

Elina Ikola ja Marjo-Riitta Nyysölä

”Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan”

Ikääntyneen alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy
kotihoitossa

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Ikola Elina, Nyssölä Marjo-Riitta

Työn nimi: ”Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan” - Ikääntyneiden alkoholin käytön tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kotihoidossa

Ohjaaja: Majasaari Hilikka lehtori, THM, Katajamäki Leena lehtori, THM,

Vuosi: 2012 Sivumäärä: 38 Liitteiden lukumäärä: 5

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, alkoholin käytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, alkoholin käytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Saatua tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisessä ja työntekijöiden koulutuksessa sekä hyödyntää saatua tietoa omassa tulevassa ammatissa.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijöiltä. Lomakkeita jaettiin yhteensä 70 kappaletta (n=40), vastausprosentti oli 57. Aineisto käsiteltiin ja osaksi analysoitiin SPSS- Statistics 19- tilasto-ohjelman avulla käyttäen frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Avoimissa vastauksissa käytettiin sisällön analyysiä.

Alkoholin käytöllä todettiin olevan vaikutuksia ikääntyneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tuloksien mukaan 82,5 % kotihoidon työntekijöistä oli havainnut vaikutuksia tasapainon hallinnassa, 75 % asiakkaiden mielialassa ja 72,5 % oli havainnut osallistumattomuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Tutkimustulosten mukaan 62,5 % kotihoidon työntekijöistä koki ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen haastavana tilanteena. Tunnistamisen haastavaksi teki asiakkaan salailu alkoholin käytön suhteen. Usein myös asiakkaan omaiset salasivat tai vähättelivät asiaa.

42,5 % kotihoidon työntekijöistä koki alkoholin käytön puheeksi ottamisen ikääntyneen asiakkaan kanssa haastavana tilanteena. Kotihoidon työntekijöiden puuttumisen keinoja ikääntyneen alkoholin käyttöön olivat asiakkaan kanssa keskustelu sekä asiakkaan itsensä vastuuttaminen. Ikääntyneen alkoholin käyttöön tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen varsinaisen ongelman syntyä.

Avainsanat: alkoholi, ikääntynyt, ikääntyneen toimintakyky, tapaturmat, ennaltaehkäisy

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Nursing

Author/s: Ikola Elina, Nyyssola Marjo-Riitta

Title of thesis: "One should be braver as a nurse to intervene early"-

Identifying and Preventing Alcohol Abuse of the Elderly in Home Care

Supervisor(s): Majasaari Hilikka senior lecturer, MNSc, Katajamäki Leena senior lecturer, MNSc,

Year: 2012

Number of pages: 38

Number of appendices: 5

The meaning of the research was to describe the view of the staff in Kuntayhtymä Kaksineuvoinen home care have about alcohol usage of elderly people, to identify and intervene in this problem. The goal was to provide information about elderly people who use alcohol, how to identify that and intervene. The data collected can be used in developing home care and in nursing staff education and it can also be utilized in our own future occupation.

The method used was quantitative research. The material in the research was gathered through questionnaires provided to the staff in Kuntayhtymä Kaksineuvoinen home care. Out of 70 questionnaires, only 40 were returned, so the answering percentage was 57. The material was processed and partly analyzed using SPSS- Statistics 19- statistics programme for frequencies and percentages. For the open questions content analysis was used.

The results indicated that alcohol usage has effects on the elderly people's physical, mental and social abilities to function. According to the results, 82, 5% of the home care staff had noticed effects on balance, 75% on clients' mood and 72, 5% on the inability to participate in activities outside the home.

According to the research, 62, 5% of the home care staff felt recognizing the abuse of alcohol in elderly people as a challenging situation. The challenging part was when the client was hiding his/her alcohol use. Often the family of the client was also hiding or downplaying the issue.

42, 5% of the home care staff felt that bringing up the alcohol use with an elderly client was a difficult situation. The tools that the staff in home care used when intervening in alcohol abuse were discussing with the client and considering the client responsible for his/her actions. Intervening in elderly people's alcohol abuse should happen in an early stage before an actual problem is present.

Keywords: alcohol, elderly, elderly's ability to function, accidents, prevention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	6
1 JOHDANTO	7
2 IKÄÄNTYNEEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY.....	8
2.1 Ikääntyneen fyysinen toimintakyky.....	8
2.2 Ikääntyneen psyykkinen toimintakyky	9
2.3 Ikääntyneen sosiaalinen toimintakyky	9
3 IKÄÄNTYNEIDEN MUUTTAVA ALKOHOLIKULTTUURI	11
4 ALKOHOLIN RISKIKÄYTTÖ IKÄÄNTYNEILLÄ JA SEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYYN.....	12
5 IKÄÄNTYNEEN ALKOHOLIN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA VARHAINEN PUUTTUMINEN	15
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä.....	18
7.2 Kyselylomakkeen laatiminen.....	18
7.3 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmän valinta.....	20
7.4 Tutkimusaineiston analysointi	20
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	22
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	22
8.2 Alkoholin ongelmakäytön vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn.....	23
8.3 Ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen kotihoidossa	24
8.4 Alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen.....	27
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	29
9.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	29
9.1.1 Alkoholin ongelmakäytön vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn.....	29

9.1.2 Ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen kotihoidossa	30
9.1.3 Alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen kotihoidossa.....	31
9.2 Johtopäätökset.....	32
9.3 Opinnäytetyön eettisyys	33
9.4 Opinnäytetyön luotettavuus.....	33
9.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KUVIO 1. Ikääntyneiden toistuvat pienet tapaturmat	24
KUVIO 2. Alkoholia käyttävän ikääntyneen kohtaaminen kotihoidossa	24
KUVIO 3. Ikääntyneen alkoholin käyttöön altistavat riskitekijät	26
KUVIO 4. Ikääntyneen alkoholin liikakäytön varhaiset merkit	26
KUVIO 5. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen.....	27
TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (N=40)	22
TAULUKKO 2. Alkoholin vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn.....	23

1 JOHDANTO

Lähivuosina ikääntyneiden alkoholiongelmien ja niihin liittyvät kysymykset tulevat olemaan toistuvasti julkisen keskustelun kohteena ikääntyneiden alkoholiongelmiensa yleistyessä (Suhonen 2005, 6). Julkisella sekä yksityisellä sektorilla alkoholiongelmaiset ikääntyneet ovat vanhushuollon uusi asiakaskunta, jonka erikoisongelmiin ei löydy vielä riittävästi asiantuntemusta. Valitettavan usein ikääntynyt jää vaille ohjausta, koska henkilökuntaa ei ole koulutettu käsittelemään ikääntyneen alkoholiongelmaa. (Karvinen 2005, 20-21.)

Tilastojen mukaan ikääntyneiden suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta alkaen tasaisesti. Ikääntyneiden alkoholikäyttöä on tutkittu hyvin vähän ja laadullisia tutkimuksia on tehty vähän. (Haarni & Hautamäki 2009.) Erityisesti ikääntyneiden alkoholin käytön ja tapaturmien välinen suhde on vielä niukasti tutkittu aihe (Nurmi-Lüthje 8.5.2008).

Alkoholilla on huomattavan suuri osuus iäkkäiden tapaturmissa. On odotettavissa, että alkoholi on mukana yhä useammassa iäkkään tapaturmassa, kun alkoholia käyttämään tottuneet ikäluokat vanhenevat. Iäkkäiden alkoholinkäytöllä saattaa tulevaisuudessa olla merkittävä osuus erilaisiin tapaturmiin, ellei siihen pystytä ajoissa tehokkaasti vaikuttamaan (Nurmi-Lüthje 8.5.2008).

Opinnäytetyö toteutetaan Välittäjä -hankkeelle osana Alkon ”Pitäisikö tietää jotain päihteistä” -projektia. Tutkimus toteutetaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella, joka käsittää Alahärmän, Ylihärmän, Kauhavan, Korttesjärven, Evijärven ja Lappajärven kunnat. Kyselylomake suunnataan näiden kuntien kotihoidon työntekijöille, koska he ovat mahdollisesti ensimmäisiä henkilöitä, jotka havaitsevat ikääntyneen kotona tapahtuvan alkoholinkäytön.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, ikääntyneen alkoholin käytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa alkoholia käyttävästä ikääntyneestä ja alkoholin käytön tunnistamisesta sekä kotihoidon työntekijöiden keinoja puuttua ikääntyneen alkoholin käyttöön. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon kehittämisessä sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutuksessa.

2 IKÄÄNTYNEEN TERVEYS JA TOIMINTAKYKY

Vanhuusvaihe on jaettu useampaan elämänvaiheeseen: kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Vanhuusiän eri vaiheet erottuvat toisistaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen perusteella. Toimintakyky heikkenee ja palvelutarve kasvaa kronologisen iän myötä. Kolmas ikä käsittää 60–74 -vuotiaat, neljäs ikä 75–85 -vuotiaat, ja viides 86-vuotiaat ja sitä vanhemmat. Luokittelu on viitteellinen, koska yksilölliset vaihtelut ovat suuria toimintakyvyn muutoksissa. (Sarvimäki, Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2010, 17.)

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä itseään tyydyttävällä tavalla päivittäisissä toiminnoissa omassa elinympäristössään, eli sitä, miten hyvin ja itsenäisesti ikääntynyt selviytyy arkielämän tehtävistä. Toimintakyky on laaja-alainen kokonaisuus, jota tarkastellaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen osa-alueen kannalta. Yhden toimintakyvyn osa-alueen heikentyminen vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Ihmissuhteiden laadulla ja määrällä on vaikutusta henkiseen hyvinvointiin. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa mielialaan ja sitä kautta sosiaaliseen osallistumiseen. Rajoitukset toimintakyvyssä aiheuttavat haavoittuvuutta ja vähentävät ihmisen autonomiaa, elämänlaatua ja hyvinvointia rajaten elämänpiiriä ja osallistumista tärkeisiin toimintoihin. (Tiikkainen 2006, 19-21.)

2.1 Ikääntyneen fyysinen toimintakyky

Fyysiset muutokset, jotka johtuvat ikääntymisestä tapahtuvat melko hitaasti. Fyysisen toimintakyvyn lieväasteinen lasku heikentää elimistön puolustuskykyä erilaisissa stressitilanteissa ja lisää haavoittuvuutta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 47.) Ikääntyneen liikkuminen ja suorituskyky voi heiketä fyysisissä ponnistuksissa. Liikkeiden hidastuminen, lisääntyvä jäykkyys sekä vapina ovat fyysisen toimintakyvyn muutoksia. Ikääntynyt ihminen kokee fyysisen toimintakyvyn laskun kiusallisen epävarmuutena ja huimauksen tunteen korostumisena. Ikääntyvien fyysisen toimintakyvyn turvaavia tekijöitä ovat esimerkiksi välttyminen tapaturmilta, kuten kaatumisilta, hyvä ravitsemustila ja sairauksien hyvä hoito. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 48.)

