

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Timo Ranta

Ikäihmisten alkoholinkäyttö kotihoidon hoitajien näkökulmasta

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Timo Ranta

Ikäihmisten alkoholinkäyttö kotihoidon hoitajien näkökulmasta, 25 sivua 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitajan suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2016

Ohjaaja: Yliopettaja TtT, FT Päivi Löfman, Saimaan

ammattikorkeakoulu

Ikäihmisten alkoholinkäyttö on Suomessa lisääntynyt viime vuosina. Erityisesti naiset käyttävät alkoholia enemmän kuin aikaisemmin. Tämä johtuu yhteiskunnassa tapahtuneista muutoksista: asenne alkoholinkäyttöön on tullut sallivammaksi. Myös alkoholin saatavuus on parantunut. Ikääntyneet ovat tottuneet käyttämään alkoholia enemmän, kuin aiemmat sukupolvet. Alkoholi vaikuttaa ikääntyvään kehoon voimakkaammin kuin nuorempiin. Lisäksi ikäihmisillä on sairauksia ja niihin lääkityksiä, jotka eivät sovi yhteen alkoholin kanssa.

Suomessa on jo vuosia pyritty siihen, että vanhukset voisivat asua mahdollisimman pitkään kotonaan. Jotta näin voisi tapahtua, on erilaisia tukipalveluja kehitetty. Kotihoidon henkilökunta on avainasemassa, kotiin annettavassa avussa.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten lisääntynyt alkoholinkäyttö näkyy kotihoidon työntekijöiden työssä. Lisäksi työssä tarkasteltiin, miltä hoitajista tuntuu kohdata päihtynyt asiakas. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, joka toteutettiin avoimena kyselynä sekä teemahaastatteluna kotihoidon työntekijöille.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttö ei ole vielä ole kovin runsasta vaikka se lisääntyy koko ajan. Päihtyneen asiakkaan kohtaamiset aiheuttavat kuitenkin monenlaisia ongelmia hoidon toteuttamisessa, esimerkiksi lääkehoidossa. Asiakkaiden kaatumiset ja muut alkoholista johtuvat onnettomuudet hidastavat ja vaikeuttavat hoitajien työtä. Ylimääräinen työ turhauttaa hoitajia. Päihtyneet ja arvaamattomasti käyttäytyvät asiakkaat aiheuttavat jopa pelkoa hoitajissa. Tulevaisuudessa hoitajien koulutuksessa täytyy huomioida, miten ikäihmisten ongelmalliseen alkoholinkäyttöön voidaan puuttua. Jatkossa on tarpeen tutkia, kuinka hyvin hoitajat tuntevat asiakkaille tarjottavia päihdepalveluita kunnassaan. Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla iäkkäiden ihmisten lääkeytyksen ja alkoholin liikakäytön aiheuttamia ongelmia. Opinnäytetyötä voisi hyödyntää hoitajien koulutuksessa päihtyneiden asiakkaiden kohtaamisessa, samoin työnohjauksessa.

Asiasanat, ikäihmiset, kotihoito, alkoholinkäyttö.

Abstract

Timo Ranta

Alcohol consumption of older people from the home care workers point of view
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2016
Instructor: Principal Lecturer Dr Päivi Löfman, Saimaa University of Applied
Sciences.

Alcohol consumption of older people in Finland has increased during the recent years. Especially women consume more alcohol than before. This development is due to changes in the society as the attitude towards alcohol consumption has become more tolerable. There is also more alcohol available than before. Older people of today have become used to higher alcohol consumption than the previous generations. Alcohol's effect on the older body is more intense than to younger body. In addition, older people have illnesses and medications that don't combine very well with alcohol.

For years the aim in Finland has been that older people could live at the home for as long as possible. For this to happen a variety of supportive services has been developed. Home care personnel is in the key position when it comes to the support that is given at the home.

The purpose of my thesis is to find out how the increase of alcohol consumption of older people has affected the work of home care personnel and how they react when they face an intoxicated patient. This study was carried out as a qualitative research. Home care personnel answered to a survey that consisted of open-ended questions. In addition to the survey, four home care nurses were interviewed.

The conclusion of the study was that alcohol consumption is still moderate but seemed to be steadily increasing. However, intoxication of the patients causes a variety of problems to patient treatment, f.ex. with medication. Accidents caused by alcohol, like falling down, hinder the work of the nurses. Additional work is frustrating to the nurses. Unpredictable and drunken patients can even cause fear in the personnel. It is clear, that the education of the nurses should provide information on how to react to the problematic alcohol usage of the older people. Further research should be made on how well the nurses know the services for substance abusers provided by the municipality. In addition, further research should also be carried out on the problems caused by the alcohol-medication interactions.

Keywords: older people, home care, alcohol.

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	5
2	Kotiin annettavat palvelut.....	6
2.1	Kotihoito.....	6
2.2	Kotipalvelu ja kotisairaanhoido.....	6
3	Alkoholin käyttö.....	7
3.1	Ikäihmisten alkoholin käyttö.....	7
3.2	Ikäihmisten alkoholin käytön haitat.....	9
3.3	Haittojen ehkäisy.....	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus.....	10
5	Opinnäytetyö toteutus.....	11
5.1	Laadullinen lähestymistapa.....	11
5.2	Tutkimukseen osallistujat.....	11
5.3	Aineiston keruu.....	12
6	Aineiston analyysi.....	13
7	Luotettavuus ja eettisyys.....	14
8	Tulokset.....	15
8.1	Päihtyneiden asiakkaiden kohtaamisen yleisyys.....	15
8.2	Asiakkaan päihtymisen vaikutus annettavaan hoitoon	17
8.3	Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen.....	18
8.3.1	Hoitajien turhautuminen.....	18
8.3.2	Turvallisuus kohdatessa päihtyneitä asiakkaita.....	19
8.3.3	Neutraali suhtautuminen.....	19
8.4	Esimerkkejä kohtaamisista päihtyneiden asiakkaiden luona.....	20
9	Johtopäätökset.....	21
10	Pohdinta.....	22
11	Tulosten hyödyntäminen.....	23
	Lähteet.	24

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

1 Johdanto

Suomen kansa ikääntyy lähes Euroopan nopeinta vauhtia. Tilastokeskuksen ennuste kertoo, että 65-vuotiaiden määrä nousee vuoden 2010 17.5 %:sta vuoteen 2030 mennessä 26 %:iin. (Stat 2012.)

Yhteiskuntaa on jo useita vuosia kehitetty siihen suuntaan, että vanhukset hoidetaan kotona mahdollisimman pitkään. Lait ja asetukset asettavat kunnille velvoitteita parantaa avopalveluita ja vähentää laitoshoidoa. Kuntien ja alueiden erot laitoshoidossa ja avohoidossa vaihtelevat paljon. Vuoden 2013 sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan 91-92 % yli 75-vuotiaista pitäisi asua kotona vuoteen 2017 mennessä. (STM 2013, 39.)

