

Hiltunen Jani, Komulainen Hilikka & Lehtonen Raili

"24/7"

**KAINUULAISTEN TYÖIKÄISTEN 25 - 64-VUOTIAIDEN MIESTEN
ALKOHOLIN LIIKAKÄYTÖN TAUSTALLA OLEVAT TEKIJÄT**

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sairaan- ja terveydenhoito osaamisalue
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2013



Koulutusala Sairaan- ja terveydenhoito osaamisalue	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Hiltunen Jani, Komulainen Hilikka & Lehtonen Raili	
Työn nimi ”24/7” Kainuulaisten työikäisten 25 - 64-vuotiaiden miesten alkoholin liikkäytön taustalla olevat tekijät	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö - Hiltunen Jani Sisätautien hoitotyö - Komulainen Hilikka Mielenterveystyö - Lehtonen Raili	Ohjaaja(t) Oikarinen Arja Toimeksiantaja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 53
<p>Aiheenamme oli kainuulaisten työikäisten 25 - 64-vuotiaiden miesten alkoholin liikkäytön taustalla olevat tekijät. Alkoholin liikkäyttö aiheuttaa suomalaisille huomattavia terveyshaittoja ja on viime vuosina ollut työikäisten yleisin kuolinsyy. Analysoimme tämän ilmiön taustalla olevia tekijöitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän (THL) Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) pohjalta. Opinnäytetyömme oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Työn tilaajana olivat Kajaanin ammattikorkeakoulu ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kainuulaisten työikäisten 25 - 64-vuotiaiden miesten alkoholin liikkäytön taustalla olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voi hyödyntää kehitettäessä palveluja ja ehkäistä kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikkäytötä. Tarkastelimme tutkimustuloksiamme tutkimusongelmittain. Analysoimme alkoholin liikkäytön välistä yhteyttä työttömyyden, masennuksen ja siviilisäädyn osalta.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että työttömillä oli vähemmän alkoholin liikkäytötä kuin työssäkäyvillä, joten työttömyydellä ja alkoholin liikkäytöllä ei ollut suoranaista yhteyttä. Työelämästä poissaolevilla kainuulaisilla miehillä oli enemmän alkoholin liikkäytötä kuin työttömillä. Kainuulaisilla työikäisillä masennusta sairastavilla miehillä ei ollut alkoholin liikkäytötä merkittävästi. Kainuulaisilla perheellisillä työikäisillä 25 - 64-vuotiailla miehillä oli enemmän alkoholin liikkäytötä kuin yksinelävillä, joten siviilisäädyllä ja alkoholin liikkäytöllä oli yhteys.</p> <p>Kainuuta hyödyntävä jatkotutkimusaihe voisi olla 2014 julkaistavan ATH-aineiston samojen tutkimusongelmien tulosten vertailu ikäryhmittäin tähän meidän tekemäämme opinnäytetyöhömmme.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	alkoholin liikkäyttö, työttömyys, masennus ja siviilisäätty
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Hiltunen Jani, Komulainen Hilikka & Lehtonen Raili	
Title 24/ 7 – factors contributing to alcohol overuse among 25-64-year-old men in Kainuu	
Optional Professional Studies Surgical Nursing Medical Nursing Mental Health Care	Instructor(s) Oikarinen Arja Commissioned by Kainuu Social and Health Care Joint Authority
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices
<p>The subject of this thesis is factors contributing to alcohol overuse among 25-64-year-old men in Kainuu. Alcohol overuse causes adverse health effects, and it was the most common cause of death among working age people last year. This thesis analyses the background factors to alcohol overuse using the results of the Regional Health and Welfare study (ATH), made by the National Institute of Health and Welfare. This thesis was a quantitative research commissioned by Kajaani University of Applied Sciences and Kainuu Social and Health Care Joint Authority.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe factors contributing to alcohol overuse among 25-64-year-old men in Kainuu. The objective of this thesis was to produce new information that could be used to develop services and prevent alcohol overuse among working age men. The results were studied as per research problems. The variables included unemployment, depression and marital status. The correlation between alcohol overuse and the three variables was then analyzed.</p> <p>The results showed that unemployed men overused alcohol less than working men, which indicates that there is no correlation between alcohol overuse and unemployment. Retired men and students used alcohol more excessively than unemployed men. 25-64-year-old men who had depression did not overuse alcohol significantly. 25-64-year-old men with family overused alcohol more than single men, which indicates that alcohol overuse correlates with marital status.</p> <p>It would be useful to compare the results of the 2014 ATH study with the results of this thesis.</p>	
Language of Thesis	
Keywords	Alcohol overuse, unemployment, depression and marital status
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

”Seisoi mies mustissaan, kuppilan kulmilla yksistään.

- Ajoiko sisälle ankeus arjen, vaiko jano juoman juovuttavan”.

”Tuli ilta ja sade rummutti ikkunaan.

Astui mies ulos mustissaan,

kuppilan kulmille yksistään.

Tuli yö ja pimeys peitti maan,

-eikä lamppuihin syttynyt valo”.

Katjuska, 2007

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 KAINUULAISTEN TYÖIKÄISTEN MIESTEN PÄIHDEPALVELUT	5
3 TYÖTTÖMYYDEN, MASENNUKSEN JA SIVIILISÄÄDYN YHTEYS ALKOHOLIN LIIKAKÄYTTÖÖN	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	17
4 TUTKIMUSAINEISTO- JA MENETELMÄT	18
5 TULOKSET	20
5.1 Työttömyys ja alkoholin liikakäyttö	20
5.2 Masennus ja alkoholin liikakäyttö	21
5.3 Kainuulaisten työikäisten miesten elämänlaatu ja alkoholin liikakäyttö	26
6 POHDINTA	28
6.1 Johtopäätökset	28
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	29
6.3 Yleistä pohdintaa	30
6.4 Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyöprosessissa	31
6.5 Ammatillinen kehittyminen	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Viimevuosina työikäisten yleisimpänä kuolinsyynä oli alkoholi. Alkoholin liikakäyttö aiheuttaa suomalaisessa yhteiskunnassa huomattavia terveyshaittoja (Alkoholi 2013). Nyky-yhteiskunnassamme alkoholinkäyttö on hyväksyttävää siihen asti, kun käyttäjälle tai hänen lähipiirilleen ei aiheudu ongelmia. Alkoholin liikakäyttöön ajaututaan vähitellen. Alkoholismi tarkoittaa alkoholiriippuvuutta ja on krooninen sairaus eli elimistö on riippuvainen alkoholista, jonka käytön myötä ihmisen toleranssi eli elimistön sietokyky kasvaa. Vieroitusoireet saavat käyttäjän juomaan useitakin päiviä. Hallitsematon ja humalahakuinen alkoholin käyttö on vakava sairaustila, jossa keskushermoston toiminta on muuttunut. Alkoholisti ei yleensä itse pysty lopettamaan juomistaan ilman ammattiapua. Riippuvuutta ylläpitävä keskushermoston toiminnan muutos edellyttää korjaantuakseen 3 - 6 -kuukauden pituista raittiutta. Alkoholistin pitäisi välttää kokonaan juomista. (Huttunen 2013.) Sosiokulttuurinen tausta ja opitut juomatavat antavat rajat alkoholinkäytölle. On hyvä muistaa, että kaikille ei alkoholinkäytöstä aiheudu ongelmia. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 21 - 25.)

Suomessa käytetään laillisista päihdeaineista eniten alkoholia (Holmberg 2010, 19), jonka tilastoitu kokonaiskulutus vuonna 2011 oli asukasta kohti 10,1 litraa Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportin 13/2012 mukaan. Samassa tutkimuksessa selvitettiin kainuulaisten miesten alkoholinkäyttöä viikossa yli riskirajan. Miesten suurkulutuksen alaraja on 24 annosta/viikko ja yläraja on 7 annosta/päivä (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 43). Kainuulaiset miehet, joilla oli koulutusvuosia kymmenestä eteenpäin, käyttivät alkoholia yli riskirajan noin 11 %, koko Suomessa miesten arvo oli 9 % (Kaikkonen, Kostiainen, Linnanmäki, Martelin, Rättälä & Koskinen 2008, 142).

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on terveyden edistäminen ja sen ylläpito, hyvinvoinnin ylläpito ja toiminta- ja työkyvyn lisääminen sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen. Lisäksi lain tarkoituksena on terveyserojen kaventaminen. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2§.) Kuntien tulee seurata asukkaidensa hyvinvoinnin- ja terveydentilaa sekä siihen liittyviä tekijöitä sekä järjestää palveluja, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvoinnin tarpeisiin. Kuntien tulee strategioissaan ottaa asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edis-

täminen huomioon ja lisäksi kunnilla tulee olla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuhenkilö. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 12§.) Kuntien tulee edistää asukkaidensa päihteettömyyttä ja ehkäistä siitä aiheutuvia haittoja neuvonnalla ja ohjauksella ja lisäksi kunnan tulee järjestää tarvittavat päihdepalvelut (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 26§).

Kuntien lakisääteiseen toimintaan kuuluu ehkäisevä päihdetyö, jota raittiustyölaki ohjaa. Ehkäisevän päihdetyön tehtävänä on päihteettömien elintapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäiseminen sekä päihdeilmiöiden ymmärtäminen ja hallitseminen. Tällä hetkellä myös erilliset toiminnalliset riippuvuudet, kuten peliriippuvuus sisältyvät ehkäisevän päihdetyön piiriin. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 59.)

Hallitusohjelman mukaisesti pääministeri Jyrki Kataisen hallitus tulee toteuttamaan kokonaisuudistuksen alkoholilakiin. Tämän myötä uudistetaan raittiustyölaki, jotta voitaisiin tukea kuntien päihdetyötä. Tarkoituksena näillä laeilla on väestön ja varsinkin lasten ja nuorten suojeleminen päihteisistä johtuvista haitoista. Alkoholihaittojen ehkäisyä hallitusohjelman mukaisesti toteutetaan sääntelemällä hintoja ja saatavuutta sekä edistämällä terveellisiä elintapoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 4.)

