

ELÄKEIKÄISTEN NAISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ, SEN  
PUHEEKSIOTTAMINEN JA HENKILÖKUNNAN KOULUTUSTARVE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan laitos

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2007

Anne-Maria Kiander

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

ANNE-MARIA KIANDER

Eläkeikäisen naisen alkoholin  
käyttö, sen puheeksiottaminen  
ja henkilökunnan koulutustarve

Syksy 2007

Ohjaaja: Päivikki Lahtinen

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyöni aihe on eläkeikäisen naisen alkoholin käyttö, sen puheeksiottaminen ja henkilökunnan koulutustarve päihdetyöstä. Tarkoitukseni oli kuvata sairaanhoitajien ajatuksia päihdehoitotyöstä ja siitä millaiseksi alkoholin käytön puheeksiottaminen koetaan. Tarkoitukseni oli myös tutkia, kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta päihdetyöstä.

Tutkimusmenetelmäni oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Keräsin tutkimusaineistoni teemahaastattelun avulla. Haastattelin viittä terveystieteiden vastanottotoiminnan sairaanhoitajaa. Vastanottotoiminnan sairaanhoitajat työskentelevät ensiavussa ja sairaanhoitajan vastaanotoilla. Sairaanhoitajan vastaanotolla toimii myös päihdevastaanotto. Haastattelut tein talvella 2007. Saadun tutkimusaineiston analysoin sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat katsoivat päihdetyön kuuluvan tietyin rajauksin heidän työhönsä. Heidän työhönsä kuuluu keskustelu asiakkaan kanssa, jolla pyritään kartoittamaan asiakkaan tilanne. Kartoituksen ja arvioinnin pohjalta he yhdessä asiakkaan kanssa he pohtivat jatkohoidot. Sairaanhoitajan vastaanotolla suoritetaan avokatkaisua ja ohjataan muihin hoitopaikkoihin. Pitkäaikaisiin päihdehoitoihin sairaanhoitajat eivät katsoneet olevan resursseja, eikä riittävää koulutusta.

Sairaanhoitajilla on uskallusta ottaa alkoholin käyttö puheeksi. Tehtävää vaikeutti se, jos asiakas tuli vastentahtoisesti hoitoon. Eläkeikäiset naiset koettiin uutena ryhmänä, joihin suhtautumista he eivät olleet täysin pohtineet. Koulutusta koettiin tarvittavan sekä päihdetyöstä yleensä, että eläkeikäisten erityispiirteistä. Koulutusta haluttiin myös jatkohoidon järjestämisestä.

Avainsanat: Eläkeikäinen nainen, alkoholin käyttö, puheeksiottaminen.

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Nursing

ANNE-MARIA KIANDER

The alcohol consumption of women of retiring age, the up bringing of the problem and the training need of the nursing staff.

Autumn 2007

Supervisor: Päivikki Lahtinen

## ABSTRACT

The topic of my thesis is the alcohol consumption of women of retiring age, the up bringing of the problem and the training need of the nursing staff regarding inebriant work. My aim was to describe the thoughts of nurses on working in inebriant care and how they experience the up bringing of alcohol consumption. My purpose was also to research whether the nurses feel to be in need of further training on inebriant work.

I used a qualitative research method. I collected my research material using a theme interview. I interviewed 5 nurses work in the reception at a health clinic. They work at emergency room and at nurse's reception. There is also an inebriant reception at the nurse's reception. I did these interviews in winter 2007. I analyzed the research material with analysis of content.

The research results revealed that the nurses considered inebriant work to be a part of their job with certain restrictions. Discussion with the patient is a part of their job. This is used to chart the situation of the patient. The nurse and the patient choose further treatment on the base of the chart and evaluation. Only short term treatment is available at the nurse's reception such as open detoxification and redirecting to other institutions for long term help. The nurses thought that they have neither enough resources nor the knowledge to provide long term intoxicant treatment.

The nurses have courage to bring up the patient's alcohol consumption. This was considered more difficult if the patient was reluctant to be treated. Women of pensionable age were thought to be a new patient group, which the nurses had not fully thought how to regard with yet. They thought to be in need of training on inebriant work in general as well as on the special characteristics of people of pensionable age. Training was also requested on arranging of further treatment.

Key words: Pensionable age woman, alcohol consumption, up bringing of the problem.

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	2
2.1 Päihteet ja päihdeasiakas	2
2.2 Alkoholin käyttö	2
2.3 Päihderiippuvuus	4
2.4 Päihderiippuvuuden jaottelu	5
2.5 Eläkeikäiset ja alkoholi	6
2.6 Runsaan alkoholin käytön terveyshaittoja eläkeikäiselle naiselle	8
2.7 Päihdehoitotyö	10
2.8 Sairaanhoidtaja ja päihdeongelmainen	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Tutkimusmenetelmät	17
4.2 Tiedonantajat	19
4.3 Aineiston analyysi	20
5 TUTKIMUSTULOKSET	21
5.1 Päihdehoitotyö	21
5.1.1 Keskustelu vastaanottotilanteessa	21
5.1.2 Päihdeasiakkaan hoito	22
5.1.3 Mahdollisuudet auttaa	23
5.2 Puheeksiottaminen	23
5.2.1 Uskallusta puhua	24
5.2.2 Vaikea tehtävä	24
5.2.3 Ikä ja sukupuoli vaikuttaa	25
5.3. Koulutustoiveet	26

6 TULOSTEN YHTEENVETO	27
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8 POHDINTA	30
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	30
8.2 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimusaiheet	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	35

Viime aikoina on noussut esille eläkeikäisten haitallinen alkoholinkäyttö. Asiaa on käsitelty myös Valtakunnallisilla Päihdepäivillä syyskuussa 2005, jolloin Kilgast totesi, että Suomi ikääntyy kovaa vauhtia. Tulevaisuuden ikääntyneillä on erilainen suhde alkoholiin kuin aikaisemmillä sukupolvilla. Niin kutsutulla ”määrällä sukupolvella” vapaa-aika tarkoittaa sitä, että alkoholia voi nauttia melko runsaastikin. Pohdittavaksi jääkin kykeneekö suomalainen palvelujärjestelmä vastaamaan kasvavan ikääntyvien ryhmien päihdetyön tarpeisiin. Kilgastin mukaan Suomessa tarvitaan ikääntyneille kohdennettua päihdetyötä. ([www.tippavaara.info.fi](http://www.tippavaara.info.fi).)

Parviainen on todennut vanhustenhuollon henkilöstön tietävän vähän päihdehuollosta. Osaamisen puute näkyy vaikeutena kohdata ja osata auttaa vanhuusiän alkoholiongelmaisia. Parviainen korostaakin yhteistyön tärkeyttä. Hänen mukaansa tarvitsemme enemmän päihdehuollon, mielenterveysalan ja vanhusten hoidon moniammatillista yhteistyötä, sektorirajat ylittäviä kehittämishankkeita sekä yhteistä koulutusta ja kokemuksen arviointia sekä tutkimusta. ([www.tippavaara.info.fi](http://www.tippavaara.info.fi).)

Päihdetyössä on tärkeää tutkia, millaista osaa päihteenkäyttö merkitsee ihmisen jokapäiväisessä elämässä ja millaisen merkityksen yksilö ja perhe tilanteelle antaa (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 16). Hoitotyön keinot päihteenkäyttäjän auttamiseksi keskittyvät yhteistyössä potilaan kanssa hänen kokonaisterveydentilan välittömään arviointiin. Arvion pohjalta tehdään hoidon suunnittelu ja toteuttaminen hänen terveydentilansa ylläpitämiseksi, parantamiseksi ja erilaisten riskien lievittämiseksi tai poistamiseksi. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 39.)

Terveydenhuollon osuus päihdehaittojen hoidossa painottuu erityisesti yleisiin palveluihin, joissa päihdehaittoja ehkäistään ja hoidetaan muiden terveyspalveluiden yhteydessä. Sekä terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa että erikoissairaanhoidon kaikilla aloilla tavataan runsaasti alkoholin suurkuluttajia ja varhaisia alkoholin terveyshaittoja. Varhaisten tilanteiden tunnistaminen ja hoitaminen sopii hyvin lääkärin tai sairaanhoitajan työtilanteisiin, joissa neutraalissa hoitoympäristössä hoidetaan myös muuta terveyttä. Samalla vaikeammat ja pitkäkestoisemmat tapaukset voidaan ohjata jatkohoitoon erityispalveluihin. (Mäkelä 2003, 193-194.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella katsovatko erään terveyskeskuksen vastaanottoiminnan sairaanhoitajat päihdetyön kuuluvan heille ja millaiseksi he kokevat päihdeasioista puhumisen. Tutkimuksessa pyritään selvittämään myös koulutuksen tarvetta sairaanhoitajien oman näkemyksen mukaan.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Päihteet ja päihdeasiakas

Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, eräitä lääkkeitä, teknisiä liottimia ja huumausaineita (Inkinen ym. 2000, 12). Kaukonen (2000) on todennut, että päihdeasiakkaalla tarkoitetaan päihdepalveluihin hakeutunutta tai ohjautunutta päihteiden ongelmakäyttäjää (Jokela & Mäkelä 2006, 4). Tässä työssä käsittelen vain alkoholia ja sen liikkakäytön tuomia haittoja sekä alkoholin käytön puheeksi ottamista.

### 2.2 Alkoholin käyttö

Alkoholin kokonaiskulutus on indikaattori alkoholin aiheuttamien haittojen määrälle, elleivät juomatavat muutu (Poikolainen 2003, 42).

Alkoholin kulutus Suomessa oli melko tasaista kieltolain jälkeen aina 1960-luvulle saakka. Tämän jälkeen keskioluen vapautumisen ja uuden vapaamielisemmän alkoholilain myötä kulutus kasvoi. Vuonna 2006 kokonaiskulutus oli 10,3 litraa 100-prosenttista alkoholia henkeä kohti vuodessa.([www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot).)

Juomatapojen muuttuminen hillitymmäksi vähentäisi haittoja. Kohtuullinen alkoholin käyttö suojaa sepelvaltimotaudilta, luukadolta, trombaattiselta aivohalvaukselta, sappikiviltä ja Alzheimerin taudilta. Runsas alkoholimäärä tai humalahakuinen juominen sen sijaan molemmat aiheuttavat useita sairauksia ja ennenaikaisia kuoleman tapauksia. (Poikolainen 2003, 42.)

Alkoholiongelmalla tarkoitetaan kaikkea sitä alkoholin käyttöä, joka aiheuttaa haittaa tai vahinkoa käyttäjälle itselleen tai hänen ympäristölleen. Ihmisellä on kehittynyt alkoholiongelma, jos hän ei voi lopettaa ilman vaikeuksia alkoholin käyttöä. Psykkistä riippuvuutta kuvastaa ikääntyneen erittäin myönteinen suhtautuminen alkoholiin. (Hiltunen 1994,2653.)

Yleisin Suomessa käytetty alkoholin kulutuksen mittari on AUDIT - kysely. Suurkulutuksen rajat on määritelty erikseen miehille 7 annosta kerralla tai 24 viikkoannosta ja naisille 5 kerta-annosta tai 16 annosta viikossa. Erikseen on myös jaoteltu kertakäytön ja viikkokulutuksen rajat. Ikää ei ole rajojen asettelussa huomioitu. ([www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi).)