Suomessa kuten muuallakin Euroopassa ikäihmisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Lisääntynyt alkoholinkäyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia vanhenevalle keholle. Ikäihmisillä tasapaino on huonompi kuin nuoremmilla, jolloin alkoholi herkistää onnettomuuksille ja niistä johtuville loukkaantumisille. Monen sairauden taustalla on liiallinen alkoholinkäyttö esimerkiksi diabetes tai verenpainetauti ja moni muu sairaus pahenee liiasta alkoholin käytöstä, kuten muistisairaudet. Iän lisääntyessä lisääntyvät myös monet sairaudet ja niihin otettavat lääkkeet eivät aina sovi yhteen alkoholin kanssa. Esimerkiksi tulehduskipulääkkeet yhdessä alkoholin kanssa aiheuttavat verenvuotoriskin, ja esimerkiksi verenhennus lääkkeiden vaikutus muuttuu alkoholin kanssa käytettynä. (Aira 2012, 409.)

Palvelujärjestelmää kehitetään ja on jo vuosia kehitetty siihen suuntaan, että vanhukset voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Vanhuspalvelulain mukaan kuntien on vähennettävä laitospaikkoja ja lisättävä kotiin annettavaa hoitoa. Myös laatusuositukset edellyttävät, että kotihoitoa lisätään. Kotihoitajat kohtaavat entistä useammin alkoholia väärin käyttäviä asiakkaita. (Aira 2012, 410.)

Opinnäytetyössäni haluan selvittää, kuinka usein kotihoidon työntekijät

kohtaavat päihtyneen asiakkaan ja miten se vaikuttaa hoitotyöhön. Haluan myös tutkia, miten hoitajat kokevat tilanteen, jossa asiakas on päihtynyt. Tutkin asiaa Imatran kotihoidon työntekijöiden keskuudessa.

2 Kotiin annettavat palvelut

2.1 Kotihoito

Kunnissa, joissa peruskunta vastaa sosiaalitoimesta ja perusterveydenhuollosta on kotipalvelu ja kotisairaanhoido usein yhdistetty organisaatiossa yhteiseksi kotihoidoksi. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavaa kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa yhdistettynä eri tukipalveluihin esimerkiksi ateriat-, kauppa- ja saunotuspalveluihin. Kotihoitopalvelut ovat tarveharkintaisia ja niitä voidaan lisätä tai vähentää tarpeen mukaan. Kunnat ovat laatineet melko yhteneväiset kriteerit kotihoidon asiakkaaksi pääsemiseksi. (Ikonen & Julkunen 2013, 15,28.)

Kotihoitoa ohjaavat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki ja terveydenhuoltolaki, sekä valtakunnalliset vanhustenhoitoa ohjaavat laatusuositukset (Sosiaalikallega 2013). Vanhuspalvelulaki vuodelta 2013 ohjaa kuntia ikääntyvien toimintakyvyn tukemisessa. Laki korostaa ikääntyneen omaa toimintaa ja arjen hallintaa niissäkin tapauksissa, kun ikääntynyt tarvitsee toisen apua. Vanhuspalvelulaki korostaa erityisesti kuntoutuspalvelujen tarjoamista ikäihmisille, koska se mahdollistaa kodissa selviämistä mahdollisimman pitkään. (Vanhuspalvelulaki, 2012)

2.2 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido

Kotipalvelu kuuluu kunnan sosiaalitoimen alaisuuteen ja se tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Kotipalvelun työntekijät ovat pääasiassa kodinhoitajia, kotiavustajia ja lähihoitajia. (Iivanainen & Syväoja 2012, 313.) Kotipalvelu voi olla säännöllistä, tilapäistä tai satunnaista. Kotipalvelun työntekijät seuraavat

myös asiakkaan vointia ja neuvovat palveluun liittyvissä asioissa asiakkaita ja omaisia. Monissa kunnissa palveluja saa myös iltaisin ja viikonloppuisin, lisäksi yöpartiot ovat yleistymässä. Kotihoidon asiakkaat ovat yleensä yli 65-vuotiaita, jotka tarvitsevat säännöllistä apua kotona selviämiseen. Myös lapsiperheet voivat saada kotipalvelua sairaustapauksissa ja kriisitilanteissa. Kotihoidossa työskenteleviltä vaaditaan laaja-alaista osaamista, jotta asiakkaita voidaan auttaa kokonaisvaltaisesti. Hoitajan täytyy pystyä arvioimaan asiakkaan vointia ja toimintakykyä. Itsenäinen päätöksenteko, konsultointi ja yhteistyökyky on korostuvat kotihoidossa. (Ikonen & Julkunen 2013, 15, 28.)

Kotisairaanhoidon terveyskeskuksissa käsittää kotisairaanhoidajan ja kotisairaanhoidosta vastaavan lääkärin kotiin tuotavat palvelut. Sairaalasta tai terveyskeskuksesta tehdään lähete, johon kirjataan hoidon tarve ja tavoitteet. Kotikäyntien lisäksi potilaat voivat käydä tarvittaessa myös kotisairaanhoidon vastaanotolla. (Iivanainen & Syväoja 2012, 314.)

3 Alkoholien käyttö

3.1 Ikäihmisten alkoholin käyttö

Eläkeläisten alkoholin käytössä on lisääntynyt nimenomaan alkoholin säännöllinen käyttö. Tilastot vuodelta 2009 kertovat, että 65–84-vuotiaista miehistä 40 prosenttia kertoo käyttävänsä alkoholia vähintään kerran viikossa. Naisista 18 prosenttia raportoi vastaavasta säännöllisestä alkoholinkäytöstä. Raittius on puolestaan harvinaistunut. Oman ilmoituksensa mukaan 25 prosenttia 65–84-vuotiaista miehistä ja 45 prosenttia vastaavan ikäisistä naisista oli ollut juomatta alkoholia kuluneen vuoden aikana. Raittiiden osuuden lasku ei kuitenkaan ole jatkunut enää 2000-luvun puolivälin jälkeen. (THL 2013.)

Varhaista ja myöhempää eläkeikää elävien ihmisten juomatavoissa on eroja. Suomessa arvioidaan 5–10%:lla yli 64-vuotiaista, ainakin ajoittain olevan alkoholin ongelma- ja riskikäyttöä. Pitkittyneestä alkoholiriippuvuudesta arvioidaan kärsivän n. 1% edellä mainittuun ikäryhmään kuuluvista. Suurimman

osan päihdeongelmista arvioidaan kuitenkin jäävän piiloon. (Suhonen 2006.) Näihin päiviin saakka on oletettu, että alkoholinkäyttö vähenee ihmisen vanhetessa ja sen myötä vähenevät myös päihdeongelmat. Vanhimpien ikäryhmien päihdekäytön tutkimuksen niukkuuskin perustuu osin tähän ajattelutapaan. Kun tarkastellaan koko eläkeläisväestöä, iän karttuessa keskimääräiset viikkokulutusmäärät tavallisesti vähenevät. Myös raittius lisääntyy. Vaikka käytetyn alkoholin määrät vähenevät iän myötä, niiden osuus, jotka käyttävät alkoholia viikoittain, pysyy ennallaan. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kyse, sitä suurempi osuus alkoholin käyttökertoista on pienkäyttöä. 65–79-vuotiaista miehistä 80 prosenttia ja naisista runsaat 60 prosenttia ilmoittaa käyttäneensä alkoholijuomia viimeisen vuoden aikana. Kulutus kasaantuu eläkeiän juuri ylittäneille ja heitä hieman vanhemmille eläkeläisille. (Viikka 2013, 7,8 10.)

