

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ TYÖTERVEYSHUOLLOSSA

Audit-kysely ja mini-interventio terveystarkastuksessa
- kyselytutkimus työterveyshoitajille

TEKIJÄ Tiina Haavisto, TYM22KY

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Mielenterveys- ja päihdetyön kehittäjä	
Työn tekijä Tiina Haavisto	
Työn nimi Ehkäisevä päihdetyö työterveyshuollossa, kyselytutkimus työterveyshoitajille	
Päiväys	20.3.2024
Sivumäärä/Liitteet	38+5
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Suuri valtakunnallinen yksityisiä terveydenhuoltopalveluja tuottava yritys	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Työterveyshuollon rooli ongelmallisen alkoholikäytön havaitsemisessa ja ehkäisyssä Suomessa on merkittävä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuinka yksityisen työterveyshuollon työterveyshoitajat hyödyntävät Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastusten yhteydessä osana ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshoitajien päihteiden ehkäisyn osaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä yksityisen työterveyshuoltopalveluja tarjoavan yrityksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö oli määrällinen ja aineiston kerättiin Webropol-kyselyä, joka toteutettiin toukokuussa 2023. Kysely lähetettiin 530 työterveyshoitajalle ja siihen vastasi 86 työterveyshoitajaa, vastausprosentti oli 16 %.</p> <p>Tärkeimmät tulokset antoivat kattavan kuvan eri menetelmien käytöstä terveystarkastuksissa. Tulokset osoittavat, että Audit:n käyttö oli säännöllistä, kun kyselylomake sisällytettiin, joko paperi- tai digitaalisena esikyselynä. Tutkimukseen osallistuneista työterveyshoitajista 73 % kertoi käyttävänsä Audit-kyselyä ja kysyvänsä alkoholikäytöstä terveystarkastuksen aikana. Työterveyshoitajista 45 % osasi hyvin tunnistaa päihdeongelman. Alkoholikäytöstä kysymisen terveystarkastuksen aikana piti myönteisenä 82 %:n vastaajista. Kuitenkin 15 % työterveyshoitajista ei käyttänyt Audit-kyselyä terveystarkastuksessa. Audit-kyselyn käytön esteet johtuivat terveystarkastuksen ajan puutteesta, alkoholin riskikäyttäjät harvassa, altisteterveystarkastuksessa Audit-kyselyä ei käytetä. Sekä kokemus siitä, että terveystarkastukset koettiin kyselysulkeisina.</p> <p>Terveystarkastuksen yhteydessä Audit:t testissä korkeat pistemäärän saanut asiakas ohjattiin lääkärin vastaanotolle mini-interventioon. Vastaajista 43 % ei tunnistanut mini-interventio työkalua. Tämän seurauksena vastaajat eivät toteuta mini-interventiota terveystarkastuksen yhteydessä. Tämä johtui taitojen puutteesta tai koulutuksen puutteesta sekä mini-intervention tuntemattomuudesta. Tämä puute vaikuttaa asiakkaiden seurantaikänteihin.</p> <p>Yhteenvetona voidaan todeta, tulokset olivat aikaisempien kotimaisten ja kansainvälisten aiheesta tehtyjen tutkimusten mukaisia. Audit:in ja mini-intervention käyttöä tulee tukea riittävällä koulutuksella ja perehdyttämisellä sekä aiheen säännöllisellä kertaamisella. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia syitä siihen miksi mini-interventiota työkalu tuntemus on puutteellista ja miten se voidaan korjata. Ja miten mielialavalmentajien koulutus tarkemmin vaikuttaa työterveyshoitajien osaamiseen ehkäisevässä päihdetyössä ja millä konkreettisilla taidoilla tai tiedoilla se mahdollisesti rikastuttaa heidän ammattitaitoaan.</p>	
Avainsanat Ehkäisevä päihdetyö, työterveyshuolto, työterveyshoitaja, Audit-kysely, mini-interventio, terveystarkastus	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme of Health and Welfare Coordinator	
Author Tiina Haavisto	
Title of Thesis Substance abuse prevention in occupational health care, a survey for occupational health nurses	
Date 20.3.2024	Pages/Appendices 38+5
Client Organisation /Partners A large national company producing private healthcare services	
<p>Abstract</p> <p>The role of the occupational health care in detecting and preventing problematic alcohol use in Finland is very important. The purpose of the thesis was to find out how the occupational health nurses of private occupational health care use the Alcohol Use Disorders Identification test (AUDIT) and brief intervention in connection with health checks as part of preventive work on substance abuse. The goal was to produce information that can be used in developing the skills of occupational health nurses in substance abuse prevention. The thesis was carried out in cooperation with a private company providing occupational health care services.</p> <p>The study was quantitative, and the data was collected using Webropol survey, which was carried out in May 2023. The survey was sent out to 530 occupational health nurses, of which 86 responded and the response rate was 16%.</p> <p>The key results offered a comprehensive picture of the use of different methods in health checks. The results showed that the use of the AUDIT was regular when the questionnaire was included in either a paper or a digital pre-survey. 73% of the occupational health nurses who participated in the study said that they use the AUDIT questionnaire and ask about alcohol use during the health check. 45% of the respondents knew well how to identify substance abuse problems. Asking about alcohol use during the health check was considered positive by 82% of the respondents. However, 15% of the respondents did not use the AUDIT questionnaire in the health check. Obstacles to using the AUDIT questionnaire were due to the lack of time during the health check. Obstacles of risk users and the feeling that the health checks were perceived as a habit test rather than health checks. Additionally, the AUDIT was not used in exposure health checks. Brief intervention, where the customer with a high score in the AUDIT test is referred to a doctor, was not recognized or 43% of the respondents. This was due to the lack of skills or training or unfamiliarity with brief intervention. This shortcoming affected customers' follow-up visits.</p> <p>In conclusion, the results were in accordance with previous domestic and international studies on the subject. The use of AUDIT and brief intervention should be supported by adequate training and familiarization and regular repetition of the topic. In the future, it could be useful to study the reasons why brief intervention is not familiar and how the situation could be corrected. It would be useful to examine how the training of mood coaches would affect the competence of occupational health nurses in substance abuse prevention and what concrete skills or knowledge the training would provide.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Substance abuse prevention, occupational health care, occupational health nurse, AUDIT, brief intervention, health check</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ TYÖTERVEHUOLLOSSA.....	7
2.1	Ehkäisevä päihdetyö osana työterveyshuollon terveystarkastuksia.....	8
2.2	Työterveyshoitajan osaaminen ehkäisevässä päihdetyössä	9
2.3	Audit-kysely ja mini-interventio terveystarkastuksessa.....	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS.....	15
4.1	Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus	15
4.2	Tutkimuksen kohderyhmä	15
4.3	Kyselylomakkeen kehittäminen	15
4.4	Aineiston hankinta	18
4.5	Aineiston analyysi	18
4.6	Avoimen kysymyksen laadullisen aineiston analyysi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1	Vastaajien taustatiedot.....	21
5.2	Yksityisen työterveyshuoltopalvelun työterveyshoitajien Audit kyselyn hyödyntäminen terveystarkastuksessa	22
5.3	Mini-interventio työterveyshoitajan toteuttamana terveystarkastuksessa	23
5.4	Audit-kyselyn ja mini-intervention hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät.....	24
5.5	Audit-kyselyn ja mini-intervention toteutuminen terveystarkastuksen yhteydessä.....	25
6	OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	27
7	POHDINTA.....	29
8	JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	32
	LÄHTEET	33
	LIITE 1: KYSELYTUTKIMUS	38

KUVALUETTELO

Kuva 1	Analyysimalli alaluokkien muodostumisesta.....	20
Kuva 2	Vastaajien vastaukset mini-intervention tueksi	24
Kuva 3	Mini-intervention positiivisia vaikutuksia alkoholi ongelman vähenemiselle	24

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO:lla on maailmanlaajuinen strategia jäsenvaltioille alkoholin haitallisen käytön vähentämiseksi. Tavoitteena on lisätä, tukea ja täydentää jäsenvaltioiden kansanterveyspolitiikkaa. Strategian päämääränä on parantaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia sekä merkittävästi vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta, jotka johtuvat alkoholin haitallisesta käytöstä ja siihen liittyvistä sosiaalisista seurauksista. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta alkoholin haitoista ja torjua niitä. Tämä edellyttää vahvempaa tietopohjaa haitoista ja niiden syistä sekä tehokkaita toimia haittojen vähentämiseksi ja ehkäisemiseksi. WHO suosittelee jäsenvaltioille toimia kuten alkoholiveron nostaminen, alkoholin saatavuuden sääntely ja mainonnan sääntely. (WHO 2010, 3, 8, THL 2021; STM 2015, 16.)

Suomen ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on noudattaa WHO:n strategiaa. Tämä tarkoittaa, että alueet ja kunnat pyrkivät ehkäisemään alkoholin kysyntää ja saatavuutta. Alkoholivalvonta tehostetaan valtakunnallisesti yhteistyössä eri toimijoiden ja viranomaisten välillä. Lisäksi pyritään vähentämään päihdehaittoja sekä alueellisesti että paikallisesti, ottaen huomioon alkoholin saatavuuden. (STM 2015, 18.)

Alkoholiongelma on merkittävä kansanterveyden haaste, ja Suomessa jopa puoli miljoonaa ihmistä on alkoholin suurkuluttajia. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2021 julkaiseman päihde- ja riippuvuusstrategian keskeisenä tavoitteena on tunnistaa huumausaineiden ja alkoholin käytön riskit varhaisessa vaiheessa sosiaali- ja terveyspalveluissa ja tarjota asiakkaille tukea hoitoprosessissa. Strategiassa korostetaan lyhytneuvonnan eli mini-intervention ja varhaisen tuen menetelmien käyttöä päihteiden suurkuluttajille ja heidän läheisilleen. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on myös tunnistaa alkoholin riskejä ja tukea asiakkaita kaikissa alkoholin käytön varhaisissa vaiheissa. Terveystuollossa varhaisen alkoholiongelman tunnistaminen voi auttaa päihteiden käytön ennaltaehkäisyssä. (Kotovirta ym. 2021, 18–19; Niemi 2015, 22.)

Työterveyshuoltolain 21.12.2001/1383 § tarkoituksena on työntäjän, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää 1) työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä 2) työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta 3) työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä 4) työyhteisön toimintaa.

Ehkäisevä päihdetyölaki ohjaa ehkäisevän päihdetyön järjestämistä, ja se kattaa päihteet, kuten alkoholin, huumausaineet ja päihtymiseen käytettävät lääkkeet. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on vähentää päihteiden käyttöä ja niiden terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja Terveystuolun ja hyvinvointilaitos kehittää ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa. Aluehallintovirastot ohjaavat ehkäisevää päihdetyötä omalla toimialueellaan, suunnittelevat sitä yhdessä muiden viranomaisten kanssa sekä tukevat kuntia ja hyvinvointialueita ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa ja kehittämisessä. Kuntien vastuulla on erityisesti ehkäisevä päihdetyö oppilaitoksissa, työpaikoilla ja järjestöissä. (Ehkäisevä päihdetyö laki 523 / 2015 2, 3, 4, 5 §.)

Työterveyshuollolla on merkittävä rooli alkoholin ongelmakäytön havaitsemisessa ja ehkäisyssä Suomessa. Suurin osa työssäkävivistä, noin 1,86 miljoonaa vuonna 2013, kuuluu Kelan työterveyshuolto-tilastojen piiriin, joista 94 % saa lakisääteistä ja sairaushoidon työterveyspalvelua. Suomessa noin puolet miehistä ja 28 prosenttia naisista käyttää viikoittain alkoholia vuonna 2016. Erityisesti yli 30-vuotiaat miehet käyttävät usein alkoholia, kun taas alle 20-vuotiaat miehet ja naiset käyttävät sitä vähemmän. Työterveyshuollolla on keskeinen rooli alkoholiongelmien tunnistamisessa, ehkäisyssä ja hoidossa työikäisillä, joista 60–70 % on työelämässä. Tehokkain tapa puuttua alkoholiongelmiin on mini-interventio, joka perustuu hyvään hoitosuhteeseen. (Multanen 2017, 15; Härkönen, Savonen, Virtala, Mäkelä 2017,19; Mäenpää 2016, 53–55.)

Suomessa varhainen puheeksi ottaminen alkoholiongelmista ei ole ollut riittävän kattavaa verrattuna päihdeongelmaisten määrään. Jokaisen työntekijän tulisi osallistua alkoholiasioiden varhaiseen puheeksi ottamiseen, ja tämä käytäntö tulisi tehdä systemaattisemmaksi. Eettiset näkökohdat, kuten ihmisarvon ja itsemääräämisen kunnioittaminen, ovat keskeisiä tekijöitä onnistuneessa puheeksi ottamisessa päihdeongelmaisen kanssa. Varhainen puheeksi ottaminen alkoholiongelmista on yhtä tehokasta niin lääkäreiden, hoitajien kuin sosiaalialan työntekijöiden toteuttamana. Työterveyshuollossa tunnistetaan riskissä olevat päihteiden suurkuluttajat. (Multanen 2017, 19; Alho 2017, 1, 2.)

Alkoholiongelmaisten tunnistamiseen käytetään Audit-kyselyä, joka on tehokas seulontamenetelmä erityisesti työikäisten keskuudessa. Kysely tunnistaa alkoholiriippuvuuden ja noin 80 % alkoholia liiallisesti käyttäviä. Alkoholin suurkuluttajille tarjotaan mini-interventiota, lyhytneuvontaa, jonka tavoitteena on vähentää alkoholin käyttöä keskustelun avulla. Työterveyshuolto on keskeisessä asemassa pyrittäessä vähentämään alkoholin käyttöä työikäisessä väestössä. Työterveyshuollossa määräraikaistarkastuksissa ja sairausvastaanotoilla analysoidaan työntekijöiden alkoholin käyttöä. Aikainen tunnistaminen auttaa parantamaan työkykyä ja vähentämään tapaturma-alttiutta alkoholiongelman varhaisessa vaiheessa. (Aalto, Seppä 2010.)

Opinnäytetyössä on käytetty seuraavasti tekoälyä ChatGPT 2023, johdannon tiivistämiseen, kielen tarkistukseen ja tulosten selkeyttämiseen, marraskuussa 2023.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii valtakunnallisesti toimivat yksityinen työterveyshuoltopalvelujen tuottaja. Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten työterveyshoitajat käyttävät Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastuksissa osana ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä työterveyshuollossa ja edistää työterveyshoitajien osaamisen kehittämistä tällä alueella.