Sosiaali- ja terveysministeriö on alkoholiohjelmassaan 2004 -2007 Otetaan selvää viikososessa kehottanut yli 65-vuotiaita pitäytymään kahden kerta-annoksen määrässä. Säännöllinen viikkoannos ei saisi ylittää seitsemää annosta.([www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi))



Riippuvuuskäyttäytyminen voi suuntautua aineisiin, toimintoihin tai ihmisiin. On esitetty, että parhaimmillaan riippuvuus on elämäniloa antava, rikastuttava asia. Hyvä riippuvuus on kehittynyt pakonomaiseksi tuhoavaksi riippuvuudeksi silloin, kun riippuvuus aiheuttaa toistuvia haittoja, eikä ihminen pysty luopumaan riippuvuuden aiheuttajasta. Riippuvuus aiheuttaa aineen käytön pakonomaista käyttöä, vaikka se aiheuttaa huomattaviakin fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja moraalisia vaikeuksia. (Kujansalo & Nykänen 2005, 83.) Päihderiippuvuus on määritelty mm sellaiseksi psyykkiseksi ja joskus fyysiseksi tilaksi, joka on seurausta elävän organismin ja päihdyttävän aineen vuorovaikutuksesta. Tähän tilaan kuuluu käyttäytymis- ja muita malleja, joihin liittyy pakonomainen tarve saada ainetta, jatkuvasti tai ajoittain, sen psyykkisten vaikutusten vuoksi ja joskus myös poistamaan sitä epämiellyttävää oloa, joka seuraa, kun ollaan ilman ainetta. (Havio ym. 1994, 26.)

Suomessa on noudatettu WHO:n ICD-10 diagnostisia kriteereitä vuodesta 1996. Riippuvuusdiagnoosi edellyttää kolmen tai useamman kriteerin toteutumista viimeisten 12 kuukauden aikana. (Dahl & Hirschovits 2002, 264.) Tällaisia kriteereitä ovat voimakas halu tai pakonomainen tarve ottaa päihdettä, vaikeus kontrolloida päihteen käytön aloittamista ja lopettamista sekä käytettyjä määriä (Dahl & Hirschovits 2002, 264). Vieroitusoireet tulevat kun päihteen määrä vähenee elimistössä. Eri päihteen vaikutukset ovat keskus- ja ääreishermostoa lamaavia tai kiihottavia, niiden hajoaminen elimistön aineenvaihdunnassa aiheuttaa stressireaktion elimistön pyrkiessä normalisoimaan kehon toimintoja. (Havio ym 1994, 27.) Yhtenä kriteerinä on myös toleranssin kehittyminen. Toleranssi tarkoittaa fyysistä ja psyykkistä päihteen sietokykyä, joka kasvaa päihdettä nautittaessa (Havio ym. 1994, 27). Käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi; vaihtoehtoiset nautinnot ja kiinnostuksen kohteet vähenevät tai suuri osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen on yksi kriteereistä samoin kuin jatkaminen tiedostetuista haitoista huolimatta (Dahl & Hirschovits 2002, 264).

Pakonomaisen käytön tarve on parhaiten nähtävissä, kun yksilö pyrkii lopettamaan tai kontrolloimaan käyttöönsä tai kun muut kontrolloivat sitä (Dahl & Hirschovits 2002, 265).

5

#### 2.4 Päihderiippuvuuden jaottelu

Riippuvuutta voidaan jaotella psyykkiseen eli henkiseen eli sielulliseen riippuvuuteen tai sosiaaliseen riippuvuuteen tai fyysiseen riippuvuuteen. Psyykkisen riippuvuuden juuret ovat ihmisen yksilöllisessä historiassa, persoonallisuudessa ja hänen elämäntilanteessaan.

Keskeisintä päihteistä aiheutuvassa psyykkisessä riippuvuudessa on, että kemialla pyritään vaikuttamaan omaan mielentilaan nopeasti ja voimaperäisesti. Tällöin päihteen käyttäjä on riippuvainen tunnetilasta, jonka päihde aiheuttaa. (Dahl & Hirschovits 2002, 265.)

Sosiaalisessa riippuvuudessa päihdekäyttäjän sosiaaliset suhteet ja / tai elämäntavat ovat sidoksissa päihteen käyttämiseen. Sosiaalinen verkosto valikoituu päihdekäyttöön liittyvän elämäntavan mukaan. Päihdehakuisuus ryhmässä voi olla kiinteä osa haettua tunnetilaa, yhteenkuuluvuutta. Tuolloin päihteen käyttö voi olla myös sosiaalinen tapahtuma. (Dahl & Hirschovits 2002, 266.)

Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän keho on tottunut aineeseen, jolloin käytön lopettaminen saa aikaan fyysiset vieroitusoireet. Moniin aineisiin, kuten alkoholiin, kehitty myös toleranssi eli elimistön sietokyky aineelle kasvaa. Toleranssi ei kehity aina samanaikaisesti riippuvuuden kanssa. Ruumiillinen riippuvuus ilmenee aineenvaihdunnan, keskushermoston ja sydämen toiminnan alueilla. (Dahl & Hirschovits 2002, 267.)

## 2.5 Eläkeikäiset ja alkoholi

Eläkeikäisten alkoholismi on jaettu kahteen ryhmään. Ensimmäiseen kuuluvat ne, jotka ovat jo vuosia olleet alkoholisteja. Toiseen ryhmään kuuluvat ne, joille alkoholista on tullut ongelma vasta myöhemmällä iällä. Myöhäisellä iällä alkaneeseen, ongelmalliseen alkoholin käyttöön altistaa eläkkeelle jääminen, ystävien tai aviopuolison kuolema, lapsista vieraantuminen sekä heikentynyt kunto ja itsetunto. (Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2006, 326.) Lisäksi eläketurvan parantuminen sekä perhe- ja työvastuun pieneneminen lisäävät alkoholin käyttömahdollisuuksia. Tämä on kuitenkin vain osa totuutta, koska nämä asiat koskevat kaikkia ikääntyneitä ja vain osalle tulee alkoholiongelmia. Yksittäiset ihmisen puolustusmekanismit eivät juuri muutu ikääntyessä, vaan hän toistuvasti käyttää tuttuja persoonallisia keinoja selviytyäkseen eri ikäkausien stressitekijöistä. Jos hän on alkoholisoitumatta sivuuttanut työnsä ongelmat, niin todennäköisesti hän ei alkoholin ongelmakäytöllä pyri ratkaisemaan eläkeiän vaikeuksiaankaan. (Isohanni 1988, 176.) Vanhala (2003, 41) on myös todennut tutkimuksessaan, että ikääntyneet eivät yleensä kokeneet oman alkoholinkäyttönsä muuttuneen elämän käännekohdissa. Eläkeikäiset kokivat iän myötä sairauksien ja lääkkeiden hillinneen alkoholinkäyttöä, vaikka käytettävissä oleva raha mahdollisti runsaamman alkoholinkäytön. Eläkeikäiset kokivat, ettei aviopuolison kuolema vaikuttanut alkoholinkäyttöön, mutta toisaalta uskottiin avioeron, yksinäisyyden ja mielenterveysongelmien lisäävän alkoholinkäyttöä.

Vanhusten alkoholinkäyttö eroaa nuorempien alkoholinkäytöstä jo yksinomaan fysiologisista syistä. Vanhuksilla on tietyn suuruisen alkoholiannoksen todettu kohottavan veren alkoholipitoisuutta selvästi enemmän kuin vastaavan annoksen nuoremmilla. Vanhusten suurempi herkkyys käytetyille alkoholimäärille merkitsee myös sitä, että alkoholin väärinkäyttöäkin saattaa esiintyä alhaisemmilla kulutustasoilla kuin nuorilla (Isohanni 1988, 179).

Amerikkalaistutkimuksen mukaan 5 % yli 65-vuotiaista miehistä ja 1 % naisista on riippuvaisia alkoholista tai käyttävät sitä väärin. Jos näitä lukuja sovelletaan suoraan Suomeen, maassamme oli vuonna 1993 noin 13 000 alkoholiongelmaista ikääntynyttä miestä ja noin 4 500 naista. A-klinikoiden hoitotilastojen mukaan 65 vuotta täyttäneitä alkoholiongelmaisia oli 460. Alkoholismin esiintyvyys on suurinta 45 -50-vuotiaiden ikäryhmässä, mutta toinen esiintyvyyskuippu on ikäryhmässä 65 -75-vuotiaat. (Hiltunen, 2653.)

Yksi suurimmista syistä ikääntyneiden huonoon hoitoon hakeutumiseen on häpeä. Ikääntyneiden liiallista alkoholin käyttöä on pidetty sopimattomana. Usein ikääntynyt henkilö hakeutuu terveydenhuollon piiriin muista syistä kuin suoraan hakemaan apua alkoholiongelmaansa. Ikääntynyt henkilö voi hakea apua pahentuneisiin sairauden oireisiin. Oireiden pahentuminen voi johtua haitallisen alkoholin käytön vaikutuksesta sairauteen tai lääkehoidon onnistumiseen. Hoidon piiriin hakeutuminen voi myös johtua kaatumisen aiheuttamasta vammasta. Monet oireet selittyvät myös masennuksella tai alkavalla dementialla ilman, että alkoholinkäyttöä olisi mitenkään huomioitu. (Isohanni 1989, 179 -180.)

Vanhusten alkoholiongelman hoidon ennustetta on pidetty huonompana kuin muiden ryhmien ja alkoholiongelman hoito on kehitetty palvelemaan aktiiviväestön tarpeita. Kuitenkin vanhukset hyötyvät selvästi annetusta hoidosta. Vanhukset hyötyvät nuoria enemmän yksinkertaisesta tuesta ja rohkaisusta. (Isohanni 1989, 179 -180.) Hoidossa on otettava huomioon myös omaiset, jotta he kestävät päihdeongelman aiheuttamat haitat ja vanhuksen vieroitusvaiheen ärtyneisyyden, ahdistuneisuuden ja epäluuloisuuden. Kun päihdeongelmainen vanhus luopuu alkoholista, on tilalle tultava jotain muuta. (Medina ym 2006, 327.) Tärkeimpiä hoitomuotoja ovat sosiaali-orientoituneet hoitokeinot, joilla vanhusten yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä voidaan helpottaa. Hoitotulosta kuitenkin heikentävät mahdolliset aivotoiminnan häiriöt. Hoitomotivaatiota ja hoitotulosta vähentää myös mahdollinen perheen sisällä oleva juomakumppani. (Isohanni 1988, 179 -180.)

Tärkein hoitotulosta huonontava tekijä on kuitenkin hoitotyöntekijän kielteinen asenne alkoholiongelmaiseen vanhukseen. Alkoholiongelma voi kielteisen asenteen vuoksi jäädä kokonaan huomioimatta tai hoito viivästyä. Kotona yksinasuvalla ei myöskään ole taustaryhmää, joka painostaisi hoitoon. (Isohanni 1988, 179 -180.)

## 2.6 Runsaan alkoholikäytön terveystaitoja eläkeikäiselle naiselle

Tasa-arvoa naisten ja miesten välillä ei ole alkoholin käytön aiheuttamissa terveystaitoissa. Naisten fysiologiset erot miehiin nähden ratkaisevat humaltumisen ja myös alkoholihaittojen määrän. (Havio ym. 1994, 86.)

Naisen kehossa on vettä vähemmän eli keskimäärin 66 % kun taas miesten kehon vesimäärä on 75 %. Alkoholi on vesiliukoinen aine, joka jakautuu elimistön vesiosaan. Siksi sama alkoholimäärä kehon painoon suhteutettuna nostaa naisen alkoholipitoisuuden suuremmaksi kuin miehen. Samasta syystä pienikokoinen nainen humaltuu herkemmin kuin isokokoinen nainen. (Havio ym. 1994, 86.)