2.2 Ikääntyneen psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky liittyy ihmisen psyykkisiin voimavaroihin. Psyykkinen terveys ja persoonallisuustekijät ovat toimintakyvyn edellytyksiä, jotka kuvaavat sitä, miten hyvin henkiset voimavarat vastaavat elämän kriisitilanteiden ja arkielämän haasteisiin. Realiteetin taju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus luonnehtivat psyykkistä toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. (Eloranta & Punkanen, 2008, 12-13.) Ikääntyneet saattavat kokea psyykkiset muutokset kielteisiksi. Muutokset voivat koskea esimerkiksi terveydentilaa, toimintakykyä, tulotasoja, ulkonäköä, asemaa ja rooleja. Ikääntyneillä on kuitenkin mukautumista auttavia voimavaroja, kuten tietoa ja kokemusta, henkilökohtaisia muistoja sekä erilaisia minuuteen ja persoonallisuuteen liittyviä voimavaroja. Ikääntyneillä saattaa myös usein olla sosiaalisen verkostonsa kautta lähiyhteisön tuki, kun he kohtaavat ikääntymisestä johtuvia muutoksia. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 49-50.)

Mielenterveyshäiriöistä masennus on huomattavasti yleisin vanhuusiän sairaus. Masennus liitetään ikääntyneiden kohdalla usein sosiaalisen verkoston vähäisyyteen tai merkityksettömyyteen. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 56.) Masennusta saattavat aiheuttaa elämänmuutokset, menetykset sekä sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen. Masennus on sairaus, joka haavoittaa vanhusta kokonaisvaltaisesti. Selviytyminen päivittäisistä toiminnoista ja elämästä vaikeutuu masennuksen syventyessä. Masennus aiheuttaa toimintakyvyn menetystä ja sairautta enemmän kuin mikään muu yksittäinen sairaus. (Sarvimäki 2010, 90-91.)

2.3 Ikääntyneen sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen mahdollisuuksia suoriutua elämässä koko yhteiskunnassa ja toisten ihmisten kanssa. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa yksilötasolla sitä, että ihminen oppii tuntemaan omat mahdollisuutensa ja hahmottamaan itsensä suhteessa ympäristöönsä. Suhteet omaisiin ja ystäviin, harrastukset, vastuu läheisistä, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen sekä kaiken kaikkiaan elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä.

Sosiaalinen toimintakyky on osa kokonaisuutta ja toteutuakseen edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. (Eloranta & Punkanen, 2008, 16-17.)

Yksinäisyys on monimutkainen ilmiö, jota on lähestytty psykologian ja sosiologian näkökulmista. Yksinäisyys on kielteinen kokemus, joka liittyy sosiaalisten suhteiden puuttumiseen. Usein yksinäisyyden tunteeseen sisältyy emotionaalisia, kognitiivisia ja myös käyttäytymiseen liittyviä ulottuvuuksia. (Tiikkainen 2006, 11-12.) Yksinäisyys onkin merkittävä syy ikääntyneiden terveyttä ja hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Ikääntyneillä on iso riski eristäytyä sosiaalisten suhteiden vähentyessä sekä toimintakyvyn että terveyden heikkenemisen vuoksi. (Tiikkainen 2006, 11-16.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN MUUTTUVA ALKOHOLIKULTTUURI

Alkoholi on yksi vanhimmista lääkeaineista ihmiskunnan historiassa. Alkoholia on käytetty lääkkeenä viime vuosisadan loppupuolella. Suhtautuminen alkoholin käyttöön nykyisen eläkeläisväestön elinaikana on muodostunut yhä liberaalimmaksi terveyshaitoista huolimatta. Alkoholi koetaan monesti rentouttavana ja rauhoittavana aineena, joka laukaisee hermopaineita tai ahdistusta. Useat käyttävät alkoholia myös unettomuuden hoidossa. Alkoholin liiallinen käyttö johtaa helposti taloudellisiin vaikeuksiin ja perheongelmiin. (Aira & Haarni 2010, 579-582.)

Ikääntyneiden juomatavat viestivät niin sukupolvesta, elämäkokemuksesta kuin aikakaudestakin. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on muokkautunut siinä, missä muidenkin suomalaisten. Alkoholi on saanut ikääntyvien elämässä suuremman roolin. Ikääntyneiden keskuudessa alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt huomattavasti. (Haarni & Hautamäki 2008, 162-167; Laapio 2009, 8). Tänä päivänä morali-sointi on aika vähäistä ja alkoholinkulutus koetaan omassa sukupolvessa jokaisen omana asiana. Suhtautuminen on varsin sallivaa naisten humalaa lukuun ottamatta. (Haarni & Hautamäki 2008, 162-167.)

4 ALKOHOLIN RISKIKÄYTTÖ IKÄÄNTYNEILLÄ JA SEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEEN TOIMINTAKYKYYN

Alkoholin suurkulutuksen määritelmää on pyritty tekemään laajoilla väestöpohjaisilla tutkimuksilla. Määrittämiseen vaikuttaa myös aina jonkin verran yhteiskunnan suhtautuminen alkoholiin ja yhteiskunnassa harjoitettava alkoholipolitiikka. Suurkulutuksessa voi olla kysymys alkavasta ongelmakäytöstä ja kehittyvästä alkoholi-riippuvuudesta, jolloin suurkuluttajan alkoholin käytöstä on havaittavissa haittoja hänen elämälleen. (Levo ym. 2008, 26.) Yksinkertaisimmillaan suurkulutuksen määritelmä on se, kuinka paljon henkilö alkoholia käyttää (Aalto 2009, 891-896).

Tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyneiden alkoholiongelmiensa riskitekijöinä ovat muun muassa sukupuoli, puolison tai muun läheisen kuolema, sekä erilaiset kriisit ja traumat. Muita alkoholin käytölle altistavia riskitekijöitä ovat sairaudet, kipu, toimintakyvyn heikkeneminen, tarpeettomuuden tunne, ajanviete, tapajuominen sekä myönteinen suhtautuminen alkoholiin. Elämän muutosvaiheet ja nautinnonhakui- nen elämä ovat myös ikääntyneen alkoholin käytön riskitekijöitä. Suurimpina riski- tekijöinä pidetään kuitenkin ikääntyneen kokemaa yksinäisyyden tunnetta ja ma- sennusta. (Levo ym. 2008, 54-55.)

Ikääntyneen riskikulutusta voi olla jo vähäisestä alkoholin käytöstä johtuva toimin- takyvyn heikkeneminen, sairaudet sekä alkoholin ja käytettyjen lääkkeiden yhteis- vaikutukset (Levo ym. 2008, 27). Elimistön vanhetessa monien lääkkeiden aineen- vaihdunta hidastuu ja useat lääkkeet ovat suunniteltu pitkävaikutteisiksi. Tämän vuoksi yhteisvaikutuksia voi esiintyä, vaikka alkoholia ja lääkkeitä ei otettaisikaan samanaikaisesti. Vaikutukset ovat aina yksilöllisiä ikääntyneillä, eikä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia voida ennakoita. (Aira 2007, 9.)

Ongelmia ei tule kuitenkaan tarkastella vain terveydellisestä näkökulmasta, sillä alkoholin käyttö aiheuttaa lisäksi psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Riskiraja on hankala määrittää, sillä raja on yksilöllinen ja sidoksissa henkilön su- kupuoleen, painoon ja ikään. Tutkimuksellista näyttöä riskikulutusrajoista ei ole juurikaan saatavilla ikääntyneiden osalta, mutta rajat ovat ikääntyneillä huomatta- vasti pienemmät kuin työikäisillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa

”Otetaan selvää” -oppaassa on suositus, ettei ikääntyneen alkoholin kulutus ylittäisi kahta annosta päivässä eikä seitsemää annosta viikossa. Jos nämä suositukset ylittyvät toistuvasti, olisi syytä pysähtyä ikääntyneen kanssa pohtimaan mahdollisia alkoholin käyttöön liittyviä riskejä. (Levo 2008, 23-27.)

Alkoholi vaikuttaa terveyteen monin eri tavoin. Aiemmin alkoholin positiivisiin ja lääkinällisiin vaikutuksiin on luotettu nykyistä enemmän. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksissa alkoholilla on todettu olevan suojaavia tai ennalta ehkäiseviä vaikutuksia kohtuullisesti käytettynä. Ikääntyneillä kohtuullinen käyttö tarkoittaa enintään yhtä annosta vuorokaudessa. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 10.)

Fyysinen toimintakyky. Alkoholi lamauttaa keskushermostoa. Alkoholin vaikutuksesta tarkkaavaisuus, reaktiokyky ja tasapainon hallinta heikkenevät. (Lyyra ym. 2007, 208.) Ikääntyneillä, jotka ovat juoneet koko ikänsä psykofyysiset oireet alkavat näkyä vanhuusiällä. Näihin oireisiin kuuluvat motoriikan heikkeneminen, pidätyskyvyttömyys, ataksinen kävely sekä dementoitumisoireet. (Levo ym. 2008, 25-26.)

Ikääntyneen mahdollisella lääkityksellä voi olla arvaamattomia seurauksia alkoholin kanssa. Yleisimpiä alkoholin käytön haittavaikutuksia ovat huimaus ja tasapaino-ongelmat, verenpaineen kohoaminen, lihominen sekä yleisen hygienian laiminlyönti. Ikääntyneen muut krooniset sairaudet saattavat vaikeutua. Alkoholin käyttö aiheuttaa myös maksasairauksia ja fyysistä riippuvuutta. (Nykky ym. 2010, 10-11.) Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, mutta vain vähän suojaravintoaineita. Runsaasta alkoholin käytöstä voi seurata ravitsemuspuutoksia, jotka heikentävät elimistön puolustuskykyä. (Niirainen & Tuomela-Jaskari 2009, 9.)

Tapaturmia sattuu ikääntyneille vähemmän kuin työikäisille. Tapaturmien seuraukset ovat kuitenkin ikääntyneille vakavampia. (Nurmi-Lüthje 8.5.2008.) Tulevaisuudessa yhä useammassa ikääntyneen tapaturmassa on luultavasti mukana alkoholi. Ellei ikääntyneiden alkoholinkäyttöön pystytä vaikuttamaan, se saattaa tulevaisuudessa olla suuri vaaratekijä kaatumisissa ja niistä johtuvissa murtumissa. (Nurmi-Lüthje 2006, 3433.) Kaukosen ym.(2006) tutkimuksen mukaan 21,5 % miehistä ja 7 % naisista ilmoittivat käyttäneensä alkoholia viimeisen 24 tunnin ai-

kana ennen tapaturman sattumista. Akuutin lonkkamurtuman yhteydessä 19 %:lla miehistä ja 16 %:lla naisista veren alkoholipitoisuus oli positiivinen.

