

Ikääntyvä ja alkoholi

Hoitotyön kehittäminen lisälmen kotihoidossa

**Minna Puranen
Raija Salonen**

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK



Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Minna Puranen ja Raija Salonen	
Työn nimi Ikääntyvä ja alkoholi. Hoitotyön kehittäminen lisalmen kotihoidossa	
Päiväys 21.1.2011	Sivumäärä/Liitteet 51/3
Ohjaaja(t) Raija Pulkkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymä, lisalmen terveyskeskus, Kotihoitoyksikkö	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyöllä selvitettiin päihdehuollon ja erityisesti kotihoidon työntekijöiden arvioimana millaisia palveluja alkoholia käyttävät ikääntyvät tarvitsevat ja miten niitä tulee kehittää. Tutkimustehtävinä selvitettiin kuinka kotihoidon työntekijät tunnistavat ja ohjaavat ikääntyvää alkoholin käyttäjää kotona ja päihdepalvelujärjestelmässä. Lisäksi selvitettiin minkälaista päihdeosaamista kotihoidon työntekijät tarvitsevat työssään sekä kuinka eettisyys päihdehoitotyössä toteutuu.</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto koottiin teemahaastattelemalla Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymässä lisalmen sosiaali- ja terveydenhuollon kuutta työntekijää. Haastattelut tehtiin tammi- ja helmikuussa 2010, jonka jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella alkoholia käyttävän ikääntyvän kanssa työskentelevät tarvitsevat enemmän päihdehoitotyön osaamista. Vastaavasti päihdetyöntekijät tarvitsevat lisää tietoa ikääntymisestä. Kotihoidon työntekijöiden tulee pystyä ottamaan alkoholin käyttö systemaattisesti puheeksi ikääntyneiden asiakkaiden kanssa ilman ennakoasenteita ja puuttumaan alkoholin riskikäyttöön sekä tarvittaessa ohjata asiakas jatkohoitoon. lisalmen kotihoidon työntekijät tarvitsevat työvälineekseen ikääntyville kohdistettuja valistusmateriaaleja ja päihdetyönkoulutusta ammattieettisyyttä unohtamatta. Työssä jaksamisen tueksi tarvitaan työnohjausta. Työntekijät toivat runsaasti esille omia näkökulmiaan lisalmen päihdepalvelujärjestelmän kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opiskelussa, päihdehoitotyössä ja sen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat Ikääntyvä, alkoholin käyttö, päihdehoitotyö, osaaminen, hoitotyön kehittäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Minna Puranen and Raija Salonen	
Title of Thesis Aging and alcohol. Development of nursing in Home care of Iisalmi	
Date 21.1.2011	Pages/Appendices 51/3
Supervisor(s) Raija Pulkkinen	
Project/Partners Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care, Iisalmi Health Center, Home care department	
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to provide information about welfare for alcohol abusers. The aim was to find out what kind of services the elderly alcohol users need and how to improve those services. It was also studied how employees in home care recognize aging alcohol abusers and how they instruct them at home and in the service system of alcohol abusers. An additional aim was to find out what kind of know-how about intoxicant abuse employees need in home care and how is ethicality carried out in the work with alcohol abusers.</p> <p>The qualitative research method was used in this thesis. The material was collected by interviewing six employees of Upper Savo Federation of Municipalities in Social and Health Care. The interviews were made in January and February 2010. The material was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>Those who work with elderly people need more information about nursing of alcohol abusers and vice versa those who work with alcohol abusers need more information about aging. Home care employees must be able to bring up drinking problem systematically with elderly people without prejudices. They need to interfere to heavy use of alcohol and refer the user to care. The employees of the home care of Iisalmi need educational material of alcohol especially for elderly people as well as education in substance abuse work and ethics. Supervision of work is desired to be able to do hard work. The employees brought out plenty of their viewpoints to develop the service system of alcohol abusers in Iisalmi. The results of this thesis can be benefitted in study and developing nursing of alcohol abusers.</p>	
<p>Keywords Aging, alcohol drinking, substance abuse work, know-how, developing nursing</p>	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	2
2 IKÄÄNTYVÄT JA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ	4
2.1 Ikääntyvä ja alkoholikulttuurin muutos	4
2.2 Aikaisempia tutkimuksia päihdehoitotyöstä.....	4
2.3 Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi -valtakunnallinen kehittämishanke	5
2.4 Kuntien päihdepalvelujen rakenneuudistus.....	5
3 PÄIHITEITÄ KÄYTTÄVÄN IKÄÄNTYVÄN MONIAMMATILLINEN HOITOKETJU.....	7
3.1 Eettisyys ikääntyvän päihdehoitotyössä.....	7
3.2 Terveysttä edistävä, ehkäisevä ja korjaava päihdetyö.....	8
3.3 Päihteitä käyttävän hoito- ja palveluketju	9
4 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHDEPALVELUT IISALMESSA.....	10
4.1 Iisalmen kotihoitoyksikkö	10
4.2 Kotihoidon rooli päihdetyössä	10
4.3 Ikääntyvien päihteettömyyden tukeminen Ikäihmisten työryhmässä ja Koljonvirran sairaalan mielenterveys- ja päihdeosastolla.....	11
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät.....	13
5.2 Tutkimusmenetelmä.....	13
5.3 Kohderyhmä	14
5.4 Aineiston kerääminen	15
5.5 Aineiston käsittely ja analysointi	16
6 TULOKSET	18
6.1 Eettisyyden toteutuminen ikääntyvien päihdehoitotyössä	18
6.2 Osaaminen ikääntyvien päihdehoitotyössä	21
6.3 Haastatteluista esiin tulleita kehittämissuhteita ikääntyvien päihdehoitotyöhön	30
7 POHDINTA.....	38
7.1 Osaamisen lisääminen lisä- ja täydennyskoulutuksella	39

7.2 Päihdepalvelujärjestelmän kehittäminen	41
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	43
7.4 Ammatillinen kasvu	44
7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys	45
LÄHTEET	44

Liite 1	Teemahaastattelurunko
Liite 2	Saatekirje ja haastateltavan suostumuslomake haastateltaville
Liite 3	Esimerkki aineiston analyysistä

1 JOHDANTO

Tällä hetkellä Suomessa on noin 800 000 yli 65-vuotiasta ja kahdenkymmenen vuoden kuluttua heitä tulee olemaan jo noin 1,3 miljoonaa (Ikääntyvä yhteiskunta ja alkoholikulttuurin muutos 2008, 9). Yhteiskuntarakenteiden muuttuessa myös kuntien päihdepalveluita on syytä uudistaa tarpeita vastaaviksi (Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus 2007, 17). Opinnäytetyön toimeksiantajilla, lisälmen kaupungin kotipalvelulla, terveyskeskuksen kotisairaanhoidolla ja Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän avo- ja laitoshoidon päihdepalveluilla on tarvetta uudistaa ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön organisointia. Moniammatillista yhteistyötä ja vastuutahoja tulisi selkiyttää luomalla yhtenäisen hoitoketju ikääntyville päihdeasiakkaille akuuteissa, kiireellisissä ja kiireettömissä tapauksissa (Marjoniemi 5.6.2009). Toimeksiantajat yhdistyivät vuoden 2010 alusta Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymäksi.

Laadullisella opinnäytetyöllä pyritään löytämään uusia näkökulmia toimeksiantajille päihdepalvelutoiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi hoitotyön muutosvaiheessa. Tarkoituksena on työntekijöiden arvioimana selvittää ja selkiyttää alkoholia käyttävien ikääntyvien hoitoketjua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan näkökulmasta. Tavoitteena on selvittää kotihoidon työntekijöiden päihdetyön osaamista ja tietoutta sekä aikaistaa ja tehostaa ikääntyvien päihdeongelmien tunnistamista, niihin puuttumista ja jatkohoitoon ohjaamista kotihoidossa. Alkoholinkäytöstä kysyminen kotihoidon ikääntyviltä asiakkailta ei ole yleistynyt toivotulla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Syyinä tähän voi olla työntekijöiden riittämätön päihdeosaaminen sekä uskalluksen, työvälineiden, yhteneväisten hoitokäytänteiden että yhteistyö- ja vastuutahojen puute. (Rohkeutta puuttumiseen – päihteiden käyttäjän motivointi ja puheeksiotto 2008, 63–64.) Mielestämme ikääntyvien kanssa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat gerontologian, päihdetyön ja eettisen toimintamallin osaamista. Eettisen päihdetyön perusajatus on, että alkoholia käyttävän ikääntyvän kanssa tehtävä työ perustuu moninaisuutta kunnioittavaan kumppanuuteen unohtamatta ikääntyvän osallistumista oman elämänsä päätöksiin (Eettiset kysymykset nousevat keskiöön ikääntyneiden päihdetyössä – ikäeettisen työtteen kehittämistä tarvitaan 2007).

Opinnäytetyö rajataan ikääntyviin, kotihoitoon ja päihteiden osalta alkoholiin, sillä se on ikääntyvien yleisimmin käyttämä päihde. Aihe on ajankohtainen, sillä ikääntyvien lisääntynyt alkoholinkäyttö on tullut esiin useita kertoja mediasa ja työelämässä. Laitalaisen, Helakorven ja Uutelan (2008) Kansanterveyslaitokselle tekemän tutkimuksen mukaan alkoholinkulutus lisääntyy ikääntyvillä miehillä ja naisilla sekä raittiiden osuus on vähentynyt. Suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle ja heidän nykyisten juomatottumusten perusteella päihdepalvelujen tarve kasvaa entisestään (Aalto & Holopainen 2008, 1492; Lehtola 2004, 50).

2 IKÄÄNTYVÄT JA PÄIHDEPALVELUJÄRJESTELMÄ

2.1 Ikääntyvä ja alkoholikulttuurin muutos

Aallon ja Holopaisen (2008, 1492) mielestä ikääntyminen on yksilöllistä, jolloin ikärajan asettaminen on suhteellista. Nykyään varsinaisen vanhuuden ja työiän väliin on tullut niin sanottu kolmas ikä eli ikääntyvä, joka sijoittuu viidenkymmenenviiden ja kahdeksankymmenen ikävuoden väliin. Ikääntymisestä on tullut uusi elämänvaihe ihmisen eliniän pidentyessä. Tämän päivän ikääntyvien elämäntyyliässä nautinnonhaluisuus ja riskien ottaminen ovat voimakkaasti esillä, jossa alkoholi on mukana suurella osalla. (Ikääntyvä yhteiskunta ja alkoholikulttuurin muutos 2008, 9.) Suhosen (2005) tutkimuksesta käy ilmi, että ikääntyvien alkoholin riskikäyttö voidaan jakaa kahteen päätyyppiin. Kaksi kolmasosaa on aloittanut runsaan päihteiden käytön jo nuorena tai aikuisiällä. Vastaavasti kolmasosa ikääntyvistä päihdeongelmaisista on niitä, jotka aloittavat runsaamman alkoholin käytön myöhemmällä iällä.

2.2 Aikaisempia tutkimuksia päihdehoitotyöstä

Päihdehoitotyön tietoperusta suomalaisten hoitajien tuottamana on vielä alkutekijöissä ja vähäistä somaattiseen sairaanhoitoon liittyen. Kirjallisuuskatsaus aiheeseen antaa vähän hakutuloksia. Alkoholin osalta päihdehoitotyötä tai päihdetyötä käsitteleviä hoitotieteellisiä tutkimuksia löytyi yhteensä 14, joista neljä oli hoitotyön näkökulmasta. Tutkimuksista kolme tarkastelee kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa, yksi perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksia kohdata päihteidenkäyttäjiä (Myllylä 2008) ja kaksi vieroitusoireisen potilaan hoitoa ja auttamismenetelmiä. Tutkimuksissaan Lehtola (2004) käsittelee ikääntyvien alkoholinkäyttöä, Behm Minna-Maria (2005) varhaisvaiheen päihdehoitotyötä ja Halonen Merja (2005) päihdepalveluiden laatua ja saatavuutta.

2.3 Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi -valtakunnallinen kehittämisshanke

Päihdepalveluiden kehittäminen tulisi nähdä koko yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön asiana muun muassa ikääntyvien lisääntyneen alkoholin käytön vuoksi (Kejonen 2007, 48). Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi valtakunnallisessa kehittämisshankkeessa (2005 – 2008) nostettiin esiin ikääntyvien päihdeongelmat ja kehitettiin uudenlaisia päihdepalveluja ja päihdetyön osaamista kehittämällä uusia sektorirajat ylittäviä toimintamalleja ikääntyvien päihdetyöhön. Meneillään olevan jatkohankkeen (2009 – 2011) juurruttamisvaiheessa vanhustyön työntekijöitä koulutetaan päihdeasioihin ja päihdetyöntekijöitä ikääntymisen vaikutuksiin. Käytännössä tämä tarkoittaa uusien työmuotojen siirtämistä käytännön työhön sekä olemassa olevien materiaalien jatkotyöstämistä, julkaisemista, levittämistä ja viestittämistä. (Liika on aina liikaa vuosina 2005–08. 2007; Liika on aina liikaa vuosina 2009–11, 2009.) Tällä hetkellä Suomessa on meneillään useita päihdetyöhön liittyviä seudullisia kehittämisshankkeita, joista mainittakoon Espoon Lippajärvi – Jupperin -malli ja Senioriprojekti. (Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi 2006; Liika on aina liikaa vuosina 2009–11, 2009.) Seudullisilla hankkeilla on mahdollista vahvistaa rakenteita ja työntekijöiden osaamista, sitouttaa päättäjiä ja lisätä päättäjien ja kuntajohdon tietoisuutta päihdeasioista ja palvelujärjestelmien kehittämistarpeista (Kejonen 2007, 48).

2.4 Kuntien päihdepalvelujen rakenneuudistus

Kuntien keskeisimpiä tavoitteita ovat väestön terveys ja hyvinvointi. Päihdepalvelujen osalta tämä tarkoittaa laadukkaiden päihdepalveluiden turvaamista kaikille kuntalaisille asuinpaikasta riippumatta. Päihdepalvelujen järjestäminen tulisi olla kunnan johdettavissa kokonaisvaltaisesti. Laaja-alaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma tulisi ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden toimijoiden osalta kaikissa päätöksissä, järjestelyissä ja tehtävien toteuttamisessa päihdehuollon osalta. (Ehkäisy ja hoito. 2007, 17.)

Ylä-Savon kaupungeista Iisalmi ja Kiuruvesi sekä Sonkajärven ja Vieremän kunnat muodostivat Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän vuoden 2010 alussa. Yhteistoiminta-alueen tavoitteena on edistää kaikkien asukkaidensa terveyttä ja hyvinvointia yhdistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulevan uuden terveydenhuoltolain mukaisesti. Valmistelutyötä tehdään parhaillaan ja tavoitteina ovat asiakaslähtöiset ja vaikuttavat palvelut. (Rakennamme huomisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Ylä-Savoon 2010.)

3 PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN IKÄÄNTYVÄN MONIAMMATILLINEN HOITOKETJU

Ikääntyvän päihteitä käyttävän asiakkaan laadukas hoito edellyttää vahvaa eettistä osaamista (Eettiset kysymykset nousevat keskiöön ikääntyneiden päihdetyössä 2007). Laadukkaan hoidon edellytyksenä on myös saumaton yhteistyö kotihoidon, terveyden- ja päihdehuollon sekä omaisten kanssa. Hoidon tulokset ikääntyvillä ovat yhtä hyvät kuin nuoremmissa ikäryhmissä (Ikääntyneiden päihteidenkäyttö 2006.) Päihdehoitotyötä tehdään yhteistyönä kunnan eri organisaatioiden välillä. Päihdetyön painopiste on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidolla. Korkeatasoinen päihdetyö vähentää peruspalveluiden tarvetta. Perusterveydenhuollon työntekijöiden yhteneväisten hoitokäytänteiden kehittäminen ja päihdeosaamisen kartuttaminen lisäävät päihdetyön tehokkuutta ja vähentävät kustannuksia. (Ehkäisy ja hoito 2007, 5, 9–10.)

