



Diak

Mira Hautaniemi
Leni Alatalo
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö, 2019

OHJAUSTILAISUUS KOTIHOIDON SAIRAAN- HOITAJILLE IÄKKÄIDEN PÄIHTEIDENKÄY- TÖSTÄ

TIIVISTELMÄ

Mira Hautaniemi, Leni Alatalo

Ohjaustilaisuus kotihoidon sairaanhoitajille iäkkäiden päihteidenkäytöstä

31 s., 2 liitettä

Syksy, 2019

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjaustilaisuus Oulun kotihoidon sairaanhoitajille ikääntyneen päihteidenkäyttäjän ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien päihdehoitotyön osaamista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä tuotteistamisen menetelmää hyödyntäen.

Ohjaustilaisuus järjestettiin Oulun kaupungin kotihoidon sairaanhoitajille. Ohjaustilaisuus sisälsi Power point esityksen ja käytännötyökaluja hoitotyöhön. Täydennyskoulutusta ikääntyneiden päihteidenkäytöstä olisi suotavaa tarjota kotihoidon sairaanhoitajille.

Asiasanat: alkoholi, ikääntyneet ja kotihoito

ABSTRACT

Mira Hautaniemi

Leni Alatalo

An education session for homecare nurses on alcohol use of the elderly

31 p., 2 appendices

Autumn 2019

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to produce an educational event for nurses of Oulu city (Finland) who worked in homecare with elderly people who use alcohol. The aim of this thesis was to develop nurses' expertise in substance abuse treatment. This thesis was functional in format, using the method of productization.

This thesis gives tools for nurses facing patients who use alcohol. The educational event was organised for the home care nurses in the city of Oulu. The educational event included a Power Point presentation and offered practical tools for nurses so they can help and guide the elderly wishing to decrease or stop drinking. Based on this educational event it is recommendable to provide more supplementary education on substance abuse for nurses working in homecare.

Keywords: alcohol, elderly and homecare

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 IKÄÄNTYNEEN PÄIHDEASIAKKAAN OHJAAMINEN	5
2.1 Alkoholin vaikutukset ikääntyneeseen ja läheisiin	6
2.2 Puheeksi otto	8
2.3 Motivoiva haastattelu	9
2.4 Testejä keskustelun tueksi	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Toimintaympäristö	13
4.2 Tuotteen ideointi ja suunnittelu	14
4.3 Tuotteen sisältö ja toteutus	14
4.4 Palaute tuotteesta	15
5 POHDINTA	17
5.1 Opinnäytetyön eettisyys	18
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	19
LÄHTEET	20
LIITE 1	23
LIITE 2	26

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden päihteidenkäyttö on lisääntynyt Suomessa. Työikäisille on järjestetty päihdepalveluja, mutta ikääntyville päihdepalveluja on vähän. Iäkkäiden alkoholiongelma tunnustetaan huonosti ja alidiagnosoidaan. Ikääntyneet salailevat ja vähättelevät yleensä ongelmaa. Suurkulutuksen merkit sekoitetaan johonkin toiseen vanhenemisestä johtuvaan oireeseen esimerkiksi masennukseen tai dementiaan. Salailun tai vähättelyn vuoksi läheiset tai ammattihenkilö eivät huomaa iäkkään oireita ongelmallisesta alkoholin suurkulutuksesta (Nykky ym. 2010, 17, 18.) Päihdeongelma voi tulla esille, kun ihminen on todella velkaantunut ja sitä kautta asunnon ylläpito vaarantuu. Sisko Salo-Chydenius toteaa ikääntyneet ja päihteidenkäyttö artikkelissaan, että yli 65-vuotiaista noin 5-10 prosenttia ovat päihderiippuvaisia. Liika-, riski- ja ongelmakäyttäjien sekä lääkkeitä ja päihteitä sekakäyttävien ikääntyneiden määrää ei tiedetä (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Tietoiskut. Päihteidenkäytön erityisryhmiä. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. 2017.)

Opinnäytetyössä käsitellään iäkkäiden alkoholin kulutusta ja kuinka alkoholin käyttäminen vaikuttaa iäkkääseen. Opinnäytetyössä käsitellään päihteidenkäyttäjän ohjausta ja minkälaista tukea kotisairaanhoidaja voi käyttää hoitotyössä. Alkoholin suurkulutus ja erilaiset iäkkäiden sairaudet yhdessä tekevät iäkkäälle kohtalokkaitakin seurauksia. Alkoholin liiallinen käyttö altistaa tapaturmille (Cawton ym. 2006, 54:1649.)

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Paikallisesti kunnat vastaavat lainsäädännössä määriteltyjen palveluiden laajuudesta, sisällöstä ja järjestämisen tavasta (Sosiaali- ja terveysministeriö.) Ikäihmisille kohdennetuissa palveluissa Oulun kaupunki tukee ensisijaisesti kotona asumista ja tarvittaessa tarjoaa ympärivuorokautisen hoivan palvelut ja akuutin sairauden vaatiman hoidon (Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020. 2010, 3.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjaustilaisuus Oulun kotihoidon sairaanhoitajille ikääntyneen päihteidenkäyttäjän ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien päihdehoitotyön osaamista. Ohjaustilaisuudesta hyötyivät kotihoidon sairaanhoitajat.

2 IKÄÄNTYNEEN PÄIHDEASIAKKAAN OHJAAMINEN

Arkikielessä puhuttaessa ikääntyneiden päihdeongelmista tarkoitetaan yli 60- tai 65-vuotiaiden päihdeongelmia (Nykky ym. 2010, 6). Päihteidenkäyttö on kulttuurisidonnaista. Alkoholipolitiikka ja päihdekäyttökulttuuri ovat viimeisten vuosikymmenien kuluessa käyneet läpi suuren murroksen. Sääntelyn mureneminen ja kulutuksen vapautuminen on ollut iso muutos, joka näkyy osin myös ikääntyneiden alkoholinkäyttötottumuksissa ja suhtautumisessa päihteiden käyttöön (Nykky ym. 2010, 7-10.) Ikääntyneiden alkoholiongelma voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryhmään kuuluu ne, jotka ovat olleet jo vuosia alkoholisteja. Toiseen ryhmään kuuluvilla on alkoholista tullut ongelma ikääntyneenä (Medina ym. 2006, 326.)

Iäkkäiden alkoholiriippuvuuden hoitoa on tutkittu vähän, koska ikääntyneiden päihteidenkäytöstä on vaikea saada tietoa. Tähän vaikuttaa, että suurkuluttajat kasautuvat ryhmiin, jotka eivät osallistu väestötutkimuksiin tai kyselyihin ja myös se, että he ilmoittavat käyttävänsä alkoholia vähemmän kuin todellisesti käyttäisivät. Iäkkäiden alkoholiongelma tunnistetaan huonosti ja ali diagnosoidaan. Ikääntyneet salailevat ja vähättelevät yleensä ongelmaa. Suurkulutuksen merkit sekoitetaan johonkin toiseen vanhenemisestä johtuvaan oireeseen esimerkiksi masennukseen tai dementiaan (Nykky ym. 2010, 17-18.) Iäkkäät, joilla on päihderiippuvuus eivät hakeudu hoitoon tai hakeutuvat harvoin hoitoon (Nykky ym. 2010, 33-35). Lisätukea alkoholiriippuvuusepäilyyn voidaan saada laboratoriovastauksista, joita ovat kohonneet maksa-arvot (GT), suurentunut punasolujen keskitilavuus (MCV), verihiihtalearvo tai poikkeavat veren suola-arvot. Tärkeää on huomioida haastatella asiakkaan läheisiä, puolisoa, lapsia tai ystäviä (Aalto ym. 2015, 156).

Laki velvoittaa sairaanhoitajaa tekemään ilmoituksen sosiaalihuoltoon, jos hän on työssään saaneet tiedon iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään, huolenpidostaan tai turvallisuudestaan. Laissa kehoitetaan ohjaamaan ikäihmistä hakemaan itse sosiaalipalveluita tai pyydetään asiakkaalta suostumusta olla yhteydessä sosiaalihuollosta vastaavan viranomaisen palvelutarpeen selvittämiseksi (L 980/2012). Sähköinen lomake löytyy Oulun kaupungin sivustolta ja sen voi tehdä milloin tahansa (Oulun kaupunki. Ikääntyminen. Tukea kotiin. Sosiaalityö.)