2 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ TYÖTERVEHUOLLOSSA

Ehkäisevä päihdetyö keskittyy terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen koko yhteiskunnassa. Se korostaa alkoholin riskikäytön varhaisen tunnistamisen merkitystä ja perustuu tutkittuun tietoon alkoholihaitoista. Ehkäisevän päihdetyön tieto tapahtuu yksilöiden päätöksenteon tukemiseksi ja sosiaali- ja terveyspolitiikan ohjaamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sisältää myös alkoholiongelmaisten päihteiden käytön ja alkoholi haittojen puuttumisen yksilötasolla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ehkäisevässä päihdetyössä on olennaista tämän tavoitteen saavuttamiseksi. (STM 2015, 14, 16.)

Päihdehoitotyö työterveyshuollossa voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: ehkäisevä ja varhaisvaiheen päihdehoitotyö, päihdeongelmaisen työntekijän auttaminen ja hoitoonohjausprosessin käynnistäminen. Parhaita alkoholin käyttöön keskustelutilanteita ovat työterveystarkastukset, ikäryhmätarkastukset ja ajokorttitarkastukset (Havio, Inkinen, Partanen, 2008, 182; Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus 2018.)

Alkoholipolitiikan tavoitteena on alkoholinkulutuksen haittojen ehkäiseminen. Alkoholiiin liittyy paljon haittoja, kuten väkivallan ja mielenterveyshäiriöiden sekä kuolleisuuden lisääntymistä. Lisäksi alkoholin käyttöön liittyy kohonnut riski sairastua eri syöpiin. Työelämässä poissaolot lisääntyvät ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiset lisääntyvät. (Kotovirta ym. 2021, 14–15, 18.)

Alkoholikuolemia oli vuosina 2018–2020 yhteensä yli 620 enemmän kuin ennen alkoholilain vuoden 2018 muutosta. Vuoden 2020 koronaepidemia on voinut myös nostaa lukua. Miehillä kuolleisuuden nousu oli suurempaa kuin naisilla. Alkoholikuolemat kohdistuivat enemmän yli 45-vuotiaisiin. 45–64-vuotiaiden alkoholikuolemien kasvua (+2 %) naisilla ja (+5 %) miehillä. Maksasairauskuolemien määrä vuonna 2020 oli 153, eli määrä oli suurempi kuin vuonna 2017. Alkoholisyistä kuolleet olisivat voineet olla osa tuottavaa työvoimaa, jos näiden henkilöiden alkoholin käyttöön olisi pystytty vaikuttamaan tehokkaalla päihdeongelmien ehkäisyllä ja hoidolla. Jo 5–10 vuotta ennen alkoholikuolemaansa neljä viidestä oli ollut yhteydessä perusterveydenhuoltoon ja kolme viidestä taas erikoissairaanhoidon. Merkittävä osa päihdeongelmaisista olisi ollut tavoitettavissa terveydenhuollossa. (Warpenius, Mäkelä & Karlsson 2022, 8, 82; Paljärvi & Mäkelä 2019, 1, 5.)

Juomatapatutkimuksen (2016) mukaan työikäiset kuluttavat Suomessa suurimman osan juodusta alkoholista. Työikäisillä alkoholihaitat ovat suurempia ja yleisempiä, jos vertailukohtana ovat nuoret ja eläkeläiset. Miesten ja naisten juomatapatutkimuksen mukaan juomatavat ovat lähentyneet toisiinsa, mutta miehet juovat edelleen enemmän alkoholia kuin naiset. Miesten riskikulutukseen tulee kiinnittää huomiota ehkäisevässä päihdehoitotyössä. Työelämästä syrjäytyminen johtuu hyvin usein alkoholiongelmosta. (Mäkelä, Härkönen, Lintonen, Tigerstedt, Warpenius 2018, 263–264.)

Työyksikössä ja organisaatiossa tulee olla kirjallinen päihdeohjelma, joka on osa työturvallisuutta ja työhyvinvointia. Siihen kuuluvat päihteettömyyden edistäminen, kuten ennaltaehkäisevää toimintaa ja ongelmatapauksessa hoitoonohjausprosessi. Päihteiden käytön puuttumisen toimintatavoista tulee sopia yhteistyössä työntekijän ja työntekijöiden kesken. Työyksiköissä ja organisaatiossa päihdeohjelmissa on yhteiset toimintatavat niin alkoholin, tupakan, huumausaineiden ja rahapelin haittojen

ehkäisemiseksi sekä niihin puuttumiseksi, vähentämiseksi ja vieroituksen järjestämiseksi. Työyksiköissä ja organisaatiossa johto, esihenkilöt ja työntekijät sekä työterveyshuolto sitoutuvat päihdeohjelmaan. Ehkäisevässä päihdetyössä panostetaan haittojen ehkäisyyn. (Markkula, Karlsson, Ollila, Strand 2022, 69; THL 2020.)

Työterveyshuolloilla on keskeinen asema ehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmassa on linjattu, että työterveyshuollon on lisättävä alkoholin seulontaa ja mini-intervention käyttöä. Työterveyshuollon tehtävänä on auttaa ja tukea päihdeasioissa työpaikalla. Päihteisiin liittyvät riskit tulee huomioida työpaikan vaarojen ja arvioinnin yhteydessä. (Alkoholiongelmat: Käypä hoitosuositus 2015; Markkula, Rapeli, Kemppainen, Kotovirta 2021, 58, 63.)

2.1 Ehkäisevä päihdetyö osana työterveyshuollon terveystarkastuksia

Suomessa työnantajat ovat velvollisia järjestämään työntekijöille työterveyshuoltopalvelut itse, tai heillä on myös mahdollisuus hankkia palvelut yksityiseltä lääkäriasemalta tai hyvinvointialueelta. Työnantajalle sairauenhoidon järjestäminen on vapaaehtoista. Muuta omaa työtä tekevät ja yrittäjät voivat tarvittaessa järjestää työterveyshuoltopalvelut itselleen. Hyvinvointialue järjestää työterveyshuoltopalvelut sen alueen yrittäjille, yritysten työntekijöille ja muille oman työnsä tekijöille. Työterveyshuollon palveluita voidaan myös tarjota digitaalisesti ja ehkäisevästi etäpalveluna. (Tavainen 2023.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 15a § tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua, varmistamalla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteluja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat.

Laillistetulla terveydenhoitajalla on oltava lisäksi 15 opintopisteen lisäkoulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän on siirtynyt työterveyshuollon tehtäviin. Työterveyshoitajan työnä on vastata asiakasyritysten työterveyshuollon koordinoinnista, taloudellisesta kokonaissuunnittelusta, vaikuttavuuden seurannasta sekä kehittämisestä asiakasyritysten tarpeiden mukaan. Työssään työterveyshoitaja toteuttaa työpaikkaselvityksiä, terveystarkastuksia, terveysneuvontaa, työterveyshuoltopaikoista sairauksien hoitoa, työkyvyn edistämistä ja seuranta yhteistyössä työterveyslääkärin kanssa. Hänen apunaan on myös eri alojen asiantuntijoita. (Tavainen 2023; TTL 2022.)

Työterveyshuollon järjestämät terveystarkastukset tapahtuvat lakien ja asetusten mukaan. Lakisääteisiin terveystarkastuksiin on osallistuttava. Työhöntulotarkastuksissa ja määräaikaisterveystarkastuksissa työterveyshuolto suunnittelee, arvioi työntekijän työkykyä ja tukee työntekijää työuran eri vaiheissa. Työntekijän toimintakykyä ja työkykyä selvitetään terveystarkastuksilla. Tarkastuksia teh-

dään työntekijän ja työnantajan tarpeista lähtien, ja niiden lähtökohtana on arvioida ja tukea työntekijän työkykyä sekä arvioida työn terveysvaikutuksia ja antaa tietoa työstä johtuvista riskeistä. (Holopainen, Huhtala 2020, 12, 14, 15.)

Terveystarkastuksissa arvioidaan myös kuntoutustarvetta. Terveydentilan arvioinnissa käytetään laboratorio tutkimuksia tai muita luotettavia menetelmiä. Työntekijän on hyvä tietää terveystarkastukseen tulon syy ja mihin terveystarkastuksen tietoja käytetään, sekä mahdolliset terveystarkastuksen jatkotoimenpiteet. Terveystarkastus tehdään aina yhteistyössä työntekijän kanssa. Terveystarkastuksilla voidaan tukea päihdeongelman varhaista tunnistamista, ehkäisemistä ja ohjata tarvittaessa tuen ja hoidon piiriin. Alkoholin käytön tehokas seulontamenetelmä on Audit-kysely. (Holopainen, Huhtala 2020, 12, 14, 15; Työsuojeluhallinto 2021; Alkoholi-ongelmat: Käypä hoitosuositus 2018.)

2.2 Työterveyshoitajan osaaminen ehkäisevässä päihdetyössä

Terveydenhoitajan ja työterveyshoitajan osaaminen perustuu lakiin sekä sosiaali-, terveys-, koulutus- ja aluepoliittisiin ohjeisiin. Heidän osaamisensa keskittyy yksilöiden, perheiden, työ- ja järjestöyhteisöjen sekä väestön terveyden vahvistamiseen ja ylläpitämiseen sekä sairauksien ehkäisyyn. Työssään he puuttuvat rohkeasti asiakkaiden tilanteisiin ja elämäntapaan eri vaiheissa. Kriittinen ja itsenäinen ajattelu päätöksentekotilanteissa on terveydenhoitajan ja työterveyshoitajan asiantuntemuksen ydin. Oman osaamisen kehittäminen ja analysointi kasvavat työkokemuksen myötä. (Haarala, ym. 2015, 20; 105.)

Työterveyshuolloilla ja ammattilaisilla on ehkäisevän päihdetyön osaamista. Päihdehaittojen ehkäisyn tavoitteena on, että ammattilaiset osaavat hyödyntää ehkäisevän päihdetyön koulutuksia ja materiaaleja oman työn tueksi. Yksi tärkeimmistä päihteiden riskikäytön tunnistamisen keinoista on alkoholin käytön kysyminen. Mitä aikaisemmin alkoholin riskikäyttöön puututaan, sitä pienemmiksi jäävät alkoholin haittojen riskit ja vakavat ongelmat. (THL 2020.)

Tiina Hakalan väitöskirjan (2020, 56, 66) mukaan hoitohenkilöstön hyvä tuntemus varhaisen puuttumisen mallista ja mini-intervention tehokkuudesta sekä niiden vaikutuksista voi estää päihteiden väärinkäyttöä ja auttaa tunnistamaan ongelman varhaisessa vaiheessa. Terveydenhoitajan ja työterveyshoitajan tulee osata tukea alkoholin suurkuluttajaa mini-intervention avulla, kun hän tulee vastaanotolle.

Viimeisen vuosikymmenen aikana alkoholin kulutus on Ruotsissa lisääntynyt 10,4 litraa henkilöä kohden vuodessa. Ruotsissa alkoholipolitiikka on keskittynyt terveydenhuollon alkoholin ennaltaehkäisyyn. Tavoitteena on ollut alkoholinkäytön varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Työterveyshuolto on keskeisenä osana perusterveydenhuollon rinnalla kansallisessa alkoholin ehkäisystrategiassa. Elämäntapa-asioiden koulutuksen jälkeen työterveyshuollon ammattilaisten tietämys ja tehokkuus elämäntapa-asioiden suhteen parani huomattavasti enemmän alkoholin osalta kuin muiden elämäntapa-asioiden osalta. (Nilsenin, Holmqvistin & Hermansonin 2011, 61.)

Työterveyshoitajan terveystarkastuksen yhteydessä olisi syytä keskustella alkoholin käytöstä. Samoin terveystarkastuksessa olisi hyvä kartoittaa mahdollisia ongelmia, oireita tai huolia, joiden taustalla voi olla alkoholinkäyttö. Esimerkkeinä voivat olla sydämen rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine, ylipaino, epämääräiset oireet, masennus, unettomuus, ahdistuneisuus, tapaturmat ja väkivalta. Nuorten alkoholinkäyttö tulisi arvioida eri ikävaiheissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 46; TTL 2022.)

2.3 Audit-kysely ja mini-interventio terveystarkastuksessa

WHO (2022) Maailman terveysjärjestön alkoholia koskeva eurooppalainen toimintakehys 2022–2025 on linjannut, että seulonta- ja lyhytinterventio-ohjelmien laaja käyttö ja toteuttaminen perusterveydenhuollossa ovat tehokkaita alkoholiongelman hoidossa. Myös alkoholitietoisuuden lisääminen parantaa alkoholiongelman hoitoa yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan tasolla. Audit-kysely auttaa tunnistamaan alkoholin käytön. Näin se tarjoaa puitteet mini-interventioon, joka auttaa taas alkoholiongelmaista vähentämään tai lopettamaan alkoholikulutusta. (WHO 2022, 7; WHO 2023, 17.)

Alkoholi- ja huumeriippuvuuden hoidossa on olemassa hoitosuosituksia. Hoitosuosituksen tavoitteena on selkeyttää ja parantaa alkoholiongelman hoitoa. Hoitosuositukset ovat valtakunnallisia ja tutkimusnäyttöön perustuvia. Käypä hoitosuosituksen mukaan päihdeongelman yleisyys tulee huomioida kaikissa hoitotilanteissa. On myös tärkeää etsiä alkoholiongelma eri potilasryhmistä. Tärkein alkoholin diagnosointikeino on alkoholin puheeksi ottaminen ja Audit-kyselyn käyttö. Seulontarajat Audit-kyselyssä on miehillä alle 8 ja naisilla alle 6. (Alkoholiongelmat: Käypä hoitosuositus 2018.)

Audit-kysely kehitettiin kuuden maan WHO:n kansainvälisenä yhteistyöprojektina vaarallisen ja haitallisen alkoholinkäytön seulontavälineeksi vuonna 1993. Audit on 10 kohdan kyselylomake, joka kattaa alkoholikulutuksen, juomakäyttäytymisen ja alkoholin liittyvät ongelmat. Audit-kyselyä voidaan suorittaa suullisena haastatteluna tai itseraportoitavana kyselynä. Vastaukset pisteytetään 0–4 asteikolla, ja yhteensä pisteitä voi saada 0–40 pistettä. Kyselyssä selvitetään alkoholin käyttöä viimeisen vuoden aikana, paitsi kahdessa viimeisessä kysymyksessä, joissa kysytään alkoholin pidempiaikaisesta käytöstä. Audit-kyselystä hyötyvät eniten 18–65-vuotiaat aikuiset, koska heillä voi olla riskikäyttöä tai alkoholin ongelmakäyttöä. Tässä iässä alkoholin käytön vähentäminen on helpompaa, eikä riippuvuus ole mahdollisesti vielä syntynyt. Audit-kyselyn avulla asiakkaan on helpompi saada tietoa omasta alkoholin käytöstään ja riskitasostaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat ensisijaisessa asemassa tämän tiedon välittämisessä. Mahdollinen alkoholiriippuvuus voidaan todeta Audit-kyselyn avulla, ja asiakkaita voidaan auttaa ja ohjata oikeanlaiseen hoitoon. (Saunders ym. 1993; Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro 2001, 16, 19; Alho & Öfverström-Anttila 2020, 8.)