Alkoholin aiheuttamat elimistövauriot syntyvät naisilla herkemmin kuin miehillä. Kun mies käyttää 40g alkoholia päivässä seurauksena on tiettytyyppisiä vaurioita maksassa. Naiselle samanlaisten vaurioiden syntyyn riittää 20g alkoholia. (Kujasalo & Nykänen 2005, 30.) Myös aivojen harmaan kudoksen määrä vähenee alkoholia säännöllisesti ja runsaasti käyttävillä naisilla nopeammin kuin alkoholia käyttävillä miehillä (Kujasalo & Nykänen 2005, 30). Aivokuduskato eli aivoatrofia voi aiheuttaa dementiaa. Pikkuaivoatrofiaa tavataan noin neljäsosalla alkoholisteista. Oireena huimaus, josta johtuu horjuva ja leveäraiteinen kävely. Aivojen ruhjevammat voivat johtaa atrofiaan, epilepsiaan ja dementiaan. (Havio ym. 1994, 89.)

Menopausin ohittaneilla naisilla alkoholi voi aiheuttaa veren kohonnuttua estrogeenipitoisuutta. Kohonneen estrogeenipitoisuuden tiedetään lisäävän rintasyövän riskiä. Alkoholi ja hormonikorvaushoito yhdessä lisäävät 30 % rintasyöpään, sydän - ja aivoinfarktiin sekä keuhkoveritulppaan sairastumisen riskiä verrattuna täysin raittiisiin naisiin, jotka eivät käytä hormonikorvaushoitoa. (Kujansalo & Nykänen 2005, 37.)

Alkoholin suurkulutus aiheuttaa myös psyykkisiä ongelmia kuten ahdistusta, ärtymystä, unettomuutta ja masentuneisuutta, koska se vähentää aivojen mielihyvääineiden serotoniinin ja dopamiinin määrää niin miehillä kuin naisillakin. Depressio on naisilla kuitenkin kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. (Kujansalo & Nykänen 2005, 32). Pitkäaikainen runsas alkoholin käyttö altistaa myös paniikkihäiriöille sekä lisää itsemurhariskiä. Pirkkolan vuonna 1999 tekemän tutkimuksen mukaan alkoholin ongelmakäyttö oli taustalla ainakin 40 prosentissa itsemurhista. Osuus saattaa olla suurempikin, sillä alkoholinkäyttö on saattanut aiheuttaa aiemmin ongelmia esimerkiksi ihmissuhteissa ja nämä ongelmat ovat johtaneet itsemurhaan (Dahl & Hirschovits 2002, 183).

Alkoholin tiedetään olevan lukuisten eri sairauksien kehittymisessä mukana niin naisilla kuin miehillä. Muun muassa alkoholin suurkulutus voi johtaa insuliiniresistenssiin ja diabeteksen kehittymiseen. Alkoholin kohtuukäyttö ei vaikuta diabeteksen komplikaatioihin. (Savolainen 2003, 305.) Alkoholin vaikutukset sydämeen ja verenkiertoelimistöön riippuvat oleellisesti käytetyistä alkoholimääristä. Kohtuullinen alkoholin kulutus ei lisää sydän – tai verisuonitautien vaaraa vaan päinvastoin ehkäisee sepelvaltimoiden ateroskleroosia ja sydänkuolemia. Toisaalta jatkuva runsas juominen joko päivittäin tai viikonloppuisin vaurioittaa sydänlihasta, aiheuttaa rytmihäiriöitä, nostaa verenpainetta ja voi lisätä äkillisen sydänkuoleman vaaraa. (Kupari 2003, 356.)

Alkoholin vaikutuksen alaisena kaatumistapaturmia tulee enemmän. Pohjois-Kymenlaaksossa tehdyssä tutkimuksessa ilmeni, että 28 prosentilla 103 lonkkamurtumapotilaalla oli veren alkoholipitoisuus veressä positiivinen. Potilaiden keski-ikä oli miehillä 73 vuotta ja naisilla 81 vuotta. Kaatumistapaturmia lisää vielä mahdollisten unilääkkeiden ja rauhoittavien aineiden käyttö.

([www.gernet.fi/tilastot](http://www.gernet.fi/tilastot).)

## 2.7 Päihdehoitotyö

Hoitotyössä terveys määritellään muun muassa hyvinvoinnin tilaksi, inhimilliseksi voimavaraksi, mahdollisuudeksi, hyväksi oloksi, kyvyksi suoriutua itsenäisesti ja tietoisuuden kasvuksi. Vaikka päihdetyössä terveys ymmärretään laaja-alaiseksi, dynaamiseksi, kulttuuriin sidoksissa olevaksi ja yksilön itsensä määrittelemäksi, niin ihmisen runsas päihteiden käyttö on aina terveysriski. (Inkinen ym 2000, 15-16.)

Lisääntynyt päihteenkäyttö mahdollistaa riippuvuuden kehittymisen tai syventää sitä. Se myös aiheuttaa haittaa käyttäjän lisäksi myös hänen läheisilleen, ympäristölleen ja yhteiskunnalle. Päihdehoitotyössä on tärkeää tutkia, millainen päihteenkäytön merkitys on ihmisen jokapäiväisessä elämässä ja millaisen merkityksen yksilö tai perhe tilanteelle antaa (Inkinen ym. 2000, 16). Meleisin mukaan hoitotyö on hoidollista ja inhimillistä toimintaa, joka liittyy ihmisen olemassaoloon ja sen merkitykseen, ihmisen tarpeisiin, vaistoihin. Lisäksi se on ammatillista toimintaa, joka pohjautuu tietoon ja taitoon. Toiminta on tietoista ja tavoitteellista erilaisissa muutosprosesseissa olevien ihmisten auttamista, ohjaamista ja tukemista. (Inkinen ym. 2000,16). Hoitotyössä painottuvat myös tunteet ja arvostukset; ihmisen arvostaminen, halu pitää hänestä huolta, välittää ja olla hyväntahtoinen häntä kohtaan. ( Havio ym 1994, 41 ).

Hoitotyön keskeisten käsitteiden lisäksi päihdehoitotyössä tarvittava tietoperusta voidaan Carperin mukaan jakaa neljään alueeseen: empiiriseen, esteettiseen, henkilökohtaiseen ja eettiseen tietämiseen (Inkinen ym 2000, 17).

Empiirinen tietäminen koostuu hoitotieteen ja muiden tieteenalojen tuottamasta tieteellisestä ja kokemuksellisesta tiedosta. (Inkinen ym. 2000, 17).

Päihdehoitotyössä on syytä tietää eri päihteistä, niiden terveysvaikutuksista ja päihteenkäytön eri tasoista. Tietoa tarvitaan myös päihdeongelman luonteesta, riippuvuuden kehittymisestä, ongelman kieltämisestä sekä muutosprosessin vaiheista. Hoitotyöntekijän on syytä tietää myös miten herättää ja vavahduttaa ihminen ja miten auttaa muuttamaan päihteen käyttöä. (Inkinen ym. 2000, 17.)

Hoitotyöntekijä tarvitsee tietoa ongelmaratkaisu- ja päätöksentekomenetelmistä sekä erilaisista hoidollisista vuorovaikutustekniikoista, joiden opiskelu edistää hänen kykyään auttaa päihteenkäyttäjiä (Havio ym. 1994, 59).

Hoitotyöntekijän esteettinen tieto taas mahdollistaa päihkeitä käyttävien potilaiden kokonaisvaltaisen huomioimisen ja hänen koko toimintansa tuloksellisuuden hoitotyössä. Esteettinen tietäminen sisältää näkemyksen hoitotyöstä ja hoitamisesta taitona, ”taiteena”, jolla on rikas, moninainen ja omaperäinen tietotaitoperustansa, historiansa, kulttuurinsa ja ominaisuutensa. (Havio ym. 1994, 61) Päihdetyössä hoitotyöntekijän on pyrittävä tunnistamaan eri elämäntilanteissa oleva päihteenkäyttäjä ja rohkaistua ottamaan puheeksi päihteisiin liittyviä asioita sekä hoitaa päihteistä aiheutuneita haittoja. (Inkinen ym. 2000, 17).

Henkilökohtainen tietäminen on sairaanhoitajan itsetuntemukseen liittyvää tietoa, joka on keskeistä hoidollisen kohtaamisen kannalta. Päihdehoitotyössä henkilökohtainen tieto ilmenee hoitajan kykynä käyttää omaa itseään ja persoonaansa työvälineenä kohdatessaan päihteenkäyttäjiä. (Inkinen ym 2000,18.) Henkilökohtaisen tiedon aluetta on myös sairaanhoitajan tieto siitä, milloin hän joutuu tietoisesti ponnistelemaan säilyttääkseen hoidollisen asenteen (Havio ym 1994, 61).



Hänellä on henkilökohtaista tietoa siitä, miten hän kykenee ja mikä häntä auttaa käsittelemään työssään voimakkaita tunnetiloja tai esimerkiksi ärtymystä tai turhautumista suhteessa toisiin ihmisiin. (Havio ym. 1994, 61.)

Eettistä tietämistä ohjaavat yleisellä tasolla terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnalliset tavoitteet, säännöt ja toimintaohjeet. EU on tuonut mukanaan omat ohjeensa samoin kuin sairaanhoitajaliitto on julkaissut sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Eettisen tiedon alueella hoitotyöntekijä joutuu pohtimaan mikä on oikein, mihin valinta perustuu ja mihin se johtaa. Hoitotyöntekijä joutuu myös pohtimaan asenteita päihdetyötä ja päihdeongelmaisia kohtaan. (Inkinen ym. 2000, 19.)

Empiirisen, esteettisen, henkilökohtaisen ja eettisen tiedon luova ja monipuolinen hyödyntäminen eri näkökulmista muodostaa päihdetyön perustan. (Inkinen ym. 2000,19). Päihdetyön tekemiseen liittyviä peruskäsitteitä on ohjaaminen, havahduttaminen, puuttuminen ja hoitaminen (Märkjärvi 1995, 205). Ohjaamisella pyritään vaikuttamaan kaikkien asiakkaiden/potilaiden päihdekäyttöön liittyviin asenteisiin tekemällä päihdekäytön välittämistä yksi ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistävä mahdollisuus muiden kuten liikunnan ja terveellisen ravinnon rinnalla (Märkjärvi 1995, 207). Havahduttaminen on keino herätellä ihmisiä huomaamaan itsellään mahdollisesti kehittymässä oleva päihderiippuvuus. Havahduttamisen pitäisi olla sellaisten ”peilien” asettamista ihmisen eteen, josta he voivat itse arvioida omaa suhdettaan päihteisiin ja mahdollisesti havahtua näkemään orastavat riippuvuuden oireet.(Märkjärvi 1995, 206.) Päihdeasioihin puuttumistyö eli puheeksiotto on oikeutettua silloin kun hoitajalla on konkreettista näyttöä päihdekäytön haitoista. Haittojen olemassaolo legitimoii puuttumistyötä ja velvoittaa päihdekäytön puuttumiseen. Tällaisia ovat suurkuluttajien puheeksiotot. (Märkjärvi 1995, 206.)

Hoitamisen alueella on riippuvuus syvää ja henkilöllä on hänen terveyttään ja yleistä hyvinvointiaan uhkaavia haittoja. Alkoholitit eivät useimmiten ole autettavissa samoin keinoin kuin suurkuluttajat. Useimmat alkoholitit tarvitsevat pitkäjänteistä, usein vuosiakin kestävästä hoitoa. (Havio ym. 1994,132.)