3.1 Eettisyys ikääntyvän päihdehoitotyössä

Ikääntyvällä päihteiden käyttäjällä on oikeus tulla kohdelluksi arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä, riippumatta hänen kyvystään tai halustaan vähentää alkoholin käyttöä. Hänelle on varmistettava hyvä loppuelämän elämänlaatu ja elämänolosuhteet silloinkin, kun hän ei halua tai kykene muuttamaan alkoholin käyttöä. Ikääntyvän alkoholiongelmaisen kanssa tehtävä työ on moninaisuutta kunnioittavaa yhteistyötä, jossa asiakas lopulta itse ratkaisee elämänsä koskevat valinnat. (Eettiset kysymykset nousevat keskiöön ikääntyneiden päihdetyössä 2007.)

Kotihoidossa eettisiä kysymyksiä joudutaan pohtimaan päivittäin. Näitä ovat asiakkaan oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, ihmisarvo, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen (Mäkinen 2008, 42). Ammattieettisesti kotihoitotyöntekijöiden tulee miettiä omaa suhtautumistaan alkoholiin yleensä ja työhönsä sekä kykyä kohdata ikääntyneiden asiakkaiden alkoholinkäyttö. Ammatillaisen tulee välttää arvostelevaa ja ongelmakeskeistä

lähestymis- ja puhetapaa. Kotihoidon asiakas kohdataan empaattisesti ja myötäilevästi ilmaisemalla huoli ikääntyvän alkoholinkäytöstä. (Laapio 2007, 55.)

3.2 Terveyttä edistävä, ehkäisevä ja korjaava päihdetyö

Ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön organisoiminen perustuu useisiin eri lakeihin, joita ovat perustuslaki (731/1999), kuntalaki (365/1995), päihdehuoltolaki (41/1986) ja raittiustyölaki (828 / 1982). Ikääntyvän päihdetyötä ohjaavat osaltaan myös alkoholilaki (1143/1994), sosiaalihuoltolaki (710/1982), kansanterveyslaki (66/1972), erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Päihdetyön avuksi on tuotettu useita ohjelmia, joissa ohjeistetaan päihdehaittojen ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Tällaisia ohjelmia ovat Stakesin julkaisema Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemat Päihdepalvelujen laatusuositus ja Terveiden edistämisen laatusuositus sekä Käypä hoito -suositukset. (Ehkäisy ja hoito 2007, 13–14.)

Ehkäisevä päihdetyö on hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomista. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena ja tavoitteena on ehkäistä ja vähentää haitallista päihteiden käyttöä sekä niihin liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tutkimusten mukaan kohdennetulla terveysneuvonnalla ja mini-interventiolla eli varhaisella väliintulolla on pystytty vähentämään alkoholin kulutusta. Mini-interventiohoidon vaikuttavuudesta on vakuuttavaa näyttöä. (Ehkäisy ja hoito 2007, 9–10; Alkoholiongelmaisen hoito 2010.)

Kunnan eri organisaatioihin tulisi sisältyä ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön rajaväliin sijoittuva riskiehkäisy. Riskiehkäisyn päämääränä on puuttua jo ilmenneisiin päihdeongelmiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Riskiehkäisyssä tavoitteena on syrjäytymisen ehkäiseminen vahvistamalla elämisen hallintaa ja selviytymistä, tukemalla oma-aloitteista ongelmanratkaisua sekä

riittävän aikaista hoito- ja tukipalveluihin hakeutumista. (Ehkäisy ja hoito 2007, 11.)

3.3 Päihteitä käyttävän hoito- ja palveluketju

Hoito- ja palveluketju yhdistävät palvelut ja hoidon poikkihallinnollisesti yhtenäiseksi ja asiakaskeskeiseksi toimintamallikonaisuudeksi. Toimintatavan lähtökohtina ovat moniammatillinen yhteistyö sekä työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutus. Yhtenäisen hoito- ja palveluketjun perustana on toimiva asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukainen hoito ja palvelu. Asiakkaan omakohtaiset ongelmat määrittävät hoitoketjukokonaisuuden, joka muuntuu tarvittaessa asiakkaan tilanteen mukaan. Hoidon jatkuvuus turvataan moniammatillisella yhteistyöllä ja osaamisella. (Koponen 2003, 18; Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 15, 18.) Päihdepalveluhoitoketjun tavoitteina on lisätä työntekijöiden edellytyksiä tunnistaa päihdeongelma, liitännäissairaudet ja sosiaaliset ongelmat, madaltaa kynnystä puuttua päihdeongelmiin ja yhtenäistää hoidon porrastusta ja työnjakoa (Haapamäki, Itkonen, Laakkonen, Peltola, Taskinen & Väisänen 2007).

4 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHDEPALVELUT IISALMESSA

4.1 Iisalmen kotihoitoyksikkö

Iisalmen kotihoitoyksikkö antaa hoiva-, perus- ja sairaanhoidollisia palveluja kotiin, kun asiakas ei pysty käyttämään avopalveluja. Kotihoitoa toteutetaan väestövastuuperiaatteella kaupungin kolmella alueella. (Iisalmen ikäihmisten palveluopas 2009, 27.) Asiakkaiden ikäjakauma on alle 65 - vuotiaista yli 85 - vuotiaisiin. Suurimman asiakasryhmän muodostavat 65 – 84 -vuotiaat (Marjoniemi 5.6.2009).

Kotihoidon tavoitteena on eri yhteistyötahojen kanssa, omaiset mukaan lukien, auttaa ikääntyvää tai pitkäaikaissairasta asiakasta selviytymään kotona mahdollisimman pitkään, ylläpitämään sosiaalisia suhteita sekä tukea asiakkaan itsenäisyyttä ja jäljellä olevaa toimintakykyä. Hoitajat seuraavat ja tukevat asiakkaiden terveydentilaa ja toimintakykyä kuntouttavalla työotteella. Moniammatillinen toiminta mahdollistaa kokonaisvaltaisen hoidon, sillä ikääntyvien hoidosta vastaavat kotisairaanhoidajat, kotipalveluhoitajat ja kotihoitoyksikön perus-, lähi- ja kodinhoitajat sekä kotiavustajat. (Iisalmen ikäihmisten palveluopas 2009, 27–28.)

4.2 Kotihoidon rooli päihdetyössä

Kotihoidon päihdehoitotyön tarkoituksena on varhainen ongelman tunnistaminen, siihen pikainen puuttuminen ja hoitoonohjauksen nopeuttaminen. Alkoholinkäytön puheeksiotto tulee toteuttaa asiakaskontakteissa kotikäyntien yhteydessä. Mini-interventio tehdään suurkuluttajille, jolloin käytetty alkoholimäärä ja annettu mini-interventio kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kotihoidon työntekijöillä on velvollisuus puuttua ikääntyvän asiakkaan lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. (Päihdehoitotyö Kotihoidossa 2010.) Eettisesti asiaa tulee miettiä, missä määrin kotihoidon työntekijä voi puuttua ikääntyvän asiakkaan haitalliseen alkoholinkäyttöön. Itsemääräämisoikeutta ajatellen ihmisellä

on oikeus juopotella omassa kodissaan. Ihmisellä itsellään on vastuu niin juomisestaan kuin raitistumisestaankin. Kotihoidon ja päihdepalveluiden yhteistyön tärkeys korostuu todellisessa päihdeongelmassa tai jos asiakas on humalassa tai sammuneena kotikäynneillä. (Levo & Myllymäki 22.10.2009.)

Kotihoidon työntekijät voivat havainnoida alkoholia käyttävän ikääntyvän asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia. Monin eri tavoin ilmenevä ikääntyvän alkoholinkäyttö voi aiheuttaa työntekijöissä epäilyjä tai selkeää huolta. Tällöin on tärkeää ottaa asia puheeksi asiakkaan kanssa yksilöllisyys huomioiden. Ennen kuin alkoholinkäyttö muuttuu ongelmalliseksi, asiasta kannattaa keskustella. Tällöin asiakas pystyy miettimään ja arvioimaan omaa alkoholinkäyttöään ja tarvittaessa muuttamaan sitä. Ikääntyvälle sukupolvelle alkoholinkäytöstä puhuminen ja avun hakeminen voi olla vaikeaa ja häpeällistä, koska he ovat eläneet monenlaisissa alkoholipoliittisissa ja moraalisisissa ilmastoissa. (Helamo 16.9.2009; Levo & Myllymäki 22.10.2009.)

4.3 Ikääntyvien päihteettömyyden tukeminen Ikäihmisten työryhmässä ja Koljonvirran sairaalan mielenterveys- ja päihdeosastolla

Ikäihmisten työryhmä on osa Ylä-Savon Terveystieteiden kuntayhtymän psykososiaalisen ja psykiatrisen aikuistyöryhmän toimintaa. Ikäihmisten-työryhmä on ensisijaisesti konsultoiva työryhmä, joka tekee yhteistyötä muiden ikääntyville palveluja tarjoavien tahojen kanssa. Asiakkaat ovat yli 65-vuotiaita mielenterveys- ja päihdeasioissa apua tarvitsevia. Työryhmä osallistuu päihteitä käyttävän asiakkaan vaikeutuneiden tilanteiden selvittelyihin ja auttaa jatkohoidon suunnittelussa. Hoitoon hakeutuminen tapahtuu konsultaatiopyynnöllä tai kirjallisella läheteellä. (Kumpulainen & Kämäräinen 9.6.2009.)

Iisalmen Koljonvirran sairaalan mielenterveys- ja päihdeyksikkö tuottaa katkaisuhoidon- ja kuntoutuspalveluja Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän alueen asukkaille. Yksikön yhteydessä on matalan kynnyksen periaatteella toimiva selviämisasema, jonne asiakas voi tulla päihtyneenä ilman lähetettä. Hoidon tavoitteena on päihdepotilaan psyykkisen ja fyysisen voinnin kohene-

minen, elämäntilanteen selvittäminen ja tarpeenmukaisen jatkohoidon suunnittelu moniammatillisena ryhmätyönä. Hoitotyössä painottuu fyysisen tilan korjaaminen ja psykososiaalinen tuki. (Heiskanen 11.6.2009.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyömme on osa Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ikääntyvien päihde-työn kehittämisprosessia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdehuollon ja erityisesti kotihoidon työntekijöiden arvioimana millaisia palveluja alkoholia käyttävät ikääntyvät tarvitsevat ja miten niitä voidaan kehittää lisämessä?

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää:

1. Miten kotihoidon työntekijät tunnistavat alkoholia käyttävän ikääntyvän?
2. Miten kotihoidon työntekijät puuttuvat ikääntyvän alkoholinkäyttöön ja ohjaavat häntä päihdepalveluihin?
3. Minkälaista päihdeosaamista ja tietoutta kotihoidon työntekijät tarvitsevat työssään?
4. Miten eettinen päihdetyö toteutuu ikääntyvien asiakkaiden kohdalla?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Toteutimme opinnäytetyömme laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Teemahaastattelurungon lisäkysymyksineen laadimme etukäteen valittujen teemojen mukaisesti. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmän valinta oli mielestämme perusteltua, jotta saimme kotihoitohenkilöstön osaamisen esille. Kylmän, Vehviläinen - Julkusen ja Lähdevirran (2003, 613) mukaan laadullinen tutkimus edistää näyttöön perustuvaa toimintaa auttamalla ymmärtämään hoitavan henkilön erilaisia todellisuuksia hoitotilanteessa. Aineistolähtöisellä tutkimuksella voidaan tutkia hoitotilanteen vuorovaikutusta ja sen mahdollisia ongelmia, jolloin sen tuloksia voidaan hyödyntää saadun tiedon perusteella kehittämällä käytäntöön uutta toimintamallia.

5.3 Kohderyhmä

Haastattelut tehtiin Ylä-Savon Sote kuntayhtymän kolmessa eri työyksikössä lisalmessa. Ammatilliselta koulutukseltaan haastateltavista kolme oli sairaanhoitajia. Yksi heistä oli sairaanhoitaja-terveydenhoitaja ja yksi psykiatrinen sairaanhoitaja. Lähihoitajia oli kaksi ja yksi oli sosiaalityöntekijä. Parihaastateluun osallistuneet lähihoitajat työskentelivät samassa yksikössä kahden sairaanhoitajan kanssa. Lisäkoulutusta mielenterveys- ja päihdetyöhön haastateltavilla oli kahdella sairaanhoitajalla, yhdellä lähihoitajalla ja sosiaalityöntekijällä. Kahdella haastateltavalla ei ollut minkäänlaista lisäkoulutusta mielenterveys- ja päihdetyöhön.

Kolmella haastateltavalla oli lähes tai yli kahdenkymmenen vuoden työkokemus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Heistä kaksi oli sairaanhoitajia ja yksi lähihoitaja. Yhdellä sairaanhoitajalla oli yli kymmenen vuoden työkokemus sekä yhdellä lähihoitajalla ja sosiaalityöntekijällä hieman alle kymmenen. Kaksi haastateltavaa kertoi tehneensä psykiatrista hoitotyötä jo useita vuosia. Kysymykseen hoitotyön mallista työyksikössä kaikki haastateltavat nimesivät moniammatillisen hoitotyömallin. Kahdessa työyksikössä lisäksi oli käytössä omahoitajamalli.

Kahden haastateltavan päihdetyön osaaminen perustui ammatilliseen koulutukseen ja lisäkoulutukseen sekä vankkaan työkokemukseen ja tutkittuun tietoon. Tietojen ja osaamisen päivittämiseksi työntekijät lukivat ammattilehtiä ja -kirjallisuutta sekä etsivät viimeisintä tutkittua tietoa internetistä. Myös moniammatillisuutta hyödynnettiin ikääntyvän päihdetyössä. Kotihoidon kaksi haastateltavaa kertoi osallistuneensa päihdepalveluiden järjestämiin työryhmiin, joista he olivat saaneet tietoa päihdeasiakkaan hoitotyöhön ja moniammatilliseen työskentelyyn. Työyhteisön jäsenten osaamista liittyen ikääntyvien päihdehoitotyöhön käytetään tiimissä hyödyksi esimerkiksi pohtien ja keskustellen alkoholinkäyttöön puuttumisen ja puheeksi oton keinoista.

5.4 Aineiston kerääminen

Pyysimme tutkimusluvut Iisalmen kaupungilta, Iisalmen seudun kansanterveysystyön kuntayhtymältä ja Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymältä joulukuussa 2009. Samalla annoimme henkilökohtaisesti toimeksiantajille opinnäytetyösuunnitelman teemahaastattelurungon lisäkysymyksineen kommentoitavaksi ja tuleville haastateltaville luettavaksi (liite 1). Tutkimusluvut myönnettiin 18.12.2009 – 25.1.2010 välisenä aikana.

Opinnäytetyön aineisto koottiin teemahaastattelemalla avoimin kysymyksiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuutta työntekijää 20.1. – 26.1.2010 välisenä aikana. Esimiehet valitsivat haastateltavat etukäteen vanhustyön, päihdetyön erityisosaamisen ja työkokemuksen perusteella. Haastateltavien valinta oli perusteltua, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään erittelemään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin ilman johdattelua, jolloin haastateltavat itse pystyivät määrittämään haastattelun etenemisen. Tarvittaessa haastattelua tarkennettiin lisäkysymyksillä. (ks. Kylmä ym. 2003, 611–612.)

