

Erja Eliala & Outi Liukko

**KUNTOUTUS- JA TERVEYSALAN
OPISKELIJOIDEN ALKOHOLIN RISKI-
KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUUT-
TUMINEN**

Xamk/Savonlinnan kampus

Opinnäytetyö
Sairaanhoidajakoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Erja Eliala, Outi Liukko	Sairaanhoitaja (AMK)	Helmikuu 2018
Opinnäytetyön nimi Kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Xamk/Savonlinnan kampus		71 sivua 18 liitesivua
Toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu		
Ohjaaja Sirkka Erämaa, Tuulia Litmanen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Useissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on tuotu esille huoli terveysalan opiskelijoiden runsaasta alkoholinkäytöstä. Tästä johtuen opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen jo varhaisvaiheessa on tärkeää, jotta ongelma ei siirry työelämään.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksella tunnustetaan ja puututaan kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön. Työn tavoitteena on tehdä näkyväksi se, miten opiskelijoiden päihdeohjelma toteutuu käytännössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: miten kuntoutus- ja terveysalan opiskelijan alkoholin riskikäyttö tunnustetaan Savonlinnan kampuksella ja miten kuntoutus- ja terveysalan opiskelijan alkoholin riskikäyttöön puututaan Savonlinnan kampuksella.</p> <p>Konkreettisena käsitteenä opinnäytetyön ytimen muodostaa käsite alkoholin riskikäyttö. Tutkimuksen muita tärkeitä taustatekijöitä ovat alkoholin aiheuttamat haitat, alkoholinkulutus ja alkoholinkäytön tunnistamisessa yleisesti käytetyt menetelmät. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysiä. Tutkimuksen kohdejoukko olivat kuntoutus- ja terveysalan opettajat ja opiskelijatutorit. Aineistoa täydennettiin opiskeluterveydenhoitajan asiantuntijahaastattelulla.</p> <p>Tutkimuksen perusteella kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäytöstä kertoi poikkeava käytös, suoriutumisongelmat, huolen herääminen ja välinpitämättömyys. Opiskelijoiden riskikäyttöön puuttumisen pääluokiksi saatiin puheeksiotto, välitön puuttuminen ja seuranta. Kyselyn perusteella opiskelijat ja opettajat pitävät alkoholin riskikäyttönä muun muassa runsasta ja toistuvaa käyttöä.</p> <p>Savonlinnan kampuksella tunnustetaan ja puututaan opiskelijan alkoholin riskikäyttöön päihdeohjelman mukaisesti. Toisaalta tutkimus osoittaa tarpeen kehittää seulontamenetelmiä ja opiskelijoiden päihdeohjelmaa.</p>		
Asiasanat alkoholin riskikäyttö, alkoholinkäytön tunnistaminen, Sora-lainsäädäntö, opiskelijoiden päihdeohjelma, Käypä hoito -suositus		

Author (authors)	Degree	Time
Erja Eliala, Outi Liukko	Bachelor of Health Care, nursing	January 2018
Thesis Title Recognizing and intervening in risky alcohol use on Savonlinna campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK) among health care students		71 pages 18 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK)		
Supervisor Sirkka Erämaa, Tuulia Litmanen		
Abstract <p>In several Finnish and foreign studies has been brought up a concern about abundant alcohol consumption among health care students. Because of that it is important to recognize and intervene in risky alcohol consumption at early stages so that the problem does not make a transition to work life.</p> <p>The purpose of this study is to research how risky alcohol use is recognized and intervened in among health care students on Savonlinna campus of South-Eastern Finland University of Applied Sciences (XAMK). The goal of this study is to make transparent how the students` substance abuse prevention program is working in real use. In this study practices are compared to the Substance abuse prevention plan. Study questions of the thesis are: How risky alcohol consumption is recognized on Savonlinna campus among health care students, and how it is intervened in.</p> <p>As a concrete concept the core of this theses is hazardous (risky) drinking. The other important background factors are alcohol hazards, alcohol consumption, and common methods for recognizing alcohol consumption. The approach of this study is qualitative, questionnaire was half structured and analysis was made by content analysis method. The study was also complemented with an expert interview. In this study hazardous drinking among health care students is manifested by abnormal behavior, performance problems, and rising of concern. Methods of student hazardous alcohol consumption intervention were raising the issue, immediate intervention and follow ups. In addition the survey shows that both teachers and students considered repeated and binge drinking as hazardous alcohol consumption.</p> <p>On the grounds of this study students` alcohol abuse is recognized and intervened in on Savonlinna campus according to the Substance abuse prevention plan. The study also indicates the need to improve initial screening methods and students` substance abuse programme.</p>		
Keywords risky alcohol consumption, initial screening, SORA-law, the students` substance abuse prevention program, the Current Care Guidelines		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA.....	7
2.1	Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelma.....	8
2.2	Sora-lainsäädäntö.....	10
2.3	Ammattikorkeakoululaki.....	11
2.4	Xamkin Sora-toimintaohje.....	13
3	ALKOHOLI.....	15
3.1	Alkoholi – laillinen päihde.....	15
3.2	Alkoholin aiheuttamat haitat.....	15
3.3	Alkoholinkäyttö Suomessa.....	17
3.4	Suomi pohjoismaisissa alkoholitilastoissa.....	19
3.5	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö.....	21
3.6	Ulkomaisia tutkimuksia opiskelijoiden alkoholinkäytöstä.....	24
4	ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖ JA SEN TUNNISTAMINEN.....	25
4.1	Haastattelu ja puheeksiotto.....	28
4.2	Mini-interventio.....	28
4.3	Audit.....	31
4.4	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus.....	33
4.5	Kliininen tutkimus ja laboratoriokokeet.....	33
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	34
6	TUTKIMUKSEN KULKU.....	35
6.1	Aineiston hankinta.....	36
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	39
6.3	Tutkimuksen kohdejoukko ja toteutus.....	39
7	AINEISTON ANALYYSI.....	41
8	TULOKSET.....	44
8.1	Alkoholin riskikäyttö.....	44

8.1.1	Ova-opettajat	44
8.1.2	Opiskelijatutorit	46
8.2	Opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen	48
8.2.1	Ova-opettajat	48
8.2.2	Opiskelijatutorit	50
8.3	Puuttuminen opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön	51
8.3.1	Ova-opettajat	51
8.3.2	Opiskelijatutorit	53
8.4	Opiskeluterveydenhuollon toimintamalli.....	54
8.4.1	Opiskelijan alkoholin riskikäytön tunnistaminen.....	54
8.4.2	Opiskelijan alkoholin riskikäyttöön puuttuminen.....	55
9	TULOSTEN TARKASTELUA.....	56
9.1	Alkoholin riskikäyttö	56
9.2	Alkoholin riskikäytön tunnistaminen	57
9.3	Alkoholin riskikäyttöön puuttuminen.....	58
10	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	59
11	POHDINTA.....	61
	LÄHTEET.....	66

LIITTEET

Liite 1. Opiskelijoiden päihdeohjelma

Liite 2. Kyselylomake opettajille

Liite 3. Kyselylomake opiskelijatutoreille

Liite 4. Kysymysrunko opiskeluterveydenhoitajalle

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä perehdytään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun, Xamkin, Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Aiheen valintaan vaikutti se, että useissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa on tullut esille terveysalan opiskelijoiden runsas alkoholinkäyttö (Nevalainen & Simonen 2014; McCulloh Nair ym. 2015; Seppänen & Virrasoja 2016). Opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen jo varhaisvaiheessa on tärkeää, jotta ongelma ei siirry työelämään ja siten vähennä henkilön kykyä toimia ammattietiikan ja hoitotyön arvojen mukaisesti. Terveysalan ammattilaisen oman terveyskäyttäytymisen on esimerkiksi todettu olevan yhteydessä siihen, miten hän neuvoo potilaitaan. Tämä tulee ilmi muun muassa naispuolisten sairaanhoitajien terveyskäyttäytymistä selvittävässä seurantatutkimuksessa, joka tehtiin Saksassa Saxonissa sijaitsevassa sairaanhoitajia valmistavassa oppilaitoksessa vuosina 2008 ja 2013 (Lehmann ym. 2014).

Suomessa alkoholin ongelmakäyttöä katsotaan olevan, jos juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada juomisesta johtuva haitta. Alkoholinkäytön aiheuttamien haittojen arvioimiseksi ongelmakäyttö jaetaan kolmeen tasoon: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Tässä opinnäytetyössä keskiöön on nostettu riskikäyttö. Riskikäytön tasolla ei ilmene välttämättä selkeitä terveyshaittoja. (Aalto 2015e, 8–9.) Varhainen puuttuminen alkoholin riskikäyttöön on kuitenkin tärkeää, koska sillä voidaan ennaltaehkäistä käytön muuttuminen haitalliseksi tai riippuvuudeksi.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun 1.1.2017 päivitetystä Opiskelijoiden päihdeohjelmassa tuodaan esille ennaltaehkäisevä päihdetyö sekä alkoholin väärinkäytön tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen periaate. Ohjelma kannustaa opiskeluyhteisön jäseniä ilmaisemaan herkästi huolensa opiskelijan alkoholinkäytöstä. Alkoholiongelman tunnistamisessa yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat vapaamuotoinen haastattelu, AUDIT-kysely, mini-interventio, kliininen tutkimus ja laboratoriokokeet (Alkoholiongelman hoito 2015).

Opiskelijan alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen on haastava tehtävä, eikä alkoholinkäyttöön puuttuminen ole asian arkaluontoisuuden vuoksi

helppoa. Opiskelija ja joskus myös opiskelutoverit saattavat onnistua peittelemään alkavaa ongelmaa hyvinkin pitkään (Opiskelijoiden päihdeohjelma 2017, 6). On myös muistettava, että kuntoutus- ja terveystieteen opiskelijat muodostavat heterogeenisen ryhmän, jossa on iältään ja taustaltaan hyvin erilaisia ihmisiä, mikä tekee tunnistamisen ja puuttumisen entistäkin haastavammaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, miten Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksella tunnistetaan ja puututaan kuntoutus- ja terveystieteen opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön. Tavoitteena on tehdä näkyväksi se, miten Opiskelijoiden päihdeohjelma toteutuu käytännössä. Samoin tavoitteena on lisätä opiskelijoiden hyvinvoinnista vastaavien tietoisuutta siitä, miten alkoholin riskikäyttö voidaan tunnistaa ja miten siihen tulisi puuttua. Käytäntöä peilataan opiskelijoiden päihdeohjelmaan.

Konkreettisenä käsitteenä opinnäytetyön ytimen muodostaa käsite alkoholin riskikäyttö. Käsitteen ymmärtäminen edellyttää myös siihen liittyvien taustatekijöiden ymmärtämistä. Tällaisia ovat alkoholin aiheuttamat haitat, alkoholinkulutus ja alkoholinkäytön tunnistamisessa yleisesti käytetyt menetelmät. Tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valitsimme kvalitatiivisen tutkimusotteen. Tarvittavan tutkimustiedon käytännöistä keräsimme puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Asiantuntijana haastattelimme Savonlinnan kampuksen opiskeluterveydenhoitajaa. Työn tilaaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, josta käytetään jatkossa lyhennettä Xamk.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTIA

Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulun yhdistyessä 1.1.2017 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluksi (Xamk) päivitettiin myös ammattikorkeakoulun opiskelijoiden päihdeohjelma (liite 1). Päihdeohjelma on tässä työssä tärkeää aineistoa, koska se ohjaa opiskelijoiden päihteiden väärinkäytön tunnistamista, siihen puuttumista ja mahdollista hoitoonohjausta Xamkin kaikilla kampuksilla. Se toimi myös runkona kyselylomakkeen laatimisessa, jolla pyrimme selvittämään, miten alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen käytännössä Savonlinnan kampuksella toteutuu. Koska päihdeohjelma on sidoksissa Sora-lainsäädäntöön, otimme sen osaksi

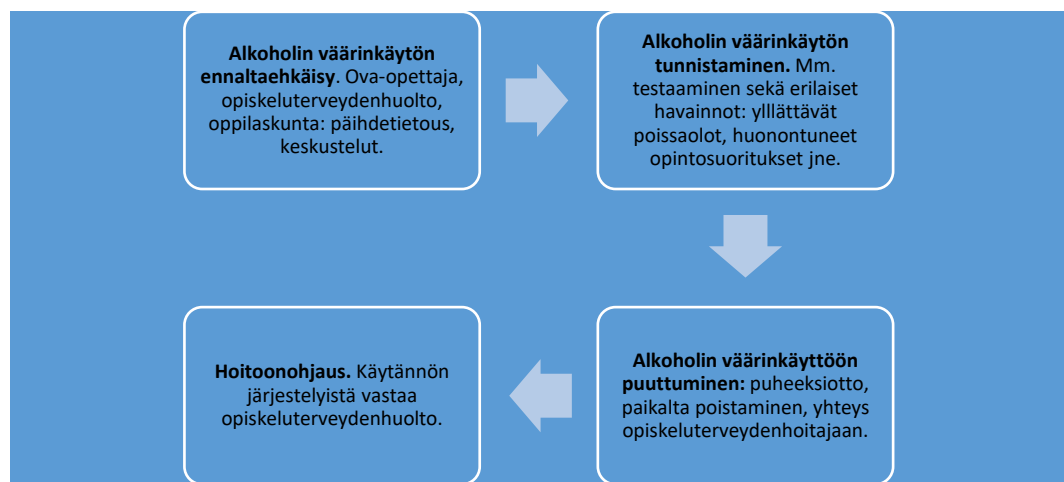
opinnäytetyön lähtökohtia. Tätä taustaa vasten katsoimme myös aiheelliseksi tehdä katsauksen Xamkin Sora-toimintaohjeeseen. Sora-lainsäädännöstä puolestaan tarkastelimme tarkemmin ammattikorkeakoululakia.

2.1 Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelma

Tämän luvun tiedot ovat peräisin Xamkin 1.1.2017 päivitetystä opiskelijoiden päihdeohjelmasta (liite 1).

Päihdeohjelman tavoitteena on **päihteetön opiskeluympäristö**, johon pyritään tunnistamalla ajoissa päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat ja riskikäyttö. Päihteiden ongelmakäytöllä tarkoitetaan laittomien huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden liika- tai sekakäyttöä, joka vaikuttaa haitallisesti henkilön kykyyn opiskella ja tehdä työtä sekä on vaaraksi omalle tai muiden terveydelle.

Päihteiden väärinkäytön vastaisessa työssä keskiössä ovat ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja varhainen puuttuminen sekä tarvittaessa hoitoonohjaus. Päihdeohjelman varhaisen puuttumisen proseduuri on esitetty kuvassa 1.



Kuva 1. Alkoholin väärinkäytön varhaisen puuttumisen malli Xamkin päihdeohjelman mukaan (Opiskelijoiden päihdeohjelma 2017)

Ennaltaehkäisyssä tärkeä rooli on opiskelijan **opiskelijavastaavalla** eli ova-opettajalla, joka ohjaa opiskelijan opintojen edistymistä monella tavoin. Ova-opettaja muun muassa opastaa opiskelijaa henkilökohtaisen opetussuunnitelman teossa ja keskustelee opiskelijan kanssa luottamuksellisesti opintojen lisäksi hyvinvointiin kuuluvista asioista. Myös päihdeohjelman läpikäyminen jo-

kaisen aloittavan opiskelijaryhmän kanssa opintojen alussa kuuluu opiskelija-vastaavan vastuulle. Ova-opettajan ohella ennaltaehkäisevää päihdetyötä opiskelijoiden kanssa tekevät **opiskeluterveydenhuolto** sekä **opiskelijakunta** ja **opiskelijatutorit**. Opiskeluterveydenhoitaja tarjoaa päihteisiin liittyvää tietoa vastaanotoilla ja erilaisten kampanjoiden kautta. Opiskelijakunta kannustaa osaltaan alkoholin kohtuukäyttöön ja tarjoaa opiskelijoille päihteettömiä tapahtumia ja harrastustoimintaa.

Päihteiden väärinkäytön **tunnistaminen** on vaikeaa ja usein se tapahtuu, kun riskikäyttöä on jatkunut jo pitkään. Päihdeohjelman mukaan päihteiden väärinkäytöstä voi olla kyse, jos opiskelijalla ilmenee seuraavia asioita: yllättäviä ja toistuvia poissaoloja opetuksesta tai harjoittelujaksolta, aamumyöhästyksiä, huonontuneita opintosuorituksia, opettajan ja muiden opiskelijoiden välttelyä, epämääräistä selittelyä, alkoholin tai muuta epämääräistä tuoksua ja päihtyneenä tai krapulassa esiintymistä. Opettajalle tai harjoittelun ohjaajalle käyttökelpoisia viitteitä alkoholin ongelmakäytöstä ovat seuraavat asiat: opiskelijalla on toistuvia poissaoloja harjoittelujaksolla tai hän laiminlyö tehtäviä toistuvasti, opiskelijan olemus on uupunut, ahdistunut, poissaoleva tai hän käyttäytyy epäasiallisesti tai on motorisesti levoton. Samoin päihteiden väärinkäyttöön voi viitata, jos opettaja tai harjoittelun ohjaaja kokee epävarmuutta tai huolta siitä, miten toimia opiskelijan kanssa.

Yhtenä päihteiden väärinkäytön tunnistamisen menetelmänä voidaan pitää myös **päihdetestaamista**. Huumausainetestaaminen ei kuulu tämän työn aihealueeseen, mutta myös alkoholin vaikutuksen alaisena olemista voidaan testata, sillä Xamk on alkoholiton opiskeluympäristö. Opiskeluympäristöissä voidaan käyttää puhalluskoetta, jos opiskelijan epäillä perustellusti olevan päihtynyt. Puhalluskoe tehdään poliisin toimesta. Puhalluskoetta voi pyytää tehtäväksi henkilökunnan ohella toinen opiskelija. Luonnollisesti nollatoleranssin periaate koskee myös ammattikorkeakoulun autoja opiskeluun ja harjoitteluun liittyvillä matkoilla. Harjoitteluissa opiskelijan päihdetestaamiseen voidaan erityistilanteissa soveltaa työelämän pakolliseen terveystarkastukseen sisältyvän alkoholitestauksen käytäntöjä.

Päihteiden väärinkäyttöön pyritään Xamkissa **puuttumaan** mahdollisimman varhain. Tärkeä puuttumisen keino on **puheeksiotto**, jos huoli opiskelijan

päihteiden väärinkäytöstä herää. Kaikkia opiskeluympäristössä toimivia henkilöitä kannustetaan ottamaan huoli puheeksi herkästi ja välittömästi kyseessä olevan opiskelijan kanssa. Huolen puheeksioton on aina tapahduttava kahden kesken. Keskustelu on luottamuksellinen ja se kirjataan. Lisäksi opiskelijaa pyydetään ottamaan **yhteyttä opiskeluterveydenhoitajaan**. Jos päihteidenkäyttö ilmenee harjoittelussa tai opetustilanteessa, opiskelija **poistetaan** paikalta kahden henkilökuntaan kuuluvan henkilön toimesta. Poistamisesta informoidaan koulutusjohtajaa ja terveydenhoitajaa ja siitä tehdään muistio.

Hoitoon opiskelija voi hakeutua omasta aloitteesta, opiskelutoverin aloitteesta, ammattikorkeakoulun tai harjoittelupaikan henkilökunnan aloitteesta tai opiskeluterveydenhuollon aloitteesta. Opiskeluterveydenhuolto vastaa myös jatkohoitoon ohjaamisen käytännön järjestelyistä. Jos opiskelija on haluton itse hakeutumaan hoitoon, järjestetään hoitoonohjausneuvottelu. Neuvotteluun osallistuvat päihdeongelmainen, hänen nimeämä tukihenkilö, opiskeluterveydenhuollon edustaja, koulutusjohtaja ja mahdollisesti hoitopaikan edustaja. Neuvottelussa perehdytään ongelman vakavuuden ohella hoidon tarpeeseen ja laaditaan sekä allekirjoitetaan hoitoonohjaussopimus. Jos hoito ei etene suunnitelman mukaan, ilmoittaa hoidosta vastaava taho asiasta opiskeluterveydenhuoltoon.

Päihteiden väärinkäytöstä on luonnollisesti **seuraamuksia** opiskelijalle. Kurinpitotoimiin vaikuttaa opiskelijan teon vakavuus ja uusiminen. Ammattikorkeakoululain (932/14.11.2014) 38 §:n mukaan kurinpitotoimina voidaan käyttää kirjallista varoitusta, opetukseen osallistumisen kieltämistä kolmeksi päiväksi, määräaikaista erottamista enintään yhdeksi vuodeksi tai opiskeluoikeuden peruuttamista.

2.2 Sora-lainsäädäntö

Sora-lainsäädäntö tuli voimaan 1.1.2012. Sora-lainsäädäntökokonaisuudella tarkoitetaan seuraavia lakeja: laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998), laki ammatillisesta aikuiskoulutuksesta (631/1998), ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja yliopistolaki (558/2009). Lainsäädäntökokonaisuudella pyritään parantamaan turvallisuutta koulutuksessa sekä sen jälkeisessä työelämässä ja selkeyttämään henkilön opiskeluun soveltumattomuuteen liittyviä toimia niin

sanotuissa Sora-tutkinnoissa. Samoin lainsäädännön tavoite on taata opiskelijoiden oikeusturva opiskeluun liittyvissä ongelmatilanteissa. (Sora-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa 2015, 9.)

Ammattikorkeakoulututkinnoista Sora-lainsäädäntöä sovelletaan koulutuksiin, joihin sisältyy opintojen aikana ja valmistumisen jälkeen vastuuta alaikäisten, potilaiden tai asiakkaiden turvallisuudesta tai liikenneturvallisuudesta. Tällaisia koulutuksia ovat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnot, merenkulun ammattikorkeakoulututkinnot, liikunnan ammattikorkeakoulututkinnot, humanistisen alan ammattikorkeakoulututkinnot sekä ammatillisesta opettajankoulutuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen mukaiset ammatilliset opettajankoulutusopinnot. (Sora-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa 2015, 9.)

Sora-lainsäädäntö määrittelee myös opiskeluterveydenhuollon vastuualueen ja ensisijaisen tehtävän opiskelijan terveyden tukijana sekä opiskelijan terveyden ja toimintakyvyn arvioijana eri tilanteissa, muun muassa opiskelijaksi ottamisen vaiheessa sekä opiskeluoikeuden peruuttamista/palauttamista harkittaessa tai jos opiskelijaa vaaditaan esittämään todistus huumausainetestauksesta. Sora-lainsäädännön huumausainetestaus koskee kaikkia ammatillisissa oppilaitoksissa ja korkeakouluissa opiskelevia. (Sora-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa 2015, 9, 41.)

Koska Sora-lainsäädäntö antaa tutkinnon järjestäjille ja korkeakouluille keinoja puuttua opiskelijan alalle soveltumattomuuteen, liittyy lainsäädäntö läheisesti opinnäytetyömme aiheeseen: kuntoutus- ja terveydenhuoltoalan opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö voi olla este Sora-tutkintoon opiskelijaksi ottamiselle (Sora-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa 2015, 10).

2.3 Ammattikorkeakoululaki

Sora-lainsäädännön tavoitteena oleva turvallisuuden parantaminen ja soveltuvuuden takaaminen ns. Sora-tutkinnoissa liittyy ammattikorkeakoululain

(932/2014) osalta erityisesti pykäliin 26, 27, 31, 33, 34 ja 38. Seuraavassa luodaan katsaus ammattikorkeakoululain tämän opinnäytetyön kannalta olennaiseen sisältöön.

Ammattikorkeakoululaissa määritellään opiskelijaksi ottamisen esteettömyys ja edellytykset sekä opiskeluoikeuden peruuttamisen perusteet. Ammattikorkeakoulun on annettava opiskelijaksi pyrkiville tieto koulutuslalla vaadittavasta terveydentilasta ja muista edellytyksistä. **Opiskelijaksi ottamisen este** on, jos opiskelija ei terveydentilansa tai toimintakykynsä vuoksi kykene suoriutumaan opintoihin tai harjoitteluihin kuuluvista tehtävistä ja jos näitä esteitä ei voida poistaa kohtuullisilla toimilla. Samoin opiskelijaksi ottamisen este on, jos opiskelija on vaarantanut aikaisemmissa opinnoissa toisen henkilön turvallisuuden tai ollut soveltumaton käytännön tehtäviin tai harjoitteluun. **Opiskeluoikeus** voidaan **peruuttaa** samoista syistä sekä tilanteessa, jos opiskelija on tuomittu rikoksista, joissa kyseessä on ollut alaikäisen turvallisuus tai hän on jättänyt ilmoittamatta aikaisemmasta opiskeluoikeuden menettämisestä turvallisuussyistä.

Jos opiskelijalla ilmenee lain luettelemia terveyteen ja toimintakykyyn liittyviä syitä opiskeluoikeuden peruuttamiselle, voi ammattikorkeakoulu määrätä hänet tarpeellisiin terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamiin tarkastuksiin ja tutkimuksiin. Opiskelijaa voidaan lisäksi velvoittaa esittämään perustellusta syystä huumausainetestiä koskeva todistus. Peruste voi olla esimerkiksi epäily opiskelijan esiintymisestä harjoittelussa huumausaineiden vaikutuksen alaisena.

Laissa määritellään myös **kurinpitotoimet**. Näitä ovat tilasta poistaminen, kirjallinen varoitus, opetukseen osallistumisen epääminen enintään kolmeksi päiväksi, määräaikainen erottaminen enintään vuodeksi ja opiskeluoikeuden pidättäminen.

Opiskelijalla on lain mukaan myös oikeus turvalliseen ympäristöön. Ammattikorkeakoulu voi yksilöidä näitä turvallisuuteen liittyviä näkökantoja omassa järjestyssäännössään.

2.4 Xamkin Sora-toimintaohje

Xamkilla on 1.1.2017 voimaantullut Sora-toimintaohje, jota tässä luvussa käsitellään niiltä osin, kun se koskee tätä opinnäytetyön aihetta. Käsiteltäviä aiheita ovat siten opiskeluympäristön turvallisuus, kurinpitotoimet, opiskelijaksi ottamisen edellytykset ja opiskeluoikeuden peruuttaminen soveltumattomuuden tai terveyden ja toimintakyvyn perusteella.

