

Emmi Ahonen ja Nea Kuisma

HOITAJIEN VALMIUDET ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OT-  
TAMISEEN PORIN KOTIHOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## HOITAJIEN VALMIUDET ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMISEEN PORIN KOTIHOIDOSSA

Ahonen, Emmi  
Kuisma, Nea  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2019  
Ohjaaja: Hannula, Erja  
Sivumäärä: 37  
Liitteitä: 5

Asiasanat: Puheeksi ottaminen, kotihoito, päihdeongelma, päihteet ja ikääntynyt

---

Opinnäytetyön aiheena olivat hoitajien valmiudet alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen Porin kotihoidossa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien valmiuksia ottaa alkoholinkäyttö puheeksi Porin kotihoidossa hoitajien kokemana. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten hoitajien koulutus on auttanut heitä ottamaan alkoholinkäytön puheeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon alkoholinkäytön puheeksi oton käytänteitä.

Tutkimus oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusta varten lähetettiin puolistrukturoidut kyselylomakkeet Porin kotihoitoon 15 hoitajalle (N=15). Kyselyyn vastaamisaikaa oli kaksi viikkoa. Määräaikaan mennessä vastauksia oli tullut kahdeksan (n=8).

Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on opinnäytetyön tulosten perusteella haastavaa. Tämä selvisi kyselytutkimuksen tuloksista. Hoitajilla on erilaisia tilanteita ja kokemuksia puheeksi ottamisesta. Vastanneet hoitajat myös kokivat, ettei työssä saatu koulutus ole riittävä.

Myös asiakkaiden suhtautuminen vaihtelee. Yleisesti ottaen asiakkaat ottavat asian hyvin ja ymmärtävät sen, miksi siitä puhutaan. Hoitajien kokemuksista on tulkittavissa, että monet asiakkaat saattavat vähätellä asiaa. Hoitajan ikä saattaa vaikuttaa puheeksi ottamiseen. Moni hoitaja on kuitenkin huomattavasti nuorempi kuin kotihoidon asiakas. Asiakas saattaa kokea, että hänellä on enemmän elämäkokemusta kuin hoitajalla.

# THE ABILITY OF NURSES TO TALK ABOUT ALCOHOL CONSUMPTION IN HOME CARE PORI

Ahonen, Emmi  
Kuisma, Nea  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
December 2019  
Supervisor: Hannula, Erja  
Number of pages: 37  
Appendices: 5

Key words: alcohol consumption, home care, substance abuse, intoxicant and elderly

---

The subjects of the thesis were the abilities of nurses to talk about alcohol consumption in home care Pori.

The purpose of this thesis was to find out how nurses talk about alcohol consumption with clients in the home care Pori. The perspective was the experience of the nurses. The purpose was also to find out how nurses education has helped them to talk about the alcohol consumption. The objective of this thesis was to develop the practice of alcohol consumption in home care Pori.

The research was qualitative. Half-structured questionnaires were sent to 15 nurses (N=15) in home care Pori. The response time was two weeks. Eight responses had been received by the deadline (=8).

The results of the thesis tell that talk about alcohol use among elderly people is difficult. This emerged from the results of the survey. Nurses have different kind of situations and experiences of the talk about alcohol consumption. Respondent nurses also felt that the education they receive at work was not enough.

Clients perceptions also vary. Usually clients take it well and understand why they are talking about it. From the experience of the nurses it can be interpreted that many clients may be overlooked. The age of the nurse can influence of talking about alcohol. Many nurses are considerably younger than the clients of the home care. The client can feel that he or she has more life experience than the nurse.

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PÄIHTEET JA PÄIHDEONGELMA .....	7
2.1 Päihteet ja päihteille altistuminen .....	7
2.2 Päihdeongelma .....	8
2.3 Alkoholin vieroitusoireet .....	9
2.4 Ikääntyneiden alkoholiriippuvuus ja hoito .....	9
3 IKÄÄNTYNYT IHMINEN KOTIHOIDOSSA.....	10
3.1 Ikääntynyt ihminen.....	10
3.2 Kotihoito.....	10
4 PUHEEKSIOTTAMINEN PÄIHDEHOITOTYÖN MENETELMÄNÄ.....	11
4.1 Huolen puheeksi ottaminen .....	11
4.2 Dialogi puheeksi ottamisen menetelmänä .....	12
4.3 Mini-interventio alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa .....	13
4.4 Motivoiva haastattelu puheeksi ottamisessa .....	15
4.5 Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen jälkeen .....	16
4.6 Työvälineitä puheeksi ottamisen tueksi .....	17
4.6.1 AUDIT-testi .....	18
4.6.2 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari .....	18
4.6.3 Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite.....	19
4.6.4 SADD .....	19
5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	19
6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
7 TUTKIMUSMENETELMÄT .....	23
7.1 Aineiston keruumenetelmät ja aineiston keruu.....	23
7.2 Aineiston käsittely ja analysointi .....	25
8 TULOKSET .....	25
8.1 Taustatiedot.....	26
8.2 Puheeksi ottaminen käytännössä.....	26
8.2.1 Materiaalit ja neuvonta .....	27
8.2.2 Hoitajien kokemus alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta .....	27
8.2.3 Asiakkaiden suhtautuminen alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen .....	28
8.3 Kokemus.....	29
8.3.1 Hoitajien positiiviset kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta .....	29
8.3.2 Hoitajien negatiiviset kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta.....	29
8.4 Yhteenveto tuloksista .....	30

9 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET .....	31
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	32
10.1 Eettisyys.....	32
10.2 Luotettavuus.....	32
LÄHTEET .....	34
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttöön puuttumisessa ensimmäinen askel on asian puheeksi ottaminen. Alkoholin käyttö, joka aiheuttaa ongelmia ei ole yksityisasia, puheeksi ottamista ei pidä arkailla tai pelätä. (A-klinikan www-sivut.)

Alkoholinkäyttö lisääntyy ikääntyneiden keskuudessa. Yli 65-vuotiaista suunnilleen 5-10 prosenttia on päihderiippuvaisia. Kasvu lisääntyy jatkuvasti. Toisaalta osa iäkkäiden päihteellisestä alkoholinkäytöstä jää tunnistamatta, koska usein päihdeongelmat jäävät jonkin somaattisen sairauden taakse. (Salo- Chydenius 2017.)

Kaikkien asiakkaiden kohdalla päihteet kannattaa ottaa puheeksi, sillä ei ole muuta keinoa selvittää asiakkaan alkoholinkäyttöä. Jos asiakas osoittautuu riskikäyttäjäksi, häntä tulee kannustaa ja ohjata oivaltamaan, että liian runsaalla alkoholinkäytöllä voi olla suora yhteys asiakkaan sairauksiin ja ongelmiin. Tällöin asiakkaalla on mahdollisuus ottaa kokonaisvaltainen vastuu tilanteestaan. Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on vahvaa näyttöä siitä, että varhain todettu alkoholin riskikäyttö ja siihen kohdennettu neuvonta on hyödyllistä ja hyöty kestää useamman vuoden. (Ota puheeksi alkoholi www-sivut.)

Koko elämän kattava lisääntynyt sekä arkipäiväistynyt päihteidenkäyttö on yhteiskunnallinen, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuormittava ongelma. Yhä harvemmin tapaa ikääntyvän, joka on raitis. Myös ikääntyneiden lääkkeiden väärinkäyttö on lisääntynyt. Tulevaisuudessa lisääntyy myös erityisesti muuntohuumeiden käyttö. Myös kokaiinin, kannabiksen ja lääkkeiden päihdekäyttö kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi opiaattikorvaushoidossa on jo nyt ja tulee olemaan vielä enemmän ikääntyneitä ja vanhuksia. (Salo-Chydenius 2017.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien valmiuksia ottaa alkoholinkäyttö puheeksi Porin kotihoidossa hoitajien kokemana. Tarkoituksena oli myös selvittää,

miten hoitajien koulutus on auttanut heitä ottamaan alkoholinkäytön puheeksi. Opin- näytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon alkoholinkäytön puheeksi oton käytän- teitä. Porin kotihoidossa tarjotaan työntekijöille erilaisia koulutuksia alkoholin pu- heeksi oton tueksi. Opinnäytetyö pohjautuu Porin kotihoidon pohjoisen alueen kans- sa tehtyyn yhteistyöhön.

## 2 PÄIHTEET JA PÄIHDEONGELMA

### 2.1 Päihteet ja päihteille altistuminen

Päihteet ovat aineita, jotka vaikuttavat aivojen toimintaan, rakenteisiin ja erityisesti dopamiinivälitteisiin palkitsemis- ja mielihyväjärjestelmiin. Suomessa yleisimpiin päihteisiin luetaan alkoholi, nikotiini, kofeiini, kannabis, hallusinogeenit, opiaatit, rauhoittavat lääkkeet ja unilääkkeet, stimulantit kuten muuntohuumeet, amfetamiini ja impattavat aineet. Myös sekakäyttö on yleistä. (Lönnqvist ym. 2014.)

Alkoholi on yksi yleisimmistä päihteistä. Alkoholia käytetään ruoka- ja seurustelu- juomana. Lisäksi se on merkittävä maatalous-, panimo- ja alkoholiteollisuuden tuote, jonka saatavuutta, hintaa ja anniskelua säädellään eri tavoin eri maissa ja kulttuureis- sa. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014.)

Päihdehäiriöt muodostavat päihteiden kulutuksen kasvun myötä kansanterveyson- gelmia koko maassa. Alkoholin osuus koko maailmassa kaikista menetetyistä toimin- takyvyyistä on 5% ja kaikista kuolemista 6%. Etenkin Suomessa keskeinen päihde on alkoholi. Päihteiden käyttö etenee yleensä altistumisen ja kokeilun kautta vakiintu- neeksi käytöksi. Tämä voi liukua riskikäytöksi, joka johtaa lopulta riippuvuuteen. Väestötasolla altistuminen liittyy aineen saatavuuteen ja hintaan. Edullinen hinta ja helppo saatavuus johtavat osalla päihdeongelmiin. Jos taustalla on geneettisiä, kehi- tykseen liittyviä tai olosuhteiden luomia riskitekijöitä voivat ne johtaa päihdeongel- miin. (Lönnqvist ym. 2014.)

## 2.2 Päihdeongelma

Päihderiippuvuus voi kehittyä yhteen tai moneen eri aineeseen. Eri aineisiin liittyvät riippuvuudet voivat muistuttaa toisiaan. Riippuvuuden oireita ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Riippuvuus ilmenee vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määrää ja lopettamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [www-sivut.2014](http://www.sivut.2014).)