Opinnäytetyön aiheen saimme sosiaali- ja terveystieteiden yliopettaja Arja Oikariselta, joka kävi esittelemässä opinnäytetyön aiheita keväällä 2012. Aiheet pohjautuivat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemään alueelliseen Terveys- ja hyvinvointitutkimusaineistoon (ATH). Aluksi opinnäytetyön aiheena oli kainuulaisten miesten alkoholinkäytön taustalla olevat tekijät, joita ei aiemmin ole tutkittu kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikkäytön osalta. Aihe tarkentui myöhemmin työelämän edustajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen kainuulaisten työikäisten 25 - 64 -vuotiaiden miesten alkoholin liikkäytön taustalla oleviksi tekijöiksi. Opinnäytetyössämme käytämme kainuulaisista 25 - 64 -vuotiaista työikäisistä miehistä jatkossa lyhyempää määritelmää kainuulaiset työikäiset miehet. Työmme nimen lyhennys ”24/7” tarkoittaa miesten alkoholin liikkäytön rajoja viikossa/päivittäin. Aineistoa analysoidessa muuttujiksi valitsimme työttömyyden, masennuksen ja siviilisäädyn, koska halusimme tietää, onko näillä yhteyttä alkoholin liikkäyttöön.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailla kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikkakäytön taustalla olevia tekijöitä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa uutta tietoa työelämälle, jota voidaan käyttää palveluita kehitettäessä ja kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikkakäytön ehkäisyssä.

2 KAINUULAISTEN TYÖIKÄISTEN MIESTEN PÄIHDEPALVELUT

Kainuussa työikäisiä miehiä on n. 21 000, joista terveytensä keskinkertaiseksi kokee 37 %. Koetulla terveydellä on eroja esimerkiksi koulutusvuosien mukaan, koska kainuulaiset alimmin koulutetut miehet kokivat terveytensä huonoimmaksi. Jotta voitaisiin parantaa heidän kokemaansa terveydentilaa, tulisi huomio kiinnittää vähiten koulutettuihin työikäisiin. (Kaikkonen ym. 2008, 34, 38.) Kainuulaisista työikäisistä miehistä käy seitsemän kertaa vuodessa lääkärin vastaanotolla 10 %. Lääkärin vastaanotolla käydään sitä useammin, mitä vähemmän koulutusvuosia on. Tulevaisuudessa Kainuussa tarvitaan yhä enemmän terveyttä edistäviä ja ehkäiseviä toimintatapoja. (Oikarinen 2008, 30.) Kehitettäessä kainuulaisten terveyspalveluja tulee ottaa huomioon terveyttä edistävät palvelut ja syyt, mitkä vaikuttavat alkoholin käyttöön ja miten näitä voidaan tunnistaa (Kaikkonen ym. 2008, 258 - 259).

Maakunnallisessa ja seudullisessa päihdetyössä painotetaan ehkäisevänä työmuotona varhais- ta puuttumista. Lisäksi henkilöstön osaamiseen on panostettu kehittämällä erilaisia hoitoketjuja. Tavoitteiden toteutumiseen tarvitaan palvelujärjestelmien kehittämistä ja henkilöstön koulutusta. (Kaikkonen ym. 2008, 259.) Kainuussa apua alkoholiongelmiin voi saada A - klinikalta ja vakavissa tapauksissa palveluja voidaan ostaa päihdehoitolaitoksilta (Kainuun sosi- aali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013).

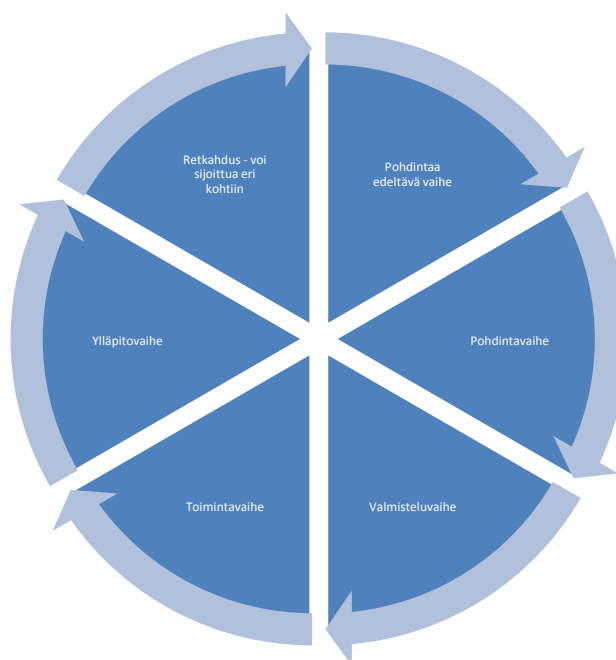
Päihteiden käytön ennaltaehkäisyyn pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisesti. Päihdetyö ja- kautuu ehkäisevään ja korjaavaan työhön. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen tukemalla päihteettömyyttä. Lisäksi ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu päihdehaittojen vähentäminen ja tiedon lisääminen päihteiden käytös- tä. Päihteiden käytön ehkäisyyn kuuluvat myös alkoholin saannin rajoittaminen esim. kaup- paliikkeiden alkoholin myyntiajoilla ja AUDIT- kyselyllä, jonka pohjalta toteutetaan mini - interventiota alkoholin käyttäjille. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 108 - 109.) Ehkäisevää päihdetyötä säädellään erilaisilla laeilla ja säädöksillä (Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit 2013, 7). Korjaavalla päihdetyöllä tarkoitetaan päihdeongelmalliselle annettavia päihdepalve- luita (Ehkäisy ja hoito laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007, 12).

Mini-interventiota käytetään yleisesti terveydenhuollossa ja sillä tarkoitetaan lyhytneuvontaa, jota annetaan alkoholin riskikäyttäjille. Mini-interventio on terveydenhuollon ammattilaisten käyttämä apuväline silloin, kun alkoholin käyttäjälle ei vielä ole aiheutunut vakavia haittoja. (Seppä 2013.) Mini-interventiota voidaan toteuttaa monissa terveydenhuollon eri yksiköissä kuten terveyskeskuksissa ja päivystyspoliklinikoilla (Agerwala & McCance-Katz 2012, 307). Mini-interventiolla kartoitetaan alkoholin kulutusta Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämällä AUDIT- kyselyllä (AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test). Suomessa miehistä joka viides on alkoholin liikkikäyttäjä, joten on aiheellista aina kysyä asiakkaan alkoholikäytöstä hoitosuhteessa. (Seppä 2013; Alkoholiongelmaisen hoito 2011.)

Mini-intervention hyödyllisyydestä on merkittävää tutkimusnäyttöä ja sitä voidaan käyttää kaikkien päihteitä käyttävien asiakkaiden hoitosuhteessa. (Havio ym. 2008, 120). Mini-interventio on tehokkain interventiomuoto (O'Dowd & Jewell 1998, 141). Vähimmillään mini-interventio tapahtuu vain kerran, jolloin riskikäyttö on tunnistettu ja asiakas saa ohjausta ja neuvontaa motivoivasti. Joskus taas asiakas voi tarvita pitkääkin seuranta- ja tukea ja se voi tapahtua päihdehoitajan vastaanotolla, työterveyshuollossa tai A-klinikalla. Se miksi mini-interventiota vielä vältellään, johtuu potilaiden haluttomuudesta keskustella alkoholin käytöstä terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. (Havio ym. 2008, 120 - 121; Mäkelä, Seppä & Havio 2012, 1166.)

Anne Heikkilä tutki vuonna 2012 tekemässään pro gradu -tutkielmassaan hoitohenkilökunnan asenteita ja osaamista päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Tutkimuksesta ilmeni, että alle puolet erikoissairaanhoidon henkilökunnasta ja yli puolet perusterveydenhuollon henkilökunnasta ilmoitti, että toimipaikoilta puuttuivat yhteiset toimintaohjeet päihdeasiakkaiden kohtaamisesta. Puheeksi ottamisen kannalta tutkimuksesta selvisi, että erikoissairaanhoidon henkilökunnasta noin kolmannes sanoo jättäneensä käyttämättä AUDIT-C -lomaketta päihdeasiakkaan seurantajakson aikana. Vastaavasti perusterveydenhuollon henkilökunta kertoi käyttäneensä lomaketta aina. Vain kolmannes erikoissairaanhoidon henkilökunnasta uskoi mini-intervention vaikuttavan alkoholiongelmaisten potilaiden juomakäyttäytymiseen.

Motivoivan haastattelun ovat kehittäneet William R. Miller ja Stephen Rollnick ja sitä alettiin käyttää Suomessa päihdetyössä 1980 -luvulla. Motivoivan haastattelun taustalla ovat kognitio, joka muodostuu muistista, havainnointikyvystä, ajattelusta, puhutusta kielestä ja oppimisesta (Vilén, Leppämäki ja Ekström 2008, 157) ja käyttäytymiseen liittyvät teoriat sekä transteoreettinen muutosvaihemalli (taulukko 1), jonka kehittivät James Prochaska ja Carlo DiClemente 1980 -luvulla. Muutosvaihemalliin kuuluvat seuraavat vaiheet: pohdintaa edeltävä vaihe eli esiharkintavaihe, pohdintavaihe eli harkintavaihe, valmisteluvaihe eli valmistautumisvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe ja lopetus. Retkahdus eli ongelman toistuminen voi esiintyä eri vaiheissa ja se on otettava oppimiskokemuksena. (Koski-Jännes 2008; Chydenius-Salo 2010.) Jotta motivoiva haastattelu onnistuisi, tulee asiakkaan saada tietoa muutoksen eri vaiheista.



KUVIO 1. TRANSTEOREETTINEN MUUTOSVAIHEMALLI (Prochaska & DiClemente 1982, 1983. Mukaellen, Koski-Jännes 2008. Motivoiva haastattelu)

Potilaan haastattelutilanteen vaihe antaa suunnan niille keinoille, joilla pyritään vaikuttamaan ja herättämään potilaan motivaatio omaan muutokseensa. Tästä esimerkkinä alkoholiriippuvaisen ambivalenssin eli ristiriidan herättäminen, jolla tuetaan hänen alkoholinkäytön lopettamista, siirtymällä pohdintavaiheesta valmisteluvaiheeseen. Alkoholiriippuvaisen potilaan muutoshalukkuuden herättämiseksi haastattelijan työmenetelminä ovat avoimet kysymykset, esim. mitä hyvää alkoholinkäytön lopettamisesta seuraa asiakkaalle. Muita työmenetelmiä

ovat empatian osoittaminen, yhteenveto ja itseä motivoivien lauseiden kehittäminen. (Havio ym. 2008, 128.)