Xamkin tavoite **turvallisesta opiskeluympäristöstä** koskee opetustiloja, välineitä ja toimintatapoja. Ammattikorkeakoululla on myös kriisi- ja turvallisuusohjeet, opiskelijoiden päihdeohjelma ja opiskelua koskevat eettiset ohjeet. Vastuu turvallisesta opiskeluympäristöstä kuuluu kaikille. Ammattikorkeakoulun kurinpitotoimia ovat edellisessä luvussa mainitut tilasta tai tilaisuudesta poistaminen, opetuksen epääminen enintään kolmeksi päiväksi sekä kirjallinen varoitus. (Sora-toimintaohje 2017, 2.)

Xamk voi asettaa sosiaali- ja terveysalalle, humanistisille ja kasvatusalalle sekä merenkulkualalle opiskelemaan hakeville **terveydentilavaatimuksia**. Vaatimukset ja muut edellytykset löytyvät muun muassa ammattikorkeakoulun omilta verkkosivuilta. Opiskelijan on hakuvaiheessa annettava oppilaitokselle arvio omasta terveydentilasta ja toimintakyvystä ja ilmoitettava, täyttääkö hän oman arvionsa mukaan opintojen edellyttämät terveydentila- ja toimintakykyvaatimukset. Opiskelijaksi ottamisen este on, jos henkilö ei kykene terveydentilansa tai toimintakykynsä puolesta suoriutumaan opintoihin kuuluvista käytännön tehtävistä tai harjoiteluista. Tarpeen mukaan ammattikorkeakoulu voi pyytää tarkempia selvityksiä opiskelijan antamien ennakkotietojen perusteella. Joka tapauksessa Xamk edellyttää hakijalta lisäselvityksiä, kun opintoihin sisältyy alaikäisten turvallisuutta, potilas- ja asiakasturvallisuutta taikka liikenteen turvallisuutta koskevia vaatimuksia. (Sora-toimintaohje 2017, 4.)

Soveltumattomuuden perusteella voidaan opiskeluoikeus Xamkissa peruuttaa, jos opiskelijan toiminta tai laiminlyönti on toistuvasti tai vakavasti vaarantanut toisen henkilön turvallisuuden tai terveyden. Toiminta voi olla esimerkiksi piittaamatonta suhtautumista, johon huomautukset eivät tehoa. Vakavaa vaaraa aiheuttavaa käytöstä muun muassa on, jos opiskelija ei noudata harjoittelupaikan turvallisuusmääräyksiä. Terveystilan ja toimintakyvyn perusteella

opiskelu-oikeus voidaan peruuttaa, jos opiskelijavalinnassa on edellytetty tiettyjä terveydentilalle asetettuja vaatimuksia, joita hakija ei täytä. Tässä tapauksessa opiskelijaa ei hakuvaiheen soveltuvuusvaatimusten mukaisesti olisi edes valittu koulutukseen. Tällöin peruutus ei edellytä sitä, että opiskelija mahdollisesti vaarantaa toisen henkilön turvallisuuden. Samoin peruutuksen perusteena voi olla kykenemättömyys suoriutua fyysisistä tai psyykkisistä syistä käytännön tehtävistä tai harjoitteluista. Opiskelija voidaan määrätä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiin tarkastuksiin, jos epäily em. esteistä tulee esille. Lääkärintarkastuksesta kieltäytyneeltä opiskelijalta voidaan evätä oikeus opiskeluun siihen saakka, kunnes hän suostuu tutkimuksiin, kuitenkin viimeistään yhden kuukauden kuluessa. Ammattikorkeakoululla on oikeus saada lausunto nähtäväksi. Lisäksi opiskelu-oikeus voidaan peruuttaa tapauskohtaisen tarkastelun jälkeen, jos opiskelija on jättänyt ilmoittamatta aikaisemman opiskelu-oikeuden peruuttamisen tai hänellä on alaikäisen koskemattomuuteen liittyvää rikostaustaa. (Sora-toimintaohje 2017, 5–7.)

Sora-lainsäädännön piiriin kuuluvia asioita käsitellään Sora-työryhmässä, johon kuuluvat ko. yksikön koulutusjohtaja, opiskelijahyvinvoinnin asiantuntija, opetuksen palvelujohtaja, opiskelijapalvelupäällikkö, opetushenkilökunnan edustaja, opiskeluterveydenhuollon edustaja ja opiskelijakunnan pääsihteeri. Asiantuntijaksi kokoukseen voidaan pyytää muun muassa opiskelijavastaava. (Sora-toimintaohje 2017, 7–8.)

Opiskelijan hyvinvointiin liittyvästä tuesta ja hoidon tarpeen arvioinnista vastaa opiskeluterveydenhuolto apunaan moniammatillinen yhteistyöverkosto. Savonlinnan kampuksella opiskelijoiden käytössä on opiskeluterveydenhoitajan, lääkärin sekä psykologin palvelut, joihin pääsee terveydenhoitajaa lukuun ottamatta ajanvarauksella. Opiskelijoiden varsinainen päihdehuolto on keskitetty Savonlinnan A-klinikalle. (Opiskeluterveydenhuolto Mikkelin ja Savonlinnan kampuksilla 2017.)

3 ALKOHOLI

3.1 Alkoholi – laillinen päihde

Suomessa alkoholi on laillinen päihde. Alkoholinkäyttöä on kuitenkin rajoitettu niin, että alle 18-vuotiaat eivät saa käyttää sitä ollenkaan ja väkeville alkoholijuomille ikäraja on 20 vuotta. (Päihdelinkki s.a.)

Koska tässä opinnäytetyössä puhutaan alkoholin kulutuksen yhteydessä erilaisista alkoholijuomista, on paikallaan selventää käsitteet alkoholijuoma sekä miedot ja väkevät alkoholijuomat. Juoman alkoholipitoisuus ilmoitetaan tilavuusprosenttina (t-%), joka kertoo alkoholin määrän millilitroina sadassa millilitrassa kyseistä juomaa. Juoma on alkoholijuoma, jos sen alkoholipitoisuus on enemmän kuin 2,8 t-% mutta vähemmän kuin 80 t-%. Tilavuusprosentin 22 t-% ylittävät alkoholijuomat ovat väkeviä alkoholijuomia ja arvon alittavat mietoja. Mietoja alkoholijuomia ovat muun muassa mallasjuomat sekä miedot ja väkevät viinit. Väkeviin alkoholijuomiin luetaan esimerkiksi brandyt, konjakit, viskit, rommit ja erilaiset liköörit. (Kiiänmaa 2015, 18–19.)

3.2 Alkoholin aiheuttamat haitat

”Jos ei sauna, viina tai terva auta, on tauti kuolemaksi”. Vanha sananparsi kuvastaa hyvin edelleen suomalaisten suhtautumista alkoholiin. Tilastot paljastavat kuitenkin karun totuuden siitä, että alkoholista ei useinkaan ole lääkkeeksi, sillä tutkimusten mukaan alkoholin aiheuttamien **terveyshaittojen** määrä kasvaa kokonaiskulutuksen kasvaessa. Haitat voivat tulla ilmi jo lyhytkestoisessa runsaassa käytössä ja muuttuvat vakavammaksi käytön jatkuessa pitkään. Maailman terveysjärjestö WHO arvioi, että alkoholinkäyttöön voidaan yhdistää ainakin 60 eri sairautta. (Huttunen 2015.)

Terveysalan ammattilaisen on tiedostettava se, mitkä sairaudet tai oireet voivat liittyä alkoholinkäyttöön. Käytön välittömiä vaikutuksia ovat akuutti päihtymistila, akuutti haimatulehdus, alkoholimyrkytys, aivojen verenkiertohäiriöt, pinnetilat, sydämen rytmihäiriöt/sydäninfarkti, tapaturmat ja unihäiriöt. Alkoholin jatkuva käyttö puolestaan altistaa hengityselinsairauksille, ihosairauksille, voimakkaille vieroitusoireille, kuoleman riskin nousulle, maksa- ja haimasai-

rauksille, ravitsemushäiriöille, ruuansulatuselimistön häiriöille, syöpäsairauksille, hormonihäiriöille, unihäiriöille, verisairauksille, sydämen- verenkiertoelimistön sairauksille, aivovaurioille, polyneuropatialle sekä B1-vitamiinien puutteesta johtuvalle Wernicken taudille ja Korsakovin oireyhtymälle. Lisäksi alkoholi aiheuttaa riippuvuutta sekä psyykkisiä oireita ja lisää tapaturmien riskiä. (Alkoholiongelman hoito 2015; Havio ym. 2013, 70–79.)

Koska alkoholi aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja, on oikeastaan ymmärrettävää, että alkoholi on myös merkittävä työikäisten **kuolinsyy** Suomessa. Vuonna 2015 työikäisistä (15–64-vuotiaat) yli 1 100 kuoli alkoholiperäisiin syihin, mikä on 14 prosenttia työikäisinä kuolleista. Alkoholiperäisiä syitä ovat alkoholiperäiset taudit ja tapaturmainen alkoholimyrkytys. Kuolleista suurin osa, reilu 800, oli miehiä. (Kuolemansyyt 2015.) Kun lukuihin lasketaan mukaan tapaturmissa kuolleet, pois lukien alkoholimyrkytyksen saaneet henkilöt, määrä kasvaa huomattavasti. Tapaturmaisen alkoholista johtuvan kuoleman syynä voi olla väkivalta, vamma, myrkytys, kaatuminen, liikenneonnettomuus, tulipalo, hypotermia tai hukkuminen. Samat syyt aiheuttavat myös loukkaantumisia. (Karlsson ym. 2015, 31–32.) Alkoholi lyhentää myös elinikää, alkoholiriippuvaisella keskimäärin yli kymmenen vuotta (Aalto 2015a, 14).

Erilaisten terveyshaittojen ja tapaturmien sekä ennen aikaisten kuolemien lisäksi alkoholinkäyttö aiheuttaa **sosiaalisia haittoja** sekä inhimillistä kärsimystä. Tällaisia haittoja ovat lähisuhde- ja perheväkivalta, ihmissuhdeongelmat, lasten laiminlyönti, työhön liittyvät ongelmat, talousvaikeudet, syrjäytyminen sekä järjestysongelmat ja rikollisuus. (Aalto 2015a, 13.) Opiskelijoilla ilmenviä alkoholinkäytöstä johtuvia sosiaalisia haittoja ovat muun muassa vuoden 2016 korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa esille tullut itsensä tai jonkun muun satuttaminen juomisen vuoksi, jota oli tapahtunut kaikista ammattikorkeakouluopiskelijoista noin 6 %:lle viimeisen vuoden aikana. (Kunttu ym. 2017, 296). Muita sosiaalisia haittoja ovat alkoholinkäytön negatiiviset vaikutukset opintoihin. Muun muassa Nevalaisen & Simosen opinnäytetyössä (2014, 24) tuotiin tämä ongelma esille. Lisäksi alkoholin riskikäyttö ja riippuvuus ovat yhteydessä opintosuoritusten huonontumiseen, ei toivottuihin raskauksiin, riitoihin perheen ja ystävien sekä tuttavien kanssa. Alkoholinkäyttö voi johtaa myös ystävien ja kumppanin menetykseen. (Castaño-Perez & Calderon-Vallejo 2014.)

Alkoholinkäyttö on rasite myös taloudellisesti mitattuna. Muun muassa vuonna 2013 alkoholinkäyttö aiheutti julkiselle sektorille välittömiä **haittakustannuksia** noin miljardi euroa. Välittömistä kustannuksista iso osa koostui järjestyksen ja turvallisuuden sekä sosiaalipalvelujen ja -turvan ylläpidosta. Kolmas merkittävä välittömien kustannusten ryhmä on eläkkeet ja sairauspäivärahat. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2017, 34, 107.) Kun mukaan lasketaan alkoholinkäytön yhteiskunnalle aiheuttamat välilliset kustannukset, nousevat menot noin kahteen miljardiin euroon. Välillisiä kustannuksia ovat muun muassa työntekijöiden alkoholiperäisistä sairauspoissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä aiheutuvat menetykset. (Alkoholi aiheuttaa vähintään kahden miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle 2016.)

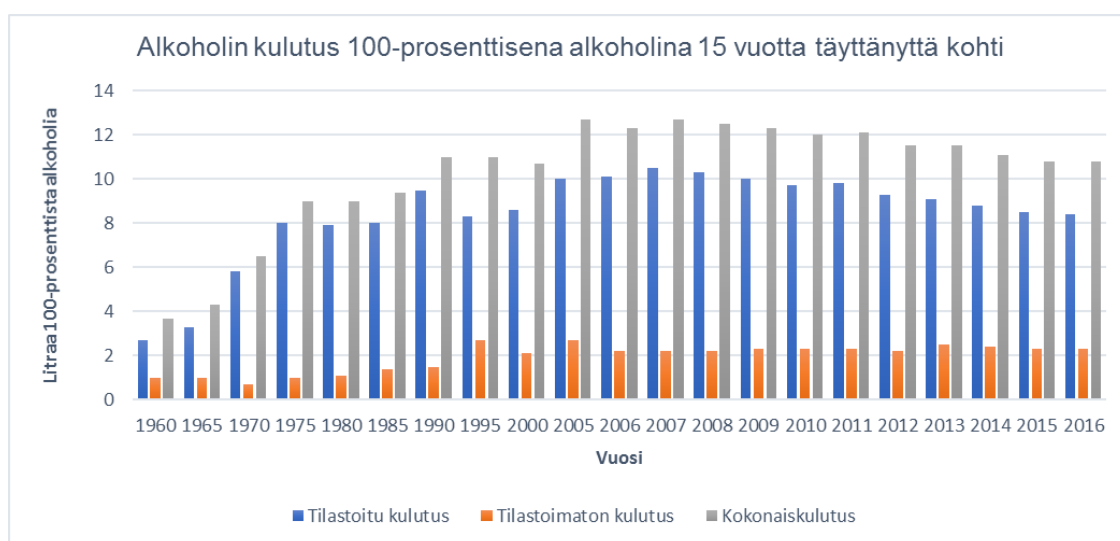
Alkoholinkäytön aiheuttamista haitoista puhuttaessa on muistettava, että alkoholin käyttäjä ei elä tyhjiössä, vaan käyttö on aina luoteeltaan vuorovaikutuksellista. Käytön haitatkin koskevat siten yleensä muitakin kuin itse käyttäjää (Karlsson ym. 2015, 36), mikä edellä on tullutkin ilmi.

3.3 Alkoholinkäyttö Suomessa

Alkoholinkäytöstä puhuttaessa käytetään käsitettä alkoholin **kokonaiskulutus**, jossa on mukana sekä tilastoitu että tilastoimaton kulutus. **Tilastoitu kulutus** sisältää alkoholin myynnin Alkon myymälöistä ja alkoholijuomien tukkumyyjien toimitukset alkoholin myyntiluvan omaaville vähittäismyyjille, kuten esimerkiksi elintarvikeliikkeille ja anniskeluravintoloille. **Tilastoimaton kulutus** perustuu osittain arvioihin, ja se sisältää kotona laillisesti/laittomasti valmistetut alkoholijuomat, korvikkeiden nauttimisen ja matkustajien ulkomailta laillisesti tuomat sekä salakuljettamat alkoholijuomat. Siihen lasketaan mukaan myös suomalaisten Suomen ulkopuolella kuluttama alkoholi vähennettynä ulkomaalaisten Suomesta ostamalla alkoholimäärällä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016, 19–20.)

Kuvassa 2 on havainnollistettu suomalaisten alkoholinkulutus 100-prosenttisenä alkoholina vuosina 1960–2016. Vielä vuonna 1960 alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti maassamme oli 3,7 litraa ja tilastoitu kulutus 2,7 litraa. Kolmekymmentä vuotta myöhemmin, vuonna 1990, tilanne oli toinen, sillä alkoholijuomien kokonaiskulutus 100-prosenttiseksi alkoholiksi

muutettuna 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti oli jo 11 litraa ja tilastoitu kulutuskin 9,5 litraa. Kokonaiskulutus kasvoi huippuunsa vuosina 2005 ja 2007, jolloin jokaista 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti kulutettiin 100-prosenttiseksi alkoholiksi muutettuja alkoholijuomia 12,7 litraa. Tilastoitu kulutus on kautta aikojen ollut suurimmillaan vuonna 2007, jolloin se oli 10,5 litraa. Huippukulutusvuosien jälkeen alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt, mutta vielä vuonna 2016 se oli 10,8 litraa tilastoidun kulutuksen ollessa 8,4 litraa. Kaiken kaikkiaan vuonna 2016 Suomessa juotiin 100-prosenttista alkoholia 49,7 miljoonaa litraa. (Alkoholijuomien kulutus 2016, 1–2.)



Kuva 2. Alkoholijuomien kulutus Suomessa 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneitä kohti (Alkoholijuomien kulutus 2016, 2)

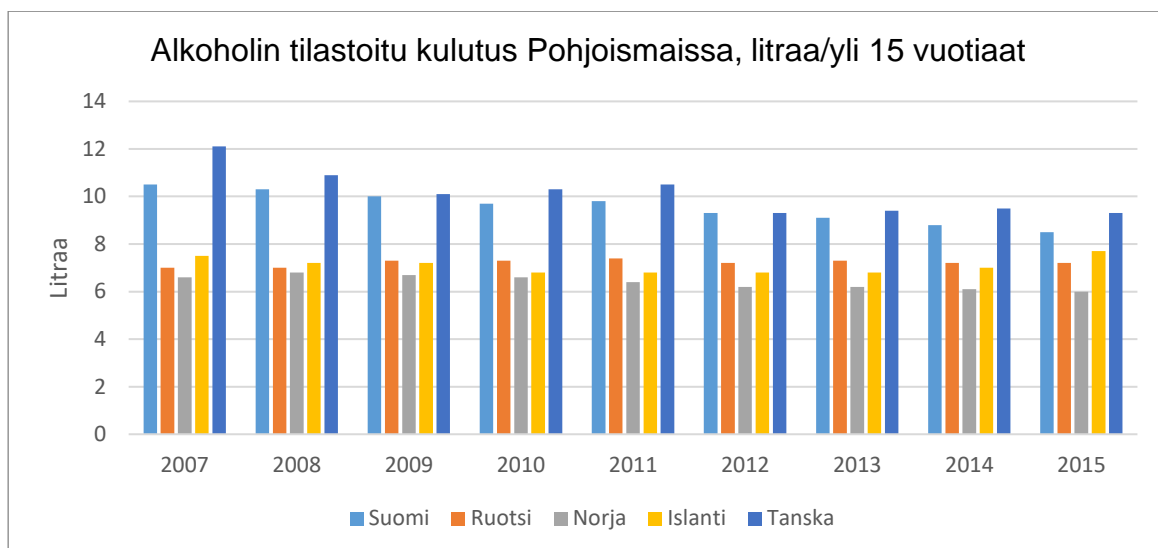
Vaikka suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt huippuvuoden 2007 jälkeen hitaasti, on juomamieltymyksissä tapahtunut ajan kuluessa siirtymistä väkevistä alkoholijuomista mietoihin. Sataprocenttiseksi alkoholiksi muutettuna väkevien alkoholijuomien kulutus on vähentynyt vuodesta 1995 vuoteen 2016 viisi prosenttia. Litroissa tarkasteluna 100-prosenttiseksi muutettuja väkeviä alkoholijuomia kulutettiin 1970–1980-luvuilla 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti lähes neljä litraa, mutta vuonna 2016 enää 1,81 litraa. (Alkoholijuomien kulutus 2016, 5–6.)

Myös juomatavoissa on tapahtunut muutoksia 2000-luvulla. Yksi muutoksista koskee raittiiden osuuden lisääntymistä. Kun vuonna 2000 raittiiden osuus 15–69-vuotiaista oli 9 %, oli vuonna 2016 vastaava luku 13 %. Alkoholin kokonaiskulutuksen laskun myötä myös humalahakuinen juominen on vähentynyt.

Vuonna 2016 humalutilaan itsensä joi naisista 6 % ja miehistä 19 %. Eniten humalakulutusta oli miehistä 20–49-vuotiailla ja naisista 20–29-vuotiailla. Samoin alkoholia säännöllisesti käyttävien osuus väheni vuonna 2016. Tuolloin viikoittain alkoholia käytti miehistä 50 % ja naisista 28 %. Ikäryhmittäin tarkasteltuna vuonna 2016 naisista eniten alkoholia käytti alkoholin vuosikulutuksen keskiarvolla mitattuna 20–29-vuotiaat, kun miehillä kulutus oli suurinta 30–39-vuotiaiden ikäryhmässä. Kulutuksen jakautuma väestössä on kuitenkin pysynyt siinä suhteessa jo pitkään samankaltaisena, että suhteellisen pieni osa Suomen väestöstä (10 %) juo puolet kaikesta Suomessa kulutetusta alkoholista. Samoin edelleen miehet kuluttavat noin 75 % kaikesta Suomessa kulutetusta alkoholista. (Härkönen ym. 2017, 19, 21–22, 26–27, 42, 49.)

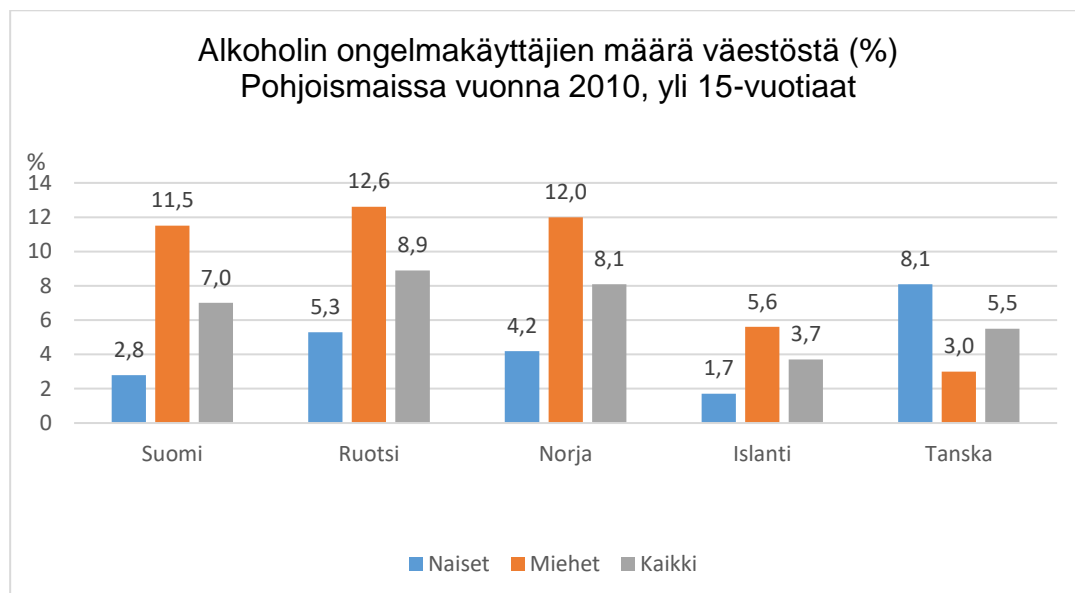
3.4 Suomi pohjoismaisissa alkoholitilastoissa

Pohjoismaittain tarkasteltuna alkoholinkulutus on kasvanut 1960-luvulta näihin päiviin eniten Suomessa. Muutoksen rajuudesta kertoo se, että 1960-luvulla Suomessa kulutettiin Islannin ohella alkoholijuomia vähiten kaikista Pohjoismaista. Näissä maissa tilastoitu kulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti oli tuolloin alle kolme litraa. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016, 24.) Kuvasta 3 ilmenee, että nykyisin Suomea enemmän alkoholia käytetään vain Tanskassa, jossa 100-prosenttisen alkoholin tilastoitu kulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti oli 9,3 litraa vuonna 2015 (Nordic Statistics 2016). Huomionarvoista kuitenkin on, että Tanskassa ja Suomessa kulutus on viime vuosina lähtenyt laskemaan. Myös Norjassa kulutus on 2008 huippuvuoden jälkeen (6,8 litraa) laskusuunnassa, ja vuonna 2016 100-prosenttisen alkoholin tilastoitu kulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti oli 6 litraa. Ruotsissa 100-prosenttisen alkoholin tilastoitu kulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta on pysytellyt vuodesta 2009 lähtien suurin piirtein samalla tasolla ollen 7,2 litraa vuonna 2015. Huolestuttavin tilanne on ehkä Islannissa, jossa alkoholin tilastoitu kulutus on lähtenyt hienoiseen nousuun ollen 7,5 litraa vuonna 2016. (Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption 2017.)



Kuva 3. Alkoholin tilastoitu kulutus (litraa) Pohjoismaissa 100-prosenttisena alkoholina 2007–2014, yli 15-vuotiaat (Nordic Co-operation 2016; Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption 2017)

Alkoholin käytöstä maakohtaisia tilastotietoja kerää myös WHO. Viimeisimmän Global status report on alcohol and health 2014 -raportin tilastotiedot ovat vuodelta 2010. Kuvassa 4 esitetään alkoholin ongelmakäyttäjien määrä väestöstä (%) Pohjoismaissa.



Kuva 4. Alkoholin ongelmakäyttäjien määrä väestöstä (%) Pohjoismaissa vuonna 2010, yli 15-vuotiaat (WHO 2014, 207, 209, 215, 228, 239)

Vuonna 2010 alkoholin ongelmakäyttöä esiintyi Euroopan valtioiden yli 15-vuotiaista 7,5 %:lla. Pohjoismaista yleisintä alkoholin ongelmakäyttö oli Ruotsissa ja Norjassa, joissa ongelmakäyttäjien määrä yli 15-vuotiaasta väestöstä

oli yli 8 %. Suomessa alkoholin ongelmakäyttö alitti eurooppalaisen keskiarvon: yli 15-vuotiaista ongelmakäyttöä esiintyi 7,0 %:lla. Sen sijaan Islannissa ja Tanskassa alkoholin ongelmakäyttö jäi reilusti alle eurooppalaisen keskiarvon. (WHO 2014, 207, 209, 215, 228, 239.)