Kyngäs ym. (2007, 25) kertovat, että ohjauksessa asiakas on aktiivinen ongelman ratkaisija. Hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyy esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjaus on myös tiedon antamista, ellei asiakas ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjauksessa lähdetään jostakin tilanteesta, tunteista tai tavoitteista ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on erilainen kuin lähtötilanne. Lähtötilanne on sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin, jotka ovat ohjauksen lähtökohta. Hoitajalle tuo suuria haasteita asiakkaiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet. Jotta hoitaja voi vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin on ohjauksessa välttämätöntä selvittää hänen tilanteensa ja mahdollisuutensa sitoutua omaa terveyttä tukevaan toimintaan (Kyngäs ym. 2007, 25, 26.) Kyngäs ym. (2007, 27) toteavat, että ohjauksessa lähtötilanteeseen ei yleensä kiinnitetä riittävästi huomiota. Keskeiseksi syyksi nousee, ettei käytössä ole selkeää yhtä hyvää tapaa selvittää asiaa.

2.1 Alkoholin vaikutukset ikääntyneeseen ja läheisiin

Ihmisen ikääntyessä hänen elimistössään tapahtuu monia fysiologisia muutoksia, kuten solujen vesipitoisuus pienenee ja rasvapitoisuus suurenee, aineenvaihdunta hidastuu ja aistitoiminnot heikkenevät. Alkoholin suurkulutuksen ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta johtuen voi ikääntyneellä ilmaantua fysiologisia ongelmia, kuten huimausta, verenpaineen nousua, lihomista ja sairauksien hoito voi vaikeutua. Psykkisiä haittoja saattaa myös ilmetä, kuten mielialan laskua, univaikeuksia, muistihäiriöitä, ahdistuneisuutta ja paniikkihäiriöitä, masennusta, itsetuhoisia ajatuksia, aistiharhoja ja psykoosia. Päihderiippuvuus vaikeuttaa myös elämää taloudellisesti ja vaikuttaa myös iäkkään sosiaaliseen elämään (Nyky ym. 2010, 10-13.) Naisille alkoholin ongelmakäytön haittavaikutukset syntyvät lyhyemmässä ajassa ja pienemmällä alkoholimäärillä kuin miehillä. (Aalto ym. 2015)

Kun kartoitetaan iäkkään alkoholi-ongelmaa, tulisi kartoittaa hänen terveydentilansa kokonaisvaltainen tila, muut sairaudet, ravitsemustila ja nestetasapainohäiriöiden hoito, koska ikääntyneiden elimistö muuttuu ja he käyttävät ehkä enemmän lääkkeitä. Huomio tulisi kiinnittää iäkkään ihmisen sosiaaliseen verkostoon. Vähäiset sosiaaliset kontaktit viivästyttävät päihdeongelman havaitsemista. Keskusteleminen ei voi perustua lyhyisiin

tapaamisiin, kiireettömät hetket luovat hyvän alustan keskusteluille ja molemminpuolisille oivalluksille (Nykky ym. 2010, 7-11, 17-18, 33-35.)

Levo (2008, 15) toteaa, että ikäeettisen päihdetyön sisältöä ja laatua ei ole mietitty kovin laajalti. Ikääntyneen päihdeasiakkaan kanssa tehtävää työtä ohjaavat tällä hetkellä eettiset päihdetyön periaatteet.

Koska alkoholi vaikuttaa monin tavoin ikääntyneen terveydentilaan, ratkaisevana on käytetyt määrät. Ikääntyneelle korkeintaan yksi annos alkoholia vuorokaudessa on todettu olevan positiivisia vaikutuksia vanhuksen terveyteen, sillä on suojaava ja ennaltaehkäisevä vaikutus esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksissa (Sydänliiton hyvinvoinnin ja sydänterveiden verkkopalvelu. Alkoholi ja sydän.) Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajat ovat yli 7 alkoholiannosta viikossa ja yli 3 annosta kerralla. Yksi alkoholiannos vastaa 33cl max. 4,7% olutta ja siideriä, 12 cl viiniä ja 4 cl väkevää viinaa (Mielenterveystalo. Aikuiset. Itsehoito- ja oppaat. Tietoa ikäihmisten alkoholinkäytöstä.) Ikääntyessä tasapainoaisesti heikentyy, jonka myötä alttius kaatumiselle. Muisti, motoriikka, aistitoiminta ja koordinaatio heikkenevät kaikilla ikääntyvillä, mutta runsas alkoholin käyttö huonontaa niitä (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Tietoiskut. Päihteidenkäytöneritysryhmiä. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. 2017.) Pitkäaikaisen alkoholin käytön on ositettu haitallinen vaikutus muistiaivokuoren hermosoluihin, joten muistisairautta ilmaantuvuus alkoholiriippuvuutta sairastavilla on suurempi kuin raittiilla ikääntyneillä. Tutkimuksien myötä on havaittu, että jatkuva runsas alkoholin käyttö vähentää syvän unen määrää (Aalto ym. 2015, 155-156.)

Usein asiakkaan lapset ovat huolissaan alkoholin käytöstä ja pärjäämisestä kotona. Kotihoito voi olla huolissaan lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta tai terveydenhoitohenkilökunta terveydestä. Ikääntynyt henkilö voi usein olla itsekkin huolissaan omasta terveydentilastaan. Isoimpana huolena ei välttämättä ole itse alkoholinkäyttö, vaan sen vaikutukset muuhun elämään kuten asumiseen, talouteen ja terveydentilaan. Huoli ja pelko voi joskus olla niin painunut sisimpään, ettei siitä uskalleta ottaa puheeksi vasta, kun luottamussuhde on syntynyt jollakin tapaa (Nykky ym. 2010, 114.)

2.2 Puheeksi otto

Alkoholin puheeksi otto tulee olla arvostavaa ja avointa. Päihdetyö tulee olla kotiin suunnattua. Palautteen tulee olla luottamuksellista ja rehellistä. Asiakas ei aina tiedosta käyttävänsä liikaa alkoholia ja joskus toivoo, että hänen alkoholinsa käyttö huomattaisiin. Useimmilla riskialtis alkoholin käyttö selviää vain kysymällä ja kokevat asian myönteisenä, että heidän riippuvuudestaan ollaan kiinnostuneita. Kun asiakkaalla on riippuvuus voi kommunikaatio olla vaikeampaa. Ammattihenkilöllä voi olla omia näkökantoja ja ennakkoluuloja. Joten on tärkeää, että puheeksi otossa kiinnitetään huomiota kysymysten sävyyn, annetaan riittävästi aikaa, käyttäydytään hienotunteisesti ja vastaamiseen annetaan aikaa tarpeeksi. Keskustelu tulee käydä asiakkaan ehdoilla. Asiakkaan pohdinnan mahdollistaminen ja kannustaminen oman alkoholinkäytön tarkasteluun ovat ensisijaisia tavoitteita. Ammattihenkilö kannustaa, rohkaisee ja tuo tietoa muutokseen. Kysymykset tulee sitoa hoitajan havaintoihin ja omaan huoleen. Huolipuhe on ammattihenkilö oman huolen ja välittämisen ilmaisu, mikä on hyvä lähtökohta toimimiselle. Se on realiteetti toiminnalle (Nykky ym. 2010, 19, 20, 114.) Ammattihenkilö kannustaa asiakasta pohtimaan juomisensa hyötyjä ja haittoja listaamalla ajatuksiaan paperille ylös. Kannustamisen myötä voi miettiä hyötyjä tai haittoja, kun vähentää juomista (Stenberg ym. 2014, 20-21.)

Pennanen ja Sairanen (2011, 39) opinnäytetyössään ovat laatineet kartoitettavia kysymyksiä hoitajalle puheeksi ottoon asiakkaan kanssa. Esimerkkejä: Milloin ja millaisissa tilanteissa käytät alkoholia? Kuvaile alkoholinkäyttöäsi minulle? Vaikuttaako juominen elämääsi? Onko muut huomanneet alkoholinkäyttösi ja puhunut siitä kanssasi, onko hän siitä huolissaan? Onko alkoholin käyttösi muuttunut eläkkeelle jäämisen myötä? Tunnetko asiasta syyllisyyttä ja haluaisit vähentää juomistasi? Onko sinulla pelkoja, jotka liittyvät mahdolliseen muutokseen? Edellä mainittujen kysymysten myötä hoitaja saa tietoa alkoholinkäytöstä ja asiakkaan suhtautumista alkoholiin.