Suomen mielenterveys- ja päihdetyön tulevaisuuden pääperiaatteet ja painotukset vuoteen 2015 tulevat esille kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, jonka lähtökohtana on näiden ongelmien huomattava kansanterveydellinen merkitys. Asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen ja ohjaukskeinojen kehittäminen ovat suunnitelman keskeiset asiat. Matalan kynnyksen yhden oven periaate tarkoittaa, että asiakkaan hoidontarpeen arvioinnissa sosiaali- ja terveyskeskuksessa käytetään yhtenäistä käytäntöä. Ja lisäksi mielenterveys- ja päihdeavohoitoyksiköt toimisivat samassa organisaatiossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

Kuntien tehtävä on järjestää päihdepalveluja riittävästi ja lisäksi asiakkaita on informoitava paikoista, joista päihdepalveluja on saatavilla. Kunnat voivat järjestää palvelunsa yhteistyössä toisen kunnan kanssa, mutta jokaisen kunnan tulee järjestää vähintään perustason päihdepalvelut. Päihteitä käyttävä asiakas kohdataan usein perusterveydenhuollossa, jossa hoitohenkilökunnan osaaminen tulee olla vahva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 41.) Alkoholin käyttö on Suomessa runsasta ja käyttö lisääntyy tulevaisuudessa. Tästä johtuen syntyvät erilaiset ongelmat. Yhteiskunnallisesti on erittäin tärkeää, että perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelut sekä päihdetyön erikoispalvelut ovat sujuvia, näin etenkin päihdeasiakkaiden kohdalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 3.)

Kainuussa päihdetyön tilannetta on selvitelty eri indikaattorein eli mittareiden ja moniammatillisten tiimien avulla. Tiimeissä tuotiin esiin ne asiat, jotka vaativat kehittämistä, mutta myös toimivat asiat. Kainuulaiset pitävät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluitaan toimivina, kun taas päihdetyön tila ja asiakkaiden kohtelu aiheuttivat huolestuneisuutta. Mielenterveys- ja päihdetyöhön kuuluvat oleellisina edistävä, ehkäisevä ja jo syntyneisiin ongelmiin puuttuva työ. Kainuussa tahoja, jotka hoitavat edistävän ja ehkäisevän työn, ei ole erikseen nimetty. Kuitenkin Kainuussa toimii laajalti mielenterveys - ja päihdetyön toimijoita kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt, seurakunnan työntekijät, opettajat, vapaaehtoiset ja kuraattorit. (Ikäheimo 2011, 7.)

Kajaanin ammattikorkeakoulussa valmistunut opinnäytetyö syksyllä 2012 analysoi yläkainuulaisten korkeakoulutettujen miesten alkoholinkäyttöä. Tämän työn tuloksena selvisi, että yläkainuulaisten korkeakoulutettujen miesten alkoholin liikakäyttö oli vähäisempää kuin muilla miehillä Suomessa, mutta he joivat humalahakuisemmin kuin muut suomalaiset miehet (Kemppainen, Korhonen & Pohjola 2012).

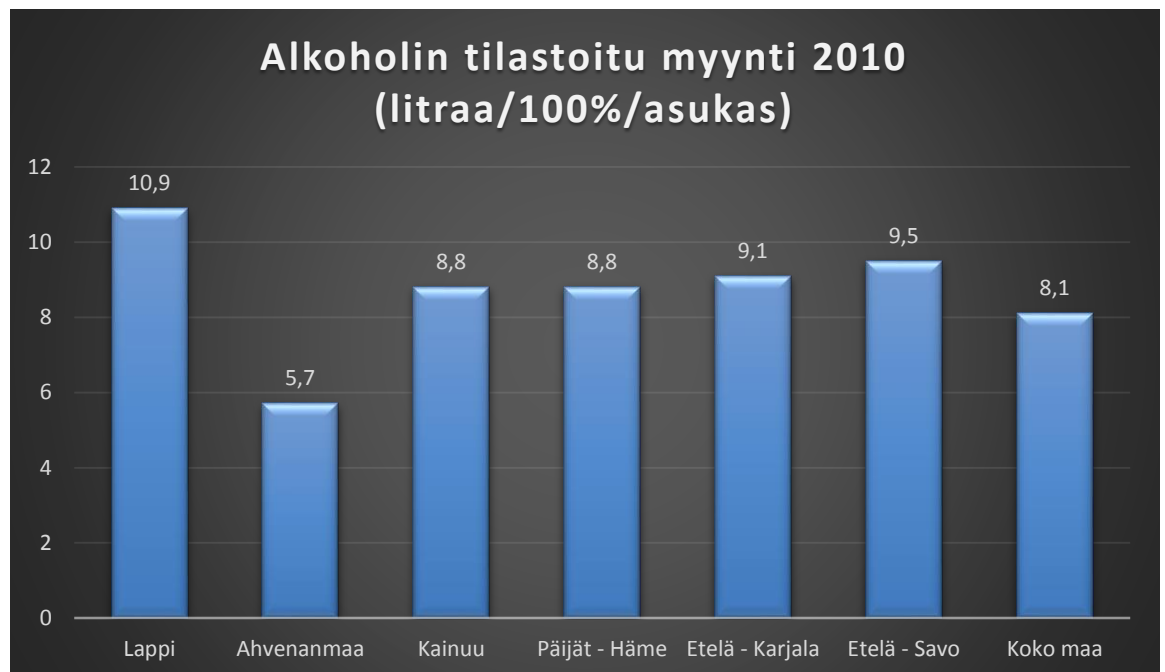
3 TYÖTÖMYYDEN, MASENNUKSEN JA SIVIILISÄÄDYN YHTEYS ALKOHOOLIN LIIKAKÄYTTÖÖN

Alkoholijuoma on määritelty seuraavasti Päihdetilastollisessa vuosikirjassa vuonna 2011: ”Nautittavaksi tarkoitettu juoma, jonka alkoholipitoisuus on yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia.” Miedolla alkoholijuomalla tarkoitetaan enintään 22 tilavuusprosenttia sisältävää etyylialkoholia ja väkevällä alkoholijuomalla yli 22 tilavuusprosenttia sisältävää etyylialkoholia (Alkoholilaki 8.12.1994/1143, 3§). Alkoholilla on kansallisesti hyväksytty päihde ja on näin ollen laillinen. Alkoholilla käytetään yleisimmin rentoutukseen ja jännityksen poistamiseen. Alkoholilla käyttävät eivät yleensä joudu ongelmiin käytön vuoksi. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 60.) Alkoholilla imeytyminen alkaa jo suuontelosta ja neljäsosa imeytymisestä tapahtuu mahalaukussa. Lopullinen imeytyminen tapahtuu maksassa. Ravitsemuksellisesti alkoholi on huono ravinnonlähde ja alkoholi kuluttaa verensokerivarastoja. (Miten alkoholi vaikuttaa elimistössä? 2013.) Alkoholi aiheuttaa paljon erilaisia terveysriskejä ja sillä on yhteys yli 60 eri sairauteen, lisäksi sillä on vaikutus yli 2.5 miljoonaan kuolemaan vuosittain (WHO 2009, 20).

Päihde saa ihmisen keskushermostossa aikaan sellaisen psyykkisen kokemuksen, jonka ihminen haluaa kokea uudelleen. Päihteen vaikutus poistaa epämiellyttävän tilan ja toimii lyhytaikaisena itsehoitona, joka jatkuessaan pidempään johtaa päihderiippuvuuteen. Ihmisen tullessa riippuvaiseksi päihteen käytön jatkuessa se aiheuttaa muutoksia ihmisen psyykkisessä toiminnassa ja käyttäytymisessä. Ihminen voi käyttää kaiken energiansa päihteen hankkimiseen ja saamiseen. Elämässä muut tärkeät asiat voivat jäädä toissijaisiksi ja henkilö voi jopa tehdä tekoja, joita ei ilman tätä käyttäytymismuutosta tekisi. Päihteen tuottaman olotilan ja mielihyvän saaminen on kaiken etusijalla. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29 - 30.)

TAULUKKO 1. Alkoholin vakioannokset (Lähde: Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 43).

Yksi alkoholiannos on:
pullo keskiolutta (33 cl)
lasi puna - tai valkoviiniä (12 cl)
väkevä viini annos (8 cl)
viina annos (4 cl)
annos on 12 g