Yhteistyötutkimuksessa todettiin, että Audit-kysely sopii molemmille sukupuolille. Tämä yhteistyötutkimus oli osa Genacis-projektia. Genacis-tietokanta sisältää tietoja miesten ja naisten juomiskäyttäytymisestä yli 40 maassa. Genacis-tietokannan tulosten perusteella huomattiin, että miehet käyttävät enemmän alkoholia ja heillä on korkeammat pisteet Audit-kyselyssä. Miehillä on myös enemmän alkoholiin liittyviä ongelmia kuin naisilla. Tutkimuksessa todettiin, että Audit-kyselyssä voidaan tulkita

mittaavan kahta toisiinsa liittyvää rakennetta: alkoholin kulutusta ja alkoholiin liittyviä ongelmia. (Peng, Wilsnack, Kristjanson, Benson, Wilsnack 2012, 50–56.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan Audit-kysely on todettu erinomaiseksi työkaluksi AUD:n (alkoholinkäytön häiriöt) ja ei-AUD:n erottamisessa kaikilla tasoilla vaarallisen ja haitallisen alkoholinkäytön seulomiseksi. Ruotsalaisessa postitutkimuksessa vuodelta 2018 tavoitteena oli arvioida Audit 10 kohdan kyselyn soveltuvuutta alkoholihäiriöiden AUD:n vakavuusasteisiin ruotsalaisessa väestössä. Mielenterveyshäiriöiden diagnostinen ja tilastollinen käsikirja (DSM-5) määrittelee alkoholikäytöshäiriöiden AUD:n kriteerit, jotka jaetaan kolmeen tasoon: lievä, keskivaikea ja vaikea. Postitutkimus lähetettiin satunnaisotoksena 1 500 henkilölle, iältään 17–80-vuotiaille, jotka asuivat Ruotsissa. Yhteensä 710 henkilöä vastasi kyselyyn. (Källmèn, Elgàn, Wennberg, Berman 2019, 397–400.)

Saksalaisessa tutkimuksessa todettiin, että Audit-kysely on vertailukelpoinen sukupuolen ja ympäristöjen välillä. Audit-kysely luotettavuutta ja pätevyyttä alkoholin kulutuksen ja alkoholiin liittyvien seurausten mittaamisessa. Kolmessa Saksan kaupungissa suoritettiin terveystutkimus 18–64-vuotiaiden keskuudessa. Terveystutkimukseen osallistui 2 886 henkilöä, joista lopullisessa tutkimuksessa oli mukana 2 230 henkilöä. Terveystutkimuksen mukana oli Audit-kysely. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella Audit-kyselyn mittausinvarianssia sukupuolen ja arviointiympäristön osalta. (Moehring ym. 2018, 55–60.)

Seppä ja Aalto -hankkeessa (2006) tutkittiin Tampereen perusterveydenhuollon työntekijöiden, kuten lääkärin, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien, asenteita, tietoja ja uskomuksia alkoholiongelmaisten lyhytinterventioista. Heille lähetettiin strukturoitu kyselylomake. Kokeneemmat ammattilaiset kokivat, että sanalliset kysymykset alkoholista olivat parempi tapa keskustella alkoholista kuin nuoremmat, jotka puolestaan pitivät Audit-kyselylomaketta tehokkaampana. Lisäksi suoritettiin potilastutkimus 1000 potilaalle, jossa potilailta kysyttiin lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien suorittamia kysymyksiä tai neuvoja liittyen alkoholinkäyttöön. Tutkimukseen vastasi 665 potilasta yli puolet (52 %) vastasi, ettei heiltä ollut koskaan kysytty liiallisesta juomisesta. Ammattilaisten täyttämän kyselyn ja muiden yhteistyöprojektien perusteella luotiin ohjeet alkoholin varhaisen käytön tunnistamiseen ja mini-intervention. Ohjeissa suositeltiin Audit-kyselyn käyttöä sekä ammattilaisten osaamisen tehostamista Audit-kyselyn ja mini-intervention käytön suhteen. Seppä ja Aalto hankkeessa suositeltiin Audit-kyselyn pistemäärä ylittäessä 8 uutta vastaanottoa, kun taas yli 14 pistettä erikoislääkärin vastaanottoa.

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat tilanteita, joissa voidaan tunnistaa alkoholin liiallisen käytön ja valistaa asiakkaita päihteiden väärin käytöstä. Terveystarkastuksessa aikuisasiakkailta tulisi kysyä vastaanottojen yhteydessä alkoholin käytöstä. Vastaanotolla tapahtuvaa lyhyttä terveystarkastusta sanotaan mini-interventioksi. Paras kohderyhmä mini-interventiolle ovat varhaiset riskikuluttajat ja haitallisesti alkoholia käyttävät. Mini-intervention pituus voi vaihdella, mutta keskimäärin 10–15 minuuttia kestävä terveystarkastus vähentää potilaiden alkoholin suurkulutusta. (Niemi 2015, 22; Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 16, 18, 19.)

Työikäisten alkoholin ongelmakäyttäjien lyhytneuvonta eli mini-interventio tehoaa parhaiten tilanteissa, joissa merkittäviä alkoholihaittoja ei ole vielä muodostunut. Jos alkoholiongelma on kehittynyt

pitkälle, tarvitaan laajempia tuki- ja hoitomuotoja. Terveystieteiden tutkimusnäyttöä mini-intervention tehosta. Joka kymmenes neuvontaa saaneista alkoholiongelmallisista tai haitallisesti alkoholia käyttävistä on siirtynyt mini-intervention jälkeen kohtuukäyttöön tai lopettanut kokonaan. Mini-interventio vähentää myös alkoholista johtuvaa kuolleisuutta. Mini-intervention teho säilyy 1–2 vuotta. (THL 2020; Seppä 2008, 19.)

Menetelmänä lyhytneuvonta eli mini-interventio on helposti opittavissa ja yksinkertainen. Toteuttaminen vie hyvin lyhyen ajan. Ensimmäiseksi kartoitetaan alkoholin kulutus Audit-kyselyllä ja alkoholin käytön haastattelulla. Jos alkoholin liikakäytön kriteerit ylittyvät, annetaan työikäiselle sopivaa palautetta kirjallisesti ja sekä suullisesti sopivaa palautetta alkoholiin liittyvistä terveyshaitoista. Asiakkaalle voidaan antaa esimerkiksi 'Vähennä vähäsen' -opas, jossa kannustetaan työikäistä muutokseen esimerkiksi alkoholin juomisessa joka toinen päivä. Lopuksi sovitaan 1–3 kontrollikäyntiä. Hyvä hoitosuhde asiakkaan kanssa voi motivoida häntä punnitsemaan huonoja ja hyviä puolia alkoholin liikakäytöstä. Asiakkaalle annettavan mini-intervention sisältöä voi muokata tilanteen mukaan. Mini-intervention sisältö on kuvattu käypähoitosuosituksessa 'RAAMIT-lyhytneuvonta. (Taulukko1) (Kuokkanen & Korpilähde 2008, 21; Seppä 2008, 19; Käypähoito 2018, alkoholiongelma.)

Taulukko 1 Raamit- lyhytneuvonta sisältö (Käypähoito 2018, alkoholiongelmat)

Rohkeus (Self efficacy)	- Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
Alkoholitietoisuus (feedback)	- Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
Apu (advice)	- Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
Myötätunto (empathy)	- Suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, reflektoidvasti, empaattisesti ja ymmärtävästi.
Itsemääräämismvastuu (responsibility)	- Potilaan on itse päätettävä vähentää juomista.
Toimintaohjeet (menu)	- Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

Pilottitutkimuksessa Iso-Britanniassa tuloksissa todettiin, että työterveyshoitajalla on merkittävä rooli alkoholi- ja huumeiden käytön vähentämisessä mini-intervention avulla. Iso-Britanniassa LCA-työpaikalla tehty tutkimus keskittyi alkoholiin liittyvän mini-intervention haittojen vähentämiseen. Tutkimuksessa selvitettiin työterveyshoitajien antamaa mini-interventiota ja Audit-kyselyn käytön vaikutuksia. Ja kont-

rolliryhmä, jolle ei annettu mini-interventiota. Ryhmät koostuivat runsaasti alkoholia käyttävistä henkilöistä. Tutkimukseen osallistui 1 514 työntekijää, joista 627 vastasi seulontakyselyyn. Heistä valittiin 57 työntekijää, jotka täyttivät osallistumiskriteerit ja suostuivat osallistumaan. 28 työntekijää kuului mini-interventio-ryhmään ja 29 kontrolliryhmään. Ryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkittävästi sukupuolen, iän tai alkoholin kulutuksen suhteen. Työterveyshoitajien tekemä mini-interventio kesti keskimäärin 26 minuuttia. Osallistujat olivat tyytyväisiä siihen, että mini-interventio oli lisännyt heidän tietoisuuttaan alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä. Työterveyshuollon tulisi tarjota työntekijöille neuvoja ja tietoa alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä terveyshaitoista. (Watson ym. 2014, 39–48.)

Honkalammen pro gradu -tutkielmassa (2015) kuvataan asiakkaiden kokemuksia mini-intervention käytöstä terveydenhuollossa. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää päihdekuntoutuksessa olevaa henkilöä. Tulosten perusteella asiakkaat pitivät mini-intervention menetelmää erittäin tärkeänä. Mini-intervention kokemus muodostui kahdesta merkityksellisestä osasta: mini-intervention vuorovaikutuksesta ja asiantuntevasta neuvonnasta. Asiakkaat kokivat, että mini-interventio vahvisti heidän luottamustaan terveydenhuoltoon ja perustui aitoon välittämiseen ja empatiaan.

Kuokkasen ja Sepän (2010) tutkimuksessa selvitettiin mini-intervention soveltuvuutta käytäntöön. Tutkimus toteutettiin vuosien 2006 ja 2008 välillä Helsingin terveysasemilla, ja siinä arvioitiin terveydenhuollon työntekijöiden tietoisuutta mini-intervention käytöstä. Käytetty lomake sisälsi myös Audit-kyselyn. Tutkimuksessa kertyi yli 18 000 potilaskontaktia, joista 56 % potilaista oli täyttänyt Audit-kyselyn. Riskipotilaiden osuus, joilla oli yli 8 pistettä Audit-kyselyssä, oli 16 %. Kaikki nämä potilaat saivat suullista ja kirjallista tietoa alkoholin käytöstään. Johtopäätöksenä voitiin todeta, että terveydenhuollon henkilöstö noudatti hyvin Käypä hoito -suositusta mini-intervention käytöstä ja potilaat täyttivät Audit-kyselyä hyvin. Audit-kyselyn käyttö sujui sujuvasti terveysasemilla, kunhan henkilökunnalla oli riittävästi osaamista ja he olivat saaneet asianmukaista koulutusta.

Seppänen, Aalto ja Seppä (2021, Vol 26) tutkimusartikkelin mukaan terveyskeskustyöntekijät kysyivät satunnaisesti alkoholin käytöstä ja muutama kysyi systemaattisesti, mutta hyvin moni ei kysynyt olenkaan alkoholi käytöstä. Mini-interventiota tarjottiin usein alkoholiongelmallisille, mutta muille ei tarjottu. Potilastietoihin ei juurikaan kirjattu alkoholiin liittyviä tietoja. Artikkelin kirjoittajat ehdottivat parannuksia, kuten alkoholinkäytön systemaattista kysymistä ja potilastietoihin kirjaamisen tehostamista alkoholintietojen osalta.

Mäkelä, Mäklin, Honkatukia, Niskanen, Partanen ja Aalto (2022) kirjallisuustutkimus. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida Suomessa mini-intervention vaikutusta työpanokseen, terveydenhuollon palvelujen käyttöön, sairauspoissaoloihin ja kuolleisuuteen liittyviin kustannuksiin. Tutkimuksen mukaan mini-intervention kattava käyttö vähensi kuolemia, avohoitokäyntejä, vuodeosastohoitopäiviä ja sairauspäivärahoja. Mini-interventio tulisi ottaa laajasti käyttöön työterveyshuollossa alkoholin suurkuluttajille.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten yksityisen työterveyshuoltopalvelun työterveyshoitajat hyödyntävät Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastuksen yhteydessä osana ehkäisevää päihdetyötä.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää työterveyshuollossa ehkäisevän päihdetyön ja työterveyshoitajien osaamisen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset

1. Miten työterveyshoitajat hyödyntävät Audit kyselyä terveystarkastuksessa?
2. Miten työterveyshoitajat hyödyntävät mini-interventiota terveystarkastuksissa?
3. Miten työterveyshoitajat arvioivat Audit-kyselyn ja mini-intervention toteutumista terveystarkastuksen yhteydessä?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA SEN KUVAUS

4.1 Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan määrällisenä tutkimuksena ja siihen sisältyy myös laadullisen tutkimuksen osio. Määrällistä tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan saada tietoa suurelta määrältä vastaajia. Opinnäytetyössä haluttiin tutkia suurelta joukolta työterveyshoitajia Audit-kyselyn ja mini-intervention käyttöä terveystarkastuksen yhteydessä. Opinnäytetyön tutkimuslupaa haettiin 27.4.2023 yksityiseltä työterveyshuoltopalveluja tuottavalta organisaatiolta. Tutkimuslupa myönnettiin 4.5.2023.

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake sisältää väittämiä ja kysymyksiä, jotka ovat osa kyselytutkimusta. Kyselylomakkeella voi olla erilaisia mittausvälineitä tai -menetelmiä, joita käytetään arvioimaan tiettyä ilmiötä, asennetta tai mielipidettä. Kyselylomakkeella tapahtuu mittaus, jonka sisällössä on kokoelma mittareita ja kysymyksiä. Kyselytutkimuksen aiheina ovat mielipiteet, asenteet ja arvot. Tässä opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin siitä, miten hyvin ja miten usein työterveyshoitajat käyttävät Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastuksissa. Kyselytutkimuksella pystytään kuvaamaan senhetkistä tilannetta, mutta ei pystytä selvittämään tarkasti taustoja eikä syitä. Ennen kaikkea opinnäytetyössä laaditaan tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma on erityisen tärkeä määrällisessä kyselytutkimuksessa, koska se ohjaa kyselylomakkeen sisältöä. (Vehkalahti 2008, 17; Vilka 2007, 14.)