Päihdeongelmat juontavat aineiden keskushermostovaikutuksista. Näistä merkittävä osa liittyy dopamiinivälitteisen mielihyväjärjestelmän aktivoitumiseen, keskushermoston stimuloitumiseen tai kiihtyneen toiminnan vaimentumiseen. Päihteiden käytön pakonomaisuus on tyypillinen yksittäinen merkki aineen käytön häiriön synnystä. Muita päihderiippuvuuden oireita ovat päihtymyksen saamiseksi tarvittavien ainemäärien lisääntyminen, käyttökertojen pidentyminen, lopettamisen vaikeus, keskittyminen aineen saannin ja käytön ympärille välittämättä haitallisista seurauksista, muun elämän kapeutumien, läheisten huoli päihteiden käytöstä sekä terveystarkkailun lisääntyminen. Päihteisiin liittyy ainekohtaisia erityispiirteitä, jotka ovat tärkeää hoidon ja tunnistamisen kannalta. Päihdeongelmat kohdataan pääosin perus- ja lähipalveluissa sekä usein päivystysaikana ja päihdehuollon erityisyksiköissä. (Lönnqvist ym. 2014.)

Päihteistä tulee ongelma silloin, kun niitä käytetään väärin. Päihdeongelma saattaa johtua joko esimerkiksi elämäntilanteesta, mielenterveyshäiriöistä tai se voi olla omana riippuvuutenaan. Ongelmana päihteet aiheuttavat erilaisia mielialaoireita sekä ahdistusta. Pitkäaikaisena käyttönä päihteet lisäävät mahdollisuutta vakavaan sairauteen, kuten haimatulehdukseen, hermorappeumaan, tartuntatauteihin tai erilaisiin syöpiin. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös työ- ja sosiaaliseen elämään. Esimerkiksi masentunut henkilö saattaa käyttää päihteitä olonsa helpottamiseksi. Tätä kautta muut mielenterveydenhäiriöt lisäävät alkoholin liikakäytön riskiä. Myös liiallinen alkoholin käyttö voi ylläpitää tai laukaista mielenterveyshäiriöitä. Päihde-ongelma voi pahimmillaan aiheuttaa psykoottisia oireita kuten näköharhoja, vainoamisajatuksia sekä epätodellisia pelkoja. (Mielenterveystalo [www-sivut](http://www-sivut).)



### 2.3 Alkoholin vieroitusoireet

Alkoholin runsas nauttiminen johtaa päihtymystilaan. Vieroitusoireet alkavat, kun veren alkoholipitoisuus laskee. Alkoholista riippuvainen henkilö tunnistaa uhkaavat oireet ja onnistuu lisää juomalla välttämään tai hidastamaan niiden kehitystä. Tyypillisiä alkoholin käytöstä johtuvia vieroitusoireita ovat autonomisen hermoston toiminnasta aiheutuvat hikoilu, vapina, sydämen sykkeen tiheneminen, verenpaineen nousu, pahoinvointi ja unettomuus. Myös masennus ja ahdistuneisuus ovat tavallisia oireita heti vieroituksen alussa. Vieroitusoireiden voimakkuus riippuu usein juomakauden pituudesta, juomien voimakkuuksista sekä juodusta määrästä. Vaikka vieroitus oireet helpottavat noin viikossa, voi alkoholin käyttö aiheuttaa unettomuutta. Unettomuutta voi lievittää selvittämällä potilaan/asiakkaan unihygieniaa, asuinoloja, muiden päihteiden tai lääkkeiden käyttöä, kahvin juontia ja liikunta- ja ruokailutottumuksia. (Lönnqvist ym. 2014.)

### 2.4 Ikääntyneiden alkoholiriippuvuus ja hoito

Tavallisin päihteidenkäyttöön liittyvä häiriö vanhuksilla on alkoholin ongelmakäyttö. Mielialan vaihtelut, masennus, sekavuus, unihäiriöt, poikkeava käyttäytyminen, päivittäisten toimintojen laiminlyöminen sekä toistuvat tapaturmat ovat alkoholin ongelmakäytön oireita ja ilmenemismuotoja. Vanhuksilla oireet ja sosiaaliset haitat ovat melko lailla samanlaiset kuin nuoremmallakin väestöllä. Haitat korostuvat vanhuksilla lähinnä sen vuoksi, että he ovat usein kooltaan nuorempia pienempiä. Tämä johtaa siihen, että sama määrä alkoholia nostaa kuitenkin vanhuksen veripitoisuutta ja aiheuttaa enemmän elinhaittoja. Myös vanhusten elinjärjestelmän heikkeneminen johtaa siihen, että alkoholin päihdyttävä vaikutus on suurempi. (Lönnqvist ym. 2014.)

Oleellisimpina osina vanhuksen alkoholiriippuvuuden hoitoa ovat terveydentilan kokonaisselvitys, ravitsemustilan ja nestetasapainon korjaaminen sekä muiden sairauksien hoito. Kun alkuvaiheen oireet ovat hoidettu tulee pyrkiä riippuvuudesta toipumiseen ja kuntoutumiseen. Tärkeää on myös, että potilaalla olisi hyvä sosiaalinen verkosto. Vanhuksia koskevat samat lääkehoidon, hoitosuhteen luomisen sekä esimerkiksi AA-ryhmien käyttöperiaatteet kuin nuorempiakin. (Lönnqvist ym. 2014.)

## 3 IKÄÄNTYNYT IHMINEN KOTIHOIDOSSA

### 3.1 Ikääntynyt ihminen

Vanhuspalvelulaki määrittelee iäkkään henkilön niin, että hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan yli 65-vuotiaita, eli vanhuseläkkeeseen oikeutettuja ihmisiä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Ikääntyneestä puhutaan välillä eri termein, kuten seniorina tai vanhuksena. Vanhuskäsitetä pidetään nykyään hieman loukkaavana kuvauksena. Tämä johtuu siitä, että nykyisessä yhteiskunnassa pidetään vanhenemista negatiivisena asiana ja sitä kautta vanhus käsite saa huonon sävyn. Tämän vuoksi yleisemmin käytetty käsite on joko ikääntynyt tai ikäihminen. (Laakso & Leinonen. 2016, 6.)

### 3.2 Kotihoito

Kotihoito on sosiaalihuoltolakiin perustuvaa hoitoa, joka tehdään kotona. Kotihoidon palveluiden avulla tarjotaan asiakkaalle mahdollisuus kotona tapahtuvaan perushoittoon sekä kotisairaanhoidon. Palvelujen avulla pyritään tukea asiakkaan kotona tapahtuvaa selviytymistä. Kotihoidon palveluihin on oikeutettu henkilö, joka ei ikänsä, vammansa tai sairautensa vuoksi pysty selviytymään kotonaan ilman apua. Kotipalvelua saa myös erityisissä tilanteissa, kuten perheen elämäntilanteen tai uupumuksen vuoksi. Kotihoidon lisäksi on saatavilla tukipalveluita. Erilaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelut, jotka toimittavat asiakkaalle ruokaa, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja asiointipalvelut sekä sosiaalisuutta edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Kotihoidossa varataan käyntiä kohden tietty määrä aikaa. Tämä riippuu asiakkaan toimintakyvystä sekä tarpeesta. Se, kuinka paljon aikaa käyntiä varten tarvitsee ja minkälaisia asioita palveluihin sisältyy, riippuu kunnasta. Hoitaja voi käydä asiakkaan luona muutaman kerran viikossa tai esimerkiksi useita kertoja päivässä. (Ikonen 2015, 178.)

Hoitajan tehtäviin kuuluvat laajasti päivittäisissä toiminnoissa auttaminen. Asiakkaan tarve määrittää hoitajan avun. Hoitaja pyrkii siihen, että potilas tekisi itse niin paljon kuin pystyy, jotta toimintakyky pysyy yllä. Hygieniaan ja vaatehuoltoon liittyvissä asioissa hoitaja auttaa asiakasta tarpeen mukaan. Tehtävien lomassa arvioidaan myös, onko esimerkiksi vaippoja tai muita hygieniatuotteita tarpeeksi ja tarvittaessa niitä tilataan lisää. Myös monet apuvälineet tarvitsevat huoltoa. Esimerkiksi kuulolaitteen tai proteesien huoltaminen ja paikalleen asettaminen kuuluu hoitajan tehtäviin. Hoitaja täytyy myös huolehtia potilaan ohjaamisesta terveelliseen ja monipuoliseen ruokavalioon, seurata ravitsemustilaa sekä arvioida riittävää nesteen ja energiansaantia. (Ikonen 2015, 178.)

Kotikäyntien yhteydessä hoitaja joutuu tekemään hoidollisia ratkaisuja itse. Hänen tulee osata arvioida myös lääkärin konsultaation tarve sekä kuvailla tilannetta luotetavasti sekä suullisesti että kirjallisesti. (Ikonen 2015, 178.)

## 4 PUHEEKSIOTTAMINEN PÄIHDEHOITOTYÖN MENETELMÄNÄ

### 4.1 Huolen puheeksi ottaminen

Puheeksi ottamisella tarkoitetaan vaikean asian esille ottamista. Puheeksi ottaminen tulee tehdä kunnioittaen eikä tilanteessa saa syytellä tai kyseenalaistaa henkilöä. Taito ottaa vaikea asia puheeksi vaatii rohkeutta ja tietoa. Se on tärkeä osa terveydenalan ammattilaisen työtä ja ammattitaitoa. Hoitotyössä tulee aina puuttua ikääntyneen alkoholin liikakäyttöön. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus viedä asiaa eteenpäin, vaikka tilanne olisi kuinka haastava. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.)

Kotihoidossa asiakkaan kannustaminen kuuntelemalla ja läsnä olemalla on tärkeää arjen auttamistyön ohella. Asiakasta tuetaan niin henkisesti kuin fyysisesti. Keskustelu kaikenlaisista asioista on osa hoitajan työtä. (Ikonen 2015, 180.)

