

KEMI- TORNION AMMATTIKORKEAKOULU  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

ALKOHOLIN PITKÄAIKAISET VAIKUTUKSET IHMISEN  
TERVEYTEEN

PowerPoint- esitys Hoivakoti Herukan käyttöön

Projektiraportti

Kielo- Maria Kekki & Jenni Saukkoriipi

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2010

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

KIELO-MARIA KEKKI & JENNI SAUKKORIPI

ALKOHOLIN PITKÄAIKAISET VAIKUTUKSET IHMISEN TERVEYTEEN

Projektityö, 23 sivua, esitys ja cd-rom.

Ohjaajat: Anne Puro ja Elli Peteri

16.11.2010

---

Asiasanat: alkoholin vaikutukset

Alkoholi on eräs keskeisimmistä kansanterveyteen vaikuttavista tekijöistä, se on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö on pääasiallinen tai jopa ainoa syy moneen alkoholisairauteen. Tämän lisäksi alkoholin pitkäaikainen, runsas käyttö toimii yhtenä tekijänä useissa elimellisiä sairauksissa sekä mielenterveyshäiriöissä. Alkoholi vaikuttaa niin huumaavasti kuin mielihyvää tuottavasti keskushermostoon. Pitkäaikaisessa, runsaassa alkoholinkäytössä hermosto sopeutuu alkoholiin, minkä seurauksena kehittyy sekä toleranssi että psyykinen ja fyysinen riippuvuus.

Hoivakoti Herukka aloitti toimintansa marraskuussa 2008 ja sen toiminta-ajatuksena on tuottaa alueelle hoitoketjua täydentävää palvelua. Hoitoyksikössä on 17 asiakaspaikkaa ja hoito on ympärivuorokautista. Asiakkaat ovat pääasiassa mielenterveys- ja päihdepotilaita. Hoivakoti Herukan tarjoama hoito on yksilöllistä, verkosto-, perhe-, sekä voimavarakeskeistä ja psykososiaalista kuntoutumista tukevaa hoitoa. Hoivakoti Herukan hoidon tavoitteena on luoda onnistumisen kokemuksia ylläpitävä, turvallinen hoitoympäristö sekä tukea asukkaiden yksilöllistä toimintakykyä. Hoidossa pyritään huomioimaan asiakkaiden erityistarpeet yksilöinä

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa Hoivakoti Herukan henkilökunnan käyttöön PowerPoint-esitys aiheesta pitkäaikaisen alkoholinkäytön vaikutuksista ihmisen terveyteen. Tämä materiaali toimii apuvälineenä Hoivakoti Herukassa esittelytilanteissa sekä perehdytystilanteissa uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Esitysmateriaali sisältää Hoivakoti Herukan potilaiden yleisimmät, alkoholista johtuvat sairaudet. Työmme koostuu kahdesta osasta, Hoivakoti Herukalle tehdystä esittelymateriaalista sekä projektiraportista. Projektiraportissa käsittelemme projektiimme kuuluvaa teoriaa sekä kuvaamme projektimme kulkua. Projektin toteutus on tehty yhdessä Herukan vastaavan sairaanhoitajan kanssa ja se on koostettu Herukan henkilökunnan toiveiden mukaan.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Social and Health Care Education Unit  
Nursing Education Programme  
Nursing

KIELO-MARIA KEKKI & JENNI SAUKKORIPI  
ALCOHOL EFFECT IS LONG-TERM HUMAN HEALTH

Project work, 23 pages and file and a cd-rom.  
Instructors: Anne Puro and Elli Peteri.

16.11.2010

---

Theme word: effects of alcohol

Alcohol is one of the main factors affecting public health. After caffeine and nicotine it is the most widely used drug. Long-term, heavy alcohol consumption is the main or even the only cause of many alcohol diseases. In addition, the alcohol long-term, heavy use is one factor in many organic diseases and mental disorders. Alcohol affects central nervous system. In long term alcohol use, the central nervous system gets used to alcohol and develops tolerance, both psychological and physical dependence.

Nursing home Herukka began its operations in November 2008, and its mission is to provide services that complete care chains services. Care unit has 17 places, and there is treatment around the clock. Clients are primarily mental- and intoxicant patients. Nursing Home Herukka provides individual care, network-, family- and key resource-oriented and psychosocial rehabilitation, supportive care. Nursing home Herukkas goal is to create a successful experience in maintaining a safe nursing environment, and to support the resident's individual performance. Treatment tries to take care of patients special needs as an individual.

The aim of our was to provide a power point presentation on the effects of long-term alcohol abuse on human health, for nursing homes staff to use.. This material acts as a tool for nursing home Herukkas presentation situations, and to familiarize new employees and students. The presentation material contains most common, alcohol-related illnesses of Nursing Home Herukka patients.. Our work consists of two parts, presentation made for Nursing Home Herukka, and the project report. In the Project report the theory of our project is presented, as well as describe the progress of our project. The project has been carried out in conjunction with the Herukkas nurse and is constructed as Herukkas staff' wishes.