Alkoholinkäytön lisääntymisen kohorttisisidos on saanut vahvistusta uusimman juomatapatutkimuksen perusteella tehdyistä arvioista alle 70-vuotiaista suomalaisista. Miesten ja naisten juomatavoissa on eroja eläkeiässäkin. Kun 65–84-vuotiaiden miesten kohtuullisen alkoholinkäytön ylittäväksi rajaksi otetaan vähintään kahdeksan annosta viikossa ja naisten vastaavaksi vähintään viisi annosta, molemmilla havaitaan käytön lisääntyvän. Molemmilla muutos on samansuuntainen, mutta miesten lähtötaso on alun alkaen korkeampi kuin naisten. Tulos ei koske kaikkein vanhimpia, yli 80- vuotiaita miehiä ja yli 75-vuotiaita naisia. Eläkeikää lähestyvissä ja sen äskettäin ylittäneissä ikäluokissa sekä pienet napsut että isommat kerta-annokset ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Naisten keskuudessa juomatapojen muutos on ollut erityisen suuri. Ikääntyneiden alkoholinkäytön lisääntyminen näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytön lisääntymisenä. (Alko 2013.)

Alkoholia käyttävät kaiken ikäiset vanhukset, mutta enemmän juuri eläkkeelle jääneet. Tätä havaintoa, että alkoholinkäyttö vähenee ikääntyessä tukevat myös aiemmat havainnot. Kun alkoholin ongelmakäyttöä on 33 %: lla 65-69-vuotiaista laskee ongelmakäyttäjien määrä 80- vuotiaiden miesten keskuudessa 9 %: iin (Seppä, Alho, Kiianmaa 2010, 120.)

3.2 Ikäihmisten alkoholin käytön haitat

Ikääntyessä alkoholin päihdyttävä vaikutus lisääntyy. Tämä johtuu rasvakudoksen määrän lisääntymisestä sekä toleranssin heikkenemisestä. Ikä tuo mukanaan enemmän sairastavuutta ja siitä johtuen käytetyt lääkemäärät usein lisääntyvät. (Seppä, ym. 2010, 120-122.) Myös lääkkeiden vaikutus muuttuu ikääntymisen myötä. Esimerkiksi diatsepamia käytetään uni ja rauhoittavan lääkkeenä. Sen eliminoitumisaika pidentyy ikäihmisillä. Tämä aiheuttaa joskus yllättäviä vaikutuksia. (Aira 2005, 3137.) Näistä syistä alkoholin käytön riskiraja on vanhuksilla alentunut. Suomalainen suositus riskirajaksi yli 65-vuotiaille on korkeinaan seitsemän annosta viikossa ja korkeintaan kaksi annosta kerrallaan.

Ikääntyneillä alkoholin ongelmakäyttäjillä älylliset toiminnot heikkenevät nopeammin verrattuna terveisiin ikäisiinsä. Tästä johtuu, että dementiariski kasvaa alkoholistivanhuksilla huomattavasti. Arvioiden mukaan neljäsosalla psykiatriosastolla hoidettavien henkilöiden laitoshoidon pääasiallinen syy on alkoholi. (Seppä, ym. 2010, 120-122.) Myös esimerkiksi luunmurtumat lisääntyvät alkoholinkäytön myötä, 17%:lla lonkkamurtuman saaneista 65-vuotiaista on ollut alkoholia veressä. (Aira 2012, 409.)

3.3 Haittojen ehkäisy

Suuri osa ikäihmistenkin alkoholinkäytöstä on sosiaalisesti hyväksyttävää, eikä aiheuta myöskään terveydellisiä ongelmia. Useimmat ikäihmiset vähentävät alkoholinkäyttöä iän myötä, eikä siitä tule suurimmalle osalle ongelmaa. Niiden ikäihmisten, jotka käyttävät alkoholia liikaa tai niin, että se vaarantaa terveyttä tai vaikeuttaa selviytymistä jokapäiväisessä toiminnassa, olisi hyvä saada apua mahdollisimman nopeasti. (Seppä, ym. 2010, 120-124.)

Ikäihmisille ei ole olemassa omia päihdepalveluja. Olisikin hyvä, että ikäihmisten alkoholiongelmiin voitaisiin puuttua perusterveydenhuollossa. Ikäihmiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, kun puhutaan 55-vuotiaista tai 80-vuotiaista eri terveydentilan omaavista ihmisistä. Ihmisten erilaisista

tilanteista johtuen on tapauskohtaisesti mietittävä, millä tavoin ihmistä autetaan, muistaen kuitenkin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 194-197.)

Hoitotyön interventio on menetelmä, joka on pääasiassa hoitohenkilökunnan käytössä. Sen tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään omaa terveyttään ja selviytymään sairauden kanssa. (Miettinen, Hopia & Koponen 2005, 21.)

Myös mini-interventio on hyvä keino myös ikäihmisten alkoholinkäyttöön puututtaessa (Aira 2005, 3137.) Samoin kuin kaikki muutkin alkoholinkäyttöä arvioivat testit, kuten Audit-testi. Audit-testi on luotettava tutkimus seulottaessa ongelmakäyttöä. Vaikeammin alkoholiriippuvaiset, joilla on useita epäonnistuneita vähentämisyrityksiä, tarvitsevat enemmän tukea alkoholinkäytön lopettamiseen.

4 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoitoa ja hoitoa antavan henkilökunnan kokemuksia päihtyneen asiakkaan kohtaamisessa. Tarkoitus on selvittää, kuinka usein kotihoidossa kohdataan päihtynyt asiakas, ja millä tavoin päihtymys vaikuttaa annettavaan hoitoon? Miltä hoitajasta tuntuu, kun asiakas on päihtynyt?

Haluan saada vastauksen seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka usein kotihoidon henkilökunnan työntekijä kohtaa päihtyneen asiakkaan?
2. Miten asiakkaan päihtymys vaikuttaa annettavaan hoitoon?
3. Miltä hoitajasta tuntuu kohdata päihtynyt asiakas?

Työn tarkoitus on selvittää, kuinka paljon alkoholia käyttävät asiakkaat vaikeuttavat kotihoidon henkilöiden työtä? Millaisia ongelmia alkoholi kotipalvelulle aiheuttaa? Millaisia tunteita alkoholia käyttävät henkilöt herättävät

kotipalvelun työntekijöissä?