Psyykinen toimintakyky. Alkoholin ongelmakäyttö sekä mielenterveysongelmat liittyvät hyvin usein toisiinsa. Masentuneisuus, ahdistuneisuus, erilaiset tunne-elämän ongelmat, jännittyneisyys sekä itsetunnon heikkous saattavat olla alkoholin ongelmakäyttöön johtavia syitä. Edellä mainitut syyt voivat olla myös mahdollisesti seurauksia ja oireita alkoholin ongelmakäytöstä. (Levo 2008, 31.) Alkoholin aiheuttamia psyykkisiä haittoja ovat muun muassa mielialan lasku, muistihäiriöt, univaikeudet, ahdistuneisuus, masennus, aistiharhat, psykoosit ja eriaisteiset paniikkihäiriöt sekä psyykinen riippuvuus ja juomishimo. (Nykky ym. 2010, 11.) Airan (2007) mukaan, ikääntyneet kertoivat käyttävänsä alkoholia rentouttavana ja rauhoittavana aineena, joka laukaisee stressiä tai ahdistusta sekä lääkkeenä unettomuuteen.

Sosiaalinen toimintakyky. Alkoholin ongelmakäytön vuoksi ikääntyneen elämä helposti kapenee alkoholin ja siihen liittyvien tapahtumien ympärille. Sosiaalinen elämä, harrastukset ja muut virikkeet jäävät helposti taka-alalle. (Nykky ym. 2010, 11.) Alkoholinkäyttö liittyy usein sosiaaliseen kanssakäymiseen. Sillä on vahvoja psykologisia ja sosiokulttuurisia merkityksiä. Myönteinen yhdessäolo, hauskanpito, juhlistaminen, rituaalit ja suhdetoiminta ovat hyvin usein alkoholin käytön tilannekohtaisia perusteluita. (Lappalainen-Lehto ym. 31.) Airan (2007) tutkimuksessa alkoholin käytön myönteiset piirteet liittyivät sosiaaliseen terveyteen. Alkoholi koettiin avuksi iloisen ja vapautuneen tunnelman luomisessa ja sitä käytettiin myös lääkkeenä.

Airan (2007) tutkimuksen mukaan haastatteluissa korostui alkoholinkäytön vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen. Alkoholin käytön kerrottiin johtavan hyvin helposti perhe- ja talousongelmiin. Haastatteluissa ilmeni, että humalainen koettiin epämiellyttävänä seurana, jonka kanssa keskustelu oli vaikeaa. Runsas alkoholinkäyttö lisää myös ikääntyneen riskiä joutua väkivaltaisiin tilanteisiin (Nykky ym. 2010, 11).

5 IKÄÄNTYNEEN ALKOHOLIN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA VARHAINEN PUUTTUMINEN

Usealla ikääntyneellä alkoholi on ollut osa elintapaa aina ja se pysyy hallinnassa, mutta joillakin käyttö kuitenkin lisääntyy tai alkaa vasta ikääntyessä. (Kankainen 2005, 28.) Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäyttö tulee esiin liian myöhään, ellei ikääntynyt ole kotihoidon tai kotisairaanhoidon asiakas. Useimmiten ongelma huomataan sairaalakäyntien yhteydessä. (Niirainen & Tuomela-Jaskari 2009, 20.) On helpompaa puuttua jo näkyvään alkoholiongelmaan kuin näkymättömään, mutta epäiltävissä olevaan ongelmaan (Levo ym. 2008, 63). Airan (2007) mukaan ensimmäinen askel on ottaa alkoholin käyttö puheeksi ikääntyneen kanssa. Tutkimuksen tulosten mukaan ikääntyneen alkoholikäytöstä oli kysytty terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolla vain harvoin, alle puolella haastateltavista (n=31) oli tästä kokemusta.

Ikääntyneiden alkoholiongelma diagnosoidaan ja havaitaan huonosti. Hoitoon hakeudutaan harvoin päihdeongelman vuoksi. Hoitoon hakeutumisen syynä ovat usein muut terveydelliset syyt, joten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat tärkeässä roolissa. (Nykky ym. 2010, 17.)

Ikääntyneen alkoholin käytön merkit sekoitetaan helposti johonkin toiseen sairauden oireeseen. Alkoholin käytön ongelmista voi viestiä eristäytyminen sosiaalisista suhteista ja kotiaavusta kieltäytyminen. Toistuvat tapaturmat, lääkkeiden oton unohtaminen, huono hygienia, taloudelliset ongelmat sekä huono ravitsemus voivat olla merkkejä alkoholin käytöstä. Myös merkittävät persoonallisuus- ja käyttäytymismuutokset voivat olla merkki liiallisesta alkoholin käytöstä. (Nykky ym. 2010, 18.)

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen saattaa tuntua työntekijästä hankalalta sekä haasteelliselta. Kuitenkin se on haasteellista myös ikääntyneelle. Rohkeus ja taito puuttua vaikeisiin asioihin ovat osa sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoa. Pahimmillaan ennaltaehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuudet menetetään, jos kukaan ei puhu ongelmista ja ongelmat kehittyvät ja monimutkaiset. Kotihoidon työntekijän rooli on tuoda tietoa, rohkaista ja kannustaa ikääntynyttä alkoholin ongelmakäyttäjää muutokseen. (Nykky ym. 2010, 19.)

Alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi luonnollisena osana työskentelyä. On hyvin tärkeää kiinnittää huomiota tapaan, jolla asia otetaan puheeksi. Sanallisen sekä sanattoman viestinnän huomioiminen ovat keskeisiä asioita, sillä päihdeongelma ei välttämättä näy ulospäin. Keskeistä on, että alkoholin käyttö otetaan puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa eikä vain valikoidusti oman arvelun pohjalta. Alkoholinkäytöstä voi kysyä avoimilla kysymyksillä tilanteen mukaan. Erilaisten kysely- ja haastattelulomakkeiden käyttö voi helpottaa puheeksi ottamista ja ongelmakäytön vaikeuden määrittämistä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152.)

Nykyisin terveydenhuollossa on käytössä ”kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholin käytöstä”-testi eli Alcohol Use Disorders Identification Test. AUDIT-testi on todettu tehokkaimmaksi alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseen ja se on maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä. Kysymykset koskevat alkoholin käyttömääriä sekä käytön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia seurauksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152.)

Mini-interventio on kehitetty työvälineeksi terveydenhuollon ammattilaisille asiakkaiden parissa tehtävää varhaisvaiheen päihdetyötä varten. Mini-intervention avulla on tarkoitus tunnistaa mahdollisimman varhain liiallinen alkoholin käyttö ja puuttua tilanteeseen neuvonnalla ja ohjauksella. Varhaisen puuttumisen tavoitteena on ehkäistä tilanteen paheneminen sekä terveydelliset että sosiaaliset ongelmat. Mini-intervention avulla voidaan selvittää mahdollinen alkoholin riskikulutus ja -aste. Kohderyhmänä ovat varhaiset riskikuluttajat ja haitallisesti alkoholia käyttävät. Mini-interventiolla ei ole tehoa alkoholiriippuvuuden hoidossa. Yhtenä osana Mini-interventiota tehdään tilannetta kartoittava kysymyssarja AUDIT sekä vapaamuotoinen haastattelu. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 214.)

Ikääntyneiden kohdalla käytetään ensisijaisesti muita strukturoituja kyselyjä. Ikääntyneiden ensisijainen testi on CAGE- testi, joka sisältää vain neljä kysymystä. Ne ovat kuitenkin vain täydentäviä tiedonsaantimenetelmiä. Paras tapa saada tietoa alkoholinkäytöstä on keskustella ikääntyneen kanssa. (Nyky ym. 2010, 18.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijöiltä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, ikääntyneen alkoholin käytön tunnistamisesta sekä siihen puuttumisesta. Saatua tietoa voidaan käyttää kotihoidon kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan koulutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden näkemyksiä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, ikääntyneen alkoholin käytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Tutkimusongelmat:

1. Miten alkoholin ongelmakäyttö vaikuttaa ikääntyneen toimintakykyyn?
2. Miten kotihoidon työntekijä tunnistaa ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön kotona?
3. Miten kotihoidon työntekijä puuttuu ikääntyneen alkoholin ongelmakäyttöön kotona?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimusmenetelmällä saadaan yleinen kuva muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin ”kuinka paljon” tai ”miten usein”. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti ja tavoitteena on tutkimusongelman muotoilu, eli hypoteesi, joka tarkoittaa perusteltua väitettä. Mittaamisessa hyödynnetään teoriatietoa. Tavoitteena on löytää asioiden välisiä eroja, ja eron selittäminen kausaalisuhteina eli syy-seuraus-suhteina, jotka esiintyvät tutkittavien ilmiöiden tai asioiden välillä. (Vilkkä 2007, 13-18.)

Määrällisessä tutkimuksessa teoriolla on suuri merkitys. Siinä edetään teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin. (Vilkkä 2007, 25.) Määrällisessä tutkimuksessa edetään vaiheittain. Aluksi kerätään aineisto, jonka jälkeen se muokataan tilastollisen käsittelyn edellyttämään muotoon. Lopuksi aineistoa käsitellään tilastollisin menetelmin. (Uusitalo 2001, 80.)

7.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän kriittisin vaihe on mittausvälineen laatiminen. Mittarin tulee olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava ja täsmällinen. Kyselylomakkeen perustana täytyy olla kattava ja luotettava kirjallisuuskatsaus eli teoriapohja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.) Tutkittavan asian tulee olla operationalisoitavissa eli muutettavissa mitattavaan muotoon. Tämä tarkoittaa sitä, että siirrytään teoreettiselta tasolta empiiriselle tasolle eli kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2007, 81.)

Kyselylomakkeen valmistaminen sisältää viisi eri vaihetta, jotka ovat käsitteellistäminen, lomakkeen suunnittelu ja testaus, aineiston keruu ja virheiden korjaaminen (Vilkkä 2007, 78-79). Mittaria suunniteltaessa on pidettävä mielessä, mitä ovat tutkimusaiheet ja –ongelmat sekä kysymykset, teoria, kohderyhmä ja tutkittava

kohde, aineiston keruutapa sekä paikka, missä aineisto kerätään (Vilkkä 2007, 70).

Tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä on kyselylomake. Kyselylomake sisältää strukturoituja kysymyksiä, joita on 19 sekä neljä kysymystä kyllä / ei - vastausvaihtoehdoilla. Kahta kysymystä on mahdollista täydentää sanallisesti. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on ennalta määrätty ja kysymysmuoto on standardisoitu (Vilkkä 2007, 63). Mittarissa avoimia kysymyksiä on neljä kappaletta. Avoimet kysymykset ovat laadullisia, joihin vastataan sanallisesti. Näiden kysymysten tavoitteena on saada spontaaneja mielipiteitä. (Vilkkä 2007, 63-68.) Kyselylomake sisältää neljä osa-aluetta: taustakysymykset, alkoholin vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn, alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen.

Taustamuuttujina kyselylomakkeessa kysyttiin kyselyyn vastanneen kotihoidon työntekijän sukupuoli, ikä, ammatillinen koulutus ja työkokemus. (Taulukko 1.)

Alkoholin vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn mitattiin kysymyksillä 13–18. Näiden kysymyksien avulla pyrittiin mittaamaan alkoholin vaikutusta ikääntyneen fyysiseen (13), psyykkiseen (14) ja sosiaaliseen toimintakykyyn (15), alkoholin osuutta ikääntyneen tapaturmiin (16) ja sen vaikutusta tapaturmariskiä (17) sekä alkoholin käytöstä aiheutuvia tapaturmia (18). Kysymyksiä oli yhteensä kuusi.