3.5 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttö

Suomessa korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttöä on tutkittu valtakunnallisesti viisi kertaa. Tutkimus on osa laajempaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön, YTHS, tekemää Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimusta, joka on toteutettu vuosina 2000, 2004, 2008, 2012 ja 2016. Vuodesta 2008 lähtien tutkimuksessa on ollut valtakunnallisesti mukana yliopisto-opiskelijoiden lisäksi myös ammattikorkeakouluopiskelijat lukuun ottamatta ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja ammatillista opettajakorkeakoulutusta suorittavia opiskelijoita. (Kunttu ym. 2017, 6.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden osalta tutkimusta voidaan pitää kattavana, sillä tiedot ovat peräisin 24 ammattikorkeakoulusta, joista tutkimusotos oli 5004 opiskelijaa. Tutkimus rajaa kuitenkin ulos yli 35-vuotiaat opiskelijat, koska tutkimus kohdennettiin alle 35-vuotiaisiin korkeakouluopiskelijoihin. (Kunttu ym. 2017, 6.) On tärkeää tiedostaa se, että ammattikorkeakouluissa opiskelee nykyisin muun muassa ammatinvaihtajia, jotka ovat iältään yli 35-vuotiaita.

Korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäyttöä tutkittiin AUDIT:lla ja itsearviointilla. AUDIT:lla kerättyjen tietojen perusteella vuonna 2016 ammattikorkeakouluissa opiskelevista naisista humalahakuisesti, eli vähintään viisi annosta kerralla, joi 43 %. Miehistä humalahakuisen juomisen kriteerin, eli vähintään seitsemän annosta kerralla, joi 33 %. Erittäin runsaasti juovia oli ammattikorkeakouluopiskelijoiden joukossa myös melko huomattava osuus. Miehistä 17 % joi vähintään kymmenen annosta kerralla ja naisista 16 % joi vähintään seitsemän annosta kerralla. Tämän opinnäytetyön kannalta huomionarvoinen on tieto, että tutkimusvuonna ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista 4 % ja miehistä 7 % oli saanut viimeisen vuoden aikana kehotuksen vähentää tai lopettaa juominen. (Kunttu ym. 2017, 61–62.)

YTHSn sivuilla julkaistuissa koulutusala-kohtaisten tilastolukujen valossa voidaan olettaa, että kuntoutus- ja terveystieteiden opiskelijoiden alkoholinkäyttö on kuitenkin vähäisempää kuin ammattikorkeakouluopiskelijoilla yleensä. Tilastoista käy ilmi muun muassa se, että AUDIT:n tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneista sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijoista 10,2 % ei käyttänyt vuonna 2016 lainkaan alkoholia. AUDIT:sta saatujen pisteiden mukaan turvallisella rajalla (0–7 pistettä) alan opiskelijoista alkoholia käytti miehistä vajaa 70 % ja naisista kolme neljäsosaa. Toisaalta miehistä noin 15 % sai AUDIT:ssa 11–15 pistettä ja naisistakin lähes 8 %. Suurin osa alkoholia käyttävistä alan opiskelijoista, noin 44 %, käytti tutkimusvuonna alkoholia 2–4 kertaa kuukaudessa. Lisäksi tämän opiskelijaryhmän miespuolisista opiskelijoista 20 % käytti alkoholia 2–3 kertaa viikossa ja naisistakin 5 %. Vaikka humalahakuisen juominen on näillä ammattikorkeakoulun opiskelualoilla keskimääräistä vähäisempää muihin aloihin verrattuna, on huolestuttavaa, että se on kuitenkin kohtuullisen yleistä. Kaikkiaan sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan nais- ja miesopiskelijoista vajaa kolmannes käytti kerralla 5–6 annosta. Miehistä kymmenen tai yli kymmenen annosta käytti 9,5 %. Naisista puolestaan 12,1 % käytti kerralla 7–9 annosta. Syyllisyyttä kerran kuussa miesopiskelijoista tunsi 11,9 % ja naisista 5,5, %. Lisäksi lähes 4 % ilmoitti muistin katkeamisesta juomisen takia kerran kuussa. Määrä on tilastollisesti ehkä pieni, mutta samaan aikaan ilmiönä huolestuttava. Viimeisen vuoden aikana kehotuksen lopettaa juominen oli alan naisopiskelijoista saanut 2,7 % ja miesopiskelijoista 2,4 %. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2016, taulukko 74b/2, taulukko 74b/4, taulukko 75b/2, taulukko 75b/4, taulukko 80b/4, taulukko 81b/2, taulukko 83b/4, taulukko 74-83.2b/4.)

Tarkempaa tietoa kuntoutus- ja terveystieteiden opiskelijoiden alkoholinkäytöstä Suomessa on viime vuosina kerätty useissa opinnäytetyöissä. Muun muassa Seppäsen ja Virrasojan (2016) opinnäytetyössä, Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkoholinkäyttö, tutkittiin Turun ammattikorkeakoulun Ruissalon toimipisteen sairaanhoidaja-, kättilö- ja ensihoitajaopiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Strukturoidun kyselytutkimuksen otantayksiköiden määrä oli 340. Tutkimukseen vastanneet olivat iältään 18–58-vuotiaita. Aineiston keräämiseen käytettiin AUDIT:a. Tutkimuksessa käytettiin alkoholin ongelmakäytön raja-arvona Suomessa suositeltuja arvoja, jotka ovat naisilla 6 pistettä ja miehillä 8 pistettä. Tutkimuksessa mukana olleista naisista rajan ylitti 61,5 % ja miehistä 55,6 %.

Vastaajista 5,4 % ilmoitti olevansa täysin raittiita. Jos tutkimuksesta nostetaan keskiöön alkoholin aiheuttama riippuvuus, voidaan pitää huolestuttavana sitä, että viimeisen vuoden aikana 16,8 %:lle vastaajista oli käynyt niin, etteivät he juomisen aloittamisen jälkeen kyenneet lopettamaan juomista. Lisäksi 67,4 % vastaajista koki, että alkoholinkäyttö oli aiheuttanut heille haittoja. Ulkopuolisten huolestumista alkoholinkäytöstä oli kokenut 11,2 % vastaajista. (Seppänen & Virrasoja 2016, 21–25.)

Vastaavia tuloksia sairaanhoitajaopiskelijoiden runsaasta alkoholinkäytöstä on saatu muissakin opinnäytetöissä. Nevalaisen ja Simosen opinnäytetyössä Alkoholinkäyttö amk-opintojen aikana – uhka vai mahdollisuus? (2014) tutkittiin Karelia-ammattikorkeakoulussa vuoden 2013 syksyllä opintonsa aloittaneiden hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Kyselytutkimukseen vastanneista 41 opiskelijasta 5 % ei käyttänyt ollenkaan alkoholia. 40 % vastaajista ilmoitti kuitenkin käyttävänsä kerralla 7–9 annosta alkoholia, mikä ylittää riskirajat sekä miehillä että naisilla. Lisäksi 57 % vastaajista ilmoitti juovansa humalahakuisesti. Opintoihin negatiivisesti juomisen koki vaikuttavan vastaajista 21 %. (Nevalainen & Simonen 2014, 20–22, 24.)

Rajajärven ja Tainan (2013) Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveysalan opiskelijoiden päihteiden käyttöä kartoittavassa opinnäytetyössä puolestaan todetaan, ettei Savonlinnan ja Mikkelin kampusten terveysalan opiskelijoiden alkoholinkäyttötavat eroa keskimääräisestä suomalaisesta käyttöprofiilista. Toisaalta myös tämä tutkimus vahvistaa sen, että täysin raittiita opiskelijoista on melko vähän. Lisäksi useammin alkoholia juovat opiskelijat joivat tutkimuksen mukaan alkoholia myös useimmin humalahakuisesti.

Edellä mainituissa opinnäytetöissä ja Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa saadut tulokset opiskelijoiden alkoholinkäytöstä viittaavat siihen, että Suomessa ammattikorkeakouluopiskelijoissa on vähemmän raittiita kuin väestössä yleensä. Samoin humalajuominen näyttäisi olevan ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa yleisempää kuin keskimäärin koko väestössä. Samaan aikaan on kuitenkin pidettävä mielessä, että korkeakouluopiskelijoiden alkoholinkäytön on todettu vähentyneen vuoden 2008 jälkeen sekä AUDIT-pisteillä että alkoholin itsearvioinnista saatujen vastausten perusteella (Kunttu ym. 2017, 62–63).

3.6 Ulkomaisia tutkimuksia opiskelijoiden alkoholinkäytöstä

Myös useissa ulkomaisissa tutkimuksissa on tuotu esille huoli yliopisto-opiskelijoiden lisääntyneestä alkoholinkäytöstä. Corkin yliopistossa Irlannissa tehdyssä terveyteen ja elintapoihin keskittyneessä poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin yhtenä tärkeänä osa-alueena yliopisto-opiskelijoiden alkoholinkäyttöä. Alkoholinkäyttöä kartoitettiin AUDIT-C-kyselytestillä. Alkoholin riskikäytön pisteraja testissä oli naisilla viisi ja miehillä kuusi. Kyselytutkimukseen vastasi 2 275 opiskelijaa. Naisista 5,8 % ja miehistä 8,4 % ilmoitti olevansa raittiita. Alkoholin riskikäyttäjistä miehistä oli 65,2 % ja naisista 67,3 %. Toisaalta naisista 57,4 % täytti miesten riskikäytön pisterajan. Lisäksi miehistä 17 % ja naisista 5 % sai AUDIT-C-kyselytestissä 10 pistettä tai enemmän. Neljäsosa riskijuomisen rajan täyttäneistä opiskelijoista käytti alkoholia enemmän kuin kuusi annosta vähintään 2–3 kertaa viikossa ja joissakin tapauksissa päivittäin. Lisäksi merkittävä osa (31,7 %) opiskelijoista tunsu, että heidän juomisensa haittasi työntekoa tai opiskelua. (Davoren ym. 2014.)

Yhdysvaltalaisen sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholien väärinkäyttöä kartoitettavassa kirjallisuuskatsauksessa (McCulloh ym. 2015) puolestaan tuodaan esille paitsi huoli alkoholien käytön korkeasta esiintyvyydestä sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa myös huoli siitä, että oppilaitoksilta puuttuvat päihdepoliittiset ohjelmat, jotka antaisivat niille välineitä alkoholien ongelmakäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Samassa katsauksessa käy ilmi, että amerikkalaisilla sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole selvää käsitystä alkoholien käytön turvallisista rajoista. Tämän ryhmän katsotaan myös olevan erityisen altis alkoholien ongelmakäytölle, koska heillä ei ole muita keinoja käsitellä kliinissä harjoittelussa kohtaamaansa stressiä. (McCulloh ym. 2015.)

Mielenkiintoinen on myös Etelä-Tanskan yliopistossa (SDU) tehty tutkimus, jossa tarkasteltiin yliopisto-opiskelijoiden suhtautumista alkoholien käyttöön eri kampuksilla sekä heidän ajatuksiaan alkoholipolitiikan tarpeellisuudesta yliopistossa. SDUn kampuksilla myydään alkoholia ja sitä myös käytetään yleisesti. Uusien opiskelijoiden tutustumisviikon aikana alkoholien käyttö on ollut niin yleistä, että viidestä kampuksesta kaksi on rajoittanut alkoholien saantia viikon aikana. Merkillepantavaa on, että yliopistolla ei ole muita alkoholipoliittisia ohjelmia. Runsaan alkoholien käytön katsotaankin kuuluvan opiskelijaelämään

ja sen käytölle ei toivota erityisesti rajoituksia. Siinä, missä suomalaisilla oppilaitoksilla on omat päihdeohjelmat, jotka kieltävät päihteidenkäytön kampuksilla, pitävät tanskalaiset yliopisto-opiskelijat suotavana pidättäytymistä alkoholinkäytöstä kirjastoissa ja luennoilla. Tutkimuksen mukaan opiskelijat katsovat yliopisto-opiskelijoiden juomatapojen mukailevan koko väestön keskimääräisiä juomatapoja. Heidän mukaansa muutosta juomakulttuuriin ei saavuteta rajoittamalla alkoholinkäyttöä yliopistoissa vaan ennemminkin muuttamalla käytänteitä kansallisella alkoholipolitiikalla. (Ladekjær Larsen ym. 2016.)

4 ALKOHOLIN ONGELMAKÄYTTÖ JA SEN TUNNISTAMINEN

Alkoholin varhaisen riskikäytön ymmärtämisessä on tärkeää käsitteellä **ongelmakäyttö**, johon myös riskikäyttö kuuluu. Suomessa alkoholin ongelmakäyttöä katsotaan olevan, jos juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada juomisesta johtuva haitta. Alkoholin käytön aiheuttamien haittojen arvioimiseksi ongelmakäyttö jaetaan kolmeen tasoon: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Vaikka rajat näiden tasojen välillä ovat liukuvia, voi henkilö kuulua vain yhteen luokkaan kerrallaan. (Aalto 2015e, 8–9.)

Alkoholin **riskikäytöstä** puhutaan, kun todennäköisyys saada jokin alkoholin käytön aiheuttama haitta on suuri. Haitta voi liittyä terveyteen tai sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kyse ei ole kuitenkaan riippuvuudesta tai sairaudesta vaan enemmänkin elintavoista, joihin kuuluu alkoholin liikakäyttöä. (Aalto 2015e, 9.) Riskikäytön arvioinnin mittarina käytetään yleisesti päivässä tai viikossa nautittujen alkoholiannosten määrää. Yksi annos alkoholia sisältää 12 grammaa alkoholia. Alkoholijuomina se tarkoittaa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. (Aalto 2015g, 11.) Suomessa Käypä hoito -suosituksen mukaan **korkean riskin tasoksi** on arvioitu miehillä 23–24 alkoholiannosta viikossa tai noin 3 annosta säännöllisesti päivittäin. Naisilla vastaavat riskirajat ovat 12–16 ja 2 annosta. Näitä annosmääriä voidaan pitää hälytysrajana, jolloin alkoholin käyttöön viimeistään olisi puututtava. **Kohtalaisen riskin tasoksi** on miehillä määriteltä 14 annosta viikossa ja naisilla 7 annosta viikossa. **Vähäisen riskin tasoksi** terveelle työikäiselle henkilölle on asetettu naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä. Lisäksi on erikseen arvioitu rajat runsaalle kertajuomiselle. Naisten kertajuomisen suositusraja, jota ei saisi ylittää, on 5–6 annosta ja miehillä 6–7 annosta. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

WHO määrittelee **riskikäytöksi** sellaisen alkoholin käytön, jossa alkoholin käyttö lisää haitallisten seurausten riskiä käyttäjälle tai muille (Babor ym. 2016, 5). Haitallisten seurausten riski lisääntyy, jos nainen käyttää yli 20 grammaa tai mies yli 40 grammaa absoluuttista alkoholia päivässä. Koska Suomessa drinkkien alkoholipitoisuus on keskimäärin 12 grammaa absoluuttista alkoholia, tarkoittaa se annoksina naisilla noin 2 annosta ja miehillä noin 3 annosta vuorokaudessa. Riskikulutuksen rajat vaihtelevat maittain jonkin verran. (Alkoholi ja perusterveydenhuolto 2006, 5.) Tässä yhteydessä on kuitenkin syytä korostaa, että yksilöllisesti rajat voivat vaihdella suurestikin ja alkoholin käytöstä voi aiheutua haittoja huomattavasti pienemmilläkin käyttömäärillä. Turvallisen käytön rajaa ei siten voida edes määritellä. (Aalto 2015g, 11.)

Alkoholin **haitallisessa käytössä** alkoholin aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset haitat voidaan selvästi tunnistaa ja määritellä. Haitallisessa käytössä ei ole merkitystä alkoholinkäyttömäärällä, vaan käytön aiheuttamilla haitoilla, joista huolimatta alkoholinkäyttöä jatketaan. Mitä pidempään alkoholia käytetään haitallisesti, sitä suurempi on riski riippuvuuden syntymiselle. Haitallinen käyttö on myös määritelty WHO:n ICD-10-tautiluokituksessa, vaikka kyseessä ei ole varsinaisesti sairaus. (Aalto 2015e, 10.) Myös WHO tarkoittaa alkoholin haitallisella käytöllä sitä, että käytöstä aiheutuu haittoja fyysiselle tai psyykkiselle terveydelle (Babor ym. 2016, 5).

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jonka oireet voivat vaihdella yksilöstä toiseen paljonkin. Kyse on sairaudesta, johon kuuluu fyysinen ja psyykinen riippuvuus alkoholista. Fyysinen riippuvuus näkyy siinä, että kyky sietää alkoholia kasvaa ja juomisen lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Psyykinen riippuvuus on juomisen pakonomaisuutta, toisin sanoen henkilö ei pysty olemaan juomatta, vaikka siitä aiheutuu hänelle vakavia terveydellisiä tai muita haittoja. WHO:n ICD-10-luokituksessa alkoholiriippuvuuden diagnosoimiseen on kuusi kriteeriä: alkoholin käytön pakonomaisuus, kyky hallita juomista alentunut, vieroitusoireiden ilmeneminen, lisääntynyt toleranssi, alkoholin meneminen muiden asioiden edelle ja käytön jatkuminen haitoista huolimatta. Diagnoosin tekemiseen riittää, jos kolme edellä mainituista kriteereistä esiintyy yhtäaikaista vähintään kuukauden ajan tai jos jaksot ovat lyhyempiä, niitä on toistuvasti viimeisen vuoden aikana. (Aalto 2015f, 60–62; Babor 2016, 5.)

Tässä opinnäytetyössä alkoholin riskikäytöllä tarkoitetaan Käypä hoito -suositusten mukaisia riskikäytön kolmea tasoa, jotka on kuvattu edellisessä luvussa. **Korkean riskin tasolla** juominen aiheuttaa terveyshaittoja ja alkoholin käyttöä tulisi ehdottomasti jo vähentää. **Kohtalaisen riskin tasolla** on syytä harkita alkoholin käytön vähentämistä, sillä vaikutukset alkavat näkyä maksan toiminnassa. Samoin riskikäyttäjiä ovat kertajuomisen suoritusrajat ylittävät henkilöt. Vaikka **vähäisen riskin tasolla** alkoholista ei todennäköisesti ole terveydelle haittaa, on se tässä opinnäytetyössä otettu mukaan, koska alkoholin käytölle ei voida asettaa turvarajaa. (Alkoholi- ja huumausaineongelmien varhainen tunnistaminen 2016; Alkoholiongelmaisen hoito 2015.) Alkoholinkäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen jo varhaisen riskin tasolla on suotavaa siitäkin syystä, että suurin osa alkoholin aiheuttamista haitoista aiheutuu ihmisille, jotka eivät kärsi alkoholiriippuvuudesta, koska heitä on määrällisesti enemmän (Babor 2016, 6).

Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen riskitasolla ei ole helppoa, sillä läheskään aina käyttö ei näy ulospäin. Lisäksi terveysalan työntekijä voi kokea alkoholiin liittyvien kysymysten tekemisen kiusalliseksi. Liian usein alkoholinkäyttö otetaan puheeksi vasta siinä vaiheessa, kun se on jo näkyvä ongelma. Pitää muistaa myös se, että ihmiset arvioivat alkoholin kulutuksensa todellista vähäisemmäksi. Riippuvuuden ennaltaehkäisyyn kannalta olisi tärkeää, että ongelmakäyttö tunnistettaisiin ajoissa. Tämä vaatii alan työntekijöiltä tietoa, taitoa ja kokemusta. Se tarkoittaa myös sitä, että terveydenhuollon työntekijöiden tulisi pitää asiakkaiden/potilaiden alkoholinkäytöstä kysymistä luontevana osana työtehtäviään. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 60.)

Perinteisesti alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen on käytetty haastattelua, strukturoituja kyselyjä (AUDIT), alkoholinkäyttöpäiväkirjaa, kliinistä tutkimusta ja laboratoriokokeita (Alkoholiongelmaisen hoito 2015). Haastattelu voi olla luonteeltaan puheeksiottamista, johon sopii malliksi muun muassa mini-interventioksi kutsuttu menetelmä (Aalto ym. 2008, 16; Puheeksiotto ja mini-interventio 2017).

4.1 Haastattelu ja puheeksiotto

Alkoholin ongelmakäytön varhaisvaihetta on usein vaikea tunnistaa. Jotta ongelma ei pääse pitkittymään ja vaikeutumaan, tulisi terveydenhuollon työntekijän kysyä potilaan/asiakkaan alkoholinkäyttöön liittyviä asioita usein. **Haastattelu** tai keskustelu alkoholista voidaan esimerkiksi liittää luontevasti osaksi elintapojen kartoitusta. Keskustelussa kannattaa käyttää alussa avoimia kysymyksiä, jotka edistävät keskustelun ylläpitämistä. Luottamuksellisen ilmapiirin synnyttyä on helpompi tehdä tarkempia kysymyksiä, joissa selvitetään alkoholinkäytön määriä, taajuutta, humalahakuisuutta sekä juotuja alkoholijuomalajeja. Yhtä tärkeää on kysyä muista alkoholinkäyttöön liittyvistä ilmiöistä, esimerkiksi työstä/opinnoista poissaoloista, krapularyypyistä tai ihmissuhdeongelmista. Myös potilaan oma arvio alkoholinkäytön ongelmallisuudesta ja muutoshalukuudesta on hyvä kysyä. (Alkoholi-ongelman hoito 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisen haastattelu on hyvä keino ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. **Puheeksiottajan** ei tarvitse kuitenkaan olla terveydenhuollon ammattilainen. Kuka tahansa, joka huomaa lähipiirissään viitteitä alkoholinväärinkäytöstä, voi ottaa tai hänen tulisi ottaa asia puheeksi. Jos huolestunut henkilö ei rohkene ottaa asiaa puheeksi itse, tulisi hänen kertoa huolestaan esimerkiksi esimiehelle. Puheeksiotto tarkoittaa pelkistetyimmillään sitä, että asiasta kysytään suoraan henkilöltä, jonka kohdalla on tehty havainto mahdollisesta alkoholinväärinkäytöstä. (Päihteet puheeksi työpaikalla 2017.) Puheeksiotto ei ole virallinen keskustelu, vaan kyse on ennemminkin vilpittömästä huolen ilmaisusta. Kyseessä on luottamuksellinen keskustelu, jossa tulee välttää syyttelyä ja nuhtelua. Puheeksiottaja ei myöskään hoida päihteiden väärinkäyttäjää, vaan ongelmaan haetaan yhteistuumin parasta mahdollista ratkaisua. (Päihdehaittoihin puuttuminen 2017.)

4.2 Mini-interventio

Yksi tunnetuimmista alkoholinväärinkäytön tunnistamisen menetelmistä on **mini-interventio** eli lyhytneuvonta. Se kohdistuu ennen kaikkea alkoholinväärinkäytön varhaisvaiheessa oleviin ja alkoholia haitallisesti käyttäviin, joilla ei ole vielä alkoholiriippuvuutta. (Aalto ym. 2008, 16–17.) Toisaalta mini-interventiota voidaan käyttää alkoholiriippuvaisille, jos he kieltäytyvät varsinaisista hoidoista (Aalto 2015c, 52).

Nimensä mukaisesti mini-interventiolla tarkoitetaan lyhytkestoista terveysneuvontaa, joka voi tapahtua esimerkiksi osana tavallista terveydenhuollon vastaanottokäyntiä. Neuvonnan olisi kestettävä vähintään 5–10 minuuttia, mutta pidemmällä ajalla saadaan luultavammin parempi vaste. Mini-interventio edellyttää, että terveydenhuollon työntekijällä on tietoa potilaan alkoholinkäytöstä. Alkoholinkäytöstä saadaan tietoa kysymällä asiaa potilaalta suoraan vastaanottokäynnin tai terveystarkastuksen yhteydessä. Samoin hyvän pohjan mini-interventiolle tarjoavat erilaiset strukturoidut kyselyt, joista tutuin on WHO:n kehittämä AUDIT. Myös laboratoriokokeiden tulokset sopivat neuvonnan tueksi. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

Mini-interventiossa otetaan esille havainnot potilaan alkoholinkäyttömääristä ja yksilöllisistä alkoholien aiheuttamista haitoista (Alkoholiongelmaisen hoito 2015). Yleisten alkoholihaittojen ohella onkin tärkeää keskustella myös alkoholinkäytön mahdollisesta yhteydestä potilaan oireisiin. Potilasta kannustetaan asettamaan itselleen tavoite vähentää alkoholinkäyttöä. Tavoitteen saavuttamisen kannalta on tärkeää asettaa määrällisiä tavoitteita, jotka liittyvät joko juomakertoihin tai kerralla juotavaan määrään. (Aalto 2015c, 52.)

Potilaan muutospäätöksen jälkeen työntekijän on myös seurattava edistymistä. Suositus on, että sovitaan vähintään yksi seurantakäynti, joka voidaan sisällyttää myös mahdolliseen seuraavaan muuhun vastaanottokäyntiin. Tärkeää kuitenkin on, että kaikki päätökset tekee potilas, ja terveydenhuollon työntekijä kunnioittaa näitä päätöksiä. (Aalto ym. 2008, 18–19.) Jos potilas ei halua keskustella alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista, on tärkeää viestittää, että hän voi ottaa asian tiimoilta yhteyttä uudestaan milloin tahansa. Potilasta ohjeistetaan, että hän voi tehdä juomatapatestin myös itsenäisesti esimerkiksi Päihdelinkin www-sivuilla. (Kaarne 2016.) Lisäksi alkoholiongelmaansa ristiriitaisesti suhtautuva potilas voisi hyötyä työtavasta, josta käytetään nimeä **motivoiva haastattelu**. Motivoivan haastattelun menetelmä on potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä tasavertaista dialogia, jonka tavoite on herättää motivaatio muutokseen potilasta kunnioittavassa, hyväksyvässä ja luottamuksellisessa ilmapiirissä. (Koski-Jännes ym. 2013.)

