

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

2015

Jaana Laapotti

# IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTO

– Mentorivalmennusmallin luominen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

2015 | Sivumäärä 61 sivua + Liitteet (5 sivua)

Jaana Laapotti

# IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSI OTTO

– Mentorivalmennusmallin luominen

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton toimintamalli ikääntyvien omaan käyttöön. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuotetun toimintamallin avulla tukea ikääntyviä vertaistymätoiminnassa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa. Kehittämiprojektissa tuotettiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton tueksi mentorivalmennusmalli. Sillä voidaan tukea ikääntyviä alkoholinkäytön puheeksi otossa vertaistymätoiminnassa. Kehittämiprojekti (2014–2015) oli Suomesta koordinoitavan kansainvälisen HASIC -hankkeen (HASIC – Healthy Ageing Supported by Internet and Community 2014) osaprojekti.

Kehittämiprojektissa alkoholinkäytön puheeksi oton mentorivalmennuksen koulutus pilotointiin aikuisille Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille (n = 14) Turussa. Valmennuksessa opiskelijoilta kerättiin kyselyillä kommentteja asenteista ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä pidetyn valmennuksen vastaavuudesta opiskelijoiden tarpeisiin. Vastausten perusteella kehitettiin ideoitua mallia. Kehittämiprojektissa alkoholinkäytön puheeksi oton mentorivalmennuksen vastaavanlainen koulutus järjestettiin aikuisille Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoille (n = 19) Salon toimintayksikössä. Koulutusten tavoitteena oli antaa valmiuksia sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille valmentaa sekä tukea mentoreita toimimaan ikääntyvien vertaistymien vetäjinä.

Empiirisen tutkimuksen osuus sisälsi opiskelijoille tehdyt alku- ja palautekyselyt koulutuksissa. Alkukyselyjen palautteiden perusteella muodostui kuva siitä, että opiskelijat suhtautuvat ikääntyvien alkoholinkäyttöön pääosin myönteisesti. Toisaalta ikääntyvien alkoholinkäyttö koettiin ongelmallisena, mikäli siihen yhdistyy humalahakuinen juominen. Palautekyselyjen perusteella opiskelijat kokivat saaneensa pidetyistä koulutuksista valmiuksia siihen, kuinka kannattaa kysyä ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Koulutuksista saatiin myös valmiuksia siihen, miten suhtautua ikääntyvien alkoholinkäyttöön, jottei ikääntyneitä alkoholinkäyttäjää moralisoida.

## ASIASANAT:

Ikääntynyt, alkoholinkäyttö, koulutusmalli, puheeksi otto, vertaistymätoiminta.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and well being | Management and Leadership in Health Care

2015 | Total number of pages 61 + appendices (5 pages)

Jaana Laapotti

# OLDER PEOPLE'S ALCOHOL CONSUMPTION

– Creation of the mentor -coaching model

The aim of the development project was to create an operating model that would make it easier to broach the subject of alcohol consumption among older people. The purpose was to use this operating model for supporting older people in peer group activities when bringing up the subject of alcohol consumption. The final outcome of the project was a mentor coaching model that can be used to support older people when talking about alcohol consumption. The development project was implemented as a subproject of the HASIC project (HASIC - Healthy Ageing Supported by Internet and Community, 2014).

The model conceived was piloted among students of nursing (n = 14). The aim was to prepare students for coaching and supporting older people so that they could act as leaders of peer groups. Students' knowledge of how to broach the issue of alcohol consumption was increased during the coaching. Questionnaires were used to collect students' comments about attitudes to older people's alcohol consumptions and whether the coaching answered the students' needs. The model was further developed on the basis of the answers. Similar coaching was arranged for students studying for the degree of Bachelor of Social Services (n = 19). The coaching was developed by means of feedback received from students of nursing. After the coaching, students were asked to provide comments on how well the coaching answered their needs. The final mentor coaching model was developed on the basis of the responses.

The responses given indicated that students mostly had a positive attitude to older people's alcohol consumption. On the other hand, alcohol consumption by older people was perceived as problematic if it was associated with binge drinking. Judging by the feedback, students felt that the coaching sessions had made them more prepared to ask about older people's alcohol consumption. The students also learned about how to relate to older people's alcohol consumption without moralising.

## KEYWORDS:

Older people, alcohol consumption, operating model, peer group.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 HASIC –hanke	8
2.2 Tausta ja tarve kehittämisprojektille	9
2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	9
2.4 Kehittämisprojekti prosessina	9
<b>3 IKÄÄNTYNYT JA ALKOHOLI</b>	<b>12</b>
3.1 Alkoholin vaikutukset ikääntyvillä	12
3.2 Ikääntyvien alkoholinkäyttö	13
3.3 Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otto	14
3.4 Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton työvälineet	15
<b>4 LÄHTÖKOHTANA OSALLISTAVA VUOROVAIKUTUS</b>	<b>18</b>
4.1 Sosiokonstruktivismi	18
4.2 Muutosvaihemalli	19
4.3 Motivoiva keskustelu	20
4.4 Omaha-ohje	21
4.5 Narratiivisuus	22
<b>5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KOULUTUKSELLINEN OSA</b>	<b>24</b>
5.1 Koulutusten tavoite ja tarkoitus	24
5.2 Koulutuksiin osallistujat	24
5.3 Koulutusten sisältö	27
5.4 Koulutusten arviointi	32
<b>6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN OSA</b>	<b>33</b>
6.1 Kytkeä koulutuksiin	33
6.2 Empiirisen tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	33
6.3 Aineiston keruu	34
6.4 Aineiston analyysi	35
6.5 Tulokset	39
6.6 Aineiston hyödyntäminen koulutuksissa	43

<b>7 EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>45</b>
7.1 Eettisyys	45
7.2 Luotettavuus	46
<b>8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN</b>	<b>48</b>
8.1 Kehittämiprojektin projektiorganisaation toiminta	48
8.2 Kehittämiprojektin toteutuminen	50
<b>9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA SEN HYÖDYNTÄMINEN</b>	<b>52</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>57</b>
<b>11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI</b>	<b>60</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>62</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Sairaanhoidajaopiskelijoiden alkukyselyjen vastauksien pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
- Liite 3. Sairaanhoidajaopiskelijoiden palautekyselyjen vastauksien pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
- Liite 4. Sosionomiopiskelijoiden alkukyselyjen vastauksien pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista
- Liite 5. Sosionomiopiskelijoiden palautekyselyjen vastauksien pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista

## **KUVAT**

Kuva 1. Kehittämiprojektin vaiheet prosessina.	11
Kuva 2. Koulutusohjelman runko sairaanhoidajaopiskelijoille.	25
Kuva 3. Koulutusohjelman runko sosionomiopiskelijoille.	26
Kuva 4. Alkukysely opiskelijoille.	27
Kuva 5. Palautekysely opiskelijoille.	29
Kuva 6. Sisällönanalyysien eteneminen (mukailten Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–116).	36
Kuva 7. Mentorivalmennusmalli.	53
Kuva 8. Mentorivalmennusmallin alkukysely.	54
Kuva 9. Mentorivalmennusmallin palautekysely.	56

# 1 JOHDANTO

Alkoholin kohtuukäyttö koetaan arkiselviytymisen ja sosiaalisen kanssakäymisen edistäjäksi (Ahlström 2007; Mäkelä, Kauppinen & Huhtanen 2009). Alkoholinkäyttö ei ole haitallista, jos päivittäiset määrät pysyvät kohtuullisina (Poikolainen 2009; Hansel ym. 2010; Alkoholiongelmaisen hoito: Käypähoito -suositus 2011; Gonçalves 2015). Ikääntyvät kokevat alkoholinkäytöstä kysymisen kuitenkin arkaluontoiseksi (Kujasalo & Nykänen 2005, 55) ja ikääntyvien alkoholin käyttöä kaunistellaan häpeän vuoksi (Pirskanen ym. 2013).

Alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin 65–69-vuotiailla ja raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt pitkällä aikavälillä (Oslin 2005; Mäkelä, Kauppinen & Huhtanen 2009; Helldán & Helakorpi 2014). Ikääntyvien alkoholin suurkuluttajien määrän odotetaan tulevaisuudessa kasvavan. Vaikka esiintyvyys pysyisi samana, ikääntyvien alkoholin suurkuluttajien absoluuttinen määrä tulee kasvamaan kuitenkin väestön ikääntyessä. (Sorocco & Farrell 2006; Haarni & Hautamäki 2008, 11.) Alkoholinkäyttöön sekä siitä kysymiseen Suomessa suhtaudutaan moralisoivasti ikääntyvistä puhuttaessa (Aalto & Holopainen 2008). Tarvitaan asennoitumista, jotta ikääntyvien alkoholinkäytöstä päästään puhumaan hyväksyvästi ja rehellisesti ennen kuin alkoholinkäytöstä tulee ongelmallista (Juhela 2011).

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otton toimintamalli ikääntyvien omaan käyttöön. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli tuotetun toimintamallin avulla tukea ikääntyviä vertaistyhmätoiminnassa alkoholinkäytön puheeksi otossa. Kehittämisprojektissa tuotettiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otton tueksi mentorivalmennusmalli. Varsinaisena kohderyhmänä toimivat ikääntyvät, jotka tunnistavat epäterveellisten elämäntapojen, kuten liiallisen alkoholinkäytön, aiheuttamat riskit ja jotka haluavat tukea toisia ikääntyviä sairauksia ennaltaehkäisevässä vertaistyhmätoiminnassa. Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otton mentorivalmennusmallin kehittämisprojekti (2014–2015) oli Suomesta koordinoitavan kansainvälisen HASIC -

hankkeen (HASIC – Healthy Ageing Supported by Internet and Community 2014) osaprojekti.

Kehittämiprojektissa alkoholinkäytön puheeksi oton mentorivalmennuksen koulutus pilotoitiin aikuisille Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille (n = 14). Koulutuksen tavoitteena oli antaa valmiuksia opiskelijoille valmentaa ja tukea ikääntyviä mentoreita toimimaan vertaisryhmän vetäjänä. Koulutuksen alussa opiskelijoille annettiin täytettäväksi alkukysely, jossa selvitettiin opiskelijoiden asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Koulutuksen jälkeen opiskelijoilta kerättiin palautekyselyllä kommentteja pidetyn koulutuksen vastaavuudesta opiskelijoiden tarpeisiin. Vastausten perusteella kehitettiin vastaavaa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton seuraavaksi järjestettyä mentorivalmennuksen koulutusta.

Kehittämiprojektissa alkoholinkäytön puheeksi oton mentorivalmennuksen vastaavanlainen koulutus järjestettiin aikuisille Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoille (n = 19). Koulutusta kehitettiin mentorivalmennuksen pilotoinnista saadun palautteen avulla opiskelijoita entistä palvelevammaksi. Koulutuksen alussa opiskelijoille annettiin täytettäväksi alkukysely, jossa selvitettiin opiskelijoiden asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Koulutuksen jälkeen opiskelijoilta kerättiin palautekyselyllä kommentteja pidetyn koulutuksen vastaavuudesta opiskelijoiden tarpeisiin. Vastausten perusteella luotiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton lopullinen mentorivalmennusmalli mentoreille vertaisryhmätoimintaan. Valmis mentorivalmennusmalli toimitettiin HASIC –hankkeen käyttöön ja se liitettiin HASIC- työpöydälle verkkoalustalle yhteistyökumppaneiden hyödynnettäväksi.

Mentorivalmennusmallin luomisen prosessia voidaan hyödyntää muihinkin puheeksi oton toimintamalleihin, kuten eri nautintoaineiden käytöstä kysymiseen. Valmista mentorivalmennusmallia voidaan hyödyntää myös nuorten alkoholinkäytön puheeksi otossa sekä nuorten mentorien tukemisessa vertaisryhmätoiminnassa.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 HASIC –hanke

HASIC -hankkeessa (HASIC – Healthy Ageing Supported by Internet and Community 2014) tuetaan yli 65-vuotiaiden hyvinvointia ja osallisuutta seitsemässä Euroopan maassa. Yhteistyökumppaneita ovat Suomi, Unkari, Saksa, Hollanti, Espanja, Viro ja Norja. Tavoitteena HASIC -hankkeessa on ikääntyvien osallisuuden lisääminen, mihin pyritään ikääntyvien terveellisten elämäntapojen edistämällä. Hankkeessa erityistä huomiota kiinnitetään ikääntyvien kohtuulliseen alkoholinkäyttöön, terveelliseen ruokavalioon, riittävään fyysiseen aktiivisuuteen sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Hankkeessa koulutuksen, vertaisryhmätoiminnan, verkkopalvelun ja alueellisen palvelujärjestelmän kehittämisen keinoin pyritään vaikuttamaan myönteisesti ikääntyvien hyvinvointiin sekä osallisuuden lisäämiseen. Lisäksi hankkeen tavoitteena on laadukkaiden ja kustannustehokkaiden palvelujen kehittämällä lisätä ikääntyvien alueellisten toimijoiden välistä yhteistyötä. (HASIC – Healthy Ageing Supported by Internet and Community 2014.)

HASIC -hankkeessa kehitetään ja testataan online-välineitä terveyskäyttäytymisen itsearviointiin ja seurantaan. Siinä luodaan strukturoidulla ohjelmalla toimintaa, mikä edistää ikääntyvien terveitä elämäntapoja. Lisäksi hankkeessa kehitetään alueellisia palveluita ja toimintaa ikääntyville lisäämällä julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin verkostoitumista sekä luodataan menettelytapasuositukset verkostoitumisen helpottamiseksi alueellisille, kansallisille ja Euroopan tason toimijoille. (HASIC – Healthy Ageing Supported by Internet and Community 2014.)



## 2.2 Tausta ja tarve kehittämisprojektille

Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otto koetaan haasteellisena sekä se, että varsinkin ikääntyvät alkoholin riskikäyttäjät tulevat olemaan tulevaisuudessa haasteellinen ryhmä (Sorocco & Farrell 2006).

Tarve kehittämisprojektille tuli opiskelijan, joka toimi kehittämisprojektin projektipäällikkönä, omasta kiinnostuksesta ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä liittämällä kehittämisprojekti HASIC –hankkeeseen omana osaprojektina. Varsinainen idea syntyi tutoropettajan ja projektipäällikön välisissä alkukeskusteluissa ideavaiheessa. Taustalla vaikutti HASIC –hankkeen edellyttämät mentorivalmennuksen lähtökohdat ja vaatimukset.

Kehittämisprojektissa luodun mentorivalmennusmallin pyrkimyksenä oli se, että ikääntyviä mentoreita tuetaan kohtaamaan ikääntyvät alkoholin käyttäjät hyväksyvästi sekä ilman tuomitsevaa asennetta. Näin asioista voidaan avoimesti puhua ja siten välttyä mahdolliselta ongelmakäytöltä tulevaisuudessa (Pitkänen 2006, 80). Tausta-ajatuksena oli myös se, että koulutusten jälkeen opiskelijat pystyisivät itsenäisesti soveltamaan oppimiaan asioita ikääntyvien vertaisryhmätoiminnassa.

## 2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin *tavoitteena* oli tuottaa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton toimintamalli ikääntyvien omaan käyttöön. Kehittämisprojektin *tarkoituksena* oli tuotetun toimintamallin avulla tukea ikääntyviä vertaistymätoiminnassa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa.

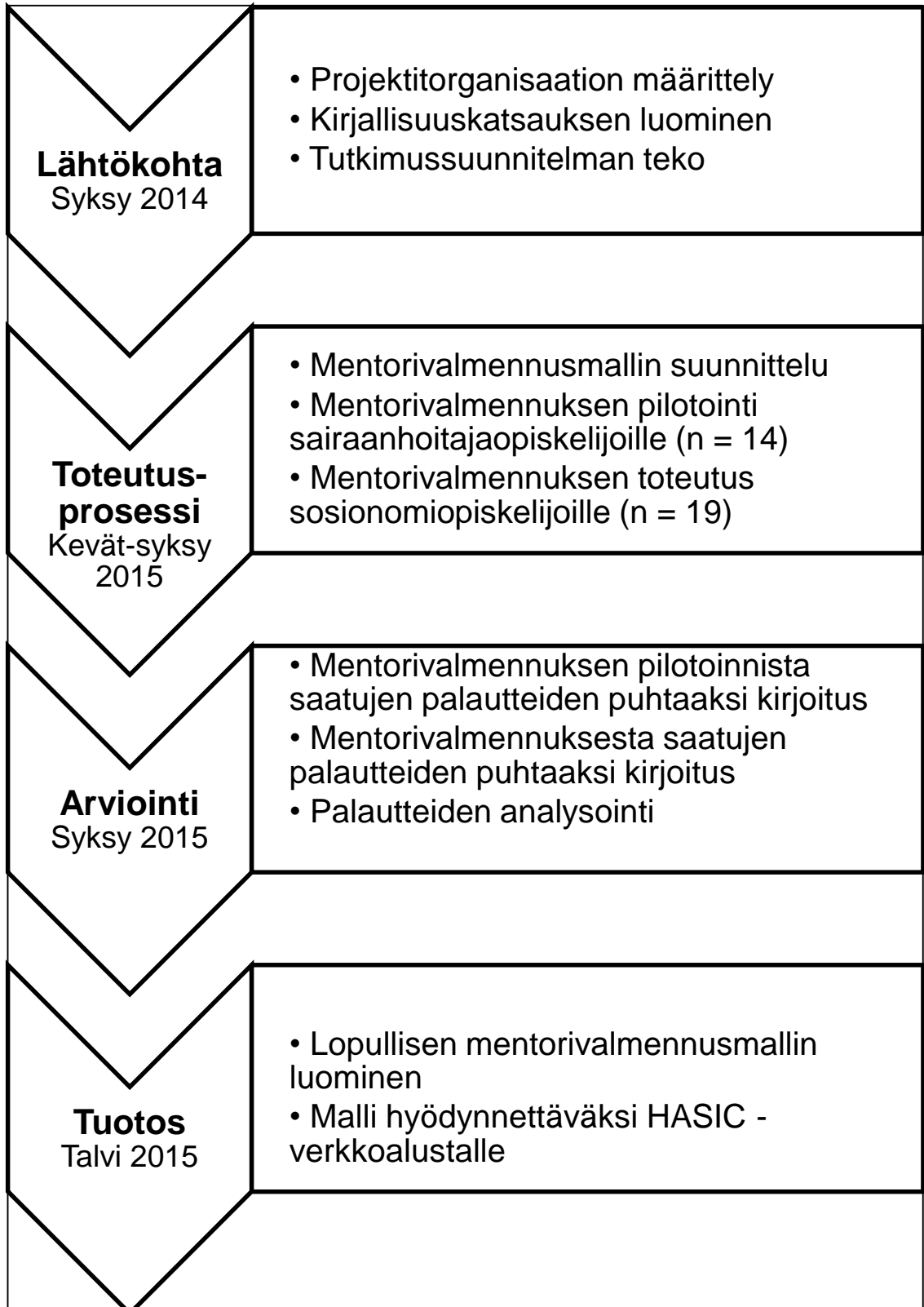
## 2.4 Kehittämisprojekti prosessina

Kehittämisprojekti koostui aloitus-, suunnittelu-, toteuttamis- ja päätösvaiheesta. Idea kehittämisprojektille syntyi aloitusvaiheessa syksyllä 2014, jolloin oppilaitoksen opettajat esittelivät valittavissa olevia hankkeita. Projektipäällikön oman

mielenkiinnon mukaan valikoitui kansainvälinen HASIC -hanke ja sen mukaan tutoropettaja sekä osaprojektin aihe. Suunnitteluvaihe syys- ja lokakuussa 2014 sisälsi toimeksiannon selventämisen ja sopimisen, kehittämisprojektin ideoimisen sekä kirjallisuuskatsauksen tekemisen esiselvityksineen. Tällöin valittiin myös kehittämisprojektin projektipäällikkö, ohjaus- ja projektiryhmät sekä työelämämentori.

Kevään 2015 aikana työstettiin mentorivalmennuksen suunnitelmaa ja varauduttiin mentorivalmennukseen sisältyvien koulutusten pitoon ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi otosta. Kehittämisprojektin varsinaiset koulutukset sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille toteutettiin elo- ja lokakuun 2015 aikana. Koulutusten yhteydessä suoritettiin tutkimuksen empiirinen osa alku- ja palautekyselyillä, joihin koulutuksiin osallistuneet sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat vastasivat. Aineisto kerättiin tyhjillä papereilla, joihin opiskelijat vastasivat koulutuksissa käsin kynällä kirjoittaen. Kehittämisprojektin projektipäällikkö analysoi sairaanhoitajaopiskelijoille pidetystä koulutuksesta saadut palautteet syyskuussa 2015. Palautteiden perusteella muokattiin sosionomiopiskelijoille pidettyä koulutusta. Sosionomiopiskelijoita saadun palautteen avulla muokattiin vielä lopullista mentorivalmennusmallia lokakuussa 2015.

Lopullinen mentorivalmennusmalli annettiin ohjausryhmälle hyväksyttäväksi marraskuussa 2015. Kehittämisprojektin toiminta päätettiin joulukuussa 2015. Kaikkien vaiheiden aikana ohjaus- ja projektiryhmät sekä projektipäällikkö ja työelämämentori kokoontuivat sovitus- ja tarvittaessa. Kehittämisprojektin toimintaa arvioitiin kehittämisprojektin edetessä ja sen eri vaiheista tiedotettiin koko projektin toiminnan ajan. (Kuva 1).



Kuva 1. Kehittämiprojektin vaiheet prosessina.

## 3 IKÄÄNTYNYT JA ALKOHOLI

### 3.1 Alkoholin vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholi kohottaa mielialaa ja tuottaa hyvää oloa hyvässä seurassa (Ahlström 2007). Alkoholin käyttö ei ole haitallista, jos päivittäiset määrät pysyvät pieninä ja alkoholi nautitaan täyteen mahaan. Kohtuullinen alkoholin käyttö voi ehkäistä sairauksia ja pidentää elinikää. (American Geriatrics 2003; Poikolainen 2009; Hansel ym. 2010; Alkoholiongelman hoito: Käypähoito -suositus 2011.)

Alkoholin päihdyttävä vaikutus kuitenkin voimistuu ikääntyessä (Pirskanen ym. 2013), sillä ikääntyvien keskushermosto on herkkä alkoholin vaikutuksille (McGinnis, Brickhouse, Pascual & Dickerson 2011). Lisäksi ketteryys ja tasapainoaisesti heikentyvät ikääntyessä, jolloin alkoholin aiheuttama päihtymistila johtaa helposti kaatumisiin ja luunmurtumiin (Mukamal ym. 2004).

Ikääntyvien kehon nestetilavuus on vähäinen sekä sairaudet ja lääkit ovat yleisiä, mikä kokonaisuudessaan vaikuttaa myös alkoholin vaikutukseen kehossa. Tällöin ikääntyvillä riskikäytön raja on matalampi kuin työikäisillä. Alkoholin käytön riskirajalla tarkoitetaan sitä alkoholin määrää, joka lisää merkittävästi terveyshaittoja. Työikäisten naisten alkoholin riskiraja täyttyy, kun päivittäiskäyttö on vähintään 20 g absoluuttista alkoholia (noin kaksi ravintola-annosta) tai humalahakuinen juominen (vähintään viisi annosta) toistuu viikoittain. Miesten vastaavat riskirajat ovat 40 g/vrk (noin neljä annosta) tai seitsemän annoksen kertakäyttö viikoittain. Suosituksen mukaan riskirajaa ei voida kuitenkaan pitää turvarajana, sillä humalajuominen saattaa aiheuttaa ongelmia, vaikka kokonaiskulutus jää sen alapuolelle. (Alkoholiongelman hoito: Käypähoito -suositus 2011.)

Ikääntyvien alkoholin käytössä Käypä hoito -suositus alkoholiongelman hoidosta (2011) kehottaa noudattamaan Yhdysvaltojen Geriatrieuran (2003) suositusta. Sen mukaan ikääntyvä on riskikäyttäjä, kun hän käyttää yli seitsemän alkoholiannosta viikossa. Sen mukaan riskirajat ovat kuitenkin ohjeellisia ja niitä

on sovellettava yksilöllisesti. (The American Geriatrics Society 2003.) Tulee korostaa sitä, että kyse ei ole kuitenkaan riskittömistä rajoista ja että rajat alittavalla kulutuksella saattaa tulla myös terveyshaittoja. On otettava myös huomioon se, että ikääntyvien reagointi alkoholiin on erilaista. (Seppä, Aalto & Kiianmaa 2012.)

### 3.2 Ikääntyvien alkoholinkäyttö

Säännöllinen alkoholinkäyttö (vähintään 2-3 kertaa alkoholia viikossa) oli harvinaisempaa niillä ikääntyvillä miehillä, joille oma terveys oli suuri huolenaihe, kuin niillä, joilla se oli pieni huolenaihe tai siitä ei ollut huolta lainkaan. Ikääntyvillä naisilla ei vastaavaa huomattu. Alkoholinkäyttö oli yleisempää niillä ikääntyvillä miehillä, jotka eivät olleet tyytyväisiä elämässään saavuttamiin asioihin. Ikääntyvillä naisilla yhteys oli kohtalaisen runsaaseen kertakulutukseen ja heillä oli viitteitä yhteydestä yksinäisyyden kokemisen sekä alkoholin käytön välillä. Ikääntyvillä miehillä yhteys oli havaittavissa vain alkoholin kertakulutuksen suhteen. (Sulander, Karisto, Haarni & Viljanen 2009.)

Espoon väestöön suhteutettuna alkoholia käytti yli puolet vastaajista. Määritellyn alkoholinkäytön riskirajan ylitti vai muutama. Miehistä suurin osa ja vain muutama naisista 65–70-vuotiaiden ikäryhmässä ylitti riskikäytön rajan. Vaikka molempien sukupuolten alkoholin käyttö väheni iän myötä, kolmannes 71–90-vuotiaista miehistä ylitti riskikäytön rajan. Tutkimuksen mukaan vain muutama ikääntyvä nainen ylitti käytöllään riskirajan. (Immonen 2012, 5.) Pääkaupunkiseudulla yli 65-ikäisten alkoholinkulutus oli selvästi yleisempää kuin muualla Suomessa (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010).

Isossa-Britanniassa alkoholin riskikulutuksen raja on 65 vuotta täyttäneillä 11 alkoholiannosta viikossa tai 1.5 alkoholiannosta päivässä. Kyseisessä ikäryhmässä alkoholinkäyttö ei tule sen mukaan kuitenkaan satunnaisesti ylittää miehillä 4.5 ja naisilla 3 alkoholiannosta kerralla. (Crome, Dar, Janikiewicz, Rao & Tarbuck 2011.)

Espanjassa runsas alkoholinkäyttö oli huomattavasti yleisempää yli 60-vuotiailla miehillä ja kohtuukäyttö harvinaista niillä naisilla, jotka asuivat yksin (León-Muñoz ym. 2014). Wilsnackin (2012) tutkimuksen mukaan 10 % yhdysvaltalaisista miehistä, 28 % englantilaisista miehistä, 2 % yhdysvaltalaisista naisista ja 10 % englantilaisista naisista, jotka ovat yli 65-vuotiaita, joivat enemmän kuin Yhdysvaltojen Geriatriseura (2003) suosittaa.

Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota ennen kaikkea ikääntyviin naisiin, joilla on erilaisia riskitekijöitä, kuten alkavia oireita alkoholin liikakäytöstä (Wilsnack 2012). Toisaalta ikääntyvillä naisilla alkoholinkäytön naiskuvassa korostuu kohtuullisuus, siveellisyys ja kunniallisuus, vahva itsekontrolli sekä perinteiset feminiiniset arvot (Simonen 2013, 63).

### 3.3 Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otto

Nykyiset ikääntyvät ovat eläneet suurimman osan elämästään yhteiskunnassa, jossa alkoholinkäyttö ei ole ollut niin arkinen ja jokapäiväinen asia kuin tänä päivänä. Tästä syystä alkoholinkäytöstä kysyminen saatetaan kokea arkaluontoiseksi. (Kujasalo & Nykänen 2005, 55.) Työikäisten alkoholinkäyttö otetaan puheeksi puutteellisesti (Seppä 2008) ja ikääntyvien osalta puheeksi otto on vieläkin niukempaa (Aira & Haarni 2010). Ikääntyvien alkoholinkäyttöä saatetaan kaunistella häpeän tai leimautumisen vaaran vuoksi (Pirskanen ym. 2013). Kuitenkin yli puolet hyväksyy alkoholinkäytöstä kysymisen ja neuvonnan (Miller, Thomas & Mallin 2006; Laari, Opari & Varamäki 2008, 6–7).

Ikääntyvien alkoholinkäyttö on jäänyt muiden teemojen, kuten huumeidenkäyttäjien ja nuorten päihdeongelmaisten äitien katveeseen (Mönkäre 2006; Suwala & Gestenkorn 2007). Lisäksi alkoholinkäyttöön sekä siitä kysymiseen saatetaan suhtautua moralisoivimmin nimenomaan ikääntyvistä puhuttaessa (Aalto & Holopainen 2008). Ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyy kaksi vaikeaa asiaa, jotka ovat alkoholi ja vanheneminen. Tämän vuoksi tarvitaan asennoitumista, jossa kummankin asian elämyksellistä läpikäyntiä osataan tukea. Mo-

lemmista asioista pitää päästä puhumaan mahdollisimman rehellisesti. (Juhela 2011.)

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen edellyttävät nopeaa puheeksi ottoa. Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen voi kuitenkin olla hyvin vaikeaa ja haasteellista ikääntyville. Pelkästään kommunikaatio saattaa olla vaivalloista, sillä päihteidenkäytöstä puhuminen koetaan vaikeaksi. Ikääntyvät saattavat olla ennakkoluuloisia ja puolustavat omaa näkökantaansa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 151; Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 19–20.)

Alkoholin kohtuukäyttöön suhtautuminen on muuttunut sallivammaksi kuin koskaan aikaisemmin. Väestön alkoholinkäyttöön liittyvät mielipiteet paljastavat kuitenkin, että nykyistä alkoholipolitiikkaa halutaan pitää yllä tai jopa tiukentaa. (Härkönen 2013, 8–9; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a.)

### 3.4 Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton työvälineet

Ikääntyvien alkoholinkäytön tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen on kehitetty erilaisia toimintamalleja. Hyvä toimintamalli tehdään yhteistyössä ammattilaisten kanssa ja se ehkäisee alkoholiongelmien syntymistä kokonaisvaltaisesti. Jotta toimintamalli saadaan toimimaan hyvin käytännössä, on tehtävä interventioita sekä otettava käyttöön ja kehitettävä ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton menetelmiä. Toimintamallissa tehtävät interventiot perustuvat riskikäyttäytymisen tunnistamiseen, motivoivaan keskusteluun, tarvittavan muutoksen suunnitteluun sekä tukevaan että voimavaroja lisäävään työskentelyyn. (Holmberg 2010, 98–101.) Toimintatavalla, jossa alkoholinkäytöstä kysymisestä muodostuu normaali, ei-moralisoiva käytäntö, on havaittu suuri vaikutus pitkän aikavälin ohjauksessa. Kun toimintamalli kohdistetaan koko väestöön, vältetään kokemus ikääntyvien syyllistämistä ja tarkkailusta. (Pirskanen ym. 2013.)

Alkoholinkäytön tavoittamiseen sopii alkoholikäyttöä koskeva keskustelu, kysely tai alkoholia käyttävän oma kirjanpito käyttämästään alkoholista. Mikäli halutaan kartoittaa lisäksi alkoholinkäyttöön liittyviä mahdollisia haittoja ja riippuvuuteen

liittyviä oireita, tarjolla on esimerkiksi kymmenen kysymyksen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) –kysely (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro 2001, 14; Poikolainen 2009.) Se soveltuu hyvin työvälineeksi ikääntyvien alkoholin riskikäytön arviointiin (World Health Organization 2001).

Ikääntyvien alkoholin käytön itsearviointiin on kehitetty yli 65-vuotiaiden Alkoholimittari. Se antaa palautetta alkoholin käytöstä sekä ohjausta ja keinoja alkoholin käytön vähentämiseksi. Mittaria voidaan käyttää apuna myös asiakastyössä, esimerkiksi itsehoitopisteillä sekä erilaisissa tapahtumissa. Alkoholimittarin kysymysten laatiminen perustuu AUDIT -testiin, Otetaan selvää! -oppaaseen, kansallisiin suorituksiin ikääntyvien päihteidenkäytön ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi sekä Nuorten päihdemittariin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Varhaisen alkoholinkäytön puuttumisen vaikuttavaa ja kustannustehokasta toimintamuotoa, mini-interventiota, tarkastelevat useat tahot (Bertholet, Daepfen, Wietlisbach, Fleming & Burnand 2005; Mundt, French, Roebuck, Manwell & Barry 2005; Kaner ym. 2007; Lang, Guralnik, Wallace & Melzer 2007; Seppä 2008; Kääriäinen 2010, 9–10; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010; Wilson ym. 2013). Näiden mukaan mini-interventiotoiminnan laajentamisen ja toimintamuodon käytön lisäämisen suosion kohteena ovat nimenomaan alkoholin varhaisen vaiheen riskikäyttäjät, jolloin alkoholinkäyttöön voidaan helposti puuttua.

CAGE -kysely soveltuu työvälineeksi ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon. Kysymyksiin annetaan kyllä- tai ei-vastaukset. (Berks & McCormick 2008.) Ikääntyvällä alkoholinkäyttö yhdistettynä yhteenkin kyllä-vastaukseen antaa viitteitä alkoholin riskikäytöstä (American Geriatrics 2003). Jotta saataisiin selkeä kuva ikääntyvien alkoholinkäytön riskeistä, CAGE -kyselyä suositellaan käytettäväksi tarkentavien kysymysten kanssa (Aalto & Holopainen 2008).

Ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyvissä asioissa tulee tarjota tietoa, ei moitteita eikä syrjäytymistä edistäviä asenteita (Mäkelä 2013). Toisaalta alkoholinkäyttöä on vaikea huomata ja siihen on myös haastavaa puuttua. Ikääntyvät eivät



myöskään itse kerro alkoholinkäytöstään, jos siitä ei suoraan kysytä. (Rintala 2010, 122.) Ikääntyvien alkoholinkäyttöä tulee tarkastella siten, ettei heille luoda uusia rasitteita, huolenaiheita, pakkoja tai paineita alkoholinkäytöstä. Tulee pohdita sitä, mitä pahaa lasillisessa punaviiniä on päivässä, lauantaina muutamalla saunaolueella tai poikkeamisella sunnuntaisella kävelylenkillä ravintolaan yhdelle konjakille. Onko se kohtuukäyttöä vai liikaa ja ongelmakäyttöä? (Jyrkämä 2007, 19.) Ikääntyvien kokoontumisissa on kahvin ja pullan lisäksi usein konjakkia ja likööriä. Kun alkoholinkäytön riskit arvioidaan vähäisiksi, voi ikääntynyt ottaa silloin tällöin lasillisen omaksi terveydekseen ilman huonoa omaatuntoa tai syyllisyyttä. (Aira 2007.)

On olemassa lapsuuden perheeseen sekä ihmisen omaan lapsuuden ja nuoruusiän käyttäytymiseen sekä hyvinvointiin liittyviä alkoholin ongelmakäytön riskitekijöitä. Nämä saattavat puhjeta vasta myöhemmällä iällä ja ne selittävät vain osan myöhemmästä alkoholin ongelmakäytöstä. Sekä riskitekijöiden että suojaavien tekijöiden tunnistaminen on ennalta ehkäisevässä työssä tärkeää, jotta mahdolliselta ongelmakäytöltä vältytään. (Pitkänen 2006, 80.)

## 4 LÄHTÖKOHTANA OSALLISTAVA VUOROVAIKUTUS

Ikääntyville suunnatussa aktiivisessa toiminnassa on tärkeää, että toiminta lähtee ikääntyvien omista tarpeista. Ryhmät ovat parasta erilaisten ongelmien ennaltaehkäisevää työtä, sillä ryhmissä toteutuu varhaisen puuttumisen merkit. Ryhmien käyttö työn tukena panostaa ikääntyvien toimintakyvyn vahvistamiseen ja voimavarojen tukemiseen. (Brad, Holmi & Kuikka 2013, 7–10.)

Mentorivalmennuksen pilotoinnin ja mentorivalmennuksen koulutuksissa sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille keskityttiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon liittyvien toimintatapojen keventämiseen. Tavoitteellinen toimintamuoto saavutettiin luodun mentorivalmennusmallin avulla. Luodussa mallissa toiminta perustui tasa-arvoiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen, jossa tietotaitoa siirrettiin muun muassa vuorovaikutuksen sekä osallistavan toiminnan avulla. Mentorivalmennusmallin luomisessa toimintaa tarkasteltiin ennaltaehkäisevästä kohtuullisen alkoholinkäytön näkökulmasta osallistavaa vuorovaikutusta ja kasvatuksellista työtä hyödyntäen. Vuorovaikutteista ja kasvatuksellisesta näkökulmaa voidaan hyödyntää varsinaisessa ikääntyvien vertaisryhmätoiminnassa mentorien tukemisessa.

### 4.1 Sosiokonstruktivismi

Sosiokonstruktivismi on yksi tyyliisuunta muiden konstruktivististen näkemysten joukossa. Teorian mukaan tieto rakentuu sosiaalisessa kontekstissa eli se on sosiaalisesti rakennettua, ja tietoon liittyy sosiaalisia sopimuksia sekä yhteisesti jaettu merkityksiä. Sosiokonstruktivistisessä oppimiskäsityksessä korostetaan vuorovaikutusta ja sosiaalisia suhteita. Oppiminen konstruoidaan eli rakennetaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Tällöin ohjaajalla on mahdollisuus edistää ohjattavan mielekästä oppimista ja auttaa ohjattavan sisäisen motivaation kehittymistä. Sosiokonstruktivistisen oppimisen tarkastelussa ei niinkään keskitytä ohjattavan sisäisiin pohdintoihin, vaan ohjattavan ja hänen ympäristönsä välisiin toimintoihin. Oppiminen tapahtuu aina tietyssä tilanteessa ja tiettyjen sosiaalisten ehtojen vallitessa. Olennaista oppimisessa on osallistuminen

yhteiseen toimintaan sekä vuorovaikutukseen toisten kanssa, mikä toimii oppimista edistävänä sekä strukturoivana tekijänä. Näin ohjattavat hahmottavat ja rakentavat yhdessä ymmärrystä itsestään, toisistaan sekä ympäröivästä maailmasta. (Kauppila 2007, 35, 48–51, 87.) Ohjaaja-ohjattava- eli mentorisuhte muodostetaan ja se muodostuu sosiaalisesti. Onnistuakseen suhteen tulee vastata kummankin osapuolen tarpeisiin. (Steel 2013.)

Sosiokonstruktivistisessa oppimiskäsityksessä vuorovaikutuksen merkitys tarjoaa Kugelmassin (2007) mukaan lähestymistavan ohjaukseen perustuville lähestymistavoille. Tarkoituksellinen ohjaaminen ja vuorovaikutus ohjaajan kanssa mahdollistavat uuden oppimisen ohjattavan lähikehityksen vyöhykkeellä. Oppimistilanteessa sosiokulttuurillisen elementin muodostaa kokeneempi osallistuja, joka omalla panoksellaan edistää oppimista. Ohjaajan tehtävänä ovat ohjaaminen sekä oppimisen oikea-aikainen tukeminen. Ohjaajan mukaan ohjattavien opetuksen tulee olla vuorovaikutteista, ohjattavan kokonaisuutena huomioivaa ja itsetuntemusta lisäävää. (Kugelmass 2007, 274–275.)

Sosiokonstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan ohjattava rakentaa tietoa yhdistelemällä aikaisempaa tietoa uuteen. Koska aiemmat kokemukset ja tiedot vaikuttavat siihen, millaisia tulkintoja sekä havaintoja tehdään, saattaa ohjattavalle ja ohjaajalle muodostua käsiteltävästä asiasta keskenään erilaisia käsityksiä. Näin ollen ohjaaja ei voi olla täysin varma siitä, millaisiin aikaisempiin mielleyhtymiin ohjattava uutta tietoa yhdistää. Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys korostuu, sillä keskustelun ja palautteen avulla voidaan tehdä ajattelua näkyväksi niin ohjaajalle kuin toisille ryhmän jäsenille. (Rytkönen & Hätönen 2008, 27–28.)

#### 4.2 Muutosvaihemalli

Muutosta voi tapahtua ohjattavan omaehtoisia muutoshaluja herättelemällä ja muutospuhetta vahvistamalla (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013). Muutosvaihemallissa on kuusi muutosvalmiuden astetta kuvaavaa vaihetta, joihin jokaiseen liittyy ominainen ajattelu- ja toimintatapa. Ensimmäisessä vaiheessa

eli harkintavaiheessa ohjattava myöntää muutoksen tarpeellisuuden jostakin itselleen tärkeästä kokemastaan syystä ja on halukas keskustelemaan asiasta. Toisessa vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa ollaan lähempänä muutoksen toteutusta ja pohditaan eri vaihtoehtoja. Kolmannessa vaiheessa eli toimintavaiheessa siirrytään puheesta ja suunnittelusta toiminnan tasolle. Neljännessä vaiheessa eli ylläpitovaiheessa käyttäytymisen muutos on saattanut kestää jo puoli vuotta ja muutokseen ei suhtauduta enää väliaikaisen ilmiönä, vaan se aletaan hyväksyä osana pysyvää elämäntapaa. Merkittävä osuus muutosvaihemallissa on viides vaihe eli repsahdusvaihe, jolloin tapahtuu repsahdaminen joko väliaikaisesti tai pysyvästi. Kuudennessa vaiheessa eli muutosvaihemallin soveltamisvaiheessa voidaan hahmottaa missä vaiheessa kukin ohjattava on ja kuinka häntä voidaan tukea parhaiten tekemään terveyttä edistäviä päätöksiä. Kokeemus ymmärretyksi tulemisesta ja yhdessä todetun lähtötilanteen mukaisesta ohjauksesta ovat muutosvaihemallin vahvuuksia. (Stenvall & Virtanen 2007, 43–56; Turku 2007, 55–63.) Mentorointi pohjautuu vapaaehtoisuuteen ja edellyttää sitoutumista, jotta mentori voi tukea mentoroitavaa muutosprosessin eri vaiheissa (Karjalainen, Heikkinen, Huttunen & Saarnivaara 2006).

Käyttäytymisen muutoksessa keskeistä on parantaa ohjattavan itsehallintaa omaksumalla uusia tietoa ja tapoja. Tähän tulee pyrkiä muuntamalla toiminta-, tunteensäätely- ja ajattelutapoja. Tietoista toimintaa voidaan vahvistaa esimerkiksi harjoitustehtävillä. Yhtenä toimintamuotona pidetään muun muassa motivoivaa keskustelua. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypähoito -suositus 2011.)

#### 4.3 Motivoiva keskustelu

Motivoiva keskustelu on yksi niistä vuorovaikutuksen tekniikoista, joilla voidaan lisätä ohjattavan ymmärrystä omasta toiminnastaan. Oman toiminnan havainnointi ja omien motivaatiotekijöiden tunnistaminen ovat usein edellytyksiä muutokselle. Keskustelua suuntaavia haastattelutaitoja voi tietoisesti kehittää, joskin pääasian tulee olla luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri. (Stenvall & Virtanen 2007, 70–72; Routasalo & Pitkälä 2009, 27; Lundahl, Brownell, Tollefson & Burke 2010; Turku 2013, 50.) Kiinnostuksen ja arvostuksen osoittaminen luovat

hyvän perustan onnistuneelle keskustelulle. Ohjaajan motivoiva asenne on erityisen tärkeä. (Öfverström-Anttila & Alho 2011.)

Motivoivan keskustelun lähtökohta on ohjattavan itsenäisyyden kunnioittaminen. Ohjattavaa ei tule painostaa muutokseen. Motivoiva keskustelu on perustavanlaatuinen tapa olla yhdessä ja se on myös kommunikaatiota helpottava lähestymistapa, joka tuo esiin luontaista muutosta. (Koski-Jännes 2008.)

Ohjattavat itse arvostavat motivoivaa keskustelua toimintamenetelmänä. Elämäntapoihin liittyvät keskustelut mahdollistavat itsemääräämisoikeuden elämäntapojen muutosprosessissa. Keskinäinen vuorovaikutus myös edistää ohjattavan hyvinvoinnin tunnetta. Vapaa tahto elämäntapojen muutosten tekemiseen ja ohjaajan herkkyykeskusteluissa luodaan otollinen maaperä muutokselle. (Smedslund ym. 2011; Brobeck, Odencrants, Bergh & Hildingh 2014.) Motivoiva keskustelu on yksi tehokkaimmista alkoholinkäyttöön puuttumisen työkaluista. Se on asiakeskeinen menetelmä, jolla voidaan auttaa ohjattavaa ratkaisemaan mahdollinen alkoholinkäyttöön liittyvä ristiriita herättämällä oma muutoshalu omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Sutinen 2010, 1–3, 29–30.)

#### 4.4 Omahoito

Tietämys terveyden kannalta haitallisista elämäntavoista, kuten liiallisesta alkoholinkäytöstä ja sairauksien ennaltaehkäisyä tukevista elämäntapamuutoksista eli niin sanotun omahoidon mahdollisuuksista, on lisääntynyt. Uusien elämäntapojen omaksuminen on pitkä oppimisprosessi, johon ohjaaja voi omalla toiminnallaan merkittävästi vaikuttaa. (Turku 2007, 13–16.) Voimavaraistavassa ohjauksessa ohjaaja antaa tietoa sekä tukee ohjattavaa pohdinnassa ja päätöksenteossa. Omahoidossa voidaan tutkia muun muassa alkoholinkäyttöä ja yksilöllistä tilannetta tarkemmin ohjaajan kanssa yhteistyössä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 124–128.)

Ohjattavan omahoitoa tulee korostaa ja tarvittaessa antaa sen tueksi myös kirjallisia oppaita sekä ohjeita. Ohjattavaa voidaan motivoida auttamalla häntä

esimerkiksi punnitsemaan alkoholinkäyttöön liittyviä hyviä ja huonoja puolia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Ohjaajalta itseltään edellytetään ohjauksessa ammatillista vastuuta edistää ohjattavan valintoja ja turvata riittävä ohjauksen saanti. Vaikka ohjattava voi tarvita ohjausta, hänellä on silti kyky tehdä päätöksiä ja toimia omalla tavallaan. Valinnoistaan sekä toiminnoistaan ohjattava on itse vastuussa ja hänen päätöksentekonsa sekä toimintansa ovat ensisijaisia. Ohjaajalta edellytetään kykyä myös eettiseen pohdintaan, ja siihen kuuluvat omien henkilökohtaisten sekä ammatillisten arvolähtökohtien tunnistaminen. (Kyngäs ym. 2007, 255–256.)

Mikäli ohjattava ei ole kiinnostunut puhumaan alkoholinkäytöstään tai halukas tarvittavaan muutokseen, on aihetta kertoa alkoholinkäytön riskeistä ja ilmaista esimerkiksi, että seuraavalla tapaamiskerralla on mahdollisuus palata asiaan. Näin annetaan ohjattavalle aikaa pohtia omaa alkoholinkäyttöään ja samalla jätetään tilaa asian uudelleen puheeksi ottamiselle. (Öfverström-Anttila & Alho 2011.)

#### 4.5 Narratiivisuus

Yhteistyöhön soveltuva toimintatapa on ohjattavaa arvostava narratiivinen lähestymistapa. Siinä ohjattavaa pidetään oman elämänsä asiantuntijana. Ongelmiin suhtaudutaan erillisinä asioina ja siinä oletetaan, että ohjattavalla on monia taitoja, vahvuuksia, uskomuksia, arvoja, sitoumuksia sekä kykyjä, joiden avulla on mahdollista lieventää tulevien tai jo olemassa olevien ongelmien vaikutusta elämässä. Narratiivisen lähestymistavan tärkeä periaate on se, että aidosti otetaan puheeksi asioita ja esitetään kysymyksiä, joihin ei ennalta tiedetä vastauksia. (Morgan 2004, 10–12; Ironside 2006; Gardner & Poole 2009.)

Kun yhteistä luottamusta ja ymmärrystä on saavutettu yhteistyösuhteessa sopivasti, on mahdollisuus siirtyä uutta tarinaa hakeviin kysymyksiin. Kysymyksillä pyritään houkuttelemaan ohjattavaa näkemään vastauksensa jostakin uudesta näkökulmasta ja huomaamaan, että muutkin vaihtoehtoiset tarinat ovat mahdol-

lisiä. Kuuntelulla ja kysymyksillä pyritään löytämään uusi mahdollisuus kohti menestyksestä tulevaisuutta. Näin toimimalla on mahdollisuus vahvistaa näkemystä, että ohjattavat voivat muuttaa itse elämänsä. (Perttula & Latomaa 2005, 27; Ironside 2014.)

Ikääntyvien kanssa tulee toimia rehellisesti ja avoimesti. Ikääntyvän elämänhistoriaa ja elämänkokemusta on kunnioitettava, mutta on varottava samalla luomasta keinotekoisesti välimatkaa ohjaajan sekä ohjattavan välille. (Suhonen 2005.)

Mentorivalmennusmallia luotaessa keskityttiin sosiokonstruktiiviseen oppimiskäsitykseen ohjattavan sekä ohjaajan keskinäisestä käyttäytymisestä. Näin saatiin korostettua vuorovaikutuksellisuutta ja sosiaalista osallisuutta. Mentorivalmennusmallin luomisessa otettiin huomioon myös muutosvaihemallin keskeisyys. Ajateltiin, että tarvittavaa muutosta saadaan aikaan ohjattavan muutoshaluja herättävällä toiminnalla tai muutoin ohjattavaa muutospuheen avulla herätelällä. Mentorivalmennusmallin luomisessa keskityttiin myös ohjattavan omahoidon ymmärtämisen korostamiseen omassa toiminnassaan, jolloin motivaatio tarvittavaan muutokseen voidaan saada aikaan. Mentorivalmennusmallin luomisessa paneuduttiin myös narratiiviseen lähestymistapaan. Näin esille saatiin arvokas lähestymistapa ohjattava kohdatessa.

## 5 KEHITTÄMISPROJEKTIN KOULUTUKSELLINEN OSA

### 5.1 Koulutusten tavoite ja tarkoitus

Mentorivalmennuksen pilotoinnin ja mentorivalmennuksen koulutusten *tavoitteena* oli antaa valmiuksia sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille valmentaa ja tukea mentoreita toimimaan ikääntyvien vertaisryhmien vetäjinä. *Tavoitteena* oli myös antaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia käsitellä ikääntyvien kohtuullista alkoholinkäyttöä, jotta vertaisten odotukset sekä tarpeet toteutuvat. Mentorivalmennuksen pilotoinnin ja mentorivalmennuksen koulutusten *tarkoituksena* oli tuotetun tiedon perusteella kehittää edelleen mentorivalmennusmallia ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa.

### 5.2 Koulutuksiin osallistujat

Mentorivalmennuksen pilotoinnin ja mentorivalmennuksen koulutukset järjestettiin opettajatutorin järjestämälle Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille, joita oli yhteensä 33. Sairaanhoitajaopiskelijoita oli 14 ja sosionomiopiskelijoita oli 19. Opiskelijoista 30 oli naisia ja kolme oli miestä. Taustalla opiskelijoilla oli aikaisempi ammatillinen koulutus, kuten lähihoitajan koulutus.

Mentorivalmennuksen pilotoinnin koulutus järjestettiin *sairaanhoitajaopiskelijoille* (n = 14) osallistavana toimintamuotona. Opiskelijat osallistuivat koulutukseen itse aktiivisina jäseninä ottaen osaa keskusteluihin sekä ryhmätyöskentelyyn muun muassa tekemällä ja esittämällä näytelmäharjoituksia. Kehittämiprojektin projektipäällikkö toimi koulutuksen vetäjänä ja vastasi sisällön sekä tavoitteiden suunnittelusta ja niiden toteutuksesta suunnitelman mukaan.

Koulutus sairaanhoitajaopiskelijoille toteutettiin kehittämiprojektin projektipäällikön suunnitteleman ohjelman mukaisesti perustuen kasvatukselliseen näkökulmaan, näyttöön perustuvaan tietoon sekä HASIC –hankkeen määrittelemän mentorivalmennuksen lähtökohtiin ja vaatimuksiin. Koulutus järjestettiin Turussa



Turun ammattikorkeakoulun opetustilassa, jossa oli käytettävissä tietokone, dataprojektori sekä valkokangas. Koulutustilaa valikoidessa huomioitiin tilan soveltuvuus kyseiseen koulutuksen sekä tilassa käytettävissä olevien välineiden sosiaalinen ja fyysinen esteettömyys. Kehittämiprojektin projektipäällikkö tallensi ennen koulutusta valmiiksi tarvittavan esitysmateriaalin omalle nettitikulle, josta koulutuksessa näytettiin tehty Microsoft PowerPoint -diaesitys. Seuraavassa kuvassa 2 esitellään 90 minuuttia kestäneen koulutusohjelman runko.

<b>Aika</b> Elokuu 2015	
<b>Paikka</b> Turun ammattikorkeakoulu, Turku	
<b>Ilmoittautuminen</b> Vastuuopettaja	
<b>Tavoitteet</b> Antaa opiskelijoille valmiuksia valmentaa ja tukea ikääntyviä toimimaan mentoreina	
<b>Kohderyhmä</b> Sairaanhoitajaopiskelijat (amk)	
<b>Ohjelma</b>	
15 min	Avaus ja tervetuloa, Casen esitys ja purku / Kehittämiprojektin projektipäällikkö sekä opiskelijat
15 min	Tietoisku: alkoholin fyysiset vaikutukset ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajat sekä alkoholin myönteiset vaikutukset ikääntyvillä / Kehittämiprojektin projektipäällikkö
20 min	YouTube -videoesitys ikääntyvän alkoholinkäytöstä / Kehittämiprojektin projektipäällikkö, keskustelua yhdessä
30 min	Ryhmäytyminen ja näytelmien teko pareittain ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otosta / Opiskelijat, esitysten jälkeen keskustelua
10 min	Yhteenveto, palautekyselyyn vastaaminen, koulutuksen päätös / Kehittämiprojektin projektipäällikkö, opiskelijat

Kuva 2. Koulutusohjelman runko sairaanhoitajaopiskelijoille.

Mentorivalmennuksen koulutus järjestettiin *sosionomiopiskelijoille* (n=19) myös osallistavana toimintamuotona. Opiskelijat osallistuivat koulutukseen itse aktiivisina jäseninä ottaen osaa keskusteluihin sekä ryhmätyöskentelyyn muun muassa tekemällä ja esittämällä näytelmäharjoituksia. Kehittämiprojektin projektipäällikkö toimi koulutuksen vetäjänä ja vastasi sisällön sekä tavoitteiden suunnittelusta ja niiden toteutuksesta suunnitelman mukaan.

Koulutus sosionomiopiskelijoille toteutettiin kehittämisprojektin projektipäällikön suunnitteleman ohjelman mukaisesti perustuen HASIC –hankkeen määrittelemän mentorivalmennuksen lähtökohtiin ja vaatimuksiin. Koulutuksen suunnittelussa hyödynnettiin mentorivalmennuksen pilotoinnista saatua sairaanhoitajaopiskelijoiden antamaa palautetta. Koulutus järjestettiin Salossa Turun ammattikorkeakoulun opetustilassa, jossa oli käytettävissä tietokone, dataprojektori sekä valkokangas. Koulutustilaa valikoidessa huomioitiin tilan soveltuvuus kyseiseen koulutukseen sekä tilassa käytettävissä olleiden välineiden sosiaalinen ja fyysinen esteettömyys. Kehittämisprojektin projektipäällikkö tallensi ennen koulutusta valmiiksi tarvittavan esitysmateriaalin omalle nettitikulle, josta koulutuksessa näytettiin tehty Microsoft PowerPoint -diaesitys. Seuraavassa kuvassa 3 esitellään 90 minuuttia kestäneen koulutusohjelman runko.

<b>Aika</b> Lokakuu 2015	
<b>Paikka</b> Turun ammattikorkeakoulu, Salo	
<b>Ilmoittautuminen</b> Vastuuopettaja	
<b>Tavoitteet</b> Antaa valmiuksia opiskelijoille valmentaa ja tukea ikääntyviä toimimaan mentoreina	
<b>Kohderyhmä</b> Sosionomiopiskelijat (amk)	
<b>Ohjelma</b>	
15 min	Avaus ja tervetuloa, aloituspuheenvuoro puheeksi oton tärkeydestä, Casen esitys ja purku / Kehittämisprojektin projektipäällikkö sekä opiskelijat
15 min	Tietoisku: alkoholin fyysiset vaikutukset ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajat sekä alkoholin myönteiset vaikutukset ikääntyvillä / Kehittämisprojektin projektipäällikkö
20 min	YouTube -videoesitys ikääntyvän alkoholinkäytöstä / Kehittämisprojektin projektipäällikkö, keskustelua yhdessä
30 min	Alkoholinkäytön puheeksi oton työvälineiden esittely, ryhmäytyminen ja näytelmien teko pareittain ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otosta / Opiskelijat, esitysten jälkeen keskustelua
10 min	Yhteenveto, palautekyselyyn vastaaminen, koulutuksen päätös / Kehittämisprojektin projektipäällikkö, opiskelijat

Kuva 3. Koulutusohjelman runko sosionomiopiskelijoille.

### 5.3 Koulutusten sisältö

*Sairaanhoitajaopiskelijoille* pidetty koulutus aloitettiin kehittämisprojektin projektipäällikön puheenvuorolla, jossa toivotettiin opiskelijat tervetulleeksi ja esitettiin kehittämisprojektin sekä koulutuksen tavoite, tarkoitus sekä toteutuksen raamit. Seuraavaksi käsiteltiin koulutuksen aluksi täytettäväksi annettu alkukysely (Kuva 4), jonka vastaamiseen meni aikaa viisi minuuttia. Opiskelijoiden pohdintojen perusteella keskusteltiin asenteista ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Kysely oli tehty yhteistyössä kehittämisprojektin projektiryhmässä, johon kuuluivat projektipäällikön neljä kollegaa. Kysely perustui sosiokonstruktivistiseen käsittelytapaan, jossa korostui vuorovaikutteisuus sekä kokemuksellisuuden jakaminen.

Hyvä opiskelija

Seuraava kysely liittyy pitämiimme koulutustilaisuuksiin ja kyselyn tarkoituksena on auttaa rakentamaan koulutusta. Koulutus liittyy osana seitsemän Euroopan maan yhteiseen HASIC –hankkeeseen (Healthy Ageing Supported by Internet and Community). Hankkeen tavoitteena on voimaannuttaa yli 65 –vuotiaita omaksumaan terveellisiä elämäntapoja ja yhtenä sen osa-alueena on vertaisryhmätoiminnan kehittäminen. Koulutuksen tavoitteena on lisätä opiskelijoiden valmiuksia ohjata ikääntyvien vertaisryhmämentorien valmennusta. Kyselyssä kartoitetaan Sinun näkemyksiä ikääntyvien alkoholinkäytön osa-alueesta, joka on osa ikääntyvän (65–75 –vuotiaan) terveyden edistämistä.

Koulutuksen kehittämiseksi on tärkeää, että vastaat seuraavaksi esitettävään kysymykseen.

Kiitos vastauksestasi!

Kehittämisprojektien projektipäälliköt

CASE:

65-vuotias nainen/mies astuu sisään ruotsinlaivalla olevan ravintolan buffet-kattaukseen. Ensimmäiseksi hän hakee itselleen lasin ja ottaa täyden lasillisen viiniä. Hän istahtaa varaamaansa pöytään ja asettaa lasin pöydälle.

Millaisia ajatuksia tämä herättää Sinussa?

Kuva 4. Alkukysely opiskelijoille.

Koulutusta jatkettiin kehittämisprojektin projektipäällikön esityksellä, jossa tuotiin esille keskeiset ikääntyvien alkoholinkäytön tekijät, kuten alkoholin fyysiset vaikutukset ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajat sekä alkoholin myönteiset vaikutukset ikääntyvillä. Taustamateriaalina käytettiin Käypä hoito – suositusta Alkoholiongelman hoidosta (2011), aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä artikkeleita. Opiskelijoiden omaa osaamista hyödynnettiin siten, että koulutuksessa keskityttiin aihealueita syventäviin tietoihin opiskelijoiden hallitessa jo perusasiat perustuen aikaisempaan kokemukseen. Viitekehyksenä toimi koulutuksellinen näkökulma, jolloin opiskelijoiden näyttöön perustuvaa tietoa voitiin lisätä.

Tämän jälkeen koulutuksessa opiskelijoiden syvällisempien asenteiden ja näkemysten esille saamiseksi kehittämisprojektin projektipäällikkö esitti 1.32 minuuttia kestävä Kuntoutuksen kehittämissyhdistyksen (2013) tekemän Youtube –videon <https://www.youtube.com/watch?v=A4T7yPi2GKo> ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Videon esityksen mukaan ikääntyneiden ihmisten päihdetyön tavoitteena oli tukea päihteiden kanssa tasapainoilevien ikääntyvien ihmisten arjen hallintaa ja osallisuutta. Pyrkimyksenä oli lisätä tietoa päihdeilmiön erityispiirteistä kuten alkoholin käytön ja puheeksi oton haasteista. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2013). Viitekehyksenä toimi sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa korostui vuorovaikutus ja kokemuksellisuuden jakaminen.

Koulutusta jatkettiin siten, että kehittämisprojektin projektipäällikkö esitti työvälineitä ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon. Tämän jälkeen projektipäällikkö jakoi opiskelijat kahden hengen pienryhmiin näytelmäharjoitusten tekoa varten ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Opiskelijat harjoittelivat pareittain tehdyssä pienryhmissä ikääntyvää alkoholinkäyttäjää ja alkoholinkäytön puheeksi ottajaa opiskelijoiden itse vapaasti valitussa tilanteessa. Kaikkien opiskelijoiden pitämien esitysten jälkeen keskusteltiin vapaamuotoisesti asiasta heränneistä ajatuksista. Viitekehyksenä toimi narratiivinen lähestymistapa, jota hyödynnettiin yhteistyötä havainnollistettaessa omakohtaisia kokemuksia ikääntyvien alkoholinkäytöstä ja puheeksi otosta.

Koulutuksen loppupuolella saadut tiedolliset ja taidolliset opit koottiin keskustelun yhteen. Kehittämiprojektin projektipäällikkö teki koulutuksesta suullisesti lyhyen yhteenvedon. Viitekehyksenä toimi motivoiva keskustelu, joka viritti aktiiviseen tiedon siirtämiseen.

Koulutuksen lopuksi palautekyselyllä (Kuva 5) selvitettiin mitä valmiuksia opiskelijaryhmä sai ottaessaan puheeksi ikääntyvän alkoholinkäytön. Vastaamiseen kului aikaa viisi minuuttia. Kysely oli tehty yhteistyössä kehittämissuunnan projektiryhmässä, johon kuuluivat projektipäällikön neljä kollegaa. Kysely perustui sosiokonstruktivistiseen käsittelytapaan, jossa korostui kanssakäymisen ja kokemusellisuuden jakaminen.

Kirjoita kolme tärkeintä asiaa, jotka opit koulutuksen aikana.

Kuva 5. Palautekysely opiskelijoille.

Pidetyn koulutuksen jälkeen kehittämissuunnan projektipäällikkö tallensi pitämänsä kuuden sivun mittaisen PowerPoint-esityksen opiskelijoille nähtäväksi Optimaan. Esityksestä opiskelijat saivat tietoa käsitellyistä aihealueista sekä taustamateriaalina käytetyistä lähteistä sekä linkeistä.

Saadut vastaukset analysoitiin soveltaen aineistonanalyysiä. Analysoitujen tulosten (ks. kappale 6.5) perusteella kehitettiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton koulutusta seuraavaksi järjestettyä mentorivalmennuksen koulutusta varten. Muutos, joka mietittiin tehtäväksi, liittyi alkoholinkäytön puheeksi oton tärkeyden korostamiseen ja työvälineiden tarkempaan esittelyyn aluksi. Lisäksi työvälineiden esittelyyn varattiin lisää aikaa ennen näytelmäharjoitusten tekemistä. Toiminnan taustalla vaikutti tutkimuksellinen ote kehittämissuunnan mentorivalmennusmallin luomisessa sekä sen kehittämisessä.

*Sosionomiopiskelijoille* pidetty koulutus aloitettiin kehittämissuorjetin projekti-päällikön puheenvuorolla, jossa toivotettiin opiskelijat tervetulleeksi ja esitettiin kehittämissuorjetin sekä koulutuksen tavoite, tarkoitus sekä toteutuksen raamit. Alkuun lisättiin alkoholinkäytön puheeksi oton tärkeyttä ja merkitystä korostava puheenvuoro. Seuraavaksi käsiteltiin koulutuksen aluksi täytettäväksi annettu alkukysely, jonka vastaamiseen kului aikaa viisi minuuttia. Alkukyselyssä käytettiin samaa kyselyä kuin sairaanhoitajaopiskelijoille käytettiin (Kuva 4.) Opiskelijoiden pohdintojen perusteella keskusteltiin asenteista ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Kysely oli tehty yhteistyössä kehittämissuorjetin projektiyryhmässä, johon kuuluivat projektipäällikön neljä kollegaa. Kysely perustui sosiokonstruktivistiseen käsittelytapaan, jossa korostui vuorovaikutteisuus sekä kokemuksellisuuden jakaminen.

Koulutusta jatkettiin kehittämissuorjetin projektipäällikön esityksellä, jossa tuotiin esille keskeiset ikääntyvien alkoholinkäytön tekijät, kuten alkoholin fyysiset vaikutukset ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajat sekä alkoholin myönteiset vaikutukset ikääntyvillä. Taustamateriaalina käytettiin Käypä hoito –suositusta Alkoholiongelmaisen hoidosta (2011), aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä artikkeleita. Opiskelijoiden omaa osaamista hyödynnettiin siten, että koulutuksessa keskityttiin aihealueita syventäviin tietoihin opiskelijoiden hallitessa jo perusasiat perustuen aikaisempaan kokemukseen. Viitekehystenä toimi koulutuksellinen näkökulma, jolloin opiskelijoiden näyttöön perustuvaa tietoa voitiin lisätä.

Tämän jälkeen opiskelijoiden syvällisempien asenteiden ja näkemysten esille saamiseksi kehittämissuorjetin projektipäällikkö esitti 1.32 minuuttia kestävän Kuntoutuksen kehittämissuorjetin (2013) tekemän Youtube –videon <https://www.youtube.com/watch?v=A4T7yPi2GKo> ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Videon esityksen mukaan ikääntyneiden ihmisten päihdetyön tavoitteena oli tukea päihdeiden kanssa tasapainoilevien ikääntyvien ihmisten arjen hallintaa ja osallisuutta. Pyrkimyksenä oli lisätä tietoa päihdeilmiön erityispiirteistä kuten alkoholin käytön ja puheeksi oton haasteista. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys

2013). Viitekehyksenä toimi sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa korostui vuorovaikutus ja kokemuksellisuuden jakaminen.

Koulutuksessa työvälineiden esittelyssä korostettiin eri työvälineiden merkitystä ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa ja diaesityksessä näytettiin esimerkit käytettävistä työvälineistä. Tämän jälkeen kehittämisprojektin projektipäällikkö jakoi opiskelijat kahden henkilön pienryhmiin näytelmäharjoitusten tekoa varten ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Opiskelijat harjoittelivat pienryhmissä ikääntyvää alkoholinkäyttäjää ja alkoholinkäytön puheeksi ottajaa opiskelijoiden itse vapaasti valittavassa tilanteessa. Kahden opiskelijoiden pitämän esityksen jälkeen keskusteltiin vapaamuotoisesti asiasta heränneistä ajatuksista. Viitekehyksenä toimi narratiivinen lähestymistapa, jota hyödynnettiin yhteistyötä havainnollistettaessa omakohtaisia kokemuksia ikääntyvien alkoholinkäytöstä ja puheeksi otosta.

Koulutuksen loppupuolella saadut tiedolliset ja taidolliset opit koottiin keskustelun yhteen. Kehittämisprojektin projektipäällikkö teki koulutuksesta suullisesti lyhyen yhteenvedon. Viitekehyksenä toimi motivoiva keskustelu, joka viritti aktiiviseen tiedon siirtämiseen.

Koulutuksen lopuksi palautekyselyllä selvitettiin mitä valmiuksia opiskelijaryhmä sai ottaessa puheeksi ikääntyvän alkoholinkäytön. Palautekyselynä käytettiin samaa kyselyä kuin sairaanhoitajaopiskelijoille käytettiin (Kuva 5.) Vastaamiseen käytettiin aikaa viisi minuuttia. Kysely oli tehty yhteistyössä kehittämisprojektin projektiryhmässä, johon kuuluivat projektipäällikön neljä opiskelijakollegaa. Kysely perustui sosiokonstruktivistiseen käsittelytapaan, jossa korostui kanssakäymisen ja kokemuksellisuuden jakaminen.

Pidetyn koulutuksen jälkeen kehittämisprojektin projektipäällikkö tallensi pitämänsä kuuden sivun mittaisen PowerPoint-esityksen opiskelijoille nähtäväksi Optimaan. Esityksestä opiskelijat saivat tietoa käsitellyistä aihealueista sekä taustamateriaalina käytetyistä lähteistä sekä linkeistä.

Saadut vastaukset analysoitiin soveltaen aineistonanalyysiä. Analysoitujen tulosten (ks. kappale 6.5) perusteella kehitettiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton lopullista mentorivalmennusmallia. Toiminnan taustalla vaikutti tutkimuksellinen ote kehittämisprojektin mentorivalmennusmallin luomisessa sekä sen kehittämisessä.

#### 5.4 Koulutusten arviointi

Mentorivalmennuksen koulutusten toteutusta arvioitiin sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden palautteiden avulla. Niiden perusteella saatiin tietoa lopullisen luodun mentorivalmennusmallin toimivuudesta vertaisryhmätoiminnassa sekä siitä, minkälaisia valmiuksia opiskelijat mielestään saivat järjestetystä koulutuksesta (ks. kappale 6.5). Valmiuksilla tarkoitettiin tässä kehittämisprojektissa konkreettisia tietoja, taitoja ja kykyjä sekä niihin liittyvää puheeksi oton osaamista kuvailevaa kokonaisuutta, jossa ilmenivät keskeisinä tekijöinä osallistava vuorovaikutus ja keskustelu sekä niiden väliset suhteet.

Alku- ja palautekyselyt oli tehty yhteistyössä kehittämisprojektin projektiryhmässä, johon kuuluivat projektipäällikön neljä opiskelijakollegaa. Opiskelijat osallistuivat näytelmäharjoitusten tekemiseen sekä niiden esittämiseen ja vastasivat pääosin pyydettyihin alku- ja palautekyselyihin.



## 6 KEHITTÄMISPROJEKTIN EMPIIRISEN TUTKIMUKSEN OSA

### 6.1 Kytkeä koulutukseen

Mentorivalmennuksen empiiriseen osaan sisältyivät koulutusten aluksi tehty alkukysely sekä koulutusten lopuksi sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille vastattavaksi annettu palautekysely. Koulutusten aluksi tehtyjen alkukyselyjen avulla selvitettiin opiskelijoiden asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Koulutusten lopuksi opiskelijoille annetulla palautekyselyllä selvitettiin sitä, minkälaisia valmiuksia opiskelijat saivat koulutuksista ottaessaan puheeksi ikääntyvien alkoholinkäytön. Kyselyt oli tehty yhteistyössä kehittämissuorituksen projektiryhmässä, johon kuuluivat projektipäällikön neljä kollegaa. Mentorivalmennuksen koulutusten kyselyissä käytetyt toimintamethodit perustuivat kasvatukselliseen näkökulmaan, näyttöön perustuvaan tietoon sekä HASIC –hankkeen määrittelemiin mentorivalmennuksen lähtökohtiin sekä vaatimuksiin.

### 6.2 Empiirisen tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Mentorivalmennuksen empiirisen osan *tavoitteena* oli selvittää sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden asenteita ikääntyneiden alkoholinkäytöstä. Tavoitteena oli myös selvittää sitä, mitä valmiuksia opiskelijat saivat koulutuksesta. Mentorivalmennuksen empiirisen osan *tarkoituksena* oli tuotetun tiedon perusteella kehittää mentorivalmennusmallia ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa.

Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraavan laisiksi:

1. Millaisia asenteita koulutukseen osallistuvilla opiskelijoilla on ikääntyvien alkoholinkäytöstä?
2. Mitä valmiuksia opiskelijat saivat ikääntyvien mentorivalmennuksen koulutuksesta?

### 6.3 Aineiston keruu

Koulutusten aluksi annetulla alkukyselyllä (Kuva 4) selvitettiin sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Kyselyn avulla saatiin selville opiskelijoiden ainutlaatuiset asenteet, mielipiteet ja näkemykset esille. Jokaiseen kehittämisprojektiin luotiin omaa aihealuetta vastaava Case, joka käsiteltiin kussakin koulutuksessa omana erillisenä osanaan. Alkuun kirjoitettiin projektiryhmien yhteinen saatekirje opiskelijoille. Casen avulla selvitettiin opiskelijoiden asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä.

Koulutusten loppuksi palautekyselyllä (Kuva 5) selvitettiin sitä, minkälaisia valmiuksia sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijat saivat ottaessaan puheeksi ikääntyvien alkoholinkäytön. Mentorivalmennuksen pilotoinnissa järjestetyssä koulutuksessa sairaanhoitajaopiskelijoilta pyydettiin palautekyselyllä palautetta siitä, minkälaisia valmiuksia opiskelijat saivat ottaessaan puheeksi ikääntyvien alkoholinkäytön. Saadun palautteen avulla kehitettiin edelleen mentorivalmennuksessa sosionomiopiskelijoille pidettyä koulutusta. Palautekyselynä käytettiin kuvassa 5 esitettyä kyselyä.

Mentorivalmennuksen pilotoinnin koulutuksesta sairaanhoitajaopiskelijoilta saadut vastaukset analysoitiin soveltaen aineistonanalyysiä. Analysoitujen tulosten perusteella kehitettiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton koulutusta seuraavaksi järjestettyä mentorivalmennuksen sosionomiopiskelijoiden koulutusta varten.

Mentorivalmennuksen koulutuksesta sosionomiopiskelijoilta saadut vastaukset analysoitiin myös soveltaen aineistonanalyysiä. Analysoitujen tulosten perusteella kehitettiin edelleen ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton lopullista mentorivalmennusmallia.

## 6.4 Aineiston analyysi

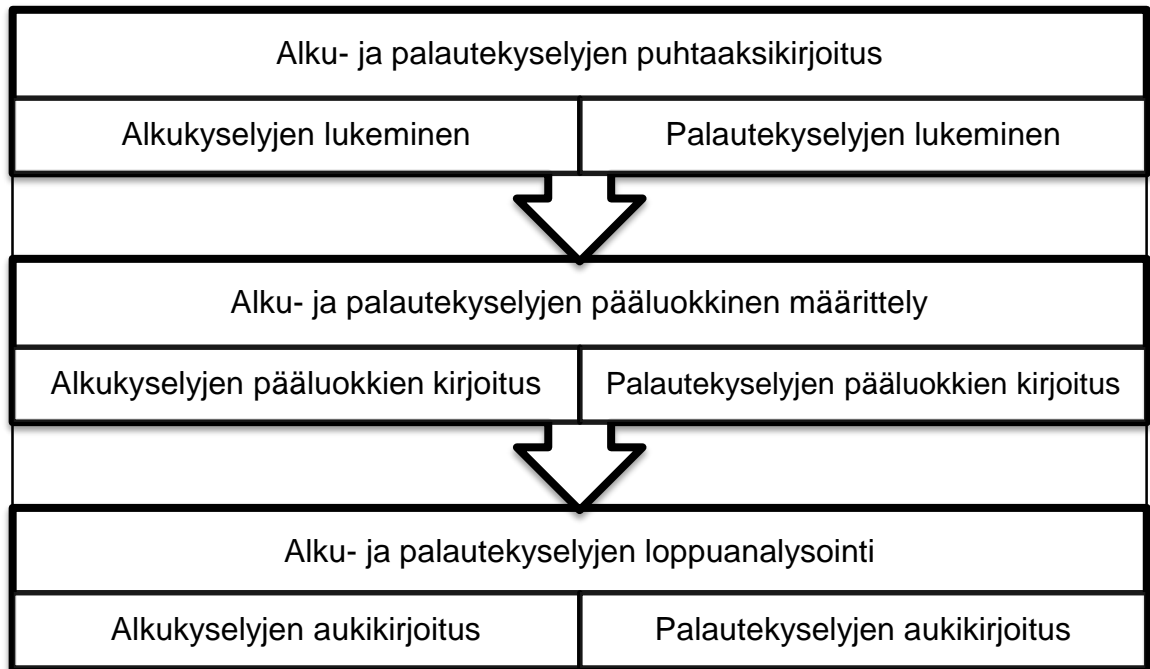
Tutkimusaineisto voidaan analysoida käyttämällä sisällönanalyysiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136; Jacobsen 2009, 35). Mentorivalmennuksen empiirisen osan tutkimusaineistosta eli alkukyselystä sekä palautekyselystä saatujen palautteiden analyysi suoritettiin soveltaen sisällönanalyysiä.

*Sairaanhoitajaopiskelijoita* oli 14 ja heiltä saatiin alkukyselyistä 12 vastausta. Projektipäällikkö kirjoitti puhtaaksi saatujen alkukyselyjen vastaukset selvempään ja käsiteltävämpään muotoon. Koulutuksesta saatu alkuperäinen materiaali koostui 14 erillisestä käsin kirjoitetusta A4 –kokoisesta sivusta. Puhtaaksi kirjoitettu ja analysoitu materiaali koostui yhdestä A4 –kokoisesta sivusta. Palautekyselyistä saatiin takaisin 10 vastausta. Projektipäällikkö kirjoitti puhtaaksi saatujen palautekyselyjen vastaukset selvempään ja käsiteltävämpään muotoon. Koulutuksesta saatu alkuperäinen materiaali koostui 10 erillisestä käsin kirjoitetusta A4 –kokoisesta sivusta. Puhtaaksi kirjoitettu ja analysoitu materiaali koostui yhdestä A4 –kokoisesta sivusta.

*Sosionomiopiskelijoita* oli 19 ja heiltä saatiin alkukyselyistä 19 vastausta. Projektipäällikkö kirjoitti puhtaaksi saatujen alkukyselyjen vastaukset selvempään ja käsiteltävämpään muotoon. Koulutuksesta saatu alkuperäinen materiaali koostui 20 erillisestä käsin kirjoitetusta A4 -kokoisesta sivusta. Puhtaaksi kirjoitettu ja analysoitu materiaali koostui yhdestä A4 –kokoisesta sivusta. Palautekyselyistä saatiin takaisin 19 vastausta. Projektipäällikkö kirjoitti puhtaaksi saatujen palautekyselyjen vastaukset selvempään ja käsiteltävämpään muotoon Koulutuksesta saatu alkuperäinen materiaali koostui 19 erillisestä käsin kirjoitetusta A4 -kokoisesta sivusta. Puhtaaksi kirjoitettu ja analysoitu materiaali koostui yhdestä A4 –kokoisesta sivusta.

Koko palauteaineisto käsiteltiin syksyllä 2015 soveltaen Tuomen ja Sarajärjen (2009, 110–116) esittämää tapaa (Kuva 6). Analyysissä pyrittiin luomaan tutkimusaineistosta teoreettisella tasolla kokonaisuus, jonka pääluokat valittiin ja koottiin aineistosta tutkimuskysymysten sekä tehtävän asettelun mukaisesti.

Puhtaaksi kirjoitettu aineisto tallennettiin tekstitiedostona projektipäällikön tietokoneelle. Alku- ja palautekyselyt tallennettiin omina erillisinä tiedostoina.



Kuva 6. Sisällönanalyysien eteneminen (mukailen Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–116).

Tutkimuksen sisällönanalyysissä lähtökohtana on aineisto ja tuloksena kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, josta voidaan tuottaa uutta tietoa. Aineisto järjestetään sellaiseen muotoon, että se on mahdollista eritellä vastausten etsimiseksi tutkittaviin ongelmiin. (Eskola & Suoranta 2008, 225; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Laadullisessa analyysissä aineisto ja tutkimuskysymykset ovat tiiviissä vuoropuhelussa keskenään (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 13). Analyysissä kerätty aineisto esitellään, luokitellaan ja niistä muodostetussa synteessissä luodaan kokonaiskuva asiasta (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143). Puhtaaksi kirjoitettaessa saatua palauteaineistoa luettiin useaan kertaan läpi etsien niistä vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

Haasteena on, että tutkimusaineistoa pystytään tarkastelemaan objektiivisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 110–112). Haasteena on myös se, miten tutkijan omat mielipiteet, ajatukset sekä näkemykset pidetään sivussa ja se, että tutkija onnistuu pelkistämään tutkimusaineiston sekä muodostamaan kategoriat, kuvaten

mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa asiaa (Kyngäs & Vanhanen 1999). Saatua palautetta tarkasteltiin tasapuolisesti sekä laaja-alaisesta näkökulmasta. Luotu mentorivalmennusmalli perustettiin kokonaisnäkymään ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otosta. Näin saatiin esiin keskeiset asiat vertaisryhmätöiminnan vahvistamisesta ja ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton helpottamisesta sekä toimintatavan kehittamisestä.

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, joka on yksi sana tai sanayhdistelmä (Kyngäs & Vanhanen 1999) ja tavoitteena on tuottaa aineistosta kokoava ja johdonmukainen kuvaus kadottamatta aineiston alkuperäistä informaatiota (Janhonen & Nikkonen 2003, 24). Kun tutkimusaineisto on kerätty avoimella kyselyllä, luokituksen runko on aineiston koodauksen hyvä apuväline. Näin ne muodostavat jäsenyyksen, josta voidaan lähteä liikkeelle. (Eskola & Suoranta 2008, 15–52.) Saatua palauteaineisto analysoitiin soveltamalla sisällönanalyysiä. Näin oli mahdollista saada tiivistetty kuva tutkitavasta asiasta, jota oli helppo käsitteellistää. Aineistoon perustuen keskeisiksi käsitteiksi eli pääluokiksi valittiin vastausten perusteella muotoutuneet asiakokonaisuudet, jotka esitetään seuraavaksi.

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkukyselyjen* vastauksista luodut pääluokat olivat: ikääntyvien alkoholinkäyttö on myönteinen asia ja ikääntyvien alkoholinkäyttö on kielteinen asia. Muodostetut pääluokat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaisut kuvataan liitteessä 2.

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden palautekyselyjen vastauksista luodut pääluokat olivat:* ikääntyvien alkoholinkäytön haitat, ikääntyvien alkoholinkäytöstä kysyminen, alkoholinkäytön vaikutus ikääntyvillä, alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäyttö myönteinen asia, ikääntyvien alkoholinkäyttö kielteinen asia, suhtautuminen ikääntyvien alkoholinkäyttöön ja ikääntyvien oma suhde alkoholinkäyttöön. Muodostetut pääluokat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaisut kuvataan liitteessä 3.

*Sosionomiopiskelijoiden alkukyselyjen* vastauksista luodut pääluokat olivat: ikääntyvien alkoholinkäyttö on myönteinen asia ja ikääntyvien alkoholinkäyttö on kielteinen asia. Muodostetut pääluokat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaisut kuvataan liitteessä 4.

*Sosionomiopiskelijoiden palautekyselyjen vastauksista luodut pääluokat olivat:* ikääntyvien alkoholinkäytöstä kysyminen, alkoholinkäytön vaikutus ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäyttö myönteinen asia, ikääntyvien alkoholinkäyttö kielteinen asia, suhtautuminen ikääntyvien alkoholinkäyttöön ja ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajat. Muodostetut pääluokat ja niitä kuvaavat alkuperäiset ilmaisut kuvataan liitteessä 5.

Puhtaaksikirjoitetut vastaukset luettiin läpi useaan kertaan järjestelmällisesti etsien samankaltaisuuksia ja yhteneviä ilmauksia pääluokkien mukaisesti, kuten Flinck ja Åstedt-Kurki (2009) ehdottavat. Tarkoituksena oli saada ajatuslähtökohta analyysin teolle ja tavoitteena oli löytää kaikki tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset asiat, myös eroavuudet. Edellä kuvattujen pääluokkien mukaiset kysymysten vastaukset merkittiin ja siirrettiin käyttäen niille omia luokkia luotuihin tekstitiedostoihin. Analysointia jatkettiin siten, että pääluokkien mukaiset vastaukset kirjoitettiin auki. Tämän jälkeen vastauksia tarkasteltiin yksittäisinä kokonaisuuksina. Lopuksi vastauksia yhdistettiin tehden niistä yhteenve-

*Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkukyselyjen* vastausten perusteella opiskelijoiden mielipiteet jakaantuivat myönteisiin sekä kielteisiin mielipiteisiin ikääntyvien alkoholinkäytöstä. *Sairaanhoitajaopiskelijoiden palautekyselyjen* vastauksista eroavuus sosionomiopiskelijoiden vastuksiin verrattuna liittyi alkoholinkäytön ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin ikääntyvillä.

*Sosionomiopiskelijoiden alkukyselyjen* vastauksissa ei ollut eroavuuksia verrattuna sairaanhoitajaopiskelijoilta saatuihin vastauksiin. Ryhmän vastaukset jakaantuivat tasapuolisesti myönteisiin että kielteisiin ajatuksiin ikääntyvien alkoholinkäytöstä. *Sosionomiopiskelijoiden palautekyselyjen* vastauksista eroavuus

sairaanhoidajaopiskelijoiden vastuksiin verrattuna liittyi ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajojen havainnointiin.

Analysoinnin lopuksi laaditut kyselyjen vastaukset kohdistettiin tutkimuskysymyksiä vastaaviksi. Kokonaisuudessaan analyysin avulla oli mahdollisuus tehdä aineistosta tulkintoja ja siten luoda yhteyksiä teoriaosuuden sekä aineiston keruun välillä.

## 6.5 Tulokset

Mentorivalmennuksen pilotoinnista **sairaanhoidajaopiskelijoilta alkukyselystä** saadun palautteen perusteella opiskelijat suhtautuvat ikääntyvien alkoholinkäyttöön pääosin myönteisesti.

*”On nauttimassa vapaasta ja lomailusta, ei kiirettä.”*

*”Hän nauttii viinilasillisen ja hakee tämän jälkeen ruokaa.”*

Toisaalta ikääntyvien alkoholinkäyttö koettiin ongelmallisena, mikäli siihen yhdistyy humalahakuinen juominen.

*”.. 65-vuotias haluaa buffet-kattauksessa juoda vain alkoholia.. eikä edes ruokien tuoksut ohjaa luokseen. Alkoholin tarve on niin kova.”*

*”Yksinäinen juopottelija”*

**Sairaanhoidajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella** pidetystä koulutuksesta sai valmiuksia kohdata ikääntyviä ja ottaa alkoholinkäyttö puheeksi hyväksyvämmiin käyttäen apuna muun muassa työvälineitä, kuten alkoholinkäytön puheeksi oton mittareita (AUDIT, CAGE, yli 65 –vuotiaiden alkoholimittari).

*”Oikeanlainen puuttumistapa, esitetyt mittarit, alkoholinkäytössä keskeistä.”*

Sairaanhoidajaopiskelijat kokivat saaneensa koulutuksesta valmiuksia ikääntyvien alkoholinkäytöstä kysymiseen sekä siihen, millä tavoin voidaan aloittaa keskustelu.

*"Miten kannattaa kysyä alkoholinkäytöstä ja määristä."*

*"Miten voidaan aloittaa keskustelu alkoholistien kanssa."*

Valmiuksia saatiin myös siitä, että alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua varhaisessa vaiheessa. Ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otto koettiin tärkeänä asiana, kuten ennaltaehkäisy.

*"Alkoholinkäyttöön pitää puuttua."*

*"Ennaltaehkäisyn tärkeys.."*

Ikääntyvien oman motivaation koettiin olevan pääasian alkoholinkäytön lopettamisessa. Itsemääräämisoikeuden nähtiin olevan keskeinen myös ikääntyvien alkoholinkäytössä.

*"Motivaatio on pääasia alkoholinkäytön lopettamisessa."*

*"Itsemääräämisoikeus alkoholinkäytössä.."*

Koulutuksen jälkeen opiskelijat kokivat, että ikääntyvien alkoholinkäytöstä on mahdollisuus puhua avoimesti. Oikeanlainen puuttumistapa alkoholinkäytön puheeksi ottoon tunnistettiin keskeiseksi.

*"Alkoholista ja sen käytöstä voi puhua avoimesti."*

Todettiin, että on aiheellista kysyä suuria määriä kysyttäessä alkoholinkäytöstä, mikäli yritetään selvittää mitä ikääntyvät todellisuudessa käyttävät ja kuinka paljon. Koulutuksesta koettiin saaneen hyvän keskusteluharjoituksen siitä, kuinka todellisuudessa ikääntyvien kanssa alkoholinkäyttö voidaan ottaa puheeksi.

*"Kannattaa liioitella määriä mitä hän käyttää, jos yrittää selvittää mitä hän todellisuudessa käyttää ja kuinka paljon."*

*"Keskusteluharjoitus.."*



*Sairaanhoitajaopiskelijat* kokivat saaneen koulutuksesta valmiuksia myös siihen, etteivät he toimi asenteella, joka syyllistää ikääntyviä alkoholinkäyttäjiä. Ikääntyvien alkoholinkäyttö nähtiin myös myönteisenä asiana.

*”Ehdoton ei syyllistämislle..”*

Koulutuksesta opiskelijat saivat valmiuksia ikääntyvien alkoholinkäytön hyödyistä sekä siihen, ettei ikääntyvien alkoholinkäyttö aina ole kielteinen tai ongelmallinen asia.

*”Mahdolliset alkoholin hyödyt.”*

*”Ikääntyneen alkoholinkäyttö ei aina ole ongelma.”*

Toisaalta koulutuksesta koettiin saaneen valmiuksia myös siihen, ettei ikääntyvien alkoholinkäyttö ole aina hyväksi ikääntyville. Koulutuksesta saatiin valmiuksia myös siihen, että alkoholin liikakäyttö on usein vaikea havaita, kuten lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset ikääntyvillä.

*”Alkoholi ei ole hyväksi ikääntyville.”*

*”Ikääntyvien alkoholinkäyttö on usein salakavalaa.”*

Koulutuksesta koettiin saaneen valmiuksia alkoholin ja lääkkeiden vaikutuksista ikääntyvillä.

*”Lääkkeiden ja alkoholin vaikutukset ikääntyvillä..”*

Mentorivalmennuksesta **sosionomiopiskelijoilta alkukyselystä** saadun palautteen perusteella opiskelijat suhtautuivat ikääntyvien alkoholinkäyttöön pääosin myös myönteisesti.

*”Ikääntyneellä on ihan yhtäläinen oikeus hakea lasillinen viiniä kuin muillakin.”*

*”Hän haluaa rentoutus siinä missä kuka tahansa muukin täysi-ikäinen.”*

Toisaalta sosionomiopiskelijat arvioivat ikääntyvien alkoholinkäytön aiheuttavan myös ongelmia, mikäli alkoholia käytetään esitettyjä alkoholinkäytön riskirajoja ylittäviä määriä.

*”Ikääntynyt on yksinäinen ja juo suruunsa.”*

*”Henkilöllä on alkoholiongelma.”*

**Sosionomiopiskelijoilta saadun** palautteen perusteella pidetystä koulutuksesta sai valmiuksia kohdata ikääntyvä ja ottaa alkoholinkäyttö puheeksi hyväksyvämmiin käyttäen apuna konkreettista toimintamallia, kuten näytelmäharjoituksissa tehtiin.

*”.. näytelmien teko ja niiden hyödyntäminen.”*

*”Sai miettimään miten itse suhtautuu ikääntyvien alkoholinkäyttöön.”*

*Sosionomiopiskelijat* kokivat saaneensa koulutuksesta valmiuksia siitä, kuinka kohdata alkoholia käyttävä ikääntyvä ihminen. Alkoholinkäytön puheeksi otto koettiin kaiken kaikkiaan vaikeaksi asiaksi ottaa puheeksi. Koulutuksesta opiskelijat kokivat saaneen alkoholinkäytön puheeksi ottoon käytännön vinkkejä, kuten eri työvälineiden hyödyntämisestä tueksi oton apuvälineenä harjoittelutilanteessa.

*”Alkoholinkäytön puheeksi otto vaikeaa..”*

*”Alkoholinkäytön puheeksi ottamiseen uusia keinoja..”*

*Sosionomiopiskelijat* kokivat saaneen koulutuksesta valmiuksia alkoholinkäyttöön liittyvästä tiedosta, kuten ikääntyvien alkoholin sietokyvyn määrästä sekä elimistön fysiologiseen reagointiin alkoholia käytettäessä.

*”Alkoholin sietokyky laskee iän myötä.”*

*”Elimistön muutos alkoholin vaikutuksesta ihmisen ikääntyessä.”*

Lisäksi koulutuksesta koettiin saaneen valmiuksia sairauksien vaikutuksesta liittyen alkoholinkäyttöön. Koulutuksesta saatiin myös tietoa Käypä hoito –

suosituksesta Alkoholiongelmaisen hoidosta sekä yleisesti alkoholinkäytön riskirajoista, jotka koettiin alhaiseksi.

*”Käypä hoito –suositukset alkoholiannosten suhteen laittoj pohtimaan etenkin ikäihmisten osalta.”*

*”Ikääntyneiden kohtuulliseksi alkoholin käyttömääräksi katsotut suositukset yllättävät pienuudellaan.”*

Lisäksi *sosionomiopiskelijat* kokivat saaneensa valmiuksia siihen, kuinka suhtautua ikääntyvien alkoholinkäyttöön, jottei ole niin tuomitseva tai moralisoiva ikääntyviä kohtaan. Koulutus antoi aihetta pohtia opiskelijoiden omaa suhtautumista ikääntyvien alkoholikäytöstä sekä siitä, kuinka sitä voidaan tarvittaessa muuttaa.

*”Positiivisempi asenne alkoholikäytöstä ja siihen suhtautumisesta.”*

*”Nyt erilainen näkökulma asiaan.”*

Kokonaisuudessaan *sosionomiopiskelijat* kokivat, että ikääntyvien alkoholinkäyttö on sallittua, mutta tarvittaessa siihen tulee puuttua. Alkoholinkäyttöön koettiin ikääntyvillä olevan samanlaisen oikeuden nauttia kuin muilla täysi-ikäisillä, mikäli käyttö on rajallista.

*”Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ei ole mitenkään erilaista..”*

## 6.6 Aineiston hyödyntäminen koulutuksissa

Koulutusten *alkukyselyistä* saatujen palautteiden tavoitteena oli selvittää sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoiden asenteita ikääntyneiden alkoholinkäytöstä. Alkukyselyjen tarkoituksena oli tuotetun tiedon perusteella kehittää mentori-valmennusmallia ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa. Sairaanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella sosionomiopiskelijoille pidetyn koulutuksen alkuun lisättiin puheenvuoro ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton tärkeydestä. Sosionomiopiskelijoita saadun palautteen perusteella

lopulliseen mentorivalmennusmallin koulutukseen ei tehty muutoksia, vaan se säilytettiin sellaisenaan.

Koulutusten *palautekyselyistä* saatujen palautteiden tavoitteena oli selvittää sitä, mitä valmiuksia opiskelijat saivat koulutuksesta ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon. Palautekyselyjen tarkoituksena oli tuotetun tiedon perusteella kehittää mentorivalmennusmallia ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa. Sairaanhoidajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella sosionomiopiskelijoille pidetyn koulutuksen työvälineiden esittelyssä korostettiin eri työvälineiden merkitystä ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa ja diaesitykseen lisättiin esimerkit käytettävistä työvälineistä. Sosionomiopiskelijoita saadun palautteen perusteella lopulliseen mentorivalmennusmallin koulutukseen ei tehty muutoksia.

## 7 EETTISET KYSYMYKSET JA LUOTETTAVUUS

### 7.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyydelle Suomen lainsäädäntö asettaa juridiset normit, jotta tutkimuksen tekijä tietää mitä voi tehdä ja mitä on vältettävä (Kylmä & Juvakka 2007, 140). Mentorivalmennuksen empiirisen osan eettisyys taattiin siten, että koulutukseen osallistuville opiskelijoille kerrottiin koulutuksen sekä mentorivalmennuksen tavoitteista ja opiskelijoiden opintosuorituksiin liittyvistä läsnäolovelvoitteista osana heidän omia opintoja. Vastaaminen kyselyihin sisältyi järjestettyjen koulutusten vaatimuksiin, jotta opiskelijoiden suoritettava oma opintokokonaisuus voitiin hyväksyä.

On varmistettava, ettei vastaajia voida tunnistaa esimerkiksi suorien lainausten perusteella. Lainauksen tarkoituksena on elävöittää raporttia, lisätä luotettavuutta ja osoittaa minkälaisista alkuperäisaineistosta pääluokat on muodostettu. Esitustavalla pyritään osoittamaan yhteys tuloksien ja aineiston välillä. (Gerrish & Lacey 2006, 380.) Pääluokkien mukaiset vastaukset sekä niihin liittyvät alkupe-  
räiset ilmaukset luettiin uudelleen useaan kertaan läpi etsien niistä yhteneväisyyksiä. Alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin todelliseen muotoon tuoden esille vastaajien keskeiset julki tuomat asiat. Kenelläkään ei ollut eikä ole tietoa siitä, mitä kukin vastaaja kirjoitti ja toi esille esittämässään vastauspapereissaan. Vastaajien anonymiteetti varmistettiin lisäksi siten, ettei missään vaiheessa kehittämisprojektin projektipäällikölle esitelty opiskelijoiden henkilöllisyyttä vastaavia nimiä.

Saatua tutkimusaineistoa analysoitiin rehellisesti sekä yksityiskohtaisesti. Mentorivalmennuksen empiirisistä osaa raportoitaessa suojattiin vastaajien anonymiteetti sekä saatua tutkimusaineistoa käsiteltiin huolellisesti. Saatua aineistoa eli alku- ja palautekyselyjen vastaukset säilytettiin kehittämisprojektin toiminnan ajan lukitussa tilassa. Raportin valmistumisen jälkeen aineisto hävitettiin paperisilppurissa ja tallennetut tiedot poistettiin tiedostoista.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan punnita uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Mentorivalmennuksen empiirisen osan uskottavuutta varmistettiin siten, että kehittämissuunnitelman projektipäälliköllä oli vankka asiantuntijuus ikääntyvien hoitotyöstä sekä ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyvästä tiedosta, jolloin tutkimuskysymykset voitiin kohdistaa oikein ja käyttää oikeanlaista tapaa vastausten keräämiseen. Tähän perustuen voitiin saada selkeästi esille opiskelijoiden mielipiteitä vastaavat näkemykset ja käsitykset alku- ja palautekyselyistä. Kaikki sairaanhoitajaopiskelijat tosin eivät palauttaneet kaikkia kyselyjen vastauksia, sillä niitä ei pyydetty palauttamaan heti. Toisaalta vastausten ollessa niin samansuuntaiset, olisivat loppujen palautteiden kannanotot tuskin vaikuttaneet yhteenvedon tai lopputulemaan. Sosionomiopiskelijoille järjestetyssä koulutuksessa tähän varauduttiin siten, että vastaamisen jälkeen vastauspaperit kerättiin saman tein.

Vahvistettavuutta lisättiin siten, että mentorivalmennuksen pilotoinnin koulutuksen jälkeen alku- ja palautekyselyjä edelleen pohdittiin ja parannettiin varsinaisen mentorivalmennuksen koulutusta varten. Lisää vahvistettavuutta toi se, että tutkimuksen empiirisessä osassa käytetyt kyselyt tehtiin yhteistyössä projekti-ryhmässä ja ne hyväksyttiin ohjausryhmässä.

Mentorivalmennuksen empiirisen osan refleksiivisyys varmistettiin sillä, että kehittämissuunnitelman projektipäälliköllä oli aikaisempaa kokemusta tutkimus- ja kehittämistyöstä. Siten pyydettyjen alku- ja palautekyselyjen tulokset oli mahdollista kuvata auki ja analysoida mahdollisimman totuudenmukaisesti sekä avoimesti että puolueettomasti mitään lisäämättä tai muuttamatta.

Siirrettävyyttä vahvisti se, että alku- ja palautekyselyt ovat hyödynnettävissä myös muualla vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Niitä voidaan soveltaa muihin puheeksi oton toimintamalleihin, kuten eri nautintoaineiden käytöstä kysymi-

seen ikääntyvien vertaisryhmätoiminnassa. Kyselyjä voidaan myös soveltaen hyödyntää nuorten alkoholinkäytön puheeksi oton helpottamisessa sekä mentorien tukemisessa.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojektin toteutuksen ajan noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta.

## 8 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

### 8.1 Kehittämiprojektin projektiorganisaation toiminta

Kehittämiprojektin suunnitelmassa tulee määritellä avaintoimijat ja näiden roolit, tehtävät sekä vastuualueet (Viirkorpi 2000). Turun ammattikorkeakoulu sitoutui toimeksiantosopimuksessa (Liite 1) ohjaamaan kehittämiprojektina suoritettua opinnäytetyötä opetustyönä. Oppilaitoksesta nimettiin kehittämiprojektin aluksi tutor, joka toimi koko kehittämiprojektin toiminnan ajan opiskelijan eli tässä tapauksessa projektipäällikön tukena. Kehittämiprojektin aluksi kehittämiprojektille luotiin projektiorganisaatio, johon kuuluivat projektipäällikkö, ohjaus- ja projektiryhmä sekä työelämämentori. Kokonaisuudessaan projektiorganisaatio toimi hyvin, sillä kaikki vastasivat omalta osaltaan esitetyistä tehtävistä sekä tavoitteiden saavuttamisen mahdollistamiseksi kehittämiprojektin eteenpäin viemiseksi.

Kehittämiprojektin *projektipäällikkö* johtamisen lisäksi vastaa työsuunnitelmien laatimisesta sekä projektin seurannasta, arvioinnista sekä viestinnästä (Silfverberg 2007). Projektipäällikkö myös vastasi raportoinnista ja tiedottamisesta, jotta tieto kulki eri toimijoiden kesken lähinnä sähköpostin välityksellä. Näiden lisäksi projektipäällikkö seurasi projektiorganisaatioon luotua menettelytapaa sekä valittujen avaintoimijoiden toimintaa. Projektipäällikön toimintaan vaikutti HASIC –hankkeen esittämä viitekehys, jonka rajoissa projektipäälliköllä oli mahdollisuus toimia ja tehdä itsenäisiä päätöksiä esimerkiksi koulutusten suunnittelussa sekä toteuttamisessa. Projektipäällikön toiminta oli sitoutunutta ja tavoitteisiin vastaavaa.

*Ohjausryhmä* valvoo kehittämiprojektin edistymistä ja arvioi tuloksia (Silfverberg 2007). Ohjausryhmään valittiin HASIC –hankkeen osaprojektien viisi projektipäällikköä, tutor, kaksi hanketyöntekijää, projektipäälliköiden mentorit ja Turun ammattikorkeakoulun kaksi opettajaa. Ohjausryhmä tuki projektipäällikköä suunnittelussa sekä johtamisessa. Ohjausryhmä vastasi myös kehittämishankkeeseen liittyvästä päätöksenteosta ja tiedonannosta. Henkilöstö oli sitou-



tunutta ja vastasi lähinnä strategisesta johtamisesta ja kehittämisprojektien projektipäällikköjen ohjaamisesta. Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa. Viestintä tapahtui kasvokkain pidettyjen kokousten avulla ja muutoin tietoa vaihdettiin sähköpostitse. Henkilömuutoksia ei kehittämisprojektin aikana tapahtunut.

*Projektiryhmän* jäsenet huolehtivat tehtävien suorittamisesta, raportoivat työn edistymisestä ja noudattavat annettuja työohjeita (Silfverberg 2007; Kettunen 2009, 134). Projektiryhmään valittiin projektipäällikön neljä opiskelijakollegaa, jotka ovat mukana HASIC -hankkeessa. Projektiryhmä kokoontui viisi kertaa kehittämisprojektin aikana. Toiminnassa keskityttiin laajoihin ja yhdensuuntaisiin toimintatapoihin sekä päätettiin siitä, kuinka kaikkia kehittämisprojektien projektipäällikköjen toimintaa voitiin tukea sekä yhdenmukaistaa. Henkilöstö oli sitoutunutta ja vastasi kehittämisprojektiin kuuluvista käytännön suunnitteluista sekä toteutuksista, kuten yhteisten kyselyjen tekemisestä. Kehittämisprojektin edessä projektiryhmään tuli mukaan toisen kehittämisprojektin projektipäällikkö, joka teki osaprojektin myös HASIC -hankkeeseen. Viestintä tapahtui kasvokkain pidettyjen kokousten avulla ja muutoin tieto kulki sähköpostitse tai sosiaalisen median välityksellä.

*Työelämämentorina* toimi ulkopuolisen toimintayksikön johtaja, jonka tehtävänä oli tukea kehittämisprojektin projektipäällikköä ammatillisessa kasvussa sekä kehittämisprojektin työstämisessä. Mentori toimi ainutlaatuisena kannustaja ja henkisenä sekä myös konkreettisenä apuna koko kehittämisprojektin toiminnan ajan. Mentoritapaamiset toteutettiin kuukauden välein sekä tarvittaessa. Tapauksissa projektipäällikkö sai paljon uusia ja hyviä ideoita kehittämistyön toteuttamisessa sekä oivallusten implementoimisessa. Mentoritapaamisten myötä projektipäällikön ammatillinen kasvu sai vahvistusta, mikä oli tärkeää projektipäällikön omalle henkilökohtaiselle osaamisen vahvistamiselle. Viestintä tapahtui kasvokkain, kirjallisen materiaalin välityksellä sekä sähköpostitse.

## 8.2 Kehittämiprojektin toteutuminen

Kehittämiprojekti aloitettiin 9/2014 ideointivaiheella, joka sisälsi alustavia suunnitelmia kehittämiprojektin tavoitteesta, tarkoituksesta ja menettelytavoista. Ideointivaiheessa toteutui kaksi tapaamista tutorin sekä projektiryhmän kanssa. Tällöin kartoitettiin mahdollisuuksia toteuttaa kehittämiprojekti tukemaan ikääntyneitä mentoreita ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa suunnitellussa aikataulussa. Ideointivaiheen aluksi todettiin näyttöön perustuva tarve mentorivalmennusmallille sekä mahdollisuus sen toteuttamiselle. Ideointivaiheen tuloksena saavutettiin yhtenäiset näkemykset kehittämiprojektille. Syystalven 2015 aikana kehittämiprojektin ideaa työstettiin edelleen ja kirjoitettiin kirjallisuuskatsausta.

Kehittämiprojektin mentorivalmennuksen suunnitelmaa työstettiin alkuvuodesta 2015 yhdessä projektiryhmän kanssa ja suunnitelma esitettiin Turun ammattikorkeakoulun kehittämiprojekteja koskevassa suunnitteluseminaarissa 4/2015. Suunnitelma esitettiin ohjausryhmälle 5/2015. Suunnitelmaan pyydettävät muutosehdotukset toteutettiin ja ne toimitettiin kommentoitavaksi opettajatutorille. Projektiryhmä pohti myös omalta osaltaan toteutuksen yhteisiä toimintamalleja sekä koulutuksen asiasisältöjä. Muokattu suunnitelma esitettiin kehittämiprojektien yhteiselle ohjausryhmälle uudelleen tarkennusta sekä kommentointia varten 5/2015. Esitetyt muutokset toteutettiin ja ne esitettiin ohjausryhmälle 8/2015. Projektiryhmä pohti omalta osaltaan toteutuksen raameja sekä yksityiskohtaisia alku- ja palautekyselyjä sekä niiden sisältöjä.

Mentorivalmennuksen pilotointiin sisältynyt koulutus toteutettiin sairaanhoitajaopiskelijoille 9/2015 Turun ammattikorkeakoulussa Turussa. Varsinaiseen mentorivalmennukseen liittynyt sosionomiopiskelijoille järjestetty koulutus pidettiin Turun ammattikorkeakoulussa Salon toimintayksikössä 10/2015. Sairaanhoitajaopiskelijoille pidetystä koulutuksesta saadulla palautteella muokattiin sosionomiopiskelijoille pidetyn koulutuksen metodeja ja sisältöä. Mentorivalmennuksen pilotoinnissa järjestetystä koulutuksesta sairaanhoitajaopiskelijoilta saadun palautteen aineiston analyysi suoritettiin soveltaen sisällönanalyysiä 9/2015.

Mentorivalmennuksen koulutuksesta sosionomiopiskelijoilta saadun palautteen aineiston analyysi suoritettiin soveltaen sisällönanalyysiä 10/2015. Projektiryhmä vaihtoi ajatuksiaan pitämistään koulutuksista sekä muokkasivat omiaan edelleen tarkoituksenmukaisempaan sekä yhtenäisempään suuntaan.

Edellä kuvattujen palauteanalyysien ja johtopäätösten perusteella esitettiin kehittämiprojektien yhteiselle ohjausryhmälle muokattu mentorivalmennusmalli 11/2015. Silloin kuvattiin mentorivalmennusmallin luonnos, jota täsmennettiin vielä. Lopullinen mentorivalmennusmalli esitettiin ohjausryhmälle 12/2015.

Viimeinen vaihe kehittämissuorituksissa on sen lopettaminen. Kehittämissuorituksen hallitun päättämisen edellytys on se, että lopputuotteen hyväksymiskriteerit, kuten suunnitellut tehtävät, projektin vaiheiden tuotokset ja muutospyyntö, on määriteltävä yksityiskohtaisesti jo kehittämissuorituksen alussa. (Ruuska 2006, 37; Kettunen 2009, 45.) Kehittämissuorituksissa tuotettiin tavoitteen mukainen mentorivalmennusmalli ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon suunnitellussa aikataulussa. Kokonaisuudessaan päättämisen vaihe sisälsi projektin loppuraportoinnin, projektiorganisaation purkamisen sekä jatkoideoiden esille tuomisen. Kehittämissuorituksen toiminta päätettiin kokonaisuudessaan 12/2015. Tällöin valmis mentorivalmennusmalli toimitettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon ja Theseus –verkkopalveluun sekä HASIC –hankkeen työpöydälle verkkoalustalle yhteistyökumppaneiden hyödynnettäväksi.

Mentorivalmennusmallin luomisen prosessia voidaan hyödyntää muihinkin puheeksi oton toimintamalleihin, kuten eri nautintoaineiden käytöstä kysymiseen. Valmista mentorivalmennusmallia voidaan hyödyntää myös nuorten alkoholinkäytön puheeksi oton helpottamisessa sekä nuorten mentorien tukemisessa vertaisryhmätoiminnassa.

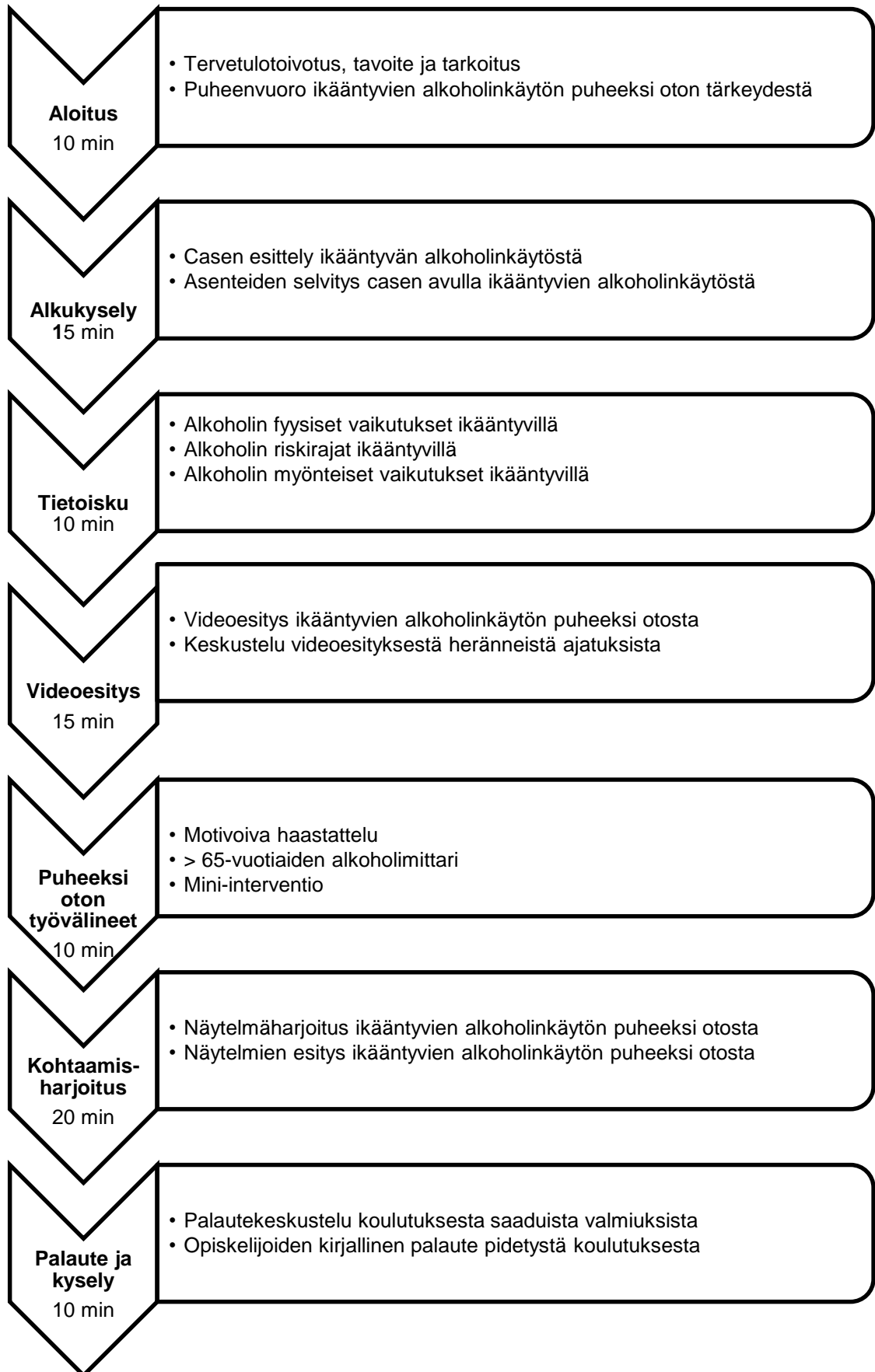
## 9 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS JA SEN HYÖDYNTÄMINEN

*Kehittämiprojektin tavoitteena* oli tuottaa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton toimintamalli ikääntyvien omaan käyttöön. *Kehittämiprojektin tarkoituksena* oli tuotetun toimintamallin avulla tukea ikääntyviä vertaisryhmätoiminnassa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa.

*Mentorivalmennuksen pilotoinnin ja mentorivalmennuksen koulutusten tavoitteena* oli antaa valmiuksia sairaanhoitaja- ja sosionomiopiskelijoille valmentaa ja tukea mentoreita toimimaan ikääntyvien vertaisryhmien vetäjinä. *Tavoitteena* oli myös antaa tiedollisia ja taidollisia valmiuksia käsitellä ikääntyvien kohtuullista alkoholinkäyttöä, jotta vertaisten odotukset sekä tarpeet toteutuvat. *Mentorivalmennuksen pilotoinnin ja mentorivalmennuksen koulutusten tarkoituksena* oli tuotetun tiedon perusteella kehittää edelleen mentorivalmennusmallia ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottamisessa.

Kehittämiprojektin mentorivalmennuksen empiirisen osan tulosten perusteella tuotettiin ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton mentorivalmennusmalli. Sen avulla voidaan tukea mentoreita alkoholinkäytön puheeksi otossa ikääntyvien vertaisryhmätoiminnassa. Mentorivalmennusmalli perustui kasvatukselliseen viitekehukseen, näyttöön perustuvaan tietoon, alkukyselyistä sekä palautekyselyistä saatuihin palautteisiin sekä projektipäällikön omaan pohdintaan.

Kehittämiprojektissa luodussa mentorivalmennusmallissa keskityttiin toimintamenetelmään, jossa jaettiin ja jalostettiin näyttöön perustuvaan ja tutkittuun tietoon sekä kehittämiprojektin projektipäällikön käytännön kokemuksen tuomaa osaamista. Seuraavalla sivulla olevassa kuvassa 7 esitetään mentorivalmennusmalli ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon.



Kuva 7. Mentorivalmennusmalli.

Mentorivalmennuksen koulutuksen *aloituksessa* toivotetaan ohjaajat tervetulleeksi ja esitetään kehittämisprojektin sekä koulutuksen tavoite, tarkoitus sekä toteutuksen raamit. Aikaa varataan viisi minuuttia. Tämän jälkeen korostetaan alkoholinkäytön puheeksi oton tärkeyttä ja merkitystä. Seuraavaksi käsitellään koulutuksen aluksi täytettäväksi annettava *alkukysely* (Kuva 8), jonka casessa kuvataan ikääntyvän naisen/miehen alkoholinkäyttöä. Kyselyn vastaamiseen varataan aikaa viisi minuuttia.

CASE: 65 -vuotias nainen/mies astuu sisään ruotsinlaivalla olevan ravintolan buffet kattaukseen. Ensimmäiseksi hän hakee itselleen lasin ja ottaa täyden lasillisen viiniä. Hän istahtaa varaamaansa pöytään ja asettaa lasin pöydälle. Millaisia ajatuksia tämä herättää Sinussa? Vastausten perusteella keskustellaan ohjaajien asenteista ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta.

Millaisia ajatuksia tämä herättää Sinussa?

Kuva 8. Mentorivalmennusmallin alkukysely.

Kyselyn avulla voidaan saada selville ohjaajien toimintatapoihin liittyviä toimintamalleja ohjata sekä tukea ohjattavia. Aikaa asian käsittelyyn varataan 10 minuuttia. Kysely perustuu sosiokonstruktivistiseen käsittelytapaan, jossa korostuu vuorovaikutteisuus sekä kokemuksellisuuden jakaminen.

Koulutusta jatketaan *tietoiskulla*, jossa tuodaan esille keskeiset ikääntyvien alkoholinkäytön tekijät, kuten alkoholin fyysiset vaikutukset ikääntyvillä, ikääntyvien alkoholinkäytön riskirajat sekä alkoholin myönteiset vaikutukset ikääntyvillä. Taustamateriaalina käytetään Käypä hoito –suositusta Alkoholiongelman hoidosta (2011), aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä artikkeleita. Ohjaajien omaa osaamista hyödynnetään siten, että koulutuksessa keskitytään aihealueita syventäviin tietoihin ja taitoihin. Näyttöön perustuvan tiedon avulla on mah-

dollista lisätä ohjaajien tietoperustaa ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä sen vaikutuksista. Samalla on mahdollisuus vaikuttaa ohjaajien asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä myönteisempään suuntaan. Aikaa varataan 10 minuuttia. Viitekehyksenä toimii koulutuksellinen näkökulma, jolloin ohjaajien näyttöön perustuvaa tietoa lisätään.

Tämän jälkeen koulutuksessa ohjaajien syvällisempien asenteiden ja näkemysten esille saamiseksi esitetään 1.32 minuuttia kestävä Kuntoutuksen kehittämissyhdistyksen (2013) tekemän Youtube –*videoesitys*

<https://www.youtube.com/watch?v=A4T7yPi2GKo> ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Videon esityksen mukaan ikääntyneiden ihmisten päihdetyön tavoitteena on tukea päihteiden kanssa tasapainoilevien ikääntyvien ihmisten arjen hallintaa ja osallisuutta. Pyrkimyksenä on lisätä tietoa päihdeilmiön erityispiirteistä kuten alkoholin käytön ja puheeksi oton haasteista. (Kuntoutuksen edistämisyhdistys 2013). Tämän avulla voidaan lisätä tietämystä ikääntyvien arjen hallinnan toimintatavoista sekä erilaisista alkoholinkäytön puheeksi oton helpottavista toimintatavoista. Aikaa asian työstämiseen varataan 15 minuuttia. Viitekehyksenä toimii sosiokonstruktivistinen oppimiskäsitys, jossa korostuu vuorovaikutus ja kokemuksellisuuden jakaminen.

Koulutusta jatketaan esittämällä *työvälineitä* ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi oton helpottamiseksi. Työvälineistä mainitaan muun muassa motivoiva keskustelu, yli 65 –vuotiaiden alkoholimittari ja Mini-interventio. Esityksen avulla lisätään tietoisuutta erilaisista työvälineistä otettaessa puheeksi alkoholinkäyttö sekä puheeksi ottoa helpottavista ominaisuuksista. Aikaa työvälineiden tarkasteluun varataan 10 minuuttia. Viitekehyksenä toimii koulutuksellinen näkökulma, jolloin ohjaajien näyttöön perustuvaa tietoa lisätään.

Tämän jälkeen jaetaan ohjattavat kahden hengen pienryhmiin *näytelmäharjoitusten* tekoa varten ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta. Ohjattavat harjoittelevat pareittain pienryhmissä ikääntyvää alkoholinkäyttäjää ja alkoholinkäytön puheeksi ottajaa ohjattavien itse vapaasti valitsemassa tilanteessa. Ohjattavien pitämien esitysten jälkeen keskustellaan

vapaamuotoisesti asiasta heränneistä ajatuksista. Harjoituksen avulla voidaan lisätä ohjaajien omakohtaisia kokemuksia ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa. Aikaa kokonaisuudessaan varataan 20 minuuttia. Viitekehyksenä toimii narratiivinen lähestymistapa, jota hyödynnetään yhteistyötä havainnollistettaessa omakohtaisia kokemuksia ikääntyvien alkoholinkäytöstä ja puheeksi otosta.

Koulutuksen loppupuolella saadut tiedolliset ja taidolliset opit kootaan keskustelun yhteen. Aikaa yhteenvedon tekemiseen varataan viisi minuuttia. Viitekehyksenä toimii motivoiva keskustelu, joka virittää aktiiviseen tiedon siirtämiseen. Tämän jälkeen koulutuksen lopuksi palautekyselyllä (Kuva 9) selvitetään mitä valmiuksia ohjaajat saivat koulutuksesta ottaessa puheeksi ikääntyvien alkoholinkäytön. Vastaamiseen varataan aikaa viisi minuuttia. Kysely perustuu sosio-konstruktivistiseen käsittelytapaan, jossa korostuu kanssakäymisen ja kokemuksellisuuden jakaminen.

Kirjoita kolme tärkeintä asiaa, jotka opit koulutuksen aikana.

Kuva 9. Mentorivalmennusmallin palautekysely.

Mentorivalmennusmallin avulla voidaan tukea ikääntyviä vertaistyhmätoiminnassa ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otossa. Mentorivalmennusmallissa toiminta perustuu tasa-arvoiseen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen, jossa tietotaitoa siirretään vuorovaikutuksen sekä osallistavan toiminnan avulla. Mentorivalmennusmallissa toimintaa tarkastellaan ennaltaehkäisevästä kohtuullisen alkoholinkäytön näkökulmasta kasvatuksellista työtettä hyödyntäen.



## 10 POHDINTA

Koulutuksista saatujen palautteiden perusteella koulutukset sujuivat hyvin ja projektipäällikön laaditun suunnitelman mukaan. Koulutukset sujuivat hyvin, sillä opiskelijat osallistuivat itse aktiivisina toimijoina koulutusten sisältöjen toteutukseen muun muassa keskustelemalla aktiivisesti sekä näytelmäharjoituksia tekemällä. Koulutuksilla oli saatu herätettyä opiskelijoita pohtimaan ikääntyvien alkoholinkäyttöä sekä käytön puheeksi ottoa helpottavia tapoja. Myös opiskelijoiden asenteita ikääntyvien alkoholinkäytöstä voitiin herätellä keskustelujen avulla, sillä niistä päästiin puhumaan avoimesti ja opiskelijat pohtivat itse omia asenteitaan.

Saatujen tulosten mukaan ikääntyvien alkoholinkäyttöön suhtauduttiin pääosin myönteisesti. Tämän perusteella voidaan olettaa, että ikääntyvien alkoholinkäyttö koetaan yhtä sallituksi kuin muillekin aikuisille. Toisaalta päihtymystilan todettiin tuottavan epämieluisia ajatuksia eivätkä opiskelijat sitä hyväksyneet. Ajatus-tapa oli samansuuntainen, kuten muidenkin täysi-ikäisten alkoholia liiallisesti käyttävien kohdalla. On kuitenkin mahdollista, että vastaajien eli tässä tapauksessa opiskelijoiden ikä saattoi vaikuttaa vastausten sallivaan mielipiteeseen. Mikäli alkukysely olisi tehty ikääntyville, olisi vastausten luonne saattanut muuttua kielteisemmäksi.

Pidettyjen koulutusten yhteydessä kehittämisprojektin projektipäällikkö kykeni omalta osaltaan vaikuttamaan siihen, että sai opiskelijat pohtimaan omaa suhtautumistaan ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Projektipäällikkö oli pohtinut omaa suhtautumistaan ikääntyvien alkoholinkäytöstä ja tullut siihen tulokseen, että ikääntyvillä on oikeus käyttää alkoholia, kuten muillakin täysi-ikäisillä. Lisäksi projektipäällikkö pohti sitä, että vanhemmat ihmiset ovat ehkä useammin viisaampia ja varovaisempia alkoholinkäytön kanssa kuin nuoremmat ja siten ongelmakäytöltä välttään.

Mentorivalmennusmallin luomisella oli erilaisia hyötyjä ja merkityksiä. Kehittämisprojektin projektipäällikön näkemykset laajentuivat ja projektipäällikkö oppi

käytännönläheisiä toimintatapoja johtaa kehittämisprojektia. Projektipäällikön itsetuntemus lisääntyi. Opiskelijat saivat sekä konkreettisia vinkkejä oman koulutuksen pitämiseen että käytännön työvälineitä ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon. Koulutukset antoivat opiskelijoille mahdollisuuden pohtia omaa suhtautumistaan ikääntyvien alkoholinkäytöstä. Lisäksi HASIC -hanke sai hyödynnettävän toimintamallin omaan käyttöönsä.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojekti eteni suunnitelman mukaisesti. Toimintakauden aikana ei tullut sellaisia muutoksia, jotka olisivat vaikuttaneet osatavoitteiden tai aikataulujen muuttamiseen. Toisaalta esiselvitysvaiheessa pilotoinnin kohteen muutos oppilaitoksen puolelta ikääntyvien toimintaympäristöstä opiskelijoille ei tuottanut myönteistä vaikutusta kehittämisprojektiin. Mikäli pilotointi olisi tehty ikääntyville, olisi kehittämisprojektin projektipäällikkö saanut myös henkilökohtaisesti kokemusta todellisesta tilanteesta kohdata alkoholia käytävä ikääntyvä. Projektipäällikkö olisi voinut kohtaamisessa myös käsitellä syvällisemmin omia asenteitaan ikääntyvien alkoholinkäytöstä sekä sen puheeksi ottamisesta. Tällöin olisi voinut myös pohtia sitä, miten mentorivalmenuksen sisältö ja sen eri toimintatavat olisivat saattaneet muuttua.

Kehittämisprojektin projektipäällikön toiminta oli tavoitteellista sekä sitoutunutta. Projektipäällikkö vastasi pääosin koulutusten sisällöistä sekä metodeista että niiden strategisesta käytännön suunnittelusta. Ohjausryhmän toiminta oli päämäärätietoista sekä opiskelijaa tukevaa toimintaa. Ohjausryhmän jäsenet linkittivät kehittämisprojektin toimintaa omaan hankeympäristöön, toimivat näkyvästi projektin yhteyshenkilönä sekä arvioivat kiitettävästi kehittämisprojektin suunnitelmaa ja toimintaa. Ohjausryhmän jäsenet olivat keskeisiä toimijoita omalla alueellaan. Projektiryhmän toiminta oli konkreettista sekä yhteistyökykyisyyttä korostavaa. Projektiryhmä ennen kaikkea organisoi ja toteutti kehittämishankkeiden yhteisiä toimintoja, kuten saate- ja palautekyselyjen luomisessa vaadittavaa pohdintaa sekä kirjaamista.

Projektipäällikön ja työelämämentorin yhteistyö oli tavoitteellista ja sitoutunutta toimintaa. Työelämämentori toimi projektipäällikön konkreettisena apuna, hen-

kisenä tukena sekä arvokkaana coachina. Projektipäällikkö oivalsi monia asioita käsitellessään niitä mentorin kanssa yhteisissä keskusteluissa. Mentorisuhde oli avoin ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jota molemmat osapuolet pystyivät hyödyntämään omalta osaltaan.

## 11 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Hyvään projektisuunnitelmaan sisältyy sekä ulkoiset että sisäiset riskit kattava riskianalyysi, kuten SWOT -analyysi (Silfverberg 2007). Kehittämiprojektin idea-, esiselvitys- ja väliraporttivaiheessa sovellettiin SWOT –mallia.

Kehittämiprojektissa kehittämistilanteen ja sidosryhmien *vahvuuksia* olivat laaja asiantuntijuus sekä osaava henkilöstö sekä tietotaito. Vahvuuksia olivat myös ohjaus- ja projektiryhmän jäsenten tehokkuus ja projektiin sitoutuminen. Kehittämiprojektissa kehittämistilanteen ja sidosryhmien *heikkouksia* olivat kehittämisprojektissa olevien henkilöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Lisäksi heikkoutena oli se, ettei kehittämisprojektissa tehty varsinaista implementointisuunnitelmaa toiminnan jalkauttamiseksi. Toimintaympäristön ja tulevaisuuden tarjoamia *mahdollisuuksia* kehittämisprojektissa olivat sen kansainvälisyyden tuoma lisäarvo sekä verkostoitumisen mahdollisuus asiantuntijoihin kehittämisprojektin aikana. Lisäksi käsiteltävän asian ajankohtaisuus oli kehittämisprojektin mahdollisuus toimia edelläkävijänä työstäessä ikääntyvien alkoholinkäyttöön suhtautumista sallivammaksi. Kehittämisprojektin toimintaympäristön ja tulevaisuuden luomia *uhkia* olivat HASIC -hankkeen ja kehittämisprojektin aikataulun yhteensovittaminen. Lisäksi uhkana olivat muuttuvat toimintaohjeet, kuten ohjauksen kohteena olevien määrittely ja koulutusten ajankohdat. Tämä hankaloitti kehittämisprojektin toiminnan suunnittelua.

Kokonaisuudessaan kehittämisprojektin riskejä analysoitaessa tulee pohtia miten vahvuuksia voidaan parantaa, heikkouksia vähentää, mahdollisuuksia käyttää hyväksi ja uhkia estää ennen kuin ne tulevat toteen (Berkun 2006 47–50). Projektipäällikkö oli varautunut heikkouksien sekä uhkien kannalta. Riskeihin varauduttiin aikataulujen ja toimintatapojen muuttamisessa sekä mahdollisten uusien henkilöiden hankkimisessa. Projektipäällikkö kykeni ennakoimaan riskitekijät sekä varautumaan niihin oikeanlaisilla varasuunnitelmilla. Projektin aikana ei ilmennyt tai tunnistettu uusia riskitekijöitä tai muita kehittämisprojektin tekemistä hankaloittavia asioita, joihin olisi pitänyt kehittämisprojektin toiminnan aikana puuttua.

Tämän haasteellisen ja vaativan kehittämisprojektin johdonmukaisena jatkona voidaan pitää jatkotutkimuksen suunnittelua ja sen toteuttamista. Kokonaisuudessaan mentorivalmennusmallin käsite tarjoaa runsaasti erilaisia jatkotutkimuskohteita sekä vaihtoehtoja. Tässä kehittämisprojektissa pidetyissä mentorivalmennuksen pilotoinnin sekä mentorivalmennuksen koulutuksissa selvisi, että ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi otto on vaikea asia käsitellä sekä se, ikääntyvien alkoholinkäytön puheeksi ottoon tarvitaan konkreettisia työvälineitä ja toimintamalleja. Tämän perusteella on tarpeellista sekä hyödyllistä tutkia, miten mentorivalmennusmallia voidaan konkreettisesti hyödyntää ikääntyvien vertaisryhmätoiminnassa.

## LÄHTEET

- Aalto M. & Holopainen A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Aikakauskirja Duodecim* 124 (13), 1492–1498.
- Ahlström, S. 2007. Iäkkäiden naisten päihteiden käyttö. *Kirjallisuuskatsaus. Yhteiskuntapolitiikka* 72 (5), 562–567.
- Aira, M. 2007. Miten suhtautua vanhusten alkoholinkäyttöön? *Suomen Lääkärilehti* 62 (48), 4540–4552.
- Aira, M. & Haarni, I. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen. ”Niitten kuuluu kysyä myös viinasta, jos on aiheutta.” *Suomen Lääkärilehti* 65 (7), 579–585.
- Alkoholiongelmaisen hoito (online) Käypähoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 6.12.2014). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi).
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. & Monteiro, M. 2001. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. World Health Organization.
- Bertholet, N., Daeppen, J.B., Wietlisbach, V., Fleming, M. & Burnand, B. 2005. Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Archives of Internal Medicine* 165 (9), 986–995.
- Berkun, S. 2006. Projektinhallinnan taito. Jyväskylä: Gummerus.
- Berks, J. & McCormick, R. 2008. Screening for Alcohol Misuse in Elderly Primary Care Patients: a Systematic Literature Review. *International Psychogeriatric* 20 (6), 1090–1103.
- Brad, S., Holmi, M. & Kuikka, A. (toim.) 2013. Avain osallisuuteen. Menetelmiä ikääntyneiden ryhmätoimintoihin - osa 1. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 1/2013. Helsinki: Kopiotiimi Oy.
- Brobeck, E., Odenrants, S., Bergh, H. & Hildingh, C. 2014. Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *Nursing* 13 (1), 1–14.
- Crome, I., Dar, K., Janikiewicz, S., Rao, T. & Tarbuck, A. (Ed.) 2011. Our invisible addicts. First report of the older persons' substance misuse working group of the Royal College of Psychiatrists. College Report CR165. London.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Flinck, A. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Analyysimenetelmän problematiikkaa fenomenologisessa tutkimuksessa. *Hoitotiede* 21 (1), 67–77.
- Gardner, P.J. & Poole, J.M. 2009. One story at a time: narrative therapy, older adults, and addictions. *Journal of Applied Gerontology* 28 (5), 600–620.
- Gerrish, K. & Lacey, A. 2006. *The Research Process in Nursing* 5., Edition. Great Britain: Blackwell Publishing.
- Gonçalves, A., Claggett, B., Jhund, P.S., Rosamond, W., Deswal, A., Aguilar, D., Shah, A.M., Cheng, S. & Solomon, S.D. 2015. Alcohol consumption and risk of heart failure: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *European Heart Journal* 36 (15), 939–945.

Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hansel, B., Thomas, F., Pannier, B., Bean, K., Kontush, A., Chapman, M.J., Guize, L. & Bruckert, E. 2010. Relationship between alcohol intake, health and social status and cardiovascular risk factors in the urban Paris-Ile-De-France Cohort: is the cardioprotective action of alcohol a myth? *European Journal of Clinical Nutrition* 64, 561–568.

HASIC – Healthy Ageing Supported by Internet and Community. 2014. Viitattu 8.12.2014 <http://www.hasicproject.eu>.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Helldán, A. & Helakorpi, S. 2014. Eläkeikäisen väestön terveystiettyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2014.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Härkönen, J. 2013. Not a wet generation but a wet nation. The dynamics of change and stasis in Finnish drinking culture from 1968–2008. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Immonen, S. 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Ironside, P. 2006. Using narrative pedagogy: learning and practising interpretive thinking. *Journal of Advanced Nursing* 55 (4), 478–486.

Ironside, P. 2014. Enabling Narrative Pedagogy: Inviting, Waiting and Letting Be. *Nursing Education Perspectives* 35 (4), 212–218.

Jacobsen, D.I. 2009. Vad, hur och varför? Om metod i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen. Översättning Sandin, G. Lund: Studentlitteratur.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2., uudistettu painos. WSOY. Helsinki.

Juhela, P. 2011. Viina vie vanhusta. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 127 (4), 414–415.

Jyrkämä, J. 2007. Ikääntymisen ja alkoholinkäytön muuttuvat näkymät - pohdintoja ja kysymyksiä. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) *Ikääntyminen ja alkoholi*. 2. painos. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy, 13–20.

Kaner, E.F., Beyer, F., Dickison, H.O., Pienaar, E., Cambell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J. & Burnand, B. 2007. Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database Systematic Reviews* 18 (2), 4148.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karjalainen, M., Heikkinen, H., Huttunen, R. & Saarnivaara, M. 2006. Dialogia ja vertaisuus mentoroinnissa. *Aikuiskasvatus* 26 (2), 96–103.

Kauppila, R. A. 2007. Ihmisen tapa oppia. Johdatus sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitykseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro.

- Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Muutoksen motivointi päihde- ja käyttäytymisongelmissa. Helsinki: Tammi, 41–64.
- Kugelmass, J.W. 2007. Constructivist views of learning: implications for inclusive education. Teoksessa Florian, L. (toim.) *The SAGE Handbook of Special Education*. London: Sage, 272–279.
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää – nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kuntoutuksen edistämissyhdistys 2013. Alkoholin käyttö puheeksi. Viitattu 12.4.2015 <https://www.youtube.com/watch?v=A4T7yPi2GKo>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1, 3–12.
- Kääriäinen, J. 2010. Stepwise, Tailored implementation of brief alcohol intervention for risky drinkers in health care. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2008. Suomalaisten alkoholiasenteet. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 3/2008. Helsinki.
- Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes A. 2013. Motivoiva haastattelu kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidossa. *Duodecim* 129, 2063–2068.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisten elintavoissa eroja koulutuksen ja kuntatyyppin mukaan. *Suomen Lääkärilehti* 5 (65), 374–382.
- Lang, I., Guralnik, J., Wallace, M.D. & Melzer, M.B. 2007. What level of alcohol consumption is hazardous for older people? Functioning and mortality in U.S. and English national cohorts. *Journal American Geriatrics Society* 55, 49–57.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteen. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- León-Muñoz, L.M., Galán, I., Donado-Campos, J., Sánchez-Alonso, F., López-García, E., Valencia-Martín, J.L., Guallar-Castillón, P. & Rodríguez-Artalejo, F. 2014. Patterns of Alcohol Consumption in the Older Population of Spain 2008–2010. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 7, 2212–2672.
- Lundahl, B.W., Kunch, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, B.L. 2010. A meta-analysis of motivational interviewing: 25 years of empirical studies. *Research on Social Work on Practice* 20 (2), 137–160.
- McGinnis, S.M., Brickhouse, M., Pascual, B. & Dickerson, B.C. 2011. Age-related changes in the thickness of cortical zones in humans. *Brain Topogr* 24, 279–291.
- Miller, P.M., Thomas, S.E. & Mallin, R. 2006. Patient attitudes towards self-report and biomarker alcohol screening by primary care physicians. *Alcohol Alcohol* 45, 273–278.
- Morgan, A. 2004. Johdatus narratiiviseen terapiaan. 1. painos. Porvoo: Oy Formato Ab.
- Mukamal, K., Mittleman, M., Longstreth, W., Newman, A., Fried, L. & Siscovick, D. 2004. Self-reported alcohol consumption and falls in older adults: Cross-sectional and longitudinal anal-



yses of the cardiovascular health study. *Journal of the American Geriatric Society* 52, 1174–1179.

Mundt, M., French, M., Roebuck, M., Manwell, L. & Barry K. 2005. Brief physician advice for problem drinking among older adults: an economic analysis of costs and benefits. *Journal of Studies on Alcohol* 66 (3), 389–394.

Mäkelä, P. 2013. Onko viina viisasten juoma? *Suomen Lääkärilehti* 45 (68), 2901.

Mäkelä, P., Kauppinen, H. & Huhtanen, P. 2009. Alkoholiongelmat vaivaavat huono-osaisia - niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2), 185–194.

Mönkäre, S. 2006. Liika on aina liikaa - yksi suurimmista RAY:n tukemista hankkeista. Viitattu 12.12.2014 <http://www.ikainstituutti.fi/tuotteet/julkaisusarjat/raportteja/ikaantyneet+jarjesto+ja+vapaaehtoistoiminnassa/>.

Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E., & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.

Oslin, D.V. 2005. Treatment of late-life depression complicated by alcohol dependence. *The American Journal Geriatric Psychiatry* 13 (6), 491–500.

Perttula, J. & Lomama, T. (toim.) 2005. Kertomuksen tutkimus: merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia.

Pirkanen, M., Huohvanainen, J., Kejonen, A., Lehmuskoski, K., Leinonen, S., Nykky, T. & Varjoranta, P. 2013. Kuinka otan yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön puheeksi? Työvälineitä varhaiseen tunnistamiseen ja tukeen. *Yleislääkäri* 28 (8), 15–17.

Pitkänen, T. 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Poikolainen, K. 2009. Alkoholinkäyttö. Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 17.12.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00154](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154).

Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duocemin, 119–124.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen: Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Forssa: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Ruuska, K. 2006. Terveystuollon projektinhallinta: Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Rytkönen, M. & Hätönen, H. 2008. Näkökulmia oppimiseen. Helsinki: Educa-instituutti Oy.

Seppä, K., Aalto, M. & Kiianmaa, K. 2012. Alkoholin suurkuluttajasta riskikäyttäjäksi – muuttuvatko neuvontarajat? *Suomen Lääkärilehti* 67 (37), 2543–2546.

Seppä, K.L. (toim.) 2008. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 10.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 8.12.2014 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Simonen, J. 2013. Lähentyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Smedslund, G., Berg, R., Hammerström, K., Steiro, A., Leiknes, K., Dahl, H. & Karlsen, K. 2011. Motivational interviewing for substance abuse. The Cochrane Library.

Sorocco, K.H. & Ferrell, S.W. 2006. Alcohol use among older adults. *Journal of General Psychology* 133 (4), 453–467.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden selvityksiä 2008. Viitattu 25.12.2014 [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9404.pdf).

Steel, R.G. 2013. The Social Construction of Professional Mentorship. *Journal of Pediatric Psychology* 38 (2), 126–131.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. *Muutosta johtamassa*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suhonen, H. 2005. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005. Viitattu 22.12.2014 [http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt\\_keinu.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt_keinu.pdf).

Sulander, T., Karisto, A., Haarni, I. & Viljanen, M. 2009. Alkoholin käytön ja hyvinvoinnin yhteyksiä. Alustavia tutkimustuloksia suurista ikäluokista. *Gerontologia* 23, 23–27.

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Suwala, M. & Gestenkorn, A. 2007. Detection of alcohol problems among elderly people. *Psychiatric Pol Journal* 41 (5), 703–713.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Riskikäyttö. Viitattu 13.12.2014 <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/tavoitteet/riskikaytto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 15.1.2015 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN\\_ISBN\\_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Viitattu 20.12.2014 <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot-ja-julkaisut/ammattilaiset/yli-65-vuotiaiden-alkoholimittari>.

The American Geriatrics Society. 2003. Clinical guidelines for alcohol use disorders in older adults. The American Geriatrics Society. New York. Saatavilla [www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/alcohol.shtml](http://www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/alcohol.shtml).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 6., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Turku, R. 2007. *Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Turku, R. 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapaohjauksen haasteisiin? *Työterveyslääkäri* 31 (1), 36–39.

Viirakorpi, P. 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Viitattu 10.9.2014 [http://cna.mikkeli.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta\\_alan\\_proj\\_opas.pdf](http://cna.mikkeli.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf).

Wilsnack, S. 2012. The GENACIS project: a review of findings and some implications for global needs in women-focused substance abuse prevention and intervention. *Substance Abuse Rehabilitation* 3 (1), 5–15.

Wilson, G., Kaner, E., Crosland, A., Ling, J., McCabe, K. & Haighton, C. 2013. A Qualitative Study of Alcohol, Health and Identities among UK Adults in Later Life. *Journal Pone* 8 (8), 71792.

World Health Organization. 2001. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. Second Edition. Viitattu 21.12.2014  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.6a.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf).

Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi otto ja lyhytneuvonta. Hyviä työvälineitä ja arjen käytäntöjä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Viitattu 18.12.2014  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit\\_www\\_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit_www_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4).

## Toimeksiantosopimus

### Kehittämiprojektin nimi

Ikäihmisten alkoholin käytön puheeksi oton toimintamalli mentoreille vertaisryhmätoimintaan.

### Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoitus: Kuvata, miten mentorit ottavat ikäihmisten alkoholin käytön puheeksi ryhmätoiminnassa.

Tavoite: Tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää ikäihmisten alkoholin puheeksi ottoa vertaisryhmätoiminnassa.

### Kehittämiprojektin tavoiteaikataulu

Kehittämiprojekti toteutetaan 1.9.2014 - 31.5.2016 välisenä aikana, ellei myöhemmin kirjallisesti toisin sovita

### Sopimusehdot

**Turun ammattikorkeakoulu** sitoutuu ohjaamaan työelämän kehittämiprojektia opetustyönä. Ammattikorkeakoulu nimeää jokaiselle opiskelijalle henkilökohtaisen opettaja-tuutorin kehittämiprojektin ohjaukseen. Projektisuunnitelman ja raportin arviointiin osallistuu myös toinen ammattikorkeakoulun opettaja. Kehittämiprojektiin sisältyvä tutkimuksellinen ja pedagoginen ohjaus on opiskelijan taustaorganisaatiolle maksutonta.

**Kehittämiprojektin taustaorganisaatio** sitoutuu omalta osaltaan kehittämiprojektiin ja mahdollistaa työyhteisössään opiskelijan kehittämistoiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. Opiskelijalle nimetty työelämämentori tukee kehittämiprojektin toteutusta työelämässä. Taustaorganisaatiosta pyydetään kirjallinen palaute opinnäytetyöstä sen valmistuttua.

**Kaikki yhteistyökumppanit** vastaavat kehittämiprojektiin liittyvistä kuluista omalta osaltaan (esim. matka-, materiaali-, ATK-kustannukset). Opinnäytetyö on lähtökohtaisesti julkinen. Tekijänoikeuksista sovitaan tarvittaessa erikseen. Kehittämiprojektin kaikissa vaiheissa noudatetaan eettisiä periaatteita.

Opinnäytetyötä ei saa julkaista salassa pidettävien tietojen takia.

Tätä sopimusta on tehty yhtäpitävät kappaleet kaikille osapuolille (4 kpl).

Päiväys 30.10.2014

\_\_\_\_\_

Opiskelija

\_\_\_\_\_

Työelämämentori

\_\_\_\_\_

Koulutuspäällikkö

\_\_\_\_\_

Toimeksiantajan edustaja

## Sairaanhoitajaopiskelijoiden alkukyselyjen pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista

IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ MYÖNTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onpa fiksua ensin hakea juoma.. Koska ruokajonot ovat aluksi pitkät.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hän nauttii viinilasillisen ja hakee ruokaa tämän jälkeen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• On nauttimassa vapaasta ja lomailusta, ei kiirettä.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odottelee ehkä kanssaruoailijoita.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ KIELTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ”Ilmainen” viina puree suomaliseen, ainakin vähän vanhempaan suomalaiseen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hän on yksin juopottelemassa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65 –vuotias haluaa buffet –kattauksessa juoda vain alkoholia. Tarjolla on kuitenkin valtavasti muitakin vaihtoehtoja. Eikä edes ruokien tuoksut ohjaa luokseen. Alkoholin tarve niin kova.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hän kenties jatkaa juomista, hakee toisen, kolmannen...</li> </ul>

## Sairaanhoitajaopiskelijoiden palautekyselyjen pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista

IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTÖN HAITAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholikäytön haitat vanhuksilla.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTÖSTÄ KYSYMINEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Miten kannattaa kysyä alkoholinkäytöstä ja määristä.</li> </ul>
ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUS IKÄÄNTYVILLÄ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholivaikutukset ikääntyvillä voimakkaammat.</li> </ul>
ALKOHOLIN JA LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET IKÄÄNTYVILLÄ
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset ikääntyneillä.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ MYÖNTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alkoholi ei aina ole negatiivinen asia.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ KIELTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on usein salakavalaa.</li> </ul>
SUHTAUTUMINEN IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖÖN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ehdoton ei syylistämiselle.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN OMA SUHDE ALKOHOLINKÄYTTÖÖN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Itsemääräämisoikeus alkoholinkäytössä.</li> </ul>

## Sosionomiopiskelijoiden alkukyselyjen pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista

IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ MYÖNTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilö haluaa rentoutua lasillisen ääressä ennen ruoan haku.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntynyt on vapaalla ja aikoo pitää hauskaa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perinteinen suomalainen tapa hakea ensin juoma ja istua juomaan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntyneellä on ihan yhtäläinen oikeus hakea viinilasillinen kuin muillakin.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ KIELTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntynyt on perso alkoholille, jos buffetissa alkoholi menee ruoan edelle.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koko rahan edestä juodaan.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntynyt tuli juomaan pelkästään alkoholia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöllä on alkoholiongelma.</li> </ul>

## Sosionomiopiskelijoiden palautekyselyjen pääluokat ja esimerkkejä alkuperäisistä ilmaisuista

IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTÖSTÄ KYSYMINEN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puheeksi ottaminen hankalaa kaikissa aroissa aiheissa.</li> </ul>
ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUS IKÄÄNTYVILLÄ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elimistön muutos alkoholin vaikutuksesta ihmisen ikääntymisessä.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ MYÖNTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auttaa jopa joihinkin sairauksiin.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖ KIELTEINEN ASIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholinkäyttö ikääntyneillä aivan samanlainen ongelma kuin muissakin ikäryhmissä .</li> </ul>
SUHTAUTUMINEN IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTTÖÖN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivisempi asenne alkoholinkäytöstä ja siihen suhtautumisesta.</li> </ul>
IKÄÄNTYVIEN ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIRAJAT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholin annosmääristä muistutus, että oli niin vähän.</li> </ul>