Alkoholin ongelmakäytön tunnistamista mitattiin kysymyksillä 5–12 ja 19–23. Näiden kysymyksien avulla pyrittiin mittaamaan ikääntyneiden alkoholin käytön muuttumista (5), alkoholia käyttävien ikääntyneiden määrää kotihoidossa (6), alkoholia käyttävän ikääntyneen kohtaamista (7) sekä alkoholin ongelmakäytön tunnistamista (8) ja tunnistamisen haasteellisuutta (9), alkoholin käytön syitä (10), riskitekijöitä (11) sekä varhaisia merkkejä (12). AUDIT-testin (19), Mini-Intervention (20) ja CAGE- testin hyödyntämistä (21), testien hyödyllisyyttä (22) sekä tilanteita, joissa testejä on käytetty (23) Kysymyksiä oli yhteensä 12.

Alkoholin ongelmakäyttöön puuttumista mitattiin kysymyksillä 24–26. Näiden kysymyksien avulla pyrittiin selvittämään alkoholin käytön puheeksi ottoa ikääntyneen kanssa (24), millaisena tilanne koetaan (25) ja millaisia keinoja kotihoidon työntekijällä on puuttua ikääntyneen alkoholin käyttöön (26). Kysymyksiä oli yh-

teensä kolme. Lopuksi kotihoidon työntekijällä oli mahdollisuus vapaaseen sanaan (27).

7.3 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmän valinta

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Välittäjä-hankkeen ja Kuntayhtymä Kaksi-neuvoisen kotihoidon kanssa osana Alkon ”Pitäisikö tietää jotain päihteistä” -projektia. Kyselylomakkeet (liite 2) toimitettiin kotihoidon sihteerille 21.3.2012. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa 4.4.2012 saakka, mikä oli merkitty myös saatekirjeeseen. Määräaikaan mennessä kyselylomakkeita palautui 12 ja muistutuksen jälkeen 11.4.2012 vielä 28 lomaketta. Kyselylomakkeita palautui yhteensä 40. Kaikki kyselylomakkeet oli täytetty asianmukaisesti, joten hylättyjä lomakkeita ei otannassa ollut. Vastausprosentti oli 57.

Kotihoidon sihteeri välitti kyselylomakkeet kaikkien kotihoidon yksiköiden osastonhoitajille sisäisellä postilla. Jokaisen yksikön osastonhoitajille lähetettiin motivoiva saatekirje sähköpostitse ennen kyselylomakkeiden toimittamista. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kuoressa oman yksikön osastonhoitajalle, joka välitti suljetut kuoret sisäisellä postilla takaisin kotihoidon sihteerille.

Saatekirjeen (liite 1) tehtävänä on vakuuttaa tutkimuskohde tutkimuksesta, motivoita osallistumaan ja vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeen tulee olla visuaaliselta ilmeeltä miellyttävä ja sisällöltään kattava, mutta ei liian pitkä. (Vilka 2007, 152-153.) Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, jossa tuotiin esille tutkimuksen tarkoitus, yhteistyötahot, vastaajien anonymiteetti, tutkimuksen valmistumisajankohdasta, palautuspäivä sekä tutkimuksen tekijät ja yhteystiedot.

7.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tarkastetut lomakkeet numeroitiin juoksevin numeroin. Lomakkeiden numerointi helpottaa lomakkeiden identifiointia ja mahdollisten näppäilyvirheiden paikallistaminen onnistuu helpommin (Kananen 2008, 39).

Aineiston analyysissä käytetään tilastollisia kuvailu- ja analyysimenetelmiä, joiden valintaan vaikuttavat tutkimusongelma, aineiston luonne, laatu, mittaamistaso, muuttujien lukumäärä ja jakaumien muoto (Krause & Kiikkala 1997, 119). SPSS on yleisimmin käytetty tilasto-ohjelma hoitotieteellisten aineistojen analysoinnissa (Kankkunen ym. 2009, 100). Saatu aineisto analysoitiin SPSS 19 for Windows tilasto -ohjelman avulla laskemalla frekvenssit ja prosentit. Määrällistä aineistoa kuvaillaan käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia (Kankkunen ym. 2009, 100). Taulukot ja kuvat tehtiin Microsoft Excel 2010 taulukkolaskentaohjelman avulla.

Kyselylomake sisälsi myös avoimia eli laadullisia kysymyksiä, jotka analysoitiin käyttämällä sisällön analyysiä eli aineistolähtöistä analyysia. Sen avulla sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Sisällön analyysissa aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan vaiheittain. Sisällönanalyysin avulla tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja sekä käsitekarttoja. (Kankkunen ym. 2009, 134-135.) Avoimien kysymyksien vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti ja ryhmiteltiin tutkimuskysymyksittäin.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

8.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista kotihoidon työntekijöistä naisia oli 100 %. Vastaajista 47,5 % oli iältään yli 50-vuotias, alle 20-vuotiaita oli 5 %. Yleisin ammatillinen koulutus oli lähihoitaja 32,5 %. Kodinhoitajia oli 27,5 %. Kotihoidon työntekijöistä yksi oli ammatiltaan geronomi (AMK) ja yksi mielisairaanhoitaja. Vastaajista 50 % oli ollut työssä kotihoidossa yli kymmenen vuotta. Vastaajilla 30 %:lla työkokemusta oli 1–5 vuotta. Alle yhden vuoden työkokemuksia oli 12,5 % ja 7,5 % oli ollut kotihoidon työntekijänä 6 – 10 vuotta.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot (N=40)

Taustamuuttuja	f	%
Sukupuoli (N=40)		
Nainen	40	100
Mies	0	0
Ikä (N=40)		
alle 20 v	2	5
20-30 v	4	10
31-41 v	4	10
41-50 v	11	27,5
yli 50 v	19	47,5
Ammatillinen koulutus (N=40)		
Kodinhoitaja	11	27,5
Kotiavustaja	2	5
Perushoitaja	1	2,5
Lähihoitaja	13	32,5
Sairaanhoitaja (opisto)	1	2,5
Sairaanhoitaja (AMK)	1	2,5
Terveystenhoitaja (opisto)	4	10
Terveystenhoitaja (AMK)	5	12,5
Jokin muu	2	5
Työkokemus (N=40)		
alle 1 v	5	12,5
1-5 v	12	30
6-10 v	3	7,5
yli 10 v	20	50

8.2 Alkoholin ongelmakäytön vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn

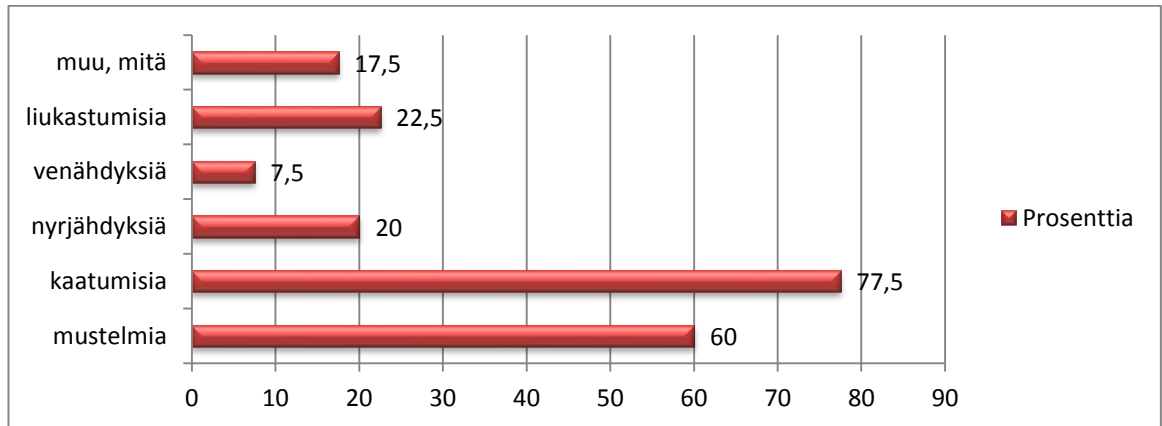
Yleisin (82,5 %) alkoholin aiheuttama muutos ikääntyneen fyysisessä toimintakyvyssä oli tasapainon hallinnan heikentyminen. Ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön seuraukset näkyivät psyykkisessä hyvinvoinnissa mielialamuutoksina (75 %). Kotihoidon työntekijät olivat havainneet vaikutuksia ikääntyneen sosiaalisessa toimintakyvyssä. Osallistumattomuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan ilmeni (72,5 %) paljon. (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Alkoholin vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn

Taustamuuttajat	f	%
Fyysinen toimintakyky		
Tarkkaavaisuushäiriöt	9	22,5
Reaktiokyvyn muutokset	7	17,5
Tasapainon hallinnan muutokset	33	82,5
Pahoinvointi ja huimaus	6	15
Vaikutuksia aikaisempiin perussairauksiin	5	12,5
Alentunut kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista	26	65
Hygieniasta huolehtiminen	26	65
Muu, mikä	1	2,5
Psyykkinen toimintakyky		
Persoonallisuuden muutokset	6	15
Mielialamuutokset	30	75
Mielenterveyshäiriöt (esim. masennus)	17	42,5
Käytösoireet	23	57,5
Muu, mikä	1	2,5
Sosiaalinen toimintakyky		
Kykyyں ilmaista itseään	5	12,5
Sosiaalisiin verkostoihin	19	47,5
Kykyyں suoriutua sosiaalisista tilanteista	6	15
Osallistumattomuus kodin ulkopuoliseen toimintaan	29	72,5
Muu, mikä	0	0

Kotihoidon työntekijöistä 70 % koki alkoholilla olevan osuutta ikääntyneiden tapaturmiin kotihoidossa ja 55 % koki alkoholin käytön lisänneen ikääntyneen tapaturmariskiä kotihoidossa.

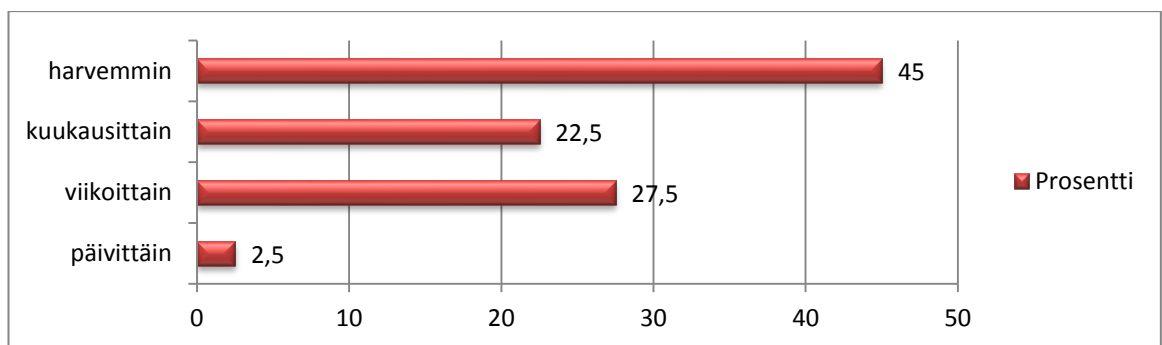
Kotihoidon työntekijät olivat havainneet asiakkaillaan toistuvia pieniä tapaturmia, joista yleisin oli kaatuminen (77,5 %). Moni (17,5 %) mainitsi muita pieniä tapaturmia, kuten haavat (Kuvio 1).



KUVIO 1. Ikääntyneiden toistuvat pienet tapaturmat

8.3 Ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen kotihoidossa

Kotihoidon työntekijöistä 45 % kohtasi alkoholia käyttäneen ikääntyneen harvemmin kuin kuukausittain (22,5 %). Viikoittain alkoholia käyttävän ikääntyneen kohtasi 27 % ja päivittäin 2,5 % (Kuvio 2).



KUVIO 2. Alkoholia käyttävän ikääntyneen kohtaaminen kotihoidossa

Avoimissa vastauksissa yleisimmiksi tunnistamisen merkeiksi nousivat käytös, alkoholin haju, mielialamuutokset, sekavuus ja muut ulkoiset merkit, kuten epäsiisti koti ja tyhjät pullot.

"Ulkonäkö hoitamaton, epäsiisti koti, fyysiset vammat, kolhut, mustelmat, kasvoturvotus." (L10)

"Lääkkeiden otto unohtuu, yhteisvaikutukset: kaatuilu, muistamattomuus, hygienia rempallaan, ruokatottumukset →raha ei riitä monipuoliseen ruokaan." (L24)

"Kotikäynneillä asiakas humalassa tai krapulassa, epäsiisti olemus, tyhjät pullot, kaatuilut, käyttäytymismuutokset." (L31)

"Haju, pullojen määrä, käytös." (L39)

Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen kotihoidossa haasteelliseksi koki 62,5 % kotihoidon työntekijöistä. Helpoksi tilanteen koki 30 %. Kolme oli jättänyt vastaa-
matta kysymykseen. Kyllä -vastausta oli mahdollista täydentää avoimen kysymyk-
sen avulla.

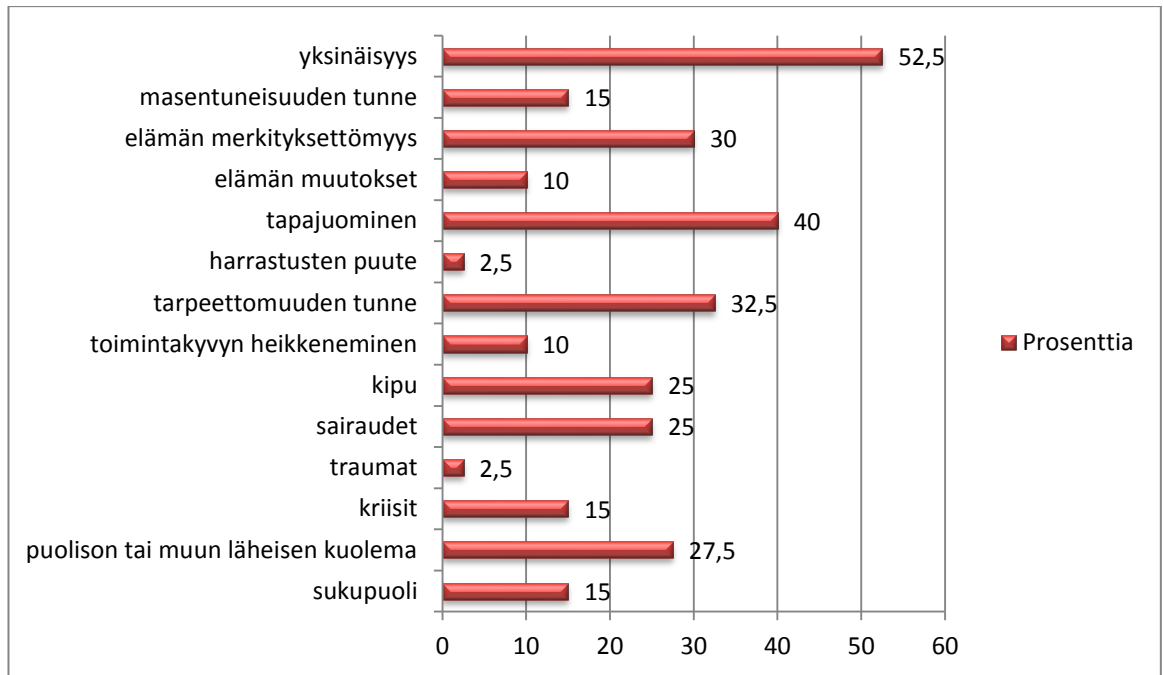
"Alkon käyttö ei välttämättä näy aina päälle päin." (L9)

*"Käyntiä ei välttämättä ole päivittäin. Asiakas tietää koska käynti on ja saat-
taa olla selvin päin hetken." (L14)*

*"Asiakas salaa asian, peitellään asiaa mahdollisimman pitkään, omaiset-
kaan ei halua nähdä totuutta." (L18)*

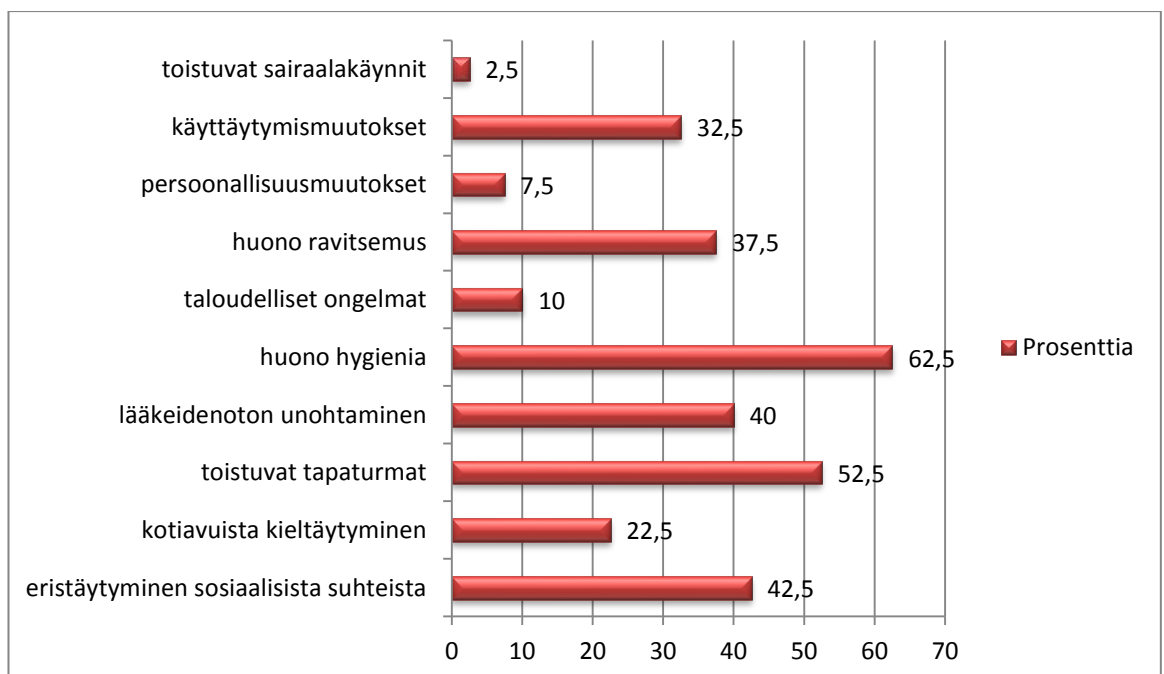
"Erotaa asia esim. muisti- tai muista neurologisista sairauksista." (L4)

Kolme (3) yleisintä ikäänntyneen alkoholin käyttöön altistavaa riskitekijää olivat yk-
sinäisyys (52,5 %), tapajuominen (40 %) sekä tarpeettomuuden tunne (32,5 %).
(Kuvio 3).



KUVIO 3. Ikääntyneen alkoholin käyttöön altistavat riskitekijät

Kolme (3) yleisintä alkoholin liikakäytön varhaista merkkiä olivat huono hygienia (62,5 %), toistuvat tapaturmat (52,5 %) ja eristäytyminen sosiaalisista suhteista (42,5 %). (Kuvio 4).



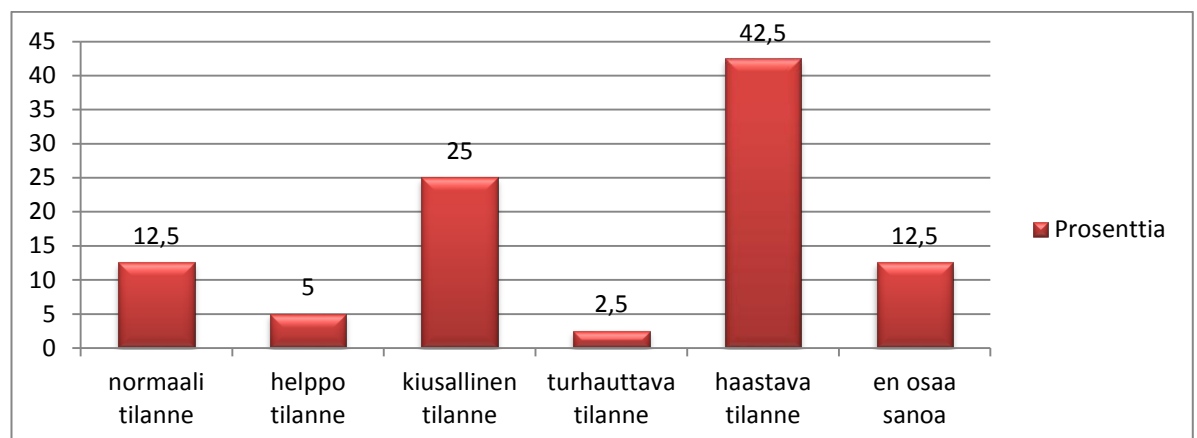
KUVIO 4. Ikääntyneen alkoholin liikakäytön varhaiset merkit

Kotihoidon työntekijöistä AUDIT-testiä oli käyttänyt 10,5 % (n=38) ja Mini-Interventiota 7,7 % (n=39). CAGE-testiä ei ollut käyttänyt kukaan kotihoidon työntekijöistä. Edellä mainitut testit kotihoidon työntekijöistä hyödyllisiksi koki 44,4 % (n=27) ja 55,6 % ei kokenut testejä hyödyllisiksi. Ei-vastausta oli mahdollista täydentää avoimesti. Vastausten perusteella testit eivät huomioi tarpeeksi yksilöllisesti asiakasta ja usein asiakkaat kaunisteleivat alkoholin käyttöönsä.

8.4 Alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen

Kotihoidon työntekijöistä 70 % otti alkoholin käytön puheeksi harvemmin. Kuukausittain alkoholin käytön otti puheeksi 20 % ja viikoittain 10 % työntekijöistä.