Päihdeklonikan sivustolta löytyy ikäihmisten parissa työskenteleville henkilöille suunniteltuja apukortteja puheeksi otton rinnalle helpottamaan keskustelun alkua. Apukorteissa on alkoholiin liittyviä asioita ja puheeksi otton ohjeita (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Työn tueksi. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville.) Ammattihenkilölle hyvä apuväline tiedon antamiseen ja keskustelun tueksi on *Otetaan selvää*,

ikäntyminen, alkoholi ja lääkkeet- julkaisu. Julkaisu kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelmaan, sosiaali- ja terveysministeriö Esitteitä 2006:6 (Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Sosiaali- terveysministeriö. Julkaisut. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. 2006.) Sairaanhoidaja voi hyödyntää puheeksi otossa Terveyden ja Hyvinvointilaitoksen sivuilta löytyviä videoita (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Aiheet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Materiaalit. Asiakastyön tueksi. 2019.)

2.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin vuonna 1983 esittelemä, ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva, potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä kehitettiin alun perin erilaisten riippuvuuksien hoitoon, mutta se sopii käytettäväksi myös silloin, kun tarvitaan muutoksia potilaan elämäntapoihin (Käypähoito. Motivoivahaastattelu. 2014.)

Motivoiva työtapa ja eri muutosvaiheet luovat päihdetyölle punaisen langan. Asiakkaan kanssa käydyissä keskusteluissa on motivoivan haastattelun elementtejä. Kyseessä ei ole kuitenkaan ole vain yhden työmenetelmän käyttö, vaan työntekijän orientoituminen työhönsä niin, että asiakkaan muutosmotivaatio ja sen syntyminen ovat työskentelyn kohde, ei lähtökohta tai edellytys työlle. Keskeisimpinä periaatteina on empatia, asiakkaan tavoiteristiriitojen suuntaaminen kohti muutosta, väittelyn välttäminen ja asiakkaan oman pysyvyyden tunteen vahvistaminen. Keskustelussa asiakas voi pohtia miten se vaikuttaa eri elämäntilanteisiinsa esimerkiksi: Terveydentila kuten sairauksiin ja lääkitykseen, omaan toimintakykyynsä, mielialaan, ulkonäköön, vapaa-aikaan, parisuhteeseen tai ystävyyssuhteisiin, lapsiin ja lapsenlapsiin, asumiseen ja talouteen. Tärkeää on huomioida itsemääräämisoikeus, sekä houkutella esiin muutospuhetta. Motivoivaa haastattelua ja motivoivaa työtettä ei pidä pitää minkäänlaisina temppuina tai tekniikkana. Ne ovat perustavanlaatuisia tapoja olla ihmisten kanssa. Ne ovat työtapoja, jotka helpottavat vuorovaikutusta. Keskustelua tukee aika ajoin tehtävä tiiviit yhteenvedot keskustelusta (Käypähoito. Motivoivahaastattelu. 2014.)

2.4 Testejä keskustelun tueksi

Kysymysten ja vastauksien läpikäynnillä voidaan herätellä miettimään omaa alkoholin käyttöä ja aktivoimaan mahdollisesta alkoholinkäytön vähentämistä tai lopettamista. Keskustelun tueksi voidaan ottaa käyttöön erilaisia apuvälineitä esimerkiksi kyselyjä (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Työn tueksi. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville.)

Audit-testin on kehittänyt Maailman terveysjärjestö. Siinä on kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä. Sana audit tulee englanninkielestä Alcohol Use Disorders Identification Test. Se on todettu toimivaksi suurkulutuksen tunnistamisessa. Testillä selvitetään mahdolliset riskit ja haitat, jotka liittyvät juomiseen. Pistemäärät ilmaisevat riskin yleisen tason ja vastaukset yksittäisiin kysymyksiin antavat jäsennellymmän kuvan, millaisiin piirteisiin juomisessa kenties kannattaa kiinnittää huomiota. Testi soveltuu myös yli 65-vuotiaille, siihen on erillinen ohje pisteytystä varten. Audit-C-testi on johdettu Audit-testistä. Se on lyhyempi versio, jonka kolmen ensimmäinen kysymyksen sarja on tehokas ja nopea testi ongelmakäytön tunnistamiseen. Nämä kolme kysymystä mittaa määrää, kuinka useasti alkoholia otetaan ja miten paljon henkilö ottaa alkoholia. Alkoholi-E-testi on täydennystä Audit-testiin. Tätä käytetään, kun kartoitetaan alkoholinkäytön mahdollisia ongelmia. Testillä voidaan kartoittaa mm. Millä tavoin henkilö on halukas ja motivoitunut muuttamaan alkoholinkäyttöänsä tai mahdollisesti vastaan ottamaan apua ja hoitoa (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Alkoholi. Tulostettavat testit - Alkoholi.)

Yli 65-vuotias arvioi alkoholinkäyttöäsi -mittari auttaa arvioimaan alkoholinkäyttöä. Mittari antaa palautetta alkoholinkäytöstä ja neuvoo käytön vähentämisessä. Mittaria voi asiakas käyttää myös itsenäisesti. Mittari koostuu viidestä kysymysosasta, joihin vastataan ja kysymysvaihtoehdot ovat pisteytetty. Mittarissa on myös avoimia kysymyksiä, joiden avulla voi pohtia alkoholinkäyttöä (Julkari 2012.)

SADD-testillä kartoitetaan alkoholiriippuvuutta. Se tulee englanninkielisen sanoista Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire. Testissä tarkastellaan alkoholiriippuvuutta asteikkona lievistä vaikeaan, vähäisistä juomisongelmista vakavaan alkoholiriippuvuuteen. Testi myös painottaa alkoholiriippuvuuden subjektiivisia ja käyttäytymiseen

liittyviä piirteitä (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Alkoholi. Tulostettavat testit. Alkoholi.)

On olemassa alkoholin käytön päiväkirja. (Julkari 2017) Arkikielessä puhutaan juomispäiväkirjasta, jonka avulla voidaan arvioida juomistapaa. Sen avulla löydetään tilanteet, jolloin juomista on enemmän. Päiväkirjan avulla pystytään toteuttamaan muutokset ja ylläpitämään tavoitteita, se myös auttaa retkahduksissa. Juomapäiväkirjaa seurataan jokaisella hoitajan käynnillä, miten asiakas on käyttänyt alkoholia. Tavoitteet lisätään pikkuhiljaa. Kun asiakas asettaa itselleen tavoitteet voi hän pohtia, haluaako hän lopettaa alkoholin käytön kokonaan vai vähentää juomista. Jos hän haluaa vähentää voi asiakas miettiä, juoko harvemmin, vähemmän kerrallaan vai molempia (Stenberg 2014, 28.) Ensin yksi tavoite viikossa ja sitten kaksi ja niin edelleen. Esimerkiksi: Ensi kerralla juon vähemmän, seuraavalla viikolla lisään muutaman raittiin päivän enemmän viikkoon, juon laimeampia juomia ja vältän tilanteita tai paikkoja, joissa on alkoholin käyttöä. Tavoitteiden tulisi olla maltillisia, jotta niitä pystytään noudattamaan. Päiväkirja toimii motivaattorina (A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Oma-apu. Alkoholi.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ohjaustilaisuus Oulun kotihoidon sairaanhoitajille ikääntyneen päihdeidenkäyttäjän ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien päihdehoitotyön osaamista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tuotteena. Airaksisen ja Vilkkaan mukaan (2003, 9, 51) toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ohje, ohjeistus tai opastus. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan kirja, kansio, portfolio tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma.

Monet terveys- ja sosiaalialan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen organisaation henkilökunnalle. Informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa laadittaessa toimintaohjeita henkilökunnalle. Keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman tarkasti, ymmärrettävästi ja huomioiden vastaanottajan tiedontarpeen. Informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla on yhteisiä ongelmia asiasisällön valinta ja määrä sekä tietojen muuttumisen tai mahdollisuus vanhentumisesta. Tuotemuotojen kehittelyjen eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja on koekäyttää tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Kun tuote valmistuu, käynnistyy sen viimeistely. Viimeistelyssä saatujen koekäyttäjien saatujen kokemusten pohjalta. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiomista (Jämsä & Manninen 2000, 54, 80, 81.)