Ikääntyvien alkoholinkäytössä on paljon yhteistä muun ikäisen suomalaisten alkoholinkäytön kanssa. Kysymys ei ole pelkästään hallitusta tai hallitsemattomasta kulutuksesta, vaan alkoholia käytetään erilaisissa tilanteissa ja erilaisista syistä. Erilaisia syitä voivat olla muun muassa yksinäisyyden helpottaminen tai mielikuva siitä, että alkoholi helpottaa sairauksien oireita. Juomatapoja tarkastellessa onkin hyvä huomioida ikääntymiseen ja alkoholinkäyttöön liittyvät erityispiirteet. Liiallinen alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa vakavia terveydellisiä haittoja sekä sosiaalisia ongelmia erityisesti ikääntyneille. (Öfverström-Anttila & Alho 2011.)

Ikääntymisen myötä alkoholin vaikutukset voimistuvat mm. elimistön nestepitoisuuden pienentyessä. Myös mahdolliset sairaudet ja lääkitykset voivat rajoittaa alkoholin käyttöä. Moni ikääntynyt ei välttämättä tunne alkoholinkäytön suosituksia, riskirajoja tai annosmääriä, joten alkoholia voi tulla käytettyä liikaa tietämättään asiasta. Tämän takia on hyvä jakaa tietoa ikääntyneille alkoholinkäytön riskeistä. Vaikka asiakkaalla ei olisi havaittavissa riskikäyttöä, alkoholinkäyttö on kuitenkin hyvä ottaa säännöllisin ajoin puheeksi. Näin toimittaessa voidaan jopa ehkäistä ongelmia tulevaisuudessa. (Öfverström-Anttila & Alho 2011.)

#### 4.2 Dialogi puheeksi ottamisen menetelmänä

Kun alkoholinkäytön ottaa puheeksi, voi saada jotakin liikahtamaan. Vaikka asiakas alkaa pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään, ei silti saa odottaa mitään ihmettä. Alkoholiongelma, joka on kehittynyt pikkuhiljaa ongelmaksi, ratkeaa harvoin kerralla. Ongelman ratkaisu vaatii paljon työtä ja etenkin asiakkaan omaa sitoutumista, kärsivällisyyttä ja halua muuttua. Asiasta puhuminen on jo askel eteenpäin muutoksessa. (Päihdelinkki [www-sivut](#).)

Alkoholia ja elintapoja on yleisesti painotettu sairauksien syytekijöinä. Monissa hankkeissa on pyritty lisäämään terveydenhuollon valmiuksia ottaa alkoholinkäyttö mahdollisimman varhain puheeksi ennen kuin potilaalle kehitty riippuvuus. Vieläkin neuvonta sekä varhainen tunnistaminen on vähäistä. Sen on katsottu johtuvan kielteisistä asenteista, kiireestä, puutteellisista taidoista sekä diagnostisten keinojen heikkoudesta. (Aalto, Koski-Jännes & Tammi 2009, 110.)

Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen alkaa kysymyksillä, miten sinä käytät alkoholia ja koska joit viimeksi. Asiakkaan kanssa keskustellessa kannattaa myös kysyä, miten usein asiakas juo alkoholia ja juoko hän itsensä humalaan. Usein juomisesta saattaa myös tulla sanomista läheisiltä tai ongelmia/ikävyyksiä. Etenkin ikääntyneillä ongelmia voi olla muun muassa tapaturmat, sosiaaliset ongelmat ja masentuneisuus. Tärkeää on katsoa, kuunnella, olla kiinnostunut ja arvostaa. Myös palautteen antaminen kuuluu puheeksi ottamiseen. Hyviä esimerkkejä palautteen asettelusta on vaikkapa “Käyttösi vaikuttaa kohtuulliselta” “Vaikka käyttösi ei ole runsasta, se tuntuu nykyiseen elämäntilanteeseesi liialliselta” “Käyttösi ylittää riskirajat” (Päihdelinkki [www-sivut.](#))

Yhdellä annoksella alkoholia tarkoitetaan pullollista keskiolutta (0,33l), lasillista mietoa viiniä (12cl), lasillista väkevää viiniä (8cl) tai 4 cl annos viinaa. Riskirajoihin ei kuulu vain annosten määrä vaan myös viikoittainen humalajuominen, päivittäinen juominen ja alkoholinkäytöstä aiheutuneet ongelmat. Viikoittaisen humalajuomisen rajana pidetään naisilla 16 annosta ja miehillä 24 annosta alkoholia viikossa. Päivittäisen humalajuonnin rajana pidetään naisilla yli 5 annosta ja miehillä yli 7 annosta kerralla. (Päihdelinkki [www-sivut.](#))

#### 4.3 Mini-interventio alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa

Valtaosa suomalaisista käyttää jotakin päihdettä, joten päihteisiin liittyvien ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoito ovat keskeisiä keinoja päihteistä aiheutuvien haittojen ja sairauksien minimoimiseksi (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [www-sivut](#) 2019).

Mini-interventio eli lyhytneuvonta tarkoittaa terveydenhuollossa tapahtuvaa alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvontaa. Lyhytneuvonnan avulla hoitaja tai lääkäri pyrkii tukemaan potilasta alkoholin käytön vähentämisessä etenkin silloin kun alkoholin käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua haittoja. Mini-interventio sisältää mm. alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti myös seurantakäynnin. (Päihdelinkki [www-sivut](#) 2013.)

Erityisen tärkeää on ottaa puheeksi asiakkaiden päihteiden käyttö, tunnistaa riskikulutus ja antaa neuvontaa käytön vähentämiseksi tilanteessa, jossa haittoja ei vielä esiinny. Alkoholinkäytöstä kysyttäessä kannattaa pitää mielessä empaattisuus ja neutraalius, kuitenkin käyttöön liittyviä ongelmia ei kannata vähätellä. Vähentämiseen ohjaavan neuvonnan perusasiat voidaan tiivistää seuraaviin askeliin: Kysy asiakkaalta, tunnista riskit tai ongelmat, motivoi muutokseen ja seuraa edistymistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2019.)

Mini-interventiosta on perusterveydenhuollossa suositus, joka perustuu näyttöön. Suosituksen mukaan mini-interventiota annetaan miehille, joiden AUDIT-pistemäärä on 8-15 tai viikoittainen alkoholinkulutus vähintään 280g absoluuttista alkoholia viikossa. Naisille interventiota annetaan, kun AUDIT-pistemäärä 8-15 tai viikoittainen alkoholinkulutus vähintään 290g absoluuttista alkoholia viikossa. Usein, ei kuitenkaan aina, AUDIT-pistemäärä 8-15 merkitsee, ettei potilaalla ole alkoholista johdettavaa haittaa elämällään eikä riippuvuutta. (Seppä 2015. 8-9.)

Mini-interventio voi sisältää monenlaisia asioita. Potilaalle voidaan antaa esimerkiksi palautetta siitä, että hänet luetaan riskikäyttäjäksi. Myös tiedon antaminen on osa mini-interventiota. Potilaan on hyvä tietää, mihin juominen saattaa johtaa ja minkälaisia vaikutuksia sillä on. Potilaan kanssa voidaan asettaa tavoitteita juomisen vähentämiseksi. Myös potilaan rohkaisu ja neuvonta riskikäytön rajoista ja siitä, ettei riskikäyttö ole riippuvuutta on tärkeä osa mini-interventiota. (Seppä 2015. 8-9.)

Potilaille, joiden AUDIT-pistemäärä on 16-19, annetaan perusteellisempi mini-interventio. Vaikka riippuvuuden kriteerit täyttyvät jo näillä pistemäärillä, voivat jotkut potilaat hyötyä kuitenkin vielä mini-interventiosta. Perusteellisempi mini-interventio sisältää muutosvaiheen mukaisesti arvioinnin ja neuvonnan räätälöinnin siten, että esiharkintavaiheessa olevan potilaan neuvonnan tulisi olla palautetta motivaation lisäämiseksi. Jos potilas itse on jo harkinnut muutosta, neuvonnan tulisi sisältää keskustelua hyödyistä ja haitoista sekä keinoja vähentämisen onnistumisessa. Toimintavaiheessa olevaa potilasta tuetaan, asetetaan tavoitteita sekä sovitaan seurannasta. Potilaan kanssa sovitaan tavoitteiden ylläpitämisestä. Jos potilaalla pitkään

vaikeuksia tavoitteiden ylläpidossa, tulee pohtia tarvitsisiko potilas päihdepotilaiden hoitoon tarkoitettua yksikköä. (Seppä 2015. 8-9.)

#### 4.4 Motivoiva haastattelu puheeksi ottamisessa

Erilaisilla tutkimusasetelmilla on kartoitettu päihdehoidon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Hoidon tuloksiin vaikuttaa isosti työntekijän ja asiakkaan yhteistyö. Sen laatu ja hyvä suhde johtavat usein asiakkaan muutoshalukkuuteen. Jos asiakkaalle annetaan mahdollisuus tulla kuulluksi ja häneen luotetaan, hän todennäköisemmin sitoutuu hoitoon ja alkaa suhtautumaan toiveikkaasti hoidon mahdollisuuksiin. Toisaalta tiedetään myös, että työntekijän pessimistinen asenne, kollaboraation puute sekä konfrottoiva työtapa ovat yhteydessä asiakkaan tuloksettomaan hoitoon. Myös työntekijän psykologinen etäisyys, hankalien asioiden välttely ja kiertely, vallan käyttö sekä liika itsevarmuus ovat hoidon vaikuttavuuden uhkaavia tekijöitä. (Aalto ym. 2009, 145.)

Asiakasta on tärkeää osata ohjata ja motivoida muutokseen. Tarkoituksena on saada asiakas pohtimaan tilannettaan eikä syyllistää häntä. Motivoivan haastattelun pohjana on asiakaslähtöisyys ja tavoitteena vahvistaa asiakkaan omaa tahtoa muutokseen. Muutoksen voimavarana käytetään vuorovaikutusta. (Päihdelinkki [www-sivut](#).)

Tärkeää on kunnioittaa asiakkaan omaa tahtoa sekä tavoitteita. Alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa ne voivat olla pieniäkin askeleita oikeaan suuntaan. Varsinkin alkoholinkäytöstä puhuttaessa asiakas saattaa olla ristiriitaisissa tunnelmissa. Alkoholi voi tuntua hyvältä ja auttaa omaan oloon tai olla tapa. Toisaalta asiakas saattaa ajatella, että alkoholista on vain hetkittäinen apu. Ikääntyneiden keskuudessa on myös oletettavasti tiedossa liiallisen alkoholinkäytön vaikutukset terveyteen. (Päihdelinkki [www-sivut](#).)