Toivon, että tutkimus auttaa kehittämään kotihoidossa työskentelevien työtä silloin, kun kohdataan päihtyneitä asiakkaita. Toivon lisäksi, että itse ymmärrän entistä paremmin ikäihmisille alkoholin aiheuttamia ongelmia.

5 Opinnäytetyö toteutus

5.1 Laadullinen lähestymistapa

Opinnäytetyön toteutin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimusmenetelmällä päästään lähemmäksi niitä merkityksiä, joita ihmiset ilmiöille ja tapahtumille antavat ja niillä saadaan tutkittavien näkökulma esiin. Laadullisella tutkimuksella saadaan parempi ja syvempi käsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151-157.)

Tämä tutkimusote sopii hyvin tutkimusalueeseen, kun halutaan tuoda esille uusia näkökulmia tai aiemmin saatua tietoa epäillään. Kvalitatiivisen tutkimusotteen eri lähestymistapojen yhtenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, eroja sekä samanlaisuuksia. (Kankkunen, Vehviläinen & Julkunen 2009, 49-50.)

5.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkimukseen osallistui kymmenen lähihoitajaa Imatran kotihoidosta. Osallistujat vastasivat avoimeen kyselyyn. Sairaanhoitajat eivät vastanneet kysymyksiin. Lisäksi tein ryhmähaastattelun teemahaastatteluna neljälle lähihoitajalle samasta yksiköstä. Hoitajat, jotka vastasivat teemahaastatteluun ilmoittautuvat siihen vapaaehtoisesti. Avoimeen kyselyyn vastattiin nimettömästi, joten ei ole tietoa vastasiko joku sekä avoimeen kyselyyn ja osallistui teemahaastatteluun. Teemahaastatteluun vastaajat ilmoittautuivat siihen vapaaehtoisesti.

5.3 Aineiston keruu

Työn käytännöllisen osan suoritin avoimella kyselyllä. Avoin kysely on hyvä tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on useita, eikä kaikkia ole helppo tavoittaa. Lisäksi se on hyvä henkilökohtaisten tai arkojen asioiden käsittelyyn. (Hirsjärvi, ym. 2004, 128.) Lisäksi tein ryhmähaastattelun teemahaastatteluna osalle tutkittavista. Ryhmähaastattelussa saadaan tietoa paremmin, koska haastateltavat voivat yhdessä muistaa asioita paremmin. Lisäksi ryhmähaastattelu on tehokas, koska voidaan kerralla haastatella useampaa ihmistä. (Eskola & Suoranta 2008, 94-97.) Teemahaastattelun valitsin, koska siinä tutkittavilla on mahdollisuus avoimesti kertoa omin sanoin hankalastakin aiheesta. Teemahaastattelu, jossa haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta jossa ei ole tarkasti määrättyä muotoa tai kysymysjärjestystä, sopii hyvin käytettäväksi tilanteessa, jossa käsitellään arkoja asioita. (Metsämuuronen 2003, 189.)

Ennen aineiston keruuta olin yhteydessä Imatran kotihoidon osastonhoitajaan ja sovin kyselykaavakkeiden toimittamisesta. Vein saatekirjeen (Liite 1) ja 30 kyselykaavaketta (Liite 2) Imatran kotihoitoon joulukuun 2015 alussa. Vastauksia palautettiin kaikkiaan kymmenen kysymyskaavaketta.

Ryhmähaastattelu tehtiin 16.12.2015 Imatran kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksessa Mansikkalassa. Paikalla oli neljä lähihoitajaa. Nauhoitin haastattelun ammattikorkeakoululta lainaamallani sanelulaitteella. Haastattelu kesti noin 40 minuuttia.

Teemahaastattelun teemoina olivat:

1. Miten usein kohtaat päihtyneen asiakkaan?

Paljonko kohtaamisia on viikossa, kuukaudessa? Kuinka usein kyseessä on sama asiakas? Minkä ikäisiä päihtyneet asiakkaat ovat? Miten usein näillä asiakkailla on aiempaa alkoholin käyttö taustaa?

2. Miten asiakkaan päihtymys vaikuttaa annettavaan hoitoon?

Miten päihtymys vaikuttaa lääkityksen antamiseen/vaikutuksen seuraamiseen, hygieniaan, pukeutumiseen, liikkumiseen, ravitsemukseen? Millaisia alkoholista johtuvia sairauksia näillä asiakkailla on ja onko heillä sairauksia jotka pahenevat alkoholin käytöstä?

3. Mitä ajatuksia tai tunteita herättää kohdata päihtynyt asiakas?

Koetko pelkoa, inhoa, surua, harmitusta tai mitä muuta?

4. Mitä mieltä ollaan näissä tapauksissa potilaan itsemääräämisoikeudesta?

5. Miten suurena ongelmana työssäsi näet ikäihmisten alkoholin käytön?

6. Millaisia kohtaamisia teillä on ollut päihtyneiden asiakkaiden kanssa?

6 Aineiston analyysi

Käytin sekä teemahaastattelussa että avoimessa kyselyssä analyysimenetelmänä teemoittelua, ja lähestymistapa oli induktiivinen eli aineistolähtöinen. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin teemoja, jotka valaisevat tutkimusongelmia. Saadusta tekstimassasta on löydettävä ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta oleelliset aiheet ja teemat. (Tuomi & Sarajärvi, 93.) Välittömästi teemahaastattelun jälkeen litteroin haastattelusta tehdyn nauhoituksen. Analysointi eteni seuraavaksi niin, että luin haastattelusta tekemäni dokumentit ja selvitin aineistosta yhteneviä mielipiteitä. Alleviivasin lauseita ja sanoja, jotka liittyivät tai vastasivat suoraan tutkimuskysymyksiin. Alleviivatut sanat tai lauseet keräsin eri paperille allekkain. Käytin samaa tekniikkaa myös avoimen kyselyn tuloksia aineistoa analysoidessani. Tämän jälkeen teemoittelin aineistosta toisiaan muistuttavia näkemyksiä ja mielipiteitä. Teemoittelussa on kyse aineiston ryhmittelystä eri aihepiirien mukaan. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia yhtäläisyyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Opinnäytetyössäni saamasta aineistosta pystyin löytämään useita samantapaisia ajatuksia ja mielipiteitä. Näistä vastauksista pystyin laatimaan yhteneväisiä teemoja. Seuraavat teemat

nousivat aineistosta esiin: alkoholin haitallinen vaikutus hoitotilanteissa, hoitajien turhautuminen, turvallisuus kohdatessa päihtyneitä asiakkaita, hoitajista suhtautuminen alkoholin käyttöön asiakkailla. Tulokset tulivat esiin samanlaisina sekä teemahaastattelussa, että kyselykaavakkeilla annetuissa vastauksissa.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Hain ennen tutkimuksen alkua tutkimusluvan Imatran kaupungilta ja sain sen. Ennen haastattelua perehdyin asiaa koskevaan kirjallisuuteen ja aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Olin ollut lisäksi perusterveyden harjoittelussa kotihoidossa ja saanut jo sitä kautta tietoa tutkittavasta asiasta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kaikki saatu tieto suodattuu tutkijan kautta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26.) Teemoittelussa nousee esiin usein uusia näkökantoja joita tutkija ei ole etukäteen osannut odottaa . Tällainen aineisto pitää käsitellä ennakkoluulottomasti.(KvantiMOTV 2013) Tästä seuraa, että tutkija on luotettavuuden kannalta tutkimuksen tärkein mittari. Teemahaastattelusta ja avoimesta kyselystä kirjasin tarkasti yhteisiä teemoja, jotka saattoi kiteyttää yleisemmiksi mielipiteiksi. Uskon, että saamani vastaukset ovat totuudenmukaisia. Kirjalliset lähteet, joita työssä käytin, olivat riittävän korkeatasoisia.

Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkija huomioi toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt. Tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta eettistä vastuullisuutta. Eettinen vastuullisuus pitää sisällään laadullisen tutkimusaineiston hankinnan ja tutkimuksen kaikkien vaiheiden tarkan ja rehellisen toteuttaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-129.)

Vein avoimen kyselyn kyselykaavakkeet kotihoitoon, ja saatekirjeessä korostin vastaamisen vapaaehtoisuutta ja sitä, ettei vastaajien henkilöllisyys missään

vaiheessa tule ulkopuolisten tietoon. Samoin ryhmähaastattelussa oli selvää, ettei osallistujien henkilöllisyys tule ulkopuolisten tietoon. Ryhmähaastattelussa oli avoin ja luottamuksellinen tunnelma. Kaikki saatu kirjallinen materiaali ja muistiinpanot hävitettiin työn valmistumisen jälkeen.

Kotihoidossa työskennellään tänä päivänä melkoisen paineen alla koko Suomessa. Asiakkaita on yhä enemmän ja he ovat entistä huonokuntoisempia. Kaikki ylimääräinen toiminta lisää normaaliin päivän työhön lisää räsitystä. Alkoholin lisääntynyt käyttö ja siitä johtuvat ongelmat ovat sitä. Alkoholin käytön tutkiminen on jossain määrin arka alue, mutta on tärkeää tietää siitä, jotta voidaan miettiä sellaisia toimintatapoja, jotka auttavat asiakasta ja helpottavat työntekijöiden taakkaa.

8 Tulokset

8.1 Päihtyneiden asiakkaiden kohtaamisen yleisyys

Kyselyyn vastaajat olivat kaikki lähihoitajia, kolmasosa iältään 20-30 vuotta, kolmasosa 31-40 ja kolmasosa yli 40 vuotta. Kolmasosalla työkokemusta oli alle 5 vuotta, yhdellä 6-10 vuotta, loppuilla yli 10 vuotta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kohdanneet päihtyneitä asiakkaita viimeisen kahden vuoden aikana yli kymmenen kertaa. Kaikki kertoivat, että humalatilasta useimmiten oli aivan selkeä.

Lievemmästä humalatilasta kovempaan olevia.

Yleisesti selvä silloin tällöin epäselvä.

Esimerkiksi voi olla lääkkeiden väärinkäyttöä.

Se, miten usein kotihoito kohtaa päihtyneen asiakkaan, vaihtelee runsaasti. Välillä voi olla pidempiä aikoja, ettei hoitajalle satu ollenkaan päihtyneitä asiakkaita. Välillä päihtyneitä voi olla useampi viikossa.

Oisko ollu puoli vuotta sitten.

Ehkä kerran kuukaudessa on yleinen taso.

Parin viikon välein. Kerran kuukaudessa.

Voin pistää paremmaksi tällä viikolla kolme kertaa.

Kyllä usein kerran viikossa.

Vastauksista selvisi, että hyvin usein samat asiakkaat olivat päihtyneitä. Samaten hoitajat saattoivat jo mennessä aavistella, missä asunnossa päihtyneen voi kohdata. Myös kaupunginosien välillä oli eroa, joissakin kaupunginosissa on enemmän alkoholia käyttäviä.

Pääasiassa on samat asiakkaat.

Riippuu siitä, kun alue vaihtuu.

Tietyissä osissa kaupunkia on enemmän alkoa käyttäviä.

Pääasiassa sama ihminen, tietää jo mennessä mitä on vastassa.

Kysymykseen päihtyneiden asiakkaiden iästä, oli melko yleinen vastaus, että kaiken ikäisissä löytyy alkoholia liikaa käyttäviä. Enemmän kuitenkin juuri eläkkeelle jääneissä. Asiakkaissa oli myös nuorempia, joiden asiakkuus johtui juuri pitkästä alkoholitaustasta ja siitä johtuvasta hoivan tarpeesta.

Ihan kaiken ikäisiä ihan kaheksaankymmeneen ja yheksäänkymmeneen asti.

Kyllä kuitenkin enemmän nuoremmasta päästä.

Kysymykseen, onko tietoa alkoholin käytöstä ennen hoitosuhteen alkua, oli vastauksena, että monella on vanhaa pohjaa jo pitkältä ajalta. Toisaalta moni vastaaja kertoi, että on niitäkin, joilla alkoholin käyttö oli lisääntynyt vasta eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Vastauksissa tuli myös ilmi tapauksia joissa esimerkiksi yksin jääminen oli lisännyt alkoholin käyttöä.

Kyllä siellä sitä vanhaa pohjaa on. Minä vanhana ravintolatyöntekijänä tiedän, että on pohjaa.

Onhan niitäkin, jotka ovat jääneet yksin ja sitten alkaneet tissuttelemaan.

8.2 Asiakkaan päihtymyksen vaikutus annettavaan hoitoon

Kun asiakas on alkoholin vaikutuksen alainen, vaikuttaa se monin tavoin annettavaan hoitoon. Kotihoidon työntekijät kokevat päihteitä käyttävät asiakkaat hyvin haasteellisiksi. Lääkityksen antaminen vaikeutuu. Ikäihmisillä on paljon sairauksia ja niihin annettavat lääkkeet sopivat huonosti alkoholin kanssa. Esimerkiksi monella vanhuksella on Marevan lääkitys, ja jos sen kanssa käyttää alkoholia, häiritsee se lääkkeen vaikutusta. Lääkkeitä on myös jäänyt ottamatta alkoholin käytön takia. Yhteistyö päihtyneen asiakkaan kanssa ei onnistu. Yhteisesti sovitut asiat ja toimet joita tehdään eivät aina onnistu.

On tullut tilanteita, että on joutunut ottamaan yhteyttä päivystykseen, että voiko lääkettä antaa.

Esimerkiksi kaikki nää psyykelääkkeet, mielialalääkkeet ja vahvat kipulääkkeet eihän niitä voi antaa jos on päihtynyt.