4.1 Toimintaympäristö

Kotihoito tarkoittaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa sekä muita kotona selviytymisen tueksi tarjottavia tukipalveluja, esimerkiksi ateria-, turva-, ja kuljetuspalvelua sekä kuntouttavaa päivätoimintaa. Kotihoidon palveluita myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviossa voi tulla esille asiakkaan päihdeongelma. Laadukas kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali-palvelut. Kotihoito ja kotipalvelut.) Oulun kaupungin kotihoito on jaettu neljään alueeseen: eteläinen, pohjoinen, itäinen ja keskinen kotihoito (Oulun kaupunki. Ikääntyminen. Tukea kotiin. Sosiaalityö). Teemme yhteistyötä pohjoisen kotihoidon kanssa. Pohjoisen kotihoito on jaettu viiteen eri alueeseen, joissa työskentelee moniammatillinen ryhmä eri sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Marraskuussa 2018 säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 73 563. Asiakkaista 56 357 oli 75 vuotta täyttäneitä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, 2018.)

Toteutimme ryhmähaastattelun kahden sairaanhoitajan kanssa, jotka työskentelevät Oulun kaupungin avopäihdepalveluissa. Sairaanhoitajat kertoivat kokemuksiensa myötä, mitä Oulun kaupunki tarjoaa iäkkäälle päihdeikäyttäjälle. Iäkkään kotona asuvan asiakkaan toimintakyky ja kognitiivinen taso on merkittävässä asemassa, kun etsitään ratkaisua päihdeasiakkaan hoitotyössä. Heikentynyt fyysinen toimintakyky tai kognitiivinen taso voivat olla este erilaisille terapiajaksoille. Asiakkaan pitäisi pystyä kulkemaan keskusteluihin ja kyettävä osallistumaan keskusteluihin. Asiakas voi mennä itse käymään Oulun kaupungin päihdepäivystyksessä. Esimerkiksi kotihoidon sairaanhoitaja voi tilata ajan päihdepäivystykseen asiakkaalle. Päihdepäivystyksessä tehdään arviointi asiakkaalle. Arvioinnin perusteella asiakkaalle järjestetään mahdollista jatkohoitoa. Lääkärin läheteellä voi saada laitoshoidoa. Oulussa laitoshoidoa päihdeasiakkaalle järjestää Oulun kaupungin sairaala (Oulun kaupunki. Päihdepalvelut.)

Oulun alueella toimivia järjestöjä päihdeasiakkaalle ovat nimettömät Alkoholit eli Alcoholics Anonymous on kansainvälinen yhteisö, jonka jäsenten päämääränä on pysyä raittiina ja auttaa toisia alkoholisteja saavuttamaan raittius. AA-kokousten henkisenä perustana toimii kahdentoista askeleen toipumisohjelma. Kahdentoista askeleen ohjelma

perustuu ensimmäisten alkoholistien kokemuksiin siitä, miten he olivat pysyneet raittiina. AA:ssa on myös kolme perintöä: toipuminen, yhtenäisyys ja palvelu. AA-ryhmien kokoontumista on sivustollaan tietoa, milloin ja missä ryhmät kokoontuvat. AA:n auttava puhelin päihteidenkäyttäjille (Suomen AA-kustannus ry.)

4.2 Tuotteen ideointi ja suunnittelu

Tuotekehitysprosessissa voidaan erottaa viisi vaihetta. Kehittämistarpeen tunnistaminen, josta seuraa ideointi ratkaisujen löytymiseksi, toimintamallin luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Tuotekehitysprosessi edellyttää monien asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä. Alkuvaiheessa on hyvä jo ottaa käyttöön projektityöskentelyn muodot ja periaatteet, jotta toiminta parantuu. Sosiaali- ja terveysalan toimintaan sisältyy runsaasti tilanteita, joissa informaatiota välitetään puheeseen perustuvassa ryhmätilanteessa (Jämsä & Manninen 2000, 28, 29, 65.) Päädyimme toteuttamaan opinnäytetyön toiminnallisena. Yhteistyökumppaniksi valikoitui Oulun kaupungin kotihoito. Aiheeseen kuuluvaa teoriaa haettiin kirjoista ja internetistä, sekä muista asioista käsittelevistä opinnäytetöistä. Sähköpostilla tehtiin yhteydenottopyyntö Oulun kaupungin avopäihdepalvelun palveluesimiehille ikääntyneiden päihteidenkäytöstä. Keväällä 2019 tavattiin työntekijöiden kanssa. Tapaamisessa oli mukana kaksi sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Oulun kaupungin päihdepäivystyksessä. Keskusteltiin päihdeasiakkaista kotihoidossa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä järjestettiin kotihoidon sairaanhoitajille ohjaustilaisuus, miten ohjata iäkästä päihteidenkäyttäjää kotihoidossa.

4.3 Tuotteen sisältö ja toteutus

Jämsä ja Manninen (2000, 65) mukaan tilaisuuden suunnittelun lähtökohtana ovat kuulijat eli keitä he ovat, kuinka paljon osallistujaa on, miksi he tarvitsevat tietoa, mikä motivoi heitä osallistumaan tilaisuuteen, mitkä ovat heidän lähtökohtansa ja voimavaransa. Ohjaustilaisuuteen osallistui kolme sairaanhoitajaa. He työskentelevät kotihoidossa ja kokemukset päihdeasiakkaista ovat runsaat. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994) on säädetty, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus pitää oma ammatillinen osaamisensa ajan tasalla. Lailla on myös edistää potilasturvallisuutta

ja terveydenhuollon palveluiden laatua. (L 559/1994) Tiedetään, että kiinnostunut ja motivoitunut sairaanhoitaja hakeutuu lisäkoulutuksiin omalla vastuulla. Siksi tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien päihdehoitotyön osaamista.

Suunnittelimme ohjaustilaisuuteen Power point esityksen. (LIITE 2.) Jämsä ja Manninen (2000, 65) kertovat kuinka ohjaustilanne on osallistujille ainutkertainen ja ikimuistoinen. Halusimme tehdä esityksestä avoimen ja että jokaisella olisi mahdollista tuoda omia ajatuksia esille. Ohjaustilaisuutemme on kertaluonteinen, joten suunnittelua ja toteuttamista sekä laadun parantamista auttaa tuotekehitysprosessin soveltaminen. Ohjaustilaisuuteen suunniteltiin pohjaksi käsikirjoitus. (LIITE 1.) Esitettävät asiat jaettiin tasapuolisesti. Ohjaustilaisuuteen valittiin keskeisiä asioita opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä. Ohjausmateriaaliin valittiin ohjaustilaisuuteen pääotsikot teoreettisesta viitekehyksestä. Pääotsikot ovat teoria, asiakkaan kohtaaminen, puheeksi otto, motivoiva keskustelu ja palveluihin ohjaaminen. Pääotsikoiden alle kerättiin keskeiset asiasisällöt teoreettisesta viitekehyksestä.

Esityksessä kerroimme näyttöön perustuvaa tietoa alkoholista. Esityksen aikana nousi esille eri apuvälineitä päihteidenkäyttäjän kohtaamiseen ja puheeksi ottoon, sekä testejä, joilla päihteidenkäytön laajuus voidaan määrittää. Ohjaustilaisuudessa toimme esille omakohtaisia kokemuksia ja esimerkkejä hoitotilanteista. Ohjaustilaisuuteen oli varattu aikaa 90 minuuttia. Aihe herätti keskustelua ja keskustelussa kävi ilmi, että motivaatiota hoitajilta löytyisi, mutta ei ole tarpeeksi aikaa. Hoitajat kertoivat olevansa turhautuneita kyselemään aina samasta asiasta. He kertoivat, että asiakkailta ei löydy motivaatiota, joten on luovuttu yrittämästä saada asiakkaita lopettamaan tai vähentämään päihteiden käyttöä.