Tutkimuksen tekoprosessin aikana minä, tutkijana, olen pyrkinyt olemaan kriittinen ja tarkka. Tutkimussuunnitelmassa on varmistettu, että oma aihe on mitattavissa ja testattavissa. Ennen kyselylomakkeen kehittämistä tein päätökset keskeisistä käsitteistä ja teoreettisesta viitekehystä. Tutustuin huolellisesti tutkittaviin aiheisiin, aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyössä hyödyin työterveyshoitajan työn tuntemuksesta. Kyselylomakkeella mitataan teoreettista viitekehystä ja pyrin varmistamaan, että vastaajat ymmärtävät kysymykset. (Heikkinen 2014, 27–28.)

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli yksityisen työterveyshuoltopalveluiden tuottavan organisaation kaikki 530 työterveyshoitajaa. Työterveyshoitajat työskentelevät eri puolilla Suomea, niin pienillä kuin suurilla paikkakunnilla. Kaikilla on käytössä yhtenäiset tietokoneohjelmat sekä järjestelmät.

4.3 Kyselylomakkeen kehittäminen

Opinnäytetyössä käytettiin tätä tutkimusta varten kehitettyä kyselylomaketta, joka perustuu aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulokset voidaan kuvata taulukoiden ja kuvien avulla. Näin saadaan kartoitettua olemassa oleva asia, mutta asioiden syitä ei pystytä selvittämään (Heikkinen 2014, 15.)

Teoreettiset käsitteet ovat keskeisiä määrällisessä tutkimuksessa. Tämän opinnäytetyön keskeiset teoreettiset käsitteet on kuvattu edellä. Vilkan (2007, 34) mukaan tutkimuksen tuloksena käsitteet muodostavat järjestelmän, ja niiden avulla löydetään säännönmukaisuuksia eri ilmiöiden, asioiden, tilanteiden, piirteiden, kohteiden, tapahtumien sekä tilanteiden välillä.

Tässä opinnäytetyössä suoritin operationalisoinnin, joka on yksi tärkeimmistä vaiheista määrällisessä tutkimuksessa. Operationalisoinnissa teoreettiset käsitteet muutetaan käytännön ja arkikielen tasolle. Ensimmäiseksi hahmottelin ja määrittelin teoreettiset käsitteet yleiselle tasolle, jonka jälkeen käsitteet purettiin osa-alueisiin. Sen jälkeen mietin, miten arkikielen asiat ilmaisevat ja kuvastavat määriteltyjä käsitteinä, jonka jälkeen osa-alueet muutin kysymyksiksi. Lopuksi loin kysymykset kyselylomakkeelle. Jos käsitteiden muuttaminen mittareiksi epäonnistuu, analysoidaan väärää asiaa. Määrällisen tutkimuksen mittareilla pystytään samaan selville totuutta, mutta ei koko totuutta. (Vilka 2007, 38; Metsämuuronen 2007, 30.)

Mielipideväittämässä käytin Likertin asteikkoa, jossa vastausvaihtoehdot ovat muuttujia. Vastaaaja valitsee asteikolta omaa mielipidettään vastaavan vastauksen. Yksittäiset kysymykset muodostavat mittareita tai mittarin osia. Strukturoidussa kysymyksissä vastausvaihtoedot sulkevat toisensa pois, mikä helpottaa tulosten tulkintaa. (Heikkilä 2014, 51; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 195.)

Laadin tätä opinnäyteyötä varten kyselylomakkeen, joka perustuu aiheesta tehtyihin tutkimuksiin (Taulukko 2). Kyselylomakkeessa on 24 kysymystä, jotka sisältävät strukturoituja monivalintakysymyksiä, väittämän sekä avoimen kysymyksen. Kysymykset on jaettu kolmeen osa-alueeseen.

Opinnäytetyötä varten kyselylomake laadittiin jo tehtyjen tutkimusten pohjalta (Taulukko 2). Kyselylomake sisälsi 24 X kysymystä. Kysely sisälsi monivalintakysymyksiä, strukturoituja väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Kysymykset on jaettu kolmeen osaan, Audit-kyselyn käyttäminen terveystarkastuksessa, mini-intervention hyödyntäminen ja taustamuuttajat.

Taulukko 2 Kyselylomakkeen tutkimuskysymyksittäin

Tutkimuskysymys	Kysymykset kyselylomakkeesta	Kysymysten lähteet
Miten yksityisen työterveys- huoltopalvelun työterveyshoi- taja hyödyntävät Audit-kyselyä terveystarkastuksessa?	1–9	Alho 2017, Hakala 2020, Heik- kinen 2015, Alkoholiongelma: Käypähoito suositus 2018, Kääriäinen 2010
Miten työterveyshoitajat hyö- dyntävät mini-interventiota terveystarkastuksessa?	10–16	Alho 2017, Kääriäinen 2010
Avoin kysymys	17	
Vastaaajan taustatiedot	18–24	

Ensimmäisessä osassa kyselylomakkeen kysymykset koskevat työterveyshoitajan yleisiä terveystarkastustilanteita ja Audit-kyselyosioita. Maarit Heikkinen (2015) on tutkinut pro gradu -työssään terveydenhoitajien osaamista 2–3 vuotta valmistumisen jälkeen. Tästä pro gradu -työn kyselylomakkeesta otin kaksi kysymystä (kysymykset 1–2), jotka sopivat hyvin selvittämään yleisesti työterveyshoitajan terveystarkastustilanteita.

Eija Alhon väitöskirja vuodelta (2017) käsittelee alkoholin varhaista puheeksi ottamista terveyden- ja sosiaalipalveluiden asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tämän väitöskirjan kysymyksellä 3 selvitetään, miten työterveyshoitajat hyödyntävät Audit-kyselyä, ja kysymyksellä 4 selvitetään Audit-kyselyn käyttöä terveystarkastuksen yhteydessä. Kysymys perustuu alkoholiongelmien käypähoitosuosituksen (2018) Audit-kyselyn käytöstä.

Tiina Hakalan väitöskirja vuodelta 2020 käsittelee hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista alkoholista päihtyneen potilaan hoidosta päivystystilanteissa. Tästä väitöskirjasta otin kysymykset 5–6, joissa selvitetään riskikulutuksen tunnistamista Audit-kyselystä ja jatkohoitoa. Tutkimuskysymykset 7–9 on otettu Janne Kääriäisen väitöskirjasta vuodelta (2010), joka koskee lyhyen alkoholihoiton vaiheittaista räätälöityä käyttöönottoa riskialttiille juojille terveydenhuollossa. Kysymykset liittyvät Audit-kyselyn jälkeiseen alkoholin puheeksi ottamiseen.

Toisessa osiossa kuvataan mini-intervention liittyvät kysymykset. Nämä 10–13 kysymykset koskevat sitä, miten työterveyshoitajat hyödyntävät mini-interventiota terveystarkastuksessa. Kysymykset on otettu Kääriäisen (2010) väitöskirjasta. Kysymykset 14–15 ovat peräisin Alhon väitöskirjasta (2017) ja koskevat mini-interventiokoulutusta tai muita päihdetyön koulutuksiin liittyviä asioita. Kysymyksellä 16 selvitetään tarvetta kirjalliselle materiaalille mini-intervention tueksi. Kysymys 17 on väittämä mini-intervention hyödyllisyydestä asiakkaalle. Kysymys 18 on avoin kysymys, jolla pyritään selvittämään, miten Audit-kysely ja mini-interventio toteutuvat terveystarkastuksen yhteydessä.

Viimeisessä eli kolmannessa osassa selvitetään taustamuuttujia. Tilastollisessa tutkimuksessa taustamuuttujalla tarkoitetaan sellaisia muuttujia, joihin liittyy väestön ominaisuuksien kuvaaminen tai yleisemmin taustaominaisuuksien kuvaaminen. (Isotalo 2013, 11.) Tämän opinnäytetyön taustamuuttujia ovat työskentelypaikka, mielialavalmentajan koulutus, ikä, työkokemus, työaika ja työterveyshuollon syventävä koulutus.

Opinnäytetyön yhdellä avoimella kysymyksellä pyritään samaan syvällistä ja monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta. Avoin kysymys antaa vastaajille mahdollisuuden ilmaista näkemyksiään, kokemuksiaan ja tunteensa vapaasti ilman rajoittavia vastausvaihtoehtoja. Avoimen kysymyksen lähtökohtana on ymmärtää paremmin vastaajan näkökulmaa, havaintoja tai kokemuksia. Avoimessa kysymyksessä ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, mikä mahdollistaa vastaajan vapaasti kuvailla omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan. (Kylmä, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 24.)

Heikkilän (2014, 47) mukaan opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tutkimuskyselyn merkitys kasvaa kyselylomaketta laatiessa, ja tulee huomioida, kuinka tulevaa aineistoa voidaan käsitellä luotettavasti. Kyselylomakkeen toimivuus esitettiin pienellä joukolla entisiä tai toisen työterveyspalvelutuottajan työterveyshoitajia ennen varsinaista tutkimuskäyttöä. (Vilka 2007, 131.)

Testaajat arvioivat, oliko kysymysten määrä kohtuullinen ja mahdollisesti suuri tai pieni tutkimuksen tarkoitukseen nähden. Vastamiseen käytetty aika arvioitiin: oliko kysymyksiin vastaaminen aikaa vievää ja koettiin, että vastaaminen vei odotettua enemmän tai vähemmän aikaa. Arvioitiin myös, olivatko kysymykset mielekkäitä, asianmukaisia ja sopivatko ne tutkimuksen aiheeseen, sekä olivatko ne ymmärrettäviä vastaajille. Näiden arviointikohteiden avulla saatiin tietoa siitä, miten testaajat kokivat tutkimuslomakkeen kysymykset ja niiden soveltuvuuden tutkimuksen tavoitteisiin. Arviointi auttoi selvittämään kysymysten ymmärrettävyyttä ja sopivuutta vastaajien näkökulmasta.

Esitestajaajat (n=6) kertoivat, että kyselylomake on ymmärrettävää ja sujuvaa tekstiä. Mini-interventio-sana ei ollut tuttu vastaajille, joten yhteen kysymykseen lisättiin "mini-interventio eli lyhyt neuvonta." Vastamisen ajan mittaaminen vaihteli esitestajaajilla. Esitestajaajien käyttämän ajan keskiarvo otettiin huomioon. Kaikilta esitestajaajilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla; kysymysten muoto kyselyssä oli vakio (Vilkkä 2007, 28).

4.4 Aineiston hankinta

Tutkimusaineisto kerätiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella, joka oli kehitetty tätä tutkimusta varten. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa suurelta joukolta työterveyshoitajia, joten määrällinen tutkimus oli sopiva lähestymistapa tähän opinnäytetyöhön. Heikkisen (2014, 15) mukaan määrällisen tutkimuksen edellytyksenä on riittävän suuri otoskoko. Tutkimuskysely lähetettiin kaikille kohdeorganisaation 530 työterveyshoitajalle.

Toimeksiantajalla on käytössä Microsoft Teams kanava päivittäistä tiedottamista ja vuorovaikusta varten. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla työterveyshoitajilla on kyseinen ohjelma auki työpäivän aikana. Kyselylomake linkki lähetettiin 8.5.2023 sisäiseen Microsoft Teams -kanavaan ja linkki lähti myös kaikille yksityisentyöterveyshuolto palvelutuottajan esimiehille. Saavuttaen mahdollisimman monta työterveyshoitajaa.

Viikon päästä Teams-linkin 15.5 mennessä vastauksia oli tullut 80. Muistutus viesti lähti 15.5 Teams kanavalle kyselyyn osallistumisesta. Viikon päästä 22.5 kyselyyn oli vastannut 87 työterveyshoitajaa. Webropol-kysely suljettiin 22.5. Kysely saavutti näin 530 työterveyshoitajaa. Kysely toteutettiin 8.5–22.5 ja siihen vastasi 87 työterveyshoitajaa. Vastausprosentiksi tuli 16 %.

4.5 Aineiston analyysi

Valitsin aineiston keruuseen Webropol-ohjelman, koska data-aineisto siirtyy helposti Excel-ohjelmaan. Ja sitä pystyy analysointi Excel-ohjelman avulla. Savoniassa Webropol-ohjelma on käytössä. Aloitin aineistoanalyysissä, niin että kävin läpi, kuinka moni oli vastannut kyselyn kaikkiin vastauksiin. Kaikkiin kysymyksiin oli 87 työterveyshoitajaa vastannut ja yksi ainoa oli vastannut vain ensimmäiseen kysymykseen. Jonka jälkeen päätin, hylätäänkö kyselylomake, jos vastaaja on jättänyt vastaamatta yhteen kysymykseen kyselylomakkeella. Näin hylkäsin yhden vastaajan, koska hän oli vastannut vain yhteen tietosuoja kysymykseen. Kyselytiedoston kaikkiin kysymyksiin 86 työterveyshoitajaa vastannut. Opinnäytetyön aineisto analysointia voidaan tehdä monin eri tavoin. Analyysitavaksi valitaan sellainen, joka vastaa tutkimusongelmaa. Tarkistin tiedoston aineistoista, puuttuiko tietoja

tai oliko siinä virheellisyksiä vastauksissa. Tiedostoja ja virheellisyksiä en löytänyt. Aineiston analyysi tehdään Webropolin professional statistics -työkalun avulla ja avoimien kysymysten analyysissä Text Mining -ohjelmalla. (Hirsjärvi ym. 2007, 216–217; Likitalo 2013, 30.)

Sain kyselylomakkeen tulokset Webropol vastauksina, josta ohjelma vie ne Excel-ohjelman taulukkoon. Webropol-ohjelma tekee datalomakkeelle taulukkolaskentaa. Tutkimuskyselytaulukko on havaintomatriisi. Havaintomatriisissa pystyivät ovat muuttujia, ja vaakarivit ovat tilastoyksiköitä. Yhdellä rivillä on yhden tutkittavan tiedot ja sarakkeessa on vastaajien yhden kysymyksen vastaus. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 103; Heikkilä 2014, 119–120).