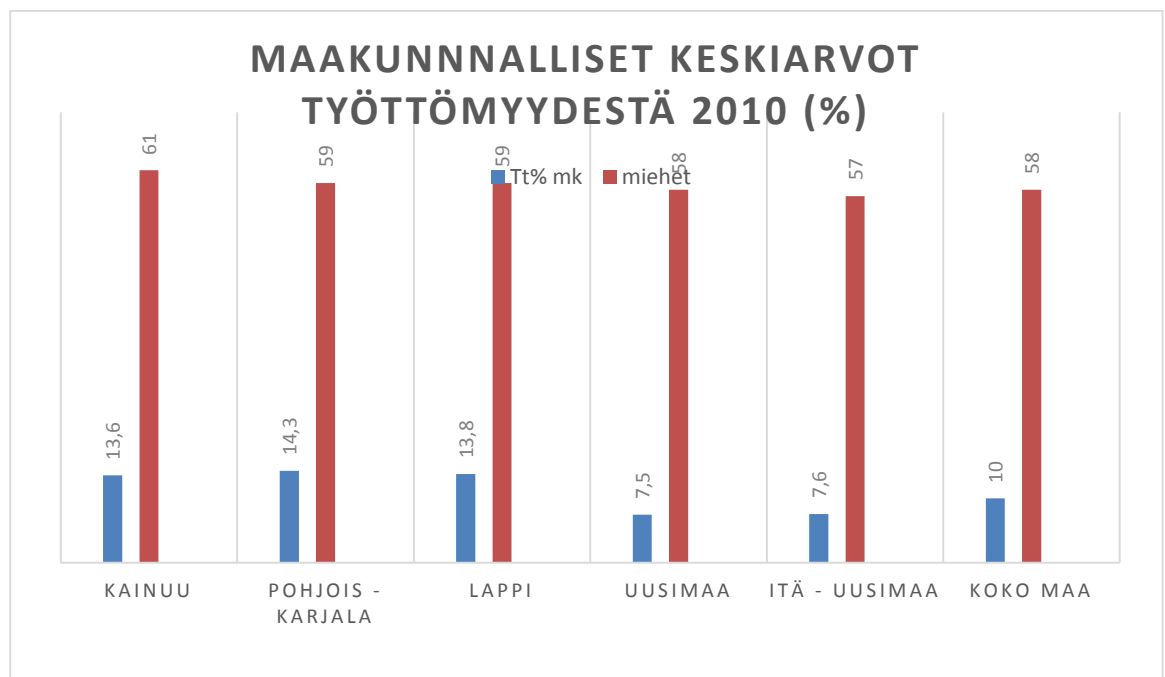
KUVIO 2. Alkoholijuomien myyntiä tilastoitiin maakunnittain vuonna 2010 seuraavasti (litraa/100%/ asukas) (Tilastokeskus 2010)

Tilastoitua alkoholia myytiin Suomessa vuonna 2010 8,1 l/asukas. Lapissa tilastoitua alkoholia myytiin eniten 10,9 l ja Ahvenanmaalla vähiten 5,7 l. Kainuu sijoittuu tilastoidun alkoholin myynnin keskiarvon yläpuolelle 8,8 l.

Vuonna 2012 alkoholia kulutettiin alle 10 l/asiakas, eli 9,6 l/100 % alkoholia. Kokonaiskulutus laski 5 % vuodesta 2011. Alkoholiuomaveroja nostettiin alkuvuonna 2012. Vuodesta

2007 alkaen alkoholinkulutus on laskenut ja 2012 se oli alimmillaan kymmeneen vuoteen. Tällä hetkellä alkoholijuomista suosituimpia ovat miedot alkoholijuomat : olut, siideri ja viini. Väkevien käyttö on vähentynyt viiden viime vuoden aikana jopa 24 %. Alkoholijuomien kuluksesta suurin osa on vähittäiskulutusta, jolloin alkoholia ostetaan kaupoista, Alkosta ja huoltoasemilta. Vähittäiskulutuksen osuus oli 2012 86 %. (Alkoholijuomien kulutus 2012.)

Työtön määrittelyä Tilastokeskuksen 2013 mukaan seuraavasti: ” Työtön on henkilö, joka tutkimusviikolla on työtä vailla eikä ollut palkkatyössä tai tehnyt työtä yrittäjänä, on etsinyt työtä aktiivisesti viimeisen neljän viikon aikana palkansaajana tai yrittäjänä ja voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa. Myös henkilö, joka on työtä vailla ja odottaa sovitun työn alkamista kolmen kuukauden kuluessa, luetaan työttömäksi, jos hän voisi aloittaa työn kahden viikon kuluessa. Työttömäksi luetaan myös työpaikastaan toistaiseksi lomautettu, joka täyttää edellä mainitut kriteerit.”



KUVIO 3. Maakunnalliset keskiarvot työttömyydestä 2010. (Tilastokeskus 2010)

Pienemmät prosenttiluvut kuvaavat maakunnan omaa työttömyysastetta koko maahan verrattuna. Isommat prosenttiluvut miesten perässä kuvaavat työttömien miesten määrää maakunnittaisesta työttömyysasteesta. Kainuulaisten työikäisten miesten työttömyysluvut olivat maakunnallisesti korkeimmat vuonna 2010.

Kainuun koko työttömyysprosentti oli vuonna 2010 13,6 %, jolloin miehistä työttömiä oli 3074 (61 %). Kainuuta suuremmat työttömyysluvut olivat Pohjois-Karjalassa, missä miehistä työttömiä oli 6349 (59 %) ja vähiten työttömiä oli Itä-Uudellamaalla 2024 (57 %) miestä. Koko Suomen työttömyysprosentti oli 10 %, joista työttömiä miehiä oli 155 058 (58 %).

Masennus on yleinen sairaus, joka ilmenee mm. ahdistuneisuutena ja persoonallisuus- ja päihdehäiriönä. Masennustilojen esiintymiseen liittyvät myös tunne-elämän epävakaisuus, vähäinen koulutus, humalajuominen, krooniset elimelliset sairaudet ja erilaiset mielenterveyshäiriöt. (Aho, Isometsä, Mattila, Jousilahti & Tala 2009.) Masennus on suomalaisilla yleisin diagnosoiduista mielialahäiriöistä. Masentunut mieliala tarkoittaa pitempikestoista masentunutta tunnetilaa, joka muodostaa psykofyysisten oireiden kanssa yhdessä masennustilan käsitteen, joka jaotellaan lievään, keskivaikeaan ja vaikea-asteiseen masennukseen. (Väänänen 2007,2; Isometsä 1999.)

Useissa tutkimuksissa on todettu, että masentuneilla on alkoholiongelmia. Melartinin (2005) mukaan noin neljänneksellä masentuneista on yhtä aikaa alkoholiriippuvuutta sekä alkoholin väärinkäyttöä (Väänänen 2007;Vuorilehto 2005). Riski alkoholiriippuvuuteen on korkeampi niillä, joilla masennus on uusiutunut (Väänänen 2007,4;Kuo, Gardner, Kentdler & Prescott 2006). Masennusoireiden ja alkoholiriippuvuuden yhteyden merkittävänä mekanismina ovat syyt positiivisten ja negatiivisten tunteiden käsittelemiseksi (Väänänen 2007,4;Cooper, Frone, Russell & Mudar 1995).

Perheellisen miehen määritelmä on Tilastokeskuksen (2013) mukaan: ”Perheellinen mies on avio- tai avopuoliso, isä, jolla on lapsia sekä rekisteröidyn miesparin kummatkin puoliset. Yksinasuva kantaa asumisesta ja elinkustannuksista aiheutuvat kulut ilman mahdollisuuksia jakaa niitä toisen tulontuojan kanssa. Työikäiseksi luetaan 15 - 64 -vuotias työtätekevä mies.”

Eläkeläisiin luetaan vanhuuden, työkyvyttömyyden tai muun sellaisen syyn vuoksi pysyvästi työelämästä poissa olevat henkilöt. Pääluokkaan luetaan lisäksi eläkkeellä oleva kotitaloustyötä tekevä perheenjäsen. Pääluokkaan luetaan 15 vuotta täyttäneistä ammatissa toimimattomista päätoimisesti opiskelevat tai muuta kuin peruskoulua käyvät sekä näiden kotitaloustyötä tekevät perheenjäsenet. Jos tietoa oppilaitoksesta ei ole käytettävissä, pääluokkaan luetaan 16 vuotta täyttäneet koululaiset ja opiskelijat.

TAULUKKO 3. Työikäisten miesten siviilisäätö Kainuussa ja koko maassa.

25 - 64 v.	Naimisissa	Naimaton	Eronnut	Leski	Yhteensä
Kainuu 2010	10 657	8 436	2 701	173	21 967
Koko maa 2010	653 190	483 593	162 838	9 266	1 308 887
Kainuu 2012	10 087	8 366	2 666	143	21 262
Koko maa 2012	629 185	487 333	157 387	8 311	1 282 216
Kainuu 2013	9 671	8 105	2 555	136	20 467
Koko maa 2013	ei tilastotietoja vielä				

Lähde: Kajaanin maistraatti 2013, Tilastokeskus 2013



Kajaanin seutu: Kajaani, Vuolijoki, Paltamo ja Ristijärvi.

Kajaanin seutu II:

Kuhmo - Sotkamo.

Kajaanin seutu III:

Ylä-Kainuu:

Suomussalmi, Hyrynsalmi ja

Puolanka.

KUVIO 3. Kainuu (Kainuun maakunta 2010)

Maantieteellisesti Kainuu sijaitsee Koillisessa Suomessa lähellä Venäjän rajaa (Kaikkonen ym. 2008, 19). Kainuun maakunta muodostuu yhdeksästä eri kunnasta. Asukasluvultaan suurin niistä on Kajaanin kaupunki, jossa asui 38 157 henkilöä vuonna 2010. Kainuussa asui vuonna 2010 yhteensä 82 073 henkilöä, joista työikäisiä (25 - 64 v.) miehiä oli yhteensä 21 967. (Tilastokeskus 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikakäytön taustalla olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää palveluita kehitettäessä ja ennaltaehkäistä kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikakäyttöä. Opinnäytetyömme tavoite meille tekijöille on kehittää valmiuksiamme kohdata alkoholia käyttäviä asiakkaita asiakaslähtöisesti heidän omia voimavarojaan tukien. Tavoitteemme on myös soveltaa oppimiamme tietoja ja taitoja käytännön työssä näiden asiakkaiden terveyden edistämiseksi sekä kehittää asiantuntijuuttamme kainuulaisten miesten alkoholin käytöstä. Valmista opinnäytetyötämme voivat hyödyntää Kajaanin ammattikorkeakoulu opetustytönsään ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä omilla hankkeissaan.

Tutkimusongelmat ovat:

- Onko työttömyydellä ja alkoholin liikakäytöllä yhteyttä?
- Onko masennuksella ja alkoholin liikakäytöllä yhteyttä?
- Onko siviilisäädellä ja alkoholin liikakäytöllä yhteyttä?