Motivoivan haastattelun tärkeänä menetelmänä ovat avoimet kysymykset. Avoimien kysymysten tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan aktiivisesti esitettyä asiaa. Kysymysten olisi hyvä alkaa sanoilla; miten, miksi, kuinka ja mitä. Tärkeää on muistaa, ettei potilas pystyisi vastaamaan kysymykseen vain kyllä tai ei. Avoimet kysy-

mykset avaavat mahdollisuuden keskusteluun molemmille osapuolille. (Käypä hoito, 2014.)

On tärkeää muistaa, että potilaan motivoitumista ei voi kiirehtiä, vaan se tapahtuu omassa tahdissaan. Motivoitumisen tarkoituksena on saada edes pieni muutoksen ajatus potilaalle, joka olisi jo suuri askel muutokselle. Joka tapauksessa asiaan kuitenkin palataan uudelleen seuraavilla tapaamisilla. Ammattilaisen tulee osata arvioida potilaan kykyjä sekä ottaa tarvittaessa aktiivisempi rooli potilaan ohjaamisessa. (Käypä hoito, 2014.)

#### 4.5 Alkoholinkäytön puheeksi ottamisen jälkeen

Alkoholinkäytön muuttaminen vaatii sekä motivaatiota että aikaa. Tapojen muuttamisen vaikeutta voi kuvata ympyrällä. Asiakkaan yrittäessä luopua tietystä toimintamallista, hän yleensä kohtaa vastoinkäymisiä sekä joutuu aloittamaan alusta. Muutoksen vaiheet ovat esiharkinta, harkinta, päätös, toiminta, ylläpito ja retkahdus. (Aalto ym. 2009, 31.)

Muutos etenee usein kehämäisesti. Muutoksen valmiudesta ja aiemmista kokemuksista riippuu, millaista tukea asiakas tarvitsee. Vakiintuneista toimintamalleista luopuminen ei aina onnistu ilman retkahduksia. Retkahdus ei myöskään merkitse muutoksen menettämistä. Kaikkien myönteinen asenne auttaa asiakasta jatkamaan muutostaan. (Päihteet puheeksi [www-sivut](#).)

Esiharkintavaiheessa asiakkaan tilanne kannattaa selvittää tuomitsematta asiakasta. Asiakkaan oma käsitys tilanteestaan saattaa olla aivan erilainen kuin se oikeasti on. Asiakkaalle tulee kertoa, miten hän voi saada tukea vähentääkseen alkoholinkäyttöään. Harkinta vaiheessa asiakas alkaa jo harkita muutosta. Asiakkaan kanssa kannattaa keskustella alkoholinkäytön vähentämisen eduista ja vaikeuksista sekä tukea häntä pohtimaan eri vaihtoehtoja. Terveystietä jo tapahtuneet muutokset saattavat huolestuttaa asiakasta sekä vahvistaa tietoisuutta ongelmasta. (Aalto ym. 2009, 32.)



Päätösvaiheessa asiakas on päättänyt tehdä ongelmalleen jotain, mutta mikään ei ole silti muuttunut. Päätöstä kannattaa tukea sekä osoittaa luottamusta muutoksen mahdollisuuteen. Tietoa neuvonta- ja hoitomahdollisuuksista on hyvä antaa tässäkin vaiheessa. Tiedonsaanti voi auttaa asiakasta pysymään päätöksessään. Jos tässä vaiheessa siirrytään toimintaan, muutosprosessi jatkuu, mutta jos päätöstä ei synny, palataan jälleen harkitsemaan asiaa. Toimintavaiheessa asiakasta tulee rohkaista ja tukea. Tässä vaiheessa asiakas on jo vähentänyt alkoholinkäyttöään. Vaikka asiakas on jo tehnyt pienen muutoksen, se ei välttämättä takaa pysyvää muutosta, joten kannattaa olla tietoinen retkahduksen mahdollisuudesta. Muutoksen ylläpito on vaikeaa, joten muutoksen ylläpitovaiheessa asiakasta tulee tukea ja kannustaa sekä antaa tunnustusta jo saavutetuista muutoksista alkoholinkäytössä. (Päihteet puheeksi www-sivut.)

Retkahdusvaihe kuuluu jokaiseen muutokseen. Retkahdus saa asiakkaan epäilemään itseään ja muutosta. Asiakkaasta saattaa tuntua, ettei hän kykene muutokseen, hän tarvitsee kannustusta ja tukea aloittaakseen prosessin alusta. Retkahduksista oppiminen auttaa muutosta eteenpäin. (Aalto ym. 2009, 33.)

#### 4.6 Työvälineitä puheeksi ottamisen tueksi

Potilaat harvoin ottavat itse esille alkoholikäyttöään. Tämä johtuu monesta syystä. Vielä nykypäivänäkään väestöllä ei ole tarpeeksi tietoa alkoholin osuudesta sairauksiin ja oireisiin. Myös tieto riskikäytön vähentämisen tuloksista on heikkoa. Esimerkiksi häpeä saattaa estää asian esille ottamisen varsinkin, jos asia liittyy tapaturmiin tai terveydenhuollon kontakteihin. Potilas saattaa pelätä myös esimerkiksi vakuutusetujen tai työsuhteen menettämisen pelossa. Myös henkilökunnan kielteiset asenteet vaikeuttavat hoitosudetta. Tämä voi pahimmillaan johtaa siihen, että potilas arvioi omaa alkoholinkäyttöään. Potilaan voi olla myös vaikea muistaa, kuinka paljon hän on käyttänyt alkoholia. (Aalto ym. 2009, 110.)

Asiakastyön tueksi on kehitetty testejä ja mittareita eri-ikäisille ihmisille. Mittareiden ja testien avulla sekä hoitajat että asiakkaan voivat arvioida asiakkaan alkoholinkäyttöä. Testien tuloksen arviointiin vaikuttaa oleellisesti se, että asiakas puhuu totta.

Monet alkoholin liikkakäyttäjät vähättelevät omaa alkoholin käyttöään. (Korpihalkola & Mattila 2017.)

#### 4.6.1 AUDIT-testi

Yli 65- vuotiailla yleisimmin käytetty testi on AUDIT- testi. Mittarin tarkoituksena on auttaa asiakasta arvioimaan itse alkoholin käyttöään. Alkoholin käyttöä tulisi tarkastella säännöllisesti osana muita elämäntapoja sekä elämän tilannetta. Ikääntyneellä alkoholin haittavaikutukset korostuvat, minkä vuoksi kohtuullinenkin alkoholin käyttö voi aiheuttaa riskin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2019.)

Esimerkiksi työterveyshuollon toimintaympäristössä AUDIT toimii hyvin. Siitä on toivottu lyhyempiä testausvaihtoehtoja etenkin ensiapuyksiköihin ja muihin kiireisille terveydenhuollon vastaanotoille. (Aalto ym. 2009, 112.)

AUDIT -testissä käydään läpi käytetyt annosmäärät, syy minkä takia alkoholia käytetään, alkoholista aiheutuneet haitat, kuten kaatumiset, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset sekä ohjeita alkoholinkäytön vähentämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2019.)

#### 4.6.2 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari ammattilaisille on tukena alkoholin käytön puheeksi ottamisessa. Alkoholimittari on iäkkäiden alkoholin käytön työväline. Sitä käytetään puheeksi ottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Mittari ei kuitenkaan sovellu diagnosointiin. (Huovinainen, Kejonen, Kemppainen, Pirskanen & Varjoranta 2012.)

Alkoholimittaria läpi käydessä esitetään numeroidut kysymykset, huomioidaan niiden yhteydessä olevat tarkentavat kysymykset, motivoivat kysymykset, toimintaohjeet sekä ohessa oleva tutkimustieto. Mittarissa arvioidaan alkoholin käyttöä viimeisen vuoden aikana. (Huovinainen ym. 2012.)

#### 4.6.3 Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite

Ikääntyminen tuo paljon muutoksia elämään sekä terveydentilaan. Monet ikääntyvät tarvitsevat lääkitystä terveytensä ylläpitämiseen. Myös alkoholista saatetaan etsiä helpotusta erilaisiin oireisiin. Iän myötä elimistö kuitenkin reagoi lääkkeisiin ja alkoholiin eri tavalla kuin aiemmin. On tärkeää muistaa, että alkoholi ei välttämättä sovi ollenkaan joidenkin lääkkeiden kanssa yhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi alkoholinkäyttöäkin on arvioitava kokonaisuutena. Usein alkoholia saatetaan käyttää haitallisella tavalla tahattomasti. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esitteessä on kysymyksiä, jotka auttavat asiakasta arvioimaan onko alkoholinkäyttö haitallista. Esitteen kysymyksiä voi pohtia itsenäisesti tai yhdessä vaikka lääkärin, terveydenhoitajan tai kotihoidon työntekijän kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

#### 4.6.4 SADD

Alkoholiriippuvuudesta SADD auttaa selvittämään alkoholiriippuvuuden tasoa. Testin kysymykset koskevat viimeisintä 12 kuukauden jaksoa. Testin voi tehdä mm. netin kautta, päihdelinkin sivuilla. Testissä käydään läpi, millaista oma alkoholinkäyttö on ja juomisen jälkeisiä oireita. Testin avulla voidaan mitata riippuvuuden eri asteita ja tämän hetkistä tasoa sekä havaita, muuttuuko riippuvuuden taso ajan mittaan. (Päihdelinkki [www-sivut](#).)

## 5 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Aikaisempia tutkimuksia on haettu Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjaston WWW- sivuilta hakusanoilla ikäänty\*, alkoholi\* ja päih\*. Haussa käytettyjen hakusanojen avulla saatiin yksi hyväksytty tulos. Tutkimuksia haettiin myös Theseuksesta hakusanoilla Ikääntynyt ja puheeksi ottaminen. Tutkimuksia hakusanoja käyttäessä löytyi 63, joista hyväksyttiin 7. Myös ulkomaalaisista tietokannoista löytyi tutkimuk-

sia hakusanoilla alcohol ja geriatric. Tutkimuksia hakusanoja käyttäessä löytyi 7, joista yhtäkään ei hyväksytty. Kotimaiset ja ulkomaiset haut löytyvät taulukosta liitteestä 4.

Latvalan (2013) opinnäytetyön aiheena oli valmistuvien terveydenhoitajien alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyviä asenteita. Tutkimus suoritettiin toukokuussa 2012 kyselylomakkeella. Tutkimuksen otanta oli terveydenhoitajaryhmä ja kyselyyn vastanneita oli 46. Tutkimuksen tuloksena oli, että puheeksi ottamisen vaikeuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi asenteet alkoholin käyttäjiä kohtaan ja oma puutteellinen kyky ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. (Latvala 2013.)