Kyselylomakkeen tulokset kuvataan prosentteina ja frekvensseinä, jotka ovat suuntaa antavia, eivätkä yleistettäviä. Opinnäytetyön prosenttiosuuksien vastauksissa pyörustin ne tasalukuihin, koska lukijan on helpompi havainnoida ja vertailla. Opinnäytetyön aineiston analyysi johtopäätökset perustuvat yhdisteltyyn käsitteisiin, päättelyyn ja loogiseen tulkintaan. Johtopäätökset, teoria ja kyselytutkimuksen dataa verrataan toisiinsa koko opinnäytetyössä. Johtopäätökset ovat näin luotettavia ja selkeitä kokonaisuuksia.

Avoimeen kysymyksen tutkimuksen vastaukseen käytin laadullista sisällön analyysiä. Laadullinen tutkimus on tutkimusmenetelmä, joka pyrkii ymmärtämään ilmiöitä, ihmisten käyttäytymistä, ajattelua, ja kokemuksia syvällisellä tasolla. Laadullinen sisällönanalyysi mahdollistaa syvällisen ymmärryksen tutkittavasta aiheesta. Se sallii monipuolisten näkökulmien ja merkityksen esiintuomisen, mikä auttaa samaan kattavamman käsityksen aineistoistaan. Tämän menetelmän avulla voidaan tunnistaa esiin nousevia teemoja, tunteita mielipiteitä ja ajatuksia, mikä auttaa tietojen rikastamisessa ja syventämisessä ilman numeerisia mittareita tai tilastollisia menetelmiä. (Kyngäs, Vanhanen 1999, hoitotiede Vol. 11.)

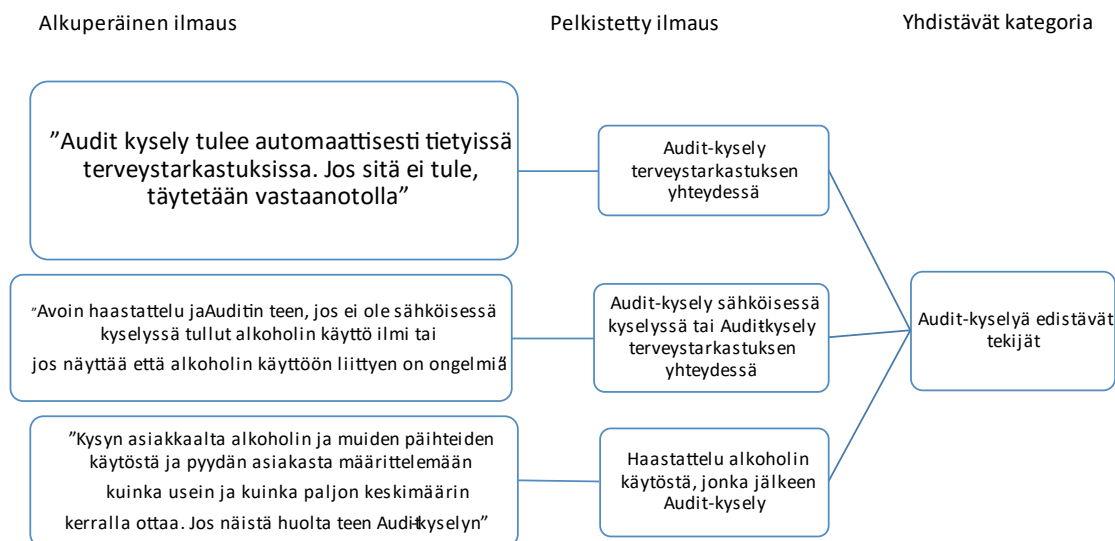
4.6 Avoimen kysymyksen laadullisen aineiston analyysi

Työterveyshoitajilta kysyttiin yhdellä avoimilla kysymyksillä heidän kokemuksistaan, miten Audit-kysely ja mini-interventio toteutuu terveystarkastuksissa. Avoimeen kysymykseen vastauksia tuli 49 yhteensä, kun kyselyyn vastasi 86.

Kyselyssä on yksi avoin kysymys, jonka avulla pyrin samaan tarkempaa tietoa yksityisen työterveyspalvelutuottajan työterveyshoitajilta siitä, miten he toteuttavat Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastuksen yhteydessä. Kysymykseen vastanneita oli 49 ja avoimia vastauksia tuli 2 A4 sivua tekstiä. Avoimen kysymyksen vastauksia analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Sisällön analyysi on prosessi, jossa tutkitaan ja arvioidaan tekstiä. Tutkijana valitsin aineistosta ajatuskokonaisuuden tai lauseita. Tämä mahdollisti suuremman kontekstin huomioimisen. Tutkimusaineistolle esitin tutkimuskysymyksiä, jotka kohdentavat tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa. Tämän jälkeen aineisto pelkistetään. Pelkistämällä tuodaan esille keskeiset asiat ja tehdään tieto helpommin ymmärrettäväksi. Pelkistämässä pyritään poistamaan epäolennaiset tutkimusaineistosta ja etsimään tutkimusaineistoista ilmaisuja "Audit-kysely", mini-interventio sekä terveystarkastusta kuvaavia termejä. Pelkistämisen jälkeen seuraa ryhmittely. Samaa tarkoittavat sanat ryhmitellään alakategoriaan tai alaluokkiin. Tämän jälkeen alakategoriat yhdistetään nimeämällä niitä kuvaavat pääkategoriat.

aan eli pääluokkiin. Induktiivisessa sisällönanalyysissä vastauksista on tarkoitus luoda selkeä ja sanallinen kuvaus ilmiöstä. Koko tutkimuksen analysoinnin ajan tutkijalla on ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja näkökulmasta. (Tuomi, Sarajarvi 2018, 122–124.)



Kuva 1 Analyysimalli alaluokkien muodostumisesta

Kylmä, Rissanen ym. (2008) mukaan ryhmittelyssä haetaan ilmaisuksien ja tekstien eroavaisuutta ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaiset asiat yhdistetään eli ryhmitellään pääluokkiin. Näin saadaan kategoriaryppäitä. Pelkistetyllä ryhmittelyllä saadaan vastaukset tutkimuksen tehtäviin ja tarkoituksiin (Kuva1). Opinnäytetyön alaluokat muodostuivat Audit-kyselyn ja mini-intervention helpottavista tekijöistä ja estävistä tekijöistä. Alaluokkia oli yhteensä neljä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Pääluokat olivat Audit-kysely ja mini-interventio käyttö terveystarkastuksessa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten työterveyshoitajat hyödyntävät Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastuksen yhteydessä. Tulokset käydään läpi ja esitellään tässä kappaleessa. Tulokset on esitetty pylväskuvioina, taulukoina ja sanallisesti. Tutkimustuloksia kuvataan prosentti osuuksina ja vastaajien määrinä. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä. Kyselytutkimuksen tuloksia esitellään teemoittain, liittyen Audit-kyselyn ja mini-intervention käyttöön.

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki vastaajat (n=86) olivat työterveyshoitajia yksityisen työterveyshuoltopalvelutuottajan työntekijöitä. Vastaajista suurin ikäryhmät olivat 30–49-vuotiaita, mikä kattoi 60 % (n=52) vastaajista. Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli 50-60-vuotiaita, johon kuului 19 % (n=16) vastaajista ja 23-29-vuotiaita 12 % (n=10). Vähiten vastaajista oli 60–70-vuotiaita ryhmästä, joka käsitti 9 % (n=8). Työskentelypaikan sijainnin osalta suurin osa vastaajista, 62 % (n=54) työskenteli Etelä-Suomen läänissä, kun taas toiseksi suurin ryhmä oli Länsi-Suomen läänistä, 16 % (n=14). Loput vastaajista työskentelivät Itä-Suomen, Oulun lääni ja Lapin läänin alueilla.

Taustatietojen perusteella suurin osa työterveyshoitajista oli työskennellyt 0-5 vuotta, mikä käsitti suurimman osan vastaajista, eli 49 % (n=42). Seuraavaksi suurin ryhmä oli 11-15 vuotta työtä tehneet, 14 % (n=12) vastaajista, ja yli 20 vuotta työtä tehneitä oli 13 % (n=11). Suurin osa työterveyshoitajista teki täyttä työaika, mikä oli 85 % (n=72) vastaajista. Lisäksi 28 % (n=24) vastaajista oli käynyt yksityisentyöterveyspalvelutuottajan oman mielialavalmentajan koulutuksen.

Työterveyshoitajat ilmoittivat hallitsevansa terveystarkastuksen ja seulontatutkimuksen melko hyvin, 45 %:lle (n=39) vastaajista, ja erittäin hyvin 38 %:lle (n=33) vastaajista. Työntekijöiden työkyvyn ja työssä selviytymisen tukemisessa vastaajat kertoivat hallitsevansa sen erittäin hyvin, 47 % (n=41) vastaajista, ja melko hyvin, 47 % (n=41) vastaajista.

Kysyttäessä työterveyshoitajilta mini-interventiokoulutuksesta alkoholin käytön varhaisen puheeksi ottamisen yhteydessä, 87 % (n=74) vastaajista ilmoitti, ettei ole käynyt tällaista koulutusta. Mielialavalmentajiksi kouluttautuneiden joukosta 74 % (n=17) ei ollut käynyt varhaisen puheeksi ottamisen koulutusta.

Työterveyshoitajilta kysyttiin, oliko vastaajilla muita päihdetyöhön liittyviä koulutuksia. Vastaajista 72 % (n=62) ilmoitti, ettei heillä ollut muita päihdetyön koulutuksia. Mielialavalmentajista vastaava osuus oli 54 % (n=48), eli heistäkään ei suurimmalla osalla ollut muita päihdetyön koulutuksia. Vapaamuotoisessa vastauskentässä mainittiin joitakin muita päihdetyön koulutuksia, kuten huumausainekoulutus, myllyhoitokoulutus, päihdeneuvojakoulutus, työntajan tarjoamat sisäiset päihdekoulutukset ja muutamissa tapauksissa mainittiin opinnäytetyön tekeminen päihdeaiheesta peruskoulutuksen aikana.

5.2 Yksityisen työterveyshuoltopalvelun työterveyshoitajien Audit kyselyn hyödyntäminen terveystarkastuksessa

Työterveyshoitajilta kysyttiin monivalintakysymyksenä, millä menetelmällä kysyt terveystarkastuksessa alkoholin käytöstä (Taulukko 3). Kaikista vastauksista 85 % (n=72) ilmoitti keskustelewansa vapaamuotoisesti alkoholista terveystarkastuksen yhteydessä.

Taulukko 3 Terveystarkastuksen yhteydessä kysyttäessä alkoholin käyttöä (monivalintakysymys)

	Mielialavalmentaja koulutus		Ei koulutusta		Kaikki	
	Valittu vaihtoehto (kpl)	% vastanneista (n=24)	Valittu vaihtoehto (kpl)	% vastanneista (n=61)	Valittu vaihtoehto (kpl)	% vastanneista (n=86)
Keskustelemalla vapaamuotoisesti	22	92 %	50	82 %	72	85 %
Käyttämällä Audit-kyselyä ja antamalla palautetta	18	75 %	44	72 %	62	73 %
Käyttämällä Audit-kyselyä	10	42 %	36	59 %	46	54 %
Kysymällä kaikilta samat kysymykset ja antamalla palautetta	3	13 %	4	7 %	7	8 %
Jollain muulla tavalla	2	8 %	4	7 %	6	7 %
Kysymällä kaikilta samat kysymykset	0	0 %	5	8 %	5	6 %
Yhteensä	55	229 %	143	234 %	198	233 %

Toiseksi eniten vastauksia sai Audit kyselyä, jota käytti 73 % (n=62) (kaikki) Vastaaajista. Kolmanneksi eniten vastauksia saatiin Audit-kyselyn käyttöön, joka oli 54 % (n=46) Vastaaajista. Lisäksi vastaajat ehdottivat laboratoriokokeen (Peth-tutkimus) tekemistä sopimuksen salliessa, Audit pistemäärän kertomista ja alkoholin käytöstä kysymistä esitetietokyselyn avulla.

Työterveyshoitajilta kysyttiin, tekevätkö he terveystarkastuksen yhteydessä Audit- kyselyä (Taulukko 4). Kaikista vastauksista 49 % (n=42) ilmoittivat tekevänsä usein terveystarkastuksen yhteydessä Audit- kyselyn. Aina tekee Audit- kyselyn terveystarkastuksessa 35 % (n=30) vastaajista. Harvoin tekee terveystarkastuksen yhteydessä Audit- kyselyn vastasi 15 % (n=13). Ei koskaan tee Audit-kyselyä oli 1,2 % (n=1) vastaajista.

Taulukko 4 Audit-kyselyn käyttö terveystarkastuksen yhteydessä

	Mielialavalmentaja koulutus		Ei koulutusta		Kaikki	
	valittu vaihtoehto (kpl)	% vastanneista	valittu vaihtoehto (kpl)	% vastanneista	valittu vaihtoehto (kpl)	% vastanneista
Aina	9	39%	21	35%	31	36%
Usein	13	52%	29	49%	42	49%
Harvoin	2	9%	11	16%	12	14%
En koskaan	0	0%	1	2%	1	1%
Yhteensä	24	100	62	100	86	100

Työterveyshoitajilta kysyttiin heidän osaamisestaan ohjata asiakas jatkohoitoon Audit-kyselyn pohjalta. Vastaajista 46 % (n=40) osaa melko hyvin ohjata asiakkaan jatkohoitoon. Erittäin hyvin osasi ohjata 23 % (n=20) vastaajista. Loput 31 % (n=27) osasi jonkin verran tai melko huonosti ohjata jatko hoitoon.

Riskikulutuksen tunnistamisesta kysyttiin työterveyshoitajilta. Työterveyshoitajat osasivat tunnistaa alkoholin riski kulutusta Audit- kyselyn perusteella 52 % (n=45) melko hyvin ja erittäin hyvin 38 % (n=33). Vain 10,4 % (n=9) vastasi jonkin verran tai melko huonosti.

5.3 Mini-interventio työterveyshoitajan toteuttamana terveystarkastuksessa

Työterveyshoitajilta kysyttiin päihdeongelman puheeksi ottoa. Kuinka vastaajat osaavat ottaa puheeksi päihdeongelman. Vastaajista 45 % (n=39) osasi melko hyvin ja erittäin hyvin 32 % (n=28) ottaa puheeksi päihdeongelman. Vastaajista 23 % (n=20) osasi jonkin verran tai melko huonosti ottaa päihdeongelman puheeksi.