Lähihoitajien tärkein työ on perushoitoa ja juuri perushoitotilanteissa he kohtaavat päihtyneitä. Päihtymys vaikuttaa annettavaan hoitoon. Ikäihmisten runsas alkoholin käyttö vaikuttaa heidän kotona selviytymiseensä oleellisesti. Ruokailujen väliin jättäminen alkoholin käytön seurauksena on kotihoidossa yleinen ongelma. Henkilökohtainen hygienia jää usein huonolle hoidolle. Asunto saattaa olla hyvinkin likainen. Alkoholia runsaasti käyttävillä asiakkailla ilmenee kaatumisia, murtumia, huimausta, pahoinvointia ja sekavuutta.

Asiakas kaatunut alkoholinvaikutuksen alaisena, lääkkeitä ei ole voinut jakaa.

Kyllä humala vaikuttaa liikkumiseen ja hygieniasta huolehtimiseen. Liikkumiseen jos esimerkiksi liikkuu pyörätuolilla, putoaa pyörätuolista tai sängystä.

Kaatumisia tulee ja sitten tulee hätä ja hälytetään apua. Vaikeuttaa hoitajien työtä kun ei pysty ite auttamaan.

Asiakkaan alkoholin käytön takia ei välttämättä ole päästy suunniteltuihin tavoitteisiin asiakkaan hoidon kannalta.

Asiakas ei hoitomyönteinen alkoholin vaikutuksen aikana.

Fyysisesti rankempia käyntejä.

Sitten sekin kun syöminen unohtuu juodessa ja kunto alkaa laskemaan.

Runsaasti alkoholia käyttävä ikäihminen ei ole kykenevä toimimaan ja keskustelemaan normaalisti voimavarojensa edellyttämällä tavalla. Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa myös oleellisesti ikäihmisen psyykkiseen tilaan. Asiakkaat ovat iäkkäitä, ja monilla on paljon sairauksia ja niihin lääkityksiä. Monen sairaus johtuu alkoholista ja pahenee alkoholin käytöstä.

Lisää oireita ja jos on sokeritauti ni eihän se sokeritasapaino pysy kunnossa.

Ja jos on MS-tauti niin vaikuttaahan se siihenkin. Melkein kaikki sairaudet niin eihän se alkoholi ainakaan hyväksi ole.

8.3 Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen

8.3.1 Hoitajien turhautuminen

Kyselyssä ja haastattelussa turhautuminen oli tunne, jonka useimmat kokivat päihtyneitä asiakkaita kohdatessaan. Turhautumisen tunne herää silloin, kun jostain syystä tuntee tekevänsä jotain turhaa ja hyödytöntä. Hoitajat tuntevat sitä, kun asiakas toimii annettujen ohjeiden vastaisesti, esimerkiksi laiminlyö lääkityksen. Myös tapauksissa, joissa alkoholin käytöstä tulee hoitajille runsaasti lisätyötä, turhautuminen kasvaa.

Jos päivittäistä kyllä se turhauttaa. Ei ota apua vastaan.

Turhautuu siinä jos asiakas on humalassa eikä suostu yhteistyöhön.

Sitten sekin harmittaa kun vievät enemmän aikaa ja se on sitten poissa niiltä jotka tarvitsisi apua, Tarviihan nääkin apua mutta nää on itse aiheuttaneet oman olotilansa se joskus raivostuttaa.

8.3.2 Turvallisuus kohdatessa päihtyneitä asiakkaita

Myös turvallisuus nousi useissa vastauksissa esiin. Työssä kohdattu väkivallan uhka on valitettavan yleistä. Pelko ja epävarmuus vaikuttavat koko työyhteisöön ja heikentävät niin työssä viihtymistä kuin työmotivaatiota. Väkivallan ehkäisyssä keskeisiä asioita ovat valppaus, oikea tieto ja ennalta sovitut yhteiset toimintamallit. Myös vuorovaikutus tilanteiden ennakointi ja asiakkaiden kunnioitus ehkäisevät vaaratilanteita. Hoitajat kokivat myös asiakkaiden puolesta turvattomuutta, esimerkiksi voiko jättää päihtynyttä asiakasta yksin.

On sellaistaakin, että on pelottavaa mennä asiakkaan luokse. On meinannut kävelykepeistä tulla.

Sekin vaikuttaa onko siellä asiakas vai jotain muita. Että varovainen saa olla.

Turvattomuutta, välillä on jopa pelottavaa työskennellä päihtyneen asiakkaan kanssa.

”Mieluummin työtoverin kanssa tekee kotikäynnin, jos asiakas on päihtynyt.

Vaarallistakin sen takia, että kaatumisriski lisääntyy.

Alkoholi ja lääkkeet on huono yhdistelmä. Mielenterveyskin ailahtelee alkoholin käytön takia.”

8.3.3 Neutraali suhtautuminen

Noin kolmasosa vastaajista koki kohtaamiset päihtyneen asiakkaan kanssa melko neutraalisti.

Ei kummallisia ajatuksia, tottunut siihen.

Ei oikeastaan erikoisia ajatuksia, pitää olla itse valppaampi.

Usein ovat rauhallisia ja huumorilla yleensä selviää.

Surullista mutta jokainen tekee itse omat päätöksensä.

Vastausten perusteella hoitajat selkeästi sisäistivät potilaan itsemääräämisoikeuden, toisaalta korostettiin asiakkaan omaa vastuuta omasta hyvinvoinnista.

Jokaisella on tietysti oikeus juoda, joka haluaa. Pitäisi kuitenkin miettiä mitä hoitoja haluaa, jos näin kylmästi sanotaan.

Pitäisi silti pystyä huolehtimaan itsestä. Mutta sitten ei pidä odottaa, että ollaan aina kuivittamassa kun tulee housuun.

Omaisillakin pitäisi olla jotain vastuuta jos tuovat sitä.

Alkoholin käyttöä ei kuitenkaan koettu erityisen suurena ongelmana. Vaikka useimpien mielestä se on lisääntynyt. Työn kannalta suurempia ongelmia ovat kiire ja asiakkaiden huono kunto. Myös mielenterveyden ongelmat koettiin hankalampina kuin päihteiden käyttö.

Ei se niin suuri ongelma.

Suhteellisen vähäisiä, lisääntymässä kuitenkin.

En tiedä jos siitä tulee meille rasite kun päihdepuolen juttui lakkautetaan ja vähennetään. Entistä enemmän siirrytään avohoitoon, että onko sitä mahdollista hoitaa kotona.

Yksi asia tuli mieleen ettei se jos on vähän maistanut niin ei se niin haittaa.

8.4 Esimerkkejä kohtaamisista päihtyneiden asiakkaiden luona

Vaikka hoitajat eivät kokeneet alkoholinkäyttöä tällä hetkellä erityisenä ongelmana, saattoivat ne yksittäisin kohtaamisina olla melko hankalia.