Ennaltaehkäisyn keskeisiä toimintamuotoja ovat terveystieteiden ja terveyden edistäminen. Valistus ja tiedotus ovat osa terveystietoa. Terveystieteen keskeisenä sisältönä ovat sen nimen mukaisesti terveyteen liittyvät kysymykset. Päihteiden kohdalla tämä tarkoittaa lyhyen ja pitkän aikavälin terveyshaittojen esilletuomista. (Warsell, Vertio 2003, 53-55.) Raja ennaltaehkäisyn ja varhaishoitamisen välillä on häilyvä. Ennaltaehkäisy kohdistuu ensisijaisesti henkilöihin, joilla ei ole päihdeongelmia. Henkilöillä voi kuitenkin olla lieviä ongelmia, joihin puuttumiseksi terveystieto saattaa olla riittävä toimenpide. Päihdehaittojen ehkäisyssä on oleellista, että asia otetaan ylipäänsä puheeksi. (Salaspuro, Kiianmaa, Seppä 1998, 50-51.) Puheeksiottaminen on tapa ottaa hankala asia puheeksi asiakkaan kanssa kunnioittavasti ja tukea tarjoten. Se on väline, jolla työntekijä pystyy jäsentämään omia työskentelysuhteitaan sekä helpottaa ja mahdollistaa asiakassuhteen rakentumista arvailuista avoimemmaksi suhteeksi. (www.tampere.fi.)

Päihdetyön näkökulmaan on myllyhoidollisen ajattelun kautta välittynyt käsitys päihderiippuvuudesta tilana, joka päihdekäytön lisääntyessä hiljalleen muuttuu kemialliseksi ja psyykkiseksi riippuvuudeksi. Riippuvuuteen liittyvä sekä käyttäjän itsensä että hänen läheistensä omaksuma ongelman kieltomekanismi, synnyttää tarpeen kysyä, saako asiaan puuttua ja saako siitä puhua. Ongelman kieltäminen lisääntyy, koska sen enempää aineen käyttäjä kuin läheinenkään ei halua nähdä riippuvuuden negatiivisia seurauksia. Väliintulo on perusteltua jos asiakkaalla/potilaalla on näkyvissä hänen terveyttään ja yleistä hyvinvointiaan uhkaavia haittoja tai hän ei näe omaa tilaansa eikä kykene muutokseen yksin. Mikäli päihdekäyttöön puuttumattomuus pahentaa tilannetta, on väliintulo perusteltua myllyhoidollisen ajattelun mukaan. (Märkjärvi 1995, 205-206.)

Päihteitä runsaasti käyttävä potilas ei tavallisesti hae terveydenhuollosta apua suoranaisesti päihdeongelmaan, vaikka runsas käyttö usein onkin syynä niihin vaivoihin tai sairauksiin, joiden vuoksi hän on hoitoon hakeutunut. Hoitotyöntekijä saattaa kuitenkin päätellä, että potilaan kohdalla on kyse päihdeongelmasta. Hoitotyön auttamiskeinot alkoholin suurkuluttajan kohdalla perustuvat itsehoitoon. Ihmiselle annetaan välineitä, joiden avulla hän pystyy hallitsemaan alkoholinkäyttöään. Motivoivan haastattelun tekniikan ydinajatus on potilaan oma ongelmanmäärittely ja hoitavan henkilön pidättäytyminen leimaamasta potilasta alkoholistiksi. (Havio ym. 1994, 124-127.)

Potilaalle pyritään antamaan kuva, että autetuksi tuleminen ei riipu siitä, pitääkö hän itseään alkoholiongelmaisena vai ei. Potilasta kohdellaan vastuuntuntoisena aikuisena, kykenevänä päätöksentekoon samoin kuin kykenevänä kantamaan vastuun päätöksestään. Vastuu muutoksesta jätetään potilaalle, koska se viime kädessä jää joka tapauksessa hänelle. Hyväksymisen, tiedostamisen ja vaihtoehtojen pohtimisen avulla sairaanhoitaja voi hiljalleen ohjata potilasta kohti juomiongelman arviointia ja muutoksen toteuttamista. (Havio ym. 1994, 124 -127.)

Mini-interventiona voidaan pitää kaikenlaista lyhytaikaista hoidollista tai ehkäisevää toimintaa, jonka toteuttajina ovat terveydenhoidon ammattilaiset. Perinteisistä alkoholismin hoitomenetelmistä poiketen mini-interventiota toteuttava henkilöstö ei useinkaan ole erikoistunut riippuvuuksien hoitoon. Interventiot tapahtuvat yleensä perus- tai erikoisterveydenhoidon osana, ja hoitotavoitteena on tavallisesti alkoholin kohtuukäyttö, ei täysraittius. (Sillanaukea 1997, 125.)

Mini-intervention keinot ovat kysely, selvittely, keskustelu ja neuvonta, joiden avulla potilasta tuetaan vähentämään alkoholinkäyttöään turvallisemmalle tasolle. Mini-interventio tapahtuu 3-4 keskustelukerran aikana. Potilaan kanssa suunnitellaan ohjelma, jossa keskustelut jaetaan hoitotyöntekijän ja lääkärin kesken siten, että sovitaan mitä tapaamisiin sisältyy. (Havio ym. 1994, 129.)

Avokatkaisu on vaihtoehto silloin kun juomakierre on kestänyt suhteellisen lyhyen aikaa. Avokatkaisulla pyritään juomakierteen katkaisuun, sekä lyhytjaksoiseen fyysiseen kuntoutukseen. Avokatkaisu kestää tavallisesti kolme päivää.

Avohoitolääkitys aloitetaan kun veren alkoholipitoisuus on riittävän matala tai mieluiten nolla. Puhallutus alkometriin tehdään aina ennen lääkkeen antoa.

Suosittelavia lääkkeitä ovat diatsepaam, klooridiatsepoksidi ja oksatsepaami.

Nukahtamislääkkeitä ja närästyslääkkeitä käytetään tarvittaessa. (Laitinen, Mäkelä 2003, 209.)

Eläkeikäisten alkoholismien tunnistamiseksi ja vaikeusasteen arvioimiseksi olennaisen tärkeä asia on perusteellinen haastattelu. Ensimmäinen on syytä luoda haastattelua varten luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiri. Keskustelu on hyvä aloittaa oireista ja vaivoista, jotka ovat ajankohtaisia. Samoin tiedustellaan taudeista ja vammoista, jotka liittyvät alkoholin käyttöön. (Isolahni, Tienari & Achte 1993, 192 -193.) Kysymällä mitä alkoholi juomia potilas käyttää, kuinka usein ja kuinka paljon kerralla kartoitetaan alkoholin kulutus. Käyttötilanteet ja – tarkoitukset antavat viitteitä ongelman vaikeusasteesta. Koska iäkkäältä henkilöltä on vaikea saada täsmällisiä vastauksia, on erittäin hyödyllistä kysyä alkoholin käytöstä joltain läheiseltä henkilöltä, joka voisi toimia tukena antavana ystävänä. Tämä edellyttää tietenkin kaikkien asianosaisten yhteistä hyväksymistä. Olisi suotavaa, jos tukihenkilö ja hoidettava olisivat yhdessä keskusteluissa ainakin hoidon alussa. Vanhusten alkoholi ongelman hoidon suuntaviivat ovat samat kuin muiden aikuisten. (Isolahni ym.1993, 192 -193.)

## 2.8 Sairaanhoitaja ja päihdeongelmainen

Kun kyseessä on eläkeikäinen, haitallisesti alkoholia käyttävä

henkilö, häntä hoitaa useimmiten perusterveydenhuollon sairaanhoitaja.

Sairaanhoidon ja perushoidon antajana sairaanhoitaja kohtaa haitallisesti alkoholia käyttäviä henkilöitä hyvinkin erilaisissa tilanteissa. Tällöin hän pyrkii auttamaan ja hoitamaan hoitotyön keinoin yksilöllisesti päihteitä käyttäviä ihmisiä ja heidän läheisiään. Sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan terveystottumuksiin, antamaan

tietoa päihteiden terveyshaitoista ja ohjaamaan toisenlaisiin vaihtoehtoihin.(Havio ym 1994, 48-51.)

16

Tukijana sairaanhoitaja tarjoaa turvallisen hoitosuhteen, jossa asiakas voi pohtia elämäntilannettaan ja miten muuttaa päihdetottumuksiaan. Sairaanhoitajan tulee myös kyetä antamaan rehellistä, suoraa ja samalla hienotunteista ja kunnioittavaa palautetta potilaalle, joka kieltää alkoholin käyttönsä tai päihdeongelmansa, mutta kärsii erilaisista alkoholiperäisistä vaivoista. ( Havio ym. 1994, 48 -51.)

Itseen ja tunteitaan tiedostava sairaanhoitaja kykenee käsittelemään potilaan kielteisenkin asenteen aiheuttaman ärtymyksen sisäisesti eikä hänen tarvitse ilmaista niitä potilaalle, mikä vaikuttaisi kielteisesti hänen mahdollisuuksiin auttaa. Mitä vahvempi luottamus hoitosuhteessa vallitsee, sitä paremmat mahdollisuudet tällaisella palautteella on edistää hoitoa. (Havio ym. 1994, 48 -51.)

Levänen (2006) totesi tutkimuksessaan, että päihdetyö on oma asiantuntija-alueensa, joka edellyttää sairaanhoitajalta erityistä osaamista ja asennoitumista päihdetyöhön. Päihdetyötä tekevä sairaanhoitaja tarvitsee tuekseen perustietoa päihdeistä, päihdesairauksien luonteesta ja riippuvuuden ilmiöstä yleensä. Sairaanhoitajan on kehitettävä omaa asiantuntijuuttaan jatkuvasti. Asiantuntijuuden lisäksi sairaanhoitajat kokivat kollegojen kyvyn kuunnella, tukea ja auttaa äärimmäisen merkittäväksi. Varsinkin vanhempia kollegoja ja heidän työkokemustaan arvostettiin ja heitä pidettiin eräänlaisina mentoreina.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien ajatuksia päihdehoitotyöstä, katsovatko he sen kuuluvan heidän työhönsä ja millaiseksi puheeksiottaminen koetaan. Tarkoituksena on myös selvittää kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa lisäkoulutusta päihdetyöstä. Jos koulutustarvetta ilmenee, niin minkä tyyppistä koulutusta tarvitaan.

Tavoitteena on herättää keskustelua päihdehoitotyöstä, ja työmenetelmistä. Keskustelu saattaa myös innostaa sairaanhoitajia uusien menetelmien ja työtapojen luomiseen sekä oman työn kehittämiseen päihdehoitotyön saralla.

17

Tutkimuskysymykset ovat

1) Miten perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan sairaanhoitajat kokevat päihdetyön kuuluvan heidän työhönsä?

2) Millaiseksi puheeksiottaminen koetaan keskusteltaessa eläkeikäisen alkoholin käytöstä?

3) Minkälaista koulutusta sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä päihdetyöstä?

#### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

##### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Valitsin tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita. Lähtökohta on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, ei teorian tai hypoteesien testaaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000. 152 - 155.)

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa todellisissa tilanteissa. Aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille (Hirsjärvi ym 2000, 155).

Tällaisia ovat esimerkiksi teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastattelut ja erilaiset dokumenttien, tekstien diskursiiviset analyysit. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei

satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tapaukset käsitellään ainutlaatuisina ja tutkitaan aineistoa sen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2000, 155).