4.4 Palaute tuotteesta

Sairaanhoitajien ajatukset ohjaustilaisuudesta oli positiiviset. Ajankohtaan oli tullut työ- ja aikatauluongelmia, minkä vuoksi sairaanhoitajien osallistuminen jäi niukaksi. Pienen ryhmän kesken kuitenkin pääsimme keskustelemaan avoimesti ja jokainen sai puheenvuoron. Tapaamisen lopuksi saatiin suullinen palaute ohjaustilaisuudesta. Sairaanhoitajat kertoivat, että erilaiset testit ovat jääneet vähälle hoitotyössä. Sairaanhoitajat kertoivat,

että ovat RAI-järjestelmän myötä käyttäneet alkoholikysymystä eli käytätkö alkoholia. Sairaanhoitajien pyynnöstä heille laitettiin sähköpostiin linkkejä, joista löytyi juomispäiväkirja, AUDIT-C-testi ja Otetaan selvää, ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet- julkaisu. Sairaanhoitajat kertoivat, että alkavat käyttämään näitä heti hoitotyössä.

Esimerkkejä suullisesta palautteesta:

Mielenkiintoinen aihe.
Hyvin tehty.

Aihe herätti mielenkiintoa sairaanhoitajissa. Heidän mielestään esitys oli hyvin tehty.

Tämä motivoi taas yrittämään.
Noita testejä vois käyttää.
En ole kuullutkaan juomispäiväkirjasta. Saisiko linkin mistä saa juomispäiväkirjan.

Löysimme ohjaamisen avulla motivaation sairaanhoitajille toimia päihdehoitotyössä. Testejä kohtaan nousi mielenkiintoa. Oli hyödyllistä käydä testien merkitys läpi ohjaustilaisuudessa. Hoitajilta kysyttäessä, ovatko he käyttäneet erilaisia apuvälineitä puheeksioton rinnalla, vastaus oli kielteinen. Perusteluna osallistujat kertoivat, ettei ole aikaa tai tietämystä erilaisten apuvälineiden käyttöön.

Kyllähän sitä on kyselty, että miksi juot ja sanottu, että pitäisi lopettaa, mutta asiakkaalla ei ole haluja, niin minkäs teet. Pakottaa ei voi

Sairaanhoitajilla oli eettisiä ajatuksia. Mihin sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan omalla työskentelymallilla. He ovat miettineet asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

5 POHDINTA

Ihmisen hyvään elämään kuuluu tulla kuuluksi, kohdeltavan aktiivisena vaikuttajana omaan elämään ja itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyötä tehdessä ja tietoa haettaessa heräsi kysymys, miksi ikääntyneiden päihteiden käyttö on lisääntynyt? Suomi on isossa muutos rakenteessa. Kuolevaisuus on suurempi kuin syntyvyys. Maalta joudutaan lähemmään kaupunkeihin työn perässä. Tämä vaikuttaa perheiden rakenteisiin. Vanhemmat jäävät toiselle paikkakunnalle ja sukulaisten kuollessa ja lapsien pois muuttaessa kokevat he olevansa yksin. Yhteisöllisyys on vähentynyt kylien “kuollessa” Jos iäkkäällä ei ole sosiaaliverkkoa tukena tai mahdollisuutta aktiiviseen elämään esimerkiksi seniori tapaa- misissa tai vastaavissa voi seurauksena olla hiljalleen kasvava päihteiden käyttö, jolla “turrutetaan” ikävä ja turhautuminen. Heräsi myös kysymys, eikö Suomessa ole resursseja, tietotaitoa, tai tahtoa puuttua ikääntyneiden päihteiden käyttöön. Ilmeisesti päihteiden käyttö ikääntyvillä on edelleen arka aihe tai sitten siihen ei osata tarttua. Työikäisille on monenlaisia tahoja, joiden puoleen kääntyä, mutta vanhemmille niitä ei ole tai niistä ei tiedetä. Meillä pitäisi olla aikaa ja pysähtyä ja kysyä “Mitä sinulle kuuluu?” ja olla aidosti läsnä ja välittää.

Opinnäytetyön aikana ammatillinen kasvu näkyi huolen heräämisenä. Aiheeseen kasvoi suurempi kiinnostus ja tietoa halusi lisää. Tietoa ja teoriaa haettiin kirjoista ja internetistä, sekä muista asioita käsittelevistä opinnäytetyö julkaisuista. Tiedon löytäminen oli hankalaa ja aikaa vievää, mutta herätti uusia ajatuksia. Välillä kirjoittamisessa tuli takapakkeja ja työn tekeminen tuntui turhauttavalta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tuotteena. Tuotteena tuli ohjaustilaisuus. Ohjaustilaisuus antoi mahdollisuuden tuoda esille ajankohtaista tietoa päihdehoitotyöstä. Ohjaustilaisuudessa saadun palautteen myötä voidaan todeta, että opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja keskustelua herättävä. Ohjaustilaisuudessa käydyt keskustelut sairaanhoitajien kanssa vahvistavat aiheen merkityksellisyyden. Täydennyskoulutusta ikääntyneiden päihteidenkäytöstä olisi suotavaa tarjota kotihoidon sairaanhoitajille.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys

Päihdeongelmaisen ikääntyvän kohtaamista ohjaavat yleiset eettiset päihdetyön periaatteet. Ikääntyvän päihteidenkäyttäjän kanssa tehtävässä työssä on huomioitava paitsi päihdeongelma myös ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengellisten tarpeiden muutokset, ikääntyvän elämänhistoriasta kumpuavat merkityssisällöt sekä iäkkään senhetkinen elämäntilanteensa ja jäljellä olevat elinvuotensa. Päihteiden haitoista kärsivälle ikäihmiselle kuuluu yhdenvertainen kohtelu yhteiskuntapalveluissa, riippumatta ongelmien alkuperästä tai käytetystä päihdestä. Päihdehaitoista kärsivien ihmisarvoa ei saa loukata, ei käytetä diskriminoivaa kieltä eikä luoda syrjiviä käytäntöjä. Iäkkään päihteidenkäyttäjän itsemääräämis- ja osallistumisoikeutta itseään koskeviin päätöksiin kunnioitetaan niin palvelun käyttäjinä kuin päihdepoliittiseen päätöksentekoon osallisina. Sairaanhoidajan päihdetietouden, -kasvatuksen ja -viestinnän tulee perustua tosiasioiden sekä olla tasapuolista ja asiallisesti esitettyä (Levo ym. 2008, 15.)

Sairaanhoidajalla voi nousta arkielämässä eettisiä kysymyksiä: Onko oikein sallia ikääntyneen alkoholin käyttö kotona? Voinko toimia ammattihenkilönä itsemääräämisoikeutta vastaan? Voiko asiakkaan elämänvalintoihin puuttua, kun asiakkaalla ei ole enää paljon elinaikaa? Itsemääräämisoikeus herättää monia ristiriitaisia kysymyksiä; Onko päihdeongelmasta kärsivällä ikääntyvällä oikeus itse päättää elämänsä suunnasta? Onko itsemääräämisoikeus samaa kuin saada tehdä mitä tahtoo? Kuinka pitkälle/kuinka kauan meidän pitää hoitaa silloin, kun asiakas omalla toiminnallaan mitätöi hoidon tulokset?

Itsemääräämisoikeus ei tarkoita oikeutta täydelliseen välinpitämättömyyteen itsestään tai ympäristöön kohtaan. Heitteillejätön ja itsemääräämisoikeuden rajat ovat joskus melko lähellä toisiaan. Itsemääräämisoikeutta ei saa käyttää verukkeena sille, ettei päihdeongelmaan puututa ja että ihminen jätetään vaille hänen tarvitsemaansa hoitoa. Ikääntyvän päihdeongelmaisen kohdalla alkoholin käyttöön puuttumattomuutta ei voida perustella ”viimeisten vuosien nautinnoilla” tai ”vanhaa juoppoa ei voi auttaa” -asenteella.