Mies oli tippunut lattialle, ei ollut soittanut turvaranneketta, sitten kun mennään paikalle, oli pissat alla, tällaista sattuu.

Viimeksi mies tuli viereen kertoi, otin vähän koskenkorvaa, siihen minä, että koskeeko korvaa. Sillä asenteella ettei suututa.

Mie kyllä kerran suutuin, kun oli taas tippunut lattialle ja oli kakat housuissa. Sanoin että, jollei tämä peli lopu niin täytyy etsiä joku toinen asumismuoto. Se johti siihen ettei hän uskaltanut seuraavalla kerralla millään pyytää apua. Mutta tottahan se on jos ei pysty huolehtimaan itsestään. Silloin täytyy ajatella, onko koti enää se paikka missä voi asua.

Mulle sattui vuosia sitten sellainen tapaus. Asiakas joi viinaa ja poltti tupakkaa sisätiloissa. Siivoton asunto, ulostetta oli lattioilla ja joka

paikassa. Tavaraa lattioilla ja joka puolella, samaten tupakantumpit, niitä löytyi sängystäkin, peitossa oli reikiä. Oli kerrostalo ja tuli mieleen, että on tulipalon vaara. Saatiin hänet sitten pakkohoitopäätöksellä hoitoon. Lääkäri päätti sitten kotiuttaa potilaan. Jo samana iltana syttyi tulipalo ja monta asuntoa meni remonttiin. Tuli vähän epätoivoinen olo, kaikkemme tehtiin asian hoitamiseksi. Tällainen riski just noissa kun ei pysty huolehtimaan asioistaan.

Kerran meidät ajettiin kepillä ulos niin, että meinasi siivooja jäädä käytävässä alle. Mutta kyllä noi mielenterveysjutut on oikeastaan suurempi ongelma kuin alkoholi.

9 Johtopäätökset

Alkoholin käyttö on lisääntynyt Suomessa kaikissa ikäryhmissä, myös ikääntyneellä väestöllä. Yhä suurempi osa iäkkäistä asuu kotonaan mahdollisimman pitkään, esimerkiksi kotihoidon avun varassa. Tästä seuraa, että kotihoidon henkilökunta kohtaa aiempaa useammin päihtyneen asiakkaan. Ilmeistä on, etteivät tällaiset kohtaamiset ole määrällisesti vielä kovin runsaita, mutta lisääntymässä.

Kotihoidon työntekijöiden työpäivä on kiireinen, ja alkoholia käyttävä asiakas, työllistää hoitajaa selvästi enemmän kuin mitä päivän aikatauluun on suunniteltu. Se turhauttaa työntekijää ja hankaloittaa muiden asiakkaiden hoitoa.

Työntekijät kiertävät aluettaan tavallisesti yksin. Päihtynyt, arvaamaton, mahdollisesti mielenterveysongelmainen asiakas on myös työturvallisuusriski. Ikäihmisillä on usein paljon sairauksia ja niihin lääkitys. Kotihoidon työntekijä joutuu tekemään päätöksen, voiko lääkitystä antaa, jos asiakas on päihtynyt. Tutkittavat korostivat myös asiakkaan ja läheisten vastuuta alkoholin käytöstä, vaikka asiakkaan itsemääräämisoikeus hyväksyttiin.

Kunnissa ei ole yleensä ikäihmisille omaa päihdekuntoutusta, vaan

perusterveydenhoito mukaan lukien kotihoidon henkilöstö joutuu ottamaan kantaa ikäihmisen ongelmalliseen alkoholin käyttöön. On huomattava, että suurin osa ikäihmisistä ei käytä alkoholia niin, että se aiheuttaisi ongelmia. Niille, joille siitä seuraa terveydellisiä tai sosiaalisia haittoja olisi tärkeää, että kunnissa mietittäisiin keinoja, joilla päihdeongelmia voisi ehkäistä ja hoitaa. Tämä olisi tärkeää senkin takia koska alkoholisoituneiden ikäihmisten kuntoutuminen on vähintään yhtä hyvää kuin nuorempien, ikäihmiset ovat myös valmiimpia täysraittiuteen. (Havio, ym. 2008. 198.)

10 Pohdinta

Ikäihmiset ja alkoholi tuli opinnäytetyöni aiheeksi jo opintojen varhaisessa vaiheessa vähän sattumalta. Olin tutustunut aiheeseen eri opintojaksoilla ja tehnyt pari pienempää työtä aiheesta. Lisäksi tein yhden harjoittelujakson kotihoidossa, jolloin pääsin näkemään kotihoidossa työskentelevien hoitajien työtä. Aiheesta on kirjoitettu viime vuosina jo melko paljon, mutta siitä miten alkoholin käyttö vaikuttaa kotihoidossa työtä tekevien työhön ei kovin paljon puhuttu. Aihe oli ennen työn alkua jo jonkin verran tuttu, mutta se oli kuitenkin haastava. Laadullisessa työssä, jossa haetaan vastausta kysymyksiin, miltä tuntuu, mitä ajatuksia on, miten vaikuttaa, joutuvat tutkittavat vastaamaan melko henkilökohtaisilla ajatuksilla, jossain määrin herkkään aiheeseen. Tällöin tutkimuksen luottamuksellisuus on hyvin tärkeää. Tutkimuksen aikana kyllä korostettiin luottamuksellisuutta sekä kyselykaavakkeen saatteessa että ryhmähaastattelussa. Ehkäpä aiheen sensisitiivisyys kuitenkin vaikutti niin, että kyselykaavakkeita palautettiin vain kymmenen kappaletta, vaikka niitä oli jaettu 30.

Alkoholin käyttö on viimeisten vuosikymmenien aikana lisääntynyt huomattavasti, erityisesti naisten keskuudessa. Syitä on useita, elintason nousu ja tottuminen alkoholin käyttöön ennen ikääntymistä. Myös yksinäisyys saattaa olla syynä alkoholin lisääntyneeseen käyttöön. Runsas alkoholin käyttö ja

monet ikäihmisiä vaivaavat sairaudet sekä niihin käytettävä lääkitys ovat yhdessä haitallista. Alkoholin pitkäaikainen käyttö näkyy monina sairauksina ikäihmisillä.(Ström 2009, 29.)

Hoitajat eivät ainakaan vielä koe, että alkoholin käyttö olisi määrällisesti kovin suuri ongelma, tosin se on lisääntymässä. Mutta yksittäiset kohtaamiset voivat olla rankkoja, aikaa vieviä ja joskus työturvallisuuden puolesta haastavia.

Turhautuminen nousi selkeimmäksi tunteeksi silloin, kun hoitaja kohtasi päihtyneen asiakkaan. Turhautumisen tunne syntyy, kun oma työ tuntuu turhalta tai kun ei voi itse vaikuttaa siihen. Pitkään kestäessä turhautuminen lisää stressiä, on rasite mielelle ja keholle.(Suomen mielenterveysseura 2015). Toinen selvästi esiin tullut asia oli turvattomuus. Turvattomuus kohdistuu hoitajiin, jopa väkivallan uhkana. Toisaalta hoitajat kokivat, että alkoholin käyttö lisää asiakkaiden omaa riskiä loukkaantua.