4 TUTKIMUSAINEISTO- JA MENETELMÄT

Analysoimamme aineiston on tilannut sosiaali- ja terveysalan yliopettaja Arja Oikarinen marraskuussa 2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) sopimuksemme mukaisesti. Kyseessä on Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH), joka on toteutettu vuosina 2010 ja 2011. Tutkimus toteutetaan 1 - 4 vuoden välein ja otosyksikkönä on väestöpohjaltaan 20 000 asukkaan, kunta- ja palvelurakennemuutoksen eli PARAS-alueen kokoinen kunta. Otokseen otetaan yli 20 vuotta täyttäneistä 3000 henkilöä. (Ilmiön merkitys ja tulkinta 2012.) THL tehtävänä on tutkia ja kehittää väestön hyvinvointia ja terveyttä ja lisäksi tutkimusten avulla edistetään terveyttä ja ennaltaehkäistään sairauksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012).

Tutkimuslomake lähetettiin 34 000 suomalaiselle, mukana oli myös Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Lisäksi tutkimusalueena olivat Turun seutu, Keski-Satakunta ja Pohjois-Pohjanmaa. Kainuulaisten (Kainuu, Kajaanin seutu, Kuhmo-Sotkamo ja Ylä-Kainuu) otoskoko oli 9000 henkilöä, joista valitsimme työikäiset 25 - 64-vuotiaat miehet (N = 1164) (ATH 2010 - 2011). Poistimme ATH-aineistosta ne miehet, jotka eivät kuuluneet valitsemamme ikäluokkaan. Tutkimuslomakkeen on valmistanut THL kokonaisuudessaan ja siihen on osallistunut 40 asiantuntijan joukko, jotka ovat käyttäneet siinä tutkittua tietoa (ATH-aineisto 2013).

Tutkimusta tehdessä tutkijoiden ei aina tarvitse koota itse aineistoa, vaan voidaan käyttää esimerkiksi valmiita rekistereitä ja tilastoja (Vilkkä 2007, 30). Hyödynsimme omassa opinnäytetyössämme THL valmiiksi keräämää aineistoa (ATH 2011), joka oli tallennettu muistitikulle. Muistitikku piti tallentaa ja avata SPSS-ohjelmalla, jotta pystyimme analysoimaan eri muuttujia. SPSS-ohjelma (Statistical Package for Social Sciences) on tilasto-ohjelma, jota käytetään määrällisen tutkimuksen teossa. SPSS-ohjelmalla voidaan tehdä kaikenlaiset tilastolliset analyysit ja sitä käytetään Suomessa ja maailmalla yleisesti. SPSS-ohjelmasta on myös muitakin sovelluksia, kuten Survo, Tixel, SAS ja Stata. (Mamia 2005, 6.) Oman opinnäytetyömme tulokset analysoimme myös SPSS-ohjelmalla, jonka käyttöön saimme koulutuksen. Taulukot ja kuvat teimme Excel- ja Word-ohjelmia käyttäen.

Puhuttaessa aineiston käsittelystä sillä tarkoitetaan sitä, että aineiston muuttujat talletetaan koneelle tilasto-ohjelmaa (SPSS) apuna käyttäen ja näin saadaan numeerista tietoa tutkittavasta kohteesta (Vilka 2007, 106). Valitsimme viitekehyksen mukaisesti muuttujat, joiden avulla analysoimme aineistoa. Määrällisen tutkimuksen ominaispiirteinä on, että tieto esitetään numeeroin ja lisäksi vastaajia on paljon sekä se, että tutkimuksen tekijät suhtautuvat tutkimukseen objektiivisesti eli puolueettomasti (Vilka 2007, 13 - 14). Tämä pätee myös meidän opinnäytetyössämme, emme tuo siihen omaa kokemusmaailmaa mukaan, koska se vaikuttaisi negatiivisesti tutkimustulokseen. Tutkijan pitää osata hahmottaa ja esittää tulokset ja niiden merkitys tutkimusongelmansa kautta. Tulokset selitetään lukijaystävällisesti. Tutkimuksen tulokset pitää tulkita sekä tehdä johtopäätökset niistä. Määrällisen tutkimuksen raportoinnissa tuloksista kirjoitetaan se, mikä on tutkimuksen uutta tietoa. (Vilka 2007, 147 - 148.)

Määrällisessä tutkimuksessa tulee käyttää sellaista analyysimenetelmää, joka antaa erityisesti tietoa tutkimuksen kohteesta. Yleensä sopiva analyysimenetelmä löytyy tutkimuksen tekijöiden kokeiltua muuttujille soveltuvia analyysimenetelmiä (Vilka 2007, 119). Kun sopivaa analysointitapaa ollaan valitsemassa, tulee ottaa huomioon tutkitaanko vain yhtä muuttujaa, tai sitten esimerkiksi muuttujien välisiä riippuvuuksia. Kahta muuttujan välistä riippuvuutta analysoitaessa voidaan käyttää esimerkiksi korrelaatiokerrointa tai ristiintaulukointia. Korrelaatiokertoimella ja ristiintaulukoinnilla voidaan kuvata muuttujien riippuvuutta toisistaan ja miten niistä saadut havainnot ovat yhteydessä toisiinsa. Korrelaatiokerrointa on yleisesti käytetty analyysimenetelmänä. Syy-seuraus-suhdetta, suoraa yhteyttä ei näiden avulla kuitenkaan voi vetää. (Vilka 2007, 119 - 120; Ellis 1994, 362.)

5 TULOKSET

Esitämme tulokset tutkimusongelmittain taulukoiden avulla, joiden alle olemme analysoineet tuloksista alkoholin liikakäyttöä koskevat luvut. Luvuista analysoimme alkoholin liikakäytön, jota tapahtui viikoittain ja päivittäin tai lähes päivittäin. Kyselyyn vastasi enimmillään (N = 1164) 25 - 64-vuotiasta kainuulaista työikäistä miestä.

5.1 Työttömyys ja alkoholin liikakäyttö

TAULUKKO 4. Työttömyyden ja alkoholin liikakäytön yhteys kainuulaisilla työikäisillä miehillä (N = 980).

		Oletteko ollut työttömänä tai lomautettuna 12 viime kuukauden aikana?					Yhteensä
		en ollenkaan	0 – 3 kk	4 kk – 11 kk	12 kk (koko vuoden)	olen poissa työelämästä (esim. eläkkeellä, opiskelijana)	
Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?	en koskaan	69	11	9	6	33	128
	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	266	47	47	15	60	435
	kerran kuukaudessa	116	23	32	17	42	230
	kerran viikossa	85	12	24	13	35	169
	päivittäin tai lähes päivittäin	6	1	3	1	7	18
Yhteensä		542	94	115	52	177	980

Työssäkäyvillä oli 17 %:lla viikoittain alkoholin liikakäyttöä. Heidän osuutensa alkoholin liikakäyttäjistä oli 49 %.

Poissa työelämästä olevilla oli eläkkeen tai opiskelun vuoksi 24 %:lla alkoholin liikakäyttöä. Heidän osuutensa alkoholin liikakäyttäjistä oli 22 %.

5.2 Masennus ja alkoholin liikakäyttö

TAULUKKO 5. Kainuulaisten miesten lääkärin diagnosoiman masennuksen esiintyminen (N=1 106).

Masennus		Frekvenssi	Prosentti
	ei	984	89
	kyllä	122	11
	Yhteensä	1106	100

Kainuulaisilla työikäisillä miehillä oli lääkärin diagnosoimaa masennusta 11 %.

TAULUKKO 6. Kainuulaisten työikäisten miesten reseptimasennuslääkkeiden käyttö ja alkoholin liikakäyttö (N = 57).

		Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?					Yhteensä
		en koskaan	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	kerran kuukaudessa	kerran viikossa	päivittäin tai lähes päivittäin	
Reseptimasennuslääkkeitä		10	15	13	16	3	57
Yhteensä		10	15	15	16	3	57

Reseptimasennuslääkkeitä käyttävistä kainuulaisista työikäisistä miehistä oli 33 %:lla alkoholin liikakäyttöä.

TAULUKKO 7. Perheellisten ja yksinelävien kainuulaisten työikäisten miesten masennuslääkkeiden käyttö (N = 65).

		25 - 64 -vuotiaat				Yhteensä
		1 hlö	2 hlöä	3 hlöä	5+ hlöä	
Reseptimasennuslääkkeitä käyttävät		23	38	3	1	65
Yhteensä		23	38	3	1	65

Kysymykseen vastanneista kainuulaisista työikäisistä miehistä käytti reseptimasennuslääkkeitä 1 henkilön talouksissa 35 %, kahden henkilön talouksissa 58 % ja 3 henkilön talouksissa 5 % ja yli 5 henkilön talouksissa 2 %.

TAULUKKO 8. Lääkärin diagnosoiman masennuksen esiintyminen ja alkoholin liikakäyttö kainuulaisilla työikäisillä miehillä (N = 954).

		Masennus		Yhteensä
		ei	kyllä	
Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?	en koskaan	112	11	123
	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	389	32	421
	kerran kuukaudessa	200	27	227
	kerran viikossa	137	28	165
	päivittäin tai lähes päivittäin	15	3	18
Yhteensä		853	101	954

Lääkärin diagnosoimaa masennusta sairastavilla kainuulaisilla työikäisillä miehillä 17 %:lla oli kerran viikossa alkoholin liikakäyttöä. Heistä 17 %:lla oli päivittäin tai lähes päivittäin alkoholin liikakäyttöä.

Kainuulaisilla työikäisillä miehillä ei ollut 89 %:lla lääkäriä diagnosoimaa masennusta. Heistä

83 %:lla oli kerran viikossa alkoholin liikakäyttöä. Heistä 83 %:lla oli päivittäin tai lähes päivittäin alkoholin liikakäyttöä.

TAULUKKO 9. Itsemurha-ajatukset ja alkoholin liikakäyttö kainuulaisilla työikäisillä miehillä (N = 978).

		Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?					Yhteensä
		en koskaan	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	kerran kuukaudessa	kerran viikossa	päivittäin tai lähes päivittäin	
Onko Teillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?	ei	120	419	207	153	12	911
	kylä	6	15	23	18	5	67
Yhteensä		126	434	230	171	17	978

Kysymykseen vastanneilla kainuulaisilla miehillä oli itsemurha-ajatuksia noin 7 %:lla 12 viime kuukauden aikana. Heistä oli 11 %:lla kerran viikossa alkoholin liikakäyttöä. Päivittäin tai lähes päivittäistä alkoholin liikakäyttöä heillä oli 29 %.