Valitsin tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, koska kysymyksessä on vähän kartoitettu, tuntematon alue. Halusin myös antaa haastateltavalle mahdollisuuden tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelussa pystytään myös syventämään saatavia tietoja lisäkysymysten avulla.

Haastattelussani käytin kolmea erilaista teema-aihetta ja haastattelutilanteessa apu- eli syventäviä kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Teemahaastattelussa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Teemahaastattelussa on olennaista, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Teemahaastattelu lähtee tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavan äänen kuuluviin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.)

Esihaastattelin yhden sairaanhoitajan ennen varsinaisia haastatteluja. Tämä sairaanhoitaja ei osallistunut varsinaiseen tutkimukseen. Sovimme ettei hän osallistu tutkimukseen, koska jos joutuisin muuttamaan kysymyksiäni ja uudelleen haastattelemaan häntä ehkä useammankin kerran se vaikuttaisi tutkimuksen luotettavuuteen. Varsinaisia teemaan pohjautuvia kysymyksiä en muuttanut, Esihaastattelun jälkeen totesin, että lisäkysymyksiä pitää pohtia jo ennakkoon. Vastaus voi olla niin suppea, ettei siitä saa tarpeeksi tietoa. Haastattelutilanteessa on nopeasti pyrittävä lisäkysymyksillä laajentamaan vastausta.

Ennen haastattelujen aloittamista on päätettävä haastattelujen ajankohdasta, paikasta, likimääräisestä kestosta ja haastatteluvälineistöstä. Tein haastattelut kevättalvella 2007. Sitä ennen olin hankkinut kirjallisen tutkimusluvan (Liite 1,2) johtavalta lääkäriltä.



Vapaaehtoisia haastateltavia hain pyytämällä heitä ilmoittautumaan kirjallisesti minulle. Saatua viiden vapaaehtoisen nimen sovin heidän kanssaan henkilökohtaisesti tutkimusajasta ja -paikasta. Terveyskeskuksesta sain lainaksi haastattelua varten sanelukoneen ja sanelunpurkulaitteen. Itse haastattelut suoritettiin terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanoton tiloissa.

Aika oli varattu ja tilat olivat rauhallisia sopien hyvin haastattelutilanteeseen. Ennen haastattelua keskustelimme opinnäytetyöni sisällöstä yleisesti ja kerroin haastateltaville teemat, jotta he pystyvät hetken pohtimaan asiaa ennen haastattelua. Haastattelut sujuivat yhtä lukuun ottamatta keskeytyksittä. En katso keskeytyksen haitanneen haastattelua. Haastattelujen jälkeen kiitin haastateltavia tarjoamalla heille sairaalan kanttiinissa pullakahvit.

#### 4.2 Tiedonantajat

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole tehdä tilastollisia yleistyksiä vaan kuvata joitain ilmiöitä tai tapahtumaa, antaa teoreettisesti mielekäs tulkinta joillekin ilmiöille tai ymmärtää tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä ja heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi tiedonantajien valinnan tulee olla harkittua ja tarkoitukseen sopivaa, ei satunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88.)

Tiedonantajana tutkimuksessani oli viisi erään terveystoimen vastaanottoiminnan sairaanhoitajaa. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja iältään he olivat yksi alle 25-vuotias, kaksi ikäjakautuksessa 25 -35 vuotta ja kaksi yli 35-vuotiaita. Tutkimuksessa käytän tiedonantajista nimitystä haastateltava. Vastaanottoiminnassa sairaanhoitajat toimivat ensiapupoliklinikalla, sairaanhoitajien vastaanotoilla ja terveyskeskus- ja erikoislääkärien avustajina. Sairaanhoitajien vastaanotolla toimii myös päihdevastaanotto.

### 4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoni analyysimenetelmäksi valitsin sisällön analyysin. Se on paljon käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999)

Sisällön analyysi -prosessin etenemisestä voidaan karkeasti erottaa seuraavat vaiheet: Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällön analyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24)

Haastattelujen jälkeen seurasi haastattelujen purkaminen kirjalliseen muotoon. Kirjoitin haastattelujen purun käyttäen 1 rivinväliä ja tuotosta tuli 7 sivua. Sen jälkeen valitsin analyysiyksikön. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999) Itse valitsin analyysiyksiköksi lausuman. Aineiston pelkistin, pelkistetyt ilmaukset ( Liite) ryhmittelin ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimiseksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin samaan kategoriaan ja annoin kategorialle sen sisältöä kuvaavan nimen. Analyyseja jatkoin yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita.( Liite)

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Päihdehoitotyö

Ensimmäisenä teemana tutkimuksessani oli miten sairaanhoitajat kokevat päihdetyön kuuluvan heidän työhönsä. Pelkistetyistä lausumista sain seuraavanlaiset kategoriat:

#### Alakategoriat

Puheeksiottaminen

Arviointia

Tiedon jakaminen

Sairauden hoito

Avokatkaisu

Hoitoon ohjaus

Hoitolinjat

Resurssit

#### Yläkategoriat

Keskustelu vastaanottotilanteessa

Päihdeasiakkaan hoito

Mahdollisuudet auttaa

#### 5.1.1 Keskustelu vastaanottotilanteessa

Yleisesti ottaen hoitajat katsoivat päihdetyön kuuluvan tietyillä osin heidän työhönsä. Päihdepotilaan tai päihtyneen potilaan kohtaaminen on lähes päivittäistä vastaanottoiminnan piirissä. Suurempana asiana sairaanhoitajat katsoivat, että varsinkin sairaanhoitajan vastaanotolla tärkein työ päihdepotilaan kanssa oli päihdeestä puhuminen. Keskusteluissa pyritään tekemään taustatyötä, kyselemään ja keskustelemaan asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä ja sen yleisyydestä. Samoin kuin siitä, haluaako asiakas itse muutosta tilanteeseen ja miten hän kokee alkoholin käytön itse. Asiakkaan kanssa keskustellaan myös siitä mitä hän itse haluaa tehdä päihdeongelman hoitonsa kanssa. Keskustelun aikana myös arvioidaan alkoholi-ongelman

suuruutta eli pyritään arvioimaan tilanne ja se minkäläistä hoitoa asiakas ongelmansa kanssa tarvitsee.

**Sellasta niin kun tilanteen arvioimista, että arvioidaan mikä se tilanne on, kun Sellasta niin kun tulee päihdeongelman kanssa hoitajan vastaanotolle.”**

**”Katsotaan mitä hän mahdollisesti tarvii, minkä tyyppinen se ongelma on tai tasoinen se päihdeongelma on minkä tähden hän tulee.”**

Keskusteluissa halutaan erityisesti tietää asiakkaan oma halukkuus erilaisiin vaihtoehtoihin, joita hoitaja hänelle esittelee tai tarjoaa. Asiakkaalle jaetaan tietoa erilaisista hoitovaihtoehdoista, ja keskustellaan yhdessä, mikä hoito tuntuu parhaalta vaihtoehdolta. Tässä yhteydessä, ellei tarvita mitään laitoshoidoa, annetaan tietoa päihdetyöntekijöiden yhteystiedoista. Päihdetyöntekijään yhteydenotto jää asiakkaan oman aktiivisuuden varaan.

### 5.1.2 Päihdeasiakkaan hoito

Toisena tärkeänä työhön kuuluvana päihdetyönä hoitajat katsoivat olevan hoidon. Päivystyspuolella hoidon katsottiin olevan akuuttivaiheen hoitoa eli asiakas on tullut alkoholista aiheutuvan muun syyn takia hoitoon kuten esimerkiksi rintakipujen tai alkoholikouristuskohtauksen takia. Akuuttivaihe tietenkin hoidetaan ja se kuuluu sairaanhoitajien mielestä ehdottomasti heidän työhönsä. Siinä yhteydessä, jos mahdollista, annetaan ohjausta tai aika sairaanhoitajan vastaanotolle keskustelemaan päihdeasiasta.

Kun asiakas tulee päihdevastaanotolle, kartoituksen jälkeen hoitona voi olla esimerkiksi avokatko, joka suoritetaan sairaanhoitajan vastaanottokäynneillä. Avokatkaisu on yleensä kolme vuorokautta kestävä hoito. Lääkärin kanssa yhteistyössä päätetään asiakkaalle suunniteltu avokatkolääkitys, jota asiakas käy joka päivä hakemassa sairaanhoitajan vastaanotolta. Avokatkon jälkeen kartoitetaan

tarvitaanko jonkinlaista laituskuntoutusta. Sairauden hoitamiseksi järjestetään myös laitoskatkaisuhuoltopaikkoja tai kuntoutuspaikkoja muihin päihdehuoltolaitoksiin.

23

Meillä paljon täs käykii semmossia, jotka ehkä tulee jonkun krampin jälkeen taikka näin, vanhoja tuttuja oikeestaan, ne tulee meille siihen akuuttihoitoon ja sitä kautta ohjelmoidaan sit sitä päihdehoitoa elikkä jos potilas halua, ni avokatkoa lähinnä eli sillon se on sitt se kolme päivää yleensä, minkä lääkäri suunnittelee siihen.

### 5.1.3 Mahdollisuudet auttaa

Sairaanhoitajat katsovat kuitenkin, että vaikka päihdehoitotyö kuuluu heidän toimenkuvaansa, se käsittää ainoastaan asioista keskustelua, ongelman arviointia ja tiedon jakamista sekä nopean hoidon kuten akuuttihoiton tai avokatkaisun hoitamisen. Ennaltaehkäisy katsottiin jäävän ainoastaan erilaisten esitteiden jakamiseen.

**"Me ohjataan, annetaan niin kun tietyn tyyppisiä esitteitä siitä päihdehoidosta ja yritetään sitä kautta tukea, et ne ihmiset lukis niitä esitteitä ja sais sieltä tietoo lisää, me annetaan yhteystahojen puhelinnumeroita mihin ne voi soittaa."**

Sairaanhoitajat katsoivat, että syy miksi muun tyyppinen hoito ei kuulu vastaanottotoimintaan johtuu työn rytmin eroavaisuudesta.

**"Mitä päihdeterapeutti tekee, niin ei oo semmoseen työhön tarkotettu, koska ne on kuitenkin pitkäkestoisia, et meillä on tämmöstä hyvin nopeatempoista ja lyhyitä asiakaskontakteja."**

Samoin kuin katsottiin, että vastaanottotoiminnan sairaanhoitajilla ei ole koulutusta varsinaiseen pitempikestoiseen päihdetyöhön. Myös muun tyyppiset resurssit kuten laitospaikkojen puute on esteenä pitempään hoitoon.

## 5.2 Puheeksiottaminen

Toisena teemana tutkimuksessani oli millaiseksi puheeksiottaminen koetaan eläkeikäisen naisen kanssa. Kategorioiksi tuli uskallusta puhua, vaikea tehtävä ja sukupuoli ja ikä vaikuttaa.

### 5.2.1 Uskallusta puhua

Puheeksiottamista ei koettu mitenkään erityisemmän ongelmalliseksi. Hoitajat katsoivat, että he pystyvät suoraan kysymään alkoholin käytöstä ja alkoholin käyttötavoista.