Haastattelupaikat ja ajankohdat sovittiin haastateltavien kanssa ajoissa heidän aikatauluihin sopiviksi. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen yksi haastattelu toteutettiin parihaastatteluna yksityiskodissa. Näin siksi, koska työntekijät olivat saaneet erheellisen käsityksen haastattelun toteuttamistavasta. Mietimme jo etukäteen parihaastattelun litteroinnin haasteellisuutta, koska haastateltavia voi olla vaikea erottaa toisistaan. Ratkaisimme asian nimeämällä haastateltavat numeroin yksi ja kaksi, jotka sovittiin ennen haastattelun alkua. Loput neljä haastattelua toteutui haastateltavien työpaikoilla rauhallisessa ympäristössä. Tarkempaa nimeämistä haastatteluympäristöstä ei voida antaa tunnistettavuuden vuoksi. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 73–74, 89–91) mukaan haastattelupaikka on silloin ihanteellinen, kun kommunikointi on mahdollisimman häiriötöntä. Työntekijät olivatkin varanneet haastatteluun aikaa tunnin verran ohjaten puhelut ja asiakkaat muille työntekijöille. Ennen haastattelua työntekijät lukivat saatekirjeen sekä allekirjoittivat haastattelua varten suostumuslomakkeen (liite 2). Näin haastateltavat olivat tietoisia opinnäytetyön tar-

koituksesta, sisällöstä, luottamuksellisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tai kieltäytyä haastattelusta.

5.5 Aineiston käsittely ja analysointi

Nauhoitetut haastattelut olivat kestoiltaan puolesta tunnista tuntiin. Puhtaaksikirjoittamiset eli litteroinnit kirjoitettiin heti haastattelujen jälkeen tammikuun lopussa 2010. Litteroinnit kirjoitettiin sanasta sanaan mitään täytesanoja pois jättämättä. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa kerääntyi 53 sivua Times New Roman -kirjasintyyppillä ja rivivälillä 1,5. Aineiston käsittelyssä pyrimme säilyttämään mahdollisimman pitkälle sen mitä ja miten asia oli sanottu eli pyrkimyksenä oli alkuperäisen tiedon mahdollisimman tarkka säilyttäminen. Varmistimme puhtaaksikirjoitetun aineiston säilyvyyden useilla varmuuskopioilla sekä niiden salasanat takasivat, ettei aineisto joudu ulkopuolisten käsiin. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 110 – 111.)

Aineiston analyysin aloitimme helmi-maaliskuussa 2010. Ennen kirjoitusvaihetta luimme aineistoa useita kertoja läpi kokonaiskuvan muodostamiseksi (ks. Eskola & Suoranta 2000, 242). Sisällönanalyysin teimme induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöinen analyysi antaa aineiston itsensä kertoa, mitä se pitää sisällään ja muodostaa sen pohjalta teorian. (Metsämuuronen 2005, 213–214.) Hirsjärvi ja Hurme (ks. 2000, 145–150) kertovat analyysin perustan olevan aineiston kuvailemisen, jossa pyritään selittämään ilmiöitä ja kokemuksia. Kylmän ja Juvakan (2007, 113) mukaan aineisto kannattaa purkaa osiin ja yhdistää litterointien alkuperäislauseiden samankaltaisuudet värjäämällä ne eri värein. Sen avulla pystyimme myöhemmin vertailemaan, yksinkertaistamaan ja tulkitsemaan aineiston eri osia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 145–150.) Opinnäytetyön tarkoitukseen ja kysymyksiin haimme vastauksia Kylmää ym. (2003, 612) mukailen aineiston pelkistämällä ja jakamalla aineisto ala- ja yläkategorioihin, joista muodostettiin pääkategoria.

Opinnäytetyömme lukija ei lue kuvausta itse haastatteluista vaan hän lukee tulkintamme haastatteluista, siksi kirjoitimme tarkan kuvauksen tulkintaan pää-

tymisestä (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 141, 151–152). Eskolan ja Suorannan (2000, 242) mielestä kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia on kuitenkin hankala tiivistää vain yhdeksi selkeäksi luvuksi vaan selonteosta tulee useimmiten kertomuspainotteinen.

6 TULOKSET

Ikääntyvien päihdehoitotyöhön liittyen opinnäytetyöhön haastateltiin Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän kuutta työntekijää. Haastatteluista saadut tulokset esitetään teemoittain eettisyys, osaaminen ja kehittäminen. Teemojen alussa keskeisimmät tulokset on esitetty yhteenvetona tiivistetysti luettelon omaisesti. Ensimmäisessä osiossa käsittelemme eettisiä periaatteita, työntekijöiden asenteita ja tunteita asiakaskohtaamisessa ja käytännön työssä esiin nousseita eettisiä kysymyksiä työntekijöiden näkökulmasta. Osaaminen -teemassa käymme läpi haastateltujen päihdehoitotyön osaamista ja päihdepalvelujen tuntemusta. Haastateltujen näkemyksiä päihdehoitotyön kehittämiseksi esittelemme viimeisessä osiossa. Havainnollistamme tuloksia suoraan lainauksin.

6.1 Eettisyyden toteutuminen ikääntyvien päihdehoitotyössä

Alla olevassa luettelossa esitämme yhteenvetona saamamme keskeiset tulokset eettisen osaamisen osalta ikääntyvän päihdehoitotyössä.

- **Päihdehoitotyössä tulee toteuttaa terveydenhuollon eettisiä periaatteita.**
- **Kielteiset ennakoasenteet päihteiden käyttäjiä kohtaan saattavat estää inhimillisen hoidon toteutumisen.**
- **Asiakas tulee kohdata yksilöllisesti ja aidosti. Häntä pidetään arvokkaana ihmisenä ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.**
- **Työntekijät joutuvat pohtimaan eettisiä ristiriitatilanteita.**
- **Ikääntyvillä yhtäläiset oikeudet saada päihdehoitoa.**

Kysyttäessä haastateltavilta päihdehoitotyön eettisistä periaatteista yhden haastateltavan mukaan päihdehoitotyössä toteutetaan samoja eettisiä periaatteita kuin hoitotyössä yleensä. Hänen mielestään humanistinen elämäntattomuus auttaa ymmärtämään ihmistä ja toimimaan ammattieettisesti oikein. Kahden haastateltavan mukaan työntekijän arvopohja näkyy myönteisenä asennoitumisena

ja suhtautumisena sekä hyvänä kohteluna ikääntyvää alkoholinkäyttäjää kohtaan eli hänen ihmisyyden, tahtonsa, kotinsa ja kulttuurinsa kunnioittamisena.

Eettiset periaatteet ovat ihan samat periaatteet kuin – – kaikki muukin eettinen toiminta tässä sairaanhoitajan työssä. Että toisen ihmisen kunnioittaminen ja sen kodin ja sen kulttuurin, missä se ihminen elää – –

Vastaavasti yksi haastateltava ei osannut mainita yhtään päihdetyön eettistä periaatetta. Yli puolet haastateltavista oli niistä tietoisia ja siitä miten niitä tulisi toteuttaa, mutta heidän mielestään käytännössä ne eivät kotihoidossa toteudu. Vastauksista ilmeni, että asiakkaan jo vuosia kestäneeseen alkoholiongelmaan ei välttämättä puututa. Tässä tilanteessa hoitajat usein turhautuvat eivätkä jaksa kannustaa ja motivoida asiakasta päihteettömyyteen.

– – jos ihtesä semmoseen kuntoon ryyppäävät, että jalat mennee suunnilleen ja niin, ee se ainakaan niinku kannusta motivoimaan työntekijätään sitten.

Kysymykseen ”Minkälaisia tunteita ikääntyvä päihdeasiakas sinussa herättää?” haastateltavat kertoivat epämiellyttävistä tuntemuksista nimeten säälin, avuttomuuden, ahdistuksen, riittämättömyyden, epätoivon ja epäilyn. Vastausten mukaan kuitenkin puolet haastateltavista osasi toimia ammattieettisesti oikein tunnistaen, mutta samalla syrjäyttäen kielteiset ja ristiriitaiset tunteensa. Hoitotyöntekijät kertoivat ikääntyneiden häpeävän juomistaan. Puolet hoitajista tunnisti asiakkaiden kokeman häpeän, jolloin he osasivat suhtautua asiakaskäsitteeseen hienotunteisesti ja ammatillisesti.

Kaksi haastateltavaa kertoi joillakin kotihoidon työntekijöillä olevan ikääntyvää alkoholia käyttävää asiakasta kohtaan kielteisiä ennakoasenteita ja pelkoja. Haastateltavista toisen mielestä joillekin työntekijöille päihdeasiakkaan hoitaminen saattaa olla jopa vastenmielistä. Kaksi haastateltavaa epäili asiakkaiden halua ottaa vastaan alkoholinkäyttöön liittyvää sekä suullista että kirjallista valistusta.

Meillä on paljon varmasti työntekijöitä, jotka kokee päihdepotilaan hoitamisen hyvin vastenmielisenä asiana.

Ei varmasti oo [valistusmateriaalia], että mutta ee ne mahdollisesti ees ottas semmosta vastaan. Ei ne ainakaan lukis sitä.

Kysyttäessä haastateltavilta minkälaisia eettisiä kysymyksiä nousee esiin hoidettaessa ikääntyvää alkoholinkäyttäjää, yksi haastateltava ei osannut nimetä yhtään. Neljän haastateltavan mielestä alkoholia käyttävään ikääntyvään asiakkaaseen suhtaudutaan samanarvoisesti. Alkoholinkäyttö ei ole syy eriarvoiseen kohteluun vaan hänet kohdataan yksilöllisesti ja aidosti sekä häntä pidetään arvokkaana ihmisenä alkoholinkäytöstä huolimatta. Neljässä haastattelussa tuli esille, kuinka työntekijän tulee aina miettiä asiakkaan itsemääräämisoikeutta pohtimalla ja arvioimalla kuinka paljon pystyy puuttumaan asiakkaan elämään. Kotihoidossa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kuitenkin kunnioitetaan.

Ja totta kai jokainen ihminen on, minun eettinen näkökantani on, että on samanarvoinen. Oli siellä alkoholismia tai sitten ei. Hoidetaan ihan samalla kaikki muutkin.

Meidän pitää myös muistaa kunnioittaa sen ihmisen omaa tahtoa niin kauan, kun siellä on se, tavallaan se päätävävalta sillä ihmisellä itsellään.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ikääntyvän asiakkaan ollessa päihtyneenä häntä ei uskalla jättää yksin kotiin kaatumis- tai muun turvallisuusriskin takia. Asiakkaan kieltäytyessä lähtemästä asianmukaiseen hoitoon työntekijöiden täytyy pohtia eettistä ristiriitaa tilanteessa. Heidän mielestään asiakkaan yksinjäittäminen päihtyneenä on eettisesti väärin ja kokevat sen heitteillejättöinä.

– – onko se sitten eettisesti oikeen, että onko se heitteillejättöön vai mikä se on, että jos myö tämä jätetään ja lähetään.

Haastateltavien mielestä alkoholia käyttävillä ikääntyvillä asiakkailla on yhtäläiset oikeudet saada päihdehoitoa ja tukea päihdeettömyyteen. Resurssien niukkuudesta huolimatta tai elintavoilla itse aiheutetut sairaudet tulee hoitaa. Auttamisessa ei voida vetää rajaa ketä autetaan vaan alkoholiongelmaksiakin tulee auttaa, korostivat haastateltavat.

6.2 Osaaminen ikääntyvien päihdehoitotyössä

Alla olevassa luettelossa on esitetty tiivistettynä Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän työntekijöiden ammatillista osaamista ja niiden puutteita. Ammatillisia osa-alueita ikääntyvien päihdehoitotyön osalta ovat päihdehoitotyön tietotaitoa, päihdepalveluiden tuntemusta ja ehkäisevän päihdehoitotyön toteutusta.

- **Tuntemus** päihdetyötä ohjaavista laeista, Alkoholiongelmaisen Käypä hoito – suosituksesta ja Päihdepalveluiden laatusuosituksista puutteellista.
- **Ammattitaitoa** ja päihdehoitotyön perusosaamista voidaan lisätä ikääntyviin, päihdeisiin ja lääkkeisiin liittyvillä perus-, lisä- ja täydennyskoulutuksilla.
- **Päihdehoitotyöhön** tarvitaan lisää eettistä ymmärrystä ja asennemuutosta, joihin voidaan vaikuttaa tiedon lisäämisellä ja koulutuksella.
- **Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman** noudattaminen, omahoitajamalli sekä kirjaaminen ovat yhteneväisiä hoitokäytäntöjä.
- **Tietous** päihdehoitotyön käsitteistä, työnkuvasta, vastuualueista ja ikääntyneiden alkoholinkäytön riskirajoista epäselvää.
- **Toimintatavat ja keinot** tiedottaa alkoholinkäytön riskeistä puutteelliset.
- **Ikääntyneiden alkoholinkäytön** varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen riittämätöntä. Alkoholinkäytöstä ei kysytä systemaattisesti kaikilta asiakkailta.

- Asiakkaan päihdehoidon tarpeen arviointi alkaa kokonaistilanteen arvioinnilla. Hoitoonohjauksessa edetään asiakas- ja tilannekohtaisesti.
- Ikääntyvän päihteettömyyden tukeminen moniammatillista.

Päihdetyön osaamisesta kysyttäessä kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että sitä ei ole tarpeeksi. Neljä haastateltavaa kuudesta kertoi alkoholinkäyttöön liittyvän monia riskejä, jos asiakkaalla on sairauksia ja lääkitys. He kertoivat alkoholin vaikuttavan heikentävästi myös fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä jokapäiväiseen suoriutumiseen. Kahden haastateltavan mukaan ikääntyvän alkoholia käyttävän asiakkaan päihde- ja psyykkiset ongelmat ovat osa laajaa mielenterveyskokonaisuutta. Haastateltavien mukaan työntekijöiden on osattava tunnistaa alkoholinkäyttöön taustalla olevat syyt sekä tarvittaessa puuttua niihin.

Kun sitä [päihdetyön osaamista] on itelläkkii aika vähän, ei sitä vaan tarpeeks oo.

Kysymykseen ”Miten päihdehoitotyötä ohjaavat lait, laatukriteerit ja hoitosuositukset näkyvät työssä?”, puolet haastateltavista kertoi tuntevansa osittain lainsäädäntöä ja hoitosuosituksia. Puolet haastateltavista ei vastannut suoranaisesti kysymykseen ja heistä yksi epäili onko hoitosuosituksia lainkaan. Päihdehuoltolain tuntevat kertoivat sen olevan puitelaki, joka ohjaa päihdetyötä kuntouttavaan suuntaan. Yksi haastateltava kertoi hoitosuosittelun ohjaavan käytännön tasolla puheeksi ottamiseen ja painotti alkoholinkäytöstä kysymisen tärkeyttä kaikilta ikääntyviltä asiakkailta. Kahden haastateltavan mielestä hoitosuosituksia on helppo kiertää, koska ne eivät ole velvoittavia, lain veroisia.

Jos ajattelee päihdehuoltolakia, joka on puitelaki, niin se nyt pitäis ohjata niinku ainakin kuntouttavaan suuntaan, mutta – – kunnissa päihdekuntoutukseen rahat on tosi vähissä. Mutta jos ajattelee [hoitosuosituksia] ihan käytännön tasolla, niin minä ainakin näkisin sen, että tämä puheeksi ottaminen olisi hirveen tärkeätä.

Ikääntyvien alkoholin käytön riskirajoista kysyttäessä yksi ei tiennyt tai jätti vastaamatta. Yhden haastateltavan mukaan turvallista alkoholin käytön rajaa ikääntyvälle ei pystytä sanomaan. Hänen mielestään pullo kirkasta kerralla ei ole suurikaan riski, kun taas toisaalta jo vähäinen määrä voi vaikuttaa alenevasti kykyyn hoitaa itseään.