TAULUKKO 10. Kainuulaisten miesten itsemurha-ajatusten ja siviilisäädyn yhteys
(N = 1 121).

		Siviilisäätö					Yhteensä
		avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	avoliitossa	asumuserossa tai eronnut	leski	naimaton	
Onko Teillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?	ei	569	191	73	6	201	1040
	kyllä	35	12	17	0	17	81
Yhteensä		604	203	90	6	218	1121

Kysymykseen vastanneilla kainuulaisilla työikäisillä miehillä oli 7 %:lla itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana. Itsemurha-ajatuksista oli 58 % parisuhteessa olevilla. Itsemurha-ajatuksista oli 21 % asumuserossa tai eronneilla ja myös naimattomilla oli 21 %.

TAULUKKO 11. Masennuksen ja siviilisäädyn yhteys (N=1 090).

		Siviilisäätty					Yhteensä
		avioliitos- sa tai re- kiste- röidyssä parisuh- teessa	avolii- tossa	asumus- erossa tai eronnut	leski	naima- ton	
Masennus	ei	525	193	64	5	183	970
	kyllä	59	10	21	1	29	120
Yhteensä		584	203	85	6	212	1090

Kysymykseen vastanneilla kainuulaisilla työikäisillä miehillä oli lääkärin diagnosoimaa masennusta 11 %. Heistä oli parisuhteessa olevia 58 %, asumerossa tai eronneita oli 17 %, leskiä 11 % ja naimattomia 24 %.

TAULUKKO 12. Siviilisäädyn ja alkoholin liikakäytön yhteys kainuulaisilla työikäisillä miehillä (N = 979).

		Siviilisäätty					Yhteensä
		avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa	avoliitossa	asumuserossa tai eronnut	leski	naimaton	
Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?	en koskaan	72	16	6	1	33	128
	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	264	87	25	1	59	436
	kerran kuukaudessa	110	51	18	2	47	228
	kerran viikossa	82	31	26	1	30	170
	päivittäin tai lähes päivittäin	9	1	4	0	3	17
Yhteensä		537	186	79	5	172	979

Avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa olevilla oli 17 %:lla alkoholin liikakäyttöä. Alkoholin liikakäyttäjistä heidän osuutensa oli 48 %.

Avoliitossa olevilla oli 17 %:lla alkoholin liikakäyttöä. Alkoholin liikakäyttäjistä heidän osuutensa oli 17 %.

Asumuserossa olevilla tai eronneilla oli 38 %:lla alkoholin liikakäyttöä. Heidän osuutensa alkoholin liikakäyttäjistä oli 16 %.

Naimattomilla oli 19 %:lla alkoholin liikakäyttöä. Alkoholin liikakäyttäjistä heidän osuutensa oli 18 %.

5.3 Kainuulaisten työikäisten miesten elämänlaatu ja alkoholin liikakäyttö

Tyytyväisyydestä elämään, itsetuntemuksesta, terveydestä ja toimintakyvystä sekä sosioekonomisista tekijöistä muodostuu elämänlaatu (Koskinen, Talo, Hokkinen, Paltamaa & Musikka-Siirtola 2009). THL:n Suomalaisten hyvinvointi 2010 -raportissa suomalaisten elämänlaatu

tu on korkea ja heidän terveytensä on noussut, mutta sosioekonomiset eroavaisuudet ovat kasvaneet esim. ihmiset elävät enemmän toimeentuloturvan avulla. Työttömyys, työkyvyttömyyseläkkeellä olo, vähäinen koulutus sekä toimeentulotuen tarve heikentävät elämänlaatua merkittävästi. Erityisesti 18 - 25-vuotiaat työttömät, ammattitutkintoa vailla olevat nuoret sekä yli 80-vuotiaat vanhukset kuuluvat heikoimman elämänlaadun riskiryhmiin, joihin kuuluu 29 % väestöstä. Tehdyn raportin mukaan suomalaiset ovat melko tyytyväisiä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän laatuun ja toimintaan. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010.)

TAULUKKO 13. Kainuulaisten työikäisten miesten elämänlaatu ja alkoholin liikakäyttö (N = 975).

		Millaiseksi arvioitte elämänlaatonne?					Yhteensä
		erittäin hyvä	hyvä	ei hyvä eikä huono	huono	erittäin huono	
Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?	en koskaan	25	69	26	8	0	128
	harvemmin kuin kerran kuukaudessa	51	270	95	14	1	431
	kerran kuukaudessa	24	120	70	15	1	230
	kerran viikossa	11	84	59	12	2	168
	päivittäin tai lähes päivittäin	0	7	10	1	0	18
Yhteensä		111	550	260	50	4	975

Kysymykseen vastanneet kainuulaiset työikäiset miehet, joilla oli 17 %:lla alkoholin liikakäyttöä, arvioivat elämänlaatunsa hyväksi. Alkoholin liikakäyttäjistä heidän osuutensa oli 49 %.

Kysymykseen vastanneet kainuulaiset työikäiset miehet, joilla oli 27 %:lla alkoholin liikakäyttöä, arvioivat elämänlaatunsa olevan ei hyvä eikä huono. Alkoholin liikakäyttäjistä heidän osuutensa oli 37 %.

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa, jota voi hyödyntää palveluita kehitettäessä ja ehkäisten kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikakäyttöä. Tarkastelemme tutkimustuloksiamme tutkimusongelmittain.

Työikäisillä työttömillä kainuulaisilla miehillä oli vähemmän alkoholin liikakäyttöä kuin työsikäyvillä, joten työttömyydellä ja alkoholin liikakäytöllä ei ole suoranaista yhteyttä. Vuoden työttömyys ei lisännyt alkoholin liikakäyttöä, mutta poissa työelämästä eläkkeen tai opiskelun vuoksi olevilla sitä oli. Kainuun Sanomien pääkirjoituksen mukaan 24.10.2013 Kainuun työttömyys kasvaa voimakkaasti. Psykiatrian ylilääkärin Hannu Lauerman mukaan työttömät työikäiset ja päihdeongelmaiset miehet tekevät henkirikoksista 80 % alkoholin vaikutuksen alaisena. Kainuuta pidetään yhtenä Suomen väkivaltaisimpana alueena. (Vuurret 2013.)

Kainuulaisilla työikäisillä masennusta sairastavilla miehillä ei ollut alkoholin liikakäyttöä merkittävästi, kuitenkin masennukseen tulee suhtautua aina vakavasti. Yleisesti tarkasteltuna kainuulaiset työikäiset miehet sairastivat lääkärin diagnosoimaa masennusta enemmän kuin muut suomalaiset miehet. THL tutkijan Niina Markkulan 2012 mukaan alkoholiriippuvuus ja masennus lisäävät kuolemanriskiä kaksinkertaiseksi. THL pääjohtajan Pekka Puskan mukaan alkoholin käyttö voi olla syy masennuksesta johtuvan työkyvyttömyyden lisääntymiseen ja lisäksi alkoholin liikakäyttö altistaa masentuneet miehet itsemurha-ajatuksille. Kainuulaisilla miehillä oli itsemurha-ajatuksia. Niitä oli eniten niillä miehillä, joilla oli alkoholin liikakäyttöä kerran kuukaudessa. Reseptimasennuslääkkeitä käyttävillä kainuulaisilla miehillä oli alkoholin liikakäyttöä kolmasosalla vastanneista.

Parisuhteessa elävillä oli enemmän itsemurha-ajatuksia kuin yksinelävillä. Kahden henkilön talouksissa elävät kainuulaiset miehet käyttivät enemmän reseptimasennuslääkkeitä kuin yli kahden henkilön talouksissa elävät ja yksin elävät.

Parisuhteessa olevilla kainuulaisilla työikäisillä miehillä oli alkoholin liikakäyttöä huomattavasti enemmän kuin eronneilla tai naimattomilla. Kuitenkin alkoholin liikakäyttöä esiintyi myös eronneilla ja naimattomilla. Siviilisäädyllä ja alkoholin liikakäytöllä oli yhteys. Suurin osa alkoholin liikakäyttäjistä arvioi elämänlaatunsa keskinkertaiseksi. Aiemmin kirjallisuudessa on todettu leskillä ja eronneilla masennusoireiden ja alkoholin kulutuksen yhteys (Väänänen 2007, 18; Wang & El - Guebaly, 2004).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista, joka ohjaa tutkimusta (Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää 2010). Laillisesti tutkimukseen liittyvät eettiset normit eivät sido tutkijakentää, mutta ammatin puolesta ne velvoittavat (Kuula 2006, 58). Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa tulee noudattaa eettisyyden periaatteita. Tämä tarkoittaa sitä, että raportointi opinnäytetyön vaiheista on johdonmukaista. Työn tulos on objektiivinen, emmekä kopioi suoraan muiden tekstiä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 29) ja toisen tutkijan tietoa kirjoitetaan vähättelemättä ja vääristelemättä sekä lähteet merkitään asianmukaisesti (Vilka 2007, 165 - 166).

Luotettavuutta opinnäytetyöhömmä lisää se, että ATH -tutkimuksen on toteuttanut THL. Lupa-asiat selvitimme työntilaajan kanssa tehtävällä toimeksiantosopimuksella. Validiteetilla tarkoitetaan, että mittari on mitannut juuri sitä, mitä pitikin. Haastatteluihin ja kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa validiteetti ilmenee, että saadaanko onnistuneilla kysymyksillä ratkaistua mahdollinen tutkimusongelma. (Heikkilä 2004, 186.) Validius on näin yhteydessä teorian operationalisointiin eli teorian pohjalta on laadittu mittari eli kyselylomake. Kun kyselylomake eli mittari on onnistunut, se mittaa juuri sitä mitä pitääkin. (Vilka 2007, 150.) Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ATH 2010 - 2011-tutkimuslomakkeen kysymykset toimivat mittareina meidän opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme mittarien laadinnasta vastasi THL. (ATH-aineisto 2013.)

Tutkimuksen reliabeliudella tarkoitetaan sitä, että tulokset ovat mittauksissa samat vaikka tutkijat vaihtuvat. Toisin sanoen, tutkimus on toistettavissa. Reliabiliteettia arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan ja arvioitavia asioita ovat esimerkiksi otoskoko, kyselyn vastauspro-

sentti ja mahdolliset mittausvirheet. (Vilkkä 2007, 149.) Mikäli reliabiliteetti on alhainen, se heikentää silloin validiteettia, mutta ei toisinpäin (Heikkilä 2004, 187). Opinnäytetyötämme ajatellen reliabelius tarkoittaa sitä, että jos muut opiskelijat tekisivät samanlaisen opinnäytetyön, tulokset olisivat samat.

6.3 Yleistä pohdintaa

Arvioitaessa käytettyjä tutkimusmenetelmiämme ristiintaulukoinnin osalta ilmeni, ettei tulosta saatu kuin kahdesta muuttujasta. Muita asiaan vaikuttavia muuttujia tarkastelimme tämän vuoksi erillisistä taulukoista. Käytimme tuloksissa numeraalisia taulukoita, koska pylvästaulukot eivät olleet selkeästi luettavia. Alkoholin liikakäyttöä kuvaavia kysymyksiä oli vähän. Alkoholin liikakäytön mittariksi valitsimme AUDIT-C -lomakkeessa käytettyyn kysymykseen alkoholin liikakäytöstä (LIITE 1).

Johanna Väänäsen tekemä Pro Gradu -tutkielma 2007 oli tehty 45 potilaasta, jotka hakeutuivat alkoholin kulutuksen ja masennusoireiden takia hoitoon. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko masentuneilla alkoholin liikakäyttöä sekä niiden yhteys toisiinsa. Tutkimuksen mukaan masentuneista miehistä oli 52 % alkoholin suurkuluttajia, joiden masennusoireilla ja alkoholin kulutuksella oli yhteys, kun taas alkoholinkulutuksen muilla tasoilla Väänäsen mukaan yhteyttä ei ollut.

Mielestämme masennuksen ja alkoholin liikakäytön yhteyttä oli ATH -aineiston tulosten perusteella vaikea analysoida. Pohdimme sitä, että tavoittaako kysely keskivaikeasti ja vakavasti masentuneet kainuulaiset työikäiset miehet ja ovatko he jaksaneet vastata ATH -kyselyyn. Alkoholin liikakäyttöä koskevissa kysymyksissä meitä mietitytti vastaajien rehellisyys itseään ja ATH -kyselyä kohtaan.

Oikeiden tulosten analysointi taulukoista vaati paljon keskittymistä ja se vei paljon aikaa. Johdopäätösten tulkitseminen tuloksista oli mielenkiintoista. Työn alussa olettamuksemme oli, että masentuneilla ja työttömällä kainuulaisilla 25 - 64-vuotiailla työikäisillä miehillä olisi eniten alkoholin liikakäyttöä. Meille yllätyksellinen tulos oli se, että alkoholin liikakäyttöä esiintyi työssäkäyvillä perheellisillä miehillä enemmän kuin yksinelävillä. Lisäksi opinnäytetyömme tulosten mukaan kainuulaisten työikäisten miesten työssäkäynti mahdollistaa alkoholin liika-

käytön. Mietimmekin tämän seurauksia työssäkäyville perheellisille miehille, millainen heidän elämäntilanteensa on kymmenen tai kahdenkymmenen vuoden kuluttua. Haasteena Kainuun päihdetyöllä on löytää oikeat menetelmät, joilla onnistutaan vähentämään parisuhteessa olevien työssäkävien miesten alkoholin liikakäyttöä.

Parisuhteessa elävillä kainuulaisilla työikäisillä miehillä oli enemmän itsemurha-ajatuksia kuin yksinelävillä. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen varsinkin työterveyshuollossa ja niiden hoito ehkäisevät itsemurhia ja estävät kainuulaisten miesten työkyvyn menetyksen. Mielestämme parisuhteessa olevia alkoholinongelmaisia pitäisi hoitaa pariterapialla, jolloin myös alkoholin liikakäytöstä aiheutuneet parisuhdeongelmat saataisiin hoidettua.

6.4 Työelämäyhteyksien merkitys opinnäytetyöprosessissa

Toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijöiden sitoutuminen vaikuttavat työn tulokseen ja työstä saatuun hyötyyn. Työn tilaajina olivat Kajaanin ammattikorkeakoulu ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote). Kajaanin ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötämme omissa opinnoissaan ja opinnäytetöissään. Kainuun sote voi hyödyntää opinnäytetyömme tietoa omissa hankkeissaan ja edistää kainuulaisten miesten terveyttä erilaisilla ehkäisevillä toimenpiteillä ja kehittää palveluitansa alkoholinkäytön vähentämiseksi.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikakäytön taustalla olevia tekijöitä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa työelämälle, jota voidaan käyttää palveluita kehitettäessä ja kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikakäytön ehkäisyssä. Tutkimuksesta saamamme tulokset vahvistivat opinnäytetyömme tarpeellisuuden, koska tuotimme uutta tietoa. Teimme työelämän edustajalle opinnäytetyöstämme PowerPoint-esityksen, jota hän voi käyttää työssään (LIITE 4).

Kainuuta hyödyntävä jatkotutkimusaihe voisi olla 2014 julkaistavan ATH -aineiston samojen tutkimusongelmien tulosten vertailu ikäryhmittäin tähän meidän tekemääme opinnäytetyöhömmme.

6.5 Ammatillinen kehittyminen

Tarkastelemme ammatillista kehittymistämme sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti. Tulevina sairaanhoitajina autamme alkoholiongelmaisia edistämällä heidän elämänlaatuaan heidän omia voimavarojansa tukien, pyrimme ehkäisemään alkoholista johtuvia sairauksia sekä lievittämään heidän kärsimyksiään. Tehtävänämmme on auttaa eri elämäntilanteissa olevia kaikenikäisiä ihmisiä asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Terveystieteen edistämisen kompetenssin mukaan tunnustamme tavallisimpien kansansairauksien synnyn, potilaan hoitoketjun ja palvelujärjestelmän. Osaamme suunnitella, toteuttaa ja arvioida tekemääme hoitotyötä asiakaslähtöisesti. (Opinto-opas 2010, 20.) Osaamme esimerkiksi ottaa alkoholinkäytön puheeksi potilaiden kanssa ja käytämme mini-interventiota AUDIT -kyselylomakkeen kanssa.

Työssä ollessamme kehitämme jatkuvasti ammattitaitoaamme ja hoidamme potilaita näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallia käyttäen. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme kunnioittamaan toisten työpanosta. Tästä on meille hyötyä, koska tulevina sairaanhoitajina työskentelemme osana moniammatillista tiimiä.

Opinnäytetyöprosessin aikana saimme kokemusta työelämää kehittävästä tutkimustyöstä. Kehitimme valmiuksiamme kohdata alkoholiongelmaisia potilaita/asiakkaita ja saimme erilaisia työkaluja heidän auttamisekseen. Harjoitteluissamme olemme huomanneet varsinkin keski-ikäisillä miehillä olevan ongelmia alkoholinkäytön hallinnassa. Tämä aiheuttaa paljon erilaisia sairauksia ja taloudellisia kustannuksia. Terveystieteen edistäminen on aloitettu vuodesta 1978 alkaen seuraamalla erilaisilla kyselyillä suomalaisten terveydentilan kehittymistä (Kaikkonen ym. 2008, 23). Neljän vuoden välein tehtävät ATH -aineiston keruut turvaavat suomalaisten terveyden edistämisen jatkumisen erilaisina alueittaisina projekteina.

LÄHTEET

Agerwala, S.M. & McCance - Katz, E.F. 2012. Integrating Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) into Clinical Practice Settings: A Brief Review. Journal of Psychoactive drugs. Taylor & Francis Group. Viitattu 4.11.2013

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02791072.2012.720169#.UneMskk8KM8>

Aho, T., Isometsä, E., Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. Käypä hoito-suositus. Viitattu 30.1.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus#s1>

Alkoholi 2013. Viitattu 1.11.2013

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/eriarvoisuus/elintavat/alkoholi

ALKOHOLIJUOMIEN KULUTUS. 2010. THL. Viitattu 4.9.2013

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79844/Tr16_11.pdf?sequence=1

Alkoholilaki 8.12.1994/1143, 3§. Viitattu 30.1.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143>

Alkoholiongelmaisen hoito. 2011. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 4.11.2013

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028#s12>

Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2010 - 2011. Viitattu 30.1.2013

<http://www.terveytemme.fi>.

ATH- aineisto. 2013. ATH- terveyttä ja hyvinvointia kuntalaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.9.2013

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/ath/aineisto

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. 2006. Viitattu 19.9.2013

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193641>

Ehkäisy ja hoito laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. 2007. Stakes. Viitattu 16.10.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77209/Ehk%C3%A4isy_ ja_hoito.pdf?sequence=1.

Ellis, L. 1994. Research methods in the social sciences. Vm. C. Brown Communications, Inc.

Granström V., Kuoppasalmi K. 1998. Psykodynaaminen tausta. Kustannus Oy Duodecim. Päihdelääketiede-lehti.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. - painos. Helsinki. Tammi.

Heikkilä, A. 2012. Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä - Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 16.10.2013 http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uusitettu painos. Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammer - Paino Oy, Tampere.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Edita: Helsinki.

Huttunen, M. 2013. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 2.8.2013

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Ikäheimo, S-M. 2011. Mielellään Kainuussa kaiken ikää. Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia 2011 – 2016. Viitattu 16.10.2013 <http://www.kainuu.fi>.

Ilmiön merkitys ja tulkinta. 2010. ATH. Viitattu 20.5.2013

http://www.terveytemme.fi/ath/tulokset/notes/ath_alco_cr.htm

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tammer - Paino Oy, Tampere.

Katjuska. 2007. Aarrerunot. Viitattu 1.9.2013 <http://aarrerunot.fi/>

Kainuun maakunta. 2013. Viitattu 15.9.2013

[http://www.google.fi/search?q=kainuun+maakunta+kartta&nord=1&tbm=isch&tbo=u&our-
ce=univ&sa=X&ei=hsV3UtG2AeTa4ATVh4GwCg&ved=0CE0QsAQ&biw=1366&bih=6
67#facrc= &imgdii= &imgrc=8CJgs9NBZ4clVM%3A%3Bqio 3T p645AkM%3Bhttp%2
53A%252F%252Fekainuu.webmaker.fi%252Fimages%252Fuser%252Fkartta_kunnat_300.j
pg%3Bhttp%253A%252F%252Fekainuu.webmaker.fi%252Findex.asp%253Fpid%253D104
%2526p%253D1%3B300%3B307](http://www.google.fi/search?q=kainuun+maakunta+kartta&nord=1&tbm=isch&tbo=u&our-
ce=univ&sa=X&ei=hsV3UtG2AeTa4ATVh4GwCg&ved=0CE0QsAQ&biw=1366&bih=6
67#facrc= &imgdii= &imgrc=8CJgs9NBZ4clVM%3A%3Bqio 3T p645AkM%3Bhttp%2
53A%252F%252Fekainuu.webmaker.fi%252Fimages%252Fuser%252Fkartta_kunnat_300.j
pg%3Bhttp%253A%252F%252Fekainuu.webmaker.fi%252Findex.asp%253Fpid%253D104
%2526p%253D1%3B300%3B307)

Kajaanin maistraatti. 2013. Aineisto luettu 6.9.2013.

Kaikkonen R., Kostiainen E., Linnanmäki E., Martelin T., Rättälä R. & Koskinen S. 2008. Sosioekonomiset terveiserot ja niiden kaventaminen Kainuussa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Viitattu 5.9.2013

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kainuu.fi%2FUserFiles%2FFile%2FHyvinvointi%2>

Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2013.

Viitattu

1.10.2013

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1

Kainuun sosiaali ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013. Viitattu 3.10.2013

http://maakunta.kainuu.fi/paihdehuollon_palvelut

Kempainen J., Korhonen S. & Pohjola M., 2012. ”ISO KEITTO”-Yläkainuulaisten korkeakoulutettujen miesten alkoholin käyttö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Viitattu 3.5.2013

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEAQFjAC&url=http%3A%2F%2Fpublications.theseus.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F53733%2FKempainen_Juho_Korhonen_Samuli_Pohjola_Matti.pdf%3Fsequence%3D1&ei=kDV7UsOPK8Xq4gTsuYH4DQ&usq=AFQjCNFi_vuxVmpAcXbIbWeoleep_Z0anQ&sig2=qQYSz-aF_cYjFOy_CwupEQ

Koski-Jännes A. 2008. Motivoiva haastattelu. Viitattu 4.9.2013

http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f275002594/tup_luento030408.pdf

Koskinen, S., Talo, S., Hokkinen, E-M., Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2009. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF- luokituksen viitekehyksessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Artikkel. Viitattu 7.9.2013

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/2488/3397>

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Mamia, T. 2005. SPSS -alkeisopas. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.1.2013

http://people.uta.fi/~tero.mamia/opetus/SPSS_alkeisopas.pdf.

O'Dowd, T. & Jewell, D. 1998. Men`s health. Oxford University Press. New York.

Oikarinen A. 2008. Kainuulaisten miesten terveystyöskäyttyminen -kulttuurinen näkökulma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 1.5.2013

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&ved=0CC8QFjAAOAO&url=http%3A%2F%2Fwww.linjanvetoa.fi%2Ffiles%2Forig%2F25_1Oikarinen_Arja_31_8_2010.pdf&ei= oV3UpvOHquI5ASA3YGYBg&usg=AFQjCNFIkhArLe2Fw_ZPUvyNHVUSyXHp7Q&sig2=yv1zqhbXc8ojLdj-ACrpQg

Opinto-opas 2010 – 2011. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Painotalo Seiska Oy, Iisalmi 2010.

Openetti.aokk.fi/seppoh/Tietoiskut/amk-opinnäytetyö.pdf. Viitattu 6.1.2013

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41. Viitattu 28.1.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K., & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede 2. uud. p. ed. Helsinki: Duodecim.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Viitattu 20.10.2013

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Seppä, K. 2013. Lyhytneuvonta Mini-interventio. Päihdetyön menetelmiä ja lähestymistapoja. Päihdelinkki. Viitattu 3.9.2013

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>

SOSIAALILÄÄKETIETEELLINEN AIKAKAUSLEHTI. 2009: 46 196–207. Viitattu 2.10.2013

<http://www.ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/download/2488/3397>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Helsinki. Päihdepalvelujen laatusuosituksen. Viitattu 4.10.2013

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CEEQFjAC&url=http%3A%2F%2Fpre20031103.stm.fi%2Fsuomi%2Fpao%2Fpaihdepalvelu%2Fpaihde-palv.pdf&ei=tDx7UuzZA6aS4ASMnoCwDg&usg=AFQjCNGi3SkCFZtCLMYsUfW_P4e6X1GoXg&sig2=fqZdib0I68h0LTqtXaR3ow

Sosiaali- ja terveysministeriö.2009. Helsinki. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Viitattu 4.10.2013

http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&ved=0CFIQFjAE&url=http%3A%2F%2Fpre20090115.stm.fi%2Fpr1233819605898%2Fpassthru.pdf&ei=tj57UuuuMcmD4ATbx4DoDQ&usg=AFQjCNHj3h3OEBCKjN6_XULu7CrNeLRGWA&sig2=Vjh0ts3tWH2W-4Qks3AWfg

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Arviomuistio alkoholilain uudistamistarpeista.

Viitattu

1.10.2013

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6556944&name=DLFE-27211.pdf

Suomalaiset kokevat elämänlaatunsa hyväksi, mutta erot kasvavat. 2010. THL. Viitattu 2.10.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23746

Tilastokeskus. 2010. Alkoholien tilastoitu myynti. Viitattu 13.9.2013

Tilastokeskus. 2013. Viitattu 10.9.2013 <http://www.tilastokeskus.fi/til/vaerak/index.html>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 4.11.2013

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Neuvoa - antavat. Päihdetyötä tekeville. Miten alkoholi vaikuttaa elimistössä? Viitattu 6.1.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-alkoholi-vaikuttaa-elimistossa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Tutkimus ja kehittäminen. Viitattu 6.1.2013 <http://www.thl.fi>.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Neuvoa-antavat. Päihdetyötä tekeville. Miten alkoholi vaikuttaa elimistössä? Viitattu 25.9.2013 <http://www.thl.fi/fiFI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-alkoholi-vaikuttaa-elimistossa>

Tutkimusetiikka ja lakipykälää. 2010. Viitattu 5.10.2013 http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html

Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 1.10.2013 <http://www.tem.fi/files/29078/maakun2010.pdf>.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S .2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2013

www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d

Vilén M., Leppämäki P. & Ekström L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. WSOY oppimateriaalit oy: Helsinki.

Vilka, H. 2007. Tutki ja Mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 2007.

Vuurret, R. 2013. Työttömyys maksaa. Kainuun Sanomat 24.10.2013.

Väänänen, J. 2007. Alkoholinkulutus ja masennusoireet masennuksen takia hoitoon hakeutuvilla asiakkailla. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu - tutkielma.

WHO.2011. Global Status Report on Alcohol and Health 2011.Viitattu 1.10.2013 http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles

LIITE 1

Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). Viitattu 24.10.2013

<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>

LIITE 2

Tutkimuslomakkeeseen voi tutustua tarkemmin sivulla:

http://www.terveytemme.fi/ath/lomakkeet/2010/A1004-1_SUOMI_20-54_FI.pdf.

LIITE 3

Tässä ovat ATH 2011 -kyselylomakkeen kysymykset, joiden avulla olemme analysoineet työttömyyden, masennuksen ja siviilisäädyn yhteyttä alkoholin liikakäyttöön:

Kysymys 12: Oletteko ollut työttömänä tai lomautettuna 12 viime kuukauden aikana? Vastausvaihtoehtoina olivat: en ollenkaan, 0 - 3 kk, 4 kk - 11 kk, 12 kk (koko vuoden) ja olen poissa työelämästä (esim. eläkkeellä, opiskelijana).

Kysymys 66: Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia? Vastausvaihtoehtoina olivat: en koskaan, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kerran kuukaudessa, kerran viikossa ja päivittäin tai lähes päivittäin.

Kysymys 39: Onko Teillä ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia 12 viime kuukauden aikana? Analysoimme vastausvaihtoehtoista (ei/kyllä) masennusta.

Kysymys 41: Oletteko käyttänyt seuraavia lääkkeitä tai valmisteita 7 viime päivän aikana? Analysoimme vastausvaihtoehtoista (kyllä, reseptilääkettä) masennuslääkkeitä.

Kysymys 48: Onko Teillä 12 viime kuukauden aikana ollut vähintään kahden viikon jaksoa, jolloin olette suurimman osan aikaa: Analysoimme vastausvaihtoehtoja ei/kyllä. Onko teillä ollut itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana?

Kysymys 66: Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?: Vastausvaihtoehtoina olivat: en koskaan, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kerran kuukaudessa, kerran viikossa ja päivittäin tai lähes päivittäin.

Kysymys 3: Siviilisäätty. Vastausvaihtoehtoina olivat: avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhhteessa, avoliitossa, asumuserossa tai eronnut, leski ja naimaton.

Kysymys 9: Kuinka moni kotitalouteenne kuuluvista on itsenne mukaan luettuna? Vastausvaihtoehtoista: 25 - 64 -vuotiaita.

Kysymys 66: Kuinka usein olette juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?: Vastausvaihtoehtoina olivat: en koskaan, harvemmin kuin kerran kuukaudessa, kerran kuukaudessa, kerran viikossa ja päivittäin tai lähes päivittäin.

PowerPoint-esitys

"24/7" Kainuulaisten työikäisten miesten alkoholin liikakäytön taustalla olevat tekijät

PowerPoint-esitys Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymälle

Opinnäytetyö

Tekijät: Hiltunen Jani, Komulainen Hilikka & Lehtonen Raili

Kajaanin ammattikorkeakoulu, syksy 2013