Mini-intervention periaate on tiivistetty lyhenteeseen RAAMIT (taulukko 1). Perusajatuksena on, että terveydenhuollon työntekijä tarttuu potilaan mahdolliseen alkoholin ongelmakäyttöön, antaa tietoa, neuvoo, rohkaisee sekä motivoi potilasta muutokseen omalla empaattisella asenteellaan ja sanallisesti. Lisäksi potilaalle tarjotaan käytännön menetelmiä muutoksen toteuttamiseen. (Aalto, 2015c, 52; Alkoholiongelman hoito 2015.)

Taulukko 1. RAAMIT-lyhenne tiivistää mini-intervention perusajatuksen (Aalto, 2015c, 52; Alkoholiongelman hoito 2015)

Rohkeus	Potilasta rohkaistaan ja valetaan uskoa muutokseen.
Alkoholitietous	Annetaan potilaalle yleistä ja yksilöllistä tietoa.
Apu	Autetaan potilasta muutospäätöksessä.
Myötätunto	Asenteen potilasta kohtaan on oltava kunnioittava, ymmärtävä, empaattinen ja myötäelävä.
Itsemääräämisvastuu	Vastuu muutoksesta kuuluu potilaalle.
Toimintaohjeet	Tarjotaan erilaisia menetelmiä muutoksen toteuttamiseen.

Mini-interventio on maailman tutkituimpia alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen menetelmiä. Myös sen vaikuttavuus on todettu hyväksi. Tutkimusten mukaan vähintään yksi kymmenestä alkoholin ongelmakäyttäjistä, joka ei ole vielä riippuvainen alkoholista, siirtyy mini-intervention vaikutuksesta kohtuukäyttöön tai lopettaa käytön kokonaan. Neuvonnan on arvioitu vaikuttavan 1–2 vuotta ja se näyttäisi vähentävän myös kuolleisuutta. (Aalto 2015d, 57.) Käypä hoito -suositus arvioi mini-intervention vaikutuksen kestoksi 9–24 kuukautta (Alkoholiongelman hoito 2015).

Mini-interventio on todettu tutkimuksissa vaikuttavuudeltaan hyväksi myös yliopisto-opiskelijoiden kohdalla. Esimerkiksi Etelä-Afrikassa Gautengin maakunnassa sijaitsevassa yliopistossa tehdyssä satunnaisesti kontrolloidussa tutkimuksessa (Pengpid ym. 2013) mini-interventio todettiin merkittäväksi keinoksi vähentää opiskelijoiden riski-/haitallista juomista. Tutkimusta varten seulottiin AUDIT:lla 722 opiskelijaa. Näistä varsinaiseen tutkimukseen mukaan otettiin 152 opiskelijaa, jotka saivat AUDIT:sta kahdeksan pistettä tai yli. Opiskelijat

jaettiin interventio-ryhmään (71 opiskelijaa) ja kontrolliryhmään (81 opiskelijaa). Interventio-ryhmän opiskelijoille tehtiin mini-interventio kontrolliryhmän saadessa terveystkasvatusoppaan. Mini-interventio sisälsi henkilökohtaisen palautteen AUDIT:sta, terveystkasvatusoppaan, yksinkertaiset ohjeet sekä lyhyen neuvonnan alkoholinkäytön vähentämiseksi. Mini-interventio kesti 20 minuuttia. Tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia siitä, että heihin joko kohdistuu tai ei kohdistu mini-interventio. Intervention tuloksia seurattiin kuuden kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua. Kaikilla opiskelijoilla, jotka osallistuivat myös 12 kuukauden päästä tehtyyn seurantatutkimukseen (147 opiskelijaa), AUDIT-pisteet olivat keskimäärin 1,5 pistettä pienemmät alkutilanteeseen verrattuna. Kontrolliryhmään verrattuna alkoholinkäyttö väheni kuitenkin enemmän mini-intervention kohteena olleiden opiskelijoiden kohdalla. Mini-intervention teho oli suurin alkoholia eniten käyttävien ryhmässä. (Pengpid ym. 2013.)

4.3 Audit

AUDIT on WHO:n kehittänyt menetelmä, jolla pyritään tunnistamaan ne henkilöt, jotka käyttävät liikaa alkoholia. Kyselytesti on suunniteltu erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, mutta se sopii myös itsearviointiin. AUDIT soveltuu käytettäväksi kehittyvissä sekä kehittyneissä maissa. AUDIT:lla voidaan tunnistaa alkoholin riskikäyttö ja haitallinen käyttö sekä mahdollinen riippuvuus. Mini-intervention apuvälineenä se auttaa alkoholia liikaa käyttäviä vähentämään alkoholinkulutusta tai lopettamaan käyttö ja siten välttämään käytöstä aiheutuvat haitat. AUDIT auttaa myös tunnistamaan joitakin alkoholin liiallisesta käytöstä johtuvia seurauksia. (Babor ym. 2016, 4, 10.)

AUDIT sisältää kymmenen kysymystä. Testin kolme ensimmäistä kysymystä liittyvät alkoholinkäytön määrään ja taajuuteen. Kysymyksillä 4–6 kartoitetaan puolestaan vastaajan mahdollista riippuvuutta alkoholista. Neljällä viimeisellä kysymyksellä selvitetään alkoholin aiheuttamia erilaisia haittoja. Vastaukset on pisteytetty nolasta neljään koko testin maksimipistemäärän ollessa 40. (Aalto 2015b, 45–46, Babor 2016, 11.) Kokonaispistemäärä 8 tai yli viittaa alkoholin riskikäyttöön tai haitalliseen käyttöön sekä mahdolliseen riippuvuuteen. Mitä suurempi kokonaispistemäärä AUDIT:sta saadaan, sitä suuremmalla todennäköisyydellä se viittaa alkoholiriippuvuuteen. (Babor 2016, 19.) Suomessa työikäisille henkilöille käytetään yleisimmin seulontarajana miehillä kahdeksaa

pistettä tai yli ja naisilla kuusi pistettä tai yli (Alkoholiongelmaisen hoito 2015). AUDIT:sta saadut kokonaispisteet eivät kerro koko totuutta. Kyselyä pitää tarkastella myös jaettuna edellä mainittuun osiin, jolloin se antaa yksilöllisempää informaatiota alkoholinkäytöstä ja siihen liittyvistä ongelmista. (Babor 2016, 19.)

Mini-intervention tekemisen kannalta alkoholinkäytön luokittelu neljään riskitasoon AUDIT:sta saatujen pisteiden perusteella on hyvä käytäntö. Ensimmäisellä tasolla (0–7 pistettä) tulisi muistaa keskustella kohtuukäytön ja raittiuden hyödyistä. Toisella tasolla (8–15 pistettä) suositellaan lyhyen mini-intervention tekemistä antamalla neuvoja ja kirjallista materiaalia. Riskitasolla kolme (16–19 pistettä) mini-interventioon pitäisi sisällyttää myös ohjausta ja seuranta. Viimeisellä eli neljännellä tasolla (20–40 pistettä) potilas on ohjattava erikoissairaanhoidon puolelle, jossa voidaan tehdä diagnoosi mahdollisesta alkoholiriippuvuudesta ja suunnitellaan toimenpiteet. (Babor 2016, 21–22.)

AUDIT:a on arvioitu yli kahden vuosikymmenen ajan ja sen on todettu soveltuvan alkoholin ongelmakäytön seulomiseen sukupuolesta, iästä ja kulttuurista riippumatta. AUDIT on ainoa kansainväliset standartit täyttävä mittari, sillä testausvaiheessa oli mukana kuusi maata. Sen jälkeen, kun AUDIT-käyttäjämanuaali julkaistiin vuonna 1989, testin luotettavuutta on mitattu erilaisissa ympäristöissä ja eri maissa. Testi on käännetty myös useille kielille. AUDIT:n etuja ovat myös lyhyys, nopeus ja joustavuus. Lisäksi se soveltuu käytettäväksi WHO:n alkoholiriippuvuuden ja haitallisen käytön diagnosoimiseen tarkoitetun ICD-10-tautiluokituksen kanssa. Tärkeää on sekin, että se keskittyy henkilön alkoholinkäytön nykytilaan, eli kyselyä edeltäviin 12 kuukauteen. (Babor 2016, 10, 13.)

Mitä AUDIT:n luotettavuuteen tulee, tunnistaa se pisterajalla kahdeksan keskimäärin noin 80 % alkoholin ongelmakäyttäjistä. Testi voi myös antaa 20 % prosentille testiin vastanneista tuloksen liiallisesta alkoholinkäytöstä, vaikka se ei pidä paikkaansa. AUDIT ei myöskään erottele luotettavasti toisistaan alkoholin riskikäyttöä, haitallista käyttöä ja riippuvuutta. (Aalto 2015b, 47.) WHO ohjeistaakin manuaalissaan terveydenhuollon työntekijöitä pitämään huolen siitä, että vastausolosuhteet ovat potilaalle mahdollisimman hyvät. Tämä tar-

koittaa muun muassa sitä, että haastattelija käyttäytyy ystävällisesti ja ei-uhkaavasti, potilas ei ole päihtynyt tai tarvitse kiireellistä hoitoa, seulonnan merkitys potilaan terveydentilalle tehdään selväksi, potilaalle annetaan riittävästi tietoa, jotta hän ymmärtää kysymykset ja että vastaukset annetaan tarkasti. Lisäksi potilaalle vakuutetaan, että kaikki tieto on luottamuksellista. Kokemuksen perusteella oikeissa olosuhteissa potilaat suhtautuvat avoimesti AUDIT:n tekemiseen ja suurin osa heistä vastaa kysymyksiin rehellisesti. (Babor 2016, 14.)

Kymmenen kysymystä sisältävästä AUDIT:sta on tehty lyhytversio **AUDIT-C**, jossa on mukana AUDIT:sta kolme ensimmäistä kysymystä. Kysymykset mitaavat alkoholin käytön määrää ja useutta. Tässä testissä seulontarajana Suomessa on miehillä kuusi pistettä tai yli ja naisilla viisi pistettä ja yli. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.)

4.4 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystarkastus

Ammattikorkeakoulujen opiskelijoilta alkoholinkäytöstä kysytään ensimmäisen opiskeluvuoden syyslukukaudella tehtävässä **terveystarkastuksessa**. Terveystarkastuksessa tulisi olla mukana vähintään AUDIT-C, mutta se voi sisältää myös AUDIT:n. Varsinaiseen terveystarkastukseen kutsutaan vain ne, jotka ilmoittavat kyselyssä sitä haluavansa tai jos kyselyssä ilmenee jotain sellaista, että opiskeluterveydenhoitaja katsoo henkilökohtaisen käynnin tarpeelliseksi. Opiskeluterveydenhuollon yksikössä tulee olla määriteltynä riskirajat, joiden ylittyessä opiskelija kutsutaan nopeammin terveystarkastukseen. Lisäksi alkoholin käytöstä ohjeistetaan kysymään mahdollisen terveystarkastuksen yhteydessä tai aina, jos käytöstä herää huoli. (Haravuori ym. 2016, 36, 124.)

4.5 Kliininen tutkimus ja laboriokokeet

Kliininen tutkimus ja laboriokokeet voivat olla hyödyllisiä kroonisen haitallisen alkoholin käytön havaitsemisessa. Muun muassa käsien vapina, pinnalliset verisuonet kasvoissa, muutokset limakalvoilla, esimerkiksi suuontelossa sekä kohonneet maksa-arvot saattavat viitata alkoholin ongelmakäyttöön. (Babor 2016, 33.) Lisäksi riskikäyttöön liittyviä kliinisiä löydöksiä voivat

olla epäsäännöllinen syke, eteisvärinä, kohonnut verenpaine, ahdistus, levottomuus, hyperkinesia, hikoilu, luunmurtumat, palovammat tai huono suuhygienia. (Alkoholiongelman hoito 2015.)

Laboratoriokokeet voivat tarjota hyödyllistä tietoa alkoholin ongelmakäytöstä ja sen aiheuttamista haitoista. Kokeet eivät sovellu useinkaan yksin käytettynä ongelmakäytön seulomiseen, sillä kaikilla kokeiden arvot eivät välttämättä nouse, vaikka alkoholinkäyttö olisi jatkunut runsaana pitkäänkin. Samoin arvojen nousu voi johtua muistakin syistä kuin alkoholista. Pitkään jatkuneen alkoholin ongelmakäytön seulomisessa käytettyjä testejä ovat muun muassa CDT eli niukkahiilihydraattinen transferrini, GT eli glutamyyli transferaasi ja punasolujen keskitilavuutta mittaava MCV. Sitä, onko henkilö parhaillaan alkoholin vaikutuksen alaisena tai nauttinut alkoholia hiljattain, voidaan tutkia mittaamalla hengitysilman, veren tai virtsan alkoholipitoisuutta. Virtsaasta tai myös seerumista mitattava alkoholin aineenvaihduntatuote etyyli glukuronidi puolestaan säilyy elimistössä useitakin vuorokausia, vaikka itse alkoholi on poistunut elimistöstä. Kun laboratoriotestituloksia yhdistetään kliiniseen arviointiin, voidaan arvioida, kertovatko löydökset alkoholin ongelmakäytöstä. Muun muassa potilaan hengitysilmaasta mitattu korkea promillemäärä ilman näkyvää humalatilaa voi kertoa alkoholin pitkäaikaisesta käytöstä syntyneestä toleranssista. (Niemelä 2015, 47–50.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

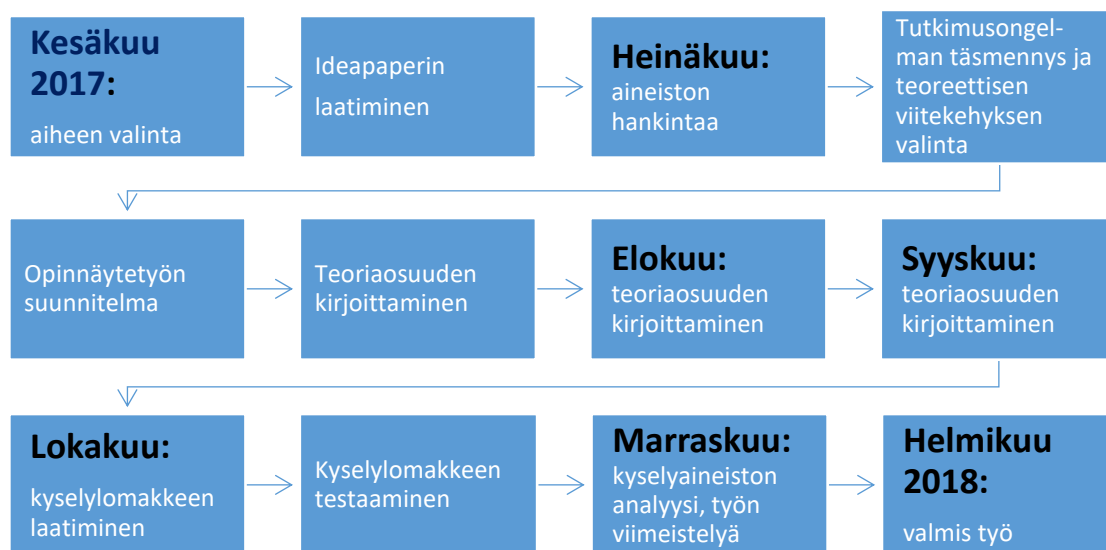
Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten Xamkin Savonlinnan kampuksella tunnistetaan ja puututaan kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi se, miten opiskelijoiden päihdeohjelma toteutuu käytännössä. Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen on tärkeää opiskelijan elämänhallinnan, ammatillisen osaamisen ja kehittymisen näkökulmasta. Samalla minimoidaan inhimillistä kärsimystä ja taloudellisia menetyksiä. Puuttuminen opiskelijan riskikäyttöön ehkäisee myös käytön muuttumisen haitalliseksi tai riippuvuudeksi. Pidemmällä tähtäimellä katsottuna varhainen puuttuminen ehkäisee ongelmien siirtymisen työelämään.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten terveys- ja kuntoutusalan opiskelijan alkoholin riskikäyttö tunnistetaan Savonlinnan kampuksella?
2. Miten terveys- ja kuntoutusalan opiskelijan alkoholin riskikäyttöön puututaan Savonlinnan kampuksella?

6 TUTKIMUKSEN KULKU

Opinnäytetyömme eteni pääasiassa suunnitelmiamme mukaan. Aikataulullisesti tutkimuksen tekeminen kuitenkin venyi. Syynä tähän oli muun muassa se, että jouduimme pidentämään kyselylomakkeeseen annettua vastausaikaa. Tavoitteena oli kuitenkin saada opinnäytetyö esityskuntoon syyslukukauden aikana ja siinä onnistuimme hienosti. Kuvassa 5 on esitetty opinnäytetyömme suunnitelma ja aikataulu.



Kuva 5. Tutkimuksen toteutuksen kaavio

Opinnäytetyön aiheen rajauksen jälkeen alkoi **aineiston kerääminen** eri tietokantoja käyttäen. Aineiston läpikäynnin jälkeen meille muodostui kuva tutkimuksessa käytettävästä **tutkimusmenetelmästä**, tutkimukseen vaikuttavista taustatekijöistä ja keskeisimmistä käsitteistä. Pohdimme myös sitä, mikä näkökulma ja tiedonkeruumenetelmä sopisi parhaiten tutkimusaiheemme varsinaiseen tutkimusosioon. Päädyimme **kvalitatiiviseen tutkimusotteeseen**. Aineiston hankinta tapahtui puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely koh-

distui kuntoutus- ja terveysalan opettajiin (jalkaterapia-, hoitotyö- ja fysioterapia-alan opettajat) sekä näiden alojen tutoropiskelijoihin. Laadimme molemmille kohderyhmille oman kyselylomakkeen, koska taustatiedoissa kysyttiin hieman eri asioita (liitteet 2 ja 3). Ennen varsinaista kyselyä kyselylomakkeet annettiin yhden opettajan ja yhden vastuututorin testattaviksi.

Halusimme opinnäytetyöhön mukaan myös Savonlinnan kampuksella opiskeluterveydenhuollossa käytössä olevat menetelmät alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja puuttumiseen. Nämä tiedot saimme **asiantuntijahaastattelulla**, jonka luonnollinen kohde oli opiskeluterveydenhoitaja.

Pohdimme aineiston keräämistä myös teemahaastattelulla. Tämän opinnäytetyön kannalta kyselylomake oli kuitenkin parempi vaihtoehto, koska kohdejoukko oli kohtuullisen iso. Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa tukeuduttiin Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelmaan.

Luvan opettajien ja opiskelijatutoreiden haastatteluun pyysimme koulutusala-johtaja Katri Ryttyläinen-Korhoselta. Lisäksi anoimme terveydenhoitajan haastatteluun luvan Itä-Suomen sairaanhoitopiirin hallintoylihoitaja Riitta Sipiseltä.

6.1 Aineiston hankinta

Käytimme tiedonhakuun Xamkin kirjastopalvelujen sähköistä Kaakkuri-Finna-palvelua. Kaakkurissa kohdistimme hakuja lähinnä seuraaviin tietokantoihin: Medic, Melinda, PUBMed, Terveysportti ja Theseus. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) verkkosivujen kautta puolestaan haimme tietoa sivuilla olevien tilastotietokantojen kautta. Näitä olivat muun muassa Tilastokeskuksen, Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Sotkanetin tietokannat. Samoin käytimme aineiston haussa WHO:n verkkosivuilla tarjolla olevaa aineistoa, muun muassa tilastoja. Tilastoaineiston hakuja teimme lisäksi Nordic Co-operationin verkkosivuilta. Osan Kaakkurin kautta löytämistämme sähköisestä aineistosta haimme myös avoimella Google-haulla, koska halusimme mukaan aineistoa, joka on muidenkin kuin Kaakkuri-Finnaan oikeudet omaavien saavutettavissa. Tutkimusaineistoksi valikoitui eri **tietokannoista** kerättyä materiaalia; tutkimusesset, oppaat ja muut dokumentit. Näistä sähköisistä ja kirjallisista lähteistä kokosimme aikaisempaa tutkimustietoa opinnäytetyön aiheesta ja tietoa

opinnäytetyössä käytettävistä keskeisistä käsitteistä, joiden pohjalta muodostimme tutkimukselle viitekehyksen.

Varsinainen empiirinen tutkimus toteutettiin **puolistrukturoidulla kyselylomakkeella**. Vaikka kyselylomaketta käytetäänkin aineiston keruuseen yleisesti kvantitatiivisissa tutkimuksissa (Vilkkä 2015, 94), soveltuu se myös kvalitatiiviseen tutkimukseen, erityisesti, jos kyselyssä käytetään avoimia kysymyksiä (Heikkilä 2015, 47). Suurin osa tutkimuksemme kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin. Mukana haastattelulomakkeessa oli kuitenkin myös valmiit vastausvaihtoehdot sisältäviä kysymyksiä, mutta niiden määrä on vähäinen. Vaikka avoimet kysymykset voivat olla haastavampia käsitellä, on niillä parempi mahdollisuus saada yksilöllisempiä ja odottamattomiakin vastauksia sekä parannusehdotuksia (Heikkilä 2015, 48).

Kyselylomakkeen kysymykset voidaan jakaa tosiasiakysymyksiin, vastaajan tietämystä mittaaviin kysymyksiin ja mielipide-/asennekysymyksiin. **Tosiasiaa kysyvä kysymys** on esimerkiksi vastaajan ikää kysyvä kysymys. **Tietämystä kysymys mittaa**, jos kysytään esimerkiksi vastaajan tietoa jonkin lain tarkoituksesta. **Mielipidettä mittaavassa kysymyksessä** tiedustellaan vastaajan henkilökohtaista mielipidettä jostakin asiasta. Mielipidekysymykset ovat hankalia monessa suhteessa, sillä vastaajan mielipiteeseen voi vaikuttaa jopa vastausajankohta. Vastausvaihtoehtoina kysymyksiin voidaan käyttää valmiita vastausvaihtoehtoja, annettujen vaihtoehtojen järjestämistä, erilaisia asteikkoja tai avointa kysymystä, jolloin vastaaja vastaa kysymykseen omin sanoin. Puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa on aina avoimia kysymyksiä. (Taani 2014, 21–24.)

Kyselylomakkeemme kysymyksissä olivat edustettuina kaikki edellä kuvatut kysymysmuodot. Lomakkeessa oli neljä osiota, joista ensimmäisessä kysyttiin vastaajan taustatietoja. Toisessa osiossa kartoitettiin vastaajan päihdeohjelmaa koskevaa tuntemusta sekä sen käyttöä. Kolmannen osion kysymykset koskivat alkoholin riskikäytön tunnistamista, ja neljännessä osiossa kysyttiin alkoholin riskikäyttöön puuttumiseen liittyviä seikkoja (liitteet 1 ja 2).

Asiantuntijahaastattelussa kiinnostus kohdistuu tietoon, jota haastateltavalla oletetaan olevan esimerkiksi hänen institutionaalisen asemansa perusteella. Asiantuntijahaastattelulla voidaan kerätä tietoa muun muassa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, prosessista, käytännöistä tai faktoista. Asiantuntijahaastattelua varten haastattelija tekee taustatyötä ja laatii haastattelurunгон, joka on jo osa analyysia. Analyysi jatkuu koko haastattelun ajan. Haastattelun jälkeen litteroitua aineistoa luetaan ja verrataan muuhun aineistoon. Tarvittaessa haastateltavaa voidaan pyytää kommentoimaan haastattelun perusteella laadittua kuvausta. (Alastalo & Åkerman 2010, 373–374, 390.)

Asiantuntijahaastattelussa kannattaa keskittyä olennaisimpiin kysymyksiin ja aiheisiin, joihin halutaan tietoa. Haastattelijan oma tieto asiasta edistää keskusteluilmapiirin syntymistä myönteiseksi ja helpottaa myös jatkokysymysten tekoa. Haastattelija voi olla haastattelussa hyvinkin aktiivinen, ja ”ruokkia” omalla tiedollaan haastateltavaa. Tiedon saamista haastateltavalta edistää myös se, että hän on etukäteen miettinyt ja ehkä hakenut tietoa haastattelun aiheesta. Asiantuntijahaastattelussa haasteita ovat haastateltavan muisti ja toisaalta se, että haastattelutilanne itsessään vaikuttaa siihen, miten ja millaista tietoa hän haastateltavalle kertoo. Tiettyjä asiantuntijoiden lausumia ohjaa myös usein ammatillinen etiikka tai ohjesäännöt, joiden taakse haastattelijan voi olla vaikeaa päästä. Tämän ammattilaismuurin ylittämistä helpottaa, jos haastattelun osapuolet jakavat saman ammatillisen intressin. Haaste on myös se, antaako varsinkin omalla nimellä esiintyvä asiantuntija luvan julkaista kaiken haastattelussa kertomansa. (Alastalo & Åkerman 2010, 379–384.)

Opiskeluterveydenhoitaja Johanna Lemettinen sopi hyvin kertomaan Savonlinnan kampuksella opiskeluterveydenhuollossa käytössä olevista alkoholinkäytön tunnistamisen ja puuttumisen menetelmistä. Haastattelu tapahtui opiskeluterveydenhoitajan vastaanottohuoneessa. Kysymysrunkomme (liite 4) tärkeimmät kysymykset koskivat opiskelijoiden alkoholinkäytön tunnistamista ja siihen puuttumista sekä Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelmaa.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyössä käytettiin **kvalitatiivista** tutkimusotetta. Karkeasti kuvattuna kvalitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin miksi, miten ja millainen. Se pyrkii ymmärtämään tutkimuksen kohteena olevaa seikkaa muutoin kuin tilastollisesti (numeroin) kuvattavissa olevilla muuttujilla. Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittava kohdejoukko on suppea ja tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään usein erilaisilla haastatteluilla, tai osallistuvalla havainnoinnilla tai aineistona voidaan käyttää valmiita aineistoja, kuten esimerkiksi päiväkirjoja. (Heikkilä 2014, 15–16.) Kvalitatiivista aineistoa voidaan kerätä myös kyselyillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Samoin tälle lähestymistavalle pidetään ominaisena sitä, että tutkija tulee lähelle tutkittavaa. Tutkittava voi kuitenkin olla myös etäällä tutkittavista. (Hirsjärvi ym. 2009, 194.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi on aineistolähtöistä, ja tavoitteena on rakentaa aineistosta tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä teemoja (Kiviniemi 2001, 68).