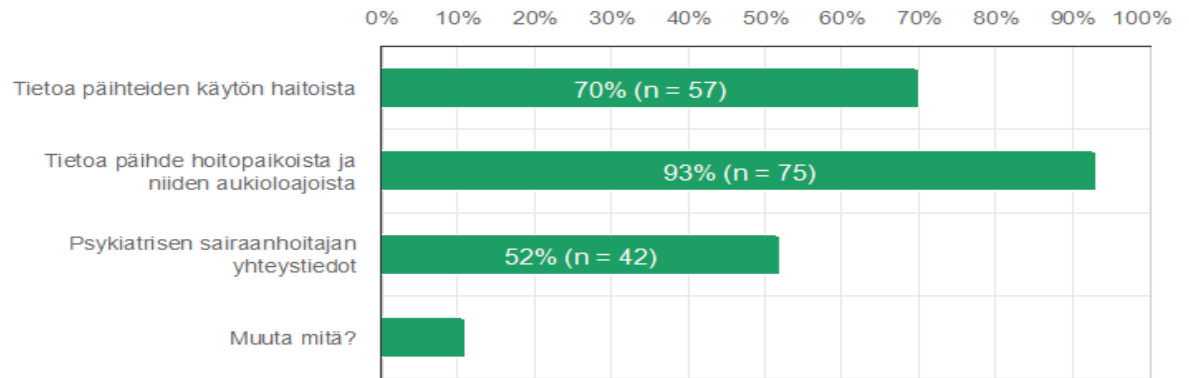
Kysyttäessä kummalle sukupuolelle on helpompi puheeksi ottaa päihdeasiat niin vastaajille 79 % (n=69) sukupuolella ei ollut merkitystä. Miehillä 19 % (n=16) on helpompi puheeksi ottaa päihdeasiat ja naisille 2,3 % (n=2) on helpompi ottaa puheeksi.

Kysyttäessä miten potilaat suhtautuvat, kun alkoholin käyttö otetaan puheeksi vastaanotolla. Vastauksista 82 % (n=70) kokee melko myönteistä tai neutraalia suhtautumista alkoholin puheeksi otton yhteydessä. Vastaajista 15 % (n=13) kokee kielteistä suhtautumista alkoholin puheeksi ottoon.

Yli puolet vastaajista tunsi mini-intervention eli lyhytneuvonnan 58 % (n=50) ja 43 % (n=36) ei tuntenut mini-interventiota menetelmää. Yli 40 % vastaajista työterveyshoitajista mini-interventio ei ollut tuttu menetelmä alkoholi puheeksi ottoon vastaanotolla.

Mini-intervention käytön osaamisen kysymyksen vastauksissa oli paljon hajontaa. Koska mini-interventio ei ollut tuttu työkalu 43 % (n=36) vastaajista melko huonosti 12 % (n=10), erittäin huonosti 9 % (n=8) ja ei lainkaan osannut 22 % (n=19), yhteensä 43 % (n=36).

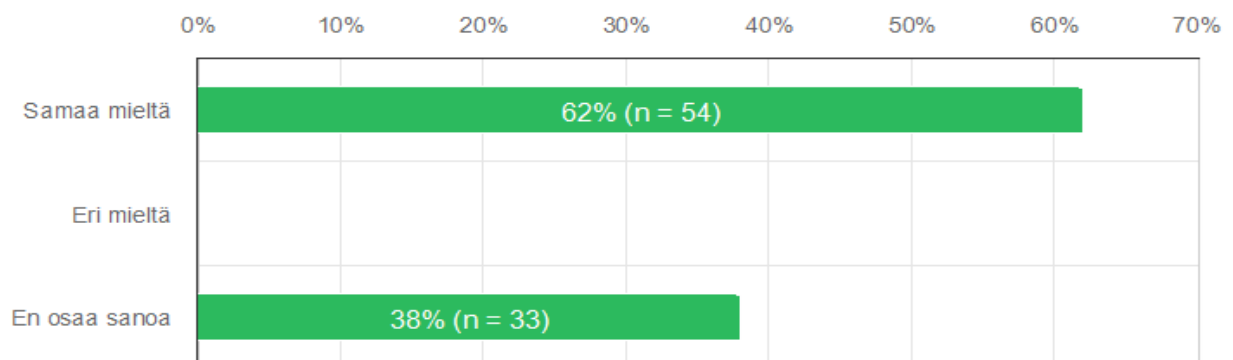
Vastaajilta kysyttiin mitä muita elementtejä tulisi ottaa mukaan mini-intervention tueksi (Kuva 2). Tähän kysymykseen sai laittaa useamman vastauksen (monivalitakysymys). Suurin osa vastaajista vastasi, että tieto päihdehoitopaikoista ja niiden yhteystiedot 93 % (n=75) ja toiseksi suurimmaksi tarpeeksi mainittiin tieto päihteiden käytön haitoista 70 % (n=57). Lisäksi tekstikenttään annettiin seuraavia vastauksia: käytännön vinkkejä alkoholin käytön vähentämiseen, mistä vertaistukea tai tietoa vertaistuesta, digivalmennukseen liittyviä resursseja alkoholin käytön vähentämiseksi, ja päihteiden haittavaikutuskysely asianosaiselle.



Kuva 2 Mini-interventiota tukevat elementit vastaajien mukaan

5.4 Audit-kyselyn ja mini-intervention hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät

Työterveyshoitajista suurin osa arvioivat, että asiakkaat hyötyvät mini-interventiosta. Vai muuta vastaajista 3,5 % (n=3) arvioi ettei asiakas hyödy mini-interventiosta.



Kuva 3 Mini-intervention positiivisia vaikutuksia alkoholi ongelman vähenemiselle

Vastauksissa mini-interventiolta, tutkitusti positiivisia vaikutuksia alkoholin ongelman käytön vähentämiseen (Kuva 3) puolet vastaajat samaa mieltä 62 % (n=54), vastaajista 38 % (n=33) ei osannut sanoa onko positiivisia vaikutuksia mini-interventiosta.

5.5 Audit-kyselyn ja mini-intervention toteutuminen terveystarkastuksen yhteydessä

Audit-kyselyn ja mini-intervention nykytilannetta terveystarkastuksissa nousi kaksi pääkategoriaa 1) Audit-kyselyn käyttöä estävät ja edistävät tekijät ja 2) Mini-intervention käyttöä estävät ja edistävät tekijät (Taulukko 7).

Audit-kyselyn käyttöä edistäviä tekijöitä ovat sähköisessä ja paperisessa terveystarkastuksessa esikyselyssä mukana. Terveystarkastuksen yhteydessä Audit-kysely täytetään yhdessä asiakkaan kanssa sähköisesti. Yksittäinen vastaajan vastaus: "Audit-kysely käydään läpi jokaisessa terveystarkastuksessa. Tarvittaessa sovitaan jatkokäynnit, miten alkoholia käytön vähentäminen onnistuu."

Audit-kyselyn käyttöä estäviä tekijöitä ovat kiire terveystarkastuksessa, ei ehditä tehdä. Alkoholin riskikäyttäjät harvassa, joten Audit-kysely ei sovellu. Altisteterveystarkastuksessa ei täytetä Audit-kyselyä. Työterveyshoitajat kokevat terveystarkastuksen kyselysulkeisina. Yksittäinen vastaajan vastaus: "Ajankäyttö on suurin haaste, ettei terveystarkastuksesta muodostu kyselysulkeiset".

Mini-intervention käyttöä edistäviä tekijöitä, lääkäri toteuttaa. Audit-kyselyssä pisteet koholla tämän jälkeen mini-interventio. Mini-interventio toimii vaihtelevasti. Asiakas jatkaa digivalmennusohjelmaa. Mini-interventio koulutus on käyty. Yksittäinen vastaajan vastaus: "Mini-interventio toteutuu, jos pisteet ovat koholla."

Mini-intervention käyttöä estäviä tekijöitä ovat työterveyshoitaja ei tee mini-interventiota vaan ohjaavat lääkärille. Mini-interventio ei ole tuttu työkalu. Mini-interventio ei toteudu, ei osata käyttää, ei koulutusta. Asiakkaalle ei seuranta käyntejä tule. Yksittäisen vastaajan vastaus: "Mini-interventiosta olisi hyvä saada kaikkien työterveyshoitajien päivitetty koulutus".

Taulukko 5 Audit-kyselyn ja mini-intervention nykytilanne terveystarkastuksessa

Audit kyselyn käyttö		Mini-intervention käyttö	
Audit-kyselyä edistävät tekijät	Audit-kyselyä estävät tekijät	Mini-interventio edistävät tekijät	Mini-interventio estävät tekijät
<p>Esikyselyssä mukana</p> <p>Sähköisessä kyselyssä mukana</p> <p>Terveystarkastuksessa Audit-kysely täytetään</p>	<p>Kiire, terveystarkastuksessa ei ehdi tehdä</p> <p>Riskikäyttäjät harvassa Audit-kysely ei sovellu</p> <p>Altisteterveystarkastuksessa ei Audit-kyselyä tehdä</p> <p>Terveystarkastus koetaan kyselysulkeisina</p>	<p>Lääkäri toteuttaa</p> <p>Audit pisteet koholla tämän jälkeen mini-interventio</p> <p>Mini-interventio toimii vaihtelevasti</p> <p>Digivalmennusohjelma asiakas / potilaalla jatkot</p> <p>Mini-interventio koulutus käyty</p>	<p>Työterveyshoitaja ei tee mini-interventiota vaan ohjaus lääkärille</p> <p>Mini-interventio ei ole tuttu</p> <p>Mini-interventio ei toteudu, ei osata käyttää, ei koulutusta</p> <p>Seuranta käyntejä ei tule</p>

Työterveyshoitajan työn terveystarkastus sisältöön vaikuttaa hyvin paljon; onko asiakkaan mukana Audit-kysely vai tehdäänkö se vastaanotolla terveystarkastuksen yhteydessä. Kun kysely on mukana vastaanotolla täytettynä tai sähköisenä versiona, joka näkyy työterveyshoitajalle, aikaa ei kulu täyttämiseen, ja pystytään aloittamaan terveystarkastus sujuvasti tuloksia selviteltäessä asiakkaalle. Yksittäiset vastaajat kertoivat:

”Audit-kysely on liitetty esikyselyihin ja sähköisiin kyselyihin. Terveystarkastuksessa ajankäyttö on suurin haaste.”

” Audit-kyselyn teen jokaisen asiakkaan kohdalla ja haastan asiakasta miettimään suhdettaan alkoholiin.”

6 OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄT EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössäni ja tutkimuksessani noudatin ehdotonta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi pyrin säilyttämään tieteellisen tiedon avoimuuden sekä vastuullisen tiedeviestinnän, erityisesti julkistaessani opinnäytetyöni tuloksia. Kunnioitan muiden tutkijoiden saavutuksia viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa oman työni viitekehyksessä sekä julkistaessani tuloksiani. Kaikki opinnäytetyön suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin yhteydessä kertynyt tieto tallennetaan noudattaen tieteellisen tiedon tallentamiselle asetettuja standardeja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Valitsin tämän aiheen oman kiinnostukseni pohjalta, keskittyen Audit-kyselyn käyttöön työterveyshoitajan tehtävissä ja mini-intervention toteuttamiseen. Huomioin oman työskentelyni arvioinnin ja luotettavuuden, sillä olen tehnyt tämän opinnäytetyön yksin, mikä saattoi vaikuttaa omiin päätelmiini. Yksi luotettavuuden mittareista on ollut tarve saada yhteistyökumppaneilta tietoa Audit-kyselyn ja mini-intervention käytöstä työterveyshoitajan työssä perustuen uusimpaan kirjalliseen ja tutkittuun tietoon aiheesta. Valitsin tutkimusmenetelmät ja -kysymykset huolellisesti ja perustellen. Opinnäytetyössäni hyödynsin myös laadullista tietoa. Luotettavuutta arvioitiin myös laadullisen kysymyksen näkökulmasta. Pyrin tarkkaan kuvaukseen laadullisen tiedon analyysistä, mikä lisäsi uskottavuutta laadullisen kysymyksen osalta. Ennen varsinaista kyselyä, tutkimuskysymykset esiteltiin työterveyshoitajilla, jotka eivät kuuluneet varsinaiseen kohderyhmään. Tällä tavoin pyrin lisäämään opinnäytetyön luotettavuutta. (Kankkunen, Vehviläinen 2015, 205.)

Opinnäytetyön kyselykirjeessä esittelin oman taustani, tutkimuskysymykset ja korostan tutkimuksen luottamuksellisuutta. Varmistan, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja että tutkimus toteutetaan eettisesti. Huomioin ihmistieteelliset eettiset periaatteet koko työni ajan, erityisesti ihmistutkimuksen eettisen näkökulman. Kyselylomakkeella vastaajat saavat tarkastella tietosuojailmoitusta, jossa kerrotaan henkilötietojen sisällöstä, käsittelystä ja niiden käytöstä tutkimusaineistossa, sekä miten henkilötietoja käsitellään tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuslupa on pyydetty yksityiseltä työterveyspalvelujen tarjoajalta organisaation ohjeiden mukaisesti. Lähteiden merkinnät on tehty asianmukaisesti. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2019, 11–12.)

Tutkimuskysely lähetettiin ennen kesälomia, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman monta työterveyshoitajaa ja parannettaisiin luotettavuutta. Kysely toimitettiin vastauslinkkinä työterveyshoitajien Teams-kanavalle, josta jokainen vastaaja pystyi vastaamaan lomakkeelle, jossa ei ollut tarkkoja henkilötietoja. Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastaajien anonymiteetti säilyi kyselyn tuloksia käsiteltäessä, ja kyselyssä ei paljastunut vastaajien henkilöllisyys. Tulosten käsittelyssä noudatan huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tiedon tallentamisessa että loppuraportissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunta 2019, 12–13.)

Toimin myös työterveyshoitajana, ja tästä syystä pyrin olemaan tietoinen ja tiedostamaan omat tulkintani ja ennakkoluuloni jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Tutkijan reflektio on tärkeä tekijä vähentäessä tutkijan vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Tulkinnassa ja aineiston analyysissä pyrin välttämään oman kokemukseni vaikutusta lopputulokseen, ja on tärkeää, että tutkija on tietoinen

näiden vaikutusten mahdollisesta olemassaolosta (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2015, 202–203.)