Laineen ja Laurilan (2013) opinnäytetyön aiheena oli alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ikääntyneillä verenpaineen mittaustilanteessa. Tutkimuksen tarkoitus oli tukea vierivastuuhoitajien vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa verenpaineen mittaustilanteessa, esimerkkinä alkoholinkäyttö. Opinnäytetyöhön sisältyi vierivastuuhoitajille tarkoitettu tutkimusklubitapaaminen, simulaatioon osallistuminen ja simulaation yhteydessä palautteen kysyminen vierivastuuhoitajilta huolen puheeksi ottoon liittyen. Kysely toteutettiin kyselylomakkeella. Tuloksista selviää, että yli puolet vierivastuuhoitajista saivat huolen puheeksi ottamisesta uutta tietoa ja he pitivät aihetta mielenkiintoisena tai tärkeänä. (Laine & Laurila 2013.)

Innanen ja Terävän (2012) opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden alkoholinkäyttö hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ikääntyvien ihmisten alkoholinkäytöstä ja pohtia keinoja mahdollisimman nopeaan puuttumiseen. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelujen pohjalta. Haastatteluissa nousi esille se, että hoitohenkilökunnan työvuodet tuovat kokemusta ja varmuutta ottaa asia puheeksi ja puuttua siihen sekä puheeksi ottaminen tulisi olla yhtä rutiinin omaista kuin esimerkiksi liikunnasta tai ravitsemuksesta puhuminen. (Innanen & Terävä 2012.)

Saarelaisen ja Kantasen (2012) opinnäytetyön aiheena oli ikääntynyt ja alkoholi: tietopaketti Moodle-oppimisympäristöön. Tavoitteena oli tuottaa tietopaketti Moodle-oppimisympäristöön aiheesta ikääntynyt ja alkoholi. Projektin tavoitteena oli selvittää alkoholin vaikutuksia ikääntyneeseen väestöön ja pohtia mahdollisia keinoja

ennaltaehkäistä alkoholin liikkäyttöä ja siitä aiheutuvia haittoja. Projekti toteutettiin kyseisistä asioista sairaanhoitajaopiskelijoille, heille pyrittiin myös antamaan valmiuksia toimia kohdatessa alkoholia käyttäviä ikääntyneitä. (Kantanen & Saarelainen 2012.)

Ikosen ja Nyysölän (2012) opinnäytetyön aiheena oli ”Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan”: Ikääntyneen alkoholinkäytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, alkoholinkäytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijöiltä. Tutkimustulosten mukaan 62,5 prosenttia kotihoidon työntekijöistä koki ikääntyneen alkoholin ongelma käytön tunnistamisen haastavana tilanteena. (Ikosen & Nyysölä 2012.)

Parkkosen ja Herttuan (2012) opinnäytetyön aiheena oli ikääntyvien alkoholinkäyttö ja sen näkyminen kotihoidossa. Tarkoituksena oli kuvata, sitä miten ikäihmisten alkoholinkäyttö näkyy Hyvinkään kotihoidon työssä. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelu kahdeksalle Hyvinkään kotihoidon työntekijälle. Haastatteluissa kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti teemoittain. Tulosten perusteella voitiin nähdä, että joillakin kotihoidon ikääntyvistä asiakkaista alkoholin käyttö on niin runsasta, että se vaikutti sekä heidän henkilökohtaiseen selviytymiseensä kotona sekä myös kotihoidon työhön. Tuloksista huomasi myös, että joskus asiakkaiden alkoholinkäyttö oli jatkunut jo vuosia, toisinaan elämänmuutos, kuten eläkkeellä jääminen tai sairastuminen, oli lisännyt juomista. Monet ikääntyneet joivat myös yksinäisyyteensä. (Herttua & Parkkonen 2012.)

Ilkan (2017) opinnäytetyön aiheena oli ikääntyneiden alkoholinkäytön haitat: keskustelutilaisuus ikääntyneille. Tarkoituksena oli paneutua aiheeseen sekä antaa ikääntyneille lisää tietoa alkoholinkäytöstä ja nimenomaan sen tuomista haitoista iän lisääntyessä. Tavoitteena oli järjestää keskustelutilaisuus ikääntyneille sekä tuoda heille tietoa alkoholin haitoista, herättää omatoimista keskustelua ja saada iäkkäät pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin. Aihe herätti paljon keskustelua ikääntyneiden kesken ja palaute tilaisuudesta oli positiivista. Tilaisuudessa nousi esille kysymyksiä,

joiden perusteella voi päätellä, ettei kaikilla ikääntyneillä ollut riittävästi tietoa alkoholinkäytön riskeistä. (Ilkka 2014.)

Tolvasen ja Huttusen (2014) opinnäytetyön aiheena oli hoitajien päihdeosaaminen alkoholinkäytön puheeksi otossa kotihoidossa. Tarkoituksena oli kuvata hoitajien päihdeosaamista alkoholinkäytön puheeksi otossa kotihoidossa. Aineisto kerättiin Webropol-ohjelman avulla. Kyselylomake sisälsi 48 kysymystä. Kyselyyn vastasi 48 kotihoidon työntekijää, jolloin vastausprosentiksi muodostui 28%. Aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman sekä Microsoft Exelin avulla. Tulosten mukaan lähes kaikki vastaajista totesivat varhaisen puuttumisen tärkeyden riskikäyttäjien varhaisessa tunnistamisessa. Alkoholiongelmiin ehkäisy ja puheeksi otto koettiin tärkeänä. Kuitenkaan kaikki eivät kysyneet alkoholinkäytöstä suoraan. Mini-interventio koettiin vaikeammaksi kuin motivoivien menetelmien käyttö. Työntekijät kuitenkin totesivat mini-interventioon olevan riittävästi aikaa kotihoidossa. (Huttunen & Tolvanen 2014.)

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien valmiuksia ottaa alkoholin käyttö puheeksi Porin kotihoidossa hoitajien kokemana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, miten hoitajien koulutus on auttanut heitä ottamaan alkoholin käyttö puheeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon alkoholin käytön puheeksi oton käytänteitä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten alkoholinkäyttö otetaan puheeksi kotihoidon asiakkaan kanssa hoitajien kokemana?

2. Miten hoitajien saama koulutus vaikuttaa heidän kykyynsä ottaa alkoholin käyttö puheeksi hoitajien kokemana?
3. Miten hoitajien puheeksi ottamisen valmiuksia voisi lisätä kotihoidossa hoitajien kokemana?

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman tilastollisia menetelmiä tai muita määrällisiä keinoja. Tavoitteena on tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkittavan ilmiön syvällisen ymmärtämisen ja antaa mahdollisuuden ilmiön syvälliseen ja rikkaaseen kuvaamiseen. (Kananen 2017, 35.)

Valitsimme laadullisen tutkimuksen aiheen perusteella, sillä halusimme kartoittaa nimenomaan hoitajien kokemusperäistä tietoa tutkittavasta asiasta, ja tätä kautta laajentaa ymmärrystämme asiasta.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelut, kyselyt, havainnointi ja erilaisista dokumenteista kootut tiedot. Näitä erilaisia menetelmiä voi käyttää joko vaihtoehtoisesti, eri tavoin yhdistettynä tai rinnan tutkittavan ongelman ja tutkimusresurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 83.)

Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin 2018. Tutkimuslupa saatiin 2018 (Liite 1), jonka jälkeen aloitettiin aineistonkeruu.

### 7.1 Aineiston keruumenetelmät ja aineiston keruu

Aineisto keruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomakkeetta (Liite 3). Tutkimuksen kyselylomake sisälsi kuusi strukturoitua kysymystä sekä 11 avointa

kysymystä. Kyselylomakkeen tavoitteena oli saada selville yksittäisen hoitajan näkökulma ja kokemus alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta.

Hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksiin kuuluu siisteys, selkeys ja houkuttelevuus. Kyselylomakkeen ulkonäön perusteella vastaaja päättää vastaako hän kyselyyn. Lomakkeen alkuun kannattaa sijoittaa helppoja kysymyksiä, jotta vastaajan mielenkiinto herää. Lomake ei saisi olla liian pitkä tai liian täynnä kysymyksiä, joten jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta kannattaa ottaa huomioon kyselyä laatiessa. Näitä seikkoja pidetään jopa tärkeimpänä vastaamiseen vaikuttavista tekijöistä. Lomake tulee laatia huolellisesti ja sen tulisi olla helposti täytettävä. Avointen kysymysten vastauksille tulee olla riittävästi tilaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010. 198, 204.)

Kysymyslomaketta laatiessamme aloitimme kysymysten valitsemisesta. Halusimme kysymysten olevan kattavia, jotta tutkimustuloksiin tulisi tarpeeksi materiaalia. Pyrimme asettelemaan kysymykset huolella, jotta vastaajalle ei jäisi epäselvyyttä, mitä kysymyksellä haetaan ja hän tietäisi heti mitä vastata. Kyselyyn vastaaminen olisi näin myös mielekkäämpää ja vähemmän aikaa vievää vastaajalle. Laitoimme lomakkeen alkuun perustietoja, joihin pystyi vastaamaan laittamalla rastin ruutuun. Avoimista kysymyksistä teimme melko laajoja, mutta jätimme riittävästi vastaustilaa. Vastauksista huomasimme, että tilaa oli ollut riittävästi.

Tutkimusluvan saatuaamme opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella Porin kotihoidon hoitajilta. Aineiston keruu toteutettiin loppuvuodesta 2018. Puolistrukturoidut kyselylomakkeet vietiin Porin kotihoidon toimistolle. Paikalla olleille hoitajille kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ja annettiin kyselylomake, jonka mukana oli saatekirje (Liite 2). Kysely suoritettiin viemällä tulostetut kyselylomakkeet kotihoidon toimistolle. Tutkimukseen valittiin tilaajan toiveesta Pohjois-Porin kotihoidon hoitajat. Tutkimuksen kokonaisotos oli 10-15 hoitajaa (N=10-15). Vastauksia tuli määräpäivään mennessä 8 (n=8). Kyselyyn oli vastausaikaa kaksi viikkoa.