Myös tässä tutkimuksessa keskiössä ovat kysymykset miksi ja miten. Mielenkiintomme kohdistui haastatteluun valittujen opettajien ja opiskelijatutoreiden henkilökohtaisiin kokemuksiin tavoista, joilla alkoholin riskikäyttöä on havaittu ja miten siihen on puututtu. Sitä kautta avautui myös mahdollisuus ymmärtää syitä, miksi haastateltava on havainnut/ei ole havainnut tai on puuttunut/ ei ole puuttunut opiskelijan mahdolliseen alkoholin varhaiseen riskikäyttöön. Tavoitteena oli saada rakennettua opiskelijoiden alkoholin varhaisen riskikäytön tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä laadullisesti määriteltävissä olevia kategorioita, joita voimme peilata opiskelijoiden päihdeohjelmassa esitettyihin tavoitteisiin ja menetelmiin. Toisena tutkimusmenetelmänä käytimme asiantuntijahaastattelua.

6.3 Tutkimuksen kohdejoukko ja toteutus

Kohdistimme kyselyn opiskelijan alkoholin riskikäytön tunnistamisen ja siihen puuttumisen kannalta tärkeimpiin avainhenkilöihin. Näin ollen kyselylomake jaettiin Savonlinnan kampuksen jalkaterapia-, sairaanhoitaja- ja fysioterapian koulutusten päätoimisille opettajille (liite 2/1) sekä näiden opintoalojen opiskelijatutoreille (liite 3/1). Kaikki opettajat toimivat opiskelijavastaavina eli ovaopettajina. Nämä henkilöt valikoituvat mukaan sillä perusteella, että heidän

roolinsa opiskelijan alkoholin ongelmakäytön havaitsemisessa ja siihen puuttumisessa on tuotu esille Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelmassa. Samoin kahden erilaisen kohdejoukon valinta kyselyyn tarjosi tutkimukseen kaksi näkökulmaa; opettajien ja vertaisryhmän eli opiskelijatutoreiden. Asiantuntijana opinnäytetyöhön haastattelimme Savonlinnan kampuksen opiskeluterveydenhoitaja Johanna Lemettistä. Haastattelu tapahtui 18.10.2017 Savonlinnan kampuksella.

Kyselytutkimuksen aineisto kerättiin vuoden 2017 lokakuussa. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa, mutta alhaisen osallistumisaktiivisuuden vuoksi aikaa jatkettiin vielä viikko. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet jaettiin opettajille paperiversiona opinnäytetyön ohjaajien toimesta. Ohjaavat opettajat informoivat lisäksi opettajia vastaamisen tärkeydestä. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin kopiohuoneessa olleeseen suljettuun vastauslaatikkoon. Opiskelijatutoreille kyselylomake välitettiin sähköpostilla edellä mainittujen koulutusohjelmien vastuututoreiden toimesta, jotka puolestaan lähettivät vastauslomakkeet takaisin meille.

Kyselylomakkeen sai yhteensä 20 opettajaa. Opettajista kymmenen vastasi kyselyyn, mutta yksi kyselylomakkeista hylättiin epäselvien merkintöjen vuoksi. Näin ollen tutkimukseen osallistui yhdeksän ova-opettajaa (n=9). Tutkimukseen hyväksytyistä vastaajista neljä toimii opettajana sairaanhoitajien koulutusohjelmassa, neljä fysioterapian koulutusohjelmassa ja yksi jalkaterapian koulutusohjelmassa. Vastaajat ilmoittivat toimineensa nykyisessä tehtävässään yhdestä vuodesta yli 20 vuoteen.

Sähköisen kyselylomakkeen sai 36 opiskelijatutoria. Heistä yhdeksän (n=9) palautti kyselylomakkeen. Tutoreista kahdeksan opiskelee sairaanhoitajiksi ja yksi jalkaterapeutiksi. Tutoreista osa oli aloittanut tehtävässään syksyllä 2017, ja eniten kokemusta omaava opiskelija oli toiminut tutorina noin 2,5 vuotta. Yksi vastaajista oli käynyt tutorkoulutuksen, mutta ei ollut toiminut tutorina.

7 AINEISTON ANALYYSI

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri tapaan sen mukaan, mikä ohjaa analyysin tekoa. **Aineistolähtöisessä analyysissä** tähdätään teorianmuodostukseen puhtaasti tiedonantajan ehdoilla. Analyysiyksiköitä ei siis sovita etukäteen, vaan ne nousevat tutkittavasta aineistosta. Analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen ei saisi vaikuttaa aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit. Tällaisen tutkimuksen tekeminen on kuitenkin havaittu ongelmalliseksi, koska tutkija vaikuttaa väistämättä analyysiin tekemiensä ratkaisujen kautta. Tämä ongelma on pyritty ratkaisemaan **teoriaohjaavassa analyysissä**, jossa teoria voidaan valjastaa analyysin tekemisen avuksi, mutta analyysi ei pohjautu suoraan johonkin teoriaan. Tässä analyysitavassa ei testata teoriaa vaan teoria edistää uusien ajatusten syntymistä. Tiettyyn teoriaan, malliin tai auktoriteetin esittämään ajatukseen pohjautuvaa analyysimallia kutsutaan **teorialähtöiseksi analyysiksi**. Tässä tapauksessa tutkittavana oleva uusi asia määritellään vanhan tiedon perusteella. Teoria määrää siten sen, miten esimerkiksi aineisto hankitaan. Usein kyse on aikaisemman tiedon testaaminen uudessa yhteydessä. Viimekädessä onnistunut analyysi on analyysitavasta huolimatta aina luovaa toimintaa, jossa tutkija tuottaa oman analyysinsa ja sen viisauden. Osittain voidaan sanoa mukana olevan myös onnea. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100.)

Valitsimme opinnäytetyön kyselytutkimuksen aineiston analysointimenetelmäksi **aineistolähtöisen sisällönanalyysin**, jota kokemattomina tutkijoina toimitimme suhteellisen orjallisesti. Sisällönanalyysi sopii laajasti ajatellen minkä tahansa kirjallisessa muodossa olevan dokumentin analyysiin. Kyse on siten tekstianalyysistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan erottaa kolme vaihetta: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi, eli ryhmittely ja abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista. Ennen pelkistämistä aineisto on litteroitava, eli kirjoitettava auki sanasta sanaan. Pelkistäminen on aineiston yksinkertaistamista. Pelkistäminen voi olla esimerkiksi tutkimuskysymyksiin liittyvien ilmausten etsimistä alkuperäisilmauksista. Ryhmittelyssä puolestaan pelkistetty aineisto ryhmitellään siitä löydettyjen samankaltaisuuksien tai erilaisuuksien perusteella. Keskenään samankaltaisista ilmaisuista muodostetaan

luokkia, joille annetaan niitä kuvaava käsite. Ryhmittelyn ja luokittelun kautta aineisto tiivistyy alaluokista yläluokiksi, pääluokiksi ja lopulta tutkimuskysymykseen vastaavaksi yhdistäväksi luokaksi. Abstrahointia tapahtuu käytännössä koko ajan, kun aineistoa ryhmitellään luokkiin. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108–111.)

Taulukko 2. Esimerkki kysymyksillä 13 ja 14 kerätyn aineiston pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>Opiskelijan selkeä päihtymys oppitunnilla.</i>	Opiskelija humalassa	Opiskelijan humalatilalla	Opiskelijan poikkeava käytös	Poikkeava käytös
<i>- opiskelija tuli humalassa kouluun.</i>	Opiskelija humalassa			
<i>Kollegan huoli: selvä humalatilalla</i>	Kollegan huoli humalatilasta			
<i>Opiskelija tunnilla päihtyneenä</i>	Opiskelija päihtyneenä tunnilla			
<i>- sekä opiskelija että opettaja olivat tavanneet hänet humalassa koulussa!</i>	Opiskelija humalassa koulussa			
<i>Opiskelijan epäasiallinen käytös...</i>	Opiskelijan epäasiallinen käytös	Opiskelijan poikkeava käytös		
<i>Opiskelijan käytös!</i>	Opiskelijan käytös			
<i>Opiskelijan käyttäytyminen...</i>	Opiskelijan käytös			
<i>- käytös</i>	Opiskelijan käytös			
<i>...ja muiden opiskelijoiden levottomuus.</i>	Muiden opiskelijoiden levottomuus	Opiskelutoverien levottomuus	Opiskelutoverien poikkeava käytös	

Kyselylomakkeiden sisältö oli laaja, ja aineistoon tutustumisen jälkeen päätimme, mitkä kyselylomakkeilla saaduista tiedoista olivat tutkimuksemme kannalta oleellisinta tietoa. Tiukan rajauksen jälkeen otimme varsinaisen sisällyönanalyysin kohteeksi kyselylomakkeiden kysymykset 10, 13, 14 ja 7 (liitteet 2/2, 2/3, 3/2 ja 3/3). Tämä rajaus oli välttämätön, sillä osa kysymyksistä osoitautui lopulta tutkimuskysymystemme kannalta epäolennaisiksi. Kaikkien kysymysten analysointi olisi hajottanut tarkastelua, eikä tuonut lisäarvoa varsinaisten tutkimuskysymysten rajaamiin aiheisiin.

Kysymyksessä 10 kartoitettiin tutkimukseen osallistuneen havaintoja opiskelijoiden alkoholin riskikäytöstä. Kysymys 13 puolestaan kartoitti jonkun toisen vastaajalle kertomia havaintoja vastaavasta asiasta. Kysymyksessä 14 kysyttiin, miten vastaaja oli puuttanut opiskelijan alkoholin riskikäyttöön. Kysymyksen 7 vastausten perustella kävi ilmi, että tutkimukseen osallistuneiden käsitys alkoholin riskikäytöstä ei vastaa työssämme käytettyä Käypä hoito -suosituksen mukaista määritelmää. Tästä johtuen analysoimme myös kysymykseen 7

tulleet vastaukset aineistolähtöisen sisällönanalyysin metodilla. Analyysillä on lisäarvoa mahdollisesti siinä vaiheessa, jos myöhemmin suunnitellaan opiskelijoiden päihdeohjelman tuntemuksen syventämistä sekä opiskelijoiden että opettajien keskuudessa.

Analysoimme alkoholin riskikäytön tunnistamista ja puuttumista sekä käsitettä alkoholin riskikäyttö kartoittaviin kysymyksiin saadut vastaukset erikseen kummankin kohdejoukon osalta. Litteroimme kunkin aineiston, eli kirjoitimme tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastaukset kysymyksiin 7, 10, 13 ja 14 puhtaaksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaukset tarvittaessa lyhyempään muotoon. Pelkistämisen jälkeen etsimme aineistoista sanoja, ilmauksia ja lauseen osia, jotka liittyivät opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin sekä aiheeseen ja koodasimme samankaltaiset ilmaukset samoilla väreillä ja muodostimme samankaltaisista pelkistyksistä ryhmiä. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista muodostimme puolestaan alaluokkia. Alaluokat ryhmittelimme ja tiivistimme vastaavalla tavalla yläluokkiin. Lopuksi muodostimme abstrahoinnin tuloksena pääluokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104, 107–113.)

Merkitsimme kyselylomakkeet sekä niistä tehdyt pelkistetyt ilmaukset toisiaan vastaavilla koodeilla, jotta meillä oli halutessamme mahdollisuus palata alkuperäisaineistoon.

Taustatietoina tutkimuskysymyksiimme otimme tutkimukseen mukaan myös kysymyksiin 1, 2, 3, 8, 11 ja 15 saadut vastaukset (liitteet 2/2, 2/3, 3/2 ja 3/3). Kysymyksissä 1 ja 2 tiedusteltiin vastaajien koulutusala/koulutusohjelmaa sekä tutorina toimisen pituutta/opettajan nykyisessä tehtävässä toimimisen pituutta. Näitä tietoja käytimme tutkimuksen kohdejoukkojen kuvaukseen (luku 6.3). Kysymyksessä 3 kysyttiin, onko opiskelijoiden päihdeohjelma tuttu vastaajalle. Kysymys 8 puolestaan kartoitti, onko vastaaja kohdannut alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä. Kysymyksessä 11 tiedusteltiin, onko joku muu kertonut vastaajalle havaintoja opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä. Näitä vastauksia emme analysoineet tarkemmin, vaan toimme esille ainoastaan kyllä ja ei -vastausten määrät. Kysymyksessä 15 vastaajaa pyy-

dettiin arvioimaan omaa käsitystään opiskelijan alkoholin riskikäyttöön puuttumisen helppoudesta, tärkeydestä ja valmiuksista. Myös näihin kysymyksen saatuja vastauksia toimme esille lähinnä määrällisesti.

8 TULOKSET

Ova-opettajista kymmenen kahdestakymmenestä vastasi kyselylomakkeeseen. Hylkäsimme kuitenkin yhden kyselylomakkeen, koska vastaukset oli kirjoitettu epäselvästi, emmekä aina tienneet, mihin kysymykseen vastaaja kulloinkin oli vastannut. Kelpuutimme tutkimukseen näin ollen yhdeksän kyselylomaketta (n=9) ja todelliseksi vastausprosentiksi tuli 45. Opiskelijatuoreista yhdeksän (n=9) 36:sta palautti kyselylomakkeen eli vastausprosentti oli 25.

Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelma oli tuttu kahdeksalle yhdeksästä (n=9) kyselyssä mukana olleista ova-opettajasta. Myös opiskelijatuoreista päihdeohjelma oli tuttu kahdeksalle (n=9).

Kuten edellä totesimme, valitsimme sisällönanalyysin kohteeksi kysymykset, joissa tiedusteltiin vastaajien käsitystä käsitteestä alkoholin riskikäyttö sekä vastaajien ja/tai jonkun toisen (esimerkiksi kollegan tai opiskelutoverin) kertomia havaintoja opiskelijan alkoholin riskikäytöstä sekä vastaajan riskikäyttöön puuttumista.

Luvussa 8.1 on esitetty käsitettä alkoholin riskikäyttö kartoittavaan kysymykseen saatuja vastausten sisällönanalyysin tulokset. Tulokset on esitetty aiheisosta muodostuneiden pääluokkien mukaan. Luvussa 8.2 on puolestaan esitetty opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistamista koskevat tutkimustulokset, ja luvussa 8.3 opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön puuttumista koskevat tutkimustulokset eriteltynä kummankin vastaajaryhmän mukaan.

8.1 Alkoholin riskikäyttö

8.1.1 Ova-opettajat

Kyselylomakkeiden kysymyksessä 7 kysyttiin vastaajan käsitystä käsitteestä alkoholin riskikäyttö. Tähän kysymykseen oli vastannut seitsemän opettajaa.

Etsiessämme ova-opettajien vastauksista samankaltaisuuksia sanoissa tai ilmauksissa päädyimme pelkistämisen kautta kahteen alkoholin riskikäyttöä kuvaavaan pääluokkaan: runsas käyttö ja suorituskyvyn heikkeneminen. Taulukossa 7 ova-opettajien riskikäyttöä kuvaavat luonnehdinnat on esitetty ala-, ylä- ja pääluokiksi tiivistettyinä.

Taulukko 7. Ova-opettajien (n=9) käsitykset käsitteestä alkoholin riskikäyttö

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sukupuoleen sidotut rajat ylittävät	Riskirajat ylittävä käyttö	Runsas käyttö
Yleiset riskirajat ylittävä käyttö		
Jatkuva käyttö	Jatkuva käyttö	
Työ- ja opiskelukyky on heikentynyt	Haittaa arkea	Suorituskyvyn heikkeneminen
Haittaa arkea, opiskeluja ja sosiaalisia suhteita		
Lupaukset unohtuvat	Toimintakyky heikkenee	
Asioita jää tekemättä		

Runsas käyttö

Alkoholin riskikäytössä erotetaan toisistaan korkean riskin taso, kohtalaisen riskin taso ja vähäisen riskin taso. Korkean riskin tasolla miehet käyttävät alkoholia 24–26 annosta viikossa ja naiset puolestaan 12–14. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015.) Vastaajista kaksi toi esille alkoholinkäytön **riskirajat**. Yksi vastaaja piti riskikäyttönä alkoholin **jatkuvaa käyttöä**.

Ns. yleiset riskikäytön rajat ylittävä käyttö

Suorituskyvyn heikkeneminen

Jokainen kysymykseen 7 vastanneesta ova-opettajasta liitti käsitteeseen alkoholin riskikäyttö suorituskyvyn heikkenemisen. Riskikäytön katsottiin **haittaavan arkea: opintoja, työtä, arjesta suoriutumista** ja sosiaalisia **suhteita**.

Kun käytöstä on ongelmaa opisk. arkipäivässä selviytymisen ja opintojen eteenpäin viemiseen.

Lisäksi kahdessa vastauksessa todettiin suoraan yleinen **toimintakyvyn aleneminen**, joka näkyy muun muassa siinä, **ettei** henkilö pysty **pitämään lupauksiaan**.

Ei pysty hoitamaan sovittuja asioita.

8.1.2 Opiskelijatutorit

Kyselyyn osallistuneista opiskelijatutoreista (n=9) jokainen vastasi kysymyksen, jolla tiedusteltiin tutorin käsitystä käsitteestä alkoholin riskikäyttö. Taulukossa 8 on esitetty aineiston jakaantuminen ala-, ylä- ja pääluokkiin. Pääluokiksi muodostui abstrahoinnin jälkeen: runsas ja toistuva käyttö, heikentynyt suorituskyky ja riippuvuus.

Taulukko 8. Opiskelijatutoreiden (n=9) käsitykset käsitteestä alkoholin riskikäyttö. Tiivistelmä opiskelijatutoreiden vastauksista muodostuneista luokista

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Runsasta kertakäyttöä	Runsasta käyttöä	Runsas ja toistuva käyttö
Suurkulutusta		
Liiallista käyttöä		
Humalahakuista käyttöä		
Päivittäistä käyttöä	Toistuvaa käyttöä	
Viikoittaista käyttöä		
Käytön useus		
Haittaa normaalia elämää	Haittaa arkea	Heikentynyt suorituskyky
Asioita jää tekemättä		
Näkyä käyttäytymisessä	Käytösongelmat	
Rajoittamaton ja hallitsematon käyttö	Hallitsematon käyttö	Riippuvuus
Terveyshaittoja	Aiheuttaa riskejä	
Lisää riskejä		

Runsas ja toistuva käyttö

Opiskelijatutorit liittivät riskikäyttöön alkoholin **runsaan ja toistuvan käytön**, mikä tuli ilmi kuudessa kyselylomakkeessa. Tällaiseen käyttöön viittasi muun

muassa käytön useus, runsas kertakäyttö ja suurkulutus. Vastauksissa toistui muun muassa ilmaukset **suurissa määrin, liikaa, päivittäin, jatkuvasti, viikoittain, vuosia ja jatkuvasti.**

...kun nautitaan kerralla paljon alkoholia

Alkoholin käyttö myös arkipäivisin useana päivänä viikossa.

Vastauksissa kolmessa tuotiin esille myös juomisen **humalahakuisuus.**

Sitä, kun nautitaan kerralla paljon alkoholia (humaltumiseen asti), ja tämä käyttäytyminen tapahtuu viikoittain.

Heikentynyt suorituskyky

Riskikäytön määritelmää kartoittavassa kysymyksessä tutoreiden vastauksissa tuli esille **suorituskyvyn heikkeneminen**, joka **haittasi arkea ja aiheutti käytösongelmia**. Alkuperäisilmauksissa tätä kuvattiin ilmauksilla **vaikuttaa normaaliin elämään, esimerkiksi opiskelusta ja työstä selviytymiseen**. Riskikäytön arvioitiin myös vaikuttavan siihen, että **asioita jää tekevämmä**.

Opetuksesta ja muista ennalta sovituista menoista poisjääminen baari-illan jälkeen.

Se haittaa arkea, opiskelua ja vapaa-aikaa. Ei pysty hoitamaan sovittuja asioita.

Lisäksi heikentyneeseen suorituskykyyn liitettiin yhdessä vastauksessa **käytösongelmat**, jotka näkyvät kyvyttömyytenä hallita omaa käytöstään.

...hallinta omasta käyttäytymisestä katoaa.

Riippuvuus

Riippuvuutta kuvattiin **kyvyttömyytenä hallita juomista**. Riskikäyttönä pidettiin juomatapaa, joka aiheuttaa **riskejä**, joista on **haittaa** muun muassa **terveydelle**.

...sekä oman juomiskäyttäytymisen hallitsemattomuus on mielestäni riskikäyttöä.

Myös alkoholin käyttöä niin usein ja suurissa määrin, että siitä voi olla haittaa terveydelle.

8.2 Opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen

8.2.1 Ova-opettajat

Neljä yhdeksästä ova-opettajasta oli kohdannut alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä. Lisäksi kuudelle yhdeksästä vastaajasta joku muu oli kertonut havainneensa opiskelijalla alkoholin riskikäyttöä (taulukko 3).

Taulukko 3. Ova-opettajien (n=9) havainnot opiskelijoiden alkoholin riskikäytöstä

	Kyllä	Ei
Olen kohdannut opiskelijan alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä	4	5
Joku muu on kertonut minulle havainnoista opiskelijan alkoholin riskikäytöstä	6	3

Riskikäyttöä kartoittavasta aineistosta muodostui pelkistämisprosessissa neljä yläluokkaa: opiskelijan poikkeava käytös, opiskeluopiskelutovereiden poikkeava käytös, huoli herää opiskeluyhteisössä, ja suorituskyky heikkenee. Näistä puolestaan tiivistimme vastaavalla periaatteella kolme pääluokkaa: poikkeava käytös, huolen herääminen ja suoriutumisongelmat (taulukko 4).

Taulukko 4. Opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Opiskelijan humalatila	Opiskelijan poikkeava käytös	Poikkeava käytös
Opiskelijan poikkeava käytös		
Opiskelutovereiden levottomuus	Opiskelutovereiden poikkeava käytös	Huolen herääminen
Opiskelutovereiden huoli	Huoli herää opiskeluyhteisössä	
Opettajan huoli	Suorituskyky heikkenee	Suoriutumisongelmat
Fyysinen oire		
Suorituskyvyn heikkeneminen		
Myöhästymisiä		

Poikkeava käytös

Opiskelijan poikkeavaa käytöstä aineistossa edusti vahvasti maininnat opiskelijan **humalatilasta**, joka tuli esille viidessä vastauksessa. Humalatilaa kuvattiin sanoilla: humalassa, selkeä päihtymys ja selvä humalasila.

Sekä opiskelija että opettaja olivat tavanneet hänet humalassa koulussa!

Myös muita opiskelijan poikkeavaan käytökseen liittyviä ilmauksia löytyi aineistosta neljässä kyselylomakkeessa. Toisaalta vain yhdessä vastauksessa sanaa käytös avattiin luonnehtimalla sitä **epäasialliseksi**. Samassa vastauksessa tuotiin esille lisäksi se, että opiskelijan alkoholin riskikäyttö sai myös **opiskelutoverit käyttäytymään poikkeavasti**.

Opiskelijan epäasiallinen käytös ja muiden opiskelijoiden levottomuus.

Huolen herääminen

Kyselylomakkeista neljässä tuotiin selkeästi esille **huolen herääminen opiskeluyhteisössä** opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä. Kahdelle vastaajalle huolen oli ilmaissut toinen **opettaja**. Samoin vastaajista kahdelle huolensa olivat tuoneet esille **toiset opiskelijat**.

...ja viestit muilta opiskelijoilta.

Suoriutumisongelmat

Merkiksi opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä suoriutumisongelmat oli maininnut yksi opettaja. Suoriutumiskyvyn heikkenemistä kuvaavassa vastauksessa nousivat esille **myöhästymiset** ja se, **ettei** opiskelija **suoriudu sovitusta** tehtävistä.

Opiskelijalla jää opinnot rästiin ym. Ei suoriudu sovitusta. Ei tule aamuisin kouluun.

Yleisen suorituskyvyn heikkenemisen ohella yhdessä vastauksessa viitattiin **fyysisen oireeseen**, jota kuvattiin sanalla **väsytys**.

8.2.2 Opiskelijatutorit

Aineiston lukemisen jälkeen totesimme, että opiskelijoista kaksi kuvasi opiskelijan mahdollista alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä. Näistä toinen ei itse liittynyt huomiotaan opiskeluympäristössä tehdyksi havainnoksi, mutta otimme sen tutkimukseen mukaan, koska ilmaus viittasi selkeästi opiskeluun. Kolmas vastaaja oli tehnyt havainnon opiskelijan mahdollisesta riskikäytöstä opiskeluympäristön ulkopuolella vapaa-ajalla. Tässä tutkimuksessa oli kuitenkin kyse alkoholin riskikäytön näkymisestä opiskeluympäristössä. Yhdelle vastaajista oli myös toinen opiskelija kertonut havainnoistaan opiskelutoverin mahdollisesta riskikäytöstä. Näillä perusteilla analyysiin hyväksyttiin mukaan kahden vastaajan vastaukset, joiden pohjalta muodostimme yhden alkoholin riskikäytön tunnistamista luonnehtivan pääluokan nimeltä välinpitämättömyys (taulukko 5).

Taulukko 5. Opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ongelmia opinnoissa	Opiskeluongelmat	Välinpitämättömyys
Terveysriskien vähättely	Vastuuton käytös	
Piittaamaton käytös		

Välinpitämättömyys

Opiskelijatutoreiden vastauksissa välinpitämättömyyttä käytöstä kuvattiin **opiskeluun** liittyvinä **ongelmina** sekä **vastuuttomana käytöksenä**, joka tuli esille **piittaamattomana käytöksenä** ja **terveysriskien vähättelynä**.

...ja lähtö illalla baariin heti kun joku vain kysyi olisiko seuraava saatavilla, ilman sen kummempia omien menojen tai rahatilanteen huomiointia.

...ja terveystarpeita omalla kohdalla vähätellään, vaikka alkoholin riskit tiedetään hyvin.

Kaikissa kolmessa edellä mainitussa kyselylomakkeessa tuli esille se, että osa opiskelijoista käyttää alkoholia vapaa-ajallaan runsaasti.