Laadullisen avoimen kysymyksen luotettavuuden arviointi liittyi aineiston keruuseen käytettyyn kyselylomakkeeseen. Avoimessa kysymyksessä vastaajat antoivat suoria lauseita vastauksina avoimeen kysymykseen. Kysymys oli muotoiltu niin, että se oli selkeä ja ymmärrettävä, jotta vastaajat pystyivät ilmaisemaan itseään tarkasti. Tämä auttoi vähentämään mahdollisia tulkinnanvaraisuuksia. Myös omat ennakkokäsitykset otettiin huomioon aineistonkeruussa. Arvioinnissa pyrittiin varmistamaan, että kerätty aineisto oli luotettavaa ja edusti vastaajien todellisia näkemyksiä ja kokemuksia. Aineiston kerääminen ja analysointi on kuvattu niin, että se pystytään toistamaan tarvittaessa, mikä lisää luotettavuutta. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 160–166.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset osoittautuivat vastaavan hyvin tutkimussuunnitelman asettamiin kysymyksiin, mikä vahvisti tutkimuksen validiteettia eli tulosten luotettavuutta ja tarkkuutta. Tulokset olivat myös yhdenmukaisia tietoperustan kanssa, mikä vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta ja sen kykyä tuottaa päteviä johtopäätöksiä. On kuitenkin huomioitava, että suurempi vastausprosentti olisi voinut parantaa tutkimuksen luotettavuutta entisestään.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten työterveyshoitajat käyttävät Audit-kyselyä ja mini-interventiota terveystarkastuksissa osana ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ehkäisevän päihdetyön kehittämisessä työterveyshuollossa ja edistää työterveyshoitajien osaamisen kehittämistä tällä alueella.

Maailman terveysjärjestö (WHO) on painottanut päihdehaittojen vähentämisen merkitystä, erityisesti työssään. Pyrkimyksenä on ehkäistä ja vähentää haitallista alkoholinkäyttöä oppilaitoksissa ja työpaikoilla. WHO on määritellyt varhaisen avun alkoholiongelmiin, kuten neuvonnan ja mini-intervention (lyhytneuvonnan) tarjoamisen sairaaloiden osastoilla, perusterveydenhuollossa, tapaturmaklinikoilla, sosiaalipalveluissa sekä opiskelu- ja työterveyshuolloissa. Kansainvälisissä suosituksissa korostetaan ammattilaisten pätevyyden varmistamista, palveluiden laadun tarkkailua sekä niiden seuranta ja arviointia.

Työterveyshoitajien kyky tarjota mini-interventiota (lyhytneuvontaa) alkoholin riskikäyttäjille on nostettu esiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 75–76). Oppinäytetyön merkitys on kansainvälisesti merkittävä, sillä siinä tutkitaan, miten työterveyshoitajat käyttävät mini-interventiota ja Audit-kyselyä terveystarkastuksien yhteydessä. Tämän tavoitteena on edistää päihdehaittojen vähentämistä Suomessa.

Suomessa on harjoitettu pitkään ehkäisevää päihdepolitiikkaa, jonka tavoitteena on muun muassa tunnistaa alkoholin suurkuluttajat ja varmistaa, että sosiaali- ja terveysalan työntekijät osaavat käyttää Maailman terveysjärjestön kehittämää Audit-kyselyä. Ehkäisevän päihdepolitiikan keskeinen piirre on, että terveydenhuollon henkilöstön tulisi systemaattisesti tuntee ja käyttää näitä menetelmiä puheeksi otossa ja arkaluontoisissa asioissa vastaanoton yhteydessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 14–16). Opinnäytetyössä selvitettiin Audit-kyselyn ja mini-intervention käyttöä terveystarkastuksen yhteydessä työterveyshoitajan työssä.

Opinnäytetyön merkitys korostuu ehkäisevän päihdepolitiikan näkökulmasta, sillä sen tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä yksilötasolla. Yksilötasolla tapahtuvalla seulonnalla voidaan havaita alkoholin käyttäjiä, mikä mahdollistaa päihteistä johtuvien poissaolojen, tapaturmien, mielenterveysongelmien ja mahdollisten hoitokulujen ennaltaehkäisyn. (STM 2015, 18–20.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut päihdeasioiden kehittämisen tavoitteeksi tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille opetusta, tukea ja konsultaatiota, erityisesti mini-intervention (lyhytneuvonnan) menetelmien toteuttamiseen. Työterveyshuollossa pyritään lisäämään päihdehaittojen ennaltaehkäisyä vahvistamalla Audit-kyselyn ja mini-intervention (lyhytneuvonnan) käyttöä. Tähän sisältyy keskeisten menetelmien, kuten riskien tunnistamisen, mini-intervention ja motivoivan haastattelun, osaamisen lisääminen täydennyskoulutuksen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 22–23, 28–30).

Tutkimuksessa on herättänyt kysymyksen se, nähdäänkö päihdetyö vain pienenä osana terveystarkastusta, joka ei ole niin tärkeää osata. Suurempi vastausprosentti olisi voinut parantaa tutkimuksen

luotettavuutta entisestään. Tässä mielessä olisi hyödyllistä pohtia mahdollisia syitä alhaiseen vastausprosenttiin ja harkita sen parantamiseksi tulevaisuudessa. Tämä voisi sisältää esimerkiksi tehokkaampia tiedotuskampanjoita, henkilökohtaisempaan viestintää tai muita keinoja, jotka rohkaisivat vastaajia osallistumaan tutkimukseen.

Suosittelen laajempaa Audit-kyselyä käyttöä entistä laajemmin terveyden ja työkyvyn mittarina. Tämän avulla voidaan paremmin arvioida asiakkaiden terveydentilaa ja vaikutusta työkykyyn. Sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta Audit-kysely voi toimia tehokkaana mittarina vaikuttavuuden arvioinnissa ja terveyden edistämässä. Ensimmäisenä asiakkaalle tehtäisiin Audit-kysely. Jos pisteet olisivat korkeat, siirryttäisiin mini-interventioon. Tämä tukee aktiivista ja varhaista puuttumista mahdollisiin päihdeongelmiin.

On myönteistä, että suuri osa työterveyshoitajista osaa tunnistaa päihdeongelman ja että alkoholin käytön puheeksi ottaminen koetaan myönteiseksi. Tämä voi edistää varhaisenpuuttumista ja hoitoon ohjaamista. Kuitenkin tutkimuksessa 15 %:n osuus työterveyshoitajista, jotka eivät käytä Audit-kyselyä terveystarkastuksessa herättää kysymyksiä. Mikä on syynä tähän voisiko koulutus tai resursien lisääminen auttaa parantamaan tilannetta? Kriittinen näkökulma on kiinnittää huomiota Audit-kyselyn esteisiin. Kiire terveystarkastuksessa ja harvinaiset riskikäyttäjät ovat haasteita, mutta on tärkeää tarkastella, voisiko näitä esteitä jotenkin ylittää tai kehittää tehokkaampia käytäntöjä. Audit-kyselyn puuttuminen altisteterveystarkastuksessa on merkittävä. Voisiko tämä puute johtua koulutuksen puutteesta tai onko kyseessä strateginen valinta? Tämä vaatii tarkempaa syventymistä.

On huolestuttavaa, että 43 % vastaajista ei tunnista mini-interventio-työkalua. Tämä viittaa mahdolliseen tiedonkulun puutteeseen tai koulutustarpeeseen. Olisi tärkeää selvittää miksi tietoisuus mini-interventiosta on puutteellista. Vastaajat eivät toteuta mini-interventiota terveystarkastuksen yhteydessä, heijastaa osaamisen ja koulutuksen puutetta tai jopa mini-intervention tuntemattomuutta. Tämä voi olla este tehokkaalle päihdeongelman varhaiselle puuttumiselle. Puutteellinen mini-interventio voi vaikuttaa asiakkaiden seurantakäynteihin. Kriittisesti tarkastellen, tämä voi johtaa siihen, että päihdeongelmaiset asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa tukea ja hoitoa riittävän ajoissa.

Tiimityössä on tärkeää sopia, kuka tiimin jäsenistä vastaa mini-intervention tarjoamisesta asiakkaalle. Tämä edistää selkeyttä ja varmistaa, että tarvittavat toimenpiteet toteutetaan tehokkaasti. Käytännön toimenpiteet, kuten mini-intervention tarjoaminen, voivat siten integroitua saumattomasti tiimityönä toteutettavaan asiakastyöhön. Tämä lähestymistapa voi parantaa päihdeidenkäytön hallintaa ja terveyden edistämistä organisaatiossa.

Opinnäytetyöprosessissa otin haltuun määrällisen tutkimuksen peruseriaatteen ja miten isolle joukolle tehdään strukturoitukysely ja sen analyysivaihe. Tämä prosessi on avannut monia näkökulmia tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen määrällisessä kontekstissa. Määrällisen tutkimuksen peruseriaatteen ovat auttaneet minua ymmärtämään tutkimuksen suunnittelun tärkeyden. Tiedän nyt, että tutkimuskysymysten selkeys, hypoteesien muotoilu ja tutkimussuunnitelman tarkkuus ovat keskeisiä onnistuneelle määrälliselle tutkimukselle.

Strukturoitu kysely on osoittautunut tehokkaaksi työkaluksi suuren joukon tiedon keräämisessä. Olen perehtynyt kyselyn suunnittelun vaiheisiin, kuten kysymysten muotoiluun ja järjestelyyn, vastausvaihtoehtojen rakentamiseen sekä kyselylomakkeen testaukseen ja validointiin. Määrällisen aineiston analyysivaiheeseen tutustuminen on ollut opettavaista. Olen oppinut käyttämään tilastollisia menetelmiä ja ohjelmistoja aineiston käsittelyssä ja tulosten tulkinassa.

Opinnäytetyöprosessin aikana olen havainnut, että määrällinen tutkimus tarjoaa vankan rakenteen ja objektiivisen lähestymistavan, mikä on tärkeää monenlaisissa tutkimuksellisissa konteksteissa. Opittuani nämä peruseräatteen ja työvaiheet olen valmis soveltamaan tätä osaamista tulevissa tutkimushankkeissa ja jatkamaan oppimista määrällisen tutkimuksen alalla.

Tutkimuskyselyn ajoittaminen ennen kesälomia oli strateginen päätös tavoitella mahdollisimman monia työterveyshoitajia ja parantaa kyselyn luotettavuutta. Pyrin välttämään lomakauden aiheuttamia osallistumisvaikeuksia ja varmistamaan laajempi vastaajajoukko. Vaikka tämä päätös oli harkittu, on silti aiheellista pohtia, olisiko kyselyn lähettäminen heti kesälomien jälkeen tuottanut suuremman vastaajajoukon.

Jos tekisin kyselyn uudelleen, harkitsisin lähettämistä kesälomien jälkeen. Uskon, että tuolloin voisin saavuttaa suuremman joukon vastaajia, sillä osaamme odottaa lomakauden päättyneen ja ammattilaiset palaavat työtehtävien pariin. Tämä voisi vaikuttaa myönteisesti vastausaktiivisuuteen.

On kuitenkin tärkeää huomata, että vastausaktiivisuus ei ole ainoa tekijä tutkimuksen laadun kannalta. Vaikka suurempi vastaajajoukko voi lisätä tutkimuksen ulkoista validiteettia, on hyödyllistä arvioida, miten kyselyn ajankohta vaikuttaa paitsi vastaajamäärään myös vastausten laatuun.

Vastauksista käy ilmi, että työterveyshoitajat hallitsevat terveystarkastukset ja varhaisentuen mallin erittäin hyvin. Vastaukset ovat yhteneviä ja tukevat toisiaan, mikä vahvistaa tutkimuksen validiteettia ja antaa luotettavan kuvan työterveyshoitajien osaamisesta näillä alueilla.

Huomionarvoista on, että mielialavalmentajien tulokset olivat hieman paremmat kuin niillä, joilla ei ollut mielialavalmentajakoulutusta. Tämä antaa viitettä siitä, että kyseinen koulutus voi vaikuttaa positiivisesti työterveyshoitajien osaamiseen. On kuitenkin tärkeää pitää mielessä, että tulosten välinen ero oli vain hivenen parempi, mikä herättää kysymyksen siitä, onko ero tilastollisesti merkitsevä vai voiko se johtua sattumasta.

Tulokset raportoidaan yksityisen palvelutuottajan kehittämisspällikölle ja päihdetyöryhmälle.

8 JATKOTUTKIMUSAIHEET

Koulutuksen ja osaamisen puutteen tunnistamisen antaa mahdollisuuden kehittää koulutusohjelmia ja lisätä tietoisuutta mini-interventiosta. Kriittisen pohdinnan perusteella voisi syntyä tarve jatkotutkimukselle, voisi olla hyödyllistä selvittää, miksi mini-interventio tuntemus on puutteellista ja miten se voidaan korjata.

Jatkokysymyksenä olisi aiheellista selvittää, miten mielialavalmentajien koulutus tarkemmin vaikuttaa työterveyshoitajien osaamiseen ja millä konkreettisilla taidoilla tai tiedoilla se mahdollisesti rikastuttaa heidän ammattitaitoaan. Lisäksi voisi olla hyödyllistä tarkastella, onko ero osaamisessa kliinisesti merkittävä tai vaikuttaako se käytännön työhön asiakkaiden parissa.

Kokonaisuutena nämä tulokset antavat vahvaa tukea sille, että työterveyshoitajien ammatillisessa osaamisessa on eroja mielialavalmentajakoulutuksen saaneiden ja koulutusta vailla olevien välillä, mutta jatkotutkimusta ja tarkempaa analyysia tarvitaan, jotta voidaan ymmärtää tämän eron syvempi merkitys ja vaikutus käytännön työssä.

Työssä on käytetty seuraavasti tekoälyä:

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty kielentarkistukseen, tiivistykseen, johdannon tiivistykseen, kielentarkistukseen ja vastausten selkeyttämiseen, marraskuu 2023. <https://chat.openai.com>

Yllä olevat tiedot muodostuvat seuraavista tiedoista:

Palvelu Vuosi. Yritys. Versio. Miten hyödynnetty, milloin. Verkkosoite

LÄHTEET

Aalto Mauri, Seppä Kaija-Liisa 2010. Alkoholien riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio. Työterveyslääkärilehti Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl00733/search/audit>. Viitattu 7.9.2023.

Aalto Mauri, Seppänen Kati & Seppä Kaija-Liisa 2008. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70403/Selv200810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.7.2022.

Alho Eija, 2017. Asiakkaiden alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto terveyden- ja sosiaalihuollon peruspalveluissa. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17832/urn_isbn_978-952-61-2422-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.12.2022.

Alho, Överström-Anttila 2010. Alkoholien käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus työväli-
neenä Audit. <https://www.hel.fi/static/sote/paihde/ety/aineistopankki/ammattilaisille-audit.pdf>. Viitattu 24.4.2022.

Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018, Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi. Viitattu 5.4.2023.

Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro 2001, AUDIT : the Alcohol Use Disorders Identification Test : guidelines for use in primary health care, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a>. Viitattu 9.9.2023.