Kotihoidon työntekijät tekevät pääsääntöisesti töitä kahdessa vuorossa, seitsemänä päivänä viikossa. Tämän vuoksi kyselylomakkeet vietiin heidän toimistolleen, jotta saataisiin mahdollisimman monta vastausta määräaikaan mennessä. Hoitajien vuoro-



työ olisi tuottanut haasteita haastatteluihin. Lisäksi kotihoidon hoitajien kiireen vuoksi päädyttiin lomakkeeseen, jotta he voisivat itse valita hyvän ja rauhallisen hetken vastata kyselyyn.

Jokainen hoitaja sai vastata omaan kyselylomakkeeseen. Lomakkeisiin vastattiin nimettömänä. Lomake sisälsi avoimia kysymyksiä puheeksi ottamisesta. Lisäksi kyselyssä kysyttiin hoitajan ikää, sukupuolta ja koulutusta sekä työkokemusta alalta.

## 7.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyssä oli 17 kysymystä, joista 6 oli strukturoitua ja 11 avointa kysymystä. Aloitimme aineiston käsittelyn ja analysoinnin litteroinnilla. Litteroinnin yhteydessä huomasimme, että avointen kysymysten vastaukset olivat samankaltaisia. Vastausten samankaltaisuuden vuoksi päätimme ryhmitellä aineiston kysymysten perusteella. Kysymysten luokittelun yhteydessä pohdimme kysymysten samankaltaisuutta, joista lopulta muodostui kolme yläluokkaa. Yhden yläluokan ollessa todella laaja, päätimme poimia siitä vielä kolme alaluokkaa. Jaottelimme saadut vastaukset näiden luokkien alle. Esimerkki kysymysten luokittelusta on liitteenä 5.

Kysymysten luokittelun jälkeen lähdimme purkamaan saatuja vastauksia. Vastausten purun yhteydessä huomasimme niiden olevan todella samankaltaisia, joten pyrimme yhdistämään vastauksia mahdollisuuksien mukaan. Vastauksien yhdistelyn yhteydessä halusimme kuitenkin säilyttää hoitajien näkökulman sekä kirjoitusasun alkuperäisyyden.

## 8 TULOKSET

Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Halusimme tuloksissa näkyvän myös hoitajien näkökulman. Kyselyyn vastasi kahdeksan kotihoidon hoitajaa (n=8).

## 8.1 Taustatiedot

Aluksi vastaajilta kysyttiin hoitajien yleisiä taustatietoja, kuten esimerkiksi ikää, sukupuolta, kokemusta hoitoalalta ja koulutusta. Kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia.

Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma oli laaja. Kuitenkin puolet kyselyyn vastanneista ovat iältään 40-50 vuotta. Kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla (62,5%, lkm=5) oli alan työkokemusta yli 10 vuotta, neljäsosalla (25%, lkm=2) 7-10 vuotta ja yhdellä 4-7 vuotta. Koulutukseltaan vastaajista viisi oli koulutukseltaan lähihoitajia, yksi terveydenhoitaja ja kaksi sairaanhoitajia.

Kukaan kyselyyn vastanneista hoitajista ei kokenut saaneensa tarpeeksi alkoholiongelmaisten hoitoon liittyvää koulutusta (lkm=8). Kahdeksasta vastanneesta kuusi kokee, ettei ole saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmaisten potilaiden hoidosta. Kaksi vastanneista ei osannut sanoa.

Kysyttäessä alkoholinkäytön esiin ottamisen ja siitä puhumisen helppoutta puolet (lkm= 4) vastanneista oli sitä mieltä, että se on helppoa. Neljäsosa (lkm=2) vastanneista koki, ettei alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ole helppoa. Loput vastanneista eivät osanneet sanoa, onko alkoholinkäytöstä puhuminen tai sen puheeksi ottaminen helppoa.

## 8.2 Puheeksi ottaminen käytännössä

Kyselyn seuraavassa vaiheessa kysyttiin alkoholinkäytön puheeksi ottamista käytännössä. Vastaajien kokemuksen mukaan alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen liittyy asiakkaan alkoholin käytön arviointi, alkoholin käytöstä kysyminen asiakkaalta, tiedon antaminen, neuvonta, käytön kieltäminen ja potilaan motivoiminen. Seuraavassa on suoria lainauksia vastauksista.

*''Kysymisen käyttääkö alkoholia, minkä verran ja miten itse kokee alkoholin käyttönsä, keskustelu asiasta, tiedon antaminen ja neuvonta sekä asiakkaan oma motivaatio keskusteluun on paljon vaikuttava asia. ''*

*”Käytännössä se on juomisen kieltämistä ja siihen liittyy talouden hoidon hankaluus ja kaikki muutkin arkipäivän asiat. ”*

*”Kotihoidossa puheeksi ottaminen tulee esille tai pitäisi tulla heti arviokäynnillä. Puheeksi ottaminen käytännössä on hankalaa. ”*

### 8.2.1 Materiaalit ja neuvonta

Lomakkeen avulla selvitimme myös sitä, minkälaista neuvontaa hoitajat antavat asiakkaille ja miten se on vaikuttanut. Kysyimme myös minkälaista materiaalia hoitajat käyttävät apuna alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa. Vastaajien kokemuksen mukaan neuvontaan liittyy tosiasioiden esille tuominen, hoitovaihtoehtoja kertominen. Kysyttäessä apuna käytettävistä materiaaleista, suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi käyttävänsä Audit65- testiä. Lisäksi annetaan tietoa eri palveluista, luettavaa materiaalia tai käytetään omia tietoja. Seuraavassa on suoria lainauksia vastauksista.

*”Tosiasioiden esille tuomista. Asiantuntija-avun tilaamista yms. Vaikutukset vaihtelevia. Tilanteen korjaaminen vaatii pitkäjänteisyyttä.”*

*”Kotikatkosta on myös ollut puhetta asiakkaan kanssa, mutta vaikutusta ei ole ollut.”*

### 8.2.2 Hoitajien kokemus alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta

Seuraavaksi kysyimme lomakkeessa kysymyksiä liittyen hoitajien omiin kokemuksiin. Tarkoituksena oli selvittää hoitajien omakohtaista kokemusta erilaisista tilanteista liittyen puheeksi ottoon. Keskeisiksi asioiksi nousivat puheeksi ottaminen aina kaikilta arviointikäynneillä, avuntarvetta määritettäessä, mahdollisimman nopeasti tarvittaessa. Seuraavassa on suoria lainauksia vastauksista.

*”Hetimitä arviokäynnillä (nykyään palveluohjaaja tekee sen). Sekä tarvittaessa, eli jos alkoholin käyttö alkaa haitata arkea.”*

*”Melko pian, koska se tulee esille heti useimmissa tapauksissa. “*

*”Hetimitä kun on syytä epäillä asiaa.”*

Kysyimme myös, miten hoitajat ovat ottaneet asiakkaan alkoholinkäytön puheeksi. Hoitajien vastauksista ilmenee, että alkoholin käyttö otetaan puheeksi avuntarvetta kartoitettaessa, keskustelemalla sekä kysymällä asiasta, käyttämällä AUDIT-kyselyä.

*“Haastattellessa asiakkaan toimintakyvystä, lääkkeistä, sairauksista, avuntarpeesta muutenkin.”*

*“Kysymällä suoraan asiasta.”*

*“Kysely, kuinka usein käyttää, tehty AUDIT. Perusteltu ja kerrottu alkoholin haitoista yleensä ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Kotihoito ei saa antaa lääkkeitä alkoholin vaikutuksen alaiselle ihmiselle. Näitesti keskustelemalla siis, mutta kertomalla haitoista.”*

*“Siinä vaiheessa, kun huomattu käytöksestä, että asiakkaalla on alkoholin käyttöä ja kotoa löytyy pulloja/tölkkejä.”*

### 8.2.3 Asiakkaiden suhtautuminen alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen

Kyselylomakkeessa kartoitettiin myös hoitajien käsitystä tyypillisestä alkoholiongelmaisesta potilaasta. Hoitajat kuvailivat tyypillisen alkoholiongelmaisen asiakkaan olevan ikääntynyt, jolla alkoholinkäyttö vaikeuttaa arkea sekä toimintakykyä. Lisäksi alkoholin käyttö vaikuttaa myös asiakkaiden terveyteen.

*”Vähättelee ongelmaansa tai kieltää sen. Mahdollisesti asiasta ei sovi puhua lainkaan.”*

*”Ryppyputken ollessa päällä ei kykene hoitamaan perusasioita, kuten hygieniaa.”*

*”Työssäni ei ole tullut kovin paljon vastaan alkoholi ongelmaisista asiakkaita. Alkoholi ongelmaiset yleensä syrjäytyneitä yhteiskunnasta.”*

Alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen jokainen suhtautuu omalla tavallaan. Kysyttäessä hoitajilta asiakkaiden suhtautumista alkoholin puheeksi ottamiseen, vastauksista ilmenee, että jokainen asiakas reagoi omalla tavallaan. Osa asiakkaista suhtautuu hyvin asiaan ja toiset taas eivät.

*”Yleensä hyvin. Ne kellä todellista ongelmaa on, eivät välttämättä halua puhua siitä, tai eivät koe sen olevan ongelma.”*

*''Vaihtelevasti. Osa kieltää alkoholin käytön, vaikka on ilmaantunut alkoholin käytön seurauksena esim. käynti päivystykseen.''*

*''Ajoittain asiakkaat ovat suhtautuneet asian puheeksi ottamiseen varauksella. Eivät oikein halua puhua asiasta.''*

### 8.3 Kokemus

#### 8.3.1 Hoitajien positiiviset kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta

Kysyttäessä hyvää hetkeä ottaa alkoholinkäyttö puheeksi, hoitajat kokivat sen olevan rauhallinen tilanne asiakkaan kotona, ensimmäinen käynti, akuutti tilanne. Seuraavassa on suoria lainauksia.

*''Kun asiakkaalle on sattunut jotain, mikä häntä itseäänkin alkanut vaivaamaan tai kaduttamaan''*

*''Hyvä hetki on mielestäni heti käyntien alettua, ensimmäinen käynti.''*

*''Esim. kun käynnillä asiakkaalla on lasissa alkoholia ja hän ottaa siitä huikan''*

Halusimme kyselyssämme myös tietää hoitajien hyviä kokemuksia ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Hoitajien vastauksista tuli esiin asiakkaan oma motivaatio, asiakkaan avun pyyntö, kokemus, että puheeksi otolla on merkitystä. Seuraavassa on suoria lainauksia.