8.3 Puuttuminen opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön

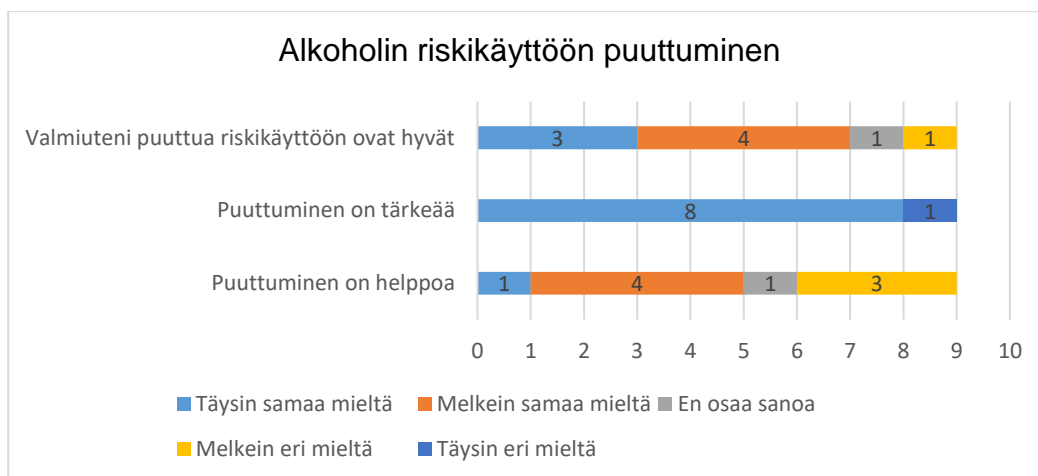
8.3.1 Ova-opettajat

Tutkimukseen osallistuneista ova-opettajista viisi oli puuttunut opiskelijan alkoholin riskikäyttöön. Puuttumista opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön kartoitettiin kysymyksellä 14. Muodostimme aineistosta kolme pääluokkaa, jotka olivat puheeksiotto, välitön puuttuminen ja seuranta (taulukko 6).

Taulukko 6. Puuttuminen opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Keskustelu	Puheeksiotto	Puheeksiotto
Ohjaus terveydenhoitajalle		
Oppitunnin keskeyttäminen ja opiskelijan poistaminen oppitunnilta	Humalaisen opiskelijan poistaminen opiskeluympäristöstä	Välitön puuttuminen
Opiskelijasta huolehtiminen		
Jatkohoidon varmistaminen	Jatkotoimet	Seuranta
Toimintaohjeen noudattaminen		

Vastaajan käsityksiä puuttumisen helppoudesta, tärkeydestä sekä valmiuksista puuttua riskikäyttöön kysyttiin Likertin viisiportaisella asteikolla (kuva 6), jossa 1 = Täysin samaa mieltä, 2 = Melkein samaa mieltä, 3 = En osaa sanoa, 4 = Melkein eri mieltä ja 5 = Täysin eri mieltä. Suurin osa vastaajista oli täysin samaa mieltä tai melkein samaa mieltä siitä, että heidän valmiutensa puuttua riskikäyttöön olivat hyvät. Puuttumisen tärkeydestä täysin samaa mieltä oli kahdeksan vastaajaa yhden ollessa täysin eri mieltä. Eniten vastakkaisia näkemyksiä oli puuttumisen helppoudesta. Vastaajista neljä oli melkein samaa mieltä siitä, että puuttuminen on helppoa ja kolme puolestaan oli melkein eri mieltä.



Kuva 6. Ova-opettajien (n=9) käsityksiä riskikäyttöön puuttumisen helppoudesta, tärkeydestä sekä valmiuksista puuttua riskikäyttöön

Puheeksiotto

Varhaisen puuttumisen keinoista käytetyimpiä on puheeksiotto, joka tuodaan esille myös Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelmassa. Kyselyyn vastanneista kolme ilmoitti puuttuneensa opiskelijan mahdolliseen alkoholin riskikäyttöön ottamalla asian puheeksi joko itse eli **keskustelemalla** asiasta tai ohjaamalla opiskelijan opiskeluterveydenhoitajan puheille.

OVA-keskustelussa puhumalla, ohjaamalla terv.hoitajalle...

Välitön puuttuminen

Välitöntä puuttumista opiskelijan riskikäyttöön oli **opiskelijan poistaminen opiskeluympäristöstä**. Viidestä opiskelijan alkoholin riskikäyttöön puuttuneesta vastaajasta kolme oli puuttunut opiskelijan selkeään päihtymistilaan ohjaamalla opiskelijan **terveydenhoitajalle heti tapahtuman yhteydessä**. Välittöminä puuttumisen keinoina mainittiin myös opiskelijan **poistaminen opitunnilta**. Lisäksi yksi vastaajasta **huolehti** opiskelijasta **viemällä opiskelijan kotiin**.

.. ja ohjaamalla terv.hoitajalle hetimiten...

Humalaisen opisk. siirtäminen pois tunnilta...

Seuranta

Vastauslomakkeista kolmessa tuotiin esille se, että ilmi tullutta opiskelijan alkoholin riskikäyttöä seurattiin joko **sopimalla jatkotoimista, joihin kuului esimerkiksi seurantakeskusteluista sopiminen**. Lisäksi kyselylomakkeen aiheisto, jossa vastaaja ilmoitti toimineensa ammattikorkeakoulussa tuolloin voimassa olleen **toimintaohjelman mukaan**, sisällytettiin pääluokkaan seuranta.

ohjaan jatkoon!

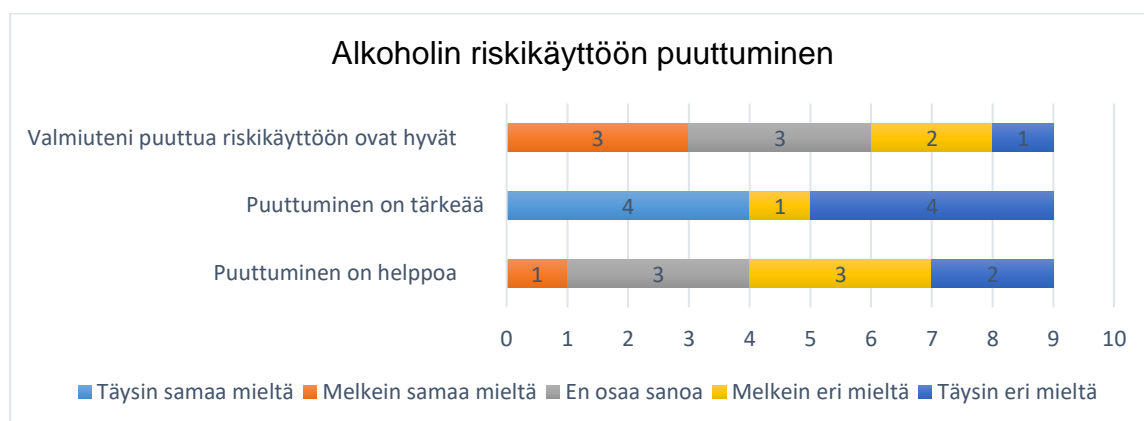
+ sopimalla seurantakeskusteluista.

8.3.2 Opiskelijatutorit

Opiskelijatutoreista kaksi ilmoitti puuttuneensa toisen opiskelijan alkoholin mahdolliseen riskikäyttöön. Vastaajista toinen ei kuitenkaan ollut puuttunut riskikäyttöön varsinaisessa opiskeluympäristössä, vaan vapaa-ajalla. Toinen vastaaja kertoi, että alkoholin riskikäytöstä on keskusteltu ryhmää tutoroivien kesken ja yhteisesti ryhmän kanssa. Sama vastaaja toi ilmi myös sen, että opiskelujen alussa teetetään yleensä vastuullisen alkoholinkäytön testi.

Muiden ryhmää tuutoroivien kesken on yhteisesti keskusteltu asiasta ryhmälle/ryhmän kanssa. Opiskelujen alussa tapana on myös teetättää vastuullisen alkoholinkäytön testi.

Myös opiskelijatutoreilta kysyttiin käsityksiä puuttumisen helppoudesta, tärkeydestä sekä valmiuksista puuttua riskikäyttöön Likertin viisiportaisella asteikolla. Tutoreiden kohdalla mielipiteissä oli hajontaa, kuten kuvasta 7 näkyy.



Kuva 7. Opiskelijatutoreiden (n=9) käsityksiä puuttumisen helppoudesta, tärkeydestä sekä valmiuksista puuttua riskikäyttöön

Opiskelijatutoreiden kohdalla huomio kiinnittyy erityisesti puuttumisen tärkeyttä koskevaan väittämään. Neljä tutoreista oli täysin samaa mieltä siitä, että puuttuminen on tärkeää neljän ollessa täysin eri mieltä. Puuttumisen helpoudesta melkein samaa mieltä oli yksi vastaaja ja viisi melkein tai täysin eri mieltä. Valmiudesta puuttua oli melkein samaa mieltä kolme vastaajaa saman määrän ollessa melkein tai täysin eri mieltä. Tutoreiden kohdalla miettimme sitä, olivatko vastaajat lukeneet asteikkoa väärin. Osa vastausten muusta sisällöstä antoi aiheen olettaa, että näin on voinut käydä.

8.4 Opiskeluterveydenhuollon toimintamalli

Opiskeluterveydenhoitajan rooliksi opiskelijoiden päihdeohjelmassa mainitaan tiedon jakaminen päihteiden vaikutuksesta opiskelijoiden terveyteen, hyvinvointiin ja sosiaaliseen elämään. Tämä tapahtuu normaalien vastaanottokäyntien yhteydessä sekä erilaisilla kampanjoilla. (Opiskelijoiden päihdeohjelma 2017, 2.)

Halusimme tehdä näkyväksi Savonlinnan kampuksen opiskeluterveydenhuollon toimintamallin alkoholinkäytön seulonnassa ja mahdolliseen opiskelijan riskikäyttöön puuttumisessa. Asiantuntijana haastattelimme opiskeluterveydenhoitaja Johanna Lemettistä (2017). Lemettinen on toiminut Savonlinnan kampuksen opiskeluterveydenhoitajana syksystä 2016 alkaen. Aikaisemmin hän on työskennellyt muun muassa sairaanhoitajana psykiatrian avohoidossa. Xamkin Savonlinnan kampuksella opiskeluterveydenhoitaja on paikalla neljänä päivänä viikossa.

8.4.1 Opiskelijan alkoholin riskikäytön tunnistaminen

Lemettinen kertoi, että Savonlinnan kampuksella jokaiselle opiskelijalle jaetaan opiskeluterveydenhoitajan opintojen alussa pitämässä **infotilaisuudessa terveystarkastus**, jossa kysytään myös alkoholinkäytöstä sekä huumausainekäytöstä. Kysely palautetaan täytettynä joko tilaisuuden jälkeen tai myöhemmin. Alkoholinkäyttöä seulotaan kahdella kysymyksellä: käytätkö alkoholia ja kuinka usein. Jos kyselyssä ilmenee jotain huolta herättävää, pyytää opiskeluterveydenhoitaja opiskelijaa käymään vastaanotolla.

Ongelmaksi Lemettinen katsoi sen, että kaikki opiskelijat eivät ole infotilaisuudessa paikan päällä, ja kysely saattaa jäädä täyttämättä. Hän toi esille myös epärehellisten vastausten mahdollisuuden. Toisaalta Lemettinen piti aikuisten opiskelijoiden tarvetta valehdella kyselyssä epätodennäköisenä.

Toinen tapa tunnistaa opiskelijoiden alkoholin riskikäyttö opiskeluterveydenhuollossa on **ehkäisykontrollikäynnit**, joihin liittyy aina kysymys alkoholinkäytöstä. Käytännössä tämä koskee naispuolisia opiskelijoita, joista merkittävä osa käyttää opiskeluterveydenhuollon ehkäisypalveluja. Lemettinen toteikin, että miespuoliset opiskelijat jäävät helpommin seulonnan ulkopuolelle.

Terveystenhoitaja toi esille myös sen, että alkoholinkäyttö **otetaan puheeksi** aina, kun se vastaanoton kannalta on mahdollista. Lisäksi alkoholinkäyttö otetaan tarvittaessa uudelleen puheeksi edellisten käyntien perusteella.

8.4.2 Opiskelijan alkoholin riskikäyttöön puuttuminen

Lemettinen kertoi, että terveystieteiden tietojen perusteella liikaa alkoholia käyttävien kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden määrä on pieni. Hän arvioi, että käyttö on lähinnä viikonloppuihin ajoittuvaa viihdekäyttöä. Kokemuksensa perustuen hän totesi terveempien elintapojen vähentäneen opiskelijoiden kiinnostusta päihteiden käyttöön yleensä.

Lemettisen mukaan **puheeksiotto ja keskustelut** opiskeluterveydenhuollossa ovat tärkeä ja usein ensisijainen alkoholinkäyttöön puuttumisen keino, koska monelle opiskelijalle on iso kynnys lähteä jatkohoitoon esimerkiksi A-klinikalle. Tämä johtuu leimaantumisen pelosta sekä siitä, että A-klinikalla saattaa olla harjoittelussa tuttu opiskelukaveri. Lemettinen kertoi, että keskusteluissa on mietitty muun muassa liikkakäytön taustalla olevia syitä. Hän korosti aina myös painottavansa opiskelijalle sitä, että harjoitteluissa ja myöhemmin työelämässä päihtyneenä olosta seuraa yleensä vakavampia seuraamuksia. Opiskeluterveydenhuolto toteaa ottavansa alkoholinkäytön puheeksi opiskelijan kanssa, jos terveystieteiden kyselystä nousee huoli tai muun vastaanottokäynnin yhteydessä tulee ilmi mahdollinen riskikäyttö. Lemettinen korosti, että kaikki keskustelut ovat täysin **luottamuksellisia**, eikä niistä mene tieto opettajille.

Reilun vuoden työsuhteensa aikana Lemettisen vastaanotolle on ohjattu opettajan toimesta vain yksi päihtynyt opiskelija. Tässä tapauksessa puuttumiseksi katsottiin opiskelijan omasta toiveesta riittävän usean kuukauden aikana käydyt **useat seurantakäynnit ja keskustelut** opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla. Lemettinen korosti, että varsinaiset **keskustelut** opiskelijan kanssa käydään **vastaanotolla, kun akuutti tilanne on ohi**.

Opiskeluterveydenhoitaja peräänkuulutti myös **opiskelutovereiden vastuuta** toisistaan. Hän toivoi, että opiskelijat uskaltaisivat rohkeasti ottaa puheeksi, jos kaverin alkoholinkäyttö näyttää liialliselta. Lemettinen totesi, että pienen kampuksen etu on se, että kaikki tuntevat toisensa paremmin, jolloin ongelmatkin huomataan helpommin. Myös suhteet opettajiin ovat usein tiiviit, jolloin mahdollisuus nähdä muutos opiskelijassa on keskimääräistä parempi.

Lemettinen piti Xamkin opiskelijoiden **päihdeohjelmaa** tarpeellisena työkaluna. Haastattelussa tuli kuitenkin esille, että vuoden 2017 alussa kolmen kampuksen ammattikorkeakouluksi laajentunut oppilaitos tarvitsee opiskeluterveydenhuoltoon yhtenäiset ja selkeät toimintaohjeet opiskelijan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Hän totesikin, että tällainen ohjelma on Xamkissa parhaillaan työn alla. Lisäksi hän arvioi, että opiskelijoihin kohdistuvia ja kaikki opiskelijat tavoittavia rutiiniluonteisia alkoholinkäytön seulontoja tulisi mahdollisuuksien mukaan olla jopa vuosittain. Lemettinen piti kasvokkain tapahtuvaa kyselyä luotettavampana kuin paperista kyselyä.

9 TULOSTEN TARKASTELUA

9.1 Alkoholin riskikäyttö

Kyselytutkimuksen osallistuneet **ova-opettaja** pitivät alkoholin riskikäyttönä **runsasta** käyttöä, joka **ylittää toistuvasti** tietyt **rajat** ja käyttö on **jatkuva**. Samoin ova-opettajat kuvasivat riskikäytön näkyvän **suoriutumiskyvyn alenemisena** arjessa, työssä, opinnoissa ja vapaa-ajalla sekä ongelmina sosiaalisissa suhteissa. Vastaajat toivat esille myös sen, että riskikäyttäjät ei pysty hoitamaan sovittuja asioita. Myös **opiskelijatutoreiden** tunnistamista kartoitettavissa vastauksissa korostettiin käytön **runsautta ja toistuvuutta** sekä **suorituskyvyn heikkenemistä**. Lisäksi opiskelijatutorit mainitsivat riskikäytön tunnusmerkiksi riippuvuuden, joka näkyi **kyvyttömyytenä hallita juomista** ja

piittaamattomuutena terveystarpeista ja muista **riskeistä**. Ova-opettajat eivät tuoneet vastauksissaan esille varsinaisia riippuvuuteen viittavia seikkoja

Käypä hoito -suositusten mukaan alkoholin riskikäyttö jaetaan kolmeen tasoon: korkean riskin taso, kohtalaisen riskin taso sekä vähäisen riskin taso, joita on käsitelty luvussa 10. Alkoholin riskikäyttö ei kuitenkaan välttämättä näy henkilöstä ulospäin. Käypä hoito -suosituksessa painotetaan alkuun alkoholin ongelmakäytön tunnistamista varhaisvaiheessa, jolloin siitä ei vielä aiheudu sosiaalisia, psyykkisiä tai fyysisiä haittoja. (Alkoholi-ongelman hoito 2015.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvän kyselytutkimuksen perusteella riskikäyttö ymmärrettiin kuitenkin ennemminkin korkean riskin tasolla olevaksi käytöksi tai haitallisen käytön kriteerit täyttäväksi käytöksi. Opiskelijatutoreiden vastauksissa riskikäyttöön liitettiin myös riippuvuusikäyttö, joka ilmeni käytön jatkumisena haitoista huolimatta. Yleisesti Suomessa käytössä olevien määritelmien mukaan haitalliseksi käytöksi katsotaan alkoholin aiheuttamien haittojen näkyminen selkeästi muun muassa sosiaalisissa suhteissa. Kyvyttömyys hallita omaa juomistaan sekä juomisen jatkuminen haitoista huolimatta, voidaan puolestaan tulkita riippuvuudeksi alkoholista. (Aalto 2015g, 9–10.)

9.2 Alkoholin riskikäytön tunnistaminen

Alkoholin ongelmakäyttö **tunnistetaan** usein vaiheessa, jossa ongelmat ovat näkyviä. Tämä tuli ilmi myös tässä opinnäytetyössä ova-opettajille ja opiskelijatutoreille tehdyssä kyselyssä. **Ova-opettajat** pitivät merkinä mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä **poikkeavan käytöksen**, kuten esimerkiksi humalatilasta ja epäasiallisen käytöksen. Samoin alkoholin riskikäytön tunnistamisessa tärkeää oli **huolen herääminen** opiskeluyhteisössä ja **suoriutumisongelmat**, kuten esimerkiksi myöhästymiset. Nämä ovat samoja seikkoja, mitä tuodaan esille myös Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelmassa, jossa alkoholin väärinkäytön kuvataan ilmenevän esimerkiksi seuraavasti: päihtymyksenä, krapulana, aamumyöhästelynä ja yllättävinä ja toistuvina poissaoloina jne. (Opiskelijoiden päihdeohjelma 2017, 6). Myös **opiskelijatutoreiden** vastausten perusteella alkoholin riskikäyttöön viittasi opiskelijan **välinpitämättömyys**, joka näkyi **ongelmina opiskeluissa**. Lisäksi opiskelijatutoreiden tunnistamiseen liittyvissä vastauksissa tuli esille vapaa-aikaan liittyvä toiminta opiskelutovereiden

kanssa. Riskikäyttöön viittaavana **vastuuttomana käytöksenä** opiskelijatutorit pitivät **alkoholinkäytön terveysriskien vähättelyä sekä piittaamattomuutena** omasta tilanteesta, johon viitattiin alkuperäisilmauksissa ilmauksilla valehtelua ja rahatilanteen huomioimatta jättäminen. Näitä seikkoja ei tullut ilmi ovaopettajien vastauksissa. Tämä tulos kiinnittää huomiota siihen, että opiskelutovereilla on iso rooli alkoholin riskikäytön tunnistamisessa opiskeluyhteisössä. Voidaan myös olettaa, että opiskelutoverit saattavat olla tietoisempia alkoholin riskikäytön näkymisestä opiskeluympäristössä, koska he ovat viettävät usein keskenään myös vapaa-aikaa.

Opiskeluterveydenhuollossa alkoholin mahdollista riskikäyttöä seulotaan opiskelun alussa tehtävällä **terveyskyselyllä**. Opiskeluterveydenhoitaja Johanna Lemettinen näki terveyskyselyn haasteeksi osittain sen, että kaikki eivät välttämättä täytä vapaaehtoista kyselykaavaketta, ja osa saattaa myös vähätellä alkoholinkäyttöään. Ongelmaksi hän näki myös sen, että rutiiniluontoisesti alkoholinkäytöstä kysytään ainoastaan naispuolisilta opiskelijoilta, jotka käyvät opiskeluterveydenhoitajan luona **ehkäisykontrollikäynnillä**. Toisaalta Lemettinen totesi kysyvänsä alkoholinkäytöstä sellaisilta opiskelijoilta, jotka käyvät vastaanotolla harvemmin, ja joiden tiedoista tulee ilmi mahdollinen alkoholin liikakäyttö. Hän arvioi, että opiskeluterveydenhuoltoon tarvittaisiin kuitenkin ehkä uusia ja useammin tapahtuvia alkoholinkäytön tunnistamiseen liittyviä seulontakäytäntöjä.

9.3 Alkoholin riskikäyttöön puuttuminen

Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelmassa **puheeksiotto** nimetään ensisijaiseksi puuttumisen menetelmäksi, kun opiskelijan päihteidenkäyttö aiheuttaa huolta. Keskustelun lisäksi opettajan on kehotettava opiskelijaa käymään opiskeluterveydenhoitajan vastaanotolla. (Opiskelijoiden päihdeohjelma 2017, 2–3.) Kyselyssä tuli esille, että **ova-opettajat** käyttivät **puheeksiottoa** havaittuaan opiskelijalla mahdollista riskikäyttöä. He pitivät huolta myös opiskelijan **käynnistä opiskeluterveydenhoitajan** luona. Päihdeohjelma (2017, 3) ohjeistaa opettajaa myös **poistamaan** humalassa oleva opiskelija pois **luokasta**. Näin toimivat myös tutkimukseen osallistuneet opettajat. **Opiskelijatutoreista** vain yksi oli puuttunut opiskelijan mahdolliseen alkoholin riskikäyttöön. Myös

tässä tapauksessa puuttumisen keino oli asian **puheeksiotto** muiden tutoreiden sekä ryhmän kanssa.

Myös **opiskeluterveydenhoitaja** korosti **puheeksiottamisen** merkitystä keinoon puuttua opiskelijan alkoholin riskikäyttöön. Hän totesi sen yleensä myös riittäväksi keinoksi. Lemettisen haastattelusta tuli kuitenkin ilmi, että opiskeluterveydenhuollossa ei välttämättä ole selviä käytäntöjä, miten alkoholin riskikäyttöä pitäisi seuloa ja mikä olisi paras tapa puuttua siihen. Käytäntöjä ollaan kuitenkin parhaillaan työstämässä ja yhtenäistämässä kaikilla Xamkin kampuksilla.

10 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luottavuutta arvioitaessa käytetään perinteisesti käsitteitä **reliabelius** ja **validiteetti**. **Reliabelius** tarkoittaa sitä, että tutkimus voidaan toistaa, ja että tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia. Tutkimuksen **validiteetilla** puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Näiden käsitteiden käyttöä on pidetty kvalitatiivisissa tutkimuksissa ongelmallisina, koska ne on kehitetty palvelemaan lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136).

Vaikka käsitteet **reliabiliteetti** ja **validiteetti** eivät aina sovellu sellaisenaan käytettäviksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseen, on **luotettavuus** kyettävä osoittamaan myös laadullisessa tutkimuksessa. Tämä toteutuu, kun tutkija selostaa mahdollisimman tarkasti jokaisen tutkimuksen vaiheen tutkimusongelman määrittelystä johtopäätösten tekoon. Se koskee aineiston hankkimista ja olosuhteita, joissa aineisto on kerätty. Myös epävarmuustekijät on tuotava esille, esimerkiksi haastatteluihin mahdollisesti liittynyt virhetulkinnan vaara. Samoin luotettavuutta lisää, kun tutkija kertoo mahdollisimman tarkasti tekemiensä luokittelujen perusteet. Tulkinnot on kyettävä myös perustelemaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Tässä tutkimuksessa jokainen tutkimuksen vaihe on pyritty tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi. Pehdyimme tutkittavaan ilmiöön perusteellisesti lu-

kemalla aikaisempia tutkimuksia sekä muuta kirjallista materiaalia. Näin varmistimme riittävän tietopohjan. Opinnäytetyössä tulee ilmi selvästi myös keskeiset käsitteet ja niiden merkitykset. Samoin työssä on kuvattu tarkasti valitsemamme tutkimusote ja analyysimenetelmä, ja niiden käyttö on myös perusteltu. Myös johtopäätökset on perusteltu mahdollisimman kattavasti.