Säännöllisen päihdetyön koulutuksen ja valistusmateriaalien tarve nousi vahvasti esiin jokaisessa haastattelussa, kun kysyttiin minkälaista päihdeosaamista ja -tietoutta tarvitaan lisää. Työntekijät tahtoivat koulutusta etenkin varhaiseen puuttumiseen, koska se niin helposti jätetään tekemättä. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa myös ikääntymisestä, ikääntyvien sairauksista, alkoholista sekä näiden kaikkien mahdollisista yhteisvaikutuksista. Lisäksi he kertoivat tarvitsevansa opetusta ikääntyvien päihde- ja mielenterveyshoitotyöstä ja lääkehoidosta kaikilta osin, varsinkin uusista mielenterveyslääkkeistä. Vastaavasti mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaiset ilmaisivat toiveinaan saada vanhustyöhön liittyvää koulutusta ja erityisosaamista.

*Varhaista puuttumista ja tietoo siihen, että mitä se tarkoittaa – –
– – päihteet ja ikäihmiset. Miten tämä niinku, tuota vaikuttaa.
Tämmösestä pitäis olla enemmän koulutusta ja tietoo. – – van-
huksiin, ikääntyviin liittyviä ei ole ollut minkäänlaista koulutusta.*

Kaiken A ja O on se koulutus.

Haastateltavien mielestä työntekijöillä on kasvun ja kehittymisen paikka kohdata ikääntyvä alkoholia käyttävä asiakas arvokkaasti ja näitä kohtaamisia tulisi harjoitella jatkuvasti. Heidän mielestään kielteinen asennoituminen ja ennakkoluulot voidaan muuttaa ymmärrystä lisäävällä päihdetyön koulutuksella.

– – myös työntekijöiden asenteessa varmasti pitää tapahtua muutosta. – – mutta luulen, että kun hoitaja saa koulutusta, se saa silloin myös ymmärrystä. Koska ne on monesti ennakkoluuloja ja pelkoja ne asiat.

Päihdepalvelujen tuntemuksesta kysyttäessä kaksi haastateltavaa kertoi tietävänsä huonosti alueen päihdepalvelut. Vastaavasti enemmistö nimesi useita kotihoidon alueellisia tahoja omaiset mukaan lukien. Julkisista yhteistyötahoista haastateltavat mainitsivat tärkeimmiksi lisälmen sairaalan, terveyskeskuksen, Koljonvirran sairaalan, akuuttityöryhmän, poliisin ja sosiaalitoimen. Vanhustyön psykiatrinen työryhmä eli ikäihmisten työryhmä tunnettiin varsin hyvin, sillä se koettiin hyvänä verkostoapukeinona ongelmatilanteille. Myös lisälmen kaupungin omistamat Pihlajakadun ja Pajukadun tukiasunnot sekä Kangaskievari intervallijaksoineen mainittiin. Kolmannen sektorin taholta haastateltavat nimesivät Pysäkin ja Ilvolanpirtin päivätoiminnot sekä lisälmen seurakunnan vapaaehtoistyöntekijät.

Kysyimme haastateltavilta minkälaisia yhteneväisiä hoitokäytäntöjä työyksiköistä löytyy ikääntyvälle alkoholinkäyttäjälle. Vastauksissaan haastateltavat toivat esille moniammatillisen yhteistyön tärkeyden asiakkaan hoidossa. Kotihoidossa yhteneväiset hoitokäytännöt perustuvat yhdessä asiakkaan kanssa laadittuun hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan, jota kaikki hoitoon osallistuvat sitoutuvat noudattamaan. Haastattelujen mukaan tämä on toteutunut kotihoidossa suhteellisen hyvin. Työntekijät kertoivat varmistavan tiedonkulun ja hoidon jatkuvuuden kirjaamalla, joka myös takaa asiakkaan ja hoitavan tahon oikeusturvan. Alkoholinkäyttö ja myös epäily käytöstä kirjataan rehellisesti asiakaspapereihin. Tällöin kaikki tiedot alkoholinkäyttöön liittyen välittyvät asiakaspapereista asiakkaan joutuessa muualle hoitoon. Yhteneväisenä hoitokäytäntönä kotihoidon haastateltavat mainitsivat käytössä olevan ja hyväksi havaitun omahoitajamallin, jonka myös muiden yhteistyötahojen toivottiin ottavan käyttöön. Heidän mielestään yhteydenotto asiakkaan entuudestaan tunteviin omahoitajiin olisi näin ollen helpompaa.

Työyksiköiden päihdevastuuhenkilöistä kysyttäessä haastateltavat vastasivat, että sellaisia heillä ei ole nimetty. Yksi haastateltava oli tosin epävarma nimeämisestään mielenterveys- ja päihdevastuuhenkilöksi. Yhtä lukuun ottamatta haastateltavat eivät tienneet lisälmessä olevan päihdevastuuhenkilöä. Ennaltaehkäisevän päihdetyön vastuukysymykseen haastateltavista neljä mielsi sen kuuluvan kaikille ikääntyvän asiakkaan hoitoon osallistuville työntekijöille.

kijöille. Kahdella vastaajalla oli epätietoisuutta ennaltaehkäisevästä päihdetyön vastuusta; yksi haastateltava ei tiennyt kenelle vastuu ylipäättään kuuluu ja yhden mielestä vastuu jää omaisille ja läheisille.

Ennaltaehkäisevä. No, en minä tiijä.

Aika hankala se on, kenen on vastuu ja viimekässä. Elikkä ennaltaehkäisevä tässä jääpi ehkä kuitenkin aika paljon omaisille – –

Kysymykseen ”Miten työyksikössä toteutetaan ennaltaehkäisevää päihdetyötä ikääntyneen asiakkaan kohdalla?” haastateltavat kertoivat toteuttavansa sitä perusvointi- ja ennaltaehkäisevillä kotikäynneillä. Kahden haastateltavan mielestä ennaltaehkäisevä päihdetyö on asiakkaan alkoholin liikakäyttöön puuttumista. Myös intervallijaksoja ja asuinympäristön muutosta he pitivät ennaltaehkäisevänä työnä.

Kysyttäessä keinoista ja toimintatavoista tiedottaa alkoholinkäytön riskeistä, yksi haastateltava kertoi hyödyntävänsä samoja tietoiskulauseita keskustellessaan jokaisen asiakkaan kanssa alkoholinkäytöstä. Kolme haastateltavaa kertoi toteuttavan puheeksi ottoa ja interventiota tietämyksensä mukaan suullisesti sekä kirjallisesti käyttäen vain työikäisille kohdennettuja valistusmateriaaleja. Yksi haastateltavista kertoi tietävänsä, että työikäisille suunnatut valistusmateriaalit eivät toimi ikääntyvien kohdalla ja vain hänen työyksikössä oli käytössä ikääntyville kohdennettua valistusmateriaalia; sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisema *Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet*.

– – sanotaan jokkaiselle, että joka tietoiskussa, että tiijätte mitä se tuop' tullessaan ja viep' männessään.

Haastateltavilta kysyttiin, miten he kokevat alkoholinkäytön puheeksi otton ikääntyneen asiakkaan kanssa ja missä tilanteessa se olisi luontevinta. Kahden mielestä asiakkaaseen tulee ensin saada luottamuksellinen hoitosuhde, jolloin alkoholinkäytöstä on helpompi kysyä. Neljä koki puheeksi ottamisen

luontevana, etenkin elämäntilannetta selvitellessä. Työkokemuksen lisääntyessä puheeksi ottaminen koettiin vakiintuneena osana työtä.

Tietysti on hankala joskus, jos on joku semmonen uuempi asiakas ruveta. Mutta sitten, kun pitemmänkin aikaa hänenkii kanssaan on hoitosuhde, niin uskaltaa ja ilikee kysyä silleen.

Kysymykseen ”Missä määrin kaikilta kotihoidon asiakkailta kysytään alkoholinkäytöstä?” haastateltavista yksi kertoi, että alkoholin käytöstä ei kysytä kaikilta asiakkailta. Haastattelun edetessä hän oli kuitenkin toista mieltä. Hänen mielestään asiakkaan juomatottumukset kysytään viimeistään, kun asiakkaalle tehdään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Loput haastateltavat vastasivat, että alkoholinkäytöstä ei kysytä systemaattisesti kaikilta asiakkailta. Kaikkien haastateltavien mielestä oli kuitenkin tärkeää esihaastattelussa ottaa asiakkaan alkoholinkäyttö puheeksi selvittäessä ikääntyvän asiakkaan elämäntilannetta ja elintapoja.

Haastateltavilta kysyttiin, miten he arvioivat ikääntyvän kotihoidon asiakkaan päihdehoidon tarpeen. Kotikäynneillä työntekijä voi haastatella asiakasta, arvioida silmämääräisesti vointia ja tarkkailla ympäristöä löytääkseen todisteita juomisesta ja saadakseen kokonaiskuvan tilanteesta. Kotihoidon työntekijät kertoivat lisäksi pohtivansa keskenään asiakkaan entistä ja nykyistä alkoholinkäyttöä. Myös läheiseltä voidaan saada tietoa asiakkaan tilanteesta.

– – niin on sillä silmällä kateltu, onko tyhjiä pulloja tai mittään tuommosta. – – Aikamoista salapoliisin työtä saadaan kyllä tehdä, että löyvetään sieltä se todiste.

Haastateltavien mielestä halu raittiuteen lähtee ihmisestä itsestään. Oleellista on saada alkoholia käyttävä asiakas ymmärtämään tilanteensa ja käsittämään alkoholin riskikäytön vaikutukset terveyteen käyttämällä psykologiaan perustuvia keinoja. Kotihoidon työntekijöiden mielestä asiakasta ei voi auttaa pakollaan, vaan häntä autetaan vain sen verran kuin hän on valmis ottamaan apua vastaan. Asiakasta motivoidaan päihteettömyyteen kannustaen häntä kes-

kustelemaan alkoholinkäytöstä, elämäntilanteesta ja tulevaisuudestaan avoimesti. Yksi haastateltava kohdentaisi ajatus- ja terveystasvatusta myös niille, jotka hankkivat alkoholia ikääntyvälle asiakkaalle.

Yksi haastateltava painotti asiakkaan ele- ja kehonkielen havainnoimista ja tulkittamista. Hänen mukaan hoitajan tulee tunnistaa onko kyseessä psyykinen vai somaattinen vaiva tai jopa psykoottisuus. Päihdehoidon tarpeen ilmeessä keskustellaan ensin asiakkaan kanssa hänen toiveitaan kuunnellen sekä esitetään asia lääkärille ja ohjataan asiakas tarvittaessa hoitoon. Haastateltavan mukaan työntekijä voi myös arvioida asiakkaan puheesta missä muutosvaiheessa hän on päihdeettömyyden suhteen. Päihdehoidon tarpeen arviointi perustuu asiakkaan muutosvaiheeseen sekä yhteiseen hoitopäätökseen.

Kyllä niinku puheesta huomaa ihan selvästi, kuka on motivoitunut lopettamaan tai edes harkitsemaan päihdeidenkäytön lopettamista.

Yhden haastateltavan mukaan kotihoitohenkilöstön tehtävä on puuttua alkoholinkäyttöön, jos se vaikuttaa asiakkaan terveydentilaan ja paranemisprosessiin heikentävästi. Hänen mielestä interventio pitää tehdä ajoissa ennen kuin tilanne huononee kotona selviytymisen päivittäiseksi tukemiseksi. Toisaalta alkoholia käyttävistä kotihoidon asiakkaista osa ei myönnä alkoholiongelmaa itselleen saati sitten muille ja kieltää alkoholinkäytön häpeän vuoksi.

– – näkyy sen terveydentilaa heikentävänä seikkana. Silloin on meidän tehtävä puuttua siihen ja miettiä, että onko se turvallista se alkoholinkäyttö esim. muiden lääkkeiden kanssa.

Haastatteluissa tiedusteltiin miten työntekijät toimivat ikääntyvän päihdeasiakkaan hoitoonohjauksessa akuutissa, kiireellisessä tai kiireettömässä tilanteessa. Kaikkien vastaajien mukaan kotihoidossa ei ole selkeitä toimintaohjeita kirjattuna alkoholia käyttävän ikääntyvän kohdalla vaan edetään asiakas- ja tilannekohtaisesti. Ikääntyvän asiakkaan ollessa päihtyneenä kotonaan tai epäiltäessä hänen liiallista alkoholinkäyttöään haastateltavat kertoivat konsul-

toivansa tiimivastaavaa tai tiimiä ja tarvittaessa ottavansa yhteyttä omaisiin. Haastatteluissa tuli esille, että kiireettömissä tapauksissa kotihoidon henkilöstöllä on mahdollisuus konsultoida Koljonvirran sairaalaa ja/tai ikäihmisten työryhmän psykologia ja sairaanhoitajaa. Mikäli asiakkaalla on ollut edellä mainituihin hoitosuhde, hoitava taho tekee tarvittaessa kotikäynnin yhdessä kotihoitohenkilöstön kanssa jatkohoidon suunnittelua varten. Kotikäyntien yhteydessä tilannetta seurataan säännöllisesti ja asiakasta motivoidaan päiheteettömyyteen. Tarvittaessa asiakkaan selviytyminen kotona vuorokauden ympäri turvataan lisäkäynnein.

Minusta hyvä ois konsultoida sitä yksikköä, soittaa osastolle ja kysyä arviota, mitä pitäis tehdä tämmösessä tilanteessa ja jos ei oo muusta kysymys kuin päihtymystilasta niin suositellaan selviämisasemalle tuloo ja sitä kautta osastolle. Mutta jos on somaattista vaivaa niin yhteispäivystykseen.

Haastateltavien mukaan hoidontarpeen selvittämiseksi akuutissa ja kiireellisessä tilanteissa kotisairaanhoitaja käy asiakkaan kotona arvioimassa onko kysymyksessä sairaskohtaus vai humalatila esimerkiksi puhalluttamalla alkometriin. Tarvittaessa sairaanhoitaja konsultoi Koljonvirran sairaalan selviämisasemaa, mielenterveys- ja päihdeosastoa tai lisälmen sairaalan yhteispäivystystä. Hoidontarpeen arvion jälkeen asiakas lähetetään joko ambulanssilla tai poliisikyydillä asianmukaiseen hoitoon. Yhden työntekijän kokemukseen perustuen asiakkaan hoitoon joutumisen syy on harvoin ollut pelkästään alkoholi vaan sen käytöstä johtuva kaatuminen tai voinnin romahtaminen. Alkoholin käytön yhteys tapaturmiin ja yleistilan laskuun selviää usein vasta päivystyksessä. Päihtyneen kotihoidon asiakkaan tarvitessa kiireellistä ja lääkinällistä hoitoa yksi vastaaja koki hoitoonohjauksen suhteen epätietoisuutta.

Mitäs nyt tehhään, kun ovatkin humalassa ja mihinkään ei, enää putkaankaan heitä ei oteta.

Haastateltavilta kysyttiin, miten työntekijänä voit tukea ikääntyvän alkoholin käyttäjän päiheteettömyyttä kotona. Työntekijät kertoivat kokevansa päiheteet-

tömyyden tukemisen vaikeana, jos asiakas ei ole motivoitunut ja kieltäytyy avusta. Kahden haastateltavan mielestä toiveikkuus asiakkaan päihteettömyyteen pitää säilyttää, sillä joku päivä asiakas voi onnistua raitistumaan. Relapsin sattuessa asiakasta ei syyllistetä vaan hoitaja jaksaa kannustaa häntä päihteettömyyteen. Yli puolet haastateltavista kertoi, että ikääntyvää tuetaan päihteettömyyteen omaisten turvin, moniammatillisella tukiverkostolla, motiivimalla harrastuksiin ja antamalla terveyst- ja asennekasvatusta sekä tilannetta seuraamalla kotikäyntien yhteydessä. Asiakkaan sortuessa uudelleen juomaan kolme haastateltavista kertoi motivoivansa ikääntyvää päihteettömyyteen häntä syyllistämättä ja kiinnittäen huomion elämän positiivisiin asioihin. Työntekijöiden mukaan asiakkaan arkielämän tukeminen vähentää asiakkaan alkoholinkäyttöä. Asiakkaalle luodaan tukiverkosto ja etsitään tarvittaessa tukihenkilö; yksinkertaisesti asiakkaat tarvitsevat vierelleen toista ihmistä.

– – koettaa miettiä tämän ihmisen kanssa mitä muuta siinä voisi olla hänen elämässään, paitsi ne päihteet.

Päihdehuollon työntekijän haastattelun mukaan päihteettömyyden tueksi tarvitaan jatkohoitoa ikääntyvän asiakkaan kotiutuessa kotihoidon piiriin mielenterveys- ja päihdeosastolta. Osastolta otetaan yhteyttä sosiaalitoimeen ja tarvittaessa tehdään kotikäynti sekä annetaan keskusteluapua. Kotiutumisen yhteydessä omaisia ja kotipalvelua neuvotaan miten toimitaan mahdollisen päihdeongelman uusiutuessa. Haastateltavan mielestä hoitovastuu kuitenkin siirtyy kokonaan omaisille ja kotihoidolle.

– – sosiaalityöhön yhteyttä ja kotikäynti sitten, kun potilas kotiutuu. – – Keskusteluapua järjestetään, mutta varmaan vastuu säilytetään omaisille ja kotipalvelulle.

Neljä haastateltavaa kertoi, että katkaisuhoidon jälkeistä päihdekuntoutusta ikääntyville ei ole järjestetty ja maksusitoumusta Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän ulkopuolelle ei myönnetä, sillä kuntayhtymän päihdetyöhön suunnatut niukat määrärahat vaikeuttavat ikääntyvien pääsyä päihdelaitoskuntoutukseen.

6.3 Haastatteluista esiin tulleita kehittämissuhteita ikääntyvien päihdehoito-työhön

Haastateltavat esittivät useita näkökohtia ikääntyvien päihdepalvelujärjestelmän kehittämiseksi lisälmissä. Näistä työntekijöiden, asiakkaiden ja omaisten näkemyksistä päihdepalveluiden kehittämiseksi alla olevassa luettelossa keskeisimmät.

- **Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymän päihdepalvelujen uudelleen suunnittelu ja järjestäminen** kuulemalla asiakkaita, työntekijöitä ja omaisia.
- **Asiakkaiden ja omaisten tietouden lisääminen** päihdehuollon palveluista, yhteistyötahoista, päihteistä ja päihdekuntoutuksesta.
- **Päihdevastuuhenkilön nimeäminen Ylä-Savon SOTE Kuntayhtymään** tehtävänä asiakastyö, henkilöstön osaamisen lisääminen ja työssä jaksaminen sekä yhteistyö päihdetyötä tekevien ja viranomaistahojen kanssa.
- **Päivystävän moniammatillisen työryhmän tai –yksikön perustaminen** osaavalla ja riittäväällä henkilöstöllä päihdehoidon tarpeen nopeaan arviointiin sekä hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden takaamiseen.
- **Alkoholia käyttävän ikääntyvän hoitoonohjaus-mallin laatiminen** ja ikääntyvien päihdehoitotyöhön osallistuvien yhteistyön lisääminen.
- **Päihdekuntoutuksen jatkuvuuden takaaminen kotona avohuollon tukitoimin.**
- **Työntekijöiden työssä jaksamisen takaaminen** työnohjauksen, tiimituen ja esimies-keskustelujen avulla.

Kysyttäessä miten laadukkaat päihdepalvelut voidaan turvata kaikille ikääntyville asuinpaikasta riippumatta, yhden haastateltavan mielestä erillinen selvitystyöryhmä voisi selvittää laadukkaiden päihdepalvelujen toimintamahdollisuuksia.

suudet Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän alueella. Kuntayhtymässä päihdepalvelujen kehittäminen olisi tarpeellista kaikki osapuolet huomioiden ja vastuualueet selkiyttäen. Hänen mielestään päihdepalveluiden turvaaminen kuuluu kuntayhtymässä poliittisille päättäjille, esimiehille ja työntekijöille. Neljän haastateltavan mukaan Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymässä päihdepalveluita ei voida turvata kaikille henkilöstöressurssien ja osaamisen puuttuessa sekä päihdepalvelujärjestelmän käytänteiden ollessa vielä selvitystyön alla. Haastateltavien mielestä taloudellista säästöä saadaan tekemällä moniammatillista yhteistyötä sekä hyödyntämällä ja keskittämällä kuntien palveluita. Neljä haastateltavaa toivoi erityisesti asiakkaan ja kotihoidon henkilöstön mielipiteitä kuunneltavan päihdepalveluja suunniteltaessa. Ikääntyvien päihdekuntoutuksen rahoittajaksi yksi haastateltava ehdotti erilaisia rahoitusmahdollisuuksia kuten KELA tai sosiaalitoimi. Sosiaalitoimen tuki kotihoidon asiakkaiden kuntoutumisessa olisi merkittävä, sillä heillä on usein huono taloudellinen tilanne.

Sote antaa siihen nimenomaan mahdollisuuden, että. Ehkä me joudutaan tai meidän päättäjät joutuu tarkastelemaan niitä asioita niinku laajemmalla näkökulmalla – – että ois tämmösiä selvitystyöryhmiä, jotka sitten selvittäis niitä asioita.

Ei varmaan pystytä turvaamaan kaikille kyllä, että. Resurssikysymys. Jos ajattelee pelkästään avohoitoa. – – Että aika vaikee. Vähä hajallaan on vielä koko systeemit.

Päihdepalveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä useampi haastateltava toivoi Ylä-Savon SOTE kuntayhtymän huomioivan asukkaiden tasa-arvon, koska palveluiden keskittyminen asutuskeskuksiin aiheuttaa alueellista epätasa-arvoa haja-asutusalueella ja keskustassa asuvien ikääntyvien välillä. Kuntien toivottiin järjestävän haja-asutusalueiden asukkaille päihdepalveluita. Ikääntyneiden osallistumishalukkuus tällöin tulisi kasvamaan tukipalveluiden ja erilaisten toiminnan tarjonnan myötä oli yhden haastateltavan näkemys.

Kysyimme haastateltavilta heidän tietoonsa tulleita ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden ja heidän omaisten mahdollisia toiveita päihdepalveluiden kehittä-

tämiseksi. Asiakkaiden ja omaisten toiveena on saada lisätietoa päihdehuollon palveluiden päihdekuntoutusmahdollisuuksista ja yhteistyötahoista. Yhden haastateltavan mielestä omaiset ovat olleet neuvottomia mistä lähteä hakemaan ja saamaan apua läheisen liialliseen alkoholinkäyttöön. Omaiset ovat lisäksi kertoneet olevansa väsyneitä läheistensä juomiseen, johon he ovat toivoneet saavansa tukea työntekijöiltä tai vertaisiltaan. Ikääntyneiden asiakkaiden ja läheisten toiveena on ollut myös päihdekuntoutusmäärärahojen lisääminen ja kuntoutukseen pääsyn mahdollistuminen.

– – tuolla kuulee kommenttia on päihdekuntoutuksen rahojen lisääminen ja päihdekuntoutukseen pääseminen.

Yhden haastateltavan mielestä omaisilla saattaa olla epärealistisia odotuksia päihdekuntoutuksen suhteen. Omaiset saattavat mieltää sen viimeiseksi keinoksi ja viimeisen toivon raitistumiseen menneen, jos ikääntyvä sortuu uudelleen juomaan. Yhden haastateltavan mielestä omaiset eivät välttämättä käsitä tilannetta vaan saattavat vaatia kotihoidon työntekijöiltä kohtuuttomia toimenpiteitä kuten toimittamaan asiakkaan alkoholijuomat pois. Haastateltava toivoi, että omaisille annettaisiin enemmän yleistä valistusta ja tietoa päihdeongelmasta riippuvuutena.

Omaisilla on ehkä epärealistisia odotuksia päihdekuntoutuksesta, Ettei mikään enää auta, kun ei auttanut päihdekuntoutuskaan.

Haastateltavien mukaan ikääntyvät päihdeasiakkaat toivoivat terveyskeskuksen yhteyteen erillistä avohoitotyyppistä katkaisuyksikköä ilman kulunvalvontaa ja tiukkoja sääntöjä. Haastateltavat kertoivat muutaman asiakkaan ilmaiseen haluttomuutensa lähteä Koljonvirran mielenterveys- ja päihdeosastolle sen leimaavuuden vuoksi. Toisaalta ikääntyviltä päihdeasiakkailta on tullut päinvastaista palautetta, jonka mukaan he ovat olleet tyytyväisiä Koljonvirran mielenterveys- ja päihdeosaston hoitoon.

Hyö eivät oo halukkaita lähtemään Koljonvirralle, koska se leimaa edelleen. Että hyö haluaisivat, että lähtisivät katkasuun, jos se olis terveyskeskuksessa.

Kysymykseen minkälaisia ikääntyvälle kohdennettuja päihdekuntoutusmuotoja mielestäsi tulisi järjestää etenkin kotihoidon haastateltavat vastasivat, että ovat kohdanneet vaikeuksia saada ikääntynyt päihdeasiakas kuntoutukseen. Haastateltavat kokivat, että Koljonvirran sairaalan päihde- ja mielenterveysosastolla on liian lyhytaikaista katkaisuhoidoa päihde- ja mielenterveysosastolla. Yhden haastateltavan mielestä päihdehoitoketjusta puuttuu kokonaan ikääntyville suunnattu pidempiaikainen asumispalvelutyypinen kuntoutusyksikkö. Kolme haastateltavaa toivoikin kuntayhtymän panostavan päihdeasumistyyppiseen kuntoutukseen, sillä jo nyt on ilmennyt tarvetta tämän tyyppiselle palvelulle.

Mutta kaupunkihan ei ole panostanut. Jos ajattelee tuohon päihde. Johonkin asumispalvelutyypiseen kuntoutukseen. – – Hoitoketjusta puuttuu kyllä linkki.

Kotihoidon ja päihdehuollon yhteistyömuotojen kehittämisestä kysyttäessä haastateltavat toivoivat Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän alueelle nimettävän kokopäiväisen päihdevastuuhenkilön, joka kouluttaisi työntekijöitä päihdetyöhön ja tiedottaisi alueen asukkaille päihteistä ennaltaehkäisevässä mielessä. Nykyisellään päihdevastuuhenkilön työn toteutuminen jää toissijaiseksi päätömisentyön vuoksi. Kotihoidon haastateltavat toivoivat lisäksi kotihoitoyksikköön nimettyä päihdetyöntekijää, joka arvioi päihdeasiakkaan hoidon tarpeen ja jonka erityisosaamista voi koko kotihoidon henkilöstö hyödyntää.

Jokaisessa kunnassahan on ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilö. Mutta se on se ongelma, että ehkäisevä päihdetyö yleensä on oman toimen ohella ja heti kun työtehtäviä lisääntyy niin se karsiutuu – –

Yksi haastateltava ehdotti moniammatillista työryhmää tai -yksikköä hoitamaan päihdeasiakkaat osaavalla ja riittävällä henkilöstöllä. Hänen mielestään kotihoidossa on liian vähän mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneita lähi- ja sairaanhoitajia. Hänen näkemyksensä mukaan kotihoidossa alkoholia käyttävää ikääntyvää ei pystytä hoitamaan kokonaisvaltaisesti riittämättömien henkilöstömäärän vuoksi. Kaikki neljä kotihoidon haastateltavaa kertoi alkoholia käyttävän ikääntyvän asiakkaiden hoidon olevan haasteellista, koska heillä ei ole riittävästi aikaa syventyä psykososiaaliseen tukemiseen. Kaksi haastateltavaa ehdotti ikäihmisten työryhmän kaltaista mutta valvovaa tahoja, jolla olisi alkoholia käyttävän ikääntyvän potilastiedot rekisterissä. Heidän mielestään tällä turvattaisiin hoitaville tahoille asiakastietojen välittyminen, yhteistyön toimivuus ja asiakkaan avun saanti, koska kotihoidon työntekijät kokevat asiakkaidensa olevan heitteillä ja väliinpuotoajia ilman viranomaisseurantaa.

Nyt me joudutaan tässä meidän omassa roolissa keskittymään hyvin, hyvin laaja-alaisesti asiakkaan. – – Ei välttämättä 100 % voida vain yhteen probleemaan keskittyä. – – ideaalitalanne, että olis semmonen koulutettu työyksikkö, joka pystyis tekemään sen kartoituksen ja hoitotyön – –

Akuuttitilanteisiin kotihoidontyöntekijät toivoivat päivystävää moniammatillista tiimiä ja päivystyspuhelinta, jotta asiakkaan kiireelliseen avuntarpeeseen voitaisiin vastata oikealla hetkellä asiakkaan ollessa hoitomyönteinen ja vastaanottavimmillaan avun suhteen. Liian myöhään tarjottu apu tekee kieltäytymisen helpoksi asiakkaalle. Kaikista haastatteluista nousi esiin työntekijöille suunnatun kirjallisen ja selkeän päihdehoitoketju-mallin tarve. Etenkin kotihoidon työntekijät kertoivat tarvitsevänsä enemmän tietoa asiakkaan omalääkäreistä yhteystietoineen sekä ohjeistusta mihin ottaa yhteyttä, miten menetellä ja minne raitistumista haluava ikääntyvä asiakas ohjataan. Kotihoidon työntekijät kokivat myös, että päihdehuollon puolelle on hankala saada lääkäriaikoja sekä kiireellisissä että kiireettömissä tilanteissa. Haastateltavat toivoivat lääkärille pääsyn nopeutumista nykyisen järjestelmän ollessa hidas.

Päästäis heti siihen tarttumaan, silloin kun se asiakaskin on siinä ihan otollisimmallaan. – – Jos se viikon saa siinä miettiä, niin se sanoo, että en minä sinne lääkäriin lähekkään enää, että ei tässä nyt oo mittään hättee.

Mutta meillä ei oo semmosta niin selkeätä hoitopolkua rakennettu.

Haluaisi enempi tietoo, että mihinkä ylleensä otetaan yhteyttä ja onko näitä mittään palveluja ja mistä lähetään liikkeelle.

Haastateltavien mielestä yhteistyö kotihoidon, Koljonvirran mielenterveys- ja päihdeosaston sekä selviämisaseman kanssa on ollut riittämätöntä, joten he toivoivat yhteistoiminnan ja tuen lisäämistä. Lisäksi tahdottiin kotihoidon ja ikäihmisten työryhmän välisen yhteistyön lisääntyvän entisestään. Kaiken kaikkiaan ikäihmisten päihdehoitotyöhön osallistuvien välillä haluttiin yhteistyötä kehitettävän esimerkiksi keskustelemalla asiakkaista yhteisissä palaverissa ja asiakaskotikäynneillä.

Kaikenlainen yhteistyö, sitä vois olla enemmän!

Haastattelukysymykseen ”Miten muuten vielä kehittäisit ikääntyneen päihdepalveluita lisäalassa?”. Kaksi haastateltavaa vastasi, että yksittäisenä työntekijänä ja ilman resursseja he eivät voi vaikuttaa työnsä tai päihdepalveluiden kehittämiseen. Muutaman haastateltavan mielestä kotihoidossa tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön koulutusta osaamisen varmistamiseksi sekä riittäviä henkilöstöresursseja. Vasta edellä mainittujen toteuduttua voidaan lähteä kehittämään päihdetyötä yhdessä moniammatillisesti.

Eipä tule mittään, kun ei pysty ite mittään vaikuttamaan.

Haastateltavien mielestä ikääntyvien päihdekuntoutuksen jatkuvuus kotona tulee taata yhtäläillä kuin mielenterveyskuntoutujillekin avohuollon tukitoimin. Kotihoidon työntekijöiden kokemusten mukaan asuinympäristön ja ystäväpiirin muutos tukisi päihhteettömyyteen. Asiakkaan halutessa raitistua keinona voi ol-

la ystäväpiirin muuttaminen erilaiseksi vaihtamalla asuntoa. Ikääntyvät päihdekuntoutujat tarvitsevat lisää tukiasuntoja päihdeettömän elämän ja elämätaitojen opetteluun tueksi, sillä haastateltavien mielestä nykyiset Pihlajakadun ja Pajukadun tukiasunnot eivät tue päihdeettöntä elämää.

*– – tuettas vähän sinne kottiinkin eikä vaan, että kun ovi pamah-
taa kiinni, niin kiitos vaan, tässä oot nyt omillas.*

Ikääntyvän asiakkaan päihdeettömyyden tukemiseksi haastateltavat pitivät kolmannen sektorin apua tärkeänä julkisten palvelujen ja resurssien vähyyden vuoksi Heidän mielestään ikääntyvien arkeen tarvitaan enemmän psykososiaalista tukea viriketoiminnan, vertaistuen ja sosiaalisen verkoston muodossa. Etenkin kotihoidon haastateltavat kokivat ikääntyvien päihdeasiakkaidensa olevan todella yksinäisiä. Heidän mielestään tarvitaan enemmän ikääntyville suunnattua monipuolista ryhmätoimintaa ilman päihdeasiakkaan leimaavuutta. Ryhmätoiminnassa ikääntyvä asiakas saisi uutta sisältöä elämään, tukea vertaisiltaan ja parhaassa tapauksessa uusia ystäviä, sillä ihmisellä on luontaisesti tarve kuulua ryhmään. Kotihoidon työntekijöiden mielestä ikäihmisiä tulee rohkaista lähtemään ihmisten pariin tiedottaen heille erilaisista tilaisuuksista ja kannustaa heitä osallistumaan niihin kiinnostuksen mukaan vaikka läheisen kanssa.

– – haetaan sitä tukea ehkä kolmannelta sektorilta koska meidän resurssit ei välttämättä kotipalvelussa riitä riittävästi puuttumaan siihen asiaan. Eli varmistetaan sille asiakkaalle semmonen verkosto, että se saa sen avun.

Lipetin kerhotoiminnan jatkumiseksi kerran viikossa sekä kotihoidon työntekijät että asiakkaat toivoivat lisää määrärahoja kaupungilta. Yhtenä ehdotuksena esitettiin kotihoidon ja ammattikorkeakoulun opiskelijoiden järjestämiä toimintapäiviä ikääntyville. Aikaisempien hyvien kokemusten perusteella opiskelijat voisivat järjestää monipuolista toimintaa sisältäviä terapia-tyyppisiä päiviä. Haastatteluissa ehdotettiin päihdekuntoutujille vapaaehtoisuuteen perustuvien leirien järjestämistä kaukana päihdeistä motivoivan ja osaavan henkilökunnan

avustuksella. Yksi haastateltava ehdotti kiinteistön vuokraamista syrjäseudulta, jossa ikääntyvillä päihdeasiakkailta olisi mahdollisuus kuntoutua pidemmän aikaa.

Kysymykseen ”Minkälaista tukea tarvitset ikääntyneen päihdeasiakkaan kanssa työskentelyyn?” Työnohjauksen tarve nousi kaikista haastatteluista voimakkaasti esille. Ikäihmisten työryhmällä ja kotihoidon henkilöstöllä ei ole lakiin perustuvaa työnohjausta, joka heidän mielestään olisi erittäin tärkeä voimavara työn tukemisen ja jaksamisen kannalta. Kaikkien haastateltavien mielestä työntekijöiltä vaaditaan pitkäjänteistä jaksamista, koska päihdeasiakkaan hoitaminen koettiin raskaaksi. Tämän vuoksi he kokevat tarvitsevänsä työnohjausta, keskusteluja esimiehen kanssa ja oman tiimin tukea. Kotihoidon työntekijät kokevat ajoittain turvattomuutta aggressiivisten tilanteiden vuoksi. Haastavissa asiakastapauksissa ei välttämättä saada tukea tiimiltä tai esimieheltä keskusteluavun tai työnohjauksen muodossa. Työskennellessään päihdeasiakkaan kanssa kotihoidon haastateltavat kertoivat tarvitsevänsä enemmän keskusteluja esimiehen kanssa rankkojen ja vaarallisten tilanteiden välittömään purkuun. Tähän asti kotihoidon työntekijät ovat saaneet tukea työssä jaksamiseen Ikäihmisten työryhmästä.

– – muistamattomat alkoholistit – – Saattaa tulla se aggressiivinen tilanne, että "Perkele, ne lääkkeet tänne!"

– – työnohjausta siltä esimieheltä enempi ja keskusteluja ehkä kerran kuussa, sillä tämä on niin rankkaa tuon puolen työ, että sitä pitäis saada purkaa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöllä selvitettiin päihdehuollon ja erityisesti kotihoidon työntekijöiden arvioimana minkälaisia palveluja alkoholia käyttävät ikääntyvät tarvitsevat ja miten niitä voidaan kehittää lisäalassa. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin kotihoidon työntekijöiden ammattietiikkaa, päihdeosaamista sekä päihdehoitotyön kehittämismahdollisuuksia työntekijöiden, asiakkaiden ja omaisten näkökulmasta. Saimme hyvin vastaukset kaikkiin opinnäytetyön tehtäviin, joten olemme tyytyväisiä työhömme.

Haastateltavien vastauksista välittyi, että työntekijät saattoivat tuntea epämiellyttäviä tuntemuksia ja kielteisiä ennakoasenteita kohdatessaan alkoholia käyttävän ikääntyvän. Vastaavanlaisesti Kelleher (2007) toteaa tutkimusartikkelissaan, että sairaanhoitajilla on negatiivisia asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan. Mielestämme kielteiset ennakoasenteet estävät inhimillisen ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen. Myös tutkimuksessaan Lehtola (2004, 59) sekä Vargas ja Labate (2006) tutkimusartikkelissaan toteavat, että asenteet voivat toimia esteenä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiselle.

Jatko- ja täydennyskoulutuksella voidaan muuttaa työntekijöiden asenteita positiivisempaan suuntaan vähentäen esimerkiksi moralisointia. Behmin (2005, 97) tutkimustulosten mukaan tarvitaan asennemuutosta ja lisää ymmärrystä päihdehoitotyöhön. Hän ihmettelee, miksi alkoholiongelmaisen kohtaaminen ja hoitaminen ovat ongelmallisia vaikka päihdehoitotyöhön liittyvät samat hoitotyön arvot ja periaatteet kuin muuhunkin hoitamiseen. Vadlamudi, Adams, Hogan, Wu ja Wahid (2008) myös esittävät tutkimusartikkelissaan koulutuksen muuttavan negatiivisia asenteita alkoholista kohtaan. Moralisoimattomassa hoitosuhteessa vuorovaikutus toimii (Behm 2005, 94). Myös Alkoholiongelmaisen hoidon Käypä hoito -suosituksen (2010, 17) tavoitteisiin kuuluu tiedon lisääminen ja asenteisiin vaikuttaminen.

7.1 Osaamisen lisääminen lisä- ja täydennyskoulutuksella

Tässä opinnäytetyössä päihdehuollon työntekijät kertoivat saaneensa ikääntyviin ja alkoholiin liittyvää koulutusta vähän tai ei lainkaan. He tarvitsevat etenkin ikääntyviin liittyvää koulutusta, kun taas kotihoidon työntekijät tarvitsevat päihteisiin, lääkkeisiin ja päihdehoitotyöhön liittyvää lisäkoulutusta. Vastaavanlaisiin tuloksiin tutkimuksessaan on päätenyt Myllylä (2008, 66). Hänen mukaansa hoitotyöntekijät kaipasivat lisäkoulutusta, koska päihteisiin ja päihdeidenkäyttäjien hoitoon liittyvän perus- ja täydennyskoulutuksen määrä on ollut vähäistä. Myllylän mielestä on tärkeää, että perusterveydenhuollossa työskentelevillä olisi vähintään perustiedot päihteistä. Behm (2005, 89) puolestaan esittää tutkimuksessaan hoitajilla olevan osaamisen ja tieto-aidon puutetta hoitajien kuvailemana. Myös Päihdepalveluiden laatusuositus (2002) ja Käypä hoito -suositus (2010, 17) korostavat, että hoitoyksiköissä työskenteleville henkilökunnalle on varmistettava riittävä ammattitaito perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksin, jotta hoito olisi laadukasta ja kokonaisvaltaista.

Haastatteluista ilmenee, että kotihoidossa alkoholinkäyttöä ei oteta systemaattisesti puheeksi ja siitä ei kysytä kaikilta ikääntyviltä. Mielestämme tämä johtuu puutteellisten puheeksiottotaitojen, keinojen, nimenomaan ikääntyville kohdennettujen valistusmateriaalien ja kirjallisten toimintaohjeiden puutteesta. Lehtola (2004, 59) ja Behm (2005, 89) tutkielmissaan toteavat hoitohenkilökunnalta puuttuvan työvälineitä ja keinoja, joilla voisi arvioida ikääntyvän alkoholinkäyttöä ja tarvittaessa puuttua siihen. Valistusmateriaalien jakamista nimenomaan alkoholiongelmakäyttäjille pidettiin hyödyttömänä. Vastaavanlaiseen tulokseen tutkimuksessaan on tullut Myllylä (2008, 69), jonka mukaan päihdeidenkäyttöön puuttumista helpottavia kyselylomakkeita on sairaanhoitajilla niukasti käytössä, myös valistusmateriaalin jakaminen koettiin turhana. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tulisi pystyä tunnistamaan ja puuttumaan siihen tarpeeksi ajoissa estäen sen kehittymisen ongelmaksi asti. Alkoholiongelmaisesta Käypä hoitosuositus (2010) korostaa alkoholiongelmien varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista lyhytneuvontaa apuna käyttäen. Perusterveydenhuollossa toteutetulla varhaisella puuttumisella ikääntyvän alkoholinkäyttöön mielestämme on hyötyä. Tästä on myös näyttöä, sillä hoidon tulosten on

todettu olevan ikääntyvillä yhtä hyvät kuin nuoremmissa ikäryhmissä (Ikääntyneiden päihteidenkäyttö 2006.)

Vastauksista tuli esille, että päihdetyön ammattilaiset osasivat kysyä ikääntyviltä alkoholinkäytöstä luontevasti. Vastaavasti kotihoidossa alkoholinkäytöstä kysymiseen ollaan liian hienotunteisia ja vähemmän rohkeita sekä odotetaan luottamussuhteen muodostumista asiakkaaseen. Behm (2005, 97) on tullut tutkimuksessaan samaan tulokseen ja rohkaisee hoitohenkilöstöä käyttämään ammattitaitoaan alkoholinkäytöstä kysymiseksi. Edelleen Myllylä (2008, 70) nimeää alkoholinkäyttöön puuttumattomuuden syyksi ajan puutteen, turhautumisen, kiireen sekä henkilökunnan tiedon puutteen ja puutteelliset taidot sekä niukat henkilöstöresurssit.

Vastauksista ilmeni, että työntekijöillä oli epäselvyyttä ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajoista, päihdetyön käsitteistä, työnkuvista ja vastuualueista. Myös päihdehoitotyöhön liittyvien lakien sekä Käypä hoito -suosituksen ja Päihdepalveluiden laatusuosituksen tuntemus olivat joko osittain tai täysin puutteellista. Tutkimuksessaan Behm (2005, 95) toteaa pirstaleisen työnkuvan olevan päihdehoitotyön estävänä tekijänä. Kiitospuheessaan vuoden 2009 päihdesairaanhoitajana palkittu Behm (2009) painotti, että edes päihdehoitotyön peruskäsitteiden tuntemus tulee olla perusterveydenhuollon työntekijöillä hallussa. Myös Myllylä (2008, 67) tutkielmassaan on tullut siihen tulokseen, että perusammattitaitoon tulee kuulua päihdehoitotyön perusosaaminen.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella kyseenalaistamme voidaanko puhua kokonaisvaltaisesta päihdehoitotyöstä kotihoidossa, jos ei tiedetä mihin hoitaminen perustuu? Behm (2005, 93) toteaa, että kokonaisvaltainen työote vaatii enemmän työmäärää ja osaamista, joka on sekä hallinnollinen että koulutuksellinen haaste. Mielestämme kaikkiin edellä mainittuihin asioihin voidaan vaikuttaa päihdehoitotyön lisä- ja täydennyskoulutuksilla. Hoitotyöntekijöille on suositeltu väkivaltaisen asiakkaan kohtaamiseen Toimintatapamalli-koulutusta väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan eli Avekki -koulutus sekä Motivoiva haastattelu ja Muutosvaihemalli -koulutuksia asiakkaan muutosmotivaation herättelyyn ja muutosprosessin tukemiseen. Mielestämme edellä mainitut kou-

lutukset hyödyntäisivät kotihoidon työntekijöitä, sillä tutkimukset viittaavat siihen, että etenkin motivoiva haastattelu on tehokas auttamiskeino päihdeongelmien hoidossa (ks. Behm 2005, 91; Käypä hoito -suositus 2005, 6).

7.2 Päihdepalvelujärjestelmän kehittäminen

Tulosten perusteella ilmeni tarve nimetä kuntayhtymään täysipäiväinen päihdevastuuhenkilö ja kotihoitoon vastaava päihdehoitaja. Päihdepalveluiden laatusuosituksen (2002) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on oltava päihdetyöhön erikoistunut työntekijä, jonka tehtävänä on asiakastyö, työntekijöiden kouluttaminen ja yhteistyö muiden päihdetyötä tekevien ja eri viranomaistahojen kanssa. Asiakkaiden, työntekijöiden ja etenkin omaisten keskuudessa tarvittiin tietoa alkoholiriippuvuudesta ja päihdehuollon palveluista. Kysymmekin, miksi tähän puutteeseen ei pystytä vastaamaan ja jääkö ennaltaehkäisevä päihdehoitotyö toteutumatta? Mielestämme korjaava päihdehoitotyö tulee moninkertaisesti ennaltaehkäisevää työtä kalliimmaksi.

Mielestämme Ylä-Savon SOTE kuntayhtymässä eettinen tasa-arvoisuus ei toteudu, sillä ikääntyvät ovat eriarvoisessa asemassa palvelujen saatavuuden suhteen. Haastatteluissa toivottiin kuntayhtymän järjestävän päihdeasumistyyppistä kuntoutusta, sillä päihdehoitoketjusta puuttuu kokonaan ikääntyville suunnattu pidempiaikainen asumispalvelutyyppinen kuntoutusyksikkö. Tutkijat, toimittajat ja kansalaiset ovat jo pitkään raportoineet vanhusten syrjinnästä, jota päihdekuntoutuspalveluiden epääminen voi mielestämme lisätä. EU:n perusoikeusjulistuksessa iäkkäiden syrjintä kielletään omassa artiklassaan (lääkkäiden henkilöiden oikeus sosiaaliseen suojeluun 1992). Iäkkäiden oikeudet ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään tunnustavasta EU:n perusoikeusjulistuksen 25 artiklasta on tullut Suomeakin oikeudellisesti velvoittava.

Haastateltavien vastauksista käy ilmi, että riittämättömien henkilöstöresurssien ja päihdekuntoutusmäärärahojen vuoksi tarvitaan kolmannen sektorin apua entistä enemmän vaikka vastuu sen järjestämisestä kuuluu viime kädessä Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymälle. Mielestämme Ylä-Savon SOTE kuntien tu-

lisi yhdessä suunnitella ja toteuttaa vanhustenhuollon palvelujen kehittämissuunnitelma, jossa kehitetään iäkkäiden henkilöiden arkielämässä ja pitkäaikaishoidossa tarvittavia omaishoidon, vapaaehtoistoiminnan, yrittäjätoiminnan ja julkisen vallan toimintaan perustuvia hoiva- ja huolenpitopalveluja. Alkoholidementikkojen lisääntyessä hoitopaikoista tulee olemaan pulaa, ja siihen tarpeeseen kuntayhtymän pitää pystyä vastaamaan perustamalla hoivakoteja kyseisille asiakasryhmille.

Haastateltavien vastauksista tuli selkeästi esille kirjallisen päihdehoitoketjullisuuden tarve, joka ohjaisi kotihoidon henkilöstöä toimimaan oikein alkoholia käyttävän ikääntyvän hoitoonohjauksessa akuuteissa, kiireellisissä ja kiireettömässä tilanteissa. Behmin (2005, 92) mukaan yhteisten kriteerien sekä hoito- ja palveluketjujen luominen päihdehoitotyöhön on haaste. Asiakkaiden ja omaisten lisäksi myös työntekijät kaipasivat lisätietoa päihdekuntoutusmahdollisuuksista, yhteistyötahoista ja omalääkäreistä yhteystietoineen. Hoitotyöntekijän onkin tunnettava eri hoitovaihtoehtoja, jotta hän osaa ohjata ikääntyvä tarpeenmukaiseen hoitoon (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002). Mielestämme omaiset tulisi ottaa entistäkin enemmän ikääntyvän hoitoon mukaan ja samalla huomioida heidän jaksamisensa. Lisäksi yhteistyötä kaikkien ikäihmisten päihdehoitotyöhön osallistuvien välillä haluttiin entisestään lisättävän ja kehitettävän. Huonosti toimiva moniammatillinen yhteistyö voi olla yhtenä estävänä tekijänä päihdehoitotyössä (Behm 2005, 95).

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille työntekijöiden työssä jaksaminen. Päihdeasiakkaan hoitaminen koettiin raskaaksi, mihin toivottiin saavan etenkin työnohjausta. Päihdepalveluiden laatusuositusten (2002) mukaan työntekijöiden työssä jaksamisesta tulee huolehtia järjestämällä mahdollisuus säännölliseen työohjaukseen. Tämä toteutuukin laitospalveluissa työskenteleville, mutta mielestämme se tulisi taata myös avopalveluiden työntekijöille. Työnantajan kannattaa huomioida hoitohenkilökunnan jaksaminen, sillä hyvinvoiva henkilöstö tekee laadukasta ja tuottavaa päihdehoitotyötä.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuden arvioinnissa huomioidaan tutkimuksen kohde ja tarkoitus: mitä ja miksi tutkitaan sekä miksi tämä tutkimus on tärkeä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135–138). Aineistolähtöisellä opinnäytetyöllä pyrittiin löytämään uusia näkökulmia toimeksiantajille päihdepalvelutoiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi hoitotyön muutosvaiheessa. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten ikään-tyvien päihdehoitotyö toteutuu lisälmen kotihoidossa henkilökunnan näkökul- masta. Mielestämme lähellä asiakkaan arjessa olevilla työntekijöillä on paras- ta tietoa siitä, miten ikään-tyvän päihdehoitotyötä tulisi kehittää.

Opinnäytetyön haastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun, koska sillä saadaan syvempää tietoa kuin lomakehaastattelulla. Teemahaastattelulla saadaan kuvaavia esimerkkejä, uutta tietoa ja voidaan osoittaa asioiden väli- siä yhteyksiä. Haastatteluissa pystytään rajoittamaan aihetta ja siinä on pa- remmat mahdollisuudet rohkaista haastateltavia omien näkemysten esille- tuomiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 36.) Opinnäytetyössä pyrimme tuotta- maan mahdollisimman luotettavaa tietoa, jota tarkastelimme kriittisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuutta ja laadukkuutta tavoiteltiin pohti- malla ja miettimällä etukäteen tarkentavia lisäkysymyksiä teemahaastattelu- runkoon sekä varmistamalla haastattelulaitteiston toimivuus ennen haastatte- lua ja sen aikana. Parityöskentely haastatteluissa ja litteroinnissa lisäsi luotet- tavuutta sekä helpotti myöhempää analysointia. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2000, 184–185.) Päiväkirjan pitäminen koko opinnäytetyöprosessin ajan auttoi myöhemmin muistamaan asioiden ajankohtia ja todenperäisyyksiä.

Opinnäytetyössä selvitettiin ikään-tyvän alkoholinkäyttöä kotihoitohenkilöstön näkökulmasta, jolloin tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset eivät kohden- tuneet kotihoidon asiakkaisiin. Haastateltavien henkilöllisyyksiä eikä muita ar- kaluontoisia asioita tuotu julki missään vaiheessa opinnäytetyötä. Haastatte- luihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja niistä pystyi kieltäytymään niin halu- tessaan missä vaiheessa tahansa. (ks. Kylmä ym. 2003, 612.) Ennen varsi- naista haastattelua saatekirjeen yhteydessä haastateltaville selvitettiin tar- kemmin opinnäytetyön tarkoitus, toteutus ja taustat. Saimme myös kirjallisen

suostumuksen haastatteluun. Anoinne opinnäytetyön tutkimusluvut suunnitelmaseminaarin hyväksymisen jälkeen lisälmen terveystakeskuksen ylihoitaja Anne Mikkoselta, Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän johtavalta ylihoitajalta Terttu Korhoselta ja vanhustenhuollon johtajalta Tarja Huttuselta.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen alkoholia käyttävistä ikääntyvistä on ollut pitkäaikainen prosessi. Työn tekemisen aloitimme sekä etsimällä että tutustumalla aiheeseemme liittyvään aineistoon kesällä 2009. Samaan aikaan kirjoitimme myös teoriaosuutta. Uutta materiaalia tästä keskustelua herättävästä aiheesta löytyi paljon, jopa niin runsaasti, että koimme hankaluuksia aiheen rajaamisessa. Opinnäytetyön edetessä havaitsimme tiedonhakutaitojemme vahvistuneen ja lähdekriittisyyden kehittyneen entisestään. Lähdemateriaalin ollessa runsasta jouduimme pakostakin erottamaan niistä todenperäisen ja tutkitun tiedon. Yhteistyötaidot kehittyivät entisestään rakentavalla keskustelulla ja ymmärretyksi tulemalla sekä kunnioitimme toistemme eriäviä mielipiteitä. Aineiston analysointi oli mielestämme opinnäytetyön aikaa vievin vaihe. Koimme hankalaksi aineiston ryhmittelyn ja etenkin ymmärrettävien ja kuvaavien alakategorioiden nimeämisen. Aineiston analysoinnin edetessä kiinnitimme huomiota vastausten ja kehittämisehdotusten samankaltaisuuksiin, jotka ohjasivat ja helpottivat meitä päätymään tulkintaan.

Koemme opinnäytetyön antaneen meille lisävalmiuksia ja eettistä ymmärrystä toteuttaa hyvälaatuista päihdehoitotyötä perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet lisäosaamista, tietoa ja taitoa päihdehoitotyöhön. Työmme edetessä ja innostuksen kasvaessa osallistuimme päihdehoitotyön ajankohtaisiin koulutuksiin Kuopiossa ja Turussa, joista saamaamme tietoa hyödynsimme myös opinnäytetyössämme. Oppimistamme asioista tärkeänä näemme tutkimusmenetelmien sisäistämisen ja niiden hyödyntämisen hoitotyön kehittämiseen tulevassa työelämässä ja jatkokoulutuksia ajatellen. Merkittävimpänä pidämme uusimman ja tutkitun tiedon hyödyntämisen osaamisen käytännötyössä.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Uskomme tästä opinnäytetyöstä olevan hyötyä kotihoidon työntekijöille ja heidän esimiehilleen sekä yhteistyötahoille päihdehoitotyötä kehittäessä. Opinnäytetyön toimeksiantajalla on mahdollisuus kuunnella työntekijöiden käytännön kokemuksista nousevaa tietotaitoa. Opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia aiheeseen perehtymiseen sekä käyttää alla mainittuja ehdotuksia jatkoaiheina. Uuden Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymän myötä olisi hyvä kertoa päihdehoitotyön kehittämisen etenemisestä kotihoidossa.

Opinnäytetyön loppuvaiheessa nousi esiin kysymyksiä ikääntyvien alkoholinkäytön systemaattisesta kysymisestä tai ikääntyville suunnatun alkoholinkäytön kyselylomakkeen käyttöönotosta kotihoidossa. Haastatteluista esille tulleen omaisten toive tiedon lisäämisestä alkoholinkäyttöön liittyen voidaan toteuttaa esimerkiksi asiakkaille ja omaisille suunnatun päihdeoppaan muodossa. Lisäksi opinnäytetyön aiheeksi haastatteluista nousi esille uutena ja lisääntyvänä ongelmana ikääntyvien keskuudessa peliriippuvuus.

LÄHTEET

Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. *Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito*. Duodecim 124.

Alkoholiongelman hoito. 2005. Käypä hoito. [Viitattu 22.5.2009]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00049>

Alkoholiongelman hoito. 2010. Käypä hoito. [Viitattu 22.8.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Behm M.-M. 2005. *Varhaisvaiheen päihdehoitotyö perusterveydenhuollossa*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Behm, M.-M 2009. Päihdesairaanhoidaja. Päihteet ja hoitotyö koulutuspäivät. Kuopio 22–23.10.2009. Puhe.

Eettiset kysymykset nousevat keskiöön ikääntyneiden päihdetyössä – ikäeettisen työotteen kehittämistä tarvitaan. 2007. Tippavaara. [Viitattu 28.7.2009].

Saatavissa:

http://www.tippavaara.info/ajankohtaista/eettiset_kysymykset_keskioon/?session=97555529

Ehkäisy ja hoito. Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. 2007. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. [Viitattu 16.6.2009]. Saatavissa: <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/NR/rdonlyres/A23A9F80-CF02-431B-BF71-D344695E5198/0/Kunta310807.pdf>

Eskola, J & Suoranta, J. 2000. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Usuuskunta Vastapaino.

Haapamäki, I., Itkonen, P., Laakkonen, P., Peltola, J., Taskinen, L. & Väisänen, T. 2007. *Päihdepalvelujen hoitoketju / Tunnistus, palvelujen porrastus ja hoito*. Sairaanhoidopiirien hoito-ohjelmat. Kymenlaakson sairaanhoidopiiri. [Viitattu 22.8.2010].

tattu 16.6.2009]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=shp00685#s1

Halonen M. 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –tutkielma.

Heiskanen, Saara 2009. Osastonhoitaja. Mielenterveys- ja päihdeosasto. Koljonvirran sairaala. Iisalmi 11.6.2009. Keskustelu.

Helamo, Ilkka 2009. Päihdekouluttaja. Päihdesairaudet päihdehuollon huolena – itse aiheutettu ongelma? XVI Valtakunnalliset Päihdepäivät. Turku 15.–16.9.2009. Luento.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Iisalmen ikäihmisten palveluopas 2009. 2009. Iisalmi Internet. Sosiaali ja Terveys. Vanhuspalvelut. [Viitattu 8.10.2009]. Saatavissa:
<http://www.iisalmi.fi/?deptid=11332>

Ikääntyneiden päihteidenkäyttö 2006. Päihdelinkki. [Viitattu 27.7.2009]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>

Ikääntyvä yhteiskunta ja alkoholikulttuurin muutos. 2008. Teoksessa Levo, T. (toim.). *Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin*. Helsinki: Sininauhaliitto, 9 – 11.

lökkäiden henkilöiden oikeus sosiaaliseen suojeluun. 1992. Euroopan sosiaalisen peruskirjan lisäpöytäkirja. (II osa, 4 artikla). [Viitattu 16.8.2010]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1992/19920084>

Kejonen, A. 2007. Valtakunnallisen alkoholiohjelman toteutus Itä-Suomen lääninhallituksessa vuosina 2004–2007. Itä-Suomen lääninhallituksen julkaisu nro 143. 4 [Viitattu 21.7.2009]. Saatavissa:

[http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/AFEA52D4F2910DC8C22573CB0048F41F/\\$file/Julkaisu_143.pdf](http://www.laaninhallitus.fi/lh/biblio.nsf/AFEA52D4F2910DC8C22573CB0048F41F/$file/Julkaisu_143.pdf)

Kelleher, S. 2007. Health care professionals' knowledge and attitudes regarding substance use and substance users. *Accident and Emergency Nursing* 15 (3), 161-165. [Viitattu 15.9.2010]. Saatavissa:

<http://top25.sciencedirect.com/subject/nursing-and-health-professions/19/journal/accident-and-emergency-nursing/09652302/archive/19/>

Koponen, L. 2003. *lääkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Tampere. Akateeminen väitöskirja.

Kumpulainen, Aune 2009. Psykologi. Ikäihmisten työryhmä. Iisalmi 9.6.2009. Keskustelu.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. *Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi?* Duodecim 119. [Viitattu 20.6.2009]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

Kämäräinen, Anja 2009. Sairaanhoidtaja. Ikäihmisten työryhmä. Iisalmi 9.6.2009. Keskustelu.

Laapio, M.-L. 2007. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.). *Ikääntyminen ja alkoholi*. Helsinki: Sininauhaliitto, 45–58.

Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14/2008. [Viitattu 14.12.2009]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b14.pdf

Lehtola, H. 2004. Alkoholinkäyttö osana ikääntyneiden elämäntyyliä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Levo, Tarja 2009. Projektisuunnittelija. ”Aina ei puhuta pelkästään alkoholista”. Päihteet ja hoitotyö -koulutuspäivät. Kuopio 22–23.10.2009. Luento.

Liika on aina liikaa vuosina 2005–08. 2007. Tippavaara. [Viitattu 22.7.2009]. Saatavissa:

http://www.tippavaara.info/hanke_pahkinankuoressa/liika_on_aina_liikaa_vuosina_2005-08/

Liika on aina liikaa vuosina 2009–11. 2009. Tippavaara. [Viitattu 14.12.2009]. Saatavissa:

http://www.tippavaara.info/hanke_pahkinankuoressa/liika_on_aina_liikaa_vuosina_2009-11/?session=85860594

Marjoniemi, Sirpa 2009. Ylihoitaja. Iisalmen terveyskeskus. Iisalmi 5.6.2009. Keskustelu.

Metsämuuronen, J. 2005. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkinen, T. 2008. Terveystieteiden tutkimus. *Tehy* 12, 42–44

Myllylä M.-L. 2008. *Perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet kohdata päihteenkäyttäjää*. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Myllymäki, Eija 2009. Projektisuunnittelija. ”Aina ei puhuta pelkästään alkoholistista”. Päihteet ja hoitotyö –koulutuspäivät. Kuopio 22–23.10.2009. Luento.

Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. 2000. *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Päihdehoitotyö Kotihoidossa. 2010. Sairaanhoidajan työ ja hoitotyön kehittäminen. Toimintamallit käytännöksi. Päihdehoitotyön toimintamallit. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 30.9.2010]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/892797/Toimintamalli_p%C3%A4ihdehoitoty%C3%B6+kotihoidossa.pdf

Päihdepalveluiden laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön op-paita 2002:3. [Viitattu 22.8.2010]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Rakennamme huomisen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Ylä-Savoon 2010. Viestintäryhmä 2009. Ylä-Savo. PARAS/SOTE. Ajankohtaista. [Viitattu 28.9.2009]. Saatavissa: <http://www.yla-savo.fi/?newsid=7511&depid=20335&languageid=3&news=1>

Rohkeutta puuttumiseen – päihteiden käyttäjän motivointi ja puheeksiotto 2008. Teoksessa Levo, T. (toim.). *Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin*. Helsinki: Sininauhaliitto, 63–64.

Siekkinen, M. 2008. Tietolähde-keskus ohjaa potilaan kolmannelle sektorille. *Sairaanhoitaja* 81 (12), 16–18.

Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi. 2006. Sosiaali- ja terveysterveyst. Espoon kaupunki. [Viitattu 7.8.2009]. Saatavissa: <http://www.espoo.fi/hankkeet/?Path=1;28;29;1047;1098;47897;97593>

Suhonen, H. 2005. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja

nro 48. A-klinikkasäätiö 2005. [Viitattu 31.7.2009]. Saatavissa: http://www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/pysahtynyt_keinu.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Vadlamudi, R., Adams, S., Hogan, B., Wu, T. & Wahid, Z. 2008. Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: Impact of educational intervention. *Nurse Education in Practise* 8 (4). [Viitattu 15.9.2010]. Saatavissa: <http://www.rdrb.utoronto.ca/browse.php?type=keyword&keyword=Nursing+Practice&showFirst=24351>

Vargas, D & Labate, RC. 2006. Clinical nurses' attitudes toward the use of alcohol and alcoholism. *Rev Bras Enferm* 59 (1). [Viitattu 15.9.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16915728>

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Perustietoja haastateltavasta ja työyksikön toiminnasta

- Mikä on ammatillinen koulutuksesi?
- Mahdollinen lisäkoulutuksesi?
- Työkokemuksesi vuosina?
- Minkälainen hoitotyön malli työyksikössäsi on käytössä?
 - Esimerkiksi omahoitajamalli, moniammatillinen yhteistyömalli, tiimityömalli?

Miten ikäeettisyys näkyy työntekijöiden asenteessa, tunteissa ja käytännössä heidän kohdatessa alkoholia käyttävä asiakas?

- Mitkä ovat mielestäsi päihdetyön eettiset periaatteet?
- Minkälaisia tunteita ikääntyvä päihdeasiakas sinussa herättää?
- Millaisia eettisiä kysymyksiä nousee esiin hoitaessasi ikääntyvää alkoholinkäyttäjää?

Missä määrin työntekijöillä on päihdehoitotyön osaamista ja päihdepalvelujen tuntemusta?

- Minkälaista osaamista sinulla on ikääntyvän päihdehoitotyöhön liittyen?
 - Missä määrin päihdetyötä ohjailevat lait, laatukriteerit ja laatusuosituksukset ohjaavat työtäsi ja miten ne näkyvät työssäsi?
 - Mitkä ovat alkoholin riskirajat ikääntyville alkoholinkäyttäjille?
- Minkälaista päihdeosaamista ja -tietoutta koet tarvitsevasi lisää?
- Mitkä ovat kotihoidon tärkeimmät yhteistyötahot päihdepalvelujärjestelmässä?
- Minkälaisia yhteneväisiä hoitokäytäntöjä työyksiköstäsi löytyy ikääntyvälle alkoholinkäyttäjälle?

Kuinka työntekijä toteuttaa ehkäisevää päihdehoitotyötä ja puuttuu ikääntyvän asiakkaan alkoholinkäyttöön?

- Onko työyksikkösi nimetty päihdevastuuhenkilö?
- Kenellä on mielestäsi vastuu ehkäisevästä päihdetyöstä?
- Miten työyksikössäsi toteutat ennaltaehkäisevää päihdetyötä ikääntyneen asiakkaan kohdalla?
 - Miten ehkäisevä päihdetyö näkyy työssäsi?
- Minkälaista alkoholiin liittyvää valistusmateriaalia on käytössä yksikössäsi?
- Millaisia muita keinoja ja toimintatapoja työyksikössäsi on tiedottaa alkoholinkäytön riskeistä?
- Millaisia työvälineitä, keinoja ja toimintatapoja työyksikössäsi on kysyä ikääntyneen alkoholinkäytöstä?
- Miten koet päihteidenkäytön puheeksi oton ikääntyneen asiakkaasi kanssa?
- Missä tilanteessa alkoholinkäytön puheeksi ottaminen olisi luontevinta?
- Missä määrin kaikilta kotihoidon asiakkailta kysytään päihteiden käytöstä?
- Miten arvioit ikääntyvän kotihoidon asiakkaan päihdehoidon tarpeen?
- Miten toimit ikääntyvän päihdeasiakkaan hoitoonohjauksessa akuutissa, kiireellisessä tai kiireettömässä tilanteessa?

Kuinka työntekijät tukevat, ohjaavat ja neuvovat alkoholia käyttävää ikääntyvää kotona sekä päihdepalvelujärjestelmässä?

- Minkälaisia päihdekuntoutuspalveluita ikääntyvälle tiedät tällä hetkellä olevan lisälmen sosiaali- ja terveydenhuollossa?
- Miten mielestäsi yhteistyötahot voivat tukea ikääntyvää päihteettömyydessä?
- Miten työntekijänä voit tukea ikääntyvän alkoholin käyttäjän päihteettömyyttä kotona?

Kuinka työntekijä voi kehittää päihdehoitotyötä yksin ja yhteistyötahojen kanssa?

- Miten laadukkaat päihdepalvelut mielestäsi voidaan turvata kaikille ikääntyville asuinpaikasta riippumatta?
- Minkälaisia asiakkaiden/heidän läheisten toiveita, tarpeita tai mahdollisia ehdotuksia päihdepalveluiden kehittämiseksi on työssäsi tullut esiin?
- Minkälaisia ikääntyvälle kohdennettuja päihdekuntoutusmuotoja mielestäsi tulisi järjestää?
- Miten kehittäisit kotihoidon ja päihdehuollon yhteistyömuotoja lisäalnessa?
- Miten muuten vielä kehittäisit ikääntyneen päihdepalveluita lisäalnessa?
- Minkälaista tukea koet tarvitsevasi ikääntyneen päihdeasiakkaan kanssa työskentelyyn?

SAATEKIRJE

Arvoisa xxx työntekijä

Iisalmen kaupungin kotipalvelu, terveyskeskuksen kotisairaanhoido ja Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymän avo- ja laitoshoidon päihdepalveluilla on tarvetta uudistaa ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön organisointia. Moniammatillista yhteistyötä ja vastuutahoja selkiytetään luomalla yhtenäinen hoitoketju ikääntyville päihdeasiakkaille akuuteissa, kiireellisissä ja kiireettömissä tapauksissa.

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Iisalmen Savonia ammattikorkeakoulusta. Olemme osallisina opinnäytetyön muodossa kehittämässä ikääntyvien päihdehoitoketju - mallia Iisalmen kotihoidon yksikölle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää työntekijöiden arvioimana millaisia palveluja ikääntyvät päihdeiden käyttäjät tarvitsevat ja miten niitä tulee kehittää Iisalmissa. Tutkimustehtävinä on selvittää, kuinka hyvin työntekijät tunnistavat ja ohjaavat ikääntyvää alkoholinkäyttäjää kotona ja päihdepalvelujärjestelmässä. Lisäksi selvitämme minkälaista vanhustyön osaamista ja tietoutta x:n työntekijät mahdollisesti tarvitsevat työssään sekä miten ikäeettinen päihdetyö toteutuu ikääntyvien asiakkaiden kohdalla.

Opinnäytetyön aineiston keruu toteutetaan teemahaastattelemalla avoimin kysymyksin toimeksiantajien organisaatioista (YTY, TK, Iisalmen kaupunki) kahta eri ammatillisen koulutuksen saanutta työntekijää (esim. lähihoitaja, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja psykologi) eli yhteensä kuutta työntekijää. Haastateltavat valitaan erityisosaamisen perusteella (vanhustyö ja/tai päihdealan koulutus sekä työkokemus). Haastattelut toteutamme vuoden 2010 tammikuussa. Haastattelut tullaan toteuttamaan yhdessä ennakkolta sovitussa paikassa ja ne nauhoitetaan. Haastattelun aineistot tuhoetaan analysoinnin jälkeen. Haastateltavien henkilöllisyyksiä eikä muita arkaluontoisia asioita tuoda julki missään vaiheessa tutkimusta. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi jäädä pois niin halutessaan.

Nyt on Teillä mahdollisuus vaikuttaa ja kehittää työtänne tuomalla osaamistanne ja mielipiteitänne julki. Osallistumiseen haastatteluun on meille erittäin tärkeää ja kiitämme Teitä jo etukäteen vastauksistanne. Pyydämme teiltä suostumusta haastateltavaksi opinnäytetyöhömmehä ohessa olevalla lomakkeella. Mikäli Teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Puranen Minna

Sairaanhoitajaopiskelija

Puh: xxx – xxx xxxx

minna.puranen@student.savonia.fi

Salonen Raija

Sairaanhoitajaopiskelija

Puh: xxx – xxx xxxx

raija.salonen@student.savonia.fi

Pulkkinen Raija

Opinnäytetyön sisällönohjaaja

Puh: xxx – xxx xxxx

raija.pulkkinen@savonia.fi

Haastateltavan suostumus

Olen perehtynyt tämän opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä haastatteluun missä vaiheessa tahansa. Haastatteluani saa käyttää opinnäytetyön raportointiin sellaisessa muodossa, jossa yksittäistä haastateltavaa ei voi tunnistaa.

Suostun osallistumaan haastatteluun

Päiväys

Haastateltavan allekirjoitus

Esimerkki aineiston pelkistämisestä:

Teema: Miten ikäeettisyys näkyy työntekijöiden asenteessa, tunteissa ja käytännössä heidän kohdatessa alkoholia käyttävä asiakas?

<u>Alkuperäisilmaisuja haastattelusta</u>	<u>Pelkistettyjä ilmaisuja</u>
"...hyvin vahva semmonen tunne, että kaikkien täytyy saaha sitä apua"	Vahva tunne, että kaikkien päihdeasiakkaiden tulisi saada apua
"Tullee halu oikeestaan taistella heijän puolestaan"	Halu taistella asiakkaan puolesta
"...hyö on ihan samanlaisia ihmisiä...."	Päihdeasiakkaat ovat samanlaisia ihmisiä kuin muut
"...joskus tulee se epätoivo, että heitä on niin vaikea auttaa. Semmonen avuttomuuden tunne, kun he itekkään eivät voi sille sairaudelleen kovin paljoo, niin siinä sitten auttajankiin keinot on vähissä."	Avuttomuuden ja epätoivon tunne, koska työntekijä kokee auttamisen vaikeaksi keinojen puuttuessa
"Jotenkii tuntuu, että kun jo ikä on semmonen, että siinä ee...Tietysti, jos ei oo tähän mennessä ottanut, niin tuskin hän ruppee ottamaan nytkään..."	Hoitaja olettaa, ettei iäkkäänä aloiteta alkoholinkäyttöä
"... ei siinä paljon voi neuvoja antaa, kun se on kiinni ihan siitä asiakkaan omasta tahosta."	Asiakas haluton ottamaan neuvoja vastaan
"...asiakkaallakin pitäis olla vahva tahto siihen. Ihan onnistumisen edellytys se ois."	Asiakkaalla itsellään pitää olla vahva tahto raitistua
"Ja sitten monetkin valittaa, että he ovat yksinäisiä."	Asiakkaat kokevat olevansa yksinäisiä

Alkuperäisilmaisuja haastattelusta

”Heistäkin(omaisista) suurin osa on ihan vaan, kun ei oo mittään , että mitä tässä tehhään. Semmonen avuttomuuden tunne.

”Tietysti ku on tämä keskustan alue ja sitten on iso haja-asutusalue, että eriarvoisuutta on yleensäkkii kaikissa palveluissa. Kaikki keskittyy tähän ihan lähelle.”

Pelkistettyjä ilmaisuja

Asiakkaan juodessa omaisilla avuttomuuden ja neuvottomuuden tunnetta

Asiakkaat eriarvoisessa asemassa kaikissa palveluissa verratessa keskustaa ja haja-asutusaluetta

Esimerkki aineiston ryhmittelystä:

<u>Pelkistettyjä ilmaisuja</u>	<u>Alakategoria</u>
Päihdeasiakkaatkin ovat ihmisiä siinä missä muutkin. Hyväksyy asiakkaan omana itsenään	Kohtaamisen tasa-arvoisuus
Avuttomuuden ja epätoivon tunne, koska työntekijä kokee auttamisen vaikeaksi keinojen puuttuessa. Asiakkaan juodessa omaisilla avuttomuuden ja neuvottomuuden tunnetta	Työntekijän ja omaisen avuttomuuden ja epätoivon tunteet auttamisen keinojen puuttuessa
Asiakas haluton ottamaan neuvoja vastaan Väkisin ei pystytä auttamaan vaan kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Autetaan sen verran kuin asiakas on valmis ottamaan apua vastaan. Asiakkaalla itsellään pitää olla vahva tahto raitistua.	Itsemääräämisoikeus, valinnan vapaus ja vastuu asiakkaalla itsellään
Osa asiakkaista ei myönnä alkoholiongelmia itselleen saati sitten muille. Osa asiakkaista kertoo rehellisesti alkoholiongelmastaan. Epäily herää jälkeinpäin vaikka suurin osa on kieltänyt käyttävänsä alkoholia.	Molemminpuolinen avoimuus ja rehellisyys
Asiakkaat kokevat olevansa yksinäisiä. Tarvitaan vierelle ihmistä, ei luentoja. Jotta yksinäisyyteen ei tulisi otettua "nopeaa lääkettä", löytyisi muutama liikuntakyvyltään alentuneen asiakkaan kotona tukemassa ja puhumassa käyvä ystävä.	Asiakkaan ihmisyyden ja osallisuuden toteutuminen
Asiakkaat eriarvoisessa asemassa kaikissa palveluissa verratessa keskustaa ja haja-asutusaluetta.	Eriarvoisuus hoidon ja palvelujen saatavuuden suhteen

<u>Pelkistettyjä ilmaisuja</u>	<u>Alakategoria</u>
Halu taistella asiakkaan puolesta.	Oikeudenmukaisuus ja
Resurssien niukkuudesta huolimatta	yhdenvertaisuus hoidon ja
asiakkaan elintavoilla itse aiheutetutkin	palvelujen saatavuuden
sairaudet tulee hoitaa.	suhteen
Auttamisessa ei voida vetää rajaa, alkoholiongelmaisiakin tulee auttaa.	
Vahva tunne, että kaikkien päihdeasiakkaiden tulisi saada apua.	
Asiakasta ei jätetä avun ulkopuolelle vaan pienimpäänkin avunhuutoon vastataan	

Esimerkki aineiston abstrahoinnista:

<u>Alakategoriat</u>	<u>Yläkategoriat</u>
Itsemääräämisoikeus, valinnan vapaus, vastuu asiakkaalla itsellään.	Päihdehoitotyön eettiset periaatteet
Molemminpuolinen avoimuus ja rehellisyys.	toteutuvat
Kohtaamisen tasa-arvoisuus.	
Oikeudenmukaisuus ja yhdenvertaisuus hoidon ja palvelujen saatavuuden suhteen.	
Asiakkaan ihmisyyttä ja osallisuus ei toteudu.	Eettisyys ei toteudu
Eriarvoisuus hoidon ja palvelujen saatavuuden suhteen.	resurssien puuttuessa
Työntekijän ja omaisen avuttomuuden ja epätoivon tunteet auttamisen keinojen puuttuessa.	