*''Sellainen, että asiakas itse alkoi sanomaan, että hän kokee, ettei juominen pysy hallussa ja haluaisi siihen apua.''*

*''Asiakas on myöntänyt ongelman ja yritystä raitistumiseen on ollut.''*

*''Hyvä kokemus on ollut, kun asiakas on puhunut asiasta ns. mielellään.''*

#### 8.3.2 Hoitajien negatiiviset kokemukset alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta

Kyselyssä kartoitettiin myös hoitajien huonoja kokemuksia alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta sekä asioita, joita he olisivat voineet tehdä toisin. Seuraavassa on suoria lainauksia.

*”Jos ihminen ei vähennä tai lopeta alkoholin käyttöä. Tilanne pahenee ja vaikuttaa elämisen laatuun. En tiedä miten tehdä toisin, jos ihmisellä itsellään ei ole siihen motivaatiota.”*

*”Asiakas on alkoholin loppumisen takia suuttunut ja hankaloittanut tekemääni hoitotyötä.”*

*”Kun omainenkin ollut taipuvainen alkoholin liikakäyttöön. Ei saa tukea omaisilta.”*

Kysyimme myös mikä voi estää alkoholinkäytön puheeksi ottamisen. Osa vastaajista koki, ettei mikään voi estää puheeksi ottamista. Puheeksi ottamisen voi estää vastaajien mukaan asiakkaan vastustus, asiakkaan henkinen tila sekä humalatila.

*”Ei kai mikään.”*

*”Asiakkaan vastustus/haluttomuus puhua asiasta/alkoholin käytön kieltäminen.”*

*”Asiakkaan epävakaata henkinen tila.”*

*”Asiakkaan humalatila”*

#### 8.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuksen tuloksista on havaittavissa, että vastanneet hoitajat ovat ammatillisessa näkökulmassa tietoisia siitä, miten puheeksi ottaminen käytännössä pitäisi tapahtua. He kokevat silti, että koulutus asiaan on liian vähäistä. Puheeksi ottaminen on vaikea asia, josta puhuminen kotihoidon asiakkaan kanssa on haasteellista.

Tuloksista on tulkittavissa myös, että hoitajilla on paljon erilaisia tapoja ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Toiset ottavat sen heti ensimmäisellä tapaamisella puheeksi, kun taas toiset keskustelevat alkoholinkäytöstä vasta silloin, kun joku on sattunut tai on havaittavissa liiallista käyttöä. Monet vastanneet olivat kertoneet lomakkeissa, että nykyään palveluohjaaja tekee alkoholinkäytöstä kartoituksen ensimmäisellä arviointikäynnillä.

Myös asiakkaiden suhtautuminen vaihtelee. Yleisesti ottaen asiakkaat ottavat asian ihan hyvin ja ymmärtävät sen, miksi siitä puhutaan. Hoitajien kokemuksista on tulkittavissa, että monet asiakkaat saattavat vähätellä asiaa. Hoitajan ikä saattaa vaikut-

taa puheeksi ottamiseen. Moni hoitaja on kuitenkin huomattavasti nuorempi kuin kotihoidon asiakas. Asiakas saattaa kokea, että hänellä on enemmän elämäkokemusta kuin hoitajalla.

## 9 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISTARPEET

Opinnäytetyömme tekeminen oli haastavaa, mutta mielenkiintoista. Mielestämme aiheemme oli ajankohtainen ja tärkeä. Myös haastattelujen tuloksista käy ilmi, että puheeksi ottaminen hoitotyössä on haastavaa ja siihen tarvittaisiin hoitajille lisää koulutusta. Haastattelujen yhteydessä käy ilmi, että hoitajat eivät koe saaneensa tarpeeksi koulusta alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa ja se näkyy myös kentällä työskennellessä. Hoitajat kertoivat todella erilaisia tapoja ottaa alkoholinkäyttö puheeksi. Kokonaisuudessaan hoitajien kertoman mukaan heillä on erilaiset käytännöt toimia tilanteissa, joissa havaitaan alkoholin väärinkäyttöä. Esimerkiksi ajoitus ottaa käyttö puheeksi vaihteli. Osa hoitajista kertoi ottavansa alkoholinkäytön puheeksi heti ensimmäisellä kerralla ja osa vasta kun havaitsee ongelmaa. Tästä käy ilmi, ettei ohjeistus ole riittävä, sillä ennaltaehkäisy olisi tärkeä osa laadukasta hoitotyötä.

Nykyään kotihoidossa palveluvastaava tekee hoitosuhteen alussa arviointikäynnin, jonka yhteydessä alkoholinkäytöstä puhutaan. Arviointikäynnin jälkeen vastuu puheeksi ottamisesta jää hoitajille, jolloin tilanteeseen ei puututa ennen kuin asiakkaalle sattuu jotain tai asia tulee konkreettisesti esille. Tähän vaikuttaa varmasti myös se, että hoitajilla on liian vähän aikaa yhtä asiakasta kohden eli hoitotyön laatu kärsii.

Tuloksista tuli esille vahvasti se, että hoitajat tarvitsevat lisää koulutusta ja ohjeistusta. Kysyimme haastattelussa suoraan hoitajilta kokevatko he saaneensa tarpeeksi koulutusta asiaan liittyen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he ovat saaneet koulutusta liian vähän. Tämän takia olemme päätyneet siihen, että jatkokehittämistarpeena olisi hyvä luoda hoitajille selkeä ohjeistus, miten toimia tilanteissa, joissa alkoholinkäyttö on otettava puheeksi. Hoitajilla tuntui olevan hyvin erilaiset toimintatavat ja näihin olisi hyvä luoda yhteneväisyyttä.

## 10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 10.1 Eettisyys

Etiikan tarkoituksena on ohjata hoitajaa valintojen tekemisessä sekä arvioimaan omaa ja toisten toimintaa. Etiikka on hoitajan ammatillisuuden perusta. Etiikka perustuu arvoista, periaatteista sekä ihanteista. Periaatteita ohjaavat hyvä ja paha sekä oikea ja väärä. Arvomaailma määräytyy erilaisten kulttuuristen mallien mukaan. Suomessa on monenlaisia erilaisia ryhmittymiä, joiden ajatus oikeasta ja väärästä on erilaisia ja vaihtelevia. Kotihoidon näkökulmassa eettisyydellä tarkoitetaan kykyä pohtia ja tunnistaa omaan toimintaan liittyviä moraalisia kysymyksiä sekä niiden perusteluja. (Ikonen 2015, 190.)

Tutkimuksemme aihe on eettisesti hyväksytty valinta. Aiheen valintaan vaikutti kiinnostus kotihoidon hoitajien valmiuksista puheeksi ottamista kohtaan. Työ on tehty pitkäjänteisesti ja lähteitä on valittu kriittisesti ja monipuolisesti. Työhön otetut teorit ovat valittu huolella sekä kirjoitettu tekijöiden näköisesti. Tutkimuksen eri prosessit ja vaiheet on kuvattu työhön rehellisesti. Asianmukaiset luvat on haettu sekä Satakunnan ammattikorkeakoululta että Porin kaupungilta.

Olemme käyneet esittelemässä kotihoidossa tutkimuksemme työntekijöiden ollessa paikan päällä. Olemme kertoneet aikataulun ja esitelleet kyselylomakkeet. Hoitajille kerrottiin, että kyselylomake on anonyymi, eikä niistä ole pääteltävissä vastaajan henkilöllisyys. Kerroimme hoitajille, mistä he voivat löytää työn, kun se on valmis. Työn tekemistä on ohjannut kollegiaalisuus. Työmäärä on jaettu tekijöiden kesken ja sitä on tehty yhteisymmärryksessä.

### 10.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus on tärkeä ominaisuus, joka täytyy huomioida tutkimuksen joka vaiheessa. Aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet tulee kertoa selvästi ja totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 232.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus-



den kriteereistä yksi on tutkija itse. Tästä syystä tämänkaltaiset tutkimukset ovat henkilökohtaisia sisältäen tutkijan omia pohdintoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.)

Olemme kuvanneet vaihe vaiheelta aineiston hankintaa edeltäneen informointi vaiheen, kyselyn toteuttamisen ja aineiston analysoinnin totuudenmukaisesti sekä mahdollisimman tarkasti. Laadullisen aineiston analyysissä on keskeistä luokittelun tekeminen ja lukijalle kertominen (Hirsjärvi ym. 2010, 229). Pohdittaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, esille nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Tutkimustuloksissa olemme käyttäneet suoria lainauksia kyselyn vastauksista. Näin vastauksista saa totuudenmukaisemman ja objektiivisemmän kuvan sekä tuo esille hoitajien näkökulman ja elävöittää teoriaa.

Laadullisen tutkimuksen luonnetta kuvaa esimerkiksi aineiston harkinnanvaraisuus sekä teoreettisuus. Tällöin tutkimuksessa on suhteellisen pieni vastaajamäärä. Aineiston koolla ei ole suoranaista vaikutusta tai merkitystä tutkimuksen onnistumiseen. Aineiston koon määrittämiseksi ei ole luotu sääntöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150.)

Kyselymme vastauksista tuli esille saturaatio eli kylläntyminen. Ilmiö tarkoittaa sitä, että aineisto alkaa toistamaan itseään. Tällöin ei tuoteta enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Etukäteen ei ole tiedossa, kuinka monta luokkaa syntyy, kun luokittelun perusteeksi käytetään aineistoa. Vastauksien alkaessa toistamaan itseään, aineisto on riittävä. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.)

Tutkimuksellisen opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös sen tekijät. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa esimerkiksi ikämme ja kokemuksemme sekä tutkimuksen tekemisestä, että työelämästä. Koemme, että tutkimukseemme vaikuttaa kokemuksemme tutkijoina, sillä kummallakaan ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimusten tekemisestä. Mikäli tutkimuksen tekemisestä on enemmän kokemusta, koemme että se olisi auttanut esimerkiksi lähteiden valitsemisessa sekä niiden tarkastelussa. Näkökulmaamme vaikuttaa etenkin kokemattomuus kotihoidosta, sillä kumpikaan meistä ei ole koskaan työskennellyt kotihoidossa.

## LÄHTEET

Aalto, M., Koski-Jännes, A. & Tammi, T 2009. Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita. Viitattu 28.11.2019.