11 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen perusteella tuntuu, että hoitajat tarvitsisivat lisää koulutusta tilanteisiin, joissa kohdataan päihtynyt asiakas. Työnohjauksessa pitäisi käsitellä niitä tilanteita, joissa hoitaja on kokenut pelkoa tai fyysistä uhkaa. Myös työ pitäisi järjestää siten, ettei vaaratilanteita pääse syntymään, esimerkiksi pareittain paikkoihin, joissa saattaa olla riski kohdata väkivaltainen asiakas. Koska on oletettavaa, että alkoholin käyttö ikäihmisten keskuudessa lisääntyy, pitäisi kunnissa pohtia, miten toimia, ettei ongelmia pääsee syntymään. Tässä kotihoidon henkilökunta on avainasemassa, koska he tuntevat parhaiten asiakkaiden asiat, myös kotiolut.

Jatkossa olisi hyvä tutkia, kuinka hyvin hoitajat tuntevat asiakkaille tarjottavia päihdepalveluita kunnassaan. Erilaisten lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista ikäihmisiin olisi myös hyvä tutkia. Tästä aiheesta ei ole kovin paljon tutkittua tietoa.

Lähteet

- Aira, M. 2005. Viinaa lääkkeeksi? Alkoholineuvontaa vanhuksille – mutta minkäläistä? Lääkärilehti 60 (33), 3137-3139.
- Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholin käytön riskit. Suomen lääkäri-lehti 6(67), 409-412.
- Alko. 2013 Ikääntyneet ja alkoholi, /www.alko.fi/.../fi/lahteet-ikaantyneet- ja alkoholi_2013.pdf. Luettu 15.12.2016
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos Jyväskylä Gummerus.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu laitos Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, E. & Julkunen, S. 2013. Kehittyvä kotihoito. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Janhonen, S. Nikkonen, M. 2003 Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. painos Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro Oy.
- Kvali-MOTTV 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> Luettu 15.12.2015
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Miettinen, M., Hopia, H. & Koponen, I. 2005. Hoitotyön interventiot. Hoitotyön vuosikirja Sipoo: Silverprint Oy.
- Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus 1. painos Helsinki: Kustannus Oy Duodemic.

- Sosiaalikallega. 2013
www.sosiaalikallega.fi/.../kotihoiton_myontamisen_perusteet_311014
Luettu 15.12.2015
- Stat. 2012. Väestöennuste https://www.stat.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_fi.pdf Luettu 10.12.2015
- STM 2013. Laatusuositus, hyvän ikääntymisen turvaksi ja palveluiden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. www.julkari.fi › Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 29.11.2015
- Ström, A. 2009. Ikääntyneet ja alkoholi- ja tupakkainhimijyys. Pro gradu-tutkielma Jyväskylän yliopisto
https://jyx.jyu.fi/d2space/bitstream/handle/.../URN_NBN_fi_jyu-00905071544.pdf?... Luettu 12.3.2016
- Suhonen, H. 2006. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. Turun yliopisto, Sosiaalipolitiikan laitos. www.paihdelinkki.fi Luettu 10.12.2015
- Suomen mielen- ja mielenterveysseura. 2015
www.mielenterveysseura.fi/fi/mielen-ja-mielenterveys/itsetuntemus/.n./turhmutus
Luettu 10.12.2015
- THL. 2013 www.thl.fi/web/alkoholi.../alkoholi/alkoholinkulutus/ika.../miten-iakkaat-juovat. Luettu 20.12.2015
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 5. uudistettu laitos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980
- Vilka, A. 2013 Alkoholi ja kotihoito. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. docplayer.fi/4071586-Alkoholi-ja-kotihoito-ikaihmissen-alkoholinkaytto.
Luettu 15.12.2015

LIITE 1 Saatekirje

Sh. opisk. Timo Ranta

Saatekirje

Aisakuja 2 as.3 55100 IMATRA

puh. 050 53 00019

Hyvä kotisairaanhoidon työntekijä

Olen kolmannen vuosikurssin sairaanhoidon opiskelija. Opinnäytetyöni käsittelee ikäihmisten alkoholin käyttöä kotihoidon hoitajien kannalta. Työssäni pyrin selvittämään kuinka usein kotihoidossa kohdataan ikäihmisten ongelmallista alkoholin käyttöä ja onko sillä vaikutusta hoitoon ja miten henkilökunta kokee vanhuksen alkoholin käytön.

Opinnäytetyön toteutan monivalinta/avoimen kyselyn muodossa, lisäksi haastattelen muutamaa kotihoidossa työskentelevää hoitajaa. Kyselyt ja haastattelut on tarkoitus tehdä syksyn 2015 aikana.

Kyselyyn vastaaminen on luonnollisesti täysin vapaaehtoista, mutta toivoisin että mahdollisimman moni vastaisi, koska juuri sinulla on paras tieto kyseessä olevasta asiasta. Hyvä vastausprosentti lisäisi myös tutkimuksen luotettavuutta ja sitä kautta sen käytettävyyttä jatkossa. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä kyselyyn vastanneiden nimeä tai henkilötietoja missään vaiheessa mainita.

Tutkimuksen tulokset julkaistaan AMK lopputyössäni viimeistään keväällä 2015. Toivon, että työstäni saatavat tulokset auttavat kehittämään kotihoidon työtä kun kohdataan liiallista alkoholin käyttöä.

Pyydän, että vastaisitte minulle 24.12.2015 mennessä. Kyselylomake palautetaan osoitteella Timo Ranta Aisakuja 2 as3 55100 IMATRA

Jos teillä on kysyttävää minuun saa yhteyden puhelimitse 050 5300019

Ystävällisin terveisin sairaanhoidon opiskelija Timo Ranta

Kyselylomake

Ympyröi oikea vastaus

Olen 1. sairaanhoitaja

2. lähihoitaja,

3. muu mikä, _____

2. Ikäni 20-30, 31-40, yli 40

3. Olen toiminut kotihoidossa

0-5 vuotta,

6-10 vuotta,

yli 10 vuotta

4. Olen tavannut alkoholin vaikutuksen alaisia asiakkaita viimeisen kahden

Vuoden aikana. 1-3 kertaa,

4-5 kertaa,

6-10 kertaa,

yli 10 kertaa.

5. Jos olet tavannut alkoholin vaikutuksen alaisia asiakkaita. Onko humalatila useimmiten ollut ihan selvä vai lievempi.

6. Millä tavoin asiakkaan alkoholin käyttö on vaikuttanut antamaasi hoitoon.

7. Mitä ajatuksia ja tuntemuksia herää jos asiakas on alkoholin vaikutuksen alainen. _____

8. Omia ajatuksia ikäihmisten alkoholin käytöstä. _____

Tarvittaessa käytä konseptin toista puolta.