Suurin epäluotettavuustekijä tässä opinnäytetyössä liittyy puolistrukturoidulla kyselylomakkeella tehtyyn kyselyyn. Kummallekin kohdejoukolle laadittiin oma lomake. Lomakkeet testattiin kahdella henkilöllä, opettajalla ja opiskelijatutorilla. Emme kuitenkaan saaneet lomakkeisiin kehittämisehdotuksia. Vastaukset saatuamme totesimme, että osa kysymyksistä olisi pitänyt muotoilla toisin ja niitä olisi pitänyt olla huomattavasti vähemmän. Päädyimmekin jättämään osan vastauksista analysoimatta, koska niiden antama informaatio ei ollut tutkimuskysymysten kannalta relevantteja. Tähän kuuluivat esimerkiksi monet opiskelijan päihdeohjelmaa koskevat kysymykset, joista voisi tehdä oman tutkimuksen. Lisäksi osassa vastauksista jouduimme turvautumaan omaan tulkintaamme. Jälkikäteen arvioiden emme myöskään enää lähtisi tekemää kyselyä niin, että opettajat täyttävät kyselylomakkeen käsin ja opiskelijat tietokoneella sähköisesti lähetettyyn lomakkeeseen. Käsin täytetyssä lomakkeessa ongelmaksi nousee usein epäselvä käsiala. Lisäksi kyselyssä tuli esille myös vastaamattomuuden ongelma sekä toisaalta myös usein lyhyet vastaukset. Sen sijaan tyytyväisiä olimme siihen, että kysymykseen: ”mitä alkoholin riskikäyttö mielestäsi tarkoittaa?”, saimme hyvinkin perusteellisia vastauksia. Lisäksi kahta ova-opettajaa lukuun ottamatta kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat tähän kysymykseen.

Vaikka kyselylomakkeella tehty tutkimus ei täysin vastannut odotuksiamme, saimme kuitenkin luotua aineistosta käsitteitä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi opiskeluterveydenhoitajan asiantuntijahaastattelu täydensi kyselytutkimuksen aukkoja.

Jotta tutkimus on varteenotettava, on sen täytettävä tietyt eettiset kriteerit eli **hyvät tieteelliset käytännöt**. Lyhyesti ilmaistuna hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä ajatuksia ovat : rehellisyyden ja huolellisuuden noudattaminen koko tutkimusprosessin ajan, käytettävien menetelmien on täytettävä tieteellisen

tutkimuksen kriteerit, muiden tutkijoiden työtä on käsiteltävä kaikin puolin kunnioittavasti, tutkimusprosessin on oltava läpinäkyvää ja aineistojen tallennuksen on noudatettava tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia, tutkimushankkeen/-ryhmän vastuut ja velvollisuudet on oltava sovittu, rahoituslähteet ja mahdolliset sidonnaisuudet on tultava ilmi, tutkijan on huomioitava esteellisyytensä tutkimukseen liittyvissä arviointi-/päätöksentekotilanteissa ja tietosuoja koskevien asioiden on oltava kunnossa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6–7.)

Tässä työssä olemme parhaamme mukaan pyrkineet noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tämä tarkoittaa sitä, että perehdyimme huolellisesti aihealueeseen. Samoin tutkimusprosessin jokainen vaihe on selvitetty työssä mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kyselytutkimukseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyn tarkoitus tehtiin vastaajille selväksi saatekirjeessä. Lisäksi olemme säilyttäneet kyselytutkimuksen ja asiantuntijahaastattelun aineistot huolellisesti ja huolehtineet tarvittaessa vastaajien anonymiteetistä. Tämä on erityisen tärkeää, koska tutkimuksen aihe on arkaluoteinen. Kuvaamme työssä myös selkeästi työhön liittyvät epävarmuustekijät, kuten esimerkiksi kyselylomakkeen puutteet ja heikohkon vastausaktiivisuuden kyselelyssä. Työn alussa tuomme esille työn tilaajan, muita sidonnaisuuksia meillä ei ole.

11 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten Xamkin Savonlinnan kampuksella tunnistetaan ja puututaan kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön. Aihe on tärkeä, sillä varhaisella puuttumisella ehkäistään ongelman siirtyminen työelämään. Selvitimme asiaa tekemällä kyselyn näiden koulutusalojen opiskelijatutoreille ja päätoimisille opettajille. Kysyimme kohde-ryhmiltä myös mielipidettä käsitteestä alkoholin riskikäyttö. Analysoimme vastaukset aineistolähtöisellä sisällönanalyysinmenetelmällä. Lisäksi haastatelimme asiantuntijana opiskeluterveydenhoitaja Johanna Lemettistä.

Tässä opinnäytetyössä keskeisin käsite oli alkoholin riskikäyttö. Ova-opettajien vastausten perustella riskikäyttöä oli runsas ja suorituskykyä heikentävä

käyttö. Opiskelijatutorit liittivät riskikäyttöön edellä mainittujen lisäksi riippuvuutta ilmentäviä seikkoja, esimerkiksi käytön hallitsemattomuutta.

Tutkimuksen myötä meille muodostui lisäksi selkeä kuva alkoholin riskikäytön tunnistamisen ja käyttöön puuttumisen käytännöistä kampuksella. Opettajien vastausten perusteella opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä kertoivat poikkeava käytös, suoriutumisongelmat ja huolen herääminen. Myös opiskelijatutorit pitivät riskikäyttöön viittaavana välinpitämättömyyttä, joka tuli esille opiskelusuorituksissa sekä vastuuttomana käytöksenä, joka puolestaan näkyi alkoholinkäytön terveysriskien vähättelynä ja piittaamattomana käytöksenä. Opiskeluterveydenhoitaja toi osaltaan esille tunnistamisen keinona opiskelijoiden terveystutkimukseen, ehkäisykontrollikäyntiin liittyvän kyselyn sekä vastaanotolla tapahtuvat tiedustelut. Ongelmaksi kyselyjen kohdalla nousi se, että ne eivät kohdistu rutiiniluonteisesti ja säännöllisesti kaikkiin opiskelijoihin. Selkeä puute on myös se, että alkoholinkäytöstä kysytään vain kahdella kysymyksellä, joissa tiedustellaan käyttöä ja käytön useutta. Terveystutkimuksesta puuttuu AUDIT-C, jota suositellaan opiskelijoiden terveystutkimukseen.

Puuttumisen keinoina opettajat olivat käyttäneet puheeksiottoa, välitöntä puuttumista ja seurantaa. Lisäksi yhden opiskelijatutorin vastauksessa tuli esille puheeksiotto. Samaten opiskeluterveydenhuollossa puuttumisen keinona käytetään ensisijaisesti puheeksiottoa.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen ja opiskeluterveydenhoitajan haastattelun perusteella Savonlinnan kampuksella ei juuri esiinny alkoholin riskikäyttöä, ja tapaukset ovat satunnaisia. Samoin alkoholin riskikäytön tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa toimitaan opiskelijoiden päihdeohjelman mukaisesti. Tässä kohtaa on kuitenkin huomioitava valtakunnallinen Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus, sekä muut terveysalan opiskelijoiden alkoholinkäyttöä kartoittavat tutkimukset, joissa tulee ilmi se, että alan opiskelijat käyttävät alkoholia humalahakuisesti ja raittiiden määrä tämän joukon sisällä on keskimääräistä pienempi verrattuna muuhun väestöön. Kun otetaan huomioon alan opiskelijoista tehdyt alkoholinkäyttöä kartoittavat tutkimukset, on syytä miettiä, jääkö osa opiskelijoiden alkoholin riskikäytöstä piiloon? On myös pidettävä

mielessä se, että opiskelijan kielenkäytössä alkoholin normaali- ja kohtuu-käyttö voi käytännössä tarkoittaa suurtakin alkoholinkulutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118).

Kun edellä mainittuihin tutkimuksiin liitetään tässä kyselytutkimuksessa esille tullut seikka siitä, että riskikäyttö miellettiin käytöksi, joka aiheuttaa opiskelijalle selkeää/näkyvää haittaa ja johon liittyy riippuvuutta, asettaa se opiskelijan riskikäytön tunnistamiseen lisähaasteita. On syytä tiedostaa, että opiskelijan alkoholin riskikäyttö ei näy välttämättä ulospäin ja käyttö tulee ilmi vaiheessa, kun riskikäyttö on jatkunut pitkään. Jotta alkoholin riskikäyttö voitaisiin tunnistaa jo käytön varhaisvaiheessa, tulisi opiskelijoiden alkoholinkäyttöä seuloa nykyistä useammin ja kattavammin. Rutiiniluonteiset, kasvokkain tapahtuvat keskustelut opiskeluterveydenhoitajan kanssa edistäisivät todennäköisesti riskikäytön havaitsemista varhaisvaiheessa. Sekä opettajille että opiskelijoille pitäisi tarjota tietoa ja neuvontaa alkoholin aiheuttamista haitoista jo vähäisen ja kohtalaisen riskin tasolla.

Tämän opinnäytetyön perusteella opiskelijoiden päihdeohjelmaa tulisi tarkentaa. Sen tulisi sisältää muun muassa alkoholin riskikäytön suhteen selkeä Käypä hoito -suositusten mukainen käsitteen määrittely. Myös terveyskyselyyn tulisi liittää mukaan vähintään AUDIT-C (Haravuori ym. 2016, 124). Jatkotutkimuksen aiheeksi sopisi opiskelijoiden kokemukset ennaltaehkäisevästä päihdekasvatuksesta opintojen aikana.

Koska tutkimuksen kohdejoukko koostui terveysalan opettajista ja opiskelijoista, on pohdinnassa otettava esille myös terveydenhuollon työntekijöiden toimintaa ohjaavat tietyt eettiset periaatteet. Eettisten periaatteiden tehtävänä on taata se, että potilaat saavat parhaan mahdollisen hoidon ja kohtelun. Keskeisiä eettisiä periaatteita ovat myös hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijä osaa tehtävänsä mutta hallitsee myös toimintaa koskevat säännökset ja suositukset. Hän ottaa vastuuta omasta ja toisten hyvinvoinnista. Yhteistyö ja keskinäinen arvonnanto eettisinä ohjenuorina muistuttavat siitä, että terveydenhuollon ammattilaisten välillä olisi vallittava keskinäinen luottamus. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2017.) Tämän opinnäytetyön kannalta eettisistä

periaatteista korostuu potilaan oikeus hyvään hoitoon, oletus hyvästä ammattitaidosta sekä kehoitus hyvinvointia edistävän ilmapiirin luomiseen ja keskinäiseen luottamukseen. On vaikea kuvitella, että alkoholin riskikäyttäjä kykenee täyttämään näitä ammattietiikan vaatimuksia potilaita tai työyhteisön jäseniä kohtaan. Näistä syistä alkoholinkäytöstä on puhuttava jo opintojen aikana, ja riskikäytön tunnistamiseen sekä puuttumiseen on suhtauduttava vakavasti.

Terveysalan opiskelijoiden alkoholinkäyttö on aiheena hieman arkaluontoinen. Kun aiheen valinnan jälkeen perehdyimme terveysalan opiskelijoiden alkoholinkäyttöä kartoittaviin suomalaisiin ja ulkomaisiin tutkimuksiin, vakuutuimme siitä, että aihe kannattaa nostaa esille. Perehdyttyämme syvällisesti aikaisempaan tutkimusaineistoon sekä muuhun materiaaliin, ryhdyimme innolla suorittamaan varsinaista tutkimusosiota. Innostusta lisäsi se, että saimme ohjaajilta kannustavaa palautetta ja kiitosta hyvin suoritetusta pohjatyöstä.

Opiskelijoiden alkoholin riskikäytön tunnistamista ja siihen puuttumista kartoittavan kyselylomakkeen laatiminen ei tuntunut hankalalta, mutta kun olimme saaneet tutkimuskohteilta täytetyt kyselylomakkeet, totesimme monta asiaa, jotka olisimme voineet tehdä toisin. Ensinnäkin kyselylomake olisi pitänyt testauttaa useammalla henkilöllä, jolloin olisimme saaneet todennäköisesti kehitysehdotuksia lomakkeen parantamiseksi. Suurin epäkohta kyselylomakkeessa oli sen pituus. Meidän olisi pitänyt rajata kysymysten määrää koskemaan varsinaisia tutkimuskysymyksiämme. Analyysivaiheessa runsas aineisto aiheutti päänvaivaa, koska kaikkea ei ollut tarkoituksenmukaista käsitellä. Päätös rajata aineisto vastauksiin, jotka koskivat suoraan tutkimuskysymyksiä, toi mielestämme tutkimukseen jäämäkkyyttä.

Lisäksi jälkikäteen ajatellen päätös jakaa kyselylomakkeet ova-opettajille paperisina ja opiskelijatutoreille sähköpostilla, oli huono. Lomakkeet olisi pitänyt jakaa molemmille kohderyhmille sähköpostitse. Tämä siitä syystä, että käsinkirjoitetuissa vastauksissa oli pientä epäselvyyttä käsialasta johtuen.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa oli palkitsevaa, mutta myös haastavaa, koska aikataulut töiden ja opintojen suhteen eivät aina satu yksiin. Aikatauluongelmista huolimatta meidän yhteistyömme sujui hyvin ja täydensimme

toisiamme. Koko prosessi oli monella tapaa opettavainen myös tulevaa työtämme ajatellen. Tiedostamme entistä vahvemmin sen, että hoitotyö on tiimityötä ja tiimin jokainen jäsen vaikuttaa lopputulokseen. Kun jokainen antaa prosessiin oman osaamisensa, arvostaa toisen työtä ja kannustaa omalta osaltaan parhaaseen mahdolliseen suoritukseen, ei lopputuloskaan voi olla huono.

LÄHTEET

Aalto, M. 2015a. Alkoholihaitat. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13–14.

Aalto, M. 2015b. AUDIT-kysely. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45–47.

Aalto, M. 2015c. Mini-intervention eli lyhytneuvonnan toteutus. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 52–53.

Aalto, M. 2015d. Mini-intervention teho alkoholiongelmaisten hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 57.

Aalto, M. 2015e. Alkoholien ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–10.

Aalto, M. 2015f. Alkoholiriippuvuuden oireet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 60–62.

Aalto, M. 2015g. Alkoholien riskikäyttö: rajat ja määrittelyn vaikeudet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–12.

Aalto, M., Seppänen, K. & Seppä, K-L. 2008. Alkoholien suurkuluttajan mini-intervention hoito. Teoksessa Seppä, K-L. (toim.). Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Selvityksiä 2008:10. Helsinki: Yliopistopaino, 16–20.

Alastalo, M. & Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktoiden jäljillä. Teoksessa Ruusuvaara, J., Nikander, P. & Hyvärinen M. (toim.). Haastattelun analyysi. E-kirja. Tampere: Vastapaino, 372–392. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi>. [viitattu 8.11.2017].

Alkoholi aiheuttaa vähintään kahden miljardin euron kustannukset yhteiskunnalle. 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/-/alkoholi-aiheuttaa-vaahintaan-kahden-miljardin-euron-kustannukset-yhteiskunnalle> [viitattu 21.8.2017].

Alkoholi- ja huumeaineongelmien varhainen tunnistaminen. 2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.1.2016. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmien-palvelut/alkoholi-ja-huumeaineongelmien-varhainen-tunnistaminen> [viitattu 17.8.2017].

Alkoholi ja perusterveydenhuolto. 2016. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenvedo. Työterveyslaitos ja Sotatieteiden ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Alkoholi- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/etch/74071844/Alkoholi_perusterveydenhuolto_verkko%5B2%5D.pdf [viitattu 17.8.2017].

Alkoholijuomien kulutus 2016. 2017. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Tilastoraportti 11/2017. PDF-dokumentti. Päivitetty 1.7.2017. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132364/Tr11_17.pdf?sequence=4 [viitattu 3.7.2017].

Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.11.2015. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus?id=hoi50028> [viitattu 3.7.2017].

Ammattikorkeakoululaki 932/2014. Finlex. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932#Pidp432448736> [viitattu 18.7.2017].

Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2016. Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. PDF-dokumentti. Päivitetty 31.5.2016. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf [viitattu 12.7.2017].

Castaño-Perez, G. A. & Calderon-Vallejo, G. A. 2014. Problems associated with alcohol consumption by university students. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.7.2014. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292662/> [viitattu 5.9.2017].

Davoren, M., Shiely, F., Byrne, M. & Perry, I. 2014. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. University College Cork. Department of Epidemiology and Public Health. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.10.2014. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316479/> [viitattu 8.7.2017].

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 27–44.

Havio, M., Inkinen, M. Partanen, A. (toim.) Päihdehoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdehoitoon menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Ohjaus20/2016. PDF-

dokumentti. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN ISBN 978-952-302-722-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1) [viitattu 1.9.2017]

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

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

Huttunen, J. 2015. Alkoholi ja terveys. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.11.2015. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120 [viitattu 21.8.2017].

Härkönen, J., Savonen, J., Virtala, E. Mäkelä, P. 2017. Suomalaisten alkoholin käyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2017. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.5.2017. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN ISBN 978-952-302-873-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1) [viitattu 20.8.2017].

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. PDF-dokumentti. Päivitetty 28.12. 2016. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 4.11.2017].

Kaarne, T. 2016. Alkoholien riskikuluttajan lyhytneuvonta. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.7.2016. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/sovellukset/tp/hae/#!/hakutulos/alkoholin%20riskikuluttajan%20lyhytneuvonta> [viitattu 15.7.2017].

Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.). 2015. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2013. WWW-dokumentti. Päivitetty 19.5.2015. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN ISBN 978-952-245-896-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1) [viitattu 9.7.2017].

Kiianmaa, K. 2015. Alkoholien kemialliset ja fysikaaliset ominaisuudet. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18.

Kiianmaa, K. 2015. Alkoholijuomat ja niiden alkoholipitoisuus. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18–19.

Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 68–84.

Koski-Jännes, A., Lahti, J. & Rakkolainen, M. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2013;129(19):2063-9. Päivitetty 13.1.2015. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo11266> [viitattu 4.9.2017].

Kuolemansyyt 2015. 2016. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.12.2016. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ksyyt/2015/ksyyt_2015_2016-12-30_kat_001_fi.html [viitattu 3.7.2017].

Kunttu, K., Pesonen, T. & Saari, J. 2017. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.

Ladekjær Larsen, L., Smorawski Andsager, G., Kragbak Lund, K. & Storck, C. 2016. Students' drinking behavior and perceptions towards introducing alcohol policies on university campus in Denmark: a focus group study. Unit for Health Promotion Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2016. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4850723/> [viitattu 23.8.2017].

Lehmann, F., von Lindeman, K., Klewer, J. & Kugler, J. 2014. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. BMC Medical Education. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2014. Saatavissa: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-82> [viitattu 4.9.2017].

Lemettinen, J. Opiskeluterveydenhoitaja. Haastattelu 18.10.2017. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Savonlinnan kampus.

McCulloh Nair, J., Nemeth, L., Holtzclaw Williams, P., Newman, S. & Sommers, M. 2015. Alcohol Misuse Among Nursing Students. Journal of Addictions Nursing. April/June 2015, Volume 26 Number 2 , p 71–80. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00060867-201504000-00004&Journal_ID=1444159&Issue_ID=3129725 [viitattu 9.8.2017].

Nevalainen, A-E. & Simonen, M. 2014. Alkoholinkäyttö amk-opintojen aikana – uhka vai mahdollisuus? Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Päivitetty 2.6.2017. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83326/OPINNAYTETYO_VAL-MIS.pdf?sequence=1 [viitattu 7.7.2017].

Niemelä, O. 2015. Laboratoriokokeet alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 47–50.

Non-Medical Determinants of Health: Alcohol consumption. 2017. OECD Health Statistics 2017. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.6.2017. Saatavissa: <http://stats.oecd.org/Index.aspx> [viitattu 5.7.2017].

Nordic Co-operation. 2016. Nordic Statistics. Sales of alcoholic drinks (litres pure alcohol per person) by reporting country and time. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11.2016. Saatavissa: http://91.208.143.100/pxweb/norden/pxweb/en/Nordic%20Statistics/Nordic%20Statistics_Prices%20and%20Consumption_Smoking%20and%20alcohol/HEAL02.px/?rxid=f27d6b55-0725-4f03-a1cf-6459c6ba3ccc [viitattu 5.7.2017].

Opiskelijoiden päihdeohjelma. 2017. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/> [viitattu 16.7.2017].

Opiskeluterveydenhuolto Mikkelin ja Savonlinnan kampuksilla. 2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/> [viitattu 16.7.2017].

Pengpid, S., Pelzer, K., van der Heever, H. Skaal, L. 2013. Screening and Brief Interventions for Hazardous and Harmful Alcohol Use among University Students in South Africa: Results from a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 10(5): 2043–2057. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.4.2013. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709363/> [viitattu 13.8.2017].

Puheeksiotto ja mini-interventio. 2017. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.5.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio> [viitattu 12.7.2017].

Päihdehaittoihin puuttuminen s.a. Huugo. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.huugo.fi/?page_id=2100 [viitattu 24.8.2017].

Päihdelinkki. s.a. Alkoholi. Mitä se on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi> [viitattu 1.7.2017].

Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Alkoholi ja huumeet. 2017. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaaliturva 2016. PDF-dokumentti. Päivitetty 3.2.2017. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/P%c3%a4ih-detilastollinen%20vuosikirja%202016_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 4.7.2017].

Päihteet puheeksi työpaikalla s.a. Työturvallisuuskeskus. Video. Saatavissa: <https://sykettatyohon.fi/fi/teemat/paihteet-puheeksi-tyopaikalla> [viitattu 24.8.2017].

Rajajärvi, J. & Taina, J. 2013. Päihdekartoitus Mikkelin ammattikorkeakoulun ensimmäisen vuoden terveystieteen opiskelijoille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59584/raja-jarvi_jenna_taina_jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 7.7.2017].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuoinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seppänen, J-P. & Virrasoja, T. 2016. Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkoholin käyttö. Turun ammattikorkeakoulu. Terveystieteen opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Päivitetty 4.6.2017. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/105934/Seppanen_Jukka-Pekka%20ja%20Virrasoja_Tuukka.pdf?sequence=1 [viitattu 7.7.2017].

Sora-lainsäädännön toimeenpano terveydenhuollossa. 2015. Ratkaisuja opiskeluun soveltumattomuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2015:2.

PDF-dokumentti. Päivitetty 16.4.2015. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125752/URN_ISBN_978-952-00-3562-4.pdf?sequence=1 [viitattu 16.7.2017].

Sora-toimintaohje. 2017. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu Oy. PDF-dokumentti. Päivitetty 21.3.2017. Saatavissa: <http://www.mamk.fi/ulkoiset/DJulk-KaSu/kokous/2017650-5-1.PDF> [viitattu 19.7.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. PDF-dokumentti. Päivitetty 10.6.2015. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111322/Julka_2006_12_opiskeluterveydenhuolto_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 1.9.2017].

Taanila, A. 2014. Määrällisen aineiston kerääminen. PDF-tiedosto. Päivitetty 19.5.2014. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf> [viitattu 16.9.2017].

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). PDF-dokumentti. Päivitetty 31.1.2017. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74119/URN%3aNBN%3afi-fe201504225746.pdf?sequence=1> [viitattu 17.7.2017].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO. 2014. Global status report on alcohol and health 2014. PDF-dokumentti. Päivitetty 12.5.2014. Saatavissa: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_2.pdf?ua=1 [viitattu 5.7.2017].

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2016. Tupakka, alkoholi ja huumeet. Taulukko 74b/2, taulukko 74b/4, taulukko 75b/2, taulukko 75b/4, taulukko 80b/4, taulukko 81b/2, taulukko 83b/4, taulukko 74-83.2b/4. Saatavissa: http://www.yths.fi/filebank/4228-t07b_Tupakka_alkoholi_huumeet_20161201.pdf [viitattu 23.8.2016].



Opiskelijoiden päihdeohjelma

Kaakkois-Suomen
Ammattikorkeakoulu Oy

Ohjeen nimi	Opiskelijoiden päihdeohjelma		
Vastuhenkilö	Opetuksen palvelujohtaja		
Voimaantulo	1.1.2017	Päätös	Opetuksen johtoryhmä 9.2.2017 § 28
Päivitetty		Päivittäjä	
Päivitetty		Päätös	
Päivitetty		Päätös	



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHITEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN ENNALTAEHKÄISY	1
2.1	Opiskelijavastaava (ova)-toiminta	1
2.2	Opiskeluterveydenhuolto	2
2.3	Opiskelijakunta ja opiskelijatuutorointi	2
3	PÄIHITEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN	2
4	PÄIHDETESTAAMINEN	3
4.1	Alkoholipäihtymyksen testaus	3
4.2	Huumausainetestaus	3
5	HOITONOHJAUS, HOITON HAKEUTUMINEN SEKÄ HOITONOHJAUKSEN JA HOIDON TOTEUTUS	4
6	PÄIHITEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN SEURAAMUKSET	5
7	PÄIHITEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN TUNNISTAMINEN	5

1 JOHDANTO

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun päihdeohjelman tavoitteena on päihteetön opiskeluympäristö. Tutkintosäännön mukaan opiskelijan tulee käyttäytyä ammattikorkeakoulussa asiallisesti. Päihteiden käyttö ja päihtyneenä esiintyminen ammattikorkeakoulun tiloissa on kielletty.

Päihdeohjelman tavoitteena on selkeyttää ja yhtenäistää ammattikorkeakoulun toimintatapoja päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa. Päihdeongelma ja päihteiden väärinkäyttö tarkoittaa sellaista laittomien huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden liika- tai sekakäyttöä, joka vaikuttaa haitallisesti henkilön opiskelukykyyn ja työntekoon sekä vaarantaa hänen oman tai muiden turvallisuutta.

Tavoitteena on myös opiskelijoiden päihteiden väärinkäytön havaitseminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sekä tarvittaessa hoitoonohjaus. Päihdeohjelma ohjaa päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevää toimintaa, päihteiden käytön tunnistamista ja varhaista puuttumista sekä lisää tietoisuutta päihteiden vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin, terveyteen, opiskeluihin ja työelämään.

Päihdeohjelman tarkoituksena on tukea sitä, että opiskeluyhteisö pystyy toimimaan mahdollisten ongelmien ilmetessä parhaalla mahdollisella tavalla. Päihdeohjelmaa toteutetaan olemassa olevan lainsäädännön puitteissa. Työpaikoilla tapahtuvassa opiskelussa sekä harjoittelussa opiskelijan tulee noudattaa työ-/harjoittelupaikan päihdeohjelmaa ja ohjeita.

2 PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen tärkein tavoite on päihteiden väärinkäytön ja riskikäytön mahdollisimman varhainen tunnistaminen. Ennaltaehkäisevää otetta toteutetaan vaikuttamalla päihdetietouteen ja -asenteisiin. Varhaisen puuttumisen periaatteen mukaisesti päihteiden käyttöön puututaan heti, kun ne havaitaan.