**”Jos mä vähänkään huomaan, että asiakkaalla on mahdollisesti alkoholin käyttöä vähän semmosta tavallista enemmän tai yleensäkin niin joskus tulee kysyttyä et miten paljon käyttää alkoholia tai mikä se suhde alkoholiin on.”**

Puheeksiottaminen koettiin helpoksi myös itse apua alkoholiongelmaansa hakevan kanssa. Asiakas on tuolloin halukas puhumaan. Ammatti ja kokemus helpottavat puheeksiottoa. Asiakas on vieras, jonka kanssa on helppoa puhua alkoholinkäytöstä toisin kuin esimerkiksi oma omainen.

### 5.2.2 Vaikea tehtävä

Vaikeammaksi tehtäväksi puheeksiotto tai keskustelu oli jos lähtökohtana oli, esimerkiksi omaisten, vasten asiakkaan omaa tahtoa hoitoon tuotujen henkilöiden kanssa. Vasten omaa tahtoa hoitoon tuoduilla ihmisillä oli aggressiivista tunnetta ja kieltämistä, joka vaikeutti hoitoon motivoitumista.

Puheeksiottamiseen ja hankalien tilanteiden hoitoon mahtuu aina erehdyksiä ja epäonnistumisia eli puheeksiottamista ei kuitenkaan välttämättä pidetty mitenkään helppona tehtävänä.

**" Joskus mennään kyllä sit niin mettään siinä, että kukaan ei mene niin ku perille ja sitte ollaan viikon pääst uudestaan samassa tilanteessa, että taas tarjotaan sitä apua"**

25

### 5.2.3 Ikä ja sukupuoli vaikuttaa

Sukupuoli vaikutti jonkin verran puheeksiottamiseen. Katsottiin, että on hieman vaikeampaa keskustella naisten kanssa päihdekäytöstä kuin miesten kanssa. Vaikka itse alkoholiasioista puhuminen ei olisi vaikeampaa naisten kanssa, aina naiselta ei kysytty välttämättä niin herkästi päihdekäytöstä.

**"Ehkä se on vähän tämmönen perinteinen juttu, että sitä ei niin ku naiselta sitte niinkään tuu kysyttyä."**

Ikä vaikutti puheeksiottamiseen. Pitempään työssä olleet, vähän vanhemmat hoitajat katsoivat, ettei ole mitään merkitystä asiakkaan iällä puheeksiottotilanteessa. He myös katsoivat, että kun hoitajalla itsellään tulee ikää, on uskallusta puhua alkoholiongelmasta ja on uskallusta puuttua mahdolliseen ongelmatilanteeseen. Nuoremmat hoitajat katsoivat, että on vaikeampaa puhua eläkeikäiselle. Nuorempien asiakkaiden kanssa alkoholin käytöstä on helpompi puhua. Epäiltiin miten iäkkäämpi asiakas alkoholiasioista puhumiseen suhtautuu.

**"Kun on iteki vielä nuori, niin rupeepa siinä sitten eläkeikäiselle ihmiselle puhumaan alkoholin käytöstä tai siitä kulutusta, kyllä se on vaikee ottaa puheeksi."**  
**"Ne kokee sen varmaan heti, et siin tulee tää nuori hoitaja mitäs sinä tulet minua neuvomaan."**

Yleisesti ottaen alkoholiasioista puhumista ei koettu mitenkään erityisen vaikeaksi. Eläkeläiset koettiin kuitenkin uutena ryhmänä, joiden kohdalla asia vaatii uutta ja uudenlaista huomioimista.

**"Eläkeläiset on ihan nyt viime vuosina semmone uus ryhmä, että tota sitä ei oo ehkä vielä ihan loppuun saakka ees itekään mieltänyt."**

### 5.3 Koulutustoiveet

Kolmantena teemana oli koulutustarve. Kokevatko sairaanhoitajat tarvitsevansa koulutusta päihdehoitotyöstä ja minkä tyyppistä koulutusta. Alakategoriat kokosin yläkategoriaksi koulutustoiveet.

Alakategoriat	Yläkategoria
Tietoa päihdeasioista	
Keskustelu	Koulutustoiveet
Ohjaus	
Hoito	

Hoitajat katsoivat tarvitsevansa koulutusta ylipäättänsä päihdeasioista ja hoitomuodoista. Monelle tämänhetkinen päihdekoulutus on ollut kokeneempien kollegojen antamaa tietoa, joten katsottiin, että lisäkoulutus ylipäättänsä olisi paikallaan.

Eniten koulutusta haluttiin kuitenkin puheeksiottoon, miten herättää ihminen miettimään alkoholikäyttöään niin, että ihminen jää pohtimaan asioita, mutta ei kokisi kuitenkaan tulleen syyllistetyksi.

**”Et se heräis niin ku vähän sitä miettimään, että sitä omaa alkoholikäyttöään et miten sen sais niin kun sitte sillai fiksumusti sanottua.”**

Tietoa kaivattiin vanhusten alkoholin käytöstä ja alkoholin vaikutuksista vanhuksiin. Haluttiin koulutusta miten ohjata vanhuksia mm. lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksesta ja ylipäättänsä ikääntyneen elimistön toiminnasta.

Tietoa kaivattiin myös aivan oman työpaikan asioista. Esimerkiksi mitkä asiat kuuluvat jatkohoitoa järjestäessä vastaanotto toiminnalle, mitkä asiat sosiaalipuolelle. Ylipäättänsäkin jatkohoidon järjestäminen ei tuntunut kovin selvältä vaan tietoa tarvittaisiin mihin pitäisi ottaa yhteyttä jatkohoitoa



järjesteltäessä. Koulutusta toivottiin myös aiheesta miten avopuolella päihdetyötä tehdään, millaiset ovat yleiset suuntaviivat.

## 6 TULOSTEN YHTEENVETO

Tutkimukseni tarkoitus oli kuvata erään terveystieteiden sairaanhoitajien ajatuksia päihdehoitotyöstä, alkoholin käytön puheeksiottamisesta ja koulutustarpeesta päihdehoitotyöstä. Haastattelin viittä sairaanhoitajaa näistä teemoista.

Päihdehoitotyön katsottiin kuuluvan sairaanhoitajan työhön vastaanotto- ja hoitotoiminnassa tietyin rajoituksin. Kaikkien viiden sairaanhoitajan mielipiteet olivat samansuuntaisia. Asiakaan kohtaamisessa tärkeimpänä sairaanhoitajat pitivät keskustelua ja tilanteen arviointia. Keskusteluissa pyrittiin saamaan selville, mikä tilanne on ja miten asiakas itse asian kokee. Keskustelun pohjalta arvioitiin millaista muutosta asiakas itse haluaa ja miten edetään ongelman hoidossa. Toisena tärkeänä asiana sairaanhoitajat pitivät akuuttivaiheen hoitoa. Päivystyspoliklinikalle tuli asiakkaita alkoholista johtuvien sairauskohtauksien vuoksi. Samoin sairaanhoitajan vastaanotolla suoritettiin avokatkaisutoimintaa. Pitempiaikaiseen päihdehoitotyöhön sairaanhoitajat eivät katsoneet resurssien riittävän. Työn nopeus ja lyhyet potilaskontaktit estivät pitempiaikaisen päihdehoitotyön. Asiakkaat ohjattiin muualle hoitoon, jos tarve sitä vaatii. Kaikki viisi hoitajaa ajattelivat päihdehoitotyöstä samoin.

Sairaanhoitajilla oli uskallusta puhua päihdeongelmasta asiakkaan kanssa. Asia uskallettiin ottaa puheeksi myös silloin kun asiakas ei hakeutunut hoitoon päihdeongelman takia vaan hoitajalla oli syytä epäillä vaivojen takana olevan päihdeongelman. Vaikeammaksi keskustelun teki, jos asiakas oli tuotu vasten omaa tahtoa hoitoon. Hankalien tilanteiden hoitamiseen mahtuu aina erehdyksiä ja epäonnistumisia. Apua joudutaan tarjoamaan usein uudelleen. Haastattelussa ilmeni kuitenkin, että vaikka apu ei aina mennyt perille, niin puheeksiottaminen ei ollut muuttunut työkseen, jota ei haluta suorittaa. Sairaanhoitajilla oli uskallusta puhua päihdeongelmasta silloinkin kun se oli vaikeaa.

Pitempään tässä työpaikassa olleet ja itsellekin hieman ikää keränneet hoitajat katsoivat oman iän tekevän helpommaksi puheeksiottamisen. Nuoremmille hoitajille eläkeikäisen naisen alkoholin käytöstä puhuminen tuntui hieman vaikealta. Oli vaikea ottaa asiaa puheeksi ja asiakkaan mahdollinen kielteinen suhtautuminen nuoren hoitajan puuttumiseen hämmensi.

Koulutusta kaivattiin päihdetyöstä yleensä, koska sairaanhoitajat eivät, yhtä lukuun ottamatta, olleet saaneet työssä ollessaan päihdekoulutusta aiemmin. Tieto oli siirtynyt kolleegalta toiselle. Puheeksiottamiseen hoitajat katsoivat tarvitsevansa lisätietoa. Vanhuksista ja heidän elimistönsä toiminnasta sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista toivottiin koulutusta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessani vastaanottoiminnan sairaanhoitajat katsoivat päihdetyön kuuluvan heidän työhönsä tietyiltä osin. He katsoivat, että heidän suurin työnsä päihdehoitotyön saralla on päihdeestä puhuminen. Sairaanhoitajien mielestä on tärkeää arvioida päihdekäytön määrä ja siitä aiheutuvat haitat. Arvioidessa esitetään erilaisia vaihtoehtoja asiakkaalle ja pyritään saamaan selville mitä asiakas itse ajattelee ja haluaa. Leila Märkjärvi teki vuonna 1995 työterveyshoitajien keskuudessa seurantatutkimuksen. Seurantatutkimus liittyi työsuojelurahaston tuella tehtyyn Hoitojatkumo- ja koulutusprojektiin. Seuranta-aikana ilmeni, että työterveyshoitajan työssä on päihdetyötä ja päihdetyön kuuluu olla työterveyshoitajan työn kohteena. Eli sekä minun tutkimuksessani vastaanottoiminnan että Märkjärven (1995) tutkimuksessa työterveyshoitajien keskuudessa päihdetyön katsotaan kuuluvan heidän molempien työhön. Terveystenhoitajien ja vastaanottoiminnan sairaanhoitajien työn erilaisuus tuo erilaisia painotteita päihdetyöhön. Vastaanottoiminnan sairaanhoitajat katsoivat, että heidän ennaltaehkäisytyönsä rajoittautui vain erilaisten esitteiden jakamiseen.

Märkjärvi toteaa tutkimuksessaan, että havahduttaminen on keino herätellä ihmisiä havaitsemaan mahdollisesti kehittymässä oleva päihderiippuvuus. Hänen tutkimuksensa osoitti, että tämän tyyppinen päihdetyö on jäänyt ammattilaisten työssä yleisesti ottaen melko vähälle. Perinteisten terveyskasvatuksen keinojen käyttö kuten valistusmateriaalien jako ei riitä. Vastaanottajalle ei Märkjärven (1995) mukaan synny tunnetta, että tuo viesti on juuri häntä varten.

Vastaanotto toiminnan sairaanhoitajien mielestä ennaltaehkäisy kuuluukin terveydenhoitajien työhön ja heidän päihdehoitotyönsä painottui keskusteluun, ongelman arviointiin ja hoitoon. Hoidolla sairaanhoitajat tarkoittivat lyhytaikaista hoitoa kuten päihteenkäytöstä johtuvaa akuuttihoitoa tai avokatkaisuhoidoa. Märkjärven (1995) tutkimuksessa ilmeni, että mukana olleet työterveyshoitajat löysivät työnsä suunnaksi nimenomaan mahdollisimman varhaisvaiheessa tehtävän ehkäisevän työn.