Ikääntyvällä päihteiden käyttäjällä on oikeus tulla kohdelluksi arvokkaana ja ainutlaatuisena ihmisenä, riippumatta kyvystään tai halustaan vähentää alkoholin käyttöä (Levo ym. 2008, 16). Päihdeasiakkaan hoitoon kuuluu myös sortumisia, joissa päihteiden käyttöön palataan. Ne ovat vaikeita ja raskaita jaksoja, joiden aikana asiakas erityisesti tarvitsee tukea. Asiakas on asettanut itselleen päämäärän ja tavoitteet, joihin pyrkiä,

joten retkahtaminen koetaan tällöin epäonnistumiseksi. Retkahtamisen suhteuttaminen oikeaan mittakaavaan, sen tarkastelu oppimiskokemuksena sekä asiakkaan tukeminen ja tuomitsemattomuus ovat tapoja auttaa asiakasta eteenpäin. Keskusteluilla voidaan löytää asiakkaan henkilökohtaiset retkahtamista edeltävät riskitilanteet ja niihin liittyvät tunteet. Näin voidaan miettiä konkreettisia keinoja retkahduksien välttämiseksi ja juomismäärien vähentämiseksi. Keskusteluissa on hyvä puhua muustakin kuin vain alkoholinkäytöstä, kuten arjen asioista, ihmissuhteesta, ajankohtaisia uutisista tai maailman tapahtumisista. Näiden keskustelujen kautta voidaan löytää asiakkaalle mieluisia asioita, joita voidaan köyttää hyväksi hänen vahvuuksiansa pohtimisessa ja mielekkyyden etsimisessä (Heino ym. 2010, 118-121.)

5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Hakala (1998, 122-123) toteaa, että luotettavuutta on usein pyritty arviomaan kahdella tavalla. Eli miten hyvin on koottu tiedot, jotka kuvaavat juuri niitä asioita, joihin on ollut tarkoituskin perehtyä. Tarpeellista on myös pohtia, onko kerättyjen tietojen pohjalta mahdollista yleisempiä päätöksiä. Työn pohjalta pitkäjänteisyys ja kritiikki eri lähteisiin kehittyi. Valitsimme ajankohtaisen ja vaikean aiheen, josta löytyi vähän tutkittua tietoa. Juha T. Hakala (2008, 206) toteaa, että tutkimuksen luotettavuus perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön, jolloin tuotetaan eettisesti korkeatasoista tieteellistä toimintaa. Hakala (2008, 206) korostaa, että missään muodossa plagiointi ei ole hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä on käytetty ajankohtaisia ja ajan tasalla olevia lähteitä. Työssä on pyritty käyttämään ainoastaan alkuperäisiä lähteitä ja ne on merkitty tarkasti lähdeluetteloon. Työtä tehdessä on pyritty lähdekriittisyyteen, jota työssä käytettävä teoria on käyttökelpoista käytännöntyössä.

LÄHTEET

- Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) (2015). *Alkoholiriippuvuus* (3. uud. p.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Tammi.
- A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Oma-apu. Alkoholi. Saatavilla 26.2.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi>
- A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Testit ja laskurit. Alkoholi. Tulostettavat testit - Alkoholi. Saatavilla 26.2.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>
- A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Tietoiskut. Päihteiden käytön erityisryhmiä. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. 8.8.2017. Saatavilla 9.9.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmiä/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>
- A-Klinikkasäätiö. Päihdelinkki.fi. Tietopankki. Työn tueksi. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville. Saatavilla 23.9.2018 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/paihdekortti-ikaihminen-parissa-tyoskenteleville>
- Cawthon, P., Harrison, S., Barrett-Connor, E., Howard, F., Cauley J., Lewis, C., Orwoll, E. & Cummings, S. (2006) Alcohol intake and its relationship with bone mineral density, falls, and fracture risk in older men. *Journal of the American Geriatrics Society* 54:11.
- Hakala, J. (1998). *Opinnäyte luovasti, Kehittämisen- ja tutkimustyön opas*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Hakala, J. (2008). *Uusi graduopas, Melkein maisterin entistä ehompaa niksikirja*. (1.p). Helsinki: Yliopistokustannus
- Julkari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kirjat. Alkoholin käytön päiväkirja: lomake. 2017. Saatavilla 26.2.2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/131781>
- Julkari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kirjat. Yli 65-vuotias - Arvioi alkoholin käyttöäsi Mittari alkoholin käytön itsearviointiin. (3.8.2012) Saatavilla 26.2.2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/80472>
- Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuoteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tammi.

- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Wsoy.
- Käypähoito. Motivoiva haastattelu. (18.6.2014). Saatavilla:
2.1.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- L 559/1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla 5.9.2019
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Saatavilla 23.9.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Ira, M. (2008) *Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Liika on aina liikaa. Ikääntyminen ja alkoholi- projekti*. Sininauhaliitto. Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U.-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S.-L. (2006). *Vanhustenhoito*. Wsoy.
- Mielenterveystalo. Aikuiset. Itsehoito- ja oppaat. Tietoa ikäihmisten alkoholin käytöstä. Saatavilla 22.2.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx
- Nopari, E. & Koistinen P. (2005). *Laatua vanhustyöhön*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nykkö, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. (2010). *Ikääntyminen ja päihteet, ammatillista kohtaamista arjessa*. (1. painos) Helsinki kirjapaja. Kehittämiskeskus Tyynelä. Geron-sarja.
- Oulun kaupungin ikääntymispoliittiset linjaukset 2010-2020. (17.8.2010). Yhdessä ikäihmisen asialla. Saatavilla 5.9.2019 https://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=53a4c063-7f04-4d61-8c03-ba4e200481c8&groupId=64357
- Oulun kaupunki. Ikääntyminen. Tuke kotiin. Sosiaalityö. Saatavilla
20.2.2019 <https://www.ouka.fi/oulu/ikaantyminen/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo>
- Oulun kaupunki. Päihdepalvelut. Saatavilla 22.1.2019 <https://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/paihteet-ja-muut-riippuvuudet>
- Pennanen, S. & Sairanen, H. (2011) Ikäihmisten päihteidenkäytön puuheksiotomalli. (Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan

LIITE 1.

Ohjaustilaisuuden käsikirjoitus

Anna tietoa ja ilmaise huolesi

- Alkoholi vaikuttaa monin tavoin ikääntyneen terveydentilaan, ratkaisevana on käytetyt määrät. Yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajat ovat yli 7 alkoholiannosta viikossa ja yli 3 annosta kerralla. Yksi alkoholiannos vastaa 33cl max. 4,7% olutta ja siideriä, 12 cl viiniä ja 4 cl väkevää viinaa.
- Alkoholin suurkulutuksen ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen takia voi ikääntyneellä ilmaantua fysiologisia ongelmia, kuten huimausta, verenpaineen nousua, lihomista ja sairauksien hoito voi vaikeutua. Psykkisiä haittoja saattaa myös ilmetä, kuten mielialan laskua, uni vaikeuksia, muistihäiriöitä, ahdistuneisuutta ja paniikkihäiriöitä, masennusta, itsetuhoisia ajatuksia, aistiharhoja ja psykoosia. Päihderiippuvuus vaikeuttaa myös elämää taloudellisesti ja vaikuttaa myös iäkkään sosiaaliseen elämään.
- Iäkkäiden alkoholiongelma tunnustetaan huonosti ja ali diagnosoidaan. Ikääntyneet salailevat ja vähättelevät yleensä ongelmaa. Suurkulutuksen merkit sekoitetaan johonkin toiseen vanhenemisestä johtuvaan oireeseen esimerkiksi masennukseen tai dementiaan. Iäkkäät, joilla on päihderiippuvuus eivät hakeudu hoitoon tai hakeutuvat harvoin hoitoon.

Video

Mitä ajatuksia iäkäs päihteidenkäyttäjä tuo sinulle?

- Käydään läpi kysymykset ja sitten vapaata keskustelua. Tuodaan omia esimerkkejä

Toimintamalli

- Kerrotaan miten voisi ohjata iäkästä päihteidenkäyttäjää
- Asiakkaan kanssa puheeksi otto aloitetaan ensin kartoittamalla käyttö, ja tämä selviää kysymällä asiasta.
- Käytä kartoittavia kysymyksiä: Esimerkiksi. Milloin ja millaisissa tilanteissa käytät alkoholia? Kuvaile alkoholinkäyttöäsi minulle? Vaikuttaako juominen elämääsi? Onko muut huomanneet alkoholinkäyttösi ja puhunut siitä kanssasi, onko hän siitä huolissaan? Onko alkoholin käyttösi muuttunut eläkkeelle jäämisen

myötä? Tunnetko asiasta syyllisyyttä ja haluaisit vähentää juomistasi? Onko sinulla pelkoja, jotka liittyvät mahdolliseen muutokseen?