Xamk on päihteetön opiskeluympäristö. Päihteiden vaikutuksen alaisena, vieroitusoireissa tai krapulassa ei voi osallistua opetukseen tai harjoitteluun. Opiskelijavastaavat tiedottavat päihdeohjelmasta opiskelijoille lukukausien alussa.

2.1 Opiskelijavastaava (ova)-toiminta

1 JOHDANTO

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun päihdeohjelman tavoitteena on päihteetön opiskeluympäristö. Tutkintosäännön mukaan opiskelijan tulee käyttäytyä ammattikorkeakoulussa asiallisesti. Päihteiden käyttö ja päihtyneenä esiintyminen ammattikorkeakoulun tiloissa on kielletty.

Päihdeohjelman tavoitteena on selkeyttää ja yhtenäistää ammattikorkeakoulun toimintatapoja päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa. Päihdeongelma ja päihteiden väärinkäyttö tarkoittaa sellaista laittomien huumeiden, alkoholin ja lääkkeiden liika- tai sekakäyttöä, joka vaikuttaa haitallisesti henkilön opiskelukykyyn ja työntekoon sekä vaarantaa hänen oman tai muiden turvallisuutta.

Tavoitteena on myös opiskelijoiden päihteiden väärinkäytön havaitseminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sekä tarvittaessa hoitoonohjaus. Päihdeohjelma ohjaa päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevää toimintaa, päihteiden käytön tunnistamista ja varhaista puuttumista sekä lisää tietoisuutta päihteiden vaikutuksesta yksilön hyvinvointiin, terveyteen, opiskeluihin ja työelämään.

Päihdeohjelman tarkoituksena on tukea sitä, että opiskeluyhteisö pystyy toimimaan mahdollisten ongelmien ilmetessä parhaalla mahdollisella tavalla. Päihdeohjelmaa toteutetaan olemassa olevan lainsäädännön puitteissa. Työpaikoilla tapahtuvassa opiskelussa sekä harjoittelussa opiskelijan tulee noudattaa työ-/harjoittelupaikan päihdeohjelmaa ja ohjeita.

2 PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN ENNALTAEHKÄISY

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen tärkein tavoite on päihteiden väärinkäytön ja riskikäytön mahdollisimman varhainen tunnistaminen. Ennaltaehkäisevää otetta toteutetaan vaikuttamalla päihdetietouteen ja -asenteisiin. Varhaisen puuttumisen periaatteen mukaisesti päihteiden käyttöön puututaan heti, kun ne havaitaan.

Xamk on päihteetön opiskeluympäristö. Päihteiden vaikutuksen alaisena, vieroitusoireissa tai krapulassa ei voi osallistua opetukseen tai harjoitteluun. Opiskelijavastaavat tiedottavat päihdeohjelmasta opiskelijoille lukukausien alussa.

2.1 Opiskelijavastaava (ova)-toiminta

Xamkissa jokaisella opiskelijalla on oma ova-opettaja. Ova ohjaa opiskelijan opintojen etenemistä ja ohjaa opiskelijan tekemään henkilökohtaisen opintosuunnitelman (HOPS). Ova tapaa opiskelijan sekä ryhmä- että yksilötapaamisissa. Ovan kanssa käydään luottamuksellinen ja henkilökohtainen keskustelu, jossa kartoitetaan opintojen etenemisen lisäksi opiskelijan hyvinvointia ja elämäntilannetta. Keskusteluissa voidaan käsitellä myös päihteiden käytön merkitystä opinnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan. Opiskelijavastaava käy päihdeohjelman läpi jokaisen aloittavan opiskelijaryhmän kanssa opintojen alkuvaiheessa.

2.2 Opiskeluterveydenhuolto

Päihdetyö on yksi merkittävä osa opiskeluterveydenhuollon laajaa tehtäväkuvaa. Terveystoimijat toimivat täysin luottamuksellisesti. Työskentelyperiaatteina toimivat opiskelijalähtöisyys ja opiskelijan kunnioittaminen sekä korkeakouluopiskelijan kokonaistilanteen hahmottaminen.

Opiskeluterveydenhoitajat tarjoavat/antavat tietoa päihteiden vaikutuksesta opiskelijoiden terveydentilaan ja hyvinvointiin sekä sosiaaliseen elämään normaaleilla vastaanottokäynneillä sekä erilaisten kampanjoiden kautta.

2.3 Opiskelijakunta ja opiskelijatuutorointi

Opiskelijakunta osallistuu opiskelijahyvinvointitoimintaan myös päihdetyön osalta. Opiskelijakunta tekee ennaltaehkäisevää työtä opiskelijoiden keskuudessa ja kannustaa maltilliseen alkoholinkäyttökulttuuriin. Päihteettömyyttä ja maltillista alkoholin käyttöä käsitellään muun muassa tuutorikoulutuksessa. Opiskelijatuutoreita ja opiskelijakunnan jäseniä kehoitetaan huomioimaan toiminnassa myös ne opiskelijat, jotka eivät käytä päihteitä. Opiskelijakunnan tapahtumissa päihteidenkäyttö ei ole päätarkoitus. Opiskelijakunta tukee päihteetöntä toimintaa harrastustoiminnalla ja muilla päihteettömillä tapahtumilla.

3 PÄIHITEIDEN VÄÄRINKÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN

Mahdollisimman varhainen puuttuminen päihteiden väärinkäyttöön sekä puheeksi otto ovat ensisijaisia toimia, kun opiskelijan päihteidenkäyttö on huolta herättävää. Mitä varhaisemmin päihdekäyttöön puututaan, sitä helpompi on ennaltaehkäistä siitä koituvia haittoja. Huolta herättävän päihteidenkäytön voi ottaa puheeksi opetus- tai muuhun henkilökuntaan kuuluva, opiskelijavastaava tai opiskelijatoveri.

Mikäli huoli opiskelijan mahdollisesta päihteiden väärinkäytöstä tai päihtyneenä esiintymisestä opiskelu- tai harjoittelutilanteissa herää, asia tulee ottaa puheeksi kyseisen opiskelijan kanssa välittömästi.

Puheeksi ottaminen on luottamuksellinen keskustelu, jossa päihteiden väärinkäytön arkaluontoisuus tulee huomioida. Puheeksi otto tehdään aina kahden kesken ja keskustelu dokumentoidaan. Yksittäisen opiskelijan päihteidenkäytöstä ei tule keskustella ryhmätilanteessa esimerkiksi muiden opiskelijoiden kuullen. Keskustelun tarkoituksena on ilmaista huoli opiskelijan päihteidenkäytöstä ja sen vaikutuksesta opintoihin sekä terveyteen ja hyvinvointiin. Tilannetta on syytä arvioida uudelleen muutaman kuukauden kuluttua. Puheeksi otossa opiskelijaa kehoitetaan ottamaan yhteyttä opiskeluterveydenhoitajaan.

Jos opiskelija ei pysty osallistumaan opetukseen tai harjoitteluun päihteiden käytön vuoksi, opiskelija poistetaan opetus- tai harjoittelutilanteesta. Poistamistilanteessa täytyy olla paikalla aina kaksi henkilökunnan jäsentä. Opiskelijan poistamisesta opetus- tai harjoittelutilanteesta ilmoitetaan koulutusjohtajalle ja terveydenhoitajalle. Ulkomaan opiskelu- ja harjoittelujaksolla toimitaan kotimaan ohjeistuksen mukaan. Tehdyistä toimenpiteistä kirjoitetaan muistio, joka toimitetaan koulutusjohtajalle.

4 PÄIHDETESTAAMINEN

Päihdetestaamiseen liittyvät menettelytavat on kerrottu paikkakuntakohtaisesti opiskelijoiden intranetissä, Studentissa.

4.1 Alkoholipäihtymyksen testaus

Päihdetestaukseen liittyvät yksityisyyden suojan ovat työntekijöiden ja opiskelijoiden osalta pitkälti toisiinsa rinnastuvia. Työelämän pakolliseen terveystarkastukseen sisältyvä alkoholitestaus sopii erityisissä tilanteissa myös opiskelijoiden testaamiseen esimerkiksi opiskelijan ollessa harjoittelussa.

Xamkissa noudatetaan nollatoleranssia alkoholin suhteen käytettäessä ammattikorkeakoulun autoja opiskeluun ja harjoitteluun liittyvillä matkoilla. Kukin Xamkin autoja käyttävä henkilö on vastuussa itse siitä, että hän täyttää laissa ja Xamkin autonkäyttöohjeissa asetetut vaatimukset.

Puhalluskoetta voidaan käyttää, kun on perusteltu epäily opiskelijan päihtymyksestä opiskeluympäristöissä. Niin henkilökuntaan kuuluva kuin opiskelija voi halutessaan pyytää puhalluskokeen suorittamista. Näissä tapauksissa puhalluskokeen suorittaa poliisi.

4.2 Huumausainetestausta

Ammattikorkeakoulu voi velvoittaa kaikkia opiskelijoita esittämään huumausainetestiä koskevan todistuksen, jos on perusteltua aihetta epäillä, että opiskelija on huumausaineiden vaikutuksen alaisena opintoihin kuuluvissa käytännön tehtävissä tai harjoittelussa tai että opiskelijalla on riippuvuus huumeista.

Edellytyksenä on lisäksi, että testaaminen on välttämätöntä opiskelijan toimintakyvyn selvittämiseksi ja opiskelija toimii sellaisissa tehtävissä, jotka edellyttävät erityistä tarkkuutta, luotettavuutta, itsenäistä harkintakykyä tai hyvää reagoitukykyä ja jossa huumeiden vaikutuksen alaisena tai huumeista riippuvaisena toimiminen:

1. vakavasti vaarantaa opiskelijan itsensä tai toisen henkeä tai terveyttä;
2. vakavasti vaarantaa liikenteen turvallisuutta;
3. vakavasti vaarantaa salassapitosäännöksen suojattujen tietojen suojaa tai eheyttä; tai
4. merkittävästi lisää ammattikorkeakoulun tai sen ylläpitäjän tai harjoittelupaikan hallussa olevien huumausainelain (373/2008) 3 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettujen aineiden laittoman kaupan ja leviämisen riskiä.

Huumausainetestiä koskevalla todistuksella tarkoitetaan ammattikorkeakoulun osoittaman laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa todistusta, josta ilmenee tehty testi sekä selvitys siitä onko opiskelija käyttänyt huumausaineita muihin kuin lääkinällisiin tarkoituksiin siten, että hänen toimintakykynsä on heikentynyt. Todistus on esitettävä ammattikorkeakoulun määräämässä kohtuullisessa ajassa. Mikäli opiskelija kieltäytyy huumausainetestistä tai ei sovitusti toimita testin tulosta, opintojen suorittaminen keskeytetään kuitenkin niin, että opiskeluoikeus säilyy, kunnes hänen kanssaan saadaan sovitua jatkotoimenpiteistä ja/tai hoitoonohjauksesta. Työterveyshuoltolain (760/13.8.2004) 19 §:ssä säädetään huumausainetestistä ja sitä koskevasta todistuksesta.

5 HOITOONOHJAUS, HOITON HAKEUTUMINEN SEKÄ HOITOONOHJAUKSEN JA HOIDON TOTEUTUS

Päihteiden väärinkäytön omaehtoinen tunnistaminen ja hoitoon hakeutuminen edistävät hoidon tuloksellisuutta. Opiskeluyhteisön jäsenten, opiskelijatovereiden ja henkilökunnan tulee kannustaa päihdeongelmaista hakeutumaan hoitoon. Ensisijaisena tavoitteena on kannustaa oma-aloitteeseen ja vapaaehtoiseen hoitoon hakeutumiseen.

Jos on epäselvää, onko ongelmien taustalla päihteiden väärinkäyttö vai sairaus, opiskelija ohjataan opiskeluterveydenhuoltoon opiskelukykyarviota ja hoidon tarpeen arviointia varten.



Hoitoon hakeutuminen voi tapahtua:

- omasta aloitteesta
- opiskelutovereiden aloitteesta
- ammattikorkeakoulun tai harjoittelupaikan henkilökunnan aloitteesta
- opiskeluterveydenhuollon henkilöstön aloitteesta

Hoitoon ohjaamisen käytännön järjestelyistä vastaa opiskeluterveydenhuolto.

Mikäli päihdeongelmainen ei oma-aloitteisesti hakeudu hoitoon, ryhdytään toimenpiteisiin päihdeongelmaisen hoitoonohjauksessa. Hoitoonohjausneuvotteluun osallistuvat päihdeongelmainen, hänen toivomansa tukihenkilö, opiskeluterveydenhuollon edustaja, koulutusjohtaja ja tarpeen mukaan myös hoitopaikan edustaja. Neuvottelussa selvitetään ongelman vakavuus ja sovitaan hoidon tarpeellisuudesta sekä laaditaan ja allekirjoitetaan hoitoonohjaussopimus (liite). Hoitava taho voi ilmoittaa opiskeluterveydenhuoltoon, mikäli hoito ei jatku suunnitelman mukaisesti. Hoidon ajaksi opiskelijan opintojen suorittamisesta sovitaan erikseen opiskelijan ja opiskelijavastaavan kesken.

6 PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN SEURAAMUKSET

Päihteiden väärinkäyttö vaikuttaa hyvin todennäköisesti opiskelijan opintojen etenemiseen. Päihteiden väärinkäyttötapauksissa ja hoidon laiminlyönnissä sovelletaan Xamkin opintojen etenemistä koskevia ohjeita (mm. tutkintosääntö).

Kurinpitoimet on säädetty ammattikorkeakoululain (932/14.11.2014) 38 pykälässä. Kurinpidolliset seuraamukset riippuvat teon vakavuusasteesta ja toistuvuudesta. Kurinpitotoimia voivat olla kirjallinen varoitus, osallistuminen opetukseen kielletään kolmeksi päiväksi, määräaikainen erottaminen enintään yhdeksi vuodeksi tai opiskeluoikeuden peruuttaminen.

Päihdeohjelma on myös osa ns. SORA-lainsäädäntöön sisältyvän ammattikorkeakoululain 932/14.11.2014 toimeenpanoa. ([Linkki tähän](#))

7 PÄIHTEIDEN VÄÄRINKÄYTÖN TUNNISTAMINEN

Päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi väärinkäytön tunnistaminen on välttämätöntä. Kun opiskelijan päihteiden käyttö alkaa näkyä, on riskikäyttöä useimmiten jatkunut jo pitkään. Käyttötavoissa on myös paljon eroja, jolloin väärinkäyttö pysyy hyvin pitkään näkymättömissä.

Väärinkäyttöä pyritään varjelemaan viimeiseen asti ja häiriöt selitetään muilla syillä. Riskikäyttäjän opiskelutoverit saattavat myös osallistua päihteiden käytön verhoamiseen.

Opiskelijan päihteiden väärinkäyttö saattaa ilmetä opiskelijalla esimerkiksi seuraavasti:

1. yllättävinä ja toistuvina poissaoloina opetuksesta tai harjoittelujaksolta
2. aamuyöhästelyinä
3. opintosuoritusten huonontumisena
4. opettajan tai muiden opiskelijoiden välttelynä
5. epämääräisenä selittelynä
6. alkoholin tai muuna epämääräisenä tuoksuna
7. päihtyneenä tai krapulaisena esiintymisenä.

Opettaja tai harjoittelun ohjaaja voi käyttää seuraavia kriteereitä tunnistamisen tukena:

1. opiskelija on toistuvasti poissa harjoittelujaksolta tai hän laiminlyö tehtäviään toistuvasti
2. opiskelijan olemus on uupunut, ahdistunut, poissaoleva tai opiskelija käyttäytyy epäasiallisesti tai on motorisesti levoton,
3. olet huolestunut tai tunnet epävarmuutta, miten menetellä jonkun opiskelijan kanssa.

Päihteiden väärinkäytön varhaisvaiheessa pelkkä tilanteen huomaaminen ja asiasta keskusteleminen saattaa auttaa.

Lisätietoja löytyy Opiskeluterveydenhuollon oppaasta 2008, osoite:

http://www.tti.fi/fi/verkkokirjat/Documents/paihdeohj_net.pdf

HOITONOHJAUSSOPIMUS

Opiskelijan nimi		Ryhmä	
TODETUT PÄIHDEKÄYTÖN AIHEUTTAMAT HAITAT OPINNOISSA			
Krapulapäivät		Opintoihin liittyvien tehtävien laiminlyönti	
Tapaturmat		Potilasturvallisuuden vaarantaminen	



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

7

Humalattila		Ihmissuhdevaikeudet	
Muu päihtymys		Poissaolot	
Muut haitat, mitkä			
<p>Terveydenhoitaja toimii yhteyshenkilönä hoitopaikan ja ammattikorkeakoulun välillä. Hoitotaho voi välittää yhteyshenkilölle tiedon, ellei hoito jatku suunnitelman mukaisesti.</p>			
<p>Sitoudun päihdeongelmani vuoksi hoitoon, jonka tarkempi sisältö määräytyy terveyspalveluissa tehtävässä hoitosuunnitelmassa.</p>			
Päivämäärä ja paikka			
Opiskelijan allekirjoitus		Terveydenhoitajan allekirjoitus ja yhteystiedot	



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

8

Pvm.	Muutetut luvut /sivut	Kuvaus
XX.XX.XXXX		

Hyvä vastaanottaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Xamkin Savonlinnan kampuksella. Teemme opinnäytetyötä aiheena ”Kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen Savonlinnan kampuksella”. Aihe on tärkeä, sillä useissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on tullut esille huoli terveysalan opiskelijoiden runsaasta alkoholinkäytöstä. Tarkoituksemme on selvittää, miten Savonlinnan kampuksella havaitaan ja puututaan sairaanhoitaja, jalkaterapeutti ja fysioterapeutti opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöön. Varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta ongelma ei siirry työelämään ja heikennä siten alan ammattilaisen kykyä työskennellä kuntoutus- ja hoitotyön arvojen ja etiikan mukaisesti.

Opinnäytetyötä varten tarvitsemme aiheesta tietoja Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan opettajilta sekä opiskelijatuutoreilta. Toivommekin, että Sinulla on aikaa vastata oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Mielipiteesi ja kokemuksesi opinnäytetyön aiheesta ovat meille tärkeitä. Ilman Sinun panostasi tutkimuksemme jää vajaaksi. Toivomme, että vastaat kysymyksiin mahdollisimman vilpittömästi.

Opinnäytetyön tilaaja on Xamk. Ohjaavat opettajat ovat Sirkka Erämaa ja Tuulia Litmanen.

Kiitos etukäteen näkemästäsi vaivasta.

Savonlinnassa 5.10.2017
Erja Eliala ja Outi Liukko
Sairaanhoitajaopiskelijat
Xamk/Savonlinnan kampus

Kysely Xamkin Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan opettajille

Kyselyn tarkoitus on selvittää, miten Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäyttö tunnistetaan ja miten siihen puututaan.

Vastausta voi tarvittaessa jatkaa lomakkeen kääntöpuolelle (merkitse kysymyksen numero).

Taustatiedot

1. Koulutusohjelma (sairaanhoitaja/fysioterapia/jalkaterapia)?
2. Kuinka pitkään olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi?

Päihdeohjelma

3. Onko Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelma sinulle tuttu?

Kyllä__
Ei__

4. Jos opiskelijoiden päihdeohjelma on tuttu, miten olet siihen tutustunut?
5. Mikä on mielestäsi opiskelijoiden päihdeohjelman tarkoitus?
6. Miten toteutat opiskelijoiden päihdeohjelman tavoitteita työssäsi?

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen

7. Mitä alkoholin riskikäyttö mielestäsi tarkoittaa?
8. Oletko kohdannut opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä?

Kyllä__
Ei__

9. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, missä tilanteessa se tapahtui?
10. Mikä herätti huolesi opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä?
11. Onko joku muu kertonut sinulle havainnostaan opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä?

Kyllä__
Ei__

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuka kertoi sinulle havainnosta?
13. Mikä herätti ilmoittajan huolen?

Puuttuminen

14. Jos olet havainnut opiskelijalla mahdollista alkoholin riskikäyttöä, miten puutuit tilanteeseen?

15. Henkilökohtainen käsityksesi opiskelijan mahdolliseen alkoholin riskikäyttöön puuttumiseen? Valitse seuraavien vaihtoehtojen perusteella. Ympyröi vastausvaihtoehdot:

- 1 = Täysin samaa mieltä
- 2 = Melkein samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Melkein eri mieltä
- 5 = Täysin eri mieltä

Puuttuminen on helppoa	1	2	3	4	5
Puuttuminen on tärkeää	1	2	3	4	5
Valmiuteni puuttua riskikäyttöön ovat hyvät	1	2	3	4	5

Kehittämideoita

16. Tarjoaako opiskelijoiden päihdeohjelma työssäsi riittävän työkalun opiskelijan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja puuttumiseen?

Kyllä__
Ei__

17. Perustele edellinen vastauksesi, vastasit kyllä tai ei.

18. Kehittämideoita opiskelijan alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen?

Hyvä vastaanottaja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Xamkin Savonlinnan kampukselta. Teemme opinnäytetyötä aiheena ”Kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen Savonlinnan kampuksella”. Aihe on tärkeä, sillä useissa kotimaisissa ja ulkomaisissa tutkimuksissa on tullut esille huoli terveysalan opiskelijoiden runsaasta alkoholinkäytöstä. Tarkoituksemme on selvittää, miten Savonlinnan kampuksella havaitaan ja puututaan em. opiskelijaryhmien alkoholin riskikäyttöön. Varhainen puuttuminen on tärkeää, jotta ongelma ei siirry työelämään ja heikennä siten alan ammattilaisen kykyä työskennellä hoitotyön arvojen ja etiikan mukaisesti.

Opinnäytetyötä varten tarvitsemme aiheesta tietoja Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan linjojen opettajilta sekä opiskelijatutoreilta. Toivomme, että Sinulla on aikaa vastata oheisen kyselylomakkeen kysymyksiin. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kaikkia vastauksia käsitellään luottamuksellisesti.

Mielipiteesi ja kokemuksesi opinnäytetyön aiheesta ovat meille tärkeitä. Ilman Sinun panostasi tutkimuksemme jää vajaaksi. Toivomme, että vastaat kysymyksiin mahdollisimman vilpittömästi.

Opinnäytetyön tilaaja on Xamk. Ohjaavat opettajat ovat Sirkka Erämaa ja Tuulia Litmanen.

Kiitos etukäteen näkemästäsi vaivasta.

Savonlinnassa 29.9.2017
Erja Eliala ja Outi Liukko
Sairaanhoitajaopiskelijat
Xamk/Savonlinnan kampus

Kysely Xamkin Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan opiskelijatutoreille

Kyselyn tarkoitus on selvittää, miten Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Savonlinnan kampuksen kuntoutus- ja terveysalan opiskelijoiden alkoholin riskikäyttö tunnistetaan ja miten siihen puututaan.

Taustatiedot

1. Koulutusala?
2. Kuinka pitkään olet toiminut opiskelijatutorina?

Päihdeohjelma

3. Onko Xamkin opiskelijoiden päihdeohjelma sinulle tuttu?

Kyllä__ Ei__

4. Jos opiskelijoiden päihdeohjelma on tuttu, miten sitä on käyty läpi tutoreiden kesken?

5. Mikä on mielestäsi opiskelijoiden päihdeohjelman tarkoitus?

6. Miten toteutat opiskelijoiden päihdeohjelman tavoitteita tutorina toimiesiäsi?

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen

7. Mitä alkoholin riskikäyttö mielestäsi tarkoittaa?

8. Oletko kohdannut opiskelijoiden alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä?

Kyllä__ Ei__

9. Jos olet kohdannut opiskelijan alkoholin riskikäyttöä opiskeluympäristössä, missä tilanteessa se tapahtui?

10. Mikä herätti huolesi opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä?

11. Onko joku muu kertonut sinulle havainnostaan opiskelijan mahdollisesta alkoholin riskikäytöstä?

Kyllä__ Ei__

12. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin kuka kertoi sinulle havainnosta?

13. Mikä herätti ilmoittajan huolen?

Puuttuminen

14. Jos olet havainnut opiskelijalla mahdollista alkoholin riskikäyttöä, miten puutuit tilanteeseen?

15. Henkilökohtainen käsityksesi opiskelijan mahdolliseen alkoholin riskikäyttöön puuttumiseen. Valitse seuraavien vaihtoehtojen perusteella (boldaa vastausvaihtoehtosi):

- 1 = Täysin samaa mieltä
- 2 = Melkein samaa mieltä
- 3 = En osaa sanoa
- 4 = Melkein eri mieltä
- 5 = Täysin eri mieltä

Puuttuminen on helppoa	1	2	3	4	5
Puuttuminen on tärkeää	1	2	3	4	5
Valmiuteni puuttua riskikäyttöön ovat hyvät	1	2	3	4	5

Kehittämideoita

16. Tarjoaako opiskelijoiden päihdeohjelma tutorina toimivalle riittävän työka-
lun opiskelijan alkoholin riskikäytön tunnistamiseen ja puuttumiseen?

Kyllä__ Ei__

17. Perustele edellinen vastauksesi.

18. Kehittämideoita opiskelijan alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistami-
seen ja puuttumiseen?

Kysymysrunko opiskeluterveydenhoitajalle

1. Miten opiskelijan alkoholinkäyttöä seulotaan Savonlinnan kampuksella opiskeluterveydenhuollon toimesta?
2. Onko sinun aikanasi opiskeluterveydenhuoltoon ohjattu opiskelijaa alkoholin riskikäytön vuoksi opettajan tai muun henkilön toimesta?
3. Jos on, miten asia hoidettiin?
4. Miten yleensä olet opiskeluterveydenhoitajana puuttunut esille tulleeseen mahdolliseen opiskelijan alkoholinriskikäyttöön?
4. Millaista on terveys- ja kuntoutusalan opiskelijan alkoholinkäyttö Savonlinnan kampuksella yleisellä tasolla kokemuksesi/terveyskyselyjen perusteella?
5. Onko opiskelijoiden päihdeohjelma käyttökelpoinen, ja tarjoaako se mielestäsi hyvän työkalun opiskeluterveydenhuoltoon?