Tässä tutkimuksessa ilmeni etteivät vastaanotto toiminnan sairaanhoitajat yleisesti ottaen kokeneet alkoholin käytön puheeksiottamista vaikeana eläkeikäisten naisten ollessa kyseessä. Hoitajan omalla iällä oli merkitystä koettiin puheeksiottaminen vaikeaksi samoin kuin missä tilanteessa alkoholiasioista puhuttiin. Vastoin omaa tahtoa tuotujen asiakkaiden kanssa tehtävä koettiin vaikeammaksi. Hoitajat katsoivat myös pystyvänsä suoraan kysymään asiakkaan alkoholinkäytöstä. Siitä miten usein he kysyivät alkoholinkäytöstä eläkeikäisiltä naisilta ei tämä tutkimus anna vastausta. Vanhala (2003) tutki opinnäytetutkimuksessaan sekä ikääntyneitä miehiä että naisia ja heidän kokemuksiaan alkoholinkäytöstä. Vanhalan tutkimuksen mukaan terveydenhuollossa oli harvoin kysytty ikääntyneiden alkoholinkäytöstä.

Eläkeikäiset tutkittavat kokivat alkoholikyselyn pääasiassa myönteisenä ja tärkeänä. Vanhalan (2003) tutkimuksen mukaan hoitajat eivät mielellään kysy, vaan asia jätetään lääkäreille. Toisaalta asiakkaat ajattelevat, että lääkärit tietävät paremmin asioita ja nimenomaan heidän tulee kysyä alkoholin käytöstä.

Tutkin myös vastaanottoiminnan sairaanhoitajien kokemia koulutus tarvetta. He kokivat tarvitsevana lisäkoulutusta päihdetyöstä yleisesti. Koulutusta tarvitaan oman työpaikan asioista ja miten esimerkiksi jatkohoito järjestetään. Leväsen (2006) pro gradu-tutkielmassa sairaanhoitajat kokivat tarvitsevana ajattelunsa tueksi ajan tasalla olevaa, ammattiin liittyvää tietoa päihdeongelmien luonteesta, uusista hoitomuodoista ja hoitomahdollisuuksista sekä hoitojen vaikuttavuudesta. Tieteellistä ja teoreettista tietoa täydentämään päihdetyötä tekevät sairaanhoitajat tarvitsevat myös kokemuksellista tietoa, jota kertyy paitsi oman työkokemuksen myötä, myös toisten kokemuksia hyödyntäen.

## 8 POHDINTAA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään metodikirjallisuudessa yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Näiden käsitteiden käyttöä on laadullisen tutkimuksen piirissä kritisoitu, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnille ei ole olemassa minkäänlaisia yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133- 135.)

Luotettavuuden arviointi alkaa tutkimustehtävän tarkastelusta ja siitä, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymyksiin tai onko tutkimustehtävä ollut mahdollista ratkaista halutun aineiston avulla. (Krause & Kiikkala 1996, 130.) Tämä tutkimus toi vastauksen tutkimuskysymyksiin.

Sillä pystyttiin kuvaamaan sairaanhoitajien kokemuksia ja ajatuksia miten he kokevat päihdehoitotyön kuuluvan heidän työhönsä. samoin tutkimuksessa ilmeni millaiseksi sairaanhoitajat kokivat puheeksiottamisen alkoholin käytöstä eläkeikäisen naisen ollessa asiakkaana. Sairaanhoitajien kokema koulutustarve saatiin myös selville tässä tutkimuksessa.

Luotettavuutta heikentäviä seikkoja oli tutkimuksen tekijän kokemattomuus tutkimuksen teossa. Erityisesti haastattelun toteutus oli uusi ja oletettua vaikeampi. Itse haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja häiriöttömiä sekä haastateltaville tuttuja. Tutkimusaineiston käsittely pelkistettyjen ilmaisujen muodostaminen ja ennen kaikkea kategorioiden muodostaminen oli vaikeaa ja aikaa vievää.

Ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan muodostavat ihmisoikeudet. Tutkittavien suojaan kuulu se, että tutkijan tulee selvittää osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkittavien suojaan kuuluu myös osallistuvien vapaaehtoinen suostumus. he voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa tai jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käytön.( Tuomi & Sarajärvi 2002, 128.)

Se seikka, että tutkimuksen tekijä terveyskeskuksen entisenä työntekijänä tuntee, yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, haastateltavat eivät mielestäni vaikuttaneet tutkimuksen luotettavuuteen. Haastateltavat olivat vapaaehtoisesti mukana haastattelussa. He tiesivät ennen haastattelua kuka heitä haastattelee ja pystyivät itse päättämään haluavatko he tutun ihmisen haastateltavaksi. Heille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, miksi tutkimus tehdään ja miten. Haastateltavien henkilöllisyys ja vastaukset ovat vain tutkijan tiedossa. Tutkimuksen jälkeen haastattelunauhut pyyhittiin haastatteluista puhtaiksi ja kirjoitetut haastattelut hävitettiin polttamalla. Lupa tutkimukseen saatiin johtavalta lääkäriltä.

## 8.2 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle ja jatkotutkimusaiheet

Päihdehoitotyötä on tutkittu ja siitä puhutaan vähän perusterveydenhuollon piirissä, vaikka päihdeongelmaisia kohdataan usein. Varhainen puuttuminen voi muuttaa elämäntapoja terveellisempään suuntaan. Eläkeikäisistä naisista on tulossa uusi ryhmä alkoholia haitallisesti nauttivia. Emme ehkä ole tottuneet ajatukseen ja niin voi eläkeikäisten hoito viivästyä, koska ongelmaa ei havaita tai siihen ei osata puuttua. Toivoisin, että tämä tutkimus herättäisi keskustelua päihdeongelmaisten hoidosta. Jos kiinnostusta on, voin esitellä tutkimustani joko vastaanottoiminnan viikkopalaverissa tai hoitotyön meetingissä.

Koulutuksen avulla ja yhteistyöllä eri sektoreiden välillä voitaisiin luoda hoitopolkuja eläkeikäisten päihdeongelman hoitamiseksi. Työpaikan sisäisissä palaverissa sairaanhoitajat voivat jakaa kokemuksiaan. Toisen työntekijän kanssa on mahdollisuus purkaa tuntojaan kuten mahdollista turhautumistaan. Sairaanhoitajat voivat auttaa ja tukea toisiaan sekä jakaa ns. hiljaista tietoa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla vastaava tutkimus terveystieteiden keskuudessa ja mahdollinen halukkuus kehittää päihdetyötä yhdessä sairaanhoitajien sekä muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Yksi tärkeä jatkotutkimus voisi olla koulutustarpeen tutkiminen kotihoidon työntekijöiden keskuudessa. Vuodeosastojen suorittamaa päihdetyötä voisi tutkia henkilökunnan, asiakkaan tai omaisten kannalta.

- Dahl, P., Hirschovitz, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. YAD Youth Against Drugs ry, Helsinki.
- Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T., Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Hiltunen, P. 1994. Päihdeongelmainen vanhus perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti, 2653-2656.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Tammer -Paino Oy, Tampere.
- Inkinen, M., Partanen, A., Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Isohanni, M. 1988. Ikääntyminen ja vanhusten hoitoyhteisö. WSOY, Helsinki.
- Isohanni, M., Tienari, P., Achte, K. 1993. Vanhuus ja mielenterveys. WSOY, Juva.
- Jokela, P., Mäkelä, S. 2006. Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen Kokkolan päihdehuollossa. Keski -Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Krause, K., Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tammer -Paino Oy, Tampere.
- Kujansalo, Nykänen. 2005. Viinin viemää -nainen alkoholin ansassa. Kirjapaja, Helsinki.
- Kupari, M. 2003. Alkoholi, sydän ja verenpaine. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Päihdelääketiede. 2.uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Kyngäs, H., Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11/99: 3-12.
- Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S., Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva.
- Levänen, K., 2006. Päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan toivo. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V., Kivelä, S-L. 2006. Vanhusten hoito. WSOY, Porvoo.



Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmä. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Päihdelääketiede. 2.uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Märkjärvi, L., 1995. Työterveyshoitajat päihdetyöverkoston kehittäjinä. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Poikolainen, K.,2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Päihdelääketiede. 2.uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. (toim.) 1998. Päihdelääketiede. Oy Duodecum, Jyväskylä.

Savolainen, M.J., 2003. Alkoholi, verensokeri ja insuliini. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Päihdelääketiede. 2.uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Sillanaukee, P., 1997. Lyhytinterventio perusterveydenhuollossa. Teoksessa M. Holmila (toim) Yhteisö ja interventio. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

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

Vanhala, M., 2003. Ikääntyneiden kokemukset alkoholinkäytöstä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Warsell, L., Vertio, H. 2003. Päihdehaittojen ehkäisystrategiat ja ehkäisevä päihdetyö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K., Seppä, K. Päihdelääketiede. 2.uudistettu painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

[www.alkoholiohjelma.fi](http://www.alkoholiohjelma.fi) 27..8.2007

[www.gernet.fi/luennot](http://www.gernet.fi/luennot) 27.08.2007

[www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot) 02.05.2007

[www.tampere.fi](http://www.tampere.fi) 02.11.2007

[www.tippavaara](http://www.tippavaara) info 26.06.2007

07.02.2007

Tutkimuksen tekijä  
Anne-Maria Kiander  
Hakatie 8  
18100 Heinola

Va johtava lääkäri  
Jaakko Larjo  
Torikatu 13  
18100 Heinola

Opinnäytetyö

Taustaa Olen Reumasäätien sairaalassa työskentelevä sairaanhoitaja. Aiemmin olen työskennellyt Heinolan terveystieteiden keskuksessa lähes kaksikymmentä vuotta. Nyt suoritan täydennysopintoja Lahden ammattikorkeakoulussa AMK-tutkintoa varten. Opinnäytetyön aiheeksi olen valinnut eläkeikäisten naisten alkoholinkäyttö, sen puheeksiottaminen ja henkilökunnan koulutustarve.

Anomus Pyydän kohteliaimmin lupaa tehdä haastattelun viidelle vastaanottotoimen sairaanhoitajalle. Haastattelun ajankohta olisi helmikuussa 2007.

Toivon myötämielistä suhtautumista anomustani kohtaan.

Kohteliaimmin

Anne-Maria Kiander

Ohjaaja  
Päivikki Lahtinen  
Lahden Ammattikorkeakoulu  
Hoitajakatu 3  
15850 Lahti

LUPA

Anne-Maria Kianderille on myönnetty lupa suorittaa opinnäytetyön tutkimusosioon teemakysely viidelle vastaanottoimen sairaanhoitajalle.