Chat openai tekoäly chat Gpt-3.5, <https://chat.openai.com/?model=text-davinci-002-render-sha>. Viitattu 26.11.2023

Haarala Päivi, Honkanen Hilikka, Mellin Oili-Katariina, Tervaskanto-Mäentausta Tiina 2015. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita

Hakala Tiina, 2020. Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123377/978-952-03-1693-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 19.3.2023.

Havio Marjaliisa, Inkinen Maria, Partanen Airi 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Heikkinen Maaret 2015. Terveystieteiden koulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro Gradu. Hoitotieteen koulutusohjelma. Turun Yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2. Viitattu 20.2.2023.

Heikkilä Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, Huhtala 2020. Työterveyshuollon terveystarkastus lausunnot. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162583/STM_2020_35_rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 13.4.2023.

Honkalampi 2015. Asiakkaan kokemus alkoholin käytön mini-interventiosta. Pro gradututkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45747/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201504301697.pdf>. Viitattu 4.7.2023.

Härkönen, Savonen, Virtala, Mäkelä 2017. Suomalaisten alkoholikäyttötavat 1968–2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 7.9.2023.

Isotalo 2013. Tilastollisen päättelyn perusteet, johdatus tilastolliseen päättelyyn. <https://docplayer.fi/49072704-1-johdatus-tilastolliseen-paattelyyn.html>. Viitattu 20.2.2023.

Kankkunen, Veihviläinen-Julkunen 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki Sanoma Pro Kotovirta, Markkula, Pajula, Paavola, Honkanen, Tuominen 2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163002/STM_2021_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.3.2023.

Kuokkanen, Seppä 2010, Soveltuuko mini-interventiosuositukset käytäntöön? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2010:11 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66021/soveltuvatko_mini-interventiosuositukset_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.7.2023

Kylmä, Rissanen, Loukkanen, Nikkonen, Juvakka, Isola 2008, Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen, Tutkiva hoitotyö, hoitotieteen aikakauslehti, Vol 6:2

Kyngäs, Vanhanen 1999, Sisällön analyysi, hoitotieteen aikakauslehti, Vol 11, no 1/-99.

Källmèn Håkan, Elgån Tobias H., Wennberg Peter, Berman Anne H. 2018 Concurrent validity of the alcohol use disorders identification test Audit in relation to alcohol use disorder AUD severity levels according to the brief DSM-5 AUD diagnostic assessment screener. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/08039488.2019.1642382?needAccess=true&role=button>. Viitattu 3.5.2023.

Kääriäinen 2010. Stepwise, Tailored Implementation of Brief Alcohol Intervention for Risky Drinkers in Health. Care <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66675/978-951-44-8283-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.2.2023.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>. Viitattu 17.2.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. Viitattu 1.4.2023.

Likitalo Heikki 2013. Webropol tulosten raportointi. https://moodle.savonia.fi/pluginfile.php/1097540/mod_book/chapter/17315/Webropol%20kyselyn%20raportointi%20%20130919.pdf. Viitattu 23.3.2023.

Markkula, Rapeli, Kemppainen, Kotovirta 2021. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 1.4.2023.

Markkula, Karlsson, Ollila, Strand 2022. Ehkäisevä päihdetyö, opas kunnille ja hyvinvointialueille. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144684/URN_ISBN_978-952-343-825-5.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 13.4.2023

- Metsämuuronen 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Moehring, Krause, Guertler, Bischof, Hapke, Freyer-Adam, Baumann, Batra, Rumpf, Ulbricht, John, Meyer 2018. Measurement invariance of the alcohol use disorders identification test: Establishing its factor structure in different settings and across gender. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871618302941?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=7ab522fdcf743767. Viitattu 21.3.2023.
- Multanen 2017. Työssä käyvien alkoholin riskikäyttö ja riskikäytön ehkäisy ja tunnistaminen työterveyshuollossa. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17784/urn_nbn_fi_uef-20170237.pdf?sequence=1. Viitattu 18.2.2023.
- Mäenpää 2016. Alkoholiongelman Käypä hoitosuositus työterveyslääkäriin näkökulmasta. Työterveyslääkärilehti. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tyt/article/ttl01464/search/p%C3%A4ihtymystila>. Viitattu 7.9.2023.
- Mäkelä, Mäklin, Honkatukia, Niskanen, Partanen, Aalto 2022. Mini-interventioiden laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholin aiheuttamia haittoja. Suomen lääkärilehti <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/mini-interventioiden-laaja-kayttoonotto-vahentaisi-alkoholin-aiheuttamia-haittoja/>. Viitattu 5.4.2023.
- Mäkelä Pia, Härkönen Janne, Lintonen Tomi, Tigerstedt Christoffer, Warpenius Katariina 2018. Näin Suomi juo. Helsinki: Suomen yliopistopaino.
- Niemi 2015. Ehkäisevä päihdetyön, toimintaohjelma. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_nettili.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.3.2023.
- Nilsen, Holmqvist, Hermansson, Alcohol prevention in Swedish occupational health care, occupational medicine 2011, 61. <https://academic.oup.com/occmed/article/61/7/472/1461241?login=false>. Viitattu 20.3.2023.
- Paljärvi, Mäkelä 2019. Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137587/URN_ISBN_978-952-343-294-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.12.2022.
- Peng Chun-Zi, Wilsnack Richard W., Kristjanson Arlinda, Benson Perry, Wilsnack Sharon C. 2012. Gender differences in the factor structure of the alcohol use disorders identification test in multinational general population surveys. <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0376871611005230>. Viitattu 2.5.2023.
- Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente, Grant 1993 Development of the alcohol use disorders Identification test (Audit): WHO Collaborative project whit harmful alcohol consumption II <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>. Viitattu 13.4.2023.
- Seppä Kaija-Liisa 2008. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon, teoriasta toimivaksi käytännöksi. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70403/Selv200810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.6.2023.
- Seppä Kaija, Aalto Mauri 2006. WHO Collaborative project on identification and management of alcohol-related problems in primary health care. <https://www.who.int/publications/i/item/who-collaborative-project-on-identification-and-management-of-alcohol-related-problems-in-primary-health->

care.-report-on-phase-iv-development-of-country-wide-strategies-for-implementing-early-identification-and-brief-intervention-in-primary-health-care. Viitattu 9.9.2023.

Seppänen, Aalto, Seppä 2021. Alcohol-related activities in primary health care. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14659891.2020.1779362>. Viitattu 10.9.2023.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2015, Ehkäisevä päihdetyö toimintaohjelma, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 8.1.2024.

Taranen, Alho, Komulainen 2015. Alkoholiongelman hoito. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00049/alkoholi-ongelman-hoito>. Viitattu 20.7.2022.

Tarvainen 16.1.2023. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>. Viitattu 19.2.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 15.2.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 16.2.2023.

THL 2020. Ehkäisevä päihdetyö. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on>. Viitattu 18.2.2023.

THL 2021. WHO:n alkoholistrategian toiminta-alueet ja toimenpidesuosituksien. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholipolitiikka/kansainvalinen-alkoholipolitiikka/who-n-alkoholistrategian-toiminta-alueet-ja-toimenpidesuosituksien>. Viitattu 3.9.2023.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työsuojeluhallinto 2021. Työterveyshuolto. <https://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyoterveyshuolto>. Viitattu 15.2.2023.

Työterveyslaitos 9.12.2022. Työterveyshuolto, työterveyshenkilöstö. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tyoterveyshenkilosto>. Viitattu 17.2.2023.

Työterveyshuoltolaki 1383 /2001. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 18.2.2023.

Tähtinen, Laakkonen, Broberg 2022. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkin perusteita. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Viitattu 11.12.2022.

Vehkalahti 2008. Kyselytutkimuksen mittari ja menetelmät, Vammalan kirjapaino Oy, Vammala
Vilka 2007. Tutki ja mittaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Viitattu 4.7.2023.

Warpenius, Mäkelä, Karlsson 2022. Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145635/RAP2022_007_Vuonna%202018%20voimaan%20tulleen%20alkoholilain%20j%c3%a4lkiarviointi_s.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 8.12.2022.

Watson, Godfrey, McFadyen, McArthur, Stevenson, Holloway 2014. Screening and brief intervention delivery in the workplace to reduce alcohol-related harm: A pilot randomized controlled trial. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001709>. Viitattu 27.4.2023.

WHO 2010. The Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>. Viitattu 30.3.2023.

WHO 2022. European framework for action on alcohol 2022-2025 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361662/72wd12e-Alcohol-220604.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.7.2023.

WHO 2023. Reporting about alcohol, a guide for journalists. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071490>. Viitattu 20.7.2023

LIITE 1: KYSELYTUTKIMUS

Hyvä työterveyshoitaja

Olen Tiina Haavisto ja opiskelen tällä hetkellä Savonia-ammattikorkeakoulussa Mielenterveys ja päihdetyön kehittäjä YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, miten ehkäisevä päihdetyö toteutuu työterveyshuollossa.

Pyydän sinua vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Kysely koskee työterveyshoitajan terveystarkastuksessa käyttämää Audit-kyselyä ja mini-intervention käyttöä terveystarkastuksen yhteydessä. Kyselyyn vastataan nimettömänä, aineisto analysoidaan ja tulokset raportoidaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa ole mahdollista tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen kestää 10–15 minuuttia. Voit vastata työajalla.

Vastauksesi on tärkeä, että voimme kehittää työterveyshuollon ehkäisevää päihdetyötä.

Kiitos vastauksestasi!

Hyväksyn henkilötietojeni käsittelyn tietosuojailmoituksessa annettujen tietojen mukaisesti.

___ Olen lukenut tietosuojaselosteen. Hyväksyn vastausteni tallentamisen ja käyttämisen, kuten seuraavasta linkistä aukeavassa tietosuojaselosteessa kuvataan. Linkki [Tietosuojailmoitus](#)

Kyselylomakkeen osa-alueet:

A) Terveystarkastus yleinen ja Audit-kysely osa-alue

Valitse alla olevista vaihtoehtoista omaa tilannettasi kuvaava vastaus

1. Hallitsen terveystarkastusten ja seulontatutkimusten toteuttamisen, asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin sekä jatkotoimista huolehtimisen.
 1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. Jonkin verran
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
 6. En osaa lainkaan

2. Tuen työntekijöiden työkykyä, työssä selviytymistä ja tarvittaessa ohjaan työntekijän hoitoon.
1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. Jonkin verran
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
 6. En osaa lainkaan
3. Millä menetelmällä kysyt asiakkaan alkoholin käytöstä? (Voit valita useamman vaihtoehdon)
- Keskustelemalla vapaamuotoisesti
- Kysymällä kaikilta samat kysymykset
- Kysymällä kaikilta samat kysymykset ja antamalla palautetta
- Käyttämällä AUDIT-kyselyä
- Käyttämällä AUDIT-kyselyä ja antamalla palautetta
- Jollain muulla tavalla, miten?
-
4. Teetkö Audit-kyselyn terveystarkastuksen yhteydessä?
- Aina
- Usein
- Harvoin
- En koskaan
5. Osaan Audit-kyselyn tulosten perusteella ohjata jatkohoitoon.
1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. Jonkin verran
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
 6. En lainkaan osaa

6. Osaan käyttää Audit-kyselyä alkoholin riskikulutuksen tunnistamiseen.
 1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. Jonkin verran
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
 6. En lainkaan osaa
7. Osaan ottaa päihdeongelman puheeksi.
 1. Erittäin hyvin
 2. Melko hyvin
 3. Jonkin verran
 4. Melko huonosti
 5. Erittäin huonosti
 6. En lainkaan osaa
8. Kummalle sukupuolelle on helpompi puheeksi ottaa päihdeasiat?
 1. Naisille
 2. Miehillä
 3. Sukupuolella ei ole merkitystä
9. Miten potilaasi suhtautuvat keskimäärin, kun alkoholin käyttö otetaan puheeksi vastaanotolla?
 1. Erittäin myönteisesti
 2. Melko myönteisesti
 3. Neutraalisti
 4. Melko kielteisesti
 5. Kielteisesti
 6. Erittäin kielteisesti

B) Mini-interventio osio

10. Tunnetko alkoholin puheeksi ottoon liittyvän mini-intervention eli lyhyt neuvonnan?

Kyllä

Ei

11. Osaatko käyttää mini-interventiota?

1. Erittäin hyvin
2. Melko hyvin
3. Jonkin verran
4. Melko huonosti
5. Erittäin huonosti
6. En lainkaan

12. Uskon, että asiakas hyötyy mini-interventiosta.

1. erittäin paljon
2. melko paljon
3. jonkin verran
4. melko vähän
5. erittäin vähän
6. ei lainkaan

13. Oletko käynyt mini-interventio alkoholin käytön varhaisen puheeksi oton koulutuksen?

__en __kyllä

14. Oletko käynyt muita päihdetyöhön liittyviä koulutuksia?

__en __kyllä; mitä muita__

15. Jos käytössäsi olisi esitteitä /kirjallista materiaalia mini-intervention tueksi, mitä sen tulisi sisältää? (voit valita useamman vaihtoehdon)

Tietoa päihteiden käytön haitoista

Tietoa päihdehoitopaikoista ja niiden aukioloajoista

Psykiatrisen sairaanhoitajan yhteystiedot

Muuta mitä _____

16. Mini-interventiolla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia alkoholin ongelma käytön vähenemiselle.

samaa / eri mieltä / en osaa sanoa

17. Kerro omin sanoin. Miten Audit-kysely ja mini-interventio toteutuu tällä hetkellä x terveystarkastuksissa? Voit kertoa esimerkkejä.

C) Tausta kysymykset:

18. Missä päin Suomea x työskentelet?

Etelä-Suomen lääni

Länsi-Suomi lääni

Itä-Suomi lääni

Oulun lääni

Lapin lääni

19. Ikä

23–29 v

30–49 v

50–60 v

60–70 v

20. Montako vuotta olet toiminut työterveyshoitajan työssä

0–5 vuotta

6–10 vuotta

11–15 vuotta

16–20 vuotta

yli 20 vuotta

21. Minkälaista työaika teet tällä hetkellä?

100 % täyttä työaika

80–99 % työaika

60–79 % työaika

40–59 % työaika

22. Oletko käynyt x mielialavalmentajan koulutuksen?

Kyllä / En / suoritan parhaillaan

23. Oletko suorittanut työterveyshuollon syventävät opinnot?

Kyllä

En

24. Missä suoritat työterveyshuollon syventävät opinnot?

Työterveyslaitoksella

Ammattikorkeakoulussa

Muu

Jos valitsit "muu" missä?