- Käytä kysymyksien rinnalla erilaisia testejä ja juomispäiväkirjaa tai Päihdeklinikan Internet sivuilta löytyviä ikäihmisten parissa työskenteleville henkilöille suunniteltuja apukortteja. Apukorteissa on alkoholiin liittyviä asioita ja puheeksi oton ohjeita.
- Ole hienovarainen ja kohtelias, anna aikaa.
- Mielipiteiden ei tarvitse olla yhtenäisiä, erilaiset mielipiteet saavat aikaan rakenteellisempaan keskustelua ja oivalluksia.
- Asettakaa yhdessä realistisia tavoitteita, joihin on mahdollista edetä ja pysyä niissä.
- Auta jos asiakas retkahtaa, älä tuomitse.
- Selvitä mistä iäkäs saa alkoholia.
- Omaiset tärkeitä asiakkaan kuntoutumisessa.
- Huomioi, että laki velvoittaa sairaanhoitajaa tekemään ilmoituksen sosiaalihuoltoon, jos ovat työssään saaneet tiedon iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään, huolenpidostaan tai turvallisuudestaan. Sähköinen lomake löytyy Oulun kaupungin sivustolta ja sen voi tehdä milloin tahansa. Arkisin voi olla yhteydessä palveluohjaukseen. Virka-aika kiireelliset ilmoitukset tehdään sosiaalipäivystykseen.

Tuki

- Selvitä oman paikkakunnan vertaistukiryhmä tai muu vastaava päivätoiminta, johon asiakkaan voi ohjata.
- Tarvittaessa pyydä apua kollegoilta ja terveyskeskuksesta.

Lähteet:

Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim. Saatavilla 5.8.2019 <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2008/13/duo97348>

Heino, T., Myllymäki, E., Nykky, T. & Rinne T. Ikääntyminen ja päihteet, ammatillista kohtaamista arjessa. 1. painos Helsinki 2010 kirjapaja, Kehittämiskeskus Tyynelä. Geron-sarja.

Julkari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kirjat. Yli 65-vuotias - Arvioi alkoholin käyttöösi Mittari alkoholin käytön itsearviointiin. (3.8.2012) Saatavilla 5.8.2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/80472>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.

Mielenterveystalo. Aikuiset. Itsehoito- ja oppaat. Tietoa ikäihmisten alkoholin käytöstä. Saatavilla 5.8.2019 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx

Pennanen, S. & Sairanen, H. (2011) Ikäihmisten päihteidenkäytön puuheksiottomalli (Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma). Saatavilla 5.8.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36597/Pennanen_Sanna%20Sairanen_Hannele.pdf?sequence=1&isAllowed=y

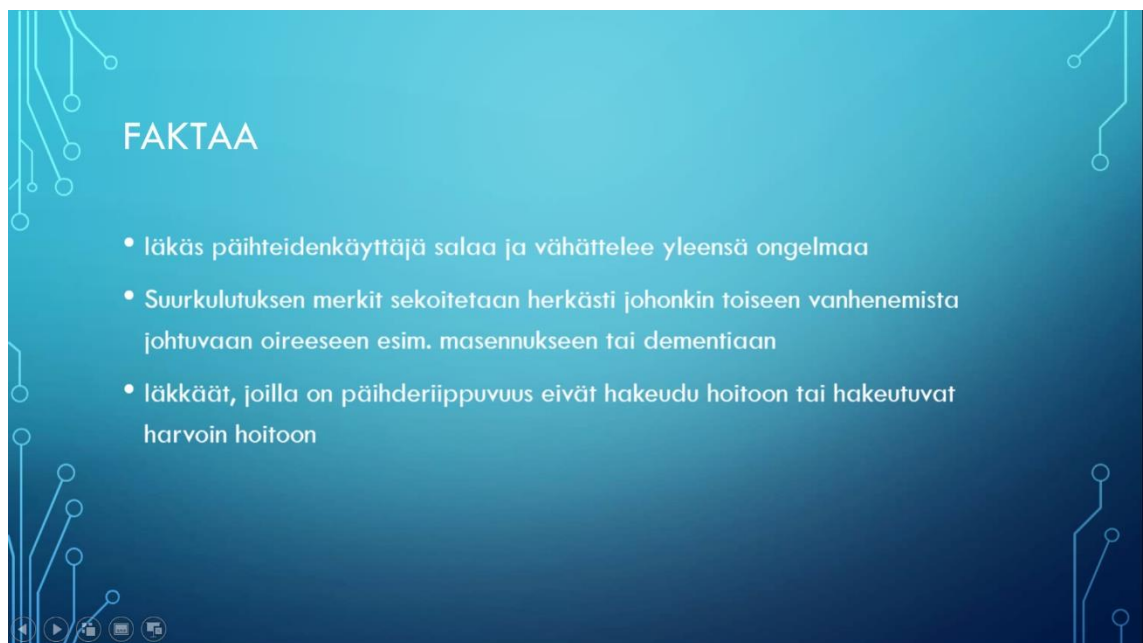
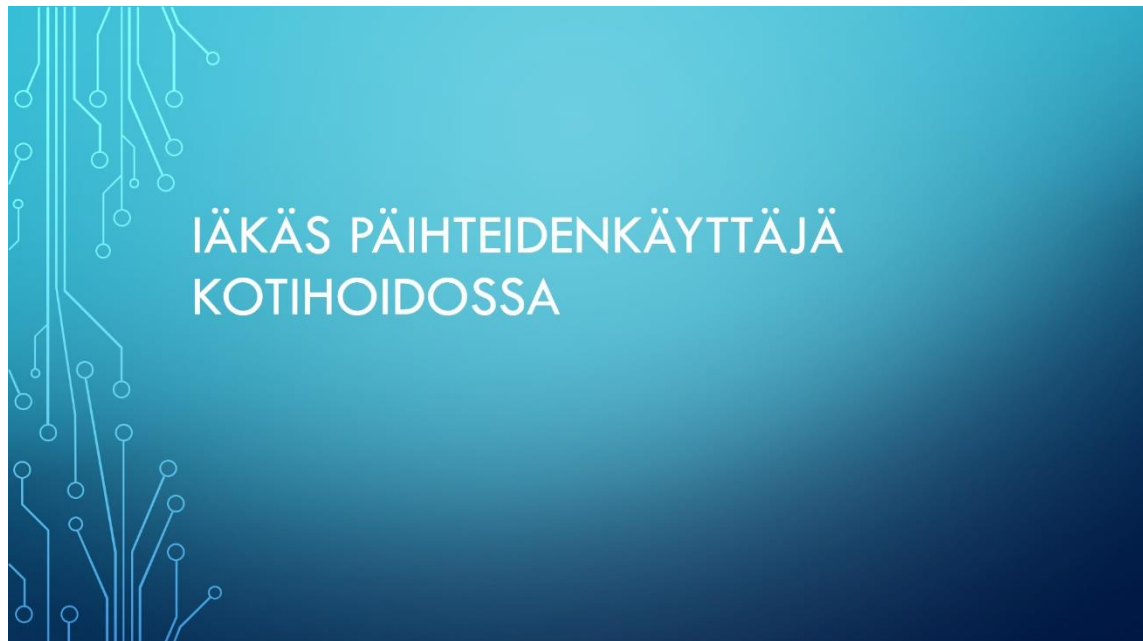
Päihdelinkki. Testit ja laskurit. Alkoholi. Tulostettavat testit - Alkoholi. Saatavilla 5.8.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>