Kotihoidon työntekijöistä 42,5 % koki alkoholin käytön puheeksi oton ikääntyneen asiakkaan kanssa haastavaksi, 25 % kiusallisena ja 12,5 % normaalina tilanteena. (Kuvio 5).



KUVIO 5. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

Avoimien vastauksien perusteella kotihoidon työntekijöiden yleisimpiä puuttumisen keinoja ikääntyneen alkoholin ongelmakäyttöön olivat keskustelu asiasta ja alkoholin käytön riskeistä sekä asiakkaan itsensä vastuuttaminen.

”Vastuuttamalla asiakas itse huomaamaan esim. vaarallinen yhdistelmä alkoholi + lääkkeet.” (L15)

"Keskustelu, omaisten kanssa puhuminen, käyntien lisääminen, alkon käytön syyn selvittäminen." (L21)

"Keskustelu, haittojen esille tuomista. Tarvittaessa hoitoon ohjaus." (L26)

Kotihoidon työntekijöiden mielipiteitä ikääntyneen alkoholin ongelmakäytöstä:

"Siihen on vaikea puuttua." (L3).

"Tulevaisuudessa ongelma, ikääntyneiden määrä kasvaa, mielenterveysongelmat lisääntyvät." (L10).

"Lisääntyy enenevässä määrin, mutta ei ole ongelma vaan vakava oire todellisesta ongelmasta esim. yksinäisyys ja elämän merkityksettömyys." (L13).

"Pitäisi olla rohkeampi hoitajana puuttua aikaisin ongelmaan." (L24).

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

9.1.1 Alkoholin ongelmakäytön vaikutukset ikääntyneen toimintakykyyn

Näkyvimpiä muutoksia ikääntyneen fyysisessä toimintakyvyssä ovat hygieniasta huolehtiminen, alentunut kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja tasapainon hallinnan muutokset. Nykyn ym. (2010) mukaan muita alkoholin ongelmakäytön haittavaikutuksia ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn ovat huimaus, verenpaineen kohoaminen, lihominen, muiden kroonisten sairauksien vaikeutuminen, maksasairaudet sekä fyysinen riippuvuus ja siitä johtuvat mahdolliset vieroitusoireet.

Opinnäytetyön tuloksien perusteella tasapainon hallinnan muutos oli huomattavin alkoholin vaikutus ikääntyneen fyysisessä toimintakyvyssä. Alkoholilla on huomattavan suuri osuus ikääntyneiden tapaturmissa (Nurmi-Lüthje 2008) ja tuloksista on nähtävissä, että kotihoidossa tapahtui erilaisia tapaturmia. Yleisin ikääntyneelle tapahtuva tapaturma on kaatuminen.

Levon (2008) mukaan alkoholin ongelmakäyttö sekä mielenterveysongelmat liittyvät hyvin usein toisiinsa. Opinnäytetyön tuloksien mukaan mielialamuutokset, erilaiset käytösoireet sekä muut mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä psyykkisessä toimintakyvyssä näkyviä muutoksia. Nykky ym.(2010) mainitsee vielä muita alkoholin aiheuttamia psyykkisiä haittoja, kuten muistihäiriöt, univaikeudet, aistiharhat ja psykoosit sekä erilaiset paniikkihäiriöt, joita ei tutkimuksessa tullut ilmi.

Nykyn ym.(2010) mukaan alkoholin ongelmakäytön vuoksi ikääntyneen elämä helposti kapenee alkoholin ja siihen liittyvien tapahtumien ympärille, jolloin sosiaalinen elämä, harrastukset ja muut virikkeet jäävät helposti taka-alalle. Opinnäytetyön tuloksien mukaan alkoholia käyttävillä ikääntyneillä ilmeni osallistumattomuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan sekä alkoholin käytöllä oli myös vaikutuksia ikääntyneen sosiaalisiin verkostoihin ja kykyyn suoriutua sosiaalisista tilanteista.

Sosiaalinen toimintakyky on osa kokonaisuutta joka toteutuakseen edellyttää myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä (Ks. Eloranta & Punkanen 2008).

9.1.2 Ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen kotihoidossa

Opinnäytetyön tuloksien mukaan alkoholin ongelmakäyttö ei näy vielä suurena ongelmana kotihoidossa. Nurmi-Lüthjen (2007) mukaan vanhusten kasvava määrä on tuomassa myös ”hiljaisen epidemian”; vanhusten alkoholin ongelmakäytön, jota ei vielä kunnolla tunnisteta. Suhosen (2005) mukaan ikääntyneiden alkoholiongelmat ja niihin liittyvät kysymyksen tulevat olemaan julkisen keskustelun kohteena ikääntyneiden alkoholiongelmien yleistyessä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan yleisimpiä tunnistamisen merkkejä ikääntyneen mahdollisesta alkoholin käytöstä olivat huono hygienia, epäsiisti koti ja ympäristö, fyysiset muutokset, käyttäytymismuutokset ja pienet toistuvat tapaturmat. Muutokset ikääntyneen fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa toimintakyvyssä antavat aiheita epäillä alkoholin ongelmakäyttöä. Tunnistaminen koetaan haasteellisena, koska alkoholin käyttöä salataan ja peitellään. Juominen myös ajoitetaan sellaiseen ajankohtaan, kun kotihoidon työntekijät eivät käy. Suhosen (2005) mukaan ikääntyneillä ja omaisilla on taipumus peitellä ja häpeillä alkoholin käyttöä. Tästä syystä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkaan eivät aina pysty huomaamaan ongelman olemassa oloa riittävän varhaisessa vaiheessa. Nurmi-Lüthjen (2007) mukaan ikääntyneen alkoholin käyttöä katsotaan helposti läpi sormien ja ajatellaan alkoholin olevan ainoa lohtu, joka ikääntyneellä on enää jäljellä.

Ikääntyneen mahdolliset perussairaudet, kuten muistisairaudet ja muut sekavuutta aiheuttavat sairaudet koetaan opinnäytetyön tuloksien perusteella ikääntyneen alkoholin käytön tunnistamista vaikeuttavana tekijänä. Dementian mukanaan tuomat käyttäytymismuutokset liitettyinä alkoholin käyttöön saattavat olla vaikeasti erotettavissa toisistaan (Suhonen 2005).

Yleisimpiä opinnäytetyön tuloksissa esiin tulleita syitä ikääntyneen alkoholin liikaikäytölle olivat yksinäisyyden lievittäminen, alkoholin käyttö lääkkeenä sekä masennus. Merkittäviä muita syitä alkoholin käytölle olivat alkoholin käyttö ajankuluk-

si, ahdistuneisuuden lievittäminen ja elämän merkityksettömyys. Levon (2008) mukaan edellä mainitut syyt voivat olla myös seurauksia tai oireita alkoholin ongelmakäytöstä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan alkoholin käytölle altistavia yleisimpiä tekijöitä ovat yksinäisyys, tapajuominen sekä tarpeettomuuden tunne. Nykyn ym.(2010) mukaan ikääntyneen alkoholin käytön varhaisia merkkejä ovat eristäytyminen sosiaalisista suhteista, kotiavuista kieltäytyminen, toistuvat tapaturmat, lääkkeiden oton unohtaminen, huono hygienia, taloudelliset ongelmat ja huono ravitsemus, jotka tulevat esiin myös tässä tutkimuksessa.

Alkoholin käytön tunnistamiseen käytettävät testit sekä mini-interventio koetaan hyödyllisinä, mutta niitä ei käytetä säännöllisesti. AUDIT -testi (liite 3) on tehokkain alkoholin käytön tunnistamiseen käytettävä menetelmä (Lappalainen-Lehto ym. 2007), kun taas CAGE -testi (liite 5) on erityisesti ikääntyneille suunnattu (Nykky ym. 2010). Testejä on hyödynnetty keskustelun avaamisessa aiheesta. Varhaisvaiheen päihdetyötä varten on työväliseksi kehitelty Mini-interventio (liite 4), jonka tarkoituksena on tunnistaa liiallinen alkoholin käyttö mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Lappalainen-Lehto ym. 2007; Voutilainen & Tiikainen 2009.)

9.1.3 Alkoholin ongelmakäyttöön puuttuminen kotihoidossa

Opinnäytetyön tuloksien mukaan alkoholin käytön puheeksi otto koettiin ikääntyneen asiakkaan kanssa haastavana tilanteena. Yleisimpiä alkoholin käytön puheeksi ottamisen keinoja olivat keskustelu ja tiedottaminen alkoholin haittavaikutuksista. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen saattaa tuntua hankalalta sekä haasteelliselta työntekijälle, kuitenkin se on haasteellista myös ikääntyneelle (Nykky ym. 2010).

Kotihoidon työntekijän rooli on tuoda tietoa, rohkaista ja kannustaa ikääntyntä alkoholin ongelmakäyttäjää muutokseen (Nykky ym. 2010). Lappalainen-Lehto ym.(2007) toteaaakin, että alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa, eikä vain valikoidusti omien arveluiden pohjalta, koska päihdeongelma ei välttämättä näy ulospäin.

9.2 Johtopäätökset

Ikääntyneiden alkoholin käyttö ei vielä näyttäisi olevan merkittävän suuri ongelma kotihoidossa etenkin maaseudulla. Kotihoidon työntekijät kuitenkin kohtaavat työssään säännöllisesti ikääntyneitä alkoholiongelmaisia. Kaupungissa tämä ongelma mahdollisesti näkyy paremmin ja sitä on enemmän. Palveluiden huono saatavuus ja pitkät välimatkat vaikeuttavat alkoholin saatavuutta maaseudulla.

Alkoholin käyttöä osataan epäillä ulkoisien tunnusmerkkien, kuten huonon hygienian, epäsiistin ympäristön sekä tyhjen pullojen perusteella. Valitettavan usein alkoholin käyttö osataan kuitenkin peittää pitkään ja usein myös asiakkaan omaiset salaavat asian. Ikääntyneiden kotihoidossa tapahtuvat toistuvat pienet tapaturmat voivat olla merkki alkoholin ongelmakäytöstä. Muutokset mielialassa ja käyttäytymisessä kiinnittävät kotihoidon työntekijöiden huomion. Ikääntyneen alkoholin käyttö aiheuttaa osallistumattomuutta kodin ulkopuoliseen toimintaan ja sillä on kielteisiä vaikutuksia ikääntyneen sosiaalisiin verkostoihin.

Alkoholin käytön tunnistamiseen käytettäviä testejä sekä Mini-Interventiota hyödynnetään valitettavasti liian vähän, vaikka kotihoidon henkilökunnasta suurin osa mieltävät ne hyödyllisiksi. Testien avulla mahdollinen alkoholiongelma tai kehitysmässä oleva ongelma tunnistettaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Esimerkiksi jokaisen uuden asiakkaan hoitosuhteen alussa alkoholin käyttöä kartoittava testi käytäisiin läpi asiakkaan kanssa yhdessä. Tämän olisi hyvä olla normaali käytäntö kotihoidossa. Olisi myös hyvä käydä läpi laajempi kartoitus ikääntyneen elämäntilanteesta, kuten sosiaalisista verkostoista ja asiakkaan elämäntarinasta. Tämän perusteella voitaisiin kartoittaa ikääntyneen alkoholin käyttöön johtavia riskitekijöitä mahdollisimman tarkasti sekä voitaisiin seurata mahdollisia muutoksia toimintakyvyssä. Ikääntyneen alkoholin ongelmakäyttöön pystyttäisiin näin ollen puuttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen kuin ongelma on ehtinyt syntyä.

Ikääntyneen alkoholin käyttöön puuttumisessa yleisimmin käytettyjä keinoja kotihoidossa olivat keskustelu ja asiakkaan vastuuttaminen, mutta toisinaan tilannetta jäätettiin vain seuraamaan. Nykky ym.(2010) teoksessa esitetään, että sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoa edellyttää rohkeus ja taito puuttua vaikeisiin-

kin asioihin, sillä pahimmillaan ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuudet menetetään, jos kukaan ei puhu ongelmista.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksessa tulee noudattaa normatiivista etiikkaa, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä. (Kankkunen ym. 2009, 172.) Eettiset kysymykset ovat tärkeitä tieteissä, jotka tutkivat inhimillistä toimintaa. Tällaisia tieteitä ovat hoitotiede, yhteiskunta- ja käyttäytymistiede sekä lääketiede. Tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, ja tutkimuksen hyödyn on oltava suurempi kuin tutkimuksesta aiheutuva haitta. Tutkimus on osallistujille vapaaehtoista ja heillä on oikeus keskeyttää tutkimus milloin tahansa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.)

Kyselylomakkeet täytettiin anonyymeinä ja niin, että vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa tutkimusta. Tutkittaville tulee antaa mahdollisuus pysyä anonyymeinä heidän sitä halutessaan, sillä se kuuluu tutkimusetiikan perusteisiin. Tietojen keräämistä helpottaa se, että henkilöllisyys luvataan salata, mikä puolestaan rohkaisee vastaamaan rehellisesti ja suoraan. (Mäkinen 2006, 114-115.)

Kyselylomakkeet säilytettiin koko tutkimusprosessin ajan siten, ettei ulkopuolisilla ollut missään vaiheessa tutkimusta mahdollisuutta päästä niihin käsiksi. Tutkimusprosessin jälkeen aineisto hävitettiin oikeaoppisesti.

9.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvataan validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Ne muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Mittauksen kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa mittausvirheet, käsittelyvirheet, otantavirheet sekä peitto- ja katovirheet (Tuomi 2007, 149-150).

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sitä, onko mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoitus (Vilkkä 2007, 150.) Validiteetti liittyy aina tutkimuksen käsitteisiin ja teoriaan. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kyselytutkimuksissa tarkastellaan sitä, miten onnistuneita kysymykset ovat ja voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. (Tuomi 2007, 150.)

Reliabiliteetti käsittää tutkimuksen tulosten pysyvyyden eli mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Uusitalo 2001, 84.) Mittaustulosten on myös oltava toistettavissa (Vilkkä 2007, 161.)

Mittaria suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, että mittari mittaa juuri sitä ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata ja että mittari on valittu oikein. Kattava perehtyminen kirjallisuuteen auttaa teoreettisten käsitteiden operationalisointia mitattaviksi muuttujiksi. Ennen varsinaista tutkimusotoksen keräämistä mittari tulee esitestata eli testataan mittarin luotettavuus ja toimivuus pienemmällä vastaajajoukolla. (Kankkunen 2009, 152-154.) Kyselylomake esitestattiin opinnäytetyön seminaariin osallistujien keskuudessa (n=9) sekä muutamalla tutkimuksen ulkopuolisella henkilöllä (n=2), jotka ovat työskennelleet kotihoidossa. Esitestauksen avulla pystyttiin tarkentamaan ja kehittämään mittaria, jotta se mittaa juuri sitä, mitä on tarkoitus.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 57, mikä vaikuttaa osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen. Tuloksia voidaan näin ollen pitää suuntaa antavina, mutta niitä ei voida sellaisinaan yleistää. Alhaisen vastausprosentin mahdollisia syitä ovat muun muassa kyselyn ajankohta, joka sijoittui pääsiäisen tienoille sekä se, että kotihoitoon suunnataan paljon erilaisia kyselyitä.

9.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheina voitaisiin kartoittaa kotihoidon työntekijöiden tietämystä alkoholin käytön tunnistamisesta laajemmin sekä alkoholin vaikutuksesta ikääntyneen terveyteen. Tulevaisuudessa ikääntyneiden määrä kasvaa huomattavasti, jolloin alkoholin ongelmakäyttö ikääntyneiden keskuudessa lisääntyy runsaasti. Tämän vuoksi olisi hyvä kartoittaa kotihoidon työntekijöiden päihdeosaamista, jotta heidän

ammattitaitonsa riittäisi vastaamaan tähän ongelmaan. Tutkimuksen avulla saataisiin selville työntekijöiden lisäkoulutuksen tarve päihdeosaamisen kannalta.

Tapaturmien ja alkoholin käytön välistä yhteyttä on tutkittu vielä hyvin vähän ja olisi aiheellista tehdä kyseisestä ilmiöstä laajempi tutkimus. Tämä tutkimus kuitenkin osoittaa pienelläkin otannalla sen, että alkoholilla on osuutta ikääntyneiden tapaturmiin.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2009. Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125(8), 891-896.
- Aira, M. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen. ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos on aihetta.” *Suomen lääkäri-lehti*.65(7),580-581.
- Aira, M. 2007. Onko iäkkäissäkin lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjiä? *Vanhustyö*(2), 9.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. *Vireään vanhuuteen*. Keuruu: Otava Kirjapaino Oy.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat: Elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2009. Elämänkokemus ja alkoholi: 62-75- vuotiaiden suhde alkoholiin teemahaastattelujen valossa. *Gerontologia* 23(1), 3-13.
- Kankainen, T. 2005. Estääkö häpeä puuttumisen vanhuksen juomiseen? *Sosiaaliturva*(15), 28.
- Kankare, H. & Lintula, H. 2005. *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karvinen, M. 2005. Päihdeongelmaiset vanhukset tarvitsevat omia palveluita. *Socius*(1), 20-21.
- Kaukonen J-P, Nurmi-Lüthje, I., Lüthje, P., Naboulsi, H., Tanninen, S., Kataja, M., Kallio, M-L. & Leppilampi, M. Acute alcohol use among patients with acute hip fractures: a descriptive incidence study in southeastern Finland. *Alcohol & Alcoholism*(41), 345-348.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Levo, T. 2008. *Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi- koulutusaineisto*. Helsinki: Vammalan Kirjapaino Oy
- Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008. *Ikääntyvän ääntä kuunnellen*. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Laapio, M-L. 2009. *Osattomuudesta osallisuuteen*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. *Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita*. Porvoo: WSOY.

- Luhtasaari, S. Masennus. 26.6.2010. [Verkkosivusto]. Terveyskirjasto. [Viitattu: 6.5.2010]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00001
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Mitä masennus on? 26.6.2010. [Verkkosivusto]. Terveyskirjasto. [Viitattu: 6.5.2010]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4362.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niirainen, P. & Tuomela-Jaskari, S. 2009. Haasteena ikäihmisten päihdeongelma? [Verkkosivusto]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12.05.2011]. Saatavana: <http://kirjasto.seamk.fi/loader.aspx?id=c4c47374-c9f3-494e-acfc-f525675e22d5>
- Nurmi-Lüthje, I. 2006. Alkoholit ja vanhusten tapaturmat - voimistuva yhteys. Suomen lääkärilehti 61(35), 3433.
- Nurmi-Lüthje, I. 08.05.2008. Ikä, alkoholi ja tapaturmat. [Verkkosivusto]. Pelastustoimi. [Viitattu: 14.11.2011]. Saatavana: <http://www.pelastustoimi.fi/artikkelit/2774>.
- Nurmi-Lüthje, I. 2007. Vanhusten tapaturmat - onko alkoholilla osuutta? Vanhustyö (2), 19-21.
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Oy Nord Print Ab.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen. 1997. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Juva: WSOY.
- Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Suhonen, H. 2005. Ikääntyneiden päihdeongelmat – uusi yhteiskunnallinen huolenaihe. Vanhustyö(6), 6.
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 1.-7. uud. p. Juva: WS Bookwell Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1.-2. uud. p. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

Hyvä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon työntekijä!

Olemme Elina Ikola ja Marjo-Riitta Nyyssölä. Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Välittäjä- hankkeelle. Välittäjä 2009- hanke on Väli-Suomen alueella 2009-2011 toteutettava uuden sukupolven mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke osana valtakunnallista Kaste- ohjelmaa.

lääkäiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt tasaisesti. lääkäiden alkoholikäyttöä on tutkittu vielä hyvin vähän ja erityisesti vanhusten alkoholinkäytön sekä tapaturmien välinen suhde on niukasti tutkittu aihe. Alkoholilla on huomattavan suuri osuus vanhusten tapaturmissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitohenkilökunnan näkemyksiä alkoholia käyttävästä ikääntyneestä, alkoholinkäytön tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta.

Vastaamiseen kuluu aikaa n. 10 minuuttia. Tutkimuksesta ei aiheudu Teille kuluja. Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voi tunnistaa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tutkimukseen, johon tämä saatekirje liittyy. Aineiston analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyömme valmistuu keväällä 2012. Valmis työ lähetetään Teidän työyksikköönne, jossa voitte siihen tutustua sekä hyödyntää sitä omassa työssänne. Valmis opinnäytetyö on myös luettavissa Theseus- tietokannassa.

Pyydämme ystävällisesti Teitä vastaamaan tähän kyselylomakkeeseen. Vastauksenne ovat erittäin tärkeitä. Rengastakaa saatekirjeen mukana tulevassa kyselylomakkeessa mieleisenne vastausvaihtoehdot tai kirjoittakaa vastaus sille annettuun avoimeen tilaan. Täyttämämme lomakkeen voitte sulkea kyselylomakkeen tulevaan tyhjään kirjekuoreen ja jättää suljetun kirjekuoren yksikkönne osastonhoitajalle / tiimin vastaavalle, joka toimittaa ne eteenpäin.

Kyselylomakkeet tulisi palauttaa täytettynä, vastauskuoreen suljettuna yksikkönne osastonhoitajalle tai tiimivastaavalle viimeistään **3.4.2012**.

Tarvittaessa vastaamme mielellämme kyselyä koskeviin kysymyksiin!

Elina Ikola
p. 050-3630348
Elina.Ikola@seamk.fi

Marjo-Riitta Nyyssölä
p. 044-2929216
Marjo-Riitta.Nyyssola@seamk.fi

LIITE 2 Kyselylomake

Merkitse rasti sopivan vaihtoehdon kohdalla olevaan ruutuun ja / tai kirjoita vastauksesi niille varatuille viivoille. Kiitos!

TAUSTATIEDOT

1. **Sukupuoli**
 - nainen
 - mies
2. **Ikä**
 - alle 20 v.
 - 20 - 30 v.
 - 31 – 40 v.
 - 41 – 50 v.
 - yli 50 v.
3. **Ammatillinen koulutus**
 - kodinhoitaja
 - kotiavustaja
 - perushoitaja
 - lähihoitaja
 - sairaanhoitaja (opisto)
 - sairaanhoitaja AMK
 - Terveystenhoitaja (opisto)
 - Terveystenhoitaja AMK
 - jokin muu, mikä _____
4. **Kuinka pitkä työkokemus Teillä on kotihoidossa (kotipalvelu / kotisairaanhoito)?**
 - alle 1 v.
 - 1-5 v.
 - 6-10 v.
 - yli 10 v.

KYSYMYKSET

5. **Miten ikääntyneiden alkoholin käyttö on muuttunut työssäoloaikanaasi?**
 - lisääntynyt huomattavasti
 - lisääntynyt jonkin verran
 - pysynyt ennallaan
 - vähentynyt jonkin verran
 - vähentynyt huomattavasti
 - en osaa sanoa

6. **Kuinka moni asiakkaanasi oleva ikääntynyt käyttää alkoholia päivittäin?**
 - 0-2
 - 3-5
 - 6-8
 - 9-10
 - yli kymmenen

7. **Kuinka usein kohtaat ikääntyneen asiakkaan, joka on käyttänyt alkoholia?**
 - päivittäin
 - viikoittain
 - kuukausittain
 - harvemmin

8. **Miten tunnistat kotihoidossa alkoholia runsaasti käyttävän ikääntyneen?**

9. **Onko ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen kotihoidossa mielestänne haasteellista?**

- kyllä
- ei

Jos vastasit kyllä, niin mikä tekee mielestänne tunnistamisesta haasteellista?

10. Millaiset syyt mielestäsi ovat johtaneet ikääntyneen alkoholin käyttöön? Rastittakaa mielestänne kolme (3) yleisintä syytä.
- Ajankuluksi
 - Seuranvuoksi
 - Hauskanpito
 - Ruokailu
 - Lääkkeenä
 - Yksinäisyyden lievittäminen
 - Masennus
 - Ahdistuneisuuden lievittäminen
 - Muutkin käyttävät
 - Elämän merkityksettömyys
11. Mitkä ovat mielestäsi ikääntyneen alkoholinkäyttöön altistavia riskitekijöitä? Rastittakaa kolme (3) mielestänne yleisintä riskitekijää.
- sukupuoli
 - puolison tai muun läheisen kuolema
 - kriisit
 - traumat
 - sairaudet
 - kipu
 - toimintakyvyn heikkeneminen
 - tarpeettomuuden tunne
 - harrastusten puute
 - tapajuominen
 - elämän muutokset
 - elämän merkityksettömyys
 - masentuneisuuden tunne
 - yksinäisyys
 - ei mikään / mitkään näistä
12. Mitä ovat mielestäsi ikääntyneen alkoholin liikkakäytön varhaisia merkkejä? Rastittakaa mielestänne kolme (3) yleisintä.
- eristäytyminen sosiaalisista suhteista
 - kotiavuista kieltäytyminen
 - toistuvat tapaturmat
 - lääkkeidenoton unohtaminen
 - huono hygienia
 - taloudelliset ongelmat
 - huono ravitseminen
 - persoonallisuusmuutokset
 - käyttäytymismuutokset
 - toistuvat sairaalakäynnit
 - muu, mikä
13. Millaisia vaikutuksia huomaat alkoholin aiheuttaneen ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn?
- Tarkkaavaisuushäiriöt
 - Reaktiokyvyn muutokset
 - Tasapainon hallinnan muutokset
 - Pahoinvointi ja huimaus
 - Vaikutuksia aikaisempiin perussairauksiin
 - Alentunut kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista
 - Hygieniasta huolehtiminen
 - Muu, mikä? _____
14. Millaisia vaikutuksia huomaat alkoholin aiheuttaneen ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn?
- Persoonallisuuden muutokset
 - Mielialamuutokset
 - Mielenterveyshäiriöt (esim. masennus)
 - Käytösoireet
 - Muu, mikä? _____
15. Millaisia vaikutuksia huomaat alkoholin aiheuttaneen ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn?
- Kykyyn ilmaista itseään
 - Sosiaalisiin verkostoihin
 - Kykyyn suoriutua sosiaalisista tilanteista
 - Osallistumattomuus kodin ulkopuoliseen toimintaan
 - Muu, mikä? _____
16. Onko alkoholilla mielestänne osuutta kotihoidossa ikääntyneen tapaturmiin?
- kyllä
 - ei
17. Onko alkoholin käyttö mielestänne lisännyt ikääntyneen tapaturmariskiä kotihoidon asiakkailta?
- kyllä
 - ei

18. Millaisia alkoholista aiheutuvia toistuvia pieniä tapaturmia olet huomannut kotihoidon asiakkaillasi? Rastitta kolme (3) sopivinta vaihtoehtoa

- mustelmia
- kaatumisia
- nyrjähdyksiä
- venähdyksiä
- paleltumia
- liukastumisia
- muu, mitä? _____

19. Käytättekö kotihoidossa AUDIT- testiä ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa?

- kerran viikossa
- kerran kuukaudessa
- harvemmin kuin kuukausittain
- kerran vuodessa
- harvemmin kuin kerran vuodessa
- en ole käyttänyt

20. Käytättekö kotihoidossa Mini-interventio- testiä ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa?

- kerran viikossa
- kerran kuukaudessa
- harvemmin kuin kuukausittain
- kerran vuodessa
- harvemmin kuin kerran vuodessa
- en ole käyttänyt

21. Käytättekö kotihoidossa CAGE- testiä ikääntyneen alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa?

- kerran viikossa
- kerran kuukaudessa
- harvemmin kuin kuukausittain
- kerran vuodessa
- harvemmin kuin kerran vuodessa
- en ole käyttänyt

22. Koetko alkoholin liiakäytön tunnistamiseen käytettävät testit (AUDIT, Mini-interventio, Cage) hyödyllisiksi?

- kyllä
- ei, miksi? _____

23. Jos olet käyttänyt edellä mainittuja testejä, niin millaisissa tilanteissa olet niitä käyttänyt? _____

24. Miten usein otat alkoholinkäytön puheeksi ikääntyneen asiakkaan kanssa?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- harvemmin

25. Millaiseksi koet alkoholinkäytön puheeksi oton ikääntyneen asiakkaan kanssa?

- normaali tilanne
- helppo tilanne
- kiusallinen tilanne
- turhauttava tilanne
- haastava tilanne
- en osaa sanoa

26. Millaisia keinoja käytätte kotihoidossa ikääntyneen alkoholinkäyttöön puuttumisessa?

27. Mitä haluaisitte sanoa ikääntyneiden alkoholin liiakäytöstä? _____

KIITOS VASTAUKSISTA !

LIITE 3 AUDIT- testi

Alkoholinkäytön riskit (AUDIT)

Käytätkö alkoholia kohtuullisesti, sopivasti vai liikaa? Onko alkoholin käytöstä sinulle enemmän iloa vai haittaa? Oletko joskus halunnut vähentää juomistasi tai lopettaa sen kokonaan? Voit itse testata ja arvioida omaa juomistasi. Ole hyvä ja rastita lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Lähde: Maailman terveysjärjestö WHO (AUDIT-testi)

Palaute - Onko sinulla riski saada alkoholista haittoja?

AUDIT-pisteet	Yleisiä vaikutuksia
0 – 7 pistettä riskit vähäisiä	<ul style="list-style-type: none"> • Rentouttava • Sosiaalista vuorovaikutusta helpottava • Joissakin tapauksissa kohtuukäyttökin on riski (autolla ajaminen, raskaus, jotkut sairaudet ja lääkkeet) • Ajoittainen humalajuominen voi altistaa tapaturmille
8 – 10 pistettä riskit lievästi kasvaneet 11 – 14 pistettä riskit selvästi kasvaneet	<ul style="list-style-type: none"> • Väsymys • Unettomuus, unihäiriöt • Korkea verenpaine • Ongelmat ihmissuhteissa • Alakulo, masennus • Impotenssi • Tapaturmariski • Rattijuoppous
15 – 19 pistettä riskit suuria 20 + pistettä riskit erittäin suuria	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki ylläolevat riskit sekä: • Maksan, haiman, aivojen vaurioituminen • Suun, nielun, kurkunpään, ruokatorven ja mahan syöpä • Fyysinen alkoholiriippuvuus

Mitä hyötyjä saat kun vähennät tai lopetat?

- nuket paremmin	- olet hyväntuulinen	- vähemmän perheriitoja
- olet energisempi	- fyysinen kunto kohenee	- työssä oleminen paranee
- laihdut	- vanhemmuus palaa	- enemmän rahaa
- ei krapuloita	- perhe/lapset voivat paremmin	Pienempi riski
- muisti paranee		- saada terveyshaittoja

Vinkkejä tavoitteessa pysymiseen

Tunnista haastavat tilanteet:

Koska kiusaus on suurimmillaan? Vältä näitä tilanteita tai kehitä niihin etukäteen selviytymistapa. Harjoittele tilanteita mielessäsi etukäteen.

Miten pärjään?

Pidä silloin tällöin kirjaa juomisestasi. Monenako päivänä viikossa joit? Paljonko meni kerralla? Mikä oli annosten yhteenlaskettu määrä viikon ajalla?

Miten motivoin itseäni?

Palauta mieleesi syyt, joiden vuoksi vähennät

Tarvitsetko enemmän apua?

Älä epäröi hakea apua esim. paikkakuntasi terveyskeskuksesta tai A-klinikalta. Apua saat myös internetistä, esimerkiksi Päihdelinkistä.

www.paihdelinkki.fi

LIITE 4 Mini-Interventio sisältö

Mini-intervention sisältö	
1. Kartoita alkoholin kulutus: käyttötiheys ja määrä tai AUDIT-lomake	
2. Jos suurkulutuksen kriteerit ylittyvät, noudata FRAMES-periaatteita:	
F	Feedback: Anna potilaan henkilökohtaiseen tilanteeseen sopivaa palautetta.
R	Responsibility: Anna potilaalle vastuu muutoksen tekemisestä, luota häneen.
A	Advice: Anna suullista ja kirjallista (esim. Vähennä vähäsen -opas) tietoa
M	Menu: Sovi tavoitteista ja toimintatavoista yhdessä potilaan kanssa
E	Empathy: Ole empaattinen, älä arvostele
S	Self-efficacy: Kannusta!
3. Kirjaa tiedot	
4. Sovi 1-3 kontrollikäyntiä.	

LIITE 5 CAGE- testi

CAGE- testi

- * Onko sinusta koskaan tuntunut siltä, että sinun pitäisi vähentää juomistasi? Kyllä/Ei
- * Ovatko muut huolestuneet juomisestasi? Kyllä/Ei
- * Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä juomisestasi? Kyllä/Ei
- * Oletko koskaan aamulla ottanut ns. krapularyypyn? Kyllä/Ei

Ei = 0 pistettä, Kyllä = 1 pistettä.

Vähintään 2 pistettä viittaa alkoholiongelmaan.

Luotettavuus 70-90 %