08.02.2007

Jaakko Larjo  
Va johtava lääkäri

## LAUSUMAT

## kysymys 1:

- joutuu päivittäin kohtaamaan
- kuuluu pakostikin työhön
- lähinnä hoitoon ohjausta
- avokatkotoimintaa
- bussipysäkki, jossa arvioidaan
- ei syvällisempään mahdollisuutta
- arvioidaan päihdetyön mahdollisuutta
- arvioidaan päihdehoidon tarvetta
- arvioidaan laitostuntoutuksen tarvetta
- ois yhtenäinen linja
- yhtenäinen linja jäntevöittäisi toimintaa
- ei resursseja kuin avokatkoon
- ei resursseja kuin hoitoonohjaukseen
- päihdetyö tämmöistä hoitoonohjausta
- ei niinkään hoitamista vaan hoitoonohjausta
- tilanteen arvioimista
- arviointi minkä tyyppinen ongelma
- arviointi minkä tasoinen ongelma
- päihdetyö pitkäkestoista, meillä työ nopeatempoista
- lyhyitä asiakaskontakteja
- katsotaan mikä tilanne on
- mietitään yhdessä mihkä käännytään
- kuuluu tietyllä tapaa
- kuuluu kaikki avokatkaisut
- kuuluu hoitoonohjaamiset
- ei ole resursseja hoitaa
- ei ole laitospaikkoja
- ei riitä resurssit
- ennaltaehkäisyä ei pystytä toteuttamaan
- ennaltaehkäisy terveydenhoidon puolella
- me hoidetaan sairaita
- niillä on jo ongelma
- kun on akuuttivaihe hoidetaan se
- akuuttihoidon kautta ohjelmoidaan päihdehoito
- avokatko yleensä kolme päivää
- avokatkon jälkeen päihdehoito ei kuulu meille
- me ohjataan
- annetaan tietyn tyyppisiä esitteitä
- annetaan yhteystahojen puhelinnumeroita
- ne tulee sitten uudestaan
- lääkehoito on siinä sivussa
- me annetaan avokatkolääkkeet
- arviointi tarvii tehdä
- ennaltaehkäisy kun antaa niitä lippu lappusia

jatkuu

Kysymys 1

LAUSUMAT

- annetaan päihdetyöntekijöiden numerot
- yritetään järkkäillä laitospaikkoja
- näillä resursseilla ei pystytä enempää tekemään
- siihen kuuluu puheeksiottaminen
- kysellä ja keskustella käytöstä
- keskustella asiakkaan kanssa käytöstä
- keskustella asiakkaan kanssa muutoksesta
- haluaako päästä hoitoon
- aloitetaan avokatkolla
- mietitään jatkopaikkoja
- lääkärin määräämä lääkitys
- ohjataan päihdetyöntekijälle

## Liite 5

## Kysymys 1

## PELKISTETYT ILMAISUT JÄRJESTETTYINÄ JA ALAKATERORIAT

## Alakategoria:

- |   |                                |                  |
|---|--------------------------------|------------------|
| - | arviointipysäkki               |                  |
| - | ei syvällistä arviointia       |                  |
| - | arvioidaan mahdollisuutta      |                  |
| - | arvioidaan hoidon tarvetta     |                  |
| - | arvioidaan kuntoutustarvetta   |                  |
| - | tilanearviota                  | Arviointia       |
| - | arviointia                     |                  |
| - | arviointia ongelmasta          |                  |
| - | arviointi tasosta              |                  |
| - | tilannekatsaus                 |                  |
| - | mietitään yhdessä              |                  |
| - | arviointin teko                |                  |
| - | hoitohalukkuus                 |                  |
|   |                                |                  |
| - | annetaan esitteitä             |                  |
| - | annetaan yhteystietoja         | Tiedon jakaminen |
| - | ennaltaehkäisy lippulappusilla |                  |
| - | annetaan puhelin numeroita     |                  |
|   |                                |                  |
| - | hoitoon ohjausta               |                  |
| - | hoitoon ohjausta               |                  |
| - | hoitoon ohjaamiset             |                  |
| - | me ohjataan                    | Hoitoon ohjaus   |
| - | järjestetään laitospaikkoja    |                  |
| - | jatkohoito                     |                  |
| - | ohjaus päihdetyöntekijälle     |                  |

Jatkuu

## Kysymys 1

## PELKISTETYT ILMAISUT JÄRJESTETTYINÄ JA ALAKATEGORIAT

- |   |                                    |                   |
|---|------------------------------------|-------------------|
| - | päivittäinen kohtaaminen           |                   |
| - | yhtenäinen linja                   |                   |
| - | toiminnan jäntevöityminen          |                   |
| - | ei ennaltaehkäisyä                 |                   |
| - | päihdetyö pitkäkestoista           | Hoitolinja        |
| - | ei ennaltaehkäisyä                 |                   |
| - | vastaanottotoiminta lyhytkestoista |                   |
| - | kuuluu työhön                      |                   |
| - | katkon jälkeen ei meille           |                   |
|   |                                    |                   |
| - | ei resursseja                      |                   |
| - | ei resursseja                      |                   |
| - | ei resursseja                      |                   |
| - | ei laitospaikkoja                  | Resurssit         |
| - | ei resursseja                      |                   |
| - | ei resursseja                      |                   |
|   |                                    |                   |
| - | hoidetaan sairaita                 |                   |
| - | on ongelma                         |                   |
| - | akuuttivaihe hoidetaan             |                   |
| - | päihdehoito akuuttihoidon kautta   | Sairauden hoito   |
| - | lääkehoito                         |                   |
| - | lääkehoito                         |                   |
|   |                                    |                   |
| - | puheeksiottaminen                  |                   |
| - | puheeksiottaminen                  |                   |
| - | keskustella käytöstä               | Puheeksiottaminen |
| - | keskustella muutoksesta            |                   |
|   |                                    |                   |
| - | avokatko                           |                   |
| - | avokatkaisu                        |                   |
| - | katko 3 pv                         | Avokatko          |
| - | avokatkolääkitys                   |                   |
| - | avokatko                           |                   |

Jatkuu

## Liite 7

## Yläkategoriat kysymykseen 1

## Alakategoriat

Puheeksiottaminen  
Arviontia  
Tiedon jakaminen

Sairauden hoito  
Avokatkaisu  
Tiedon jakaminen

Hoitolinjat  
Resurssit

## Yläkategoriat

Keskustelu vastaanottotilanteessa

Hoito

Mahdollisuudet auttaa



## Kysymys 2

## Lausumat:

- vaikeampaa kuin esimerkiksi niiku miesten kanssa.
- perinteinen juttu ei niin naiselta tuu kysyttyä
- puhuminen nii ei oo mitenkään ongelma
- pystyn kyllä ihmiseltä kysymään suoraan alkoholin käytöstä
- pystyy ammatin kautta kysymään.
- vaikeampaa kun oma äiti on samanikäinen
- vaikeempi naispotilaan siinä mielessä huomioida
- ventovieras ihan niinku potilas helpompaa
- puheeksiottaminen ei oo vaikeeta
- eläkeläiset uus ryhmä ei oo ittekkään loppuun asti mieltänyt
- vaatii uutta huomioimista vanhusten kanssa
- ikäkysymys, itekin nuori rupee siinä eläkeläiselle puhumaan alkoholin käytöstä
- alkoholin kulutuksesta on vaikee ottaa puheeksi
- nuorempien kanssa sujuu vähän helpommin
- riippuu lähtökohdista
- omaiset tuoneet vasten halua hankalanpaa ottaa puheeksi
- hankalaa kun aggressiivista tunnetta asiakkaalla
- kun itte pyytää apua on helppoa lähtee puhumaan
- kun ei halua apua joutuu tekemään töitä motivoimiseen
- joskus mennään mettään
- mikään ei mene perille
- ikää itselle tulee ni kehtaa puhua
- ikää itselle tulee ni uskaltaa puhua
- ikää itselle kun tulee uskaltaa puuttua
- uskaltaa kysellä minkäläistä käyttö on
- uskaltaa kysellä minkä sorttista ihminen juo
- en koe ongelmaksi kyselen ihan minkä ikäiseltä vaan
- yllättyneenäkin sitä vaan kyselee tarkemmin.

jatkuu

## Pelkistetyt ilmaiset järjestettyinä

## Alakategoriat

- vaikeampaa naisten kanssa
- perinteisesti naiselta ei kysytä
- vaikeampaa naista huomoida

Sukupuoli vaikuttaa

- vaikeampaa oman äidin ikäiseltä kysyä
- nuoren vaikeaa puhua eläkeikäiselle
- nuorempien kanssa helpompaa puhua
- ei ongelmaa iästä
- kun hoitajalla ikää uskaltaa puhua
- kun hoitajalla ikää uskaltaa puuttua
- kun hoitajalla ikää uskaltaa puhua
- ei loppuun asti mietittyä
- vaatii uutta huomioimista

Ikä vaikuttaa

- puhuminen ei ongelma
- pystyy kysymään suoraan
- pystyy kysymään ammatin kautta
- puheeksiotto helppoa
- helppoa apua hakevan kanssa
- uskallusta kysellä käytöstä
- uskallusta kysellä tavoista
- yllättyneenäkin kyselee
- helpompi puuttua ventovieraan ongelmaan

Uskallusta puhua

- riippuu lähtökohdista
- hankalampaa vasten tahtoa tuotujen kanssa
- hankalaa kun aggressiivista tunnetta
- vaikea motivoida vasten tahtoisen kanssa
- erehdyksiä
- epäonnistumisia

Vaikea tehtävä

## Liite 10

## Kysymys 3

## Lausumat

- erinäisistä hoitomuodoista tietoa
- mikä paras tapa ottaa alkoholin käyttö puheeksi
- et se heräis niinku miettimään
- miten sais fiksusti sanottua
- miten suhtautua kun alkoholi eri tavalla vanhuksiin
- tietoo miten ohjata vanhuksia ku on lääkkeet ja alkoholi
- tietoo kun koko elimistön toiminta on erilaista
- koulutusta kohtaamaan vanhemmat henkilöt
- ikä tuo omat haasteensa
- tota kaikista osa-alueista
- miten avopuolella tätä päihdetyötä tehdään
- on puutteita ohjaamisessa
- pieni lisäkoulutus ois paikallaan
- jatkohoidon järjestämisessä on tiedossa puutteita
- mihin kaikkeen otetaan yhteyttä laitostkatkoa järkkäilessä
- mikä kuuluu meille mikä sossulle
- vois tietää näistä päihdeasioistakin enemmän
- ei näistä eläkeikäisistä oo kauheesti tietoo
- vois pyytää koulutusta ihan tulevaisuutta aatellen

jatkuu

Pelkistetyt ilmaisut järjestettynä	Alakategoriat
<ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitomuodoista ei tietoa</li> <li>- lisäkoulutus paikallaan</li> <li>- enemmän tietoa päihdeasioista</li> <li>- koulutusta tulevaisuutta varten</li> <li>- kaikista oas-alueista</li> <li>- ei tietoa eläkeläisistä</li> </ul>	Päihdehoitotyö
<ul style="list-style-type: none"> <li>- paras tapa puheeksiottoon</li> <li>- miten herättää miettimään</li> <li>- miten sanoa fiksusti</li> <li>- koulutusta vanhemman henkilön kohtaamisesta</li> </ul>	Keskustelu
<p>alkoholin vaikutus vanhuksiin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhusten ohjaus lääkkeistä ja alkoholista</li> <li>- vanhusten ohjaus elimistön toiminnasta</li> <li>- puutteita ohjaamisessa</li> <li>- ikä tuo omat haasteensa</li> </ul>	Ohjaus
<ul style="list-style-type: none"> <li>- tietoa jatkohoidon järjestämisestä</li> <li>- mihin yhteyttä laitосkatkoa järjestettäessä</li> <li>- mihin yhteyttä jatkohoitoa järjestettäessä</li> <li>- mikä kuuluu meille</li> <li>- miten avopuolella päihdetyötä tehdään</li> </ul>	Hoito

Kategoriat kysymykseen 3

Alakategoriat

Tietoa päihdeasioista  
Keskustelu  
Ohjaus

Hoito

Yläkategoriat

Hoitomenetelmien käyttö

Jatkohoito