A-klinikan WWW- sivut. Viitattu 10.5.2018. [www.a-klinikka.fi](http://www.a-klinikka.fi)

Duodecim 2012. Lääketieteen termit. <https://www.terveysportti.fi/>

Eriksson, H. 2017. Ikääntyneen päihteidenkäyttö - kohtaaminen ja puheeksi otto. Viitattu 24.9.2019. [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2656-Ikaantyneen\\_paihteidenkaytto-kohtaaminen\\_ja\\_puheeksiotto\\_Heidi\\_Eriksson.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2656-Ikaantyneen_paihteidenkaytto-kohtaaminen_ja_puheeksiotto_Heidi_Eriksson.pdf)

Herttua, S. & Parkkonen, J. 2012. Ikääntyvien alkoholinkäyttö ja sen näkyminen kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/40573/Versio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huovinainen, J., Kejonen, A., Kemppainen, U., Pirskanen M. & Varjoranta P. 2012. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Viitattu 24.9.2019. [www.alkoholihjelma.fi](http://www.alkoholihjelma.fi)

Huttunen, C. & Tolvanen, S. 2014. Hoitajien päihdeosaaminen alkoholinkäytön puheeksi otossa kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76089/n%20Carita%20Tolvanen%20Sinikka%20Hoitajien%20paihdeosaaminen%20alkoholin%20kayton%20puheeksiotossa%20kotioidossa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hynninen, K. & Takkunen, O. 2010. Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa - työntekijän näkökulma. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.10.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7886/Hynninen\\_Kirsi\\_Takkunen%20\\_Outi.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/7886/Hynninen_Kirsi_Takkunen%20_Outi.pdf?sequence=1)

Ikola, E. & Nyysölä, M-R. 2012. ”Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan” Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46907/Nyysola\\_Marjo-Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46907/Nyysola_Marjo-Riitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava. Viitattu 28.11.2019.

- Ilkka, S. 2014. Ikääntyneiden alkoholinkäytön haitat – keskustelutilaisuus ikääntyneille. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73340/Ilkka\\_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/73340/Ilkka_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Innanen, P. & Terävä, M. 2012. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö hoitotyön näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42759/mia%20terava.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jalli, E., Mäkinen, L. & Saarikko, J. Opas ikääntyneiden asiakkaiden päihteiden käyttöön puuttumiseksi peruspalvelukeskus Oivan kotihoidon työntekijöille. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83374/Opas%20.pdf?sequence=2>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.9.2019.
- Kantanen, L. & Saarelainen, S. 2012. Ikääntynyt ja alkoholi – tietopaketti Moodle-oppimisympäristöön. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42426/Saarelainen\\_Sini.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42426/Saarelainen_Sini.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Korpihalkola, E. & Mattila, E. 2017. Asiakkaan kotona tehtävä päihdetyö – malli jalkautuvan päihdetyön hankesuunnitelmasta. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.12.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138663/Korpihalkola\\_Eija\\_Mattila\\_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138663/Korpihalkola_Eija_Mattila_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Käypä hoito. 2014. Motivoiva haastattelu. Viitattu 20.12.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Laakso, M. & Leinonen, H. 2016. Ikääntynyt, ikäihminen, seniori vai vanhus? Eri sukupolvien näkemyksiä ikääntymisen käsitteistä. AMK-opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.9.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117860/Laakso\\_Martta\\_Leinonen\\_Heini\\_2016\\_11\\_25.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117860/Laakso_Martta_Leinonen_Heini_2016_11_25.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Laapotti, J. 2015. Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otto – mentorivalmennusmallin luominen. YAMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104740/Laapotti\\_Jaana.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104740/Laapotti_Jaana.pdf?sequence=1)
- Laine, S. & Laurila, K. 2013. Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ikääntyneillä verenpaineen mittaustilanteessa. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2019. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55958/Laine\\_Satu\\_Laurila\\_Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55958/Laine_Satu_Laurila_Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Latvala, H. 2013. Valmistuvien terveydenhoitajien alkoholin käytön puheeksi ottamiseen liittyviä asenteita. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Viitattu 28.11.2019.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54650/Latvala\\_Henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54650/Latvala_Henna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Helsinki: Duodecim. Viitattu 28.11.2019.

Päihdelinkin www-sivut. Motivointi muutokseen. Viitattu 24.8.2019.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/motivointi-muutokseen>

Päihdelinkin www-sivut. Päihdekortti ikäihmisten parissa työskenteleville. Viitattu 25.8.2019. [https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/paihdekortti\\_netti.pdf](https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/paihdekortti_netti.pdf)

Päihdelinkin www-sivut. Työn tueksi: Alkoholineuvonnan opas. Viitattu 25.8.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas>

Päihdelinkki. Alkoholiriippuvuudesta SADD. Viitattu 24.9.2019.

<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuudesta-sadd>

Päihteet puheeksi www-sivut. Muutosvaiheet ja motivoiva lähestymistapa. Viitattu 24.5.2019. <https://www.pkkansanterveys.fi/paihteetpuheeksi/muutosvaiheet-ja-motivoiva-lahestymistapa/>

Salo- Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihdekäyttö. Viitattu 23.9.2019.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>

Seppä, K. 2015. Alkoholi ja perusterveydenhuolto: riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio: hoitosuosituksen yhteenveto. Helsinki: työterveyslaitos. Viitattu 29.11.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet-esite. Viitattu 24.9.2019.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69986/Es200606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 25.9.2019.

<https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriön esite. 2004. Terveystietä! Kysy alkoholikäytöstä.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70053/Es200412.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Vanhuspalvelulaki - pykälistä toiminnaksi. Viitattu 2.6.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Päihderiippuvuus. Viitattu 1.6.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Huolen puheeksi ottaminen. Viitattu 2.6.2018. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Asiakastyön tueksi. Viitattu 1.7.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/materiaalit/asiakastyon-tueksi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Puheeksi otto ja mini-interventio. Viitattu 1.7.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Öfverström-Anttila, H & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi otto ja lyhyt neuvonta. Helsingin kaupunki: sosiaalivirasto. Viitattu 25.8.2019. <https://www.hel.fi/static/sote/paihde/ety/aineistopankki/ammattilaisille-ikaantyneiden.pdf>

## Valmistelija täyttää

Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija: suku- ja etunimi/virka/toimi/sähköpostiosoite/puh Weckström Taina, vanhuspalveluiden pääliikö, taina.weckstrom@pori.fi p. 044 701 4575
	Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv) 9.10.2018
	Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	Opinnäytetyön raportointi <input checked="" type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle <input type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> Palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> Osastokokouksessa <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä
	26.11.2018 Päiväys Taina Weckström Valmistelija perusturvakeskuksessa

## Päätös

	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä Tutkimusluvan päättymispäivä 30.12.2018
	26.11.2018 Päiväys  Pirjo Mäkilä, vs. vanhuspalveluiden johtaja Tutkimusluvan myöntäjä

## SAATEKIRJE

### HYVÄ VASTAANOTTAJA

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnäytetyömme teemme hoitajien valmiuksista ottaa alkoholin käyttö puheeksi Porin kotihoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien valmiuksia ottaa alkoholin käyttö puheeksi kotihoidossa hoitajien kokemana. Lisäksi tarkoituksena on selvittää hoitajien valmiuksia alkoholin käytön puheeksi ottamiseen sekä selvittää miten hoitajien saama koulutus on auttanut heitä ottamaan alkoholin käyttö puheeksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kotihoidon alkoholin käytön puheeksi oton käytänteitä. Tutkimuksen avulla voidaan parantaa sekä puheeksi ottamisen että ohjauksen laatua ja kehittää toimintaa tarpeiden mukaan. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon toivomme teidän osallistuvan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Oheisa kirjekuori, johon voitte laittaa täytetyn kyselylomakkeen. Mikäli osallistutte kyselyyn, pyydämme teitä palauttamaan kyselylomakkeen täytettynä kuoressa 1.11.2018 mennessä.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Erja Hannula Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin

Nea Kuisma ja Emmi Ahonen

## ALKOHOLIN KÄYTÖN PUHEEKSI OTTAMINEN

Ikäsi (rastita)

- alle 20 vuotta       20-30 vuotta       30-40 vuotta  
 40-50 vuotta       50-60 vuotta       yli 60 vuotta

Sukupuolesi (rastita)

- Nainen       Mies       Muu

Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla? (rastita)

- 0-3 vuotta       4-7 vuotta  
 7-10 vuotta       yli 10 vuotta

Koulutuksesi

---

---

Koetko, että olet saanut tarpeeksi koulutusta alkoholiongelmaisten potilaiden hoidossa?

- KYLLÄ    EI       EN OSAA SANOA

Koetko potilaan alkoholinkäytön esiin ottamisen/siitä puhumisen helpoksi?

- KYLLÄ    EI       EN OSAA SANOA

Miten kuvailisit omilla sanoilla tyypillistä alkoholiongelmaista potilasta?

---

---

---

---

Mitä koet puheeksi ottamisen olevan käytännössä ja mitä siihen liittyy?

---

---



---

---

Missä vaiheessa hoitosuhdetta olette ottaneet alkoholinkäytön puheeksi?

---

---

---

---

Miten olette ottaneet alkoholinkäytön puheeksi kotihoidon asiakkaan kanssa?

---

---

---

---

Minkälainen on ollut hyvä hetki ottaa alkoholin käyttö puheeksi?

---

---

---

---

Miten asiakkaat ovat suhtautuneet puheeksi ottoon?

---

---

---

---

Minkälainen on ollut hyvä kokemus alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa?

---

---

---

---

Huono kokemus? Mikä teki huonon? Mitä olisi voinut tehdä toisin?

---

---

---

---

Millaista neuvontaa olette antaneet asiakkaille ja miten se on vaikuttanut?

---

---

---

---

Mitä materiaaleja olette käyttäneet?

---

---

---

---

Mitkä asiat ovat estäneet alkoholinkäytön puheeksi ottamisen?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Kotimaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: Kaikki kentät: ikäänty* AND alkoholi* AND päih* Aikaväli: 2011-2018 Opinnäytetyö JA Muu > Tutkimusjulkaisu	1	1
Theseus	Tarkennettu haku: Ikääntynyt AND puheeksi ottaminen Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	63	7

Ulkomaiset hakutulokset

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	tulokset	hyväksytyt
Cinahl	alcohol AND geriatric Limiters: Full Text; Peer Reviewed Language: English 2011-2018	9	0

Liite 5: Aineiston käsittelyn esimerkki

**Alkuperäinen  
kysymys**

- Ikäsi?
- Kauanko olet työskennellyt hoitoalalla?
- Koulutuksesi?

**Käsite**

**Yläluokka**

**Alaluokka**