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	3
2. HOIVAKOTI HERUKKA.....	4
3. ALKOHOLIN PITKÄAIKAISET VAIKUTUKSET .....	5
3.1 Aivojen atrofia.....	5
3.2 Alkoholidementia .....	6
3.3 Wernicke – Korsakovin oireyhtymä.....	7
3.4 Alkoholin vaikutus maksaan .....	7
3.5 Alkoholin vaikutus haimaan.....	8
3.6 Alkoholin psyykkiset vaikutukset.....	10
4. PROJEKTIN TOTEUTUS.....	12
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet.....	12
4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi.....	13
4.3 Projektin etenemisenkuvaus .....	14
4.4 Tuotoksen arviointi ja luotettavuus .....	16
5. POHDINTA .....	17
LÄHTEET.....	21

## 1. JOHDANTO

Suomessa puhdasta alkoholia kulutetaan vuoden aikana runsaat kymmenen litraa asukasta kohden. Tämä kymmenen litraa ei jakaannu kuitenkaan tasaisesti, vaan suurimman osan tästä määrästä juo pieni vähemmistö. (Mäkelä & Mustonen & Tigerstedt, 2010, 195.) Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö on pääasiallinen tai jopa ainoa syy moneen alkoholisairauteen. Tämän lisäksi alkoholin pitkäaikainen, runsas käyttö toimii yhtenä tekijänä useissa elimellisissä sairauksissa sekä mielenterveyshäiriöissä. Pitkäaikaisessa, runsaassa alkoholinkäytössä hermosto sopeutuu alkoholiin, jonka seurauksena kehittyy toleranssi sekä psyykkinen, että fyysinen riippuvuus. (Salaspuro & Kiiänmaa & Seppä 2003, 120.)

Suurkuluttajia arvioidaan Suomessa olevan noin 300 000 - 600 000. Terveydenhuollon asiakkaita noin 20 % miehistä ja 10 % naisista on alkoholin riskikäyttäjiä. (ASH, 2010). Osa tästä joukosta joutuu jossain vaiheessa hakeutumaan hoitoon alkoholin pitkäaikaisen haittavaikutusten vuoksi. Kemissä tähän potilasryhmään on suuntautunut Hoivakoti Herukka.

Hoivakoti Herukka on 17 paikkainen yksikkö päihde- ja mielenterveysasiakkaille. Toimintansa se aloitti vuonna 2008. Suurin osa asiakkaista sairastaa alkoholimentiaa tai ovat pitkään kärsineet mielenterveysongelmista. Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä pyritään edistämään ja ylläpitämään.

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa Hoivakoti Herukan henkilökunnan käyttöön Powerpoint- esitys aiheesta pitkäaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset ihmisen terveyteen. Tavoitteena oli koota laadukas, napakka ja luotettavaa tietoa sisältävä Powerpoint- esitys, joka antaa tarvittavaa tietoa pitkäaikaisesta alkoholin käytön vaikutuksista ihmiseen. Henkilökohtaisena tavoitteena oli perehtyä pitkäaikaisen alkoholin käytön vaikutuksiin ihmisen terveyteen sekä opetella projektimuotoinen tapa työskennellä. Projektin aihe oli meille entuudestaan melko vieras ja tulevana sairaanhoitajina koimme sen mielenkiintoiseksi.

Pitkäaikainen alkoholin käyttö vaikuttaa ihmiseen sekä psyykkisesti että fyysisesti, joten aihe tukee meidän molempien suuntautumisvaihtoehtoja: psykiatrasta hoitotyötä

sekä sisätautien- ja kirurgian hoitotyötä. Työmme aiheen halusimme olevan lähtöisin työelämän tarpeista, halusimme että työllämme olisi merkitystä käytäntöön. Halusimme myös opiskelujen tässä vaiheessa perehtyä projektimuotoiseen työskentelytapaan, tästä syystä valitsimme projektimuotoisen oppinäytetyön.

## 2. HOIVAKOTI HERUKKA

Botnia 24h Oy on perustettu vuonna 2006, ja sen toiminta- ajatuksena on tuottaa alueelle hoitoketjua täydentävää palvelua. Yritys perusti Hoivakoti Herukan 2008, jonka toiminta aloitettiin 1.11.2008. Hoitoyksikössä on 17 asiakaspaikkaa ja hoito on ympärivuorokautista. Pääasiassa asiakkaat ovat alkoholimentikkoja tai pitkään mielenterveysongelmista kärsineitä. Hoivakoti Herukan tarjoama hoito on yksilöllistä, verkosto-, perhe-, sekä voimavarakeskeistä, psykososiaalista kuntoutumista tukevaa. (Botnia24h.)

Hoitoyksikkö toimii noudattaen terapeutin yhteisön periaatteita. Näitä periaatteita ovat esimerkiksi yhteisistä asioista yhdessä päättäminen, yhteisvastuullisuus, jakaminen, auttaminen, kunnioitus, avoimuus tunteille, turvallisuus, kokemus hyväksytyksi tulemisesta omana itsenään sekä kodinomaisuus. Jokaista asiakasta tuetaan oman elämänsä asiantuntijana. Hoivakoti Herukan asiakas osallistuu erilaisiin päivittäisiin kodinaskareisiin turvallisesti ja valvotussa ympäristössä. Asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä pyritään edistämään ja ylläpitämään erilaisten toimintojen avulla. Asiakkaiden harraste- ja viriketoiminta on monipuolista. Viikko- ohjelmaan sisältyy säännöllisesti asiakaslähtöisesti suunnitellut viriketoiminnat. Asiakkaita tuetaan myös osallistumaan ulkopuoliseen toimintaan. Kaikessa toiminnassa huomioidaan myös perhe- ja verkostokeskeisyys sekä kannustetaan solmimaan uusia ihmissuhteita. (Botnia24h.)

Hoivakoti Herukassa työskentelee ympäri vuorokauden ammattitaitoinen henkilökunta. Toimintaa pyritään kehittämään erilaisten laadunarviointi- ja tyytyväisyyskartoitusten avulla. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntouttava ja yksilöllinen hoitosuunnitelma. Sen avulla arvioidaan asiakkaan omat voimavarat sekä mahdollisuudet selviytyä päivittäisistä arjen toiminnoista. Hoivakoti Herukan hoidon tavoitteena on luoda onnistumisen kokemuksia ylläpitävä turvallinen hoitoympäristö sekä tukea asukkaiden yksilöllistä

toimintakykyä. Hoidossa pyritään huomioimaan asiakkaiden erityistarpeet yksilöinä. (Botnia24h.)

### 3. ALKOHOLIN PITKÄAIKAISET VAIKUTUKSET

Alkoholi on eräs keskeisemmistä kansanterveyteen vaikuttavista tekijöistä, se on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde. Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö on pääasiallinen tai jopa ainoa syy moneen alkoholisairauteen. Tämän lisäksi alkoholin pitkäaikainen, runsas käyttö toimii yhtenä syytekijänä useisiin elimellisiin sairauksiin sekä mielenterveyshäiriöihin. Alkoholi vaikuttaa niin huumaavasti kuin mielihyvää tuottavasti keskushermostoon. Pitkäaikaisessa, runsaassa alkoholinkäytössä hermosto sopeutuu alkoholiin, jonka seurauksena kehittyy toleranssi sekä psyykinen, että fyysinen riippuvuus. (Salaspuro & Kiianmaa & Seppä 2003, 120.)

#### 3.1 Aivojen atrofia

Pitkäaikainen, runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa muutoksia aivojen rakenteeseen sekä hermosolujen että välittäjäaineiden toimintaan (Kuikka & Pulliainen & Hänninen 2002, 332). Tavallisimmat, suoraan aivoihin liittyvät löydökset alkoholin suurkuluttajilla ovat aivoatrofia sekä alkoholidementia. Mitä kauemmin alkoholin käyttö on jatkunut, ja mitä suurempia määrät ovat olleet, sitä todennäköisempää on pysyvä aivoatrofia eli aivokuduskato. (Salaspuro ym. 2003, 316.)

Alkoholi ei vahingoita kaikkia aivojen osia yhtä helposti. Kestävintä on aivojen harmaa aines kun taas aivojen syvemmissä osissa sijaitseva valkoinen aines ei kestä alkoholia yhtä hyvin. Erityisesti pikkuaivojen yläetuosan solut tuhoutuvat hyvin helposti, pikkuaivoatrofia onkin yksi kauimmin tunnetuista alkoholisairauksista. (Kiianmaa & Salaspuro 1993, 93.) Pikkuaivojen tehtävänä on säädellä liikkeiden koordinaatiota sekä tasapainoa. (Nienstedt & Hänninen & Arstila & Björkqvist 2006, 534.) Aivokuduskato pikkuaivoissa ilmenee muun muassa vaikeutena säilyttää tasapaino hämärässä ilman näköäistin apua. Tämä tarkoittaa sitä, että portaissa ja kapeilla käytävillä liikkuminen vaikeutuu. Myös liikkuminen ihmisvilinässä hankaloituu. Pitkälle edettyään pikkuaivoatrofia

ilmenee nk. leveäraiteisena kävelynä sekä alaraajojen vapinana. ( Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 94.)

Alkoholin aiheuttaman aivojen kuduskadon syntymekanismia ei vielä tiedetä. Solutuhon aiheuttajia voi olla monia, esimerkiksi vitamiinien puutostilat, hapenpuute ja alkoholin aineenvaihdunnan seurauksena syntyneet aineet. Mikäli alkoholin käyttö lopetetaan heti ensioireiden jälkeen, tila voi korjaantua. Jos alkoholin käyttö kuitenkin jatkuu ensioireista huolimatta, vaurio aivoissa jää pysyväksi eikä siihen ole olemassa hoitokeinoja. (Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 94.)

### 3.2 Alkoholidementia

Kognitiivisessa psykologiassa ihminen nähdään tiedon käsittelijänä, oppimista ei voi tapahtua ilman havaintoja, muistia, ajattelua ja käsitteen muodostusta. (Vilkko- Riihelä 1999, 333.) Joka toisella alkoholin pitkäaikaisella käyttäjällä on alkoholidementia, johon kuuluu lieviä kognitiivisia häiriöitä. kognitiiviset häiriöt ilmenevät usein lyhytaikaisen muistin, suunnittelun sekä uuden oppimisen heikentymisenä. Tila korjaantuu kuitenkin alkoholinkäytön lopetettua. Alkoholistit, joilla ei ole ollut aliravitsemustiloja sairastuvat lievään dementiaan ja sen kanssa korreloivan aivoatrofiaan, miten pitkittynyttä ja runsaampaa alkoholinkäyttö on elinaikana jatkunut. (Salaspuro & Kiiänmaa & Seppä 2003, 321- 322.)

Amnestisessä oireyhtymässä henkilöllä on vaikeuksia palauttaa mieleensä vasta oppimaansa sekä oppia uusia asioita, muita merkittäviä kognitiivisen toiminnan laskuja ei välttämättä havaita. (Niemelä & Laine.) Rankan alkoholinkäytön aikana sattuneista tapahtumista ei aina jää muistikuvaa tapahtuneista asioista, tämä ei kuitenkaan vielä merkitse muistitoimintojen pysyvää vauriota. Alkoholistin muisti vahingoittuu Wernickentaudin myötä. Amnestinen oireyhtymä ei kuitenkaan johdu ainoastaan Wernickentaudista vaan se johtuu muistikeskuksen vahingoittumisesta. Wernickentaudin lisäksi syy voi olla aivovamma tai aivotuumori. Amnestisen oireyhtymän tunnusmerkkejä ovat mieleen painamisen kyvyn puute, eli mikään ei jää henkilön muistiin vaikka häntä kuinka yritettäisiin opettaa. Muistiaukkojen löytäminen satuillemalla on tyypillinen löydös sairauden



alkuvaiheessa. Tämä oire kuitenkin häviää myöhemmin, jonka tilalle kehittyy depressio, kun potilas alkaa ymmärtää avuttomuutensa. (Salaspuro & Kiianmaa & Seppä 2003, 321- 322.)

### 3.3 Wernicke – Korsakovin oireyhtymä

Wernicken tauti johtuu B1- vitamiinin, eli tiamiinin puutteesta. Aivojen harmaa aine tuhoutuu laajalti kolmannen ja neljännen aivokammion ympärillä olevissa kudoksissa aivorungon, pikkuaivojen, isoaivojen ohimolohkojen alueella sekä väli- ja keskiaivoissa. Alkoholin pitkään käyttänyt henkilö altistuu tiamiinin puutteelle useista syistä. Pääasiassa puutos aiheutuu tiamiinin vähentyneestä saannista sekä häiriintyneestä imeytymisestä suolistossa. Alkoholimetabolia vähentää myös tiamiinin fosforyloitumista sekä varastoitumista kudoksiin. Alkoholin palaessa tiamiinia erittyy runsaasti virtsaan. Tiamiinin puutostila ei kuitenkaan vielä aiheuta Wernicken tautia, tauti puhkeaa vasta, kun alkoholimetabolia loppuu. Sekä hiilihydraattien nauttimisen seurauksena hiilihydraattiaineen vaihdunta kiihtyy. (Salaspuro & Kiianmaa & Seppä 2003, 322.)

### 3.4 Alkoholin vaikutus maksaan

Maksa (hepar) on elimistön suurin rauhanen. Maksa sijaitsee vatsaontelon yläosassa oikealla, kylkiluiden takana. Maksan tehtävänä on toimia ruoansulatuselimenä, joka poistaa osan elimistön kuona- aineista. Se on myös elimistön hiilihydraatti-, rasva- ja valkuaisaineiden aineenvaihdunnan keskus, joka säätelee sokeritasapainoa ja valkuaisaineiden aineenvaihduntaa. Maksa muokkaa, varastoi sekä siivilöi elimistöön tulevia ravintoaineita. Elimistölle haitalliset aineet muuttuvat maksassa vaarattomiksi, jotka erittyvät sapen kautta ulosteeseen. Maksa on tärkein kolesterolin muodostaja, ja se muuttaa myös kolesterolia sappihapoksi ja vaikuttaa kolesterolin säätelyssä. (Anttila & Hirvelä & Jaatinen & Polviander & Puska 2010, 292.)

Maksakirroosilla tarkoitetaan epätarkkoja, palautumattomia kudostumia maksassa. Tällöin maksassa voidaan todeta parenkymikudoksen solujen tuhoutumista sekä fibroottisen arpikudoksen runsasta muodostumista. Maksan veri- ja imusuonet sekä maksa-

tiehyeet vaurioituvat pikkuhiljaa ja painuvat kokoon, josta aiheutuu huomattava intrahepaattinen verentungos sekä porttilaskimopaineen nousu. Sidekudosmuutosten vuoksi maksasta tulee jäykempi ja kiinteämpi. Maksan koko toiminta häiriintyy ja heikkenee. (Holmia & Murtonen & Myllymäki & Valtonen 2008, 485.)

Maksakirroosiin syyt ovat moninaiset, mutta erimaissa 60 -80 % maksakirrooseista on alkoholin aiheuttamaa. Maksakirroosia on eniten 50 -60 vuotiailla ja miehet sairastavat tätä naisia enemmän. Suomessa tähän sairauteen kuolee noin 500 ihmistä vuosittain. Ensimmäisiä maksakirroosin oireita voivat olla ruoansulatushäiriöt kuten, ilmavaivat, pahoinvointi sekä huomattava laihtuminen. Myöhemmässä vaiheessa ilmenee keltaisuutta, ödemiaa, anemiaa, askitesta ja kiristyksen tunne vatsan ympärillä. (Holmia ym. 485 - 486.)

Maksakirroosin hoidon kulmakivi on alkoholin käytön lopettaminen kokonaan. Lääkehoitona käytetään beetasalpaajia jotka alentavat laskimopainetta. Bakteri- infektiot hoidetaan laajakirjoisilla antibiooteilla. Jos hoidon aloittamisen jälkeen potilaalla ei ilmene maksanvajaatoiminnan merkkejä ja jos potilas ei käytä alkoholia sekä on elossa vuoden kuluttua diagnoosista, on potilaan ennuste hyvä. Odotettavissa on sama elinikä kuin saman ikäisillä ihmisillä. Mikäli maksanvajaatoiminnan merkkejä ilmenee, on tähän ainoa parantava hoito maksansiirto. (Kauppinen 2006, 129.)

### 3.5 Alkoholin vaikutus haimaan

Haima on vaalean harmaa rauhanen, joka on painoltaan noin 60g sekä kooltaan 12–15 cm. Haima sijaitsee vatsaontelon yläosassa vasemmalla hypokondrisella alueella. Haima koostuu leveästä päästä, keskiosasta sekä kapeasta hännästä. Haiman pää sijaitsee pohjukaissuolen mutkassa, sen keskiosa on vatsan takana ja haiman häntä sijaitsee vasemman munuaisen edessä ja se ylittää pernaan. Haimalla on kaksi päätehtävää eksogeeninen sekä endogeeninen erityis. Eksogeenisesti haima tuottaa ruoansulatuksessa tarvittavia entsyymejä ja endogeenisesti se erittää hormoneja, lähinnä insuliinia. (Waugh & Grant, 304. Anttila ym. 2010, 292.)

Akuutti haimatulehdus (pancreatitis acuta) on yleisin sairaus Suomessa. Sen yleisyys on lisääntynyt yhtä paljon, kuin Suomalaisten alkoholin käytön kulutus. Yleisin syy akuu-

tille haimatulehdukselle on alkoholi ja toiseksi yleisin on sappikivitauti. Akuutin haimatulehduksen oireina potilaalla on lähes aina voimakas ylävatsakipu, joka säteilee selkään ja tuntuu vyömäisesti ylävatsalla. Kipuun liittyy myös oksentelua. (Holmia ym. 2006, 495.)

Akuuttiin haimatulehdukseen sairastuneen potilaan tärkein hoito on ajoissa aloitettu nestehoito. Nesteytys aloitetaan jo ennen diagnoosin varmentamista laboratoriotutkimuksella sekä radiologisin keinoin. Nestehoitona annetaan ensimmäisen vuorokauden aikana normaalikokoiselle potilaalle parentaalisesti neste-, sokeri- ja elektrolyyttitarpeen perustyydytys 3000 ml 5 %:sta sokeri- elektrolyyttiliuosta. Tämän lisäksi annetaan vähintään 2000–3000 ml Ringerin liuosta sekä 1000ml kolloidiliuosta. Haimatulehdus potilaalle aloitetaan myös antibioottihoito haimanekroosi infektion ehkäisemiseksi. Akuutin haimatulehduksen alkuvaiheessa käytetään suonensisäistä ravitsemusta ja muutamien vuorokausien kuluttua pyritään ravitsemukseen suunkautta. (Holmia ym. 2006, 496. Kauppinen 2006, 118.)

Krooniseen haimatulehdukseen, eli pankreatiitin aiheuttajat tunnetaan huonosti. Tärkeimpinä tekijöinä pidetään mm. alkoholia, sappikivitautia, trauma ja perintötekijöitä. Kroonisen pankreatiitin yleisin oire on ylävatsakipu, joka säteilee vyömäisesti selän puolelle. Kiputila voi vaihdella, osalla potilaista on erittäin voimakkaita kipuja ja osalla lievempiä kipuja. Kivut ilmenevät usein aterian jälkeen ja ominaista kivuille on sen helpottuminen etukumarassa asennossa. Iäkkäimmillä potilailla krooniseen pankreatiitin johtaneita syitä ovat rasvaripuli, diabetes, huomattava laihtuminen, ikterus tai ruoansulatuskanavan verenvuoto. (Kauppinen 2006, 119. Holmia ym. 2006, 497.)

Sairauden alkuvaiheessa tyypillistä ovat toistuvat vatsakivut ja vähitellen kehittyvä haiman eksokriininen ja endokriininen vajaatoiminta. Alkoholin aiheuttamassa kroonisessa pankreatiitissa esiintyy vaikeita vatsakipuja ensimmäisten 5-6 vuoden aikana. Puolella potilaista todetaan eksokriininen ja endokriininen haiman vajaatoiminta 15 vuoden sairastelun jälkeen. (Holmia ym. 2006, 497.)

Hoidon onnistumiselta edellytetään, että potilas luopuu kokonaan alkoholin käytöstä. Alkoholi ei pelkästään pahenna haiman eksokriinista vajaatoimintaa, vaan se johtaa myös muun hoidon epäonnistumiseen. Ruokavalio on myös osa hoitoa, potilaan tulisi välttää runsaita aterioita ja paljon rasvaa sisältäviä ruokia. Sekä runsaasti kuituja sisältä-

viä ruokia tulisi myös välttää, koska kuidut inhihoivat haimaentsyymejä. Aterioita tulisi syödä kuitenkin päivässä useita kertoja. Lääkehoitona potilas voi saada haimaentsyymihoitoa sekä tarvittaessa rasvaliukoisia vitamiineja. Potilaiden kipujen hoidossa lääkehoito on ensisijalla. Kipuja on kuitenkin mahdollista hoitaa myös kirurgisin tai endoskooppisin toimenpitein edellyttäen, että alkoholi on jäänyt kokonaan pois. (Holmia ym. 2006, 497.)

### 3.6 Alkoholin psyykkiset vaikutukset

Alkoholinkäyttöön liittyvää psyykkistä sairastuvuutta käsiteltäessä joudutaan tarkastelemaan erikseen varsinaisia alkoholin aiheuttamia mielisairauksia eli alkoholipsykooseja sekä alkoholin mahdollista osuutta muiden psyykkisten häiriöiden synnyssä. Alkoholin runsas käyttö aiheuttaa muun muassa ahdistusta, masennusta sekä unettomuutta. Se voi vaikuttaa persoonallisuuteen ja lisätä esimerkiksi aggressiivisuutta, paranoiaa sekä depressiota. Joissain tapauksissa alkoholi kuitenkin helpottaa hetkellisesti mielenterveysongelmia, ja saattaa jopa ehkäistä psykoosin puhkeamisen Jatkuvan humalahakuisen juomisen seurauksena alkoholi heikentää tajunnan tietoista tasoa, ajattelu urautuu sekä maailma kutistuu ajallisesti ja paikallisesti. Suuren osan ajastaan alkoholisti on joko humalassa tai krapulassa tai näiden kahden olotilan välissä. (Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 108. Inkinen & Partanen & Sutinen 2004, 64.)

Alkoholin ja psykoosin välinen yhteys ei ole yksiselitteinen. Syitä pohdittaessa on otettava elimistöön ja keskushermostoon kohdistuvan alkoholinvaikutuksien lisäksi huomioon myös muut biologiset sekä psykososiaaliset tekijät. Myös potilaan peruspersoonallisuudella voi olla yhteys psykoosien syntymiseen. Alkoholipsykooseille tyypillistä on, että ne ilmaantuvat pitkäaikaisen käytön tai liika-annoksen jälkeen. Paranoidisuus liittyy vahvasti oireistoon, ja se vaihtelee lievästä harhaluuloisuudesta täydellisesti puuttuvaa todellisuudentajuun. Tyypillisiä alkoholipsykooseja ovat esimerkiksi delirium tremens eli juoppohulluus sekä alkoholihallusinaatiot. (Kiiänmaa & Salaspuro 1993, 109. Salaspuro, Kiiänmaa, Seppä 2009, 460.)

Delirium tremens eli kansankielellä juoppohulluutta, eräänlaista sekavuustilaa esiintyy yleensä henkilöllä, jolla on takanaan pitkään jatkunut alkoholin väärinkäyttö. Kun alko-

holin käyttö joudutaan yllättäen lopettamaan, on olemassa suuri riski deliriumin puhkeamisesta. Ennakoivia oireita delirium tremensissä ovat pelokkuus, vapina, unettomuus sekä toisinaan myös vieroituskouristukset. Lopulta potilaan tajunnantaso hämärtyy, aikaan ja paikkaan orientoituminen vaikeutuu, levottomuus ja vapina voimistuvat sekä hikoilu ja sydämen toiminta kiihtyvät. Yleisesti esiintyy myös aistiharhoja sekä ympäristön väärinymmärtämistä. Tulee muistaa että Delirium edellyttää aina sairaalahoitoa, hoitamattomana se voi olla hengenvaarallinen. Potilas voi vahingoittaa harhaisena itseään tai muita. Peruslääkityksenä deliriumia hoidetaan suurina annoksina bentso-diatsepiinejä. (Salaspuro ym.2003,190.)

Klassinen alkoholihallusinaatio eroaa delirium tremensistä siten, että potilas on koko ajan orientoitunut aikaan ja paikkaan sekä hänen tajuntansa on selkeä. Tyypillisenä oireena alkoholihallusinaatiossa on vainoavat kuuloharhat jotka usein ahdistavat potilasta. Akuutit hallusinaatiot ovat alkoholipsykooseista ehkä niitä yleisempiä. Niissä vieroitusoireisiin (hikoilu, vapina, takykardia, ahdistuneisuus) liittyvät nopeasti ohimenevät kuulo- ja näköharhat. Välitön hoito akuuttien hallusinaatioiden hoidossa on tärkeää, hoitamattomina ne saattavat johtaa delirium tremensikseen. (Kiiänmaa & Ylikahri 1991, 83- 85.)

Pitkäaikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä oireita, esimerkiksi masennus- ja ahdistusoireita. Yleensä nämä oireet kuitenkin häviävät muutamassa viikossa kun alkoholin suurkulutus on loppunut. Alkoholiongelmallisista noin 40 %:lla on jossakin elämänsä vaiheessa jokin päihteistä riippumaton psykiatrinen häiriö. Tällöin puhutaan kaksoisdiagnoosipotilaasta. Kaksoisdiagnoosi viittaa monihäiriöisyyteen, jossa potilaalla on päihdehäiriön lisäksi vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö. Tämä psykiatrinen häiriö on riippumaton päihteiden vaikutuksesta. Kaksoisdiagnoosia pidetään vakavana mielenterveydenhäiriönä. Siihen liittyy yksinään ilman päihteitäkin uhka toimintakyvyn huomattavasta ja pysyvästä heikkenemisestä. (Sutinen, 2005. Aalto, 2007. Päihdelinkki, 2010.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkiset oireet voivat ilmetä monimuotoisina psyykkisinä häiriöinä. Esimerkiksi alkoholiriippuvainen voi olla masentunut tai ahdistunut, eivätkä nämä oireet häviä pitkänkään raittiuden jälkeen. Hoidon kaksoisdiagnoosipotilaille tekee haasteelliseksi se, että he lääkitsevät päihtein mahdollisia psykiatrisia oireitaan sekä

vieroitus- ja sivuoireitaan He myös usein kieltävät ja vähättelevät päihdeiden käyttöään tai mielenterveysongelmiaan Hoitomotivaatio on yleensä puutteellista, hoitoa haetaan useista paikoista mutta siihen ei voida sitoutua. (Sutinen, 2005. Aalto, 2007. Päihdelinkki, 2010.)

Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa tulee kiinnittää huomiota sekä päihdeongelman että psykiatrisen häiriön hoitoon. Päihdeet usein ylläpitävät tai pahentavat myös kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkistä oireilua ja siksi heillekin päihdeongelman hoito on usein ensisijainen. Riittävän pitkää päihdeetöntä jaksoa tarvitaan, jotta voidaan varmistua psykiatrisen häiriön olemassaolosta ja laadusta. Lisäksi useiden psykiatristen häiriöiden hoito ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla ilman, että päihdeongelma on riittävästi hallinnassa. (Päihdelinkki, 2010.)

#### 4. PROJEKTIN TOTEUTUS

##### 4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Projektille tunnusomaista ovat tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, kertaluonteisuus, määrätty resurssit sekä kokonaisuuden ohjaus. Se on työ, joka tehdään määritellyn, kertaluonteisen tuloksen saavuttamiseksi. Projektin muodostaa joukko ihmisiä, jotka ovat tilapäisesti saatettu yhteen tietyn tehtävän suorittamiseksi. (Hakala, 2000, 15.)

Suunnitteluvaiheen yksi tärkein osa on tavoitteiden asettaminen. Tavoitteiden tulisi olla selkeitä, realistisia sekä saavutettavissa. Ne antavat perussuunnan projektille koko sen elinkaaren ajan. Parhaimmillaan tavoitteet ovat konkreettisia ja niiden toteuttaminen on mitattavissa. Selkeät tavoitteet helpottavat tulosten vertailua. Projektille määritellään yksi päätavoite, tarvittaessa se voidaan jakaa erilaisiin osatavoitteisiin. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 123- 124.)

Projektin tarkoituksena on tehdä Hoivakoti Herukan henkilökunnan käyttöön Powerpoint- esitys pitkäaikaisen alkoholin käytön vaikutuksista ihmisen terveyteen. Powerpoint- esityksen tavoitteena on antaa tietoa pitkäaikaisen alkoholin käytön psyykkisistä

ja fyysisistä vaikutuksista. Power point- esitystä tullaan käyttämään tutustumiskäyntien yhteydessä hoivakoti Herukassa. Suurin osa kohderyhmistä on opiskelijaryhmiä, pääasiassa sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoita, jonka olemme huomioineet työtä tehdessä. Tämän lisäksi Power Point- esitys palvelee perehdytysvälineenä uusille työntekijöille sekä opiskelijoille.

#### 4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi

Projektin rajaus määrittelee, mitä toimintoja ja tehtäviä projektiin kuuluu. Rajaus määrittelee myös mitä liittymiä ja millaisia rajapintoja lopputuotteen ja sen ympäristön välillä on. Rajauksessa on hyvä mainita mitä projektiin ei kuulu, mikäli väärinkäsityksen mahdollisuus on olemassa. Projektitoiminnalle luonteenomaista on se, että yksityiskohdientien osalta rajaus tarkentuu vielä loppu tuotteen suunnittelutyön edetessä. (Ruuska 2008, 42.)

Organisaatiolla tarkoitetaan yhteisöä. Organisaatio tapahtuu, kun ihmiset liittyvät yhteen saavuttaakseen jotain sellaista, johon eivät yksinään pystyisi. Organisaatio on siis väline tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Osana organisaatiota tulee olla laatua valvova ryhmä, se voi olla joko ryhmän sisäinen tai ulkoinen. Sen tulee arvioida hankkeen suunnitelma ja asema, riskit ja projektin hallinta. Sen tehtävä ei ole etsiä projektin puutteita, vaan toimia työvälineenä ja lisätä mahdollisuuksia projektin tavoitteiden saavuttamiseksi. (Marttala & Karlsson.1999,76. Ruuska. 2008, 55)

Projekti tarvitsee ohjausta koko projektin ajan. Ilman ohjausta projekti ei pysty saavuttamaan pääteipistettä ja sen eteneminen on epäloogista. Jotta projekti onnistuisi, ohjaus on osa sen välttämätöntä toimintaa. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 105.)

Projektin rajauksesta keskustelimme Hoivakoti Herukan henkilökunnan kanssa. Rajaukset teimme heidän toiveidensa mukaan. Koska opinnäytetyömme aihe on laaja, oikea rajaaminen on tärkeä osa suunnittelutyötä. Käymme työssämme läpi lyhyesti alkoholin pitkäaikaiset vaikutukset elimistöön. Hoivakoti Herukassa asiakkaat ovat pääasiassa alkoholimentiaa sairastavia tai kärsineet jo pitkään mielenterveysongelmista Tästä syystä keskitymme opinnäytetyössämme nimenomaan alkoholin pitkäaikaisiin vaiku-

tuksiin ihmisen elimistöön. Alkoholin fyysisen vaikutuksen lisäksi työssämme tulee esille myös alkoholin psyykkiset vaikutukset. Päädyimme tähän rajaukseen, sillä mielestämme alkoholin aiheuttamista elinvaurioista puhutaan paljon, kun taas sen psyykkisiä vaikutukset jäävät usein vähemmälle huomiolle.

Projektin tekemiseen osallistuivat Jenni Saukkoriipi ja Kielo-Maria Kekki. Projektimme ohjaajina toimivat Anne Puro ja Elli Peteri sekä Hoivakoti Herukasta vastaava sairaanhoitaja

#### 4.3 Projektin etenemisen kuvaus

Projektilla on selkä alkamis- ja päättymisajankohta, eli elinkaari. Se jakautuu elinkaarensa aikana useisiin eri vaiheisiin. Nämä vaiheet ovat ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan toisistaan poikkeavia. Kullakin erivaiheella on omat tyypilliset ongelmansa ja toimintamallinsa. Projektin vaiheille on tyypillistä, että ne limittyvät toistensa kanssa. Usein päättyneeseen työvaiheeseen joudutaan palamaan seuraavan vaiheen ollessaan jo käynnissä. Aina ei voida siis sanoa tarkalleen, missä vaiheessa projekti tietyllä hetkellä on. Projekti on ajallisesti rajattu tehtävä ja sillä täytyy olla selkeä päätepiste. Projekteilla on luonnollinen taipumus jatkua, kun prosessin edetessä esiin nousseita kehitysehdotuksia ryhdytään käyttöönottovaiheessa toteuttamaan. (Ruuska, 2008, 22- 23, 40.)

Olimme marraskuussa 2009 yhteydessä Hoivakoti Herukkaan, jolloin saimme projektimme aiheen sekä samalla sovimme vastaavan sairaanhoitajan kanssa tapaamisajan. Joulukuussa 2009 vierailimme Hoivakoti Herukassa ja kävimme keskustelua aiheen rajauksesta sekä sisällöstä. Alkuperäisenä ajatuksena oli tehdä perehdytys-/opaskansio alkoholin pitkäaikaisen käytön vaikutuksista ihmiseen. Herukan henkilökunnalta tuli ehdotus, että tekisimme kansion sijasta esimerkiksi Powerpoint- esityksen samasta aiheesta. Otimme haasteen vastaan, mielestämme tämä ajatus oli hyvä, työstämämme työ tulisi monipuolisemmin käyttöön.

Joulukuussa 2009 aiheemme hyväksyttiin. Ohjaajaksemme saimme Elli Peterin ja Anne Puron. Aloitimme projektisuunnitelman tekemisen sekä keräsimme materiaalia suunnitelmaa ja itse projektia varten. Projektisuunnitelmaa työstäessämme ymmärsimme raja-



uksen merkityksen. Keskustelimme aiheen rajauksista ohjaajiemme sekä Hoivakoti Herukan vastaavan sairaanhoitajan kanssa.

Tammikuussa 2010 jatkoimme projektisuunnitelman tekemistä sekä aineiston keruuta. Varasimme ensimmäisen ohjausajan koskien projektisuunnitelmaa ja siihen liittyviä korjauksia. Tammikuun lopussa oli ensimmäinen ohjausaikamme. Ohjaavat opettajat esittivät korjausehdotuksia projektisuunnitelmaan. Teimme ehdotetut korjaukset ja lähetimme korjatun suunnitelman ohjaajille sähköpostin välityksellä.

Helmikuun alussa projektisuunnitelmamme hyväksyttiin. Neljäs helmikuuta esittelimme projektisuunnitelmamme seminaarissa luokallemme. Pari viikkoa seminaarin jälkeen menimme käymään vierailulla Hoivakoti Herukassa. Kirjoitimme tuolloin vastaavan sairaanhoitajan kanssa hankesopimuksen. Kävimme itse projektin aiheen rajausta ja sisältöä läpi yhdessä. Aloimme työskentelemään itse projektin parissa.

Huhtikuussa työharjoittelun ohessa haimme materiaalia kirjastoista ja hiukan teimme projektia eteenpäin. Yhtyeensopimattomat harjoittelun työvuorot hidastivat projektin etenemistä. Toukokuussa sovimme vastaavan sairaanhoitajan kanssa, että saisimme käydä ottamassa valokuvia Hoivakoti Herukassa tulevaa projektia varten.

Syyskuussa 2010 kävimme ohjauksessa keskeneräisen projektin kanssa. Ohjauksesta saimme uutta intoa projektin työstämiseen. Itse projektin tuotos, Powerpoint- esitys pitkäaikaisesta alkoholinkäytön vaikutuksesta ihmiseen, valmistui viikon intensiivisen työskentelyn jälkeen. Tämän jälkeen varasimme ajan ohjaukseen. Ohjaajat esittivät korjausehdotuksen ja korjasimme työn ohjaajien ehdotuksien mukaisesti. Keskustelimme myös projektiraportin sisällysluettelosta sekä itse projektiraportin sisällöstä. Korjatun Powerpoint- esityksen lähetimme sähköpostilla Hoivakoti Herukkaan vastaavalle sairaanhoitajalle arvioitavaksi.

Syyskuun lopulla saimme projektintyön sisällön valmiiksi, visuaalinen puoli vaatii vielä hiomista. Samalla aloitimme projektiraportin kirjoittamisen. Projekti raportin kirjoittaminen jatkui lokakuun ajan. Kävimme kuukauden alussa ohjauksessa, jossa saimme korjausehdotuksia raporttiin.

Työ osoittautui rajauksista huolimatta laajemmaksi, kuin aluksi kuvittelimme. Työn edetessä kävimme jatkuvasti läpi työn rajausta. Ennen projektin alkua ajattelimme, että aiheeseen löytyisi runsaasti kirjallisuutta, onhan alkoholi yksi merkittävimmistä kansanterveyteen vaikuttavista tekijöistä johon käytännön hoitotyössä törmäämme. Materiaalia alkoholin pitkäaikaisesta vaikutuksesta ihