

**ALKOHOLIN YHTEYS ENSIAVUSSA
TODETTUIHIN TAPATURMIIN**

JA

**HOITOHENKILÖKUNNAN ASENTEET JA
OSAAMINEN PÄIHTYNEEN POTILAAN
KOHTAAMISESSA**

Anne Heikkilä

Pro gradu –tutkielma

Hoitotiede

Itä- Suomen yliopisto

Hoitotieteenlaitos

Toukokuu 2012

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos

Hoitotiede

Preventiivinen hoitotiede

Heikkilä, Anne: Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtyneen potilaan kohtaamisessa

Pro gradu –tutkielma, 67 sivua, 4 liitettä (7 sivua) ja 2 liitetaulukkoa (16 sivua)

Tutkielman ohjaajat: TtT Päivi Kankkunen, THT Merja Nikkonen, TtL Pirkko Mikkanen

Toukokuu 2012

Avainsanat: alkoholi, tapaturma, osaaminen, asenne, hoitohenkilökunta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa ensiavussa hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Tarkoituksena oli myös kuvata hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista ja asenteita päihtyneisiin potilaisiin.

Aineisto koostui potilasdokumenteista ja hoitohenkilökunnalle suunnatusta kyselystä huhtikesäkuussa 2011. Potilasaineisto kerättiin tapaturmapotilaiden potilastiedoista (n=153). Hoitohenkilökunnan osaamista ja suhtautumista päihtyneisiin potilaisiin tutkittiin kyselylomakkeella. Henkilökunnan vastausprosentti oli 71 (n=80). Aineistot analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Aineistot analysoitiin käyttäen frekvenssejä, prosenttiosuuksia, ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä.

Tapaturmapotilaista kolmasosa oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Lähes puolet kaatuneista potilaista, puolet myrkytyksistä ja lähes kaikki pahoinpitelypotilaista olivat alkoholin vaikutuksen alaisena hoitoon hakeutuessaan. Erikoissairaanhoidon potilaista melkein puolet (43 %) ja perusterveydenhuollon potilaista reilu 14 prosenttia oli päihtyneenä hoitoon hakeutuessaan. Yleisimmin päihtyneet potilaat ilmaantuivat ilta- tai yöaikaan.

Erikoissairaanhoidossa työskentelevistä kaikki vastaajat kuvasivat kohtaavansa päihtyneitä potilaita hyvin usein. Viidennes kaikista vastaajista kuvasi, että alkoholisioista kysyminen oli toisen yksityisasioihin puuttumista. Erikoissairaanhoidon vastaajista lähes kolmannes ja perusterveydenhuollon vastaajista alle 10 prosenttia ei tuntenut mini-interventio -termiä. Lähes kaikkien (90 %) erikoissairaanhoidossa työskentelevien mielestä alkoholin suurkuluttajat käyttävät terveyspalveluja enemmän kuin muut potilaat. Yli 70 prosenttia erikoissairaanhoidon työntekijöistä kuvasi, ettei pysty vaikuttamaan potilaan alkoholin käyttöön.

Päihtyneet tapaturmapotilaat näyttävät olevan melko harvinaisia perusterveydenhuollossa, kun taas erikoissairaanhoidossa hoidetaan runsaasti päihtyneitä potilaita. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että alkoholin käyttö on selkeästi yhteydessä tapaturmiin. Tulosten mukaan päihtyneiden potilaiden suuri määrä lisää hoitohenkilöstön negatiivista suhtautumista päihtyneitä potilaita kohtaan.

Jatkotutkimuksissa olisi tarpeen selvittää miten potilaat kokevat hoitohenkilökunnan asenteet ja miten ne vaikuttavat potilaiden hoitoon sitoutumiseen.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Science

Nursing Science

Preventive Nursing Science

Heikkilä, Anne: Alcohol related injuries in emergency room and Healthcare personnel knowledge in addiction care and attitudes to intoxicated patients.

Master's thesis, 67 pages, 4 appendices (7 pages) and 2 attached table (16 pages)

Advisors: PhD Päivi Kankkunen, PhD Merja Nikkonen, LSC Pirkko Mikkanen

May 2012

Keywords: alcohol, injury, attitude, knowledge, personnel

The purpose of this study is to find out how many of the injury patients who gravitated to treatment in first aid were affected by alcohol. The meaning was also to describe the healthcare personnel knowledge in addiction care and attitudes to intoxicated patients.

The material consists of patient documentary and questionnaire made for personnel. Patient material was collected from accident patients' details (n=153). Healthcare personnel knowledge and attitudes to intoxicated patients were searched by questionnaire. Personnel's response rate was 71 (n=80). Materials were analyzed with SPSS-program. Materials were analyzed using frequencies, percentages, cross-tabulation and Chi-square -test.

One third of the accident patients were under the affect of alcohol. Nearly half of the fallen patients, half of the poisonings and nearly every abuse patient were under the affect of alcohol in the time of gravitating to treatment. In specialized health care almost half (43%) of the patients and in primary health care over 14% of the patients were intoxicated in the time of gravitating to treatment. Most of the intoxicated patients came at night.

Almost every answerer who worked in the specialized health care described to meet intoxicated patients very often. One fifth of all the answerers described that asking about someone's alcohol-business was getting involved with private things. Nearly one third of the answerers in specialized health care and less than 10% in the primary health care were unfamiliar with term mini-intervention. Almost everyone (90%) working in the specialized health care thought that alcohol abusers use more health services than other patients. Over 70% of the employees in the specialized health care described that they can't impact the alcohol use of the patients.

Intoxicated accident patients seem to be pretty rare in primary health care, while on the other hand in the specialized health care intoxicated patients are treated often. The results of the research indicate that alcohol use is clearly connected to accidents. According to the results, great amount of intoxicated patients increases the negative attitudes of the healthcare personnel to intoxicated patients.

In further researches it would be important to find out what patients feel about the personnel's attitudes and how does it affect in the patients' obligation to treatment.

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO..... 8

2 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN, ASENTEET JA ALKOHOLIN

OSUUS TAPATURMISSA.....14

2.1 Tiedonhaku.....14

2.2 Hoitohenkilökunnan asennoituminen päihtyneisiin potilaisiin ja päihdeosaaminen.....17

2.3 Alkoholin osuus tapaturmissa.....19

2.4 Alkoholin käytöstä kysyminen ensiapu- ja terveysasemilla.....20

2.5 Alkoholin käyttö eri ikäryhmissä.....25

2.5.1 Lasten ja nuorten päihteiden käyttö.....25

2.5.2 Työikäisten alkoholin käyttö.....26

2.5.3 Ikäihmisten alkoholin käyttö.....27

2.6 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista.....28

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA

TUTKIMUSONGELMAT.....29

4 TUTKIMUSMENETELMÄT30

4.1 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu.....	30
4.2 Audit -testi ja alkometri.....	31
4.3 Tutkimuksessa käytetyt mittaristot.....	31
4.4 Aineiston analysointi.....	32

5 TUTKIMUSTULOKSET.....33

5.1 Tapaturmapotilaat ensiapuasemalla.....	33
5.2 Tapaturmapotilaiden puhallutustulokset.....	34
5.3 Tapaturmapotilaiden AUDIT-C tulokset.....	36
5.4 Hoitohenkilökunnan taustatiedot.....	37
5.5 Hoitohenkilökunnan päihdeosaaminen.....	38
5.6 Hoitohenkilökunnan asennoituminen päihtyneisiin potilaisiin.....	42
5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista.....	46

6 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU.....48

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu.....	48
6.1.1Päihtyneet tapaturmapotilaat ensiapuasemalla.....	48
6.1.2 Hoitohenkilökunnan päihdeosaaminen.....	49
6.1.3 Hoitohenkilökunnan asenteet päihtyneitä potilaita kohtaan..	50
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	51
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	52

6.4 Johtopäätökset ja suositukset.....53

6.5 Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödyntäminen.....54

LÄHTEET

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Tiedonhaku tietokannoista: hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtynyttä potilasta kohtaan

TAULUKKO 2. Tiedonhaku tietokannoista: Tapaturmat ja alkoholi

TAULUKKO 3. Tapaturmapotilaiden ikä ja sukupuoli

TAULUKKO 4. Tapaturmapotilaiden tulosyyt eriteltynä

TAULUKKO 5. Puhallutustulosten yhteys potilaiden ikään

TAULUKKO 6. Puhallutustulosten yhteys potilaan hoitoon tulo aikaan

TAULUKKO 7. Alkometripuhallutusten yhteys AUDIT -C testin tulokseen

TAULUKKO 8. Hoitohenkilökunnan taustatiedot

TAULUKKO 9. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon hakeutuneiden päihtyneiden potilaiden määrästä ja hoitoon hakeutumisen syistä

TAULUKKO 10. Kohtaan työssäni päihtyneitä potilaita

TAULUKKO 11. Alkoholi on osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen

TAULUKKO12. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä alkoholin käytöstä kysymiseen

TAULUKKO13. Koen alkoholiasioista puhumisen toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumiseksi, jota en hyväksy

TAULUKKO 14. Alkoholin suurkuluttajat käyttävät terveystalveta enemmän kuin muut potilaat

TAULUKKO 15. Tunnen alkoholiasioihin liittyvän mini-interventio termin

TAULUKKO 16. Tunnen mini-intervention sisällön

TAULUKKO 17. Potilaiden suhtautuminen, kun alkoholinkäyttö otetaan puheeksi vastaanotolla

TAULUKKO 18. Osaan motivoida päihdeongelmaisen haluamaan hoitoa

LIITTEET

LIITE 1. AUDIT - C

LIITE 2. Saatekirje hoitohenkilökunnalle

LIITE 3. Hoitohenkilökunnan asennekyselylomake

LIITE 4. Tapaturmapotilaan kartoituslomake

LIITETAULUKOT

LIITETAULUKKO 1. Tutkimustaulukko

LIITETAULUKKO 2. Tapaturmapotilaat erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikalla

1 JOHDANTO

Vuonna 2011 voimaan tullut Terveysturvallisuuslaki antaa kunnille velvoitteita järjestää asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen päihdetyö, jonka tarkoituksena on vahvistaa yksilön ja yhteisön päihdehaittoja suojaavia tekijöitä, sekä vähentää tai poistaa päihdehaittoihin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä (THL 2011). Vuonna 2005 uudistettu Kansanterveyslaki (928/2005) velvoitti kuntia seuraamaan väestön terveydentilan kehittymistä väestöryhmittäin ja ottamaan huomioon terveysvaikutukset kaikissa kunnan toiminnoissa. Terveysturvallisuuden edistämistä säädellään myös muun muassa Alkoholilaisissa, Raittiustyölaissa ja Mielenterveyslaissa. Väestön hyvinvoinnin edistämistä säädetään myös Sosiaalihuoltolaisissa.

Vuonna 2001 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen Terveysturvallisuus 2015 – kansanterveysohjelmasta (STM 2001), jossa linjataan kansalliset terveysturvallisuustavoitteet. Keskeiset kansallisen terveysturvallisuustavoitteet ovat terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveysturvallisuuserojen kaventaminen. Näitä konkreettisia tavoitteita ovat muun muassa, että nuorten alkoholin ja huumeiden käytön liittyvät terveysturvallisuusongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Tavoitteena on myös, että nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee kolmanneksella 1990-luvun lopun tasosta. (THL 2011)

Tapaturma on moninainen käsite. Tapaturmassa äkillisen, odottamattoman ja tahattoman tapahtuman (onnettomuus) seurauksena henkilö menehtyy, loukkaantuu vakavasti tai saa lievemmän vamman. Onnettomuuden taustalla on yleensä useita tekijöitä, jotka yhdessä ovat muodostaneet vaaratilanteen. Tapaturma-käsitteeseen liittyy aina kaksi elementtiä, joista toinen on onnettomuustapahtuma ja toinen sen aiheuttama seuraus eli henkilövahinko. (Tapaturmakatsaus 2011.)

Tapaturmat ovat Suomessa merkittävä kansanterveysongelma, josta aiheutuu inhimillistä kärsimystä, aineellisia vahinkoja ja merkittäviä kustannuksia. Tieto tapaturmien yleisyydestä, riskiryhmistä ja erityispiirteistä Suomessa, niin valtakunnallisesti kuin paikallisestikin, on

edellytys tavoitteelliselle tapaturmien ehkäisyyölle. Tapaturmatilanteen tuntemisen lisäksi tarvitaan eri toimijoiden vahvaa tapaturmien ehkäisyn osaamista. (Tapaturmakatsaus 2011.)

Vuonna 2009 toteutetun väestöhaastattelun mukaan vuoden aikana Suomessa tapahtui 1 100 000 fyysisen vamman aiheuttanutta tapaturmaa. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien määrä on lähes kaksinkertaistanut 30 vuoden aikana. Vuonna 1980 koti- ja vapaa-ajan tapaturmia sattui yli 400 000, kun vuonna 2009 niitä sattui jo 800 000. (Tilastokeskus 2011.) Yleisin syy tapaturmisiin kuolemiin olivat kaatumiset ja putoamiset. Näissä tapaturmissa kuoli vuonna 2009 yhteensä 1200 henkilöä (Penttilä 2011). Näiden ohella suuria kuolemansyyluokkia olivat myrkytys- ja kuljetustapaturmat. Alkoholilla on usein myötävaikuttavana tekijänä tapaturmaisissa kuolemissa, erityisesti hukkumis-, palo- ja paleltumakuolemissa. (THL 2010.) Suurin osa sairaalahoitoa vaatineista tapaturmista sattuu arkisessa ympäristössä, kotona, lenkkipolulla tai muussa vapaa-ajan vietossa. Yli puolet sairaalassa hoidetuista vammoista aiheutuu kaatumisen seurauksena. Tapaturmariskiä kasvattavat korkea ikä, heikko kunto ja päihtymys (THL 2010.)

Alkoholin kokonaiskulutus on yli kolminkertaistunut neljän viimeisen vuosikymmenen aikana. Samalla aikavälillä juomatavat ovat muuttuneet mietoja juomia suosivammaksi. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010.) Valtaosa suomalaisista, 90 prosenttia miehistä ja nykyisin myös naisista, käyttää alkoholia (Aalto, Alho & Kiiänmaa 2010). Vuonna 2009 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 54,7 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina, mikä asukaslukuun suhteutettuna on 10,2 litraa. Viimeisimmän, vuonna 2008 tehdyn juomatapatutkimuksen mukaan 90 prosenttia 15–69 -vuotiaista suomalaisista oli käyttänyt jotain alkoholijuomaa viimeisten 12 kuukauden aikana (Päihdetilastollinen vuosikirja, 2010.) Lisääntyneen kulutuksen myötä alkoholin aiheuttamat haitat ovat moninkertaistuneet (Aalto, Alho & Kiiänmaa 2010). Suomalaisten alkoholin kulutusta on haluttu muuttaa enemmän keskieurooppalaiseksi, eli väkevistä viinoista mietoihin viineihin, mutta tilastojen mukaan suomalaiset kuluttavat jo henkeä kohden enemmän alkoholia kuin italialaiset, eikä ero Ranskaankaan ole enää suuri (Mäkelä ym. 2010).

Suurkuluttajien määrän sekä heidän juomansa alkoholin määrän arvioidaan lisääntyneen 2000-luvulla (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010). Alkoholin kulutukseen vaikuttavat

alkoholipolitiikka ja taloustilanteen muutokset. Esimerkiksi vuonna 2004 toteutettu alkoholiveron alennus lisäsi sekä alkoholin kulutusta, että alkoholikuolleisuutta. (Penttilä 2011; Prättälä ym. 2011.)

Nuorten ja eritoten alaikäisten alkoholinkäyttöä on tutkittu viime vuosina runsaasti. Kouluterveyskyselyn mukaan raittiiden 16-vuotiaiden osuus väestöstä on lisääntynyt vuoteen 2007 saakka, mutta toisaalta 18 vuotta täyttäneiden säännöllinen alkoholinkäyttö näyttää lisääntyneen ja humalajuominen tässä ikäryhmässä on lisääntynyt (Raitasalo & Simonen 2011; Rainio ym. 2009). Kuitenkin viimeisimmän, vuonna 2009 tehdyn nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tämä myönteinen kehitys on pysähtynyt (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010).

Päihteet ovat yleensä yksi monista tapaturman todennäköisyyttä lisäävistä tekijöistä. Ne ovat myötävaikuttavia tekijöitä, eikä yksinkertaista syy-seuraussuhdetta useinkaan voida esittää. (Babor ym. 2010.) Toisaalta väkivallan ja alkoholinkäytön välillä on osoitettu olevan syy-seuraussuhde. Alkoholi alentaa estoja ja lisää joidenkin yksilöiden vallan tunnetta. Kun estot alentuvat, myös riskinotto saattaa lisääntyä ja näin myös tapaturma-alttius kasvaa. (Holmila 2011.)

Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolinsyy. Mitä nuoremmista on kyse, sitä suurempi osa kuolemista johtuu tapaturmista: 15–44 -vuotiailla tapaturmat ovat kaikkein yleisin yksittäinen kuolinsyy, ja 15–24 -vuotiailla miehillä noin puolet kaikista kuolemista aiheutuu tapaturmista. Alkoholi oli mukana joka kolmannessa tapaturmakuolemassa (Tiirikainen 2009; Aalto, Alho & Kiiänmaa 2010; Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö 2007; Impinen 2009).

Monien kansainvälisten tutkimusten mukaan suurin osa vammautumiseen tai kuolemaan johtaneista tapaturmista johtuu alkoholin käytöstä (Room 2009; Ye & Cerpitel 2009). Alkoholijuomien riskikulutus ja raju humalahakuinen kertakulutus ovat merkittävä tapaturmien, väkivallan ja onnettomuuksien taustatekijä (Babor ym. 2010). Tapaturmainen kuolema aiheutuu usein alkoholin käytön aiheuttamasta alentuneesta toimintakyvystä ja heikentyneestä riskin arviointikyvystä. Myös voimakkaasti päihtyneen henkilön riski

vammautua esimerkiksi kaatuessa on monikymmenkertainen verrattuna selvin päin kaatuneeseen. (Nurmi-Lülthje ym. 2007 ja 2008.)

Alkoholin osuutta hoitoa vaatineissa tapaturmissa ei tilastoida, mutta tutkimuksissa on havaittu alkoholia esiintyvän usein erikoissairaaloissa tai päivystyspoliklinikoilla hoidettujen vammojen yhteydessä (Impinen 2009).

Kansainvälisissä ensiapuasemilla suoritetuissa tutkimuksissa on havaittu, että alkoholi on merkittävin yksittäinen tekijä tapaturmien taustalla (Cherpitel ym. 2010). Alkoholin aiheuttamat haitat riippuvat kulutetusta määrästä ja kulutustavoista. (STM 2009.) Jo hyvin pieni veren alkoholipitoisuuden kasvu nostaa merkittävästi tapaturmariskiä (Winqvist 2010). Yksilön alkoholin käyttöön liittyviä terveyshaittoja ovat esimerkiksi syövä, neuropsykiatriset häiriöt, sydän- ja verisuonisairaudet, sisäelinsairaudet, sikiövauriot, myrkytykset, tapaturmat ja itsemurhat. Useat terveyshaitat suurenevat suorassa suhteessa kulutukseen eikä turvallista kynnsarvoa alkoholin käytölle ole olemassa. Alkoholin käytön sosiaaliset haitat liittyvät yleisimmin humalajuomisen aiheuttamiin onnettomuuksiin, ihmissuhdeongelmiin sekä väkivaltaan ja turvattomuuteen. Runsas pitkään jatkuva juominen tuo mukanaan perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja työelämään liittyviä sosiaalisia sekä taloudellisia ongelmia. (STM, 2009.)

Tapaturmapotilaan päihteiden käytön kartoittaminen on tärkeää jo hoidollisesta näkökulmastakin. Lääkitystä ei voida antaa ja esimerkiksi jatkotoimenpiteitä potilaalle suorittaa, ennen kuin hänen päihtymystilansa on kartoitettu. (Nurmi-Lülthje ym. 2007.) Tehdyn tutkimuksen turvin voidaan kohdentaa voimavaroja ja ennaltaehkäisevää toimintaa juuri niihin toimiin joilla voidaan parhaiten ehkäistä tapaturmia. Alkoholinkäytön puheeksiotto on todettu vaikuttavaksi toiminnaksi perusterveydenhuollossa (D'Onofrio & Degutis 2009). Potilaiden puhalluttaminen ja alkoholin käytöstä kysyminen on myös oivallinen tapa saada potilaat miettimään omaa alkoholikäyttämistään. Suomalainen humalahakuinen juomistyyli on voimakas tapaturmaisten vaurioiden riskitekijä (Savola 2004). Alkoholin ongelmakäyttöön olisi puututtava ajoissa, mutta viimeistään siinä vaiheessa, kun henkilö tulee tapaturman vuoksi päihtyneenä päivystykseen tai sairaalahoitoon (Nurmi-Lülthje 2010). Suuri osa riskijuomisesta jää kuitenkin tunnistamatta ensiapuhoitotilanteessa.

Hoitohenkilökunnan suhtautuminen päihdepotilaisiin on useiden tutkimusten mukaan merkityksellistä potilaan hoitoon sitoutumisen ja jatkohoitoon ohjautumisen kannalta (Rayner ym. 2005). Potilaan päihdekäyttäytymiseen puuttumista ja intervention tekoa on myös tutkittu osana hoitohenkilökunnan päihdeosaamista (Kavanagh 2008). Edelleen suuri osa riskijuomisesta jää tunnistamatta. Alkoholinkäyttäjillä on usein oireita ja ongelmia, joita ei yhdistetä juomiseen. AUDIT-testi auttaa tunnistamaan, onko asiakas riskikäyttäjä, haitallisesti juova vai onko hänellä alkoholiriippuvuus. (Keinänen 2007.) Kavanagh (2008) nosti näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksessa esille lyhytintervention käytön hyödyt työvälineenä hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksessa ilmeni, että lyhytinterventio on hyödyllisintä ja vaikuttavinta juuri alkoholin haittakäyttäjille. Kuitenkin hoitohenkilökunnan vähäinen kiinnostus intervention toteuttamiseen johtuu hoitajien asenteista ja muutosvastaisuudesta. (Kavanagh 2008; Kääriä 2010)

Hoitohenkilökunta tietää ja ymmärtää intervention toteuttamisen kuuluvan osaksi heidän työtään, mutta intervention toteutuksen esteeksi koetaan pelkoa potilaan uhkaavaa käytöstä kohtaan. Myös ajan puute koetaan esteeksi intervention käytölle. (Kavanagh 2008.) Englannissa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että vain puolet naispotilaista sai ohjeita turvallisista alkoholin käyttörajoista. Miehistä näitä ohjeistuksia sai ainoastaan yksi kolmannes, siitäkkin huolimatta, että heiltä oli kysytty alkoholin käytöstä. Hoitajista 92 prosenttia koki, että heillä ei ole riittävää tietotaitoa potilaan ohjaukseen alkoholia koskevilla ongelmilla ja he kokivat, että lisäkoulutuksesta olisi hyötyä heidän työssään. (Owens, Gilmore ja Pirmohamed 2000.)

Tämä tutkimus on osa valtakunnallista Ehkäise tapaturmat -hanketta, jossa toimin aluekoordinaattorina. Tämän valtakunnallisen hankkeen tavoitteena on yhtenäistää tapaturmien kirjaamiskäytäntöjä seurantajärjestelmäksi, joka tukee ennaltaehkäisevän työn suunnittelua, arviointia ja tutkimusta. Hankkeessa pyritään tapaturmien tehokkaaseen ennaltaehkäisyyn, tapaturmien vähentämiseen sekä tapaturmien hoidon ja seurauksien kehittämiseen. Tapaturmien ehkäisyssä hyödynnetään alueella olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja verkostoja eri väestöryhmien tapaturmien ehkäisytyömallien kehittämiseksi. Suomessa ei ole yhtenäistä tapaturmien kirjaamisjärjestelmää, joten muun muassa tapaturmien syihin on hankala puuttua.

Hankkeen aikana hankealueilla toteutetaan tapaturmien ehkäisyn interventioita, joissa on sekä kehittämis- että tutkimusosioita. Hankkeen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa tapaturmien ehkäisyn toimintaedellytyksistä ja vaikutuksista, muun muassa erilaisten alueellisten tutkimusten avulla. Hankkeen aikana on myös tavoitteena tuottaa käytännönläheistä tietoa päätöksentekijöille ja paikallisille toimijoille tehokkaista tapaturmien ehkäisymenetelmistä ja siten edistää tapaturmien ehkäisytyötä ongelma-alueilla, joissa tapaturmakehitys ei ole ollut suotuisaa. Tavoitteena on myös näyttöön perustuvan tiedon lisääminen alueellisesti. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ensiapupoliklinikan hoitotyössä ja hoitajien koulutuksessa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten moni tapaturmapotilas on ensiapuun saapuessa alkoholin vaikutuksen alaisena. Samalla pyritään selvittämään, kuinka moni tapaturmapotilas on alkoholin riskikäyttäjäksi. Tutkimuksessa pyritään myös kartoittamaan, millaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on päihtyneisiin potilaisiin ja onko heillä riittävästi osaamista näihin kohtaamisiin.

2 HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN, ASENTEET JA ALKOHOLIN OSUUS TAPATURMISSA

2.1 Tiedonhaku

Aloitin kirjallisuushaun hakemalla tietoa kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Tein kirjallisuushaun kaksiosaisena, koska tutkittavina aiheina olivat tapaturmapotilaat ja hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen vuorovaikutustilanteessa päihtynyttä asiakasta kohtaan.

Hoitohenkilökunnan asenteita käsittelevän kirjallisuushakuun käytin kansainvälisinä tietokantoina Cochrane, Cinahl, PubMed, PsykoInfo sekä Web of Science tietokantoja. Hakuun käytin hakusanoja nurse* AND attitude* AND substance abuse* OR alcohol abuse* AND knowledge*. Kansallisia tutkimuksia hain Medic- ja Linda tietokannoista. Hakusanoina käytin hoitohenkilökunta, asenteet, alkoholi ja osaaminen. Asetin rajaukseksi uusimmat artikkelit, eli vuodet 2000–2011. Lisäksi tarkistin, että artikkelit olivat luotettavia (Peer Reviewed) ja, että koko kirjoitus/teksti on saatavissa (Taulukko 1). Hauissa hakusanat yhdistettiin Boolean tekniikkaa käyttäen AND ja OR komennoilla.

Artikkeleiden valinta perustui artikkeleiden otsikoihin, avainsanoihin ja tiivistelmien lukemiseen. Tiivistelmien lukemisen jälkeen luin kokonaan ne tutkimukset jotka parhaiten soveltuiivat tutkittavaan aihepiiriin. Cinahlista valitsin kahdeksan tutkimusta jotka sopivat tutkimukseeni. PubMedista löytyi kuusi sopivaa tutkimusta. PsycINFOsta ja Medicistä löysin molemmista kaksi tutkimukseeni sopivaa tutkimusta. Web of Sciencesta löytyi kolme sopivaa tutkimusta. Cochraneisa ei löytynyt yhtään tutkimusta joka olisi sopinut aiheeseeni.

TAULUKKO 1. Tiedonhaku tietokannoista: hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen päihtynyttä potilasta kohtaan

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	attitude*AND nurse*AND substance abuse* AND knowledge*	English, peer reviewed, linked full texts, published in the last 7 years	209	8
PubMed	attitude*AND nurse*AND alcohol abuse* OR substance abuse*	free full text, links to full text, abstracts, English, published in the last 10 years	68	6
PsycINFO (OvidSP)	attitude*AND nurse*AND alcohol abuse* AND knowledge*	Ovid full text, English language, abstract, 2000- 2011	4	2
Medic	hoitohenkilökunta* suhtautuminen* asenne* alkoholi*	2000–2011		2
Web of science	attitude*AND nurse*AND alcohol abuse* AND knowledge*	full text, abstract, year 2000–2009, English	40	3
Yhteensä				20

Tapaturmien ja päihteiden yhteyttä tutkivien tutkimusten keruuta aloitin kartoittamalla hakusanojen injury* OR accident* AND alcohol* avulla hakukoneista alkoholin käyttöön ja tapaturmiin liittyviä sekä kansainvälisiä, että kansallisia tutkimuksia. Tilasin myös WHO:n kokoaman Alcohol and Injuries -kirjan, johon oli koottu noin kaksikymmentä kansainvälistä tutkimusta, joissa tutkittiin alkoholin ja tapaturmien yhteyttä eri näkökulmista. Näitä samoja tutkimuksia löytyi myös hakukoneista hauilla. Alcohol and Injuries -kirjan tutkimusartikkeleista valitsin kuusi tutkimusta jotka otin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Medicistä hain tutkimuksia hakusanoilla injury* accident* alcohol* ja tapaturma* alkoholi* .

Medicistä löytyi kaksi tätä aihepiiriä koskevaa kansallista tutkimusartikkelia, jotka katsoin hyödylliseksi tutkimukseni kannalta. Cinahl antoi 137 tutkimusta, kun olin rajannut haun viimeisimpiin tutkimuksiin, eli vuosiin 2005–2011. Näistä valitsin viisi tutkimusta lähinnä tiivistelmien pohjalta jatkotyöstämiseen. PubMed antoi rajauksen jälkeen 127 tutkimusartikkelia, joiden tiivistelmien pohjalta valitsin kolme parhaiten aihepiiriini soveltuvaa tutkimusartikkelia. Cochrane hakukoneesta sain 13 tutkimusta, joista yksi soveltui tutkimukseeni. Manuaalihakuja tehtiin mukaan otettujen artikkeleiden viiteluetteloista ja Alcohol and Injuries -kirjasta. (Taulukko 2.) Yhteenvedo tutkielmassa käytetyistä artikkeleista ja tutkimuksista löytyy liitetaulukosta. (Liitetaulukko 1.)

TAULUKKO 2. Tiedonhaku tietokannoista: Tapaturmat ja alkoholi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut
Cinahl	injury* OR accident*AND alcohol*	English, peer reviewed, linked full texts, published in the last 6 years	137	5
PubMed	injury* OR accident*AND alcohol*	free full text, links to full text, abstracts, English, published in the last 3 years	127	2
Medic	injury* accident* alcohol* tapaturma* alkoholi*	2005–2011		3
Cochrane	injury* OR accident*AND alcohol*	2006-2011, full text, English, abstracts	13	1
Manuaalinen haku				6
Yhteensä				17

2.2 Hoitohenkilökunnan asennoituminen päihtyneisiin potilaisiin

Tajuton tai päihteistä sekava ja aggressiivinen päivystyspotilas aiheuttaa hoitohenkilökunnalle turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä (Salaspuro 2009). Pelko saattaa olla aiheellista, sillä tyytymättömät ja laiminlyödyksi itsensä tuntevat potilaat saattavat turvautua väkivaltaan, joka voi kohdistua terveydenhuollossa toimiviin työntekijöihin (Soisalo 2011). Toisaalta päihdepotilaan käyttäytyminen saattaa olla vastareaktio hänen saamaansa ja kokemaansa kohteluun.

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa puolet vastaajista kuvasi tärkeäksi kysyä potilaan alkoholin käytöstä. Kuitenkin kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholin käytöstä kysyminen oli puuttumista potilaan henkilökohtaiseen elämään ja tästä syystä ei ollut hyväksyttävää. (Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanen & Seppä 2000.) Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa tultiin samankaltaiseen tulokseen. Kuitenkin heidän tutkimuksensa osoitti, että potilaat suhtautuivat positiivisesti hoitohenkilökunnan esittämiin kysymyksiin alkoholin käytöstä. Vastaajat myös kuvasivat, että he pystyvät ottamaan alkoholiin liittyviä ongelmia melko helposti puheeksi, mutta ainoastaan vajaa neljännes vastaajista oli sitä mieltä, että heillä on taitoja motivoida potilasta vähentämään alkoholin käyttöä tai lopettamaan sen kokonaan. Samoin vain joka neljäs vastaajista kuvasi, että interventiolla voitaisiin vaikuttaa potilaan alkoholin käyttöön. (Wandell & Skärsätler 2003.)

Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on tutkittu hoitohenkilökunnan osaamista ja koulutusta päihdepotilaiden kohtaamisessa ja sen vaikutusta asenteisiin päihtynyttä potilasta kohtaan. (Freeman, Roche, Williamson & Pidd 2011; Crothers & Dorrian 2011; Hussein, Rassooln & Rawafan 2007) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan koulutus toi merkittävää parannusta hoitajien päihdeosaamiseen ja asenteisiin päihdepotilaita kohtaan. Samassa tutkimuksessa selvisi myös, että vaikka osaamista tällä koulutuksella saatiin, se ei välttämättä näkynyt hoitotyössä. Tutkimuksen pohjalta todettiin, että tulisi kehittää keinoja, millä nämä käytännöt saataisiin juurrutettua varsinaiseen hoitotyöhön käytännössä. Neljässä Euroopan maassa tehdyssä laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa ilmeni, että vaikkakin tuki ja harjoittelu lisäsi henkilökunnan osaamista seuloa ongelmakäyttäjii ja tehdä interventioita, se kohdentui niihin henkilöihin jotka jo aiemmin kokivat sitoutumista ja turvallisuutta työskennellessään tämän asiakaskunnan parissa. Tutkimuksen mukaan koulutus ja tuki eivät parantaneet hoitohenkilökunnan asenteita alkoholin riskikäyttäjryhmää kohtaan vaan pikemminkin

huononsivat niitä. (Andersonin, Kanerian, Wutzken, Funkin, Heatherin, Wensingin, Grolyn, Gualin & Passin 2004.) Toisaalta Pillon ja Laranjeiran (2005) Brasiliassa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että hoitajat ja opiskelijat olivat sitä mieltä, että heillä oli osaamista ja taitoa tunnistaa riskikäyttäjät, mutta hyvin vähän osaamista tämän ryhmän hoitamiseen. Hoitajilla oli myös melko vähän tuntemusta ja osaamista erityisryhmien kuten ikäihmisten ja raskaana olevien alkoholin käytön seurauksista.

Australiassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin koulutuksella olevan selvä vaikutus hoitajien tietotaitoihin esimerkiksi turvallisista alkoholin käytön rajoista. Tutkimuksessa tuli myös esille, että perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien osaaminen alkoholin ongelmakäyttöön liittyvissä seikoissa oli huonompi kuin psykiatristen hoitajien osaaminen. Yllättävää tutkimuksessa oli se, että vaikka hoitajat saivat koulutusta päihdeosaamiseen, he kuitenkin kokivat riittämättömyyttä osaamisessaan. (Tran, Stonen, Fernandezin, Griffithsin ja Jonsonin 2008.) Toisaalta Irlantilaisen (Kelleher & Cotter 2008) tutkimuksen mukaan valtaosa hoitajista ei ollut saanut mitään koulutusta päihdepotilaiden kohtaamiseen. Samankaltaisia tuloksia saatiin Australialaisessa tutkimuksessa (Crothers & Dorrian 2011) jossa kukaan hoitohenkilökunnasta ei ollut saanut koulutusta päihtyneen potilaan kohtaamiseen. Tutkimuksissa on saatu vahvaa näyttöä, että koulutuksella saadaan aikaan positiivisia muutoksia hoitajien asenteisiin, uskomuksiin ja luottamukseen. Suurin muutos koulutuksella saatiin hoitajien luottamukseen siihen, että alkoholin käyttäjät pystyvät sitoutumaan hoitoon ja alkoholin käytön lopettamiseen tai sen vähentämiseen. Hoitohenkilökunnan asenteilla on kuitenkin selkeä yhteys potilaan saamaan hoitoon (Vadlamudi, Adams, Hogan, Wu & Wahid 2007; Kelleher 2007).

Vaikka hoitohenkilökunta kuvasi samaansa päihtyneen asiakkaan kohtaamiseen liittyvää koulutusta vähäiseksi, olivat he myös sitä mieltä, että johdon ja lähiesimiesten antama tuki ja harjoittelu lisäsi henkilökunnan osaamista seuloa ongelmakäyttäjiä ja tehdä interventioita. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa (Kääriäinen, Sillanaukee, Poutanen & Seppä 2000) selvisi, että yli puolet hoitohenkilökunnasta koki tärkeäksi kysyä potilaan alkoholin käytöstä. Myös iäkkäille terveystalveluiden käyttäjille vuonna 2009 tehdyssä tutkimuksessa (Aira & Haarni 2009) haastateltavat ikäihmiset olivat sitä mieltä, että alkoholinkäytöstä tulisi kysyä, jos siihen on aihetta.

Englannissa tehdyssä tutkimuksessa puolet hoitajista oli sitä mieltä, että alkoholivieroitus tulisi hoitaa alkoholiongelmien erikoistuneissa yksiköissä. Hoitajat myös kuvasivat, että he eivät saaneet riittävästi tukea esimiehiltään alkoholiongelmaisen potilaan hoitotyöhön. (Owens, Gilmore & Pirmohamedin 2000.)

2.3 Alkoholin osuus tapaturmissa

Väestötämme 95 prosenttia käyttää alkoholia ja joka toisella nautintakerralla käytön päätarkoituksena on päihtyminen. Päihtyminen johtaa tapaturmiin ja väkivaltaan, joiden seurauksena kuolee vuosittain noin 1 000 henkilöä ja vielä useampi vammautuu. Aivovammat ovat alkoholiongelmalla kolme kertaa tavallisempia kuin väestöllä keskimäärin. (Salaspuro 2009.) Päihtyneiden aiheuttamat vammat ovat päivystyspoliklinikoiden arkea varsinkin suurimmissa asutuskeskuksissa.

Nurmi-Lüthjen tekemässä kaksivuotisessa tutkimuksessa todettiin, että kaatumiset ja putoamiset olivat yleisin tapaturman ulkoinen syy (51 %), seuraavina olivat elottoman ympäristön aiheuttamat tapaturmat (mm. iskut ja törmäämiset, työkalujen ja välineiden, lasin ja terävien esineiden aiheuttamat) (16 %) ja liikennetapaturmat (11 %). Pahoinpitelyjen osuus oli yli seitsemän prosenttia. Itsensä vahingoittamistapauksia, joihin luokiteltiin myös alkoholimyrkytykset, oli toisena tutkimusvuonna enemmän (Nurmi-Lüthje 2007).

Tutkimusten mukaan jopa yksi alkoholiannos kohottaa riskiä joutua tapaturmaan ja riski kasvaa jokaisella annoksella (Borges, McDonald, Cherpitel, Orozco & Peden 2009). Laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa todettiin, että alkoholi on tärkein riskitekijä 15–44-vuotiaiden tapaturmisiin kuolemiin (Rehm, Popova & Patra 2009). Alkoholi on merkittävin myötävaikuttava tekijä tapaturma-asetille tuoduista tapaturmapotilaista. Alkoholi on tärkein osasyllinen auto-onnettomuuksissa, putoamisissa, hukkumisissa ja tulipaloissa. Lähes 70 % nuorten aikuisten (20–24-vuotiaiden) liikenneonnettomuuksissa on osallisena alkoholi. (Holder 2009.)

Myös väkivallan uhrin ovat tyypillisesti alkoholin vaikutuksen alaisena. Vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa (Nurmi-Lüthje ym. 2008) miehistä 71 prosenttia ja naisista puolet oli alkoholin vaikutuksen alaisena tullessaan ensiapupäivystykseen. Tyypillisesti päihtyneen

henkilön kaatuessa vamman kohteena on pään alue. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa (De Guise ym. 2009) todettiin, että 35–50 prosenttia potilaista, joilla on tapaturmaisesti tapahtunut aivovamma, on ollut tapahtumahetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena. Suomessa on arvioitu, että lähes joka toinen pään vammoja saaneista on ollut humalassa vammautuessaan, kun vain vajaa neljännes raajojen vammoja saaneista on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena vammautuessaan (Winqvist 2010). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että noin neljänneksellä ensiapupoliklinikan potilaista oli alkoholia veressään. Viikonloppuisin osuus oli huomattavasti korkeampi, lähes puolet. Alkoholin ja huumeiden yhteiskäyttö muodostaa merkittävän osan huumekuolemiksi rekisteröidyistä kuolemista. (Nurmi-Lüthje ym. 2008)

Useat tutkimukset (Rehm, Popova & Patra 2010; Sleet, Ballesteros & Borse 2010; Ye & Cherpitel 2010; Cherpitel ym. 2003) osoittavat alkoholin ja tapaturmariskin välillä vallitsevan yhteyden. Pääteet ovat yleensä yksi monista tapaturman todennäköisyyttä lisäävistä tekijöistä. Ne ovat siis myötävaikuttavia tekijöitä, eikä yksinkertaista syy-seuraussuhdetta useinkaan voida osoittaa (Babor ym. 2010). Toisaalta Norjassa tehdyssä tutkimuksessa (Harr, Heskestad, Ingebritgsen, Romner; Rønning & Helseth 2011) alkoholin käyttöön ja päähän kohdistuneiden tapaturmien yhteys nuoreen ikään, miessukupuoleen ja tapaturman ajankohtana viikonloppu ja saatiin vahva näyttö.

Yhdysvalloissa tehdyssä nuoriin kohdistuneessa tutkimuksessa yli kolmanneksessa 15–20 – vuotiaisiin kohdistuneissa kuolemantapauksissa oli alkoholilla osuus tapahtumaan ja viidenneksellä alkoholin vaikutuksenalaisena kuollut oli alle 15 – vuotias (Sleet, Ballesteros & Borse 2010). Ehrlichin, Maijon, Drogowskin, Wagmanin, Cunninghamin ja Waltonin (2010) tutkimuksen mukaan lasten tapaturma- asemilla lähes kolmanneksella traumapotilaista oli alkoholia veressä tapaturmahetkellä ja myös heidän AUDIT- pistemääränsä kertoi runsaasta alkoholin käytöstä. Lähes neljännes tapaturman uhreista oli ollut autossa jota kuljetti päihtynyt kuljettaja. (Ehrlich ym. 2010.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa niiden potilaiden, joiden alkoholinkäytön kertaannokset olivat yli viisi annosta ainakin kerran kuukaudessa, riski joutua tapaturman uhriksi oli nelinkertainen verrattuna muihin alkoholin käyttäjiin. Tämän tutkimuksen mukaan riski joutua tapaturman uhriksi on suuri silloinkin, kun alkoholia käytetään vain satunnaisesti,

kuten silloin jos kerta-annosten määrä ylitti viisi annosta. (Ye & Cherpitel 2010; Cherpitel ym. 2003.)

Koreassa tehdyssä tutkimuksessa (Noh, Jung, Park & Cheon 2011) selvisi, että alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneet tapaturmat olivat miehillä yleisempiä kuin naisilla, mutta nuorilla tyttöjen ja poikien osuus olikin jo miltei samalla tasolla. Saman tutkimuksen mukaan nuorison liikenneonnettomuuksissa alkoholi oli mukana nimenomaan moottoripyörä onnettomuuksissa joita oli kaikista tapauksista kymmenen prosenttia. Aikuisilla taas päihtyneenä tapahtuneet jalankulkuonnettomuudet koskivat viidennestä tapaturmapotilaista.

Tapaturmat, väkivalta ja itsemurhat ovat yleisin kuolinsyy Suomessa nuorten alle 25-vuotiaiden keskuudessa. Tapaturmakuolemat muodostavat 1-24-vuotiailla pojilla 40 prosenttia ja tytöillä 30 prosenttia kaikista tämänikäisten kuolemista. Työikäisillä vastaavat luvut ovat miehillä 17 prosenttia ja naisilla 11 prosenttia. Alkoholi on osallisena reilussa neljäsosassa nuorten tapaturmakuolemista ja väkivaltakuolemista vielä suuremmassa osassa (40 %). (Markkula & Öörni 2009; Tiirikainen 2009.)

Miesten kuolleisuus on kaikissa ikäryhmissä suurempi kuin naisten, ja miesten osuus kaikissa tapaturmaisesti kuolleista onkin noin kaksi kolmasosaa. Vuonna 2006 miehillä tapaturmat olivat kolmanneksi yleisin kuolinsyy, naisilla kuudenneksi yleisin. (Tiirikainen 2009.) Alkoholiin liittyvissä tapaturmakuolemista on miesten osuus naisiin verrattuna vieläkin suurempi. Tapaturmiin päihtyneenä kuolleista 85 prosenttia on miehiä (Tiirikainen 2009).

2.4 Alkoholin käytöstä kysyminen ensiapu- ja terveysasemilla

Tässä tutkimuksessa interventiolla tarkoitetaan alkoholin käytöstä kysymistä ja tapaturmapotilaiden puhalluttamista alkometrillä. Mini-interventio eli lyhytneuvonta on suurkuluttajien hoitoon kehitelty yksinkertainen menetelmä. Siinä ensin tunnistetaan potilas alkoholin suurkuluttajaksi. Tunnistamisen jälkeen asiakkaalle tai potilaalle annetaan tietoa alkoholin haitoista ja mahdollisesta yhteydestä hänen oireisiinsa. (Seppä & Aalto 2009.)

Alkoholin riskikäyttö on huomattava terveysongelma. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa on esitetty, että erityisesti perusterveydenhuollon hoitokontakteissa alkoholin riskikäyttöön voidaan vaikuttaa merkittävästi (Witlock ym. 2004; Bertholen ym. 2005; Kaner ym. 2007; Aalto 2009). Tärkeintä on riskikäytön varhainen havaitseminen ja siihen puuttuminen. Valtakunnalliset suositukset tarkoituksenmukaisista käytännöistä ovat tarpeen kaikille potilastyötä tekeville. (Kuokkanen & Seppä 2010.)

Alkoholin käyttöön liittyvien vammojen ja tapaturmien määrä on tärkeä mittari, kun halutaan selvittää alkoholin käyttöön liittyvien ehkäisevien toimien tuloksellisuutta (Holmila ym. 2009). Tämän työn tuloksien mittaamisen yksi ongelma on ollut käytännön vaikeudet saada esimerkiksi tapaturma-aseilta tutkimusaineistoa, joka suoraan osoittaisi tapaturmapotilaiden veren alkoholipitoisuuden (Young ym. 2004).

Alkoholin käytöstä johtuneet tapaturmat ymmärretään akuuteiksi alkoholihaitoiksi, joiden taustalla ei välttämättä ole pitkäaikainen riippuvuus. Myös kertaluonteinen humalajuominen voi johtaa fyysiseen vahingoittumiseen (Watt ym. 2004; Pajula ym. 2011). Ensiapuasemalle saapuessaan potilaan vammojen tosiasialliset syyt eivät ole yleensä tiedossa: alkoholin käytöstä johtuvien onnettomuuksien lisäksi fyysisen vahingoittumisen taustalla voi olla pahoinpitely (väkivalta), itsensä vahingoittaminen tai itsemurhayritys. Nämä vauriot voivat ilmetä yksittäisten humalahakuisten käyttökertojen yhteydessä, vaikka henkilöllä ei olisi päihderiippuvuutta tai kroonisia elimellisiä alkoholivaurioita. (Pajula ym. 2011.)

Alkoholihaittoihin puuttumisella voi olla kauaskantoisia vaikutuksia ennaltaehkäisyn kannalta. Tunnettua on, että runsas alkoholin kertakulutus altistaa juojan ja hänen ympäristönsä vakaville akuuteille haitoille, kuten väkivallalle, tapaturmille, onnettomuuksille ja alkoholimyrkytyksille (Kraus ym. 2009, Poikolainen ym. 2007). Tapaturmatilanne on otollinen alkoholin käytön selvittämiseen ja saattaa motivoida alkoholinkäytön muuttamiseen, jos alkoholilla on osuutta tapaturmaan (Apodaca & Schermer 2003).

Viimeaikaisten kirjallisuuskatsausten mukaan suurkuluttajien seulonta ja lyhytneuvonta eli niin sanottu varhainen puuttuminen on osoittautunut tehokkaaksi alkoholihaittojen hallinnassa. Lyhytneuvonnan tai -kyselyn käyttöönotosta ja toimivuudesta Suomessa on karttunut tutkimustietoa lähinnä yleisestä terveydenhuollosta ja työterveyden terveystarkastuksista (Seppä & Aalto 2009). AUDIT -testillä voidaan selvittää asiakkaan

kokemia alkoholihaittoja ja tunnistaa riskikulutus. Tutkimustiedot osoittavat, että hyvin kohdennettu varhainen puuttuminen perusterveydenhuollossa voi olla tehokas tapa alkoholiehtoisten haittojen ehkäisyssä (Aalto ym. 2000, Anderson ym. 2004, Ballesteros ym. 2004, Bertholet ym. 2005, Kaner ym. 2007). Myös päivystyspoliklinikalla tehty lyhytinterventio on todettu tehokkaaksi joissain tutkimuksissa (mm. Gentilello ym. 1999).

Tapaturma-asevilla tehdyt tutkimukset hoitohenkilökunnan asenteista ja osaamisesta kertovat aivan muuta. Niiden tulokset paljastavat, etteivät ammattilaiset käytä riittävästi varhaisen puuttumisen menetelmiä, eivätkä nämä keinot aina sovellu perusterveydenhuollon käytäntöihin (Beich ym. 2002, 2007). Pulmana ei aina ole henkilöstön tiedon tai ajan puute. Pääteisiin liittyvät kulttuuriset käsitykset, asenteet ja mielipiteet saattavat myös osaltaan vaikuttaa varhaisen puuttumisen mallin vähäiseen käyttöön perusterveydenhuollossa (Salaspuro 2009; Bond & McDonalds 2010). Potilaan päihdekäyttäytymiseen puuttumista ja intervention tekoa on myös tutkittu osana hoitohenkilökunnan päihdeosaamista (Kavanagh 2008). Lyhytintervention soveltaminen voi olla hyödyllinen työväline hoitohenkilöstölle, mutta henkilöstön asenteet ja muutosvastarinta selittävät vähäistä kiinnostusta intervention tekoon (Kavanagh 2008; Kääriä 2010).

Alkoholin käyttäjillä on usein oireita ja ongelmia, joita ei yhdistetä juomiseen. AUDIT-testi auttaa tunnistamaan, onko asiakas riskikäyttäjä, haitallisesti juova vai onko hänellä alkoholiriippuvuus (Bertholet ym. 2005, Kaner ym. 2007; Keinänen 2007).

Yleinen tulos hoitohenkilökunnan asenteita ja ammattikäytäntöjä kartoittavassa tutkimuksessa on, että päihdeasiakkaiden tunnistamiseen tähtäävä koulutus saattaa lisätä taitoja, joilla seuloa alkoholiongelmaiset asiakkaat, ja koulutus voi myös muuttaa henkilöstön asenteita myönteisemmiksi alkoholinkäytön puheeksi ottamista kohtaan. Pulmaksi kuitenkin nousee alkoholiongelmisten potilaiden jatkohoito: vaikka henkilöstöllä olisi osaamista päihdeasiakkaiden tunnistamiseen, se ei välttämättä näy hoitotyössä, ja hoitajilla saattaa olla vähän osaamista tämän ryhmän motivoimiseen alkoholin käytön hallitsemiseksi. (Hussein, Rassooln & Rawafan 2007; Pillon ja Laranjeiran 2005; Kelleher & Cotter 2008.)

Päihtyneiden potilaiden asiointia ensiapuasemilla on tutkittu kansainvälisesti laajasti ja myös lyhytneuvonnan soveltuvuutta ensiavussa on testattu (D'Onorio & Degutis 2010). Jotkut

tutkimukset osoittavat, että tapaturmapotilaat suhtautuvat myönteisesti perusteltuun puhallutukseen ja lyhyeen interventioon päivystyksen yhteydessä (Schermer ym. 2003). Yhtenä vaihtoehtona on esitetty alkoholiehkäisyyn erikoistuneen hoitajan palkkaamista päivystyspisteisiin (Touquet & Broen 2010). Kaikkiaan näyttö lyhytneuvonnan soveltuvuudesta ja tehokkuudesta ensiapuasemilla on vielä rajallista, joten lisää tutkimustietoa menetelmän käyttöönotosta kaivataan (D'Onorio & Degutis 2010). Alkoholitutkijat korostavat yksilöneuvonnan lisäksi yhteisön luoman toimintaympäristön, ympäristöinterventioiden ja kansanterveyttä edistävän alkoholipolitiikan merkitystä ensiapuasemien ehkäisevän päihdetyön lähtökohtana (mm. Giesbrecht & Moskalevicz 2010; Holder 2010; Greenfield & Cherpitel 2010).

Malleja ensiapupoliklinikoilla havaittaviin päihdeongelmaisiiin potilaisiin on kokeiltu myös Suomessa. Pioneerityötä maassamme on tehty Pohjois-Kymenlaaksossa, jossa tapaturmien ja erityisesti alkoholin käytöstä johtuvien tapaturmien seuranta potilastietojärjestelmän avulla on ollut jo pitkään käytössä. Toimintamallissa tapaturmapotilaat puhallutetaan rutiiniluonteisesti hoitoon tullessa ja tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään, mikä mahdollistaa yksilöohjaamisen lisäksi myös riskiryhmien tunnistamisen alueellisen väestön tasolla (Nurmi-Lüthje ym. 2007, 2008 ja 2010.)

2.5 Alkoholin käyttö eri ikäryhmissä

Suomessa yli kymmenellä prosentilla aikuisista on alkoholiongelma, joten arviolta 100 000 lapsen kehitystä varjostaa vanhempien, useimmiten isän, alkoholin käyttö. Kodissa tapahtuva alkoholinkäyttö luo myös vääristyneitä malleja lapselle. Vanhempien ongelmalliset juomatavat saattavat siirtyä seuraavalle sukupolvelle. Kun alkoholin käyttö alkaa varhain nuoruudessa tai jo lapsuudessa, on ennuste huono. (Hakkarainen 2011.)

Alkoholinkäytön tiedetään olevan yhteydessä muun muassa monenlaisiin terveysongelmiin (Grönbaek 2009), kohonneeseen kuolemanriskiin sekä väkivaltaan ja onnettomuuksiin (Ramstedt 2002; Poikolainen ym, 2007). Alkoholinkäyttö on myös yhteydessä sosiaaliseen huono-osaisuuteen, työtön ja eronnut keski-ikäinen mies on eräänlainen alkoholiongelmaisen arkityyppi (Pirkola 2004; Nuorvala ym. 2008). Toisaalta alkoholilla saattaa olla myös myönteisiä terveysvaikutuksia (Grönbaek 2009), alkoholia käytetään positiivisten vaikutusten, kuten rentoutumisen aikaansaamiseksi ja myös ylemmissä tuloluokissa olevat

juovat itsensä humalaan ja heillä esiintyy myös alkoholin runsasta kulutusta (Mäkelä 2003). Alkoholin myönteiset vaikutukset liittyvät kuitenkin kohtuukäyttöön ja pieniin kertannoksiin.

2.5.1 Lasten ja nuorten alkoholin käyttö

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on osa monen suomalaisnuoren vapaa-ajan viettoa. Päihteiden käytön on havaittu olevan yhteydessä tapaturmiin ja suurin osa nuorten tapaturmista sattuuakin päihtyneille. (Markkula & Öörni 2009.) Alkoholin runsas kertakäyttö on jo itsessään riskikäyttäytymistä, mutta se voi myös kytkeytyä sellaisiin vapaa-ajanviettotapoihin, jotka kasvattavat tapaturman vaaraa. Alkoholi on osallisena reilussa neljäsosassa nuorten tapaturmakuolemista ja väkivaltakuolemista vieläkin suuremmassa osassa (44 %). (Markkula & Öörni 2009.) Nuorilla tyypillisiä päihdetapaturmia ovat liikenneonnettomuudet, hukkumiset sekä lääke- ja huumausainemyrkytykset (Tiirikainen 2009). Alle 15-vuotiaista vain harvat tapaturmapotilaat ovat alkoholin vaikutuksen alaisena. 15–17 -vuotiaiden alkoholin käyttöön liittyvät tapaturmat ovat huolestuttavan yleisiä. Alle viidennes 15–17 -vuotiaiden tapaturmista sattuu alkoholin vaikutuksen alaisena. (Nurmi-Lüthje 2010.)

Yläasteikäisistä alle viidennes, lukiolaisista neljännes ja ammattikoululaisista yli kolmannes juo itsensä vahvaan humalaan kuukausittain. Lasten ja nuorten sairaalahoitoa vaatineiden myrkytysten määrä on kaksinkertaistunut Suomessa 1970-luvulta lähtien. (Kivistö 2009; Niemelä 2010.) Lapsille ja nuorille alkoholin käyttö on erityisen vaarallista, sillä se vaikuttaa heidän elimistöössään eri tavalla kuin aikuisilla. Alle kouluikäisen maksa ei kykene eliminoimaan alkoholia yhtä tehokkaasti kuin vanhempien, ja alkoholin aiheuttama veren sokeritason lasku saattaa olla kohtalokas lapselle pienilläkin veren alkoholipitoisuuksilla. (Juntunen 2011.)

Alaikäisten nuorten alkoholin käytön laskeva trendi on pysähtynyt kahden viimeisen vuoden aikana. Toisaalta 18 vuotta täyttäneillä alkoholin käyttö on lisääntynyt. Erityisesti yli 18 -vuotiaiden naisten keskuudessa humalajuominen on viime vuosina lisääntynyt. (Raitasalo & Simonen 2011.) Suomessa nuorten 15–34 -vuotiaiden väkivaltaiset päähän kohdistuneet vammat liittyvät usein alkoholin käyttöön (Puljula ym. 2007). Muutokset päihtyneenä ajavien

keskuudessa ovat juuri nuorten ikäluokassa kaikkein suurinta. Alkoholinkulutuksen muutokset näyttävät vaikuttavan nuoriin voimakkaammin kuin muihin. (Impinen 2011.)

2.5.2 Työikäisten alkoholin käyttö

Alkoholia säännöllisesti käyttävien joukossa keski-ikäiset ovat suurin joukko (Mäkelä & Härkönen 2010). Työ ja terveys Suomessa 2009 – tutkimuksen mukaan työikäisistä miehistä 40 prosenttia ja naisista 18 prosenttia olivat alkoholin riskikäyttäjiä. Työterveyshuollon miespotilaista lähes kolmannes ja naispotilaista lähes viidennes ylitti riskikulutuksen rajan. (Kaarne & Aalto 2009.)

Alkoholiin liittyviä tapaturmakuolemia tapahtuu Suomessa eniten 45–64 -vuotiaille (Tiirikainen 2009; Nurmi-Lüthje 2010). Alkoholiperäiset sairaudet ja myrkytykset ovat olleet vuodesta 2005 lähtien nuorten (15–14 -vuotiaiden) miesten ja naisten yleisin kuolinsyy. Vuonna 2009 tapaturmaan tai väkivaltaan kuoli 848 henkeä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010.) Työpaikoilla alkoholihaitat heikentävät työterveyttä, työkykyä, työturvallisuutta ja työn tuottavuutta. Haitat näkyvät ennen muuta työtalon laskuna, työnjohdollisina ongelmina, lisääntyvinä työtaturmina ja poissaoloina sekä ennenaikaisina eläköitymisinä. (Kivistö, Jurvansuu & Hirvonen 2010; Piironen 2009; Battacherjee ym. 2003.)

Kivistön, Jurvansuun ja Hirvosen (2010) tutkimuksessa ilmeni, että runsaalla puolella (57 %) ja viidesosalla (20 %) työikäisistä naisista ilmenee alkoholin riskikäyttöä. Saman tutkimuksen mukaan työssä poissaolot lisääntyivät sitä suuremmaksi mitä runsaampaa heidän alkoholin käyttönsä oli.

Pohjoismaisessa tutkimuksessa (Poikolainen, Rehm & Zatonski 2008) tutkittiin alkoholin osuutta kuolleisuuteen. Suomen tutkimuksen osiossa havaittiin, että alkoholista johtuvien kuolemien osuus oli suurempi työikäisessä, 20–64 -vuotiaassa väestössä. Suurien alkoholimäärien juominen nopeasti ja humalahakuisesti on yleistä Suomessa. Se lisää kuolemanvaaraa.

2.5.3 Ikääntyvien alkoholin käyttö

Juominen on yleistynyt eläkeläisväestön parissa ja vastaavasti tilastoidut alkoholiehtoiset haitat mitattuina kuolemilla ja hoitotilastoilla ovat yleistyneet (Ahlström & Mäkelä 2009). Tilastot osoittavat ikäihmisten alkoholin käytön lisääntyneen jatkuvasti tämän vuosikymmenen puolella (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2008; Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2009). Iäkkäiden tapaturmilla ja alkoholilla on osoitettu olevan voimistuva yhteys (Nurmi-Lüthje 2006). Lonkkamurtumapotilaiden alkoholin käyttö näyttää lisääntyneen viime aikoina. Lonkkamurtumapotilaat ovat iäkkäitä, keskimäärin 80 -vuotiaita. (Nurmi-Lüthje 2010.)

Terveys 2000 -tutkimuksessa selvisi, että Suomessa on noin 26 000 ikääntynyttä alkoholin suurkuluttajaa ja yli 65- täyttäneitä alkoholiriippuvaisia 6 100. Todellisuudessa molemmat ryhmät ovat todennäköisesti suurempia. (Aalto & Holopainen 2008.)

Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu. Vanhetessa solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus kasvaa, aineenvaihdunta hidastuu ja aistien toiminta heikkenee. Ikääntyessä tapahtuva kuivuminen johtaa siihen, että sama määrä alkoholia tuottaa korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin nuorempana ja humaltuminen tapahtuu herkemmin. Alkoholin käyttö voi siten muuttua haitalliseksi, vaikka alkoholin käyttömäärät eivät kasvaisikaan. (Levo 2008.)

Tutkimusten mukaan iäkkäät ihmiset ovat viime vuosina lisänneet nimenomaan alkoholin säännöllistä käyttöä (Sulander ym. 2005; Laitalainen ym. 2008). Vuonna 2007 65–84 -vuotiaista miehistä yli kolmannes käytti alkoholia vähintään kerran viikossa. Naisilla vastaavaa säännöllistä alkoholinkäyttöä oli alle viidenneksellä. (Laitalainen ym. 2008.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka suuri osa ensiavussa hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista on alkoholin vaikutuksen alaisena. Tarkoituksena on myös kuvata hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista ja asenteita päihtyneisiin potilaisiin.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ensiapupoliklinikan hoitotyössä ja hoitajien koulutuksessa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka moni tapaturmapotilaista on ensiapuun saapuessaan alkoholin vaikutuksen alaisena?
2. Millainen yhteys sukupuolella tai iällä on alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneisiin tapaturmiin?
3. Millaisia asenteita henkilökunnalla on alkoholin vaikutuksen alaisena oleviin potilaisiin?
4. Miten henkilökunnan päihdeosaaminen on yhteydessä alkoholinkäytön puheeksiottoon ja potilaan puhalluttamiseen?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämä tutkimus on kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Tutkimus on toteutettu survey - tutkimuksena, strukturoidulla kyselylomakkeella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Polit & Beck 2008) Kvantitatiivinen lähestymistapa soveltuu hyvin tutkimukseeni, jossa pyritään selvittämään miten moni tapaturmapotilas on alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa. Samoin kvantitatiivinen tutkimusote soveltuu tarkasteltaessa hoitohenkilökunnan päihdeosaamista ja suhtautumista päihtyneisiin potilaisiin.

4.1 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tämän tutkimuksen potilasaineisto-osuuden muodostavat potilaat, jotka olivat tutkimusajankohtana hoidossa tutkimukseen valituissa toimipisteissä. Näitä toimipisteitä olivat Etelä-Suomen alueella sijaitsevat seitsemän terveyskeskuksen poliklinikkaa sekä yhden erikoissairaanhoidon yksikön ensiapuasema ja sen yhteydessä toimiva terveyskeskuksen päivystyspoliklinikka. Hoitohenkilökunnalle osoitetut kyselylomakkeet kohdennettiin näiden samojen toimipisteiden henkilökuntaan kuuluvien lisäksi vielä yhden erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle ja samassa pisteessä toimivaan terveyskeskuksen päivystyspoliklinikan henkilökunnalle.

Potilasaineisto kerättiin huhtikuun 2011 aikana. Aineiston keruuta ennen järjestettiin kaikissa toimipisteissä henkilökunnan tapaaminen, jossa hoitohenkilökunnalle selvitettiin tutkimuksen tavoitteita ja etenemistä sekä käytiin läpi mahdollisia tutkimuksen tekoon liittyviä ongelmatilanteita. Näissä tapaamisissa myös selvitettiin henkilökunnalle, että heillä oli mahdollisuus olla yhteydessä tutkimuksen tekijään jos tutkimuksen aikana esiintyy jotain ongelmia.

Sekä potilasaineisto, että henkilökunnalle osoitetut kyselylomakkeet käytiin noutamassa henkilökohtaisesti tutkimus pisteistä. Samalla hoitohenkilökunnalla oli vielä mahdollisuus selvittää mahdollisia ongelmia tai muita tutkimukseen liittyviä asioita.

4.2 AUDIT -testi ja alkometripuhallutus

Ensiapuasemilla ja terveyskeskusten poliklinikoilla kysyttiin potilaiden alkoholinkäytöstä AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)- testillä. AUDIT –testi on WHO:n kehittämä riskikäytön tunnistamiseen tarkoitettu strukturoitu kyselytesti, jonka kymmenestä kysymyksestä kolme ensimmäistä mittaa alkoholin kulutusta ja käyttökertoja, seuraavat kolme riippuvuusoireita ja loput alkoholin käyttöön liittyviä muita haittoja (Reiner & Allen 2007). Testin pistemäärä voi olla 0-40 ja riskikulutuksen rajana pidetään tässä 8 pistettä. Pistemäärä 8 tai sitä enemmän on katsottu olevan ihmisen terveydelle haitallista. Pistemäärät 0-7 kuvaavat vähäistä, 8-10 lievästi kasvaneita, 11–14 selvästi kasvaneita, 15–19 suuria ja 20–40 erittäin suuria alkoholinkäytön riskejä. (Aalto 2010). AUDIT tunnistaa keskimäärin kahdeksan suurkuluttajaa kymmenestä. Niistä jotka AUDIT -kyselyn mukaan ovat suurkuluttajia, kaksi kymmenestä ei sitä todellisuudessa ole. Vaikka kysely ei tunnista kaikkia suurkuluttajia ja joillakin testitulokset on positiivinen, vaikka he eivät olekaan suurkuluttajia, kyselyn herkkyys (sensitiivisyys) ja tarkkuus (spesifisyys) ovat erittäin hyvät (Aalto ym. 2006; Reinert & Allen 2007; STM 2008). Ensiapuusien kiireisyyden tunteen päätin kuitenkin käyttää testaukseen ensisijaisesti AUDIT – C testiä (Liite 1) joka muodostuu AUDIT- testin kolmesta ensimmäisestä kysymyksestä, jotka mittaavat alkoholin käyttökertoja, juotujen annosten määriä sekä kerralla juotua alkoholimäärää. Suomalaisilla alkoholin riskikäyttöä osoittaa niiden summapistemäärä: AUDIT-C yli 4 pistettä (Perkiö-Mäkelä ym. 2006). AUDIT-C testi ohjaa tekemään koko AUDIT- testi patteriston, mikäli asiakas saa AUDIT-C tulokseksi yli 4 pistettä.(Aalto & Seppä 2009)

Potilaiden hengitysilman alkoholipitoisuutta mitattiin alkometrillä (Aalto 2010). Alkometriin puhalletaan yhtäjaksoinen pitkä puhallus ja tämän jälkeen mittari antaa tuloksen kahden desimaalin tarkkuudella. Alkometrillä mitattu hengitysilman alkoholipitoisuus on nopea ja luotettava tapa varmistaa, onko henkilö käyttänyt alkoholia vai ei.

4.3 Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tämä tutkimus toteutettiin kaksiosaisena. Tutkimuksen ensimmäisessä osassa kerättiin alueen terveyskeskusten poliklinikoilta ja erikoissairaanhoidon ensiapuusemalta potilastietoja. Tiedot kerättiin käsinkeruumenetelmällä. Kaikkien tutkimusyksiköiden tapaturmapotilaista täytettiin kaavake (Liite 4), jossa kysyttiin potilaan ikää, sukupuolta, tulosityyttä, Audit -C tulosta sekä

alkometripuhalluksen tulosta. Puhalluttaminen ja alkoholin käytöstä kysyminen liittyy kehitettyyn malliin, jossa kaikille 13 vuotta täyttäneille tapaturmapotilaille tehdään Audit -C (Liite 1) sekä puhallutetaan alkometrillä. Potilastietoja kerättiin huhtikuun 2011 aikana.

Toisessa tutkimuksen osassa tutkimusalueen terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon ensiapupoliklinikan hoitohenkilökunnalle lähetettiin asennekysely. Asennekyselynä käytettiin Kääriän, Sillanaukeen, Poutasen ja Sepän (2000) ja Kääriän (2010) kehittämää mittaria. Lupa mittarin käyttöön saatiin mittarin laatijalta. Mittarista poimittiin ainoastaan asennoitumista koskevat kysymykset. (Liite 3) Kysely tehtiin ainoastaan niille hoitajille jotka osallistuvat hoitotyöhön, eli sairaanhoitajille, ensihoitajille, lähihoitajille ja lääkintävahtimestareille. Asennekysely suoritettiin toukokuun 2011 aikana. Kaikkiaan kysely lähetettiin 112 hoitajalle jotka toimivat potilas- ja vastaanottotyössä. Tapaturma-asemien ja ensiavun henkilökunnalle osoitetussa kyselytutkimuksessa saatiin 80 vastausta, vastausprosentti oli 71,4 prosenttia.

4.4 Aineiston analysointi

Sekä potilasaineisto, että henkilökunnan kyselyaineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 17,0 -ohjelmalla. Tiedot tallennettiin, jonka jälkeen aineisto tarkistettiin puuttuvien arvojen osalta. Samalla korjattiin mahdolliset tallennusvirheet. Ennen varsinaista analysointia osa muuttujista luokiteltiin uudelleen, tarkasteltiin muuttujien määrittelyt ja mitta-asteikot. Koska frekvenssejä ja prosenttiosuuksia pidetään kvantitatiivisen tutkimusraportin peruselementteinä, aineistoa kuvaillaan usein muodostamalla frekvensseistä ja prosenttiosuuksista taulukoita ja keskiarvoja. Muuttujien arvojen perusteella lasketaan tunnuslukuja, kuten keskiarvoja ja keskihajontaa. (Polit & Beck 2008; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009.) Tämän tutkimuksen aineiston analysointiin käytettiin myös ristiintaulukointia ja khiin neliötestiä. Khiin neliötestin avulla voidaan arvioida, kuinka hyvin havaintoaineisto noudattaa annettua jakaumaa ja onko muuttujien välillä riippuvuutta (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009).

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tapaturmapotilaat ensiapuasemilla

Tutkimusjakson aikana saatiin yhteensä 153 tapaturmapotilaista täytettyä lomaketta. Potilaista 55 (36 %) oli perusterveydenhuollosta ja 98 (64 %) oli erikoissairaanhoidosta. Potilaista kaksi kolmasosaa oli miehiä ja naisia yksi kolmasosa. Lähes puolet kaikista tapaturmapotilaista oli 41–65 -vuotiaita, seuraavaksi suurin ikäryhmä näistä potilastapauksista oli 26–40 -vuotiaiden ryhmä. Tapaturman vuoksi ensiapuasemalle hakeutuneista 13–25 -vuotiaista potilaista reilu kaksi kolmasosaa (n=18) oli miehiä. 41–65 -vuotiaista, joita määrällisesti oli kaikkein eniten, oli miehiä kaksi kolmasosaa (n=41), naisia tästä ikäryhmästä oli lähes kaksi viidesosaa (n=24). Ikäryhmästä yli 66 -vuotiaista tapaturmapotilaista reilu kaksi kolmasosaa (n=16) oli naisia ja reilu kolmannes (n=9) miehiä. Ikäryhmässä 26–40 -vuotiaista viidesosa (n=7) oli naisia. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Tapaturmapotilaiden ikä ja sukupuoli.

	13–25 vuotta	26–40 vuotta	41–65 vuotta	66- vuotta	p-arvo
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	
Mies	69 (18)	80 (28)	63 (41)	36 (9)	
Nainen	31 (8)	20 (7)	37 (24)	64 (16)	
Yhteensä	(26)	(35)	(65)	(25)	p= 0,005

Tapaturmapotilaista alkoholin vaikutuksen alaisena oli kolmannes kaikista potilaista. Erikoissairaanhoidossa tavatuista potilaista miltei puolet (n=42) oli alkoholin vaikutuksen alaisena tullessaan hoitoon. Vastaava luku perusterveydenhuollossa oli alle viidennes (n=8).

Päihtyneistä tapaturmapotilaista miehiä oli yli kolme neljäsosaa. Kaikista tapaturmapotilaista päihtyneitä naisia oli viidennes. Kaikista tapaturmapotilaista alkoholin vaikutuksen alaisena olivat 26–40-vuotiaista lähes puolet ja 41–65-vuotiaista reilu kolmannes. Alle 25-vuotiaista viidennes oli alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturmahetkellä, lähes sama tulos oli yli 66-vuotiailla.

Tapaturman syistä kaatumisissa oli alkoholi mukana yli neljäskymmenessä prosentissa (41,1 %) potilaista. Puolessa myrkytystapauksista (50 %) oli alkoholi mukana, samoin oli tippumisissa. Pahoinpitelyissä yhtä tapausta lukuun ottamatta, oli alkoholi mukana. (Taulukko 4.)

Tapaturmapotilaiden yleisin hoitoon hakeutumisen syy oli kaatuminen. Lähes puolet tapaturmapotilaista oli kaatunut. Toiseksi yleisin tulosyy oli työtapaturma ja viiltohaava. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Tapaturmapotilaiden tulosyyt eriteltynä.

Tulosyy	n	%
kaatunut	73	48
vieras esine, esim. silmässä	6	4
intoxikaatio	8	5
pahoinpitely	7	5
työtapaturma	17	11
viilto haava	17	11
liikuntavamma	8	5
tippuminen	4	3
liikennetapaturma	9	6
muu tapaturma	4	2
Yhteensä	153	100

5.2 Tapaturmapotilaiden puhallutustulokset

Alkometripuhallutus tehtiin 152 potilaalle, yksi potilas oli jätetty puhalluttamatta. Kaikista tapaturmapotilaista nollapuhallutuksen teki kaksi kolmasosaa (n=102). Yhdeksän potilasta puhalsi 0,01-1,19 promillen väliltä. Lähes kolmasosa (n=41) kaikista potilaista puhalsi alkometrilukemat yli 1,20 promillea. Erikoissairaanhoidon tapaturmapotilaista alle puolet oli alkoholin vaikutuksen alaisena saapuessaan ensiapuasemalle. Perusterveydenhuollossa päihtyneitä tapaturmapotilaita oli alle viidennes.

Ikäryhmässä 13–25 -vuotiaista, promillepuhalluksen puhalsi vajaa viidennes (n=5), kun ikäryhmästä 26–40 -vuotiaista promillepuhalluksen puhalsi vajaa puolet koko ikäryhmän tapaturmapotilaista. Samoin ikäluokassa 41–65 -vuotiaat promillepuhalluksen puhalsi lähes kaksi viidesosaa (n=25) tämän ikäluokan potilaista. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Puhallutustulosten yhteys potilaiden ikään.

	13–25 vuotta % (n)	26–40 vuotta % (n)	41–65 vuotta % (n)	66- % (n)	p-arvo
Nollapuhallutus	81 (21)	57 (20)	62 (40)	79 (19)	
Promillepuhallutus	19 (5)	43 (15)	38 (25)	21 (5)	
Yhteensä	(26)	(35)	(65)	(24)	p= 0,102

Kaksi kolmasosaa (n= 62) nollapuhallutuksista suoritettiin klo 8.00–15.59 välisenä aikana, toiseksi eniten (n= 39) nollapuhallutuksia puhallutettiin klo 16.00–23.59. Klo 00.00–07.59 välisenä aikana nollapuhallutuksia oli yksi kappale. Valtaosa päihtyneistä tapaturmapotilaista tuli ensiapupoliklinikalle illan ja yön aikana. Ilta-aikaan (klo 16.00–23.59) promillepuhallutuksia tuli kaikkein eniten (n= 28). Yöaikaan (klo 00:00–07:59) yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikki (n=15) tapaturmapotilaat olivat alkoholin vaikutuksen alaisena. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Puhallutustulosten yhteys potilaan hoitoon tulo aikaan.

	08.00–15.59 % (n)	16.00–23.59 % (n)	00.00–07.59 % (n)	p-arvo
Nollapuhallutus	90 (62)	58 (38)	6 (1)	
Promillepuhallutus	10 (7)	42 (28)	94 (15)	
Yhteensä	(69)	(66)	(16)	p= 0,000

Yleisimmin yöaikaan ensiapuun hakeutunut potilas oli kaatunut (n= 6), toiseksi yleisemmin syynä oli intoksikaatio (n= 3) ja pahoinpitely (n= 3). Ilta-aikaan tapaturmista yleisimpiä oli kaatuminen (n= 32). Toiseksi yleisimpänä oli viiltohaava (n=9) ja liikenneonnettomuus (n=7). Päiväaikaan yleisin tapaturmatyyppi oli kaatuminen (n= 35), työtapaturma (n= 11) ja viiltohaava (n= 7).

5.3 Tapaturmapotilaiden AUDIT-C tulokset

AUDIT-C kysely tehtiin lähes kahdelle kolmasosalle (n= 89) tapaturmapotilaista. 63 potilaalle ei ollut tehty AUDIT-C kyselyä. Annettujen ohjeiden mukaan AUDIT- testiä ei tulisi suorittaa selvästi päihtyneelle henkilölle. Erikoissairaanhoidossa AUDIT –testauksista oli tehty yli puolet (n=50) ja perusterveydenhuollossa alle puolet. Suurimmassa osassa syynä sille, että AUDIT-testiä ei ollut tehty, oli potilaan liiallinen humalatila. Täysin raittiita oli AUDIT-testin tulosten mukaan reilu viidennes (n=21) testatuista. Lähes puolella (n=45) testatuista saatiin tulokseksi normaali alkoholin käyttö (1-4 pistettä). Reilulla viidenneksellä (n=23) testatuista alkoholinkäyttö oli runsasta (pisteet 5 tai yli).

Lähes kaksi kolmasosaa (n=50) AUDIT -testauksista tehtiin klo 8.00–15.59 välisenä aikana. Seuraavaksi eniten (n=38) testauksia oli tehty ilta-aikana (16.00–23.59). Yöaikaan AUDIT -testejä oli tehty yksi. Yli viidenneksellä (n=18) kaikista nollapuhalluksen tehneistä alkoholin kulutus oli runsasta. (Taulukko 7.) Yli puolet nollapuhalluksen tehneistä AUDIT –testatuista kertoi alkoholin kulutuksen olevan normaalia. (Taulukko 7.) Lähes kaikki alkoholia runsaasti kuluttavat tapaturmapotilaat olivat miehiä. Naisista kaksi kolmasosaa käytti alkoholia normaalisti ja reilu kolmannes oli täysin raittiita. Miehistä kaksi viidesosaa käytti alkoholia runsaasti ja puolet kertoi alkoholin käytön olevan normaalia. Reilu viidennes miehistä ilmoitti olevansa raittiita. AUDIT – testiin vastanneista runsaasti alkoholia käyttävistä kaksi viidesosaa oli ikäluokassa 41–65 -vuotiaita. Nollapuhalluksen tehneistä täysin raittiista lähes puolet oli yli 66 -vuotiaita.

TAULUKKO 7. Alkometripuhallutusten yhteys AUDIT -C testin tulokseen.

AUDIT pisteet	nollapuhallus		promillepuhallus		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	
nolla	24	(20)	0	(0)	
1-4	54	(44)	29	(2)	
5 tai yli	22	(18)	71	(5)	
Yhteensä		(83)		(7)	0,014

5.4 Hoitohenkilökunnan taustatiedot

Hoitajista (n=79) lähes 90 prosenttia oli naisia. Suurin osa vastaajista oli ammatiltaan sairaanhoitajia. Hoitajista (n=80) yli puolet työskenteli perusterveydenhuollossa ja hieman alle puolet erikoissairaanhoidosta. Ikäjakaumaltaan vastaajista suurin ryhmä kuului ikäluokkaan 51–65-vuotiaat. Suurin (n=78) osa (40 %) vastaajista oli toiminut ammatissaan yli 20 vuotta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Hoitohenkilökunnan taustatiedot (% , n).

		%	n
Toimipaikka	perusterveydenhuolto'	53	42
	erikoissairaanhoito	47	38
Sukupuoli	mies	11	9
	nainen	88	70
	ei ilmoittanut	1	1
Ammatti	sairaanhoitaja	80	64
	terveydenhoitaja	4	3
	lähihoitaja	6	5
	muu: lääkintävahtimestari	7	6
	ei ilmoittanut	3	2
Ikä	20–30 vuotta	9	7
	31–40	31	25
	41–50	22	18
	51–56	34	27
	ei ilmoittanut	4	3
Ammatissa toimiminen	1-5 vuotta	16	13
	6-10	12	10
	11-15	15	12
	16-20	15	12
	20-	40	31
	ei ilmoittanut	2	2

5.5 Hoitohenkilökunnan asennoituminen päihtyneisiin potilaisiin

Kaksi kolmasosaa kaikista (n=79) vastaajista kertoi kohtaavansa työssään päihtyneitä erittäin tai melko usein. Reilu viidennes kertoi kohtaavansa päihtyneitä potilaita joskus ja kymmenesosa kohtaa päihtyneitä melko tai erittäin harvoin. (Taulukko 9.) Yksikään vastaajista ei vastannut vaihtoehtokohtaan, ei koskaan. Sukupuolella ei näyttäisi olevan eroa kysyttäessä miten paljon kohtaa työssään päihtyneitä potilaita. Kolme neljäsosaa (n=20) vastaajista ikäluokassa yli 51 -vuotiaat, olivat sitä mieltä, että he kohtaavat työssään päihtyneitä melko tai erittäin usein. Lähes kolme neljäsosaa (n=22) yli 20 vuotta alalla työskennelleistä oli sitä mieltä, että he kohtaavat päihtyneitä potilaita työssään melko tai erittäin usein.

Yli puolet kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholi on osasyynä potilaan hoitoon hakeutumiseen. Samaa mieltä oli yli puolet (n=34) sairaanhoitajista. Miehistä lähes 80 prosenttia (n=7) oli sitä mieltä, että alkoholi oli osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen. Naisista tätä mieltä oli alle puolet (n=32). Toisaalta reilu kolmannes kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholi oli joskus osasyynä potilaan hoitoon hakeutumiseen. Yli kymmenesosa kaikista vastaajista katsoi, että alkoholi oli melko tai erittäin harvoin osasyynä potilaan hoitoon hakeutumiseen. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä hoitoon hakeutuneiden päihtyneiden potilaiden määrästä ja hoitoon hakeutumisen syistä.

	erittäin usein % (n)	melko usein % (n)	joskus % (n)	melko harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)
Kohtaan työssäni päihtyneitä	40 (32)	26 (21)	23 (18)	8 (6)	3 (2)
Alkoholi on osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen	22 (17)	29 (23)	35 (28)	6 (5)	8 (6)
yhteensä	(49)	(44)	(46)	(11)	(8)

Kun päihtyneiden potilaiden kohtaamista vertaillaan toimipaikkakohtaisesti, näkyy selvä ero erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Terveyskeskusten henkilökunnasta reilu kolmannes kertoo kohtaavansa päihtyneitä potilaita erittäin tai melko usein. Lähes puolet terveyskeskusten henkilökunnasta vastasi kohtaavansa päihtyneitä potilaita joskus ja vajaa viidennes kohtaa päihtyneitä potilaita melko tai erittäin harvoin. Erikoissairaanhoidossa kaikki vastaajat kertoivat kohtaavansa päihtyneitä potilaita erittäin tai melko usein. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Kohtaan työssäni päihtyneitä potilaita.

	erittäin tai melko usein		joskus		melko tai erittäin harvoin		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	
Terveyskeskus	38	(16)	43	(18)	19	(8)	
Erikoissairaanhoido	100	(37)	0	(0)	0	(0)	
Yhteensä		(52)		(18)		(8)	p= 0,000

Toimipaikkavertailussa terveyskeskusten hoitohenkilökunnasta alle viidennes (n= 7) oli sitä mieltä, että alkoholi on osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen erittäin tai melko usein. Vajaat kaksi kolmannesta (n= 25) vastaajista kuvasi, että alkoholi on joskus osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen. Alle kolmannes (n=10) oli sitä mieltä, että alkoholi on melko tai erittäin harvoin osasyynä hoitoon hakeutumiseen. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnasta lähes 90 prosenttia on sitä mieltä, että alkoholi on osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen. Toisaalta reilu kymmenesosan (n=5) mielestä alkoholi on joskus osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Alkoholi on osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen.

	erittäin tai melko usein % (n)	joskus % (n)	melko tai erittäin harvoin % (n)	p-arvo
Terveyskeskus	17 (7)	59 (25)	24 (10)	
Erikoissairaanhoito	87 (32)	13 (5)	0 (0)	
Yhteensä	(39)	(30)	(10)	p= 0,000

Naisista reilu puolet (n=37) oli sitä mieltä, että alkoholin kulutuksesta ja juomatavoista puhuminen on mielekästä. Ikäryhmässä 31–40 -vuotiasta kaksi kolmasosaa (n=16) piti mielekkäänä alkoholin käytöstä ja juomatavoista puhumisen. Samaa mieltä olivat 1-5 -vuotta ammatissa toimineet (n=9). Kaksi kolmasosaa (n= 11) ja 16–20 -vuotta ammatissa toimineista (n=7), ei pitänyt mielekkäänä alkoholin kulutuksesta ja juomatavoista puhumista. Toisaalta yli puolet sairaanhoitajista piti mielekkäänä alkoholin käytöstä ja juomatavoista kysymistä. Myös yli puolet kaikista vastaajista vastasi kokevansa asiakkaan alkoholin kulutuksesta tai juomatavoista puhumisen mielekkääksi. Kuitenkin lähes 40 prosenttia vastaajista vastasi kokevansa, että asiakkaan alkoholin kulutuksesta ja juomatavoista puhuminen ei ole mielekästä. (Taulukko 12.)

Kolmasosa (n=6) 31–40 -vuotiaista vastaajista piti alkoholin käytöstä kysymistä yksityisasiana jota ei voinut hyväksyä. Naisista lähes viidennes (n=10) ja miehistä lähes puolet (n=4) oli sitä mieltä, että alkoholioasioista puhuminen on toisen yksityisasioihin puuttumista, jota ei voi hyväksyä. Toisaalta yli 70 prosenttia kaikista vastaajista oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että alkoholioasioista puhuminen ei ole toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumista. Kuitenkin lähes viidennes kaikista vastaajista oli sitä mieltä, alkoholioasioista puhuminen on toisen yksityisasioihin puuttumista, jota ei voi hyväksyä. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Hoitohenkilökunnan näkemyksiä alkoholin käytöstä kysymiseen

	täysin samaa mieltä % (n)	jokseenkin samaa mieltä % (n)	en osaa sanoa % (n)	jokseenkin eri mieltä % (n)	täysin eri mieltä % (n)
Koen mielekkääksi kysellä asiakkaan alkoholin kulutusta ja juomatapoja	13 (10)	38 (30)	10 (8)	29 (23)	10 (8)
Koen alkoholiasioista puhumisen toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumiseksi, jota et hyväksy	1 (1)	17 (13)	9 (7)	38 (30)	35 (28)
Yhteensä	(11)	(43)	(15)	(53)	(36)

Toimipakkakohtaisesti vertailtuna erikoissairaanhoidon vastaajista reilu viidennes oli sitä mieltä, että alkoholiasioista puhuminen on toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumista, jota ei voida hyväksyä. Terveyskeskuksen hoitohenkilökunnasta 14 prosenttia oli sitä mieltä, että alkoholiasioista puhuminen on puuttumista ihmisen yksityisasioihin. Valtaosa sekä terveyskeskuksen (79 %) että erikoissairaanhoidon (67 %) henkilökunnasta koki, että alkoholiasioista puhuminen ei ole ihmisen yksityisasioihin puuttumista. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Koen alkoholiasioista puhumisen toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumiseksi, jota en hyväksy.

	täysin tai jokseenkin samaa mieltä % (n=)	en osaa sanoa % (n=)	täysin tai jokseenkin eri mieltä % (n=)	p-arvo
Terveyskeskus	14 (6)	7 (3)	79 (33)	
Erikoissairaanhoido	22 (8)	11 (4)	67 (25)	
Yhteensä	(14)	(7)	(58)	p= 0,297

Yli neljäsosa (n=17) sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että alkoholin suurkuluttajat eivät käyttäneet terveystalvveluja enemmän kuin muut potilaat. Samaa mieltä olivat yli 20 vuotta ammatissa toimineet. Kaikkien vastaajien keskuudessa reilut kaksi kolmasosaa (n=58) katsoi, että alkoholin suurkuluttajat käyttivät muita potilaita enemmän terveystalvveluja. Kolmannes (n=22) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholin suurkuluttajat eivät käyttäneet terveystalvvelua enempää kuin muut potilaat. Kun tulosta vertaillaan erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, erikoissairaanhoidossa yli 90 prosenttia vastaajista katsoi, että alkoholin suurkuluttajat käyttävät terveystalvveluja enemmän kuin muut potilaat. Perusterveydenhuollossa tätä mieltä on yli puolet vastaajista.(Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Alkoholin suurkuluttajat käyttävät terveystalvveluja enemmän kuin muut potilaat

	kyllä % (n=)	en % (n=)	p-arvo
Terveystalvvelu	55 (23)	45 (19)	
Erikoissairaanhoido	92 (35)	8 (3)	
Yhteensä	(58)	(22)	p=0,000

5.6 Hoitohenkilökunnan päihdeosaaminen

Neljäsosa (n=6) 31–40 -vuotiaista vastaajista ja yli viidennes (n=7) yli 20 vuotta ammatissa toimineista ei tuntenut mini-interventio termiä. Sairaanhoitajista reilu kolmasosa (n=9) ei tuntenut mini-interventio termiä. Lähes viidennes kaikista vastaajista ei tuntenut alkoholiasioihin liittyvää mini-interventio termiä. Toimipaikkakohtaisesti tulosta vertailtaessa lähes kolmannes erikoissairaanhoidon vastaajista ei tuntenut mini-interventio termiä. Vastaava luku perusterveydenhuollossa oli kymmenen prosenttia. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Tunnen alkoholiasioihin liittyvän mini-interventio termin.

	kyllä % (n)	en % (n)	p-arvo
Terveyskeskus	90 (6)	10 (3)	
Erikoissairaanhoito	70 (26)	30 (11)	
Yhteensä	(32)	(14)	p=0,022

Yli kolmasosa sairaanhoitajista (n=16) tuntee mini-intervention sisällön joko huonosti tai ei lainkaan. Yli puolet (n=17) yli 20 vuotta ammatissaan toimineista tunsivat mini-intervention sisällön joko jonkin verran, melko huonosti tai ei lainkaan. Lähes kaksi kolmasosaa (n=16) 31–40 -vuotiaista tunsivat mini-intervention sisällön joko jonkin verran, huonosti tai ei lainkaan. Lähes kolmannes kaikista vastaajista tunsivat mini-intervention sisällön melko huonosti, erittäin huonosti tai ei lainkaan. Kun tätä tulosta tarkastellaan toimipaikkakohtaisesti, alle puolet erikoissairaanhoidon vastaajista tunsivat mini-intervention sisällön huonosti, erittäin huonosti tai ei lainkaan. Terveyskeskusten henkilökunnasta alle viidennes vastasi, että tuntee mini-intervention sisällön melko, erittäin huonosti tai ei lainkaan. Kolmasosa erikoissairaanhoidon henkilökunnasta (n=11) oli sitä mieltä, että he tuntevat mini-intervention sisällön erittäin tai melko hyvin. (Taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Tunnen mini-intervention sisällön.

	erittäin tai melko hyvin % (n)	jonkin verran % (n)	melko tai erittäin huonosti % (n)	en lainkaan % (n)	p-arvo
Terveyskeskus	55 (23)	28 (12)	12 (5)	5 (2)	
Erikoissairaanhoito	30 (11)	27 (10)	16 (6)	27 (10)	
Yhteensä	(34)	(22)	(11)	(12)	p=0,003

Lähes kaksi kolmasosaa (n=41) naisista ja sairaanhoitajista (n=43) katsoi pystyvänsä vaikuttamaan vähän, melko vähän tai ei lainkaan potilaan alkoholin juomiseen mini-intervention avulla. Kaikista vastaajista lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että he pystyvät vaikuttamaan asiakkaan juomiseen mini-interventiolla melko vähän, erittäin vähän tai ei lainkaan. Kaksi viidesosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että pystyy vaikuttamaan potilaan juomiseen mini-intervention avulla melko paljon tai jonkin verran. Tässä kysymyksessä oli melko paljon puuttuvia vastauksia (n=11), sillä tarkoituksena oli, että kysymykseen vastasivat vain ne jotka tunsivat mini-interventiomallin.

Yli neljäsosa sairaanhoitajista katsoi, että miehelle on helpompi antaa palautetta alkoholin kulutuksesta. Ainoastaan yksi sairaanhoitaja ja muista ammattiryhmistä ei kukaan, ollut sitä mieltä, että naiselle olisi helpompi antaa palautetta alkoholin kulutuksesta. Kolmannes (n=9) yli 20 vuotta ammatissa toimineista ja vajaa kolmannes (n=19) naisista katsoi, että miehelle on helpompi antaa palautetta alkoholin kulutuksesta. Kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että sukupuolella ei ole merkitystä annettaessa potilaalle palautetta päihdeasioissa. Kuitenkin kolmasosa kaikista vastaajista katsoi, että miehelle oli helpompi antaa palautetta. Terveyskeskuksen vastaajista tätä mieltä oli lähes kolmannes.

Neljäsosa (n=29) naisista oli sitä mieltä, että osaa ottaa potilaan päihdeongelman puheeksi joko jonkin verran tai melko huonosti. Puolet (n=15) yli 20 vuotta ammatissa toimineista katsoi osaavansa ottaa päihdeongelman puheeksi joko jonkin verran tai melko huonosti. Sairanhoitajista kaksi viidesosaa (n=23) oli sitä mieltä, että osaa ottaa päihdeongelman puheeksi joko jonkin verran tai melko huonosti. Kaikista vastaajista yli puolet katsoi osaavansa ottaa päihdeongelman puheeksi erittäin tai melko hyvin. Alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että osasi ottaa päihdeongelman puheeksi jonkin verran tai melko huonosti. Erikoissairanhoidossa lähes kaksi kolmasosaa (n=25) vastaajista katsoi osaavansa ottaa päihdeongelman puheeksi joko erittäin tai melko hyvin. Kolmasosa (n= 12) erikoissairanhoidon hoitohenkilökunnasta vastasi osaavansa jonkin verran ottaa puheeksi päihdeongelman. Terveyskeskusten hoitohenkilökunnasta alle puolet (n=19) vastasi osaavansa ottaa päihdeongelman puheeksi erittäin tai melko hyvin. Alle puolet (n=20) terveyskeskusten henkilökunnasta vastasi osaavansa jonkin verran ottaa päihdeongelman puheeksi. Alle kymmenesosa (n=3) katsoi osaavansa ottaa päihdeongelman puheeksi huonosti.

Reilu neljännes (n=7) yli 51 vuotiaista oli sitä mieltä, että asiakkaat suhtautuvat melko kielteisesti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Yli kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaat suhtautuivat joko myönteisesti tai neutraalisti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Enemmän kuin viidennes kaikista vastaajista katsoi, että asiakkaat suhtautuvat joko melko tai erittäin kielteisesti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Terveyskeskusten henkilökunnasta viidesosa vastasi, että potilaat suhtautuvat kielteisesti, kun alkoholin käyttö otetaan puheeksi. Lähes puolet terveyskeskusten vastaajista oli sitä mieltä, että potilaat suhtautuvat myönteisesti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Kolmannes terveyskeskusten hoitohenkilökunnan vastaajista oli sitä mieltä, että potilaat suhtautuvat neutraalisti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Erikoissairaanhoidossa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että potilaat suhtautuvat neutraalisti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Lähes kolmanneksen mielestä potilaat suhtautuvat kielteisesti alkoholinkäytön puheeksiottoon. (Taulukko 17.)

TAULUKKO 17. Potilaiden suhtautuminen, kun alkoholin käyttö otetaan puheeksi vastaanotolla.

	erittäin tai melko myönteisesti		neutraalisti		melko kielteisesti tai erittäin kielteisesti		p-arvo
	%	(n)	%	(n)	%	(n)	
Terveyskeskus	45	(19)	33	(14)	22	(9)	
Erikoissairaanhoido	24	(9)	49	(18)	2	(10)	
Yhteensä		(14)		(7)		(58)	p= 0,126

Yli kolmannes (n=24) naisista ja sairaanhoitajista (n=21) katsoi osaavansa motivoida päihdeongelmaisen haluamaan hoitoa joko melko, erittäin huonosti tai ei lainkaan. Myös reilu kaksi viidesosaa (n=11) yli 51 -vuotiaista ja lähes puolet (n=13) yli kaksikymmentä vuotta ammatissaan toimineista katsoi osaavansa joko melko, erittäin huonosti tai ei lainkaan motivoida päihdeongelmaista haluamaan hoitoa. Kaikista vastaajista kaksi kolmasosaa (n=52) oli sitä mieltä, että osaa motivoida päihdeongelmaisen haluamaan hoitoa. Enemmän kuin kolmannes (n=27) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että osaa motivoida päihdeongelmaisen haluamaan hoitoa melko tai erittäin huonosti. Erikoissairaanhoidossa vastaajista kaksi

kolmasosaa katsoi osaavansa motivoida joko melko hyvin tai jonkin verran päihdeongelman haluamaan hoitoa. Perusterveydenhuollossa tulos oli lähes samanlainen.(Taulukko 18.)

TAULUKKO 18. Osaan motivoida päihdeongelman haluamaan hoitoa.

	erittäin hyvin tai melko hyvin % (n)	jonkin verran % (n)	melko, erittäin huonosti tai ei lainkaan % (n)	p-arvo
terveyskeskus	14 (6)	50 (21)	36 (15)	
erikoissairaanhoido	14 (5)	54 (20)	32 (12)	
yhteensä	(11)	(41)	(27)	p= 0,936

5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tämän tutkimuksen mukaan tapaturmapotilaat hakeutuvat yleisimmin hoitoon erikoissairaanhoidon ensiapuasemalle. Kaksi kolmasosaa kaikista tapaturmapotilasta hakeutui erikoissairaanhoidon piiriin. Terveyskeskuksiin hakeutui kolmasosa kaikista tapaturmapotilaista. Terveyskeskusten poliklinikoiden toimipisteitä oli tutkimuksessa mukana kaikkiaan seitsemän. Tapaturmapotilas oli yleisemmin mies ja iältään 41–65 -vuotias. Kaikista tapaturmapotilaista kolmannes oli alkoholin vaikutuksen alaisena hoitoon saapuessaan. Erikoissairaanhoidossa miltei puolet tapaturmapotilaista oli päihtyneitä. Tapaturmapotilaiden yleisin hoitoon hakeutumisen syy oli kaatuminen. Kaatumisen vuoksi hoitoon hakeutuneita oli lähes puolet kaikista potilaista.

Promillepuhalluksen antaneista tapaturmapotilaista suurin osa oli vahvassa humalatilassa. Lähes kolmasosa (n=41) puhallutuksista ylitti 1,20 promillen kun sen alle jääneitä tuloksia oli ainoastaan yhdeksän. Yleisimmin alkoholin vaikutuksen alaisena oli 26–40 -vuotiaat, joita oli

promillepuhallituksen tehneistä alle puolet. Valtaosa päihtyneenä ensiapuasemalle hakeutuneista tapaturmapotilaista kirjattiin ilta tai yöaikaan. AUDIT-C kyselyn mukaan yli viidenneksellä nollapuhalluksen tehneistä tapaturmapotilaista alkoholinkäyttö oli runsasta. Lähes kaikki AUDIT-C kyselyn mukaan alkoholia runsaasti kuluttavista oli 41–65 -vuotiaita miehiä.

Hoitohenkilökunnalle osoitettuun kyselyyn vastanneista suurin osa oli työskennellyt alalla yli 20 vuotta ja olivat iältään 51–65 -vuotiaita. kaikista vastaajista kaksi kolmasosaa kertoi kohtaavansa päihtyneitä potilaita erittäin tai melko usein. Erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnasta kaikki vastasivat kohtaavansa päihtyneitä potilaita melko tai erittäin usein. 87 prosenttia erikoissairaanhoidon vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholi oli osasyynä potilaiden hoitoon hakeutumiseen. Lähes 40 prosenttia vastaajista katsoi, että alkoholiasioista kysyminen ei ole mielekäästä. Lähes viidennen vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholiasioista puhuminen oli toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumista. Kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista katsoi, että alkoholin suurkuluttajat käyttivät terveystalvijoja enemmän kuin muut potilaat.

Lähes viidennes kaikista vastaajista ei tuntenut mini-interventio termiä. Reilu kolmasosa sairaanhoitajista tunsi mini-intervention sisällön huonosti tai ei lainkaan. Lähes kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista katsoi, että eivät pysty vaikuttamaan mini-intervention avulla kovinkaan paljon potilaan juomiseen. Kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että miehelle on helpompi antaa palautetta alkoholin kulutuksesta. Sairaanhoitajista kaksi viidesosaa katsoi, että osaa ottaa päihdeongelman puheeksi joko jonkin verran tai melko huonosti. Yli kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaat suhtautuivat joko myönteisesti tai neutraalisti alkoholinkäytön puheeksiottoon. kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että osaa motivoida päihdeongelman potilaan haluamaan hoitoa.

6 POHDINTA JA TULOSTEN TARKASTELU

6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa haettiin tietoa siitä, miten suuri osa tapaturmapotilaista on alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata terveyskeskusten, poliklinikoiden ja erikoissairaanhoidon ensiapuasemien hoitohenkilökunnan asennoitumista päihtynyttä potilasta kohtaan. Tutkimus on osa valtakunnallista Ehkäise tapaturmat -hanketta, jonka tarkoituksena on löytää uusia puuttumisen malleja tapaturmien ennalta ehkäisyyn.

6.1.1 Päihtyneiden tapaturmapotilaiden ensiapuasemalla

Tutkimustuloksista ilmenee, että niin tapaturmia kuin päihtyneitä potilaita vierailee huomattavasti enemmän erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollon pisteissä. Syynä tähän näyttää olevan se, että päihtyneille henkilöille sattuu tapaturmia yleisemmin yöaikaan. Kaatumiset näyttäisivät olevan yleisin tapaturman ulkoinen syy. Noin puolet tapaturmapotilaista oli kaatunut. Samaan tulokseen oli tullut Nurmi-Lüthje ym. (2007) ja De Guise ym. (2009) omissa tutkimuksissaan. Lähes puolet kaatuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Väkivaltatapauksissa lähes kaikki potilaat olivat päihtyneitä.

Valtaosa päihtyneistä tapaturmapotilaista oli miehiä. Iältään päihtyneet tapaturmapotilaat olivat yleisimmin työikäisiä. Tapaturmapotilaille tehdyssä AUDIT -C testauksessa ilmeni, että nollapuhallituksen tehneistä viidenneksellä oli alkoholinkäyttö runsasta. Tämä tulos vahvistaa alkoholinkäytön testauksen tärkeyttä tapaturmapotilaiden keskuudessa. Puhallutustuloksista päätellen päihtyneillä tapaturmapotilailta oli taustalla pitkäaikainen alkoholin käyttö tai sitten yksittäinen runsas anniskelu, koska puhallutuksessa saadut promillet olivat niin korkeita. Voidaan siis olettaa, että valtaosa päihtyneistä tapaturmapotilaista on alkoholin suurkuluttajia. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös henkilökunnalle osoitetussa kyselyssä.

Tämän tutkimuksen potilasaineisto on melko pieni (n=153) ja tästä syystä kovin vahvaa näyttöä ei tutkimuksella ole. Varsinkin erikoissairaanhoidon vähäinen potilasmäärä (n=98) ei ole totuudenmukainen. Erikoissairaanhoidossa oli ollut tutkimusjakson aikana tapaturmapotilaita hoidossa yli kaksi kolmasosaa enemmän (n=332) kuin täytettyjä tapaturmapotilaiden kartoituslomakkeita saatiin (Liitetaulukko 2.).

6.1.2 Hoitohenkilökunnan päihdeosaaminen

Hoitohenkilökunta kertoo osaavansa ottaa alkoholinkäytön puheeksi, mutta samaan aikaan jopa 30 prosenttia erikoissairaanhoidon henkilökunnasta ilmoittaa, että ei tunne mini-interventio termiä. Samaan tulokseen oli tullut Kääriäinen kollegoineen (2000) tutkimuksessaan yli kymmenen vuotta sitten. Näyttää, että muutosta hoitohenkilökunnan päihdeosaamisessa ei ole tapahtunut näiden vuosien aikana. Hämmästyttävältä tuntuu myös sairaanhoitajien heikko päihdeosaaminen. Jopa reilu kolmasosa sairaanhoitajista ei tuntenut mini-interventio termiä. Tämä tulos vahvistaa sairaanhoitajien päihdeosaamisen koulutuksen tarvetta. Toisaalta se, että kokee kohtaavansa runsaasti päihtyneitä potilaita työssään, näyttäisi vahvistavan myös työpaikkakoulutusten tarvetta. Kaikista vastaajista yli 20 vuotta alalla toimineista yli viidennes ei tuntenut mini-interventio termiä.

Kaikista vastaajista lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että he pystyvät vaikuttamaan melko huonosti potilaiden päihteiden käyttöön mini-intervention avulla. Useissa tutkimuksissa (Kelleher & Cotter 2008; Hussein Rassooln & Rawafan 2007; Pollon & Larajeira 2005) kuitenkin todetaan, että hoitajilla saattaa olla vähän osaamista päihtyneen potilasryhmän motivointiin alkoholinkäytön hallitsemiseksi. Kuitenkin tässä tutkimuksessa yli puolet kaikista vastaajista koki osaavansa ottaa päihdeongelmat puheeksi joko melko tai erittäin hyvin.

Yli kaksi kolmasosaa kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että potilaat suhtautuvat joko myönteisesti tai neutraalisti alkoholinkäytön puheeksiottoon. Samaan tulokseen ollaan tultu muissakin tutkimuksissa (Aira & Haarni 2009; Schermer ym 2003). Tässä tutkimuksessa ilmeni, että kaksi kolmasosaa kaikista hoitajista osasi motivoida päihdeongelmaisen haluamaan hoitoa. Kuitenkin lähes puolet yli 51-vuotiaista ja yli 20 -vuotta alalla toimineista hoitajista katsoi osaavansa joko melko huonosti tai ei lainkaan motivoida päihdeongelmaisen potilasta haluamaan hoitoon. Näyttää siltä, että varsinkin pidemmän aikaa ammatissaan

työskennelleillä ja iältään vanhemmilla hoitajilla ei ole riittäviä taitoja motivoida potilasta päihdeongelmissa.

6.1.3 Hoitohenkilökunnan asenteet

Yli 40 prosenttia hoitohenkilökunnasta ei kokenut alkoholin kulutuksesta puhumista mielekkäänä. Reilu viidennes erikoissairaanhoidon hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että alkoholin käytöstä puhuminen on puuttumista potilaan yksityisasioihin, jota ei voida hyväksyä. Samankaltaiseen tulokseen oli tullut Kääriäinen kollegoineen (2000) tutkimuksissaan.

Hoitohenkilökunnan asenteissa näyttäisi olevan suuria eroja erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Yhtenä syynä voisi olla se, että erikoissairaanhoidossa tavataan päihtyneitä asiakkaita huomattavasti useammin kuin perusterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon vastaajista kaikki ilmoittivat kohtaavansa päihtyneitä potilaita erittäin tai melko usein. Asenteet näyttävät muuttuvan sitä negatiivisemmiksi, mitä enemmän kontakteja päihtyneisiin asiakkaisiin on. Tähän tulokseen ei saatu vahvistusta muista tutkimuksista, sillä vastaavaa vertailevaa tutkimusta ei löytynyt hausta.

Hoitohenkilökunnan negatiivinen asenne päihtyneitä asiakkaita kohtaan saattaa vaikuttaa myös heidän aktiivisuuteen kysyä päihteiden käytöstä (Kääriäinen 2010). Samanlaisia viitteitä tuli varsinkin erikoissairaanhoidon alueelta, jossa potilasaineistosta saatiin vain kolmasosa tapaturman vuoksi ensiapuasemalla hoidossa käyneistä potilaista. Tästä syystä monen runsaasti alkoholia käyttävän potilaan alkoholinkäytön kartoitus jää tekemättä.

Osaaminen vaikuttaa myös henkilökunnan asenteisiin. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan päihdeosaamisessa on parantamisen varaa. Uskallus ottaa päihdeongelma puheeksi tai yleisten puheeksiottomallien hallitseminen on hoitohenkilökunnan perustaitoja.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Ulkoinen validiteetti viittaa siihen, ovatko tulokset yleistettävissä. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009; Polit & Beck 2008.) Varsinkin potilasaineisto-osion yleistettävyys on melko heikko, sillä todellisuudessa erikoissairaanhoidon tapaturmapotilaiden määrä oli yli kolminkertainen saatuihin potilaslomakkeisiin verrattuna. (Liitetaulukko 2.) Vastaavaa tietoa ei perusterveydenhuollosta ole saatavissa.

Sisäinen validiteetti on tutkimuksen luotettavuuden perusta, jossa tarkastellaan mittaako mittari sitä, mitä sen oli tarkoitus mitata sekä sitä onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä tutkimuksessa käytetty mittari on Kääriäinen, Sillanaukeen, Poutasen ja Seppän (2000) ja Kääriäinen (2010) kehittämä ja aiemmin testaama mittari. Mittarin aikaisempaa käyttöä voidaan verrata esitestaukseen. Mittarin esitestaus parantaa mittarin luotettavuutta (Burns & Grove 2008). Tulosten analyysin aikana ei tullut esille mitään siihen viittaavaa, että vastaajat eivät olisi ymmärtäneet esitettyjä kysymyksiä. Potilas osiossa tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa AUDIT –testin luotettavuus. Tämä testi perustuu potilaan antamiin tietoihin ja perustuu näin ollen potilaan rehellisyyteen omasta alkoholin käytöstä.

Reabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen mittarin kykyyn tuottaa ei -sattumanvaraisia tuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämän tutkimuksen reliabiliteettiin on saattanut vaikuttaa se, että osa varsinkin erikoissairaanhoidon hoitajista suhtautui negatiivisesti interventiomallin käyttöön. Negatiivista palautetta tuli AUDIT -testin käytettävyydestä ja siitä, että testin tekoon ja kirjaamiseen meni liikaa aikaa. Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa vastausprosentin suuruus. Henkilökuntaa pyrittiin motivoimaan niin, että mahdollisimman moni hoitaja vastaa kyselyyn. Motivointikeinoina käytettiin tutkimuksen tärkeyden painottamista ja tutkijan tutuksi tulemistä potilastietojen keruun aikana. Vastausprosentti joka ylittää yli 65 on riittävä moneen tarkoitukseen, mutta käytännössä vastausprosentti jää usein sen alle (Polit & Beck 2008). Asennekyselyn vastausprosentti oli 71,4 joten sen tulokseen voi olla tyytyväinen.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen aihevalinta perustui omaan mielenkiintoon selvittää hoitohenkilökunnan asenteita päihtyneitä asiakkaita kohtaan. Tapaturmapotilaat tulivat tutkimukseen, koska halusin selvittää samalla sitä, miten paljon tapaturmista tapahtuu päihtyneenä. Hoitohenkilökunnan asenteet vaikuttavat potilaan hoitoon sitoutumiseen ja jatkohoitoon hakeutumiseen (Rayner ym. 2005). Henkilökunnan asenteita on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Tapaturmapotilaiden alkoholinkäyttöä on tutkittu kansainvälisesti melko laajasti, Suomessa kuitenkin tällainen tutkimus on ollut vähäistä. Koska varsinkin kotitapaturmat ovat koko ajan lisääntymässä, on tärkeää tietää tapaturmien taustalla olevia syitä, jotta niitä voitaisiin ennalta ehkäistä paremmin. Tästä syystä pidin aihevalintaani tärkeänä.

Tulosten uskottavuuden ja luotettavuuden edellytyksenä on se, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, joka tarkoittaa tutkijalta rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta (Etene 2002). Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan tieteellistä käytäntöä. Omia toimintatapoja ja tutkimukseen liittyvää eettisyyttä on pohdittu ja arvioitu erilaisista näkökulmista läpi koko tutkimuksen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Nykypäivän tutkimuksen tulee olla korkealaatuista ja luotettavaa, sillä tutkimustuloksia hyödynnetään yhteiskunnassa yhä enemmän. Etiikka perustelee hyviä ja oikeita tapoja toimia. (Pirttilä 2008.) Hoitotieteellisen tutkimuksen tulee perustua tutkimuksen hyödyllisyyteen, ihmisarvon kunnioittamiseen ja oikeudenmukaisuuteen (Polit & Beck 2008). Tämän tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tutkittavien anonymiteetti, vapaaehtoisuus ja oikeudenmukaisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009; Polit & Beck 2008).

Tutkimusluvut haettiin jokaiselta kunnalta ja erikoissairaanhoidon yksiköiltä erikseen. Suullinen lupa kaikkien alueiden vastuuhenkilöiltä oli saatu jo aiemmin kun tutkimukseen halukkaita kuntia kartoitettiin. Koska tutkimuksesta on tarkoitus tehdä artikkeli kansainväliseen julkaisuun, haettiin myös eettisen toimikunnan lausunto THL:n eettiseltä toimikunnalta. Hoitohenkilökunnalle osoitetun asennekyselyn saatekirjeessä (Liite 2.) kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta. Saatekirjeessä oli myös tutkijan puhelinnumero, johon hoitohenkilökuntaa kehoitettiin ottamaan yhteyttä jos jotain tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tai ongelmatilanteita ilmenee.

Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tässä tutkimuksessa tietoisesti suostumukseksi tulkittiin kyselylomakkeeseen vastaaminen. Koska kyselyyn vastattiin kirjallisesti, voitiin kyselyyn vastaaminen keskeyttää tarvittaessa.

Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, joten yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa. Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto säilytettiin Itä-Suomen yliopiston ohjeiden mukaan. Aineiston jatkokäytöstä ja arkistoinnista säätelee muun muassa henkilötietolaki ja arkistolaki (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tutkimustulosten raportoinnissa toimittiin tarkasti ja rehellisesti.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa ensiavussa hoitoon hakeutuneista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Tarkoituksena oli myös kuvata hoitohenkilökunnan päihdehoitotyön osaamista ja asennetta päihtyneisiin potilaisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää ensiapupoliklinikan hoitotyössä ja hoitajien koulutuksessa.

Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset ja suositukset:

1. Lähes puolet tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena ensiapupoliklinikalle saapuessa. Päihtyneistä tapaturmapotilaista suurin osa oli työikäisiä, joten ennalta ehkäiseviä toimia tulisi vahvistaa työterveyshuollossa.
2. Tapaturmapotilaiden alkoholinkäytön puheeksiotto kannattaa, sillä lähes viidenneksellä nollapuhallutuksen tehneistä alkoholin kulutus oli runsasta. Tapaturmapotilaiden alkoholinkäytön kartoitus tulisi ottaa käyttöön kansallisesti.
3. Hoitohenkilökunnan suhtautumisen näyttää olevan sitä negatiivisempaa, mitä enemmän tapaturmapotilaita hoitohenkilökunta kohtaa. Osa asenteista näyttäisi johtuvan turhautumisesta siihen, että samat päihteiden suurkuluttajat kuormittavat tapaturma-asemia. Avuksi tähän voitaisiin kehittää päihde- ja mielenterveyshoitaja -mallia.

4. Hoitohenkilökunta itse kokee osaavansa ottaa päihdeasiat puheeksi, mutta tulosten mukaan hoitohenkilökunnan päihdeosaamisessa on kehittämisen varaa. Hoitohenkilökunnalle ja sairaanhoitajaopiskelijoille tulisi lisätä päihdepotilaan kohtaamiseen tähtäävää koulutusta ja ohjausta erilaisten interventiomallien käyttöön.

6.5 Jatkotutkimushaasteet ja tulosten hyödyntäminen

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan asenteita päihtyneitä potilaita kohtaan. Jatkossa olisi hyvä tutkia miten asiakkaat kokevat hoitohenkilökunnan suhtautumisen ja miten paljon se vaikuttaa hoitoon sitoutumiseen. Tässä tutkimuksessa saatiin myös tietoa tapaturmapotilaiden hoitoon hakeutumiseen liittyvistä seikoista. Koska lähes puolet tapaturmapotilaista näyttää olevan alkoholin vaikutuksen alaisena erikoissairaanhoidon ensiapuasemalle saapuessaan, olisi jatkossa hyvä tutkia sitä, miten moni tapaturmapotilas joutuu onnettomuuteen yksittäisen alkoholinkäyttökerran vuoksi. Vastaavia tutkimuksia on tehty kansainvälisesti melko paljon.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää, kun suunnitellaan ja kehitetään tapaturmien ehkäisyyn tarkoitettuja toimia. Tutkimuksen tuloksia voidaan myös hyödyntää kehiteltäessä ennalta ehkäiseviä päihteidenkäytön toimia kunnissa. Tutkimustuloksien pohjalta voidaan kehittää terveydenhuoltoalan opiskelijoiden koulutusta vastaamaan paremmin potilaiden tarpeita.

LÄHTEET

- Aalto, M. (2009). Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*, 125, 891-896.
- Aalto, M. & Holopainen, A. (2008) Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*, 124, 1492-1498.
- Aalto, M. & Koivukangas, A. (2011). Kaksin käsin viinaa, mikä meitä piinaa? *Suomen Lääkärilehti*, 21 (66), 1753-1756.
- Aalto, M., Tuunanen, M., Sillanaukee, P. & Seppä, K.(2006). Effectivness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. *Alcohol Clinical Experience Research*, 30, 1884-8.
- Aalto, M., Saksanen R. & Laine P. ym. (2000). Brief intervention for female heavy drinkers in routine general practice: a 3-year randomized, controlled study. *Alcohol Clinical Experience Research* 24, 1680-6.
- Ahlström S. & Mäkelä, P. (2009). Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka*. 74 (6), 674-678.
- Alho, L. & Öfverström-Anttila, H.(2011). Alkoholin käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoonohjaus työvälineenä AUDIT. Ehkäisevä päihdetyö. Helsingin kaupungin Sosiaalivirasto.
- Anderson, P. & Laurant, M. ym. (2004). Engaging general practitioners in the management of hazardous and harmful alcohol consumption: results of a meta-analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(2), 191-9.

- Anderson, P., Kaner, E., Wutzke, S., Funk, M., Heather, N., Wensing, M., Grol, R., Gual, A. & Pas L. (2004). Attitudes and managing alcohol problems in general practice: An interaction analysis based on findings from a WHO collaborative study. *Alcohol & Alcoholism*, 39, 4.
- Anttila, P. (2011). Lasten ja nuorten humalahakuiseen juomiseen on puututtava. *Suomen Lääkärilehti*. 21 (66), 1724.
- Babor, T. ym. (2010). Alcohol no ordinary commodity. Research and public policy. Second Edition. *Oxford University Press*.
- Ballesteros, J., Duffy, J.C., Querejeta, I., Arino, J. & Gonzalez-Pinto, A. (2004). Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analyses. *Alcohol Clinical Experience Research*, 28(4), 608-18.
- Beich, A., Gannik, D. & Malterud K. 2002. Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. *British Medical Journal*, 325, 870-874.
- Bertholet, N., Daeppen, J.B., Wietlisbach, V., Fleming, M, Burnand, B. (2005). Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine* 165, 986-95.
- Bond, J. & Macdonald, S. (2009). Causality and causal attribution of alcohol in injuries. Teoksessa Cheryl J ym. Alcohol and Injuries. Emergency Department Studies in an International Perspective, (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, 27–39. WHO.France.

- Borges, G., McDonald, S., Cherpitel, C., Orozco, R. & Peden, M. (2009). Variation in Alcohol-related injury by type and cause of injury. Teoksessa Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, 15-25. WHO.France.
- Brewer, K. & Phillips, D. (2011). The relationship between serious injury and blood alcohol concentration (BAC) in fatal motor vehicle accidents: BAC= 0,01% is associated with significantly more dangerous accidents than BAC= 0,00%. *Addiction*, 106, 1614-1622.
- Cheon, J.Y., Jung, K.Y., Noh, H. & Park, H.S. (2011). Characteristics of Alcohol-related Injuries in Adolescents Visiting the Emergency Department. *Journal of Korean Medicine Science*, 26, 431-437.
- Cherpitel, C & Ye, Y.(2009). Risk of injury associated with alcohol and alcohol-related injury. Teoksessa Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T, 3-13. WHO. France.
- Cherpitel, C. J. (2007). Alcohol and injuries. a review of international emergency room studies since 1995. *Drug and Alcohol Review* 26 (2), 201–214.
- Cherpitel, C.J. (2010). Risk of injury from substance use: a case-crossover study in two Canadian emergency departments. A paper presented at the Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, Lausanne, Switzerland, May 31- June 4, 2010.
- Choi, Y., Jung, K., Eo, E., Lee, D., Kim., Shin, D., Kim, S. & Lee, M. (2007). The relationship between alcohol consumption and injury in ED trauma patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 27, 956-960.

- Crothers, C. E., & Dorrian, J. (2011). Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care Patients with Alcohol Problems. *International Scholarly Research Network ISRN Nursing*, 1-11.
- D'Onofrio, G & Degutis, L. (2009). Evidence-based emergency department screening and brief intervention for alcohol problems. Teoksessa Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T, 161-173. WHO.France.
- De Guise, E., Leblanc, J., Dagher, J., Lamoureux, J., Jishi, A., Maleki, M., Marcoux, J. & Freyz, M. (2009). Early outcome in patients with traumatic brain injury, pre-injury alcohol abuse and intoxication at time of injury. *Brain Injury, New York: Oxford University Press*, October, 23(11), 853-865.
- Ehrlich, P., Maijo, R., Drongowski, R., Wagman, M., Cunningham, R. & Walton, M. (2010). Alcohol Interventions for Trauma Patients Are Not Just for Adults: Justification for Brief Interventions for the Injured Adolescent at a Pediatric Trauma Center. *The Journal of TRAUMA. Injury, Infection and Critical Care* 69, 1.
- Freeman, T., Roche, A., Williamson, P. & Pidd, K. (2011). Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behavior. *Emergency Medicine Australasia*, 23, 479-489.
- Giesbrecht, N. & Moskalewicz, J. (2009). Community Context and Emergency Room Research: Two Solitudes or Opportunities for Collaboration. Teoksessa Alcohol and Injuries. Emergency Department Studies in an International Perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T. Geneva, WHO, 245-252.

- Hakkarainen, P. (2011). Suomalainen alkoholi- ja huumepolitiikka nojaa faktoihin. *Tiedosta Terveyttä ja hyvinvointia*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Harr, M.E., Heskestad, B., Ingebrigtsen, T., Rommer, B., Rønning, P. & Helseth, E. (2011) Alcohol consumption, blood alcohol concentration level and guideline compliance in hospital referred patients with minimal, mild and moderate head injuries. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19, 25.
- Heinonen, M.(toim.) (2007). AUDIT-testi alkoholinkäytön puheeksiottoon sosiaalialalla. Oppaita ja työkirjoja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Holden, H. (2009). Community prevention of alcohol-involved injuries: The role of emergency room studies. Teoksessa Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T, 253-259. WHO.France.
- Holmila, M; Warpenius, K. Tigerstedt, T. (2008). Visions and means to execute them: key actors' opinion on local alcohol policy. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 25 (5), 401–418.
- Holmila, M., Warpenius, K., Warsell, L., Kesänen, M. & Tamminen I. (2009). Paikallinen alkoholipolitiikka. Pakka-hankkeen loppuraportti. THL. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Impinen, A. (2011). Arrested Drunk Drivers. Trends, social background, recidivism and mortality. THL research 63. Yliopistopaino. Helsinki.
- Impinen, A. (2009). Päihteet ja tapaturmat. Teoksessa Tiirikainen, K. (2009). Tapaturmat Suomessa. Edita Prima Oy. Helsinki

- Juntunen, J. 2011. Alkoholin akuutit hermostovaikutukset. *Suomen Lääkärilehti*. 2 (66), 1741-1743.
- Hussein, G. R. & Salman, R. 2007. Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. *Nurse Education Today*, 28, 691–701.
- Kaarne, T. & Aalto, M. (2009) Alkoholi ja työelämä. *Duodecim*, 125 (8), 905-911.
- Kaner, E.F.S., Beyer, F., Dickinson, H.O., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J. & Burnand, B.(2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* , Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI: 10.1002/14651858, CD004148, pub3.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. WSOY, Helsinki.
- Kavanagh, C. (2008). Time for a quick one? *International Emergency Nursing*, 4, 16.
- Kelleher, S & Cotter, P. (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17, 3-14.
- Kelleher, S. (2007). Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 1, 161–165.
- Kivistö, M., Jurvansuu, H. & Hirvonen, L. (2010). Alkoholi ja työpaikka – alkoholihaittojen ehkäisy ja tarve käytännön työpaikoilla. Työ ja ihminen Tutkimusraportti 38. Työterveys laitos. Tampereen yliopistopaino. Tampere.
- Kohl, A., Kohl, V. & Vaca, F. (2006). Alcohol Use Problems and Crash Injury. *Top Emergency Medicine*.28 (1), 48–55.

- Korhonen, N., Niemi, S., Parkkari, J., Palvanen, M. & Kannus, P. (2011). Aikuisten tapaturmakuolemien profiili on muuttunut. *Suomen lääkirilehti*, 9 (66), 760–761.
- Kraus, L., Baumeister, S. E., Pabst, A. & Orth, B. (2009). Association of Average Daily Alcohol Consumption, Binge Drinking and Alcohol-Related Social Problems: Results from the German Epidemiological Surveys of Substance Abuse. *Alcohol Alcohol* 44, 314-320.
- Kuokkanen, M. & Seppä, K. (2010). Soveltuuko mini-interventio-suositukset käytäntöön. *Duodecim*, 126, 1322-7.
- Kääriäinen, J. (2010) Stepwise, tailored implementation of brief alcohol intervention for risky drinkers in health care. Academic dissertation. Tampereen yliopistopaino. ISBN 978-951-44-8282-3. Tampere.
- Kääriäinen, J., Sillanaukee, P., Poutanen, P. & Seppä K. (2000). Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational and specialized health care. *Alcohol & Alcoholism*, 2 (36), 2.
- Laitilainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. (2008). Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14. Helsinki.
- Leivo, T. (2008). Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Vammalan Kirjapaino. Vammala.
- Markkula, J. & Öörni, E. (toim.) (2009). Turvallinen elämä lapsille ja nuorilla. Kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. THL raportti 27. Yliopistopaino. Helsinki.
- Niemelä, S. (2010). Nuorten alkoholin käyttö. Teoksessa: Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. 2010, 107–118.

- Noh, H., Jung, K.Y., Park, H.S. & Cheon, Y.J. (2011). Characteristics of Alcohol-related Injuries in Adolescents Visiting the Emergency Department. *Journal of Korean Medicine Science*, 26, 431–437.
- Nurmi- Luthje, I., P., Karjalainen, K., Salmio, K., Pelkonen, J., Hinkkurinen, J., Lundell, L., Karjalainen, K-M. & Virtanen, A. (2008). Väkivallan uhrit aluesairaalan päivystyspoliklinikassa - etenevä tutkimus. *Duodecim*, 124, 1381-8
- Nurmi-Luthje, I. ym. (2007). Tapaturmapotilaiden tilastointi paljastaa riskiryhmät. *Suomen Lääkärilehti*, 38, 3434-6.
- Nurmi-Luthje, I. Alkoholi ja vanhusten tapaturmat- voimistuva yhteys. *Suomen Lääkärilehti*, 61, 1433.
- Owens, L., Gilmore, I.T. & Primohamed, M. (2000). General practice nurses knowledge of alcohol use and misuse: A questionnaire survey. *Alcohol & Alcoholism*, 35, 3.
- Penttilä, I. (2011). Viina tappaa työkäisiä. *Hyvinvointikatsaus*. Tilastokeskus 2, 6-9
- Pensola, T., Laihiala, T. & Notkola, V. (2011). Työmarkkina – asema ja ammatti vaikuttavat työkäisten kuolleisuuteen. *Hyvinvointikatsaus*. Tilastokeskus 2, 10-16.
- Pillon, S. C. & Laranjeira, R. R.(2005). Formal education and nurses attitudes towards alcohol and alcoholism in Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal*, 123, 4.
- Poikolainen, K., Paljärvi, T. & Mäkelä P. (2007). Alcohol and the preventive paradox: Serious harms and drinking pattern. *Addiction*, 102, 571–578.
- Poikolainen, K., Rehm, J. & Zatonski, W. (2008). Alkoholin osuus kuolleisuuteen Suomessa, Tanskassa ja Ruotsissa vuonna 2002. *Suomen Lääkärilehti*, 7 (63), 613–618

- Polit, D. & Beck, C. (2008). *Nursing Research. Generating Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Puljula, J., Savola, O. & Hillbom, M. (2011). Rajuun kertajuomiseen liittyvät traumat. *Suomen Lääkärilehti*, 21 (66), 1749–1752.
- Puljula, J., Savola, O., Tuomivaara, V., Pribula, J. & Hillbom, M. (2007). Weekday distribution of head traumas in patients admitted to the emergency department of a city hospital: Effects of age, gender and drinking pattern. *Alcohol Alcohol*, 42, 274–279.
- Päihdetilastollinen vuosikirja (2010). Alkoholi ja huumeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino. Helsinki.
- Prättälä, R., Helakorpi, S., Sipilä, N., Sippola, R. & Sääksjärvi K. (2011). Social Determinants of Health Behaviours; Finbalt Health Monitor 1998-2008. Juvenes Print. Tampere.
- Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. (2009). Nuorten terveystapatutkimus 2009: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 47.
- Raitasalo, K. & Simonen, J. (2011) Alaikäiset juovat entistä vähemmän, mutta nuorten aikuisten juominen lisääntyy. *Yhteiskuntapolitiikka*, 1, 17–29.
- Rayner, G.C, Allen, S.L. & Johnson, M. (2005). Countertransference and self-injury: a cognitive behavioral cycle. *Journal of Advanced Nursing*, 50 (1), 12-19.
- Reinert, D. & Allen, J. The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcohol Clinical Experience Research*, 30, 185-99.

- Rehm, J., Popova, S. & Patra, J. (2009). Alcohol-attributable injury in global perspective. Teoksessa. Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T., 41-51.WHO. France.
- Room, R. (2009). The relation between blood alcohol concent and clinically assessed intoxication: Lesson from applying the ICD-10 Y90 and Y91 in the emergency room. Teoksessa. Alcohol and injuries. Emergency department injuries in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T., 135-146. WHO. France.
- Salaspuro, M. (2009). Päihdepotilas päivystyksessä ja hoitoonohjaus. *Duodecim*, 25, 897–904.
- Seppä, K. & Aalto, M. (2009). Lyhyet alkoholikyselytestit Suomen riskikuluttajilla. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M & Koski-Jännes, A. (toim.). Irti päihdeongelmista. Helsinki, Edita.
- Seppä, K-L. (toim.) (2008). Mini-interventioiden jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 10. Yliopistopaino. Helsinki.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (2010). Alkoholiriippuvuus. *Duodecim*. Kariston kirjapaino. Hämeenlinna.
- Sleet, D., Ballesteros, M. & Bose, N. (2010). Review of Unintentional Injuries in Adolescents. *The Annual Review of Public Health*, 31, 195-212.
- Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Jelgavas Tipografija. Riga. Latvia.

- Sulander, T., Helakorpi, S., Rahkonen, O., Nissinen, A. Uutela, A. (2005). Eläkeikäisten elintapojen muutokset 1985–2003. *Suomen Lääkärilehti*, 30–32, 2983-2988.
- Suomen pelastusalan keskusjärjestö. (2007). Suojele itseäsi ja muita. SPEK. Esa Print Oy. Helsinki.
- THL. (2010). Suomalaiset tapaturmien uhreina 2009. Kansallisten uhritutkimusten tuloksia. Yliopistopaino. Helsinki.
- THL. (2010). Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Yliopistopaino. Helsinki.
- Tiirikainen, K. (toim.) (2009). Tapaturmat Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Edita Prima Oy. Helsinki
- Touquet, R. & Brown, A. (2009). Pragmatic implementation of Brief Interventions: An Alcohol Nurse Specialist for Every Acute Hospital. Teoksessa Alcohol and Injuries. Emergency Department Studies in an International Perspective. (toim.); Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T., Geneva, WHO, 195–202.
- Tukia, H., Lehtinen, N., Saaristo, V. & Vuori, M. (2011). Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 55.
- Tran, D. T., Stone, A. M., Fernandez, S. R., Griffiths, R. D. & Johnson, M. (2008). Changes in general nurse's knowledge of alcohol and substance use and misuse after education. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45, 2.

- Wadell, K. & Skärsäter, I. (2003). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 28, 1125–1140.
- Vadlamudi, R. S., Adams, S., Hogan, B., Wu, T. & Wahid, Z. (2007). Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. *Nurse Education in Practice*, 8, 290-298.
- Vertio, H., Ahonen, R., Fogelholm, M., Hyypä, M.T., Kunttu, K., Larivaara, P., Lindström, B., Marttunen, M & Sallinen, M. (2007). Miten suhtautua vanhusten alkoholinkäyttöön. *Suomen lääkärilehti*. 48 (62), 454–4541.
- Whitlock, E.P., Polen, M.R., Green, C.A., Orleans, T. & Klein, J. (2004). Behavioral counseling interventions in primary care to reduce risky/harmful alcohol use by adults: A summary of the evidence for the US preventive service task force. *Annals International Medicine*, 140, 557-568.
- Vilkko, A., Sulander, T., Laitalainen, E. & Finne-Soveri, H. (2010) Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigersted, C. (toim.). Suomi juo.142-153. Yliopistopaino. Helsinki.

LIITE 1

AUDIT-C

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä

- 0 ei koskaan (0)
- 1 noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2 2-4 kertaa kuussa (2)
- 3 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yhteensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 0 1-2 annosta (0)
- 1 3-4 annosta (1)
- 2 5-6 annosta (2)
- 3 7-9 annosta (3)
- 4 10 annosta tai enemmän (4)

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

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

LIITE 2

Anne Heikkilä: Alkoholin yhteys ensiavussa todettuihin tapaturmiin ja hoitohenkilökunnan suhtautuminen alkoholin vaikutuksen alaisena oleviin potilaisiin

ARVOISA VASTAAJA

Tämä tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista työstä päihdepotilaiden kanssa. Hoitohenkilökunnan edustajana Teillä on kokemuksia ja näkemyksiä, joita voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan hyvinvointia ja kouluttamista kehitettäessä.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tilastollisesti niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Tutkimukseen on haettu tutkimuslupaa Carea Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymältä, Pohjois-Kymen sairaalalta, Attendo MedOnelta, kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kunnilta sekä THL:n tutkimuseettisen toimikunnan ennakoarviointi. Tutkimukseen osallistuu kaikkiaan 112 eri toimipisteissä toimivaa hoitajaa.

Tutkimus on osa valtakunnallista Ehkäise tapaturmat- hanketta. Tutkimuksen tulokset julkaistaan pro gradu -tutkielmana Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksella syksyllä 2011. Vastaan mielelläni tutkimukseen liittyviin kysymyksiin.

Ystävällisesti

Anne Heikkilä
TtM-opiskelija
Sairaanhoitaja
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

Ehkäise tapaturmat- hanke 2009-2015
Etelä- Kymenlaakso
Terveystiedon yksikkö

Keskuskatu 30
48100 Kotka
anne.heikkila@kotka.fi
p. 05 234 5235
p. 040 778 6354

Ohjaajat

Päivi Kankkunen
yliopistolehtori
paivi.kankkunen@uef.fi
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
PL 1627, 70211 Kuopio

Merja Nikkonen
yliassistentti
merja.nikkonen@uef.fi

Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
PL 1627, 70211 Kuopio

LIITE 3

**HOITOHENKILÖKUNNAN SUHTAUTUMINEN ALKOHOLIN VAIKUTUKSEN
ALAISENA OLEVIIN POTILAIISIIN**

LUOTTAMUKSELLINEN

Rastita tai ympyröi oikea/oikeat vaihtoehdot

1. Sukupuoli 1. mies 2. nainen

2. Ikä vuotta: _____

3. Kuinka kauan olet toiminut ammatissasi?
vuotta: _____

4. Toimi/Tehtävä

- 1. sairaanhoitaja
- 2. terveydenhoitaja
- 3. lähihoitaja
- 4. muu, mikä? _____

5. Toimipaikka

- 1. terveyskeskus
- 2. sairaanhoitopiiri

6. Kohtaatko työssäsi päihtyneitä?

- 1. erittäin usein
- 2. melko usein
- 3. joskus
- 4. melko harvoin
- 5. erittäin harvoin
- 6. en koskaan

7. Onko alkoholi syynä potilaattesi hoitoon hakeutumiseen/joutumiseen?

1. erittäin usein
2. melko usein
3. joskus
4. melko harvoin
5. erittäin harvoin
6. en koskaan

8. Koen mielekkääksi kysellä asiakkaasi/potilaasi alkoholin kulutusta ja juomatapoja?

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. en osaa sanoa
4. jokseenkin eri mieltä
5. täysin eri mieltä

9. Koetko alkoholiasioista puhumisen toisen ihmisen yksityisasioihin puuttumiseksi, jota et hyväksy?

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

10. Tunnetko alkoholiasioihin liittyvän mini-interventio termin?

1. kyllä
2. ei

11. Tunnetko mini-interventiohoidon sisällön?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. jonkin verran
4. melko huonosti
5. erittäin huonosti
6. en lainkaan

12. Uskotko pystyväsi vaikuttamaan potilaasi juomiseen mini-interventiolla?

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

13. Kummalle sukupuolelle on helpompi antaa palautetta päihdeasioissa?

1. miehille
2. naisille
3. sukupuolella ei ole merkitystä

14. Osaan ottaa päihdeongelman puheeksi?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. jonkin verran
4. melko huonosti
5. erittäin huonosti
6. en lainkaan

15. Miten potilaasi suhtautuvat keskimäärin alkoholivalistukseen, kun alkoholin käyttö otetaan puheeksi vastaanotolla/haastattelussa?

1. erittäin myönteisesti
2. melko myönteisesti
3. neutraalisti
4. melko kielteisesti
5. kielteisesti
6. erittäin kielteisesti

16. Osaan motivoida päihdeongelmaisen haluamaan hoitoa?

1. erittäin hyvin
2. melko hyvin
3. jonkin verran
4. melko huonosti
5. erittäin huonosti
6. en lainkaan

17. Käyttävätkö alkoholin suurkuluttajat mielestäsi terveyspalveluja enemmän kuin muut potilaat?

1. kyllä
2. ei

Liitetaulukko 1. Tutkimustaulukko

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Anderson, P., Kaner, E., Wutzke, S., Funk, M., Heather N., Wensing, M., Grol, R., Gual, A., Pas, L. (2004). Attitudes and managing alcohol problems in general practice: An interaction analysis based on findings from a WHO collaborative study. <i>Alcohol & Alcoholism</i> Vol, 39, No, 4(Netherlands)	Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään vaikuttaako harjoittelu ja tuki hoitohenkilökunnan asenteisiin ja nopean intervention tekoon.	340 perusterveydenhuollossa työskentelevää hoitohenkilökuntaan kuuluvaan henkilöä, mukaanluettuna mm. lääkärit ja hoitajat, WHO:n jäsenmaista.	kavantitatiivinen kyselykaavake, henkilökunnan asenteita mitattiin erityisesti asenteita mitaavalla mittarilla SAAPPQ- mittarilla (Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionari).	Tutkimuksessa tuli ilmi että vaikkakin tuki ja harjoittelu lisäsi henkilökunnan osaamista seuloa ongelma käyttäjiä ja tehdä interventioita, se kohdentui niihin henkilöihin jotka jotka jo aiemmin kokivat sitoutumista ja turvallisuutta työskennellä tämän asiakaskunnan kanssa.
de Vargas, D., Villar, Luis (2008). Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: Conceptions and attitudes of nurses from district basic health centres. <i>Rev. Latino-Am. Enfermagem</i> Vol, 16.2008 (Brazil)	Tutkimuksessa haluttiin selvittää perusterveydenhuollossa työskentelevien hoitajien ymmärrystä ja asennetta alkoholiin, alkoholismiin ja alkoholi riippuvuuteen.	Tutkimus perustuu kymmenen hoitajan nauhotettuihin haastatteluihin.	Kvalitatiivinen tutkimus, joka perustuu kymmenen hoitajan haastattelemalla saatuihin mielipiteisiin alkoholin käytöstä ja haitoista.	Hoitohenkilökunnan mielestä kuntien tarjoamat palvelut ovat riittämättömiä ko. asiakaskunnalle. Huumeita käyttäviin suhtautuminen on eri sektoreilla erilaista, suhtautuminen voi olla jopa kielteistä. Koulutuksellamerkityksellä on tutkimuksessa todettu olevan mielipiteisiin positiivista vaikutusta Hoitajat suhtautuvat sallivasti alkoholin kohtuu käyttöön, mutta ei hyväksy liikakäyttöä,. Nämä hoitajat myös ymmärsivät alkoholismiin olan sairaus ja liittyy sen myös potilaan omaan tahtoon.

Hussein, G. Rassool, Salman, Rawaf (2007). Predictors of Educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education. <i>Nurse Education Today</i> (2008) 28, 691-701 (UK)	Tutkituksessa selvitettiin koulutus ohjelman vaikutusta opiskelijoiden päihdeosaamiseen, asenteisiin ja interventiotaitoihin työkennellessä päihdepotilaiden kanssa.	110 Englantilaista, ylioppilastutkinto pohjaista sairaanhoitaja opiskelijaa. Kaksi osainen (esi- ja jälki kysely) kyselytutkimus.	Kaksiosainen kyselytutkimus, jossa ensin tehtiin esikysely opiskelijoiden päihdetietämystä ja sen jälkeen annettiin päihde tietous koulutusta. Koulutuksen jälkeen tehtiin uusi kysely jossa haluttiin selvittää koulutuksen vaikutusta päihdeosaamiseen.	Tutkimuksessa saatiin selville, että koulutuksella oli merkittävää parannusta hoitajien päihde osaamiseen ja asenteisiin päihde potilaita kohtaa. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että vaikka osaamista tällä koulutuksella saatiin, niin osaaminen ei välttämättä näkynyt hoitotyössä.
Jallinoja, P., Kurronen, R., Absetz, P., Patja, K. (2009). Miksi potilaiden elämäntavat eivät muutu? Hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä. <i>Suomen Lääkärilehti</i> Vol, 42/2009. (Suomi)	Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien ja lääkäreiden arvioita niistä syistä, jotka setävät potilasta muuttamasta elintapojaan.	377 Päijät- Hämeen sairaanhoitopiirin perusterveydenhoidossa ja erikoissairaanhoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia ja lääkäreitä.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kysymyslomake sisälsi kysymyksiä elämäntapa neuvonnasta sekä elämäntapamuutosten esteistä.	Yleisimmiksi muutoksen esteiksi arvioitiin yksilöiden henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai nautinnonhaluun liittyviä tekijöitä. Ulkoisten, sosiaalisten ja terveydentilaan liittyvien tekijöiden arvioitiin näitä harvemmin olevan muutoksen esteitä. Lääkärit eivät pitäneet vaikeaa elämäntilannetta, heikkoa terveydentilaa, perintötekijöitä ja rahanpuutetta elämäntapamuutoksen esteenä yhtä usein kuin hoitajat.

<p>Kelleher, S., Cotter, P. (2008). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. <i>International Emergency Nursing</i> (2009) 17, 3-14 (Ireland)</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin ensiavun sairaanhoitajien ja lääkäreiden tietämystä ja asenteita ongelmallisesta päihteiden käytöstä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 3 Irlantilaisen opetus yliopistosairaalan ensiavun sairaanhoitajaa ja lääkäriä(n= 145).</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselykaavake sekä SAAS (Substance Abuse Attitude Survey) kyselyllä joka on kehitetty nimenomaan selvittämään hoitohenkilökunnan tietämystä päihdepotilaista sekä asenteista tätä potilasryhmää kohtaan.</p>	<p>Ensiavun hoitajien ja lääkäreiden tietämys noin yleisesti päihteiden väärin käytöstä oli tyydyttäviä. Tämä ryhmä ei ollut koskaan saanut mitään varsinaista koulutusta päihdepotilaiden hoitoon. Asenteet päihdepotilaita kohtaan olivat lähes optimaaliset.</p>
<p>Kuusisaari, K. (2006). Näkemysten kirjo, sirpaloitunut tieto. Väitöskirja. (Suomi)</p>	<p>Väitöskirjassa tutkittiin terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja nuorisotoimen työntekijöiden käsityksiä käyttäjien hoitopalvelujärjestelmästä.</p>	<p>2000- vuonna tehty kyselyaineisto (n= 1175) sekä eri kuntien asiakirjoja koskien huumeaineita käyttävien asiakkaiden hoitoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen kysely ja asiakirjojen analyysi. Tutkimus aineisto jakautuu kahtia, kyselytutkimukseen ja tutykimuskuntien hoitopalvelujärjestelmien analysointiin.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta kokee, huumeongelmien hoitaminen on arvokasta ja yhteiskunnallisesti merkittävää työtä, ankarampia rangaistuksia kannattaa pieni osa vastaajista. Hoitohenkilökunnan asenteissa huumeita käyttävien henkilöiden auttamisesta ja hoitamisesta on vaihtelua. Osa tuomitsee huumeiden käytön ja kokee ettei yhteiskunnalle kuulu hoitovastuu näistä potilaista, toisessa ääripäässä on ne henkilöt jotka kokee huumeiden käytön monimuotoisena ilmiönä ja jotka kokevat käyttäjien hoitoa tärkeänä.</p>

Owens, L., Gilmore, I.T., Primohamed, M. (2000). General practice nurses knowledge of alcohol use and misuse: A questionnaire survey. *Alcohol & Alcoholism* Vol, 35, No. 3 (UK)

Tutkimuksessa halutaan selvittää sairaanhoitajien tietoja ja asenteita alkoholiin ja sen väärinkäyttöön.

Liverpoolin alueella tuskentelevät perusterveyden huollossa työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselyjä lähetettiin 132 joihin vastauksia saatiin 80.

Kvantitatiivinen kysely. Kyselykaavakkeet postitettiin 132 sairaanhoitajalle joiden tarkoituksena oli selvittää tietoja ja taitoja alkoholiin liittyvissä ongelmissa.

Sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi tietoa potilaan ohjaukseen näissä alkoholia koskevissa ongelmissa ja kokivat että lisää koulutuksesta olisi hyötyä heidän työhönsä. Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että alkoholi vieroitus tulisi hoitaa alkoholiongelmiin erikoustuneissa yksiköissä. Hoitajat näkivät, että he eivät saaneet riittävästi tukea esimiehiltään alkoholiongelmaisen potilaan hoitotyöhön.

Pillon, S. C., Laranjeira, R. R. (2005). Formal education and nurses attitudes towards alcohol and alcoholism in Brazilian sample. *Sao Paulo Medical Journal* Vol, 123 no. 4 (Brazil)

Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitaja opiskelijoiden ja jatko opiskelijoiden sekä opettajien teoreettista tietämystä alkoholin haitoista sekä heidän käsityksiä alkoholin käyttäjästä.

319 vapaaehtoista henkilöä joihin kuului sairaanhoitajia, opiskelijoita sekä opettajia.

Kvantitatiivinen kuvaileva kyselytutkimus Federal de Sao Paulo yliopistossa sekä Escola Paulista de Medicina ja Hospital Sao Paulo. Tutkimuksessa testattiin tutkittavien tietämystä alkoholin käytöstä johtuviin ongelmiin sekä käsityksiä näistä potilaista.

Tutkimuksessa saatiin selville että pääosin hoitajat ja opiskelijat kokivat, että heillä oli osaamista ja taitoa tunnistaa riskikäyttäjät, mutta hyvin vähän osaamista tämän ryhmän hoitamiseen. Hoitajilla oli myös melko vähän tuntemusta ja osaamista erityis ryhmien kuten ikäihmisten ja raskaana olevien alkoholin käytön seurauksista.

<p>Tran, D. T., Stone, A. M., Fernandez, S. R., Griffiths, R. D., Johnson, M. (2008). Changes in general nurse's knowledge of alcohol and substance use and misuse after education. <i>Perspectives in Psychiatric Care</i> Vol. 45, No. 2 (Australia)</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin australialaisten sairaanhoitajien tietämystä päihteiden väärin käytön havaitsemista ja koulutuksen vaikutusta tiedon lisääntymiseen.</p>	<p>120 Sydneyn alueella työskentelevää hoitajaa. Hoitajat työskentelivät yleislääketieteellisellä ja kirurgisella osastolla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, esi- ja jälki kyselyt joiden välissä järjestettiin koulutus. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää miten koulutus vaikuttaa sairaanhoitajien päihdeosaamiseen.</p>	<p>Hoitajien tietämys ja osaaminen, turvallisen juomisen ja alkoholin vieroitus järjestämisestä parani, kuitenkin hoitajat valittivat ajantasaisen tiedon vähyyttä. Verrattuna psykiatriisiin hoitajiin kyseisen ryhmän tiedot olivat huonommat.</p>
<p>Wadell, K., Skärsäter, I. (2003). Nurses' experiences of caring for patients with a dual diagnosis of depression and alcohol abuse in a general psychiatric setting. <i>Issues in Mental Health Nursing</i>, 28:1125-1140, 2007. (Sweden)</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin kuvailla psykiatristen hoitajien kokemuksia kaksoisdiagnostiikka potilaiden hoitoa eli potilaiden joilla on sekä psykiatrinen sairaus että alkoholiongelma.</p>	<p>11 rekisteröityä Ruotsalaista sairaanhoitajaa jolla on kokemusta kaksoisdiagnostiikka potilaiden hoidosta.</p>	<p>Haastattelututkimus. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimukseen oli valittu 11 psykiatrista sairaanhoitajaa, joilla oli kokemusta kaksoisdiagnostiikkapotilaiden hoidosta.</p>	<p>Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta ja monitieteellistä osaamista kaksoisdiagnostiikka potilaiden hoitoon sekä uutta tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvaa ohjeistusta.</p>

<p>Vadlamudi, R. S., Adams, S., Hogan, B., Wu, T., Wahid, Z. (2007). Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. <i>Nurse Education in Practice</i> (2008) 8, 290-298 (USA)</p>	<p>Tutkimuksessa arvioidaan koulutuksen vaikutusta hoitajien asenteisiin, uskomuksiin ja luottamuksen tasoon seulottaessa lyhyt interventiolla henkilöitä joilla on alkoholi ongelma.</p>	<p>109 Yhdysvaltalaisista sairaanhoitajaa jotka täyttivät kyselylomakkeen ennen ja jälkeen koulutuksen.</p>	<p>Kvantitatiivinen kaksi osainen tutkimus, jonka tarkoituksena oli testata opetuksen vaikutusta interventioiden tekoon.</p>	<p>Tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että koulutuksella on positiivinen vaikutus asenteisiin, uskomuksiin ja luottamukseen. Hoitajien kokemus asiakkaan valmiudesta muuttaa alkoholinkäyttötapoja parani huomattavasti tämän tutkimuksen aikana.</p>
<p>Kääriäinen, J. (2010) Stepwise, tailored implementation of brief alcohol intervention for risky drinkers in health care. Academic dissertation. Tampereen yliopistopaino. ISBN 978-951-44-8282-3. Tampere. (Suomi)</p>	<p>Tämä väitöskirja tutkii mini-intervention käyttöä. Väitöskirjassa selvitetään usean osa-alueen kautta hoitohenkilökunnan osaamista, asenteita ja koulutusta mini-intervention tekoon.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin viisi osaisena, jossa alkuun kartoitettiin henkilökunnan osaamista, koulutettiin henkilökuntaa, tutkittiin käyttöä ja väestön suhtautumista mini-intervention käyttöön.</p>	<p>Tässä väitöskirjassa on sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia tutkimuksia. Kvantitatiiviset tutkimukset analysoitiin SPSS ohjelmalla määritellen mm. prosenttiosuuksia. Haastattelututkimukset analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin.</p>	<p>Alkuun hoitohenkilökunnan osaaminen mini-intervention tekoon oli vähäistä, mutta ajan ja koulutuksen myötä hoitohenkilökunnan osaaminen lisääntyi ja mini-interventio on pikkuhiljaa tullut osaksi hoitajien arkea. Tutkimuksessa saatiin myös selville, että uusien mallien juurruttaminen on hidasta.</p>

<p>Ehrlich, P., Maijo, R., Drongowski, R., Wagman, M., Cunningham, R. & Walton, M. (2010). Alcohol Interventions for Trauma Patients Are Not Just for Adults: Justification for Brief Interventions for the Injured Adolescent at a Pediatric Trauma Center. <i>The Journal of TRAUMA. Injury, Infection and Critical Care</i> 69, 1.(USA)</p>	<p>Tutkimuksessa haluttiin selvittää miten moni lasten ja nuorten tapaturmista on alkoholin ja huumeaineiden käytöstä johtuvia. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, että miten näissä tapaturmissa on vaikutusta iällä sukupuolella ja tapaturman laadulla.</p>	<p>Tutkimus suoritettiin Yhdysvalloissa Michiganin osavaltiossa. Lasten ja nuorten ensiapuasemalla. Tutkimuksessa analysoitiin 230 11–17 -vuotiaan tapaturmapotilaan veren alkoholipitoisuus ja AUDIT kyselyn tulokset.</p>	<p>Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa analysoitiin keskiarvoja, keskihajontaa, Cronbachin alfa -kertoimin, p-arvoin.</p>	<p>Kolmannes kaikista tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. n. 16 % Audit tulos näytti runsasta alkoholin käyttöä, 243 prosenttia tapaturmapotilaista oli ollut autossa jota oli kuljettanut päihtynyt kuljettaja. Tutkimustuloksena todettiin, että myös lasten ja nuorten poliklinikoilla tulisi seuloa päihteiden käyttöä rutiinomaisesti varsinkin tapaturmapotilaiden keskuudessa.</p>
<p>Noh, H., Jung, K.Y., Park, H.S. & Cheon, Y.J. (2011). Characteristics of Alcohol-related Injuries in Adolescents Visiting the Emergency Department. <i>Journal of Korean Medicine Science</i>, 26, 431 (Korea)</p>	<p>Tässä Korealaisessa tutkimuksessa tutkittiin nuorten ja aikuisten tapaturmia ja sitä, miten paljon nuorista ja aikuisista tapaturmapotilaista on alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana kuusi ensiapuasemaa. Tutkimuksessa tarkasteltiin näiden ensiapuasemien kaikki tapaturmat vuoden 2007 aikana. Nuorten ryhmä koostui 13–18 -vuotiaista ja aikuisten ryhmä yli 19 -vuotiaista (n=70 523).</p>	<p>Kvantiitatiivinen tutkimus, joka analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Tutkimustuloksia vertailtiin keskiarvoin, ristiintaulukoinnin ja khiin-neliötestillä.</p>	<p>Sekä nuorten että aikuisten ryhmässä oli päihtyneiden miesten osuus suurempi kuin naisten, mutta nuorten osuudessa naisten osuus oli huomattavasti korkeampi. Nuorilla yleisimpinä tapaturmana jossa oli alkoholi mukana, oli liikennetapaturmat, kaatumiset sekä myrkytykset. Aikuisilla päihtyneenä tapahtuneet onnettomuudet olivat yleisemmin jalankulkuonnettomuudet. Nuorista tapaturmapotilaista oli 17 % alkoholin vaikutuksen alaisena, aikuisista 39 %.</p>

Nurmi-Lüthje I. ym. (2007). Tapaturmapotilaiden tilastointi paljastaa riskiryhmät. <i>Suomen Lääkärilehti</i> , 38, 3434-6. (Suomi)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kouvolan seudun alueen terveyskeskusten tapaturmapotilaiden hoitoontulon syitä ja selvittää sitä, kuinka moni tapaturmapotilas on alkoholin vaikutuksen alaisena hoitoon saapuessa.	Tapaturmakäyntejä oli kaikkiaan 5 081, joista miehiä oli 58%. Potilaita oli kaikkiaan 4 735. Osalla potilaista oli useita käyntejä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto analysoitiin STATA 9.2 ohjelmalla käyttämällä mm. prosenttiosuuksia.	Kaatumiset ja putoamiset olivat yleisimmät tapaturmat. Alkoholin osuutta ei voitu arvioida, koska puhallutuksia oli tehty vain n. joka viidennelle. Käynnit painoutuivat aamu ja iltapäiväaikaan.
Owens, L., Gilmore, I.T. & Primohamed, M. (2000). General practice nurses knowledge of alcohol use and misuse: A questionnaire survey. <i>Alcohol & Alcoholism</i> , 35, 3. (UK)	Tässä tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökunnan päihdeosaamista ja asennoitumista päihtyneisiin potilaisiin.	Tutkimuksessa lähetettiin 132 Liverpoolilaiselle hoitajalle kyselykaavake. Vastaus prosentti oli 77.	Tämä tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineisto vietiin Microsoft Access tietokantaan josta se analysoitiin käyttäen prosenttiosuuksia.	Tutkimuksessa selvisi, että hoitohenkilökunta kyllä haluaa antaa ohjeita ja haluaa puuttua alkoholin käyttöön, mutta melko harva tekee niin. Suurin osa hoitajista koki tarvitsevansa lisää koulutusta päihdepotilaiden kohtaamiseen ja jatkohoitoon ohjaamiseen. Hoitajat myös kokivat, että he tarvitsevat lisää tute hoitotyön johtajilta ja lääkäreiltä.

<p>Cherbitel, C. & Ye, Y. (2009). Risk of injury associated with alcohol and alcohol-related injury. Teoksessa <i>Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective.</i> (toim.): Cherbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T, 3-13. WHO. France.</p>	<p>Tässä laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa haluttiin selvittää alkoholin yhteyttä tapaturmiin.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin uudelleen 15 eri ensiapuasema tutkimusta joita oli tehty 7 eri maassa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineistosta analysoitiin mm. prosenttiosuuksia ja keskihajontaa.</p>	<p>Tutkimuksessa saatiin vahva näyttö sille, että alkoholin käyttö vaikuttaa tapaturmiin. Vahva näyttö saatiin myös siitä, että sekä alkoholin jatkuva liikkakäyttö kuin kova kerta humalakin edesauttavat tapaturman syntyä.</p>
<p>Brewer, K. & Phillips, D. (2011). The relationship between serious injury and blood alcohol concentration (BAC) in fatal motor vehicle accidents: BAC= 0,01% is associated with significantly more dangerous accidents than BAC= 0,00%. <i>Addiction</i>, 106, 1614-1622. (USA)</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vuosien 1994–2008 aikana tapahtuneiden auto-onnettomuudessa olleiden kuljettajien veren alkoholipitoisuuksia, alkoholipitoisuuden ollessa yli 0,01 promillea. Tutkimuksessa haluttiin myös selvittää, millä promille määrällä riski joutua onnettomuuteen kasvaa.</p>	<p>Tutkimus oli kvantitatiivinen tutkimus. (n=1 495 667)Tutkimuksessa käytettiin valmiita tietokonejärjestelmää (FARS), ja tiedot analysoitiin SPSS – ohjelmalla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus 14 vuoden aikana tehdyistä tilastoista. Analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Materiaali kerättiin USA:n kaikkien osavaltioiden auto-onnettomuus tilastoista.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että vakavien liikenneonnettomuuksien riski kasvoi paljon pienemmällä promille määrällä kuin rattijuopumusraja 0,8 promillea oli. Promillerajan laskulla voitaisiin tutkimuksen mukaan vähentää auto-onnettomuuksista johtuvia vammautumisia sekä kuolon kolareita.</p>

Choi, Y., Jung, K., Eo, E., Lee, D., Kim., Shin, D., Kim, S. & Lee, M. (2007). The relationship between alcohol consumption and injury in ED trauma patients. <i>American Journal of Emergency Medicine</i> , 27, 956-960. (Korea)	Tutkimuksessa haluttiin selvittää, miten moni Korealainen tapaturmapotilas on alkoholin vaikutuksen alaisena tapaturman sattuessa	Tutkimus toteutettiin viidellä ensiapuasemalla jossa kaikilta 15 -vuotta täyttäneiltä(n=407) tapaturmapotilailta mitattiin veren alkoholipitoisuus ja täytettiin kyselykaavake jossa kysyttiin alkoholin kulutuksesta.	Tutkimus analysoitiin SPSS – ohjelmalla. Tutkimustuloksia vertailtiin keskiarvoin, ristiintaulukoinnein ja khiin-neliötestillä.	Noin kolmasosa tapaturmapotilaista oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Suurin ryhmä alkoholin vaikutuksen alaisena tapahtuneista tapaturmista oli pään ja kasvojen alueen tapaturmissa. Päähtyneet tapaturmapotilaat saivat pidemmän aikaa tehohoitoa kuin vastaavat tapaturmapotilaat joilla ei ollut alkoholia veressä.
De Guise, E., Leblanc, J., Dagher, J., Lamoureux, J., Jishi, A., Maleki, M., Marcoux, J. & Freyz, M. (2009). Early outcome in patients with traumatic brain injury, pre-injury alcohol abuse and intoxication at time of injury. <i>Brain Injury</i> , New York: Oxford University Press, October, 23(11), 853-865. (USA)	Tässä tutkimuksessa tutkittiin alkoholin mukana oloa tehohoitoon saapuneiden potilaiden vammoihin, niillä potilailla joilla oli pään alueen vakava vamma.	Tutkimuksessa tarkasteltiin 60 aivovammapotilaan (lievän ja vakavan) tapaturman ulkoisen syyn ja alkoholin vaikutuksen mukaan.	Kvantitatiivinen tutkimus joka analysoitiin ANOVAN ja khiin – neliötestin avulla.	Tutkimuksessa selvisi, että päihtyneinä tapahtuneiden tapaturmapotilaiden toipuminen vei pidemmän aikaa kuin niiden potilaiden toipuminen joilla alkoholi ei ollut mukana tapaturmassa.

<p>Borges, G., McDonald, S., Cherpitel, C., Orozco, R. & Peden, M. (2009). Variation in Alcohol-related injury by type and cause of injury. Teoksessa Alcohol and injuries. Emergency department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, 15-25. WHO.France.</p>	<p>Tässä laajassa kansainvälisessä tutkimuksessa haluttiin selvittää miten yksittäiset alkoholiannokset vaikuttavat tapaturmiin. Tapaturmat jaettiin ei -väkivaltaisiin ja väkivaltaisiin tapaturmiin.</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin 27 maan ensiavuiissa tehtyjen tutkimusten tuloksia (n= 11 383) tapaturmapotilaiden osalta. Tapaturmapotilaat jaettiin kahteen ryhmään: väkivalta ja ei – väkivalta tapauksiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto analysoitiin SPSS – ohjelmalla. Analysoinnissa käytettiin keskiarvoja, keskihajontaa ja khiin-neliötestiä.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että jopa yksi alkoholiannos lisäsi tapaturmariskiä. Alkoholi annosten määrän noustua, riski väkivalta tapaturmiin lisääntyi huomattavasti.</p>
<p>Freeman, T., Roche, A., Williamson, P. & Pidd, K. (2011). Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behavior. <i>Emergency Medicine Australasia</i>, 23, 479-489. (Australia)</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin hoitajien taitoja kysyä alkoholin käytöstä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kaksi vaiheisena jossa hoitajille lähetettiin kahdet eri kyselyt. Kyselyt lähetettiin ensiavun hoitajille. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 125 hoitajaa, toiseen 71.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus jossa kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin prosenttiosuuksina, keskiarvoina ja keskihajontana.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan hoitajat suhtautuvat melko myönteisesti päihteidenkäytön puheeksiottoon, ja heillä on haluja auttaa potilasta heidän ongelmissaan. Kuitenkin hoitajat kaipaavat lisää aikaa ja esimiesten tukea tähän toimintaa.</p>

<p>Nurmi- Lüthje I., - Lüthje, P., Karjalainen, K., Salmio, K., Pelkonen, J., Hinkkurinen, J., Lundell, L., Karjalainen, K-M. & Virtanen, A. (2008). Väkivallan uhrin aluesairaalan päivystyspoliklinikassa - etenevä tutkimus. <i>Duodecim</i>, 124, 1381- 8. (Suomi)</p>	<p>Tässä kaksivuotisessa tutkimuksessa tutkittiin pahoinpitelyjen uhreja. Tutkimuksessa haluttiin selvittää pahoinpitelyjen taustaa ja seurauksia.</p>	<p>Kahden vuoden aikana tavattiin 437 tapaturman uhria. Kuusankosken aluesairaalassa tilastoitiin kahden vuoden ajan tietoa pahoinpitelyjen tekijästä, tekotavasta ja uhrin vammoista. Potilaat puhallutettiin alkometrilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus joka perustui potilasrekisterien tietoihin. Aineisto analysoitiin Stata-tilasto- ohjelman avulla (versio 9.2 for Windows). Tilastollisina menetelminä käytettiin Wilcoxon–Mann– Whitneyn testiä, Fisherin tarkkaa testiä ja khiin- neliötestiä, jolloin alle viiden havainnon luokissa käytettiin Yatesin korjausta.</p>	<p>Pahoinpitelytapauksia oli 437 (miehiä 76 %) ja eniten 20–24-vuotiaiden ryhmässä. Kolme neljästä tapahtui yöllä ja 58 % viikonloppuisin. Puolessa miesten ja neljänneksessä naisten tapauksista tekijä oli tuntematon. Partneri oli joka toisen naisen pahoinpitelijä. Joka kolmas nainen pahoinpideltiin kotona. Miehistä 71 % ja naisista puolet oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Yleisimmin pahoinpitely tehtiin ilman aseita. Pään ja kasvojen vammat olivat yleisimpiä (60 %). Sairaalahoitoon joutui 8 %.</p>
<p>Impinen, A. (2011). Arrested Drunk Drivers. Trends, social background, recidivism and mortality. THL research 63. Yliopistopaino. Helsinki. (Suomi)</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata alkoholin vaikutuksen alaisena ajamisen muutoksia ilmaantuvuutta vuosina 1988– 2007.</p>	<p>Tutkimus perustui tutkimusaikana poliisin tietoon tulleista rattijuopumustapauksista (n= 440 624).</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. jossa tilastollisia tietoja analysoitiin prosenttiosuuksina, keskiarvoina ja keskihajontana.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin että varsinkin nuorten 18–19 -vuotiaiden vakavat liikenneonnettomuudet ovat lisääntyneet. Muuhun väestöön verrattuna rattijuoppojen kuolleisuus oli korkeaa.</p>
<p>Rehm, J., Popova, S.</p>	<p>Tässä laajassa</p>	<p>Tässä tutkimuksessa on</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tämän tutkimuksen mukaan</p>

& Patra, J. (2009). Alcohol-attributable injury in global perspective. Teoksessa. Alcohol and injuries. Emergensi department studies in an international perspective. (toim.): Cerbitel, C., Borges, G., Giesbrecht, N., Hungerford, D., Peden, M., Poznyak, V., Room, R. & Tockwell, T., 41-51.WHO. France.

kansainvälisessä tutkimuksessa tutkittiin miten suuri riski alkoholin käyttö on tapaturmissa ympäri maailmaa.

mukana kaikki maat joissa tehdään tilastoja tapaturmapotilaista. Maat oli jaoteltu 14 ryhmään, niin, että samankaltaiset maat/kulttuurit oli laitettu samaan ryhmään.

jossa tilastollisia tietoja analysoitiin prosentiosuuksina, keskiarvoina ja keskihajontana.

alkoholilla oli vahva yhteys tapaturmiin ympäri maailmaa ja varsinkin 15–44 -vuotiailla. Alkoholi oli myös tämän aineiston mukaan johtava syy ennenaikaisiin kuolemiin länsimaisissa yhteiskunnissa alle 35 -vuotiailla.

S00-T98 Vammat, myrkytykset ja muut tapaturmat/ huhtikuu 2011/ Ensiapuasema

pv	S00 – S09	S10- S19	S20- S29	S30- S39	S40- S49	S50- S59	S60- S69	S70- S79	S80- S89	S90- S99	T00- T07	T15- T19	T20- T32	T36- T50	T66- T78	T80- T88	T90- T98	YHT.
1.4.11	2	0	0	0	0	2	2	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	12
2.4	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8
3.4	2	0	0	1	1	0	1	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	11
4.4	1	0	0	0	2	2	2	0	6	0	0	0	0	0	0	1	0	14
5.4	1	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
6.4	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6
7.4	1	0	0	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	8
8.4	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	9
9.4	2	0	0	0	1	2	0	0	4	1	0	0	0	1	0	0	0	11
10.4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
11.4	2	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	9
12.4	0	0	0	0	1	3	1	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	9
13.4	1	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	2	0	9
14.4	2	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7
15.4	2	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	2	0	10
16.4	2	0	2	1	2	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	12
17.4	2	0	0	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10
18.4	1	0	0	0	1	3	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11
19.4	1	0	0	0	2	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	11
20.4	1	0	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
21.4	0	0	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	8
22.4	1	0	0	1	1	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	14
23.4	2	1	0	1	0	0	1	3	3	0	0	0	1	1	0	2	0	15
24.4	1	2	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	3	0	0	0	0	12
25.4	4	0	0	0	1	1	2	0	2	4	0	0	0	1	0	0	0	15
26.4	5	1	2	0	5	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24
27.4	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	10
28.4	0	0	0	0	1	1	3	0	0	2	0	0	0	2	0	2	0	11
29.4	3	0	1	0	1	3	2	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	16
30.4	9	1	0	1	2	1	2	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	22
YHT	50	5	7	11	39	43	42	20	42	20	1	4	8	13	6	20	1	332

ICD 10 koodiston selitykset:

S00-S09 Pään vammat

S10-S19 Kaulan vammat

S20-S29 Rintakehän vammat

S30-S39 Vatsan, alaselän, lannerangan vammat

S40-S49 Hartianseudun ja olkavarren vammat

S50-S59 Kyynärnivelen seudun ja kyynärpään vammat

S60-S69 Ranteen ja käden vammat

S70-S79 Lonkan ja reiden vammat

S70-S79 Lonkan ja reiden vammat

S80-S89 Polven ja säären vammat

S80-S89 Polven ja säären vammat

S90-S99 Nilkan ja jalkaterän alueen vammat

T00-T07 Useiden kehonosien vammat

T15-T19 Luonnollisesta aukosta kehoon tulleet vammat

T20-T32 Palovammat ja syöpymät

T20-T32 Palovammat ja syöpymät

T36-T50 Psykotrooppisten aineiden, lääkkeiden käyttö

T66-T78 Muut tai määrittämättömät ulkoinen vamma

T80-T88 Muualla luokitattomat kirurgiset vammat

T90-T98 Vammojen, myrkytysten ja ulkoisten syiden vammat