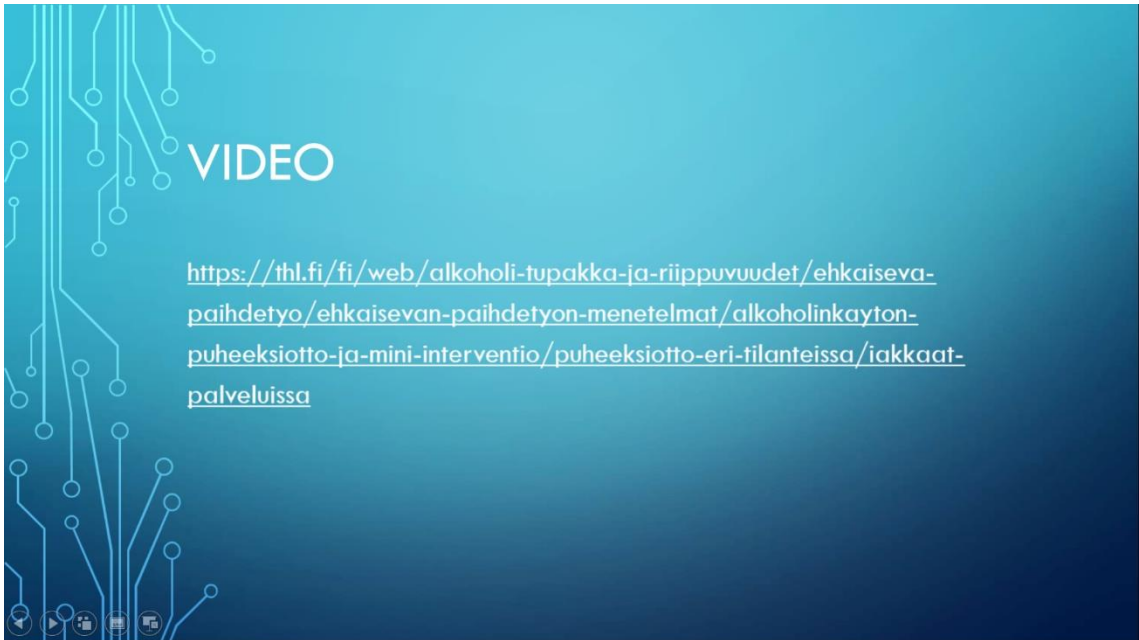
Päihdelinkki. Tietopankki. Työn tueksi. Apukortteja alkoholinkäytön puheeksi ottoon. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/apukortteja-alkoholinkayton-puheeksiottoon>

Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Sosiaali- terveysministeriö. Julkaisut. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. (2006). Saatavilla 5.8.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69986>

LIITE 2.

Power point esitys

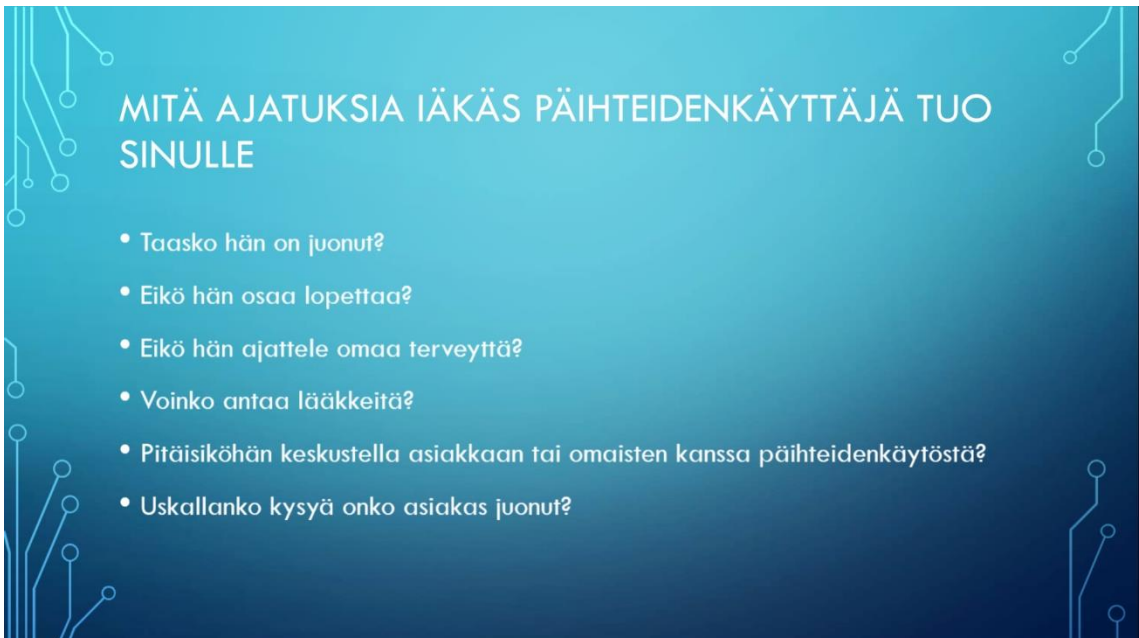




VIDEO

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/ehkaisevan-paihdeyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-eri-tilanteissa/iakkaat-palveluissa>

Video player controls: play, pause, stop, full screen, volume, and a progress bar.



MITÄ AJATUKSIA IÄKÄS PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ TUO SINULLE

- Taasko hän on juonut?
- Eikö hän osaa lopettaa?
- Eikö hän ajattele omaa terveyttä?
- Voinko antaa lääkkeitä?
- Pitäisiköhän keskustella asiakkaan tai omaisten kanssa päihteenkäytöstä?
- Uskallanko kysyä onko asiakas juonut?

TOIMINTAMALLI

- Asiakkaan kohtaaminen ja puheeksi otto
- Asiakkaalle AUDIT-C testi ja Otetaan selvää ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet- julkaisu thl-sivustolta
- Motivoiva keskustelu
- Oulun kaupungissa päihdepalvelut
- Järjestöjen toiminta

KOHTAAMINEN JA PUHEEKSI OTTO

- Työntekijä on koulutettu, hänellä olisi menetelmällistä ja sisällöllistä osaamista
- Antaa aikaa iäkkäälle vastata ja pohtia
- Dialoginen vuorovaikutus: hoitaja ja asiakas yhdessä pohtivat asioita
- Yritetään saada yhdessä yhteisymmärrys ja asioiden tavoitteellisuus
- Mielipiteiden ei tarvitse olla yhtenäisiä vaan erilaiset mielipiteet saavat aikaan rakenteellisempaan keskusteluun ja oivalluksia

- Puheeksi ottaminen täytyy olla hienovaraista
- Ei pidä arkailla tai pelätä puhua asiakkaalle
- Testien tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa esim. AUDIT
- Mini-interventio
- Kartoitetaan alkoholin käyttö
- Avoimet kysymykset asiakkaalle

MOTIVOIVA KESKUSTELU

- Itsemääräämisoikeus
- Mahdollistaa asiakkaan oman oivaltamisen
- Keskustelu käydään asiakkaan ehdoilla
- Annetaan aikaa
- Keskustelun myötä löytyy asiakkaan voimavaroja ja vahvuuksia
- Juomispäiväkirja

LÄHTEET

Lähteet:

- Aalto, M. & Halopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim. Saatavilla 5.8.2019 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/djg97348>.
- Heino, T., Myllymäki, E., Nyky, T. & Rinne T. Ikääntyminen ja päihteet, ammattillista katoamista arjessa. 1. painos Helsinki 2010 kirjapaja, Kehittämiskeskus Tyynelä. Geron-sarja.
- Julkari. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kirjat. Yli 65-vuotias - Arviol alkoholin käyttöäsi Mittari alkoholin käytön itsearvioinnin. [3.8.2012] Saatavilla 5.8.2019 <http://www.julkari.fi/handle/10024/80472>.
- L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>.
- Mielenterveysala. Aikuiset. Hoito- ja oppaat. Tietoa ikäihmisten alkoholinkäytöstä. Saatavilla 5.8.2019 http://www.mielenterveysala.fi/ajankoisa-oppaat/oppaat/tietoa_ikahmisten_mielenterveydesta_ajankoisa-oppaat/ikahmisten_ongelmat/Paperi/kaantyminen_ik_alkoholi.aspx.
- Pennanen, S. & Salonen, H. (2011) Ikäihmisten päihdekäytön puheeksiottamall (Opinnotyötyö, Salomon ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma). Saatavilla 5.8.2019 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36597/Pennanen_Sanna%20Salonen_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Päihdelinkki. Testit ja laskurit. Alkoholi. Tulostettavat testit - Alkoholi. Saatavilla 5.8.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-testit.pdf>.
- Päihdelinkki. Tietopankki. Työn tueksi. Apukortteja alkoholin käytön puheeksi ottoon. Saatavilla 5.8.2019 <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/apukortteja-alkoholin-kaytton-puheeksi-ottoon>.
- Valtioneuvoston julkaisuarkisto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisut. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. (2006). Saatavilla 5.8.2019 <http://julkaisu.valtioneuvosto.fi/handle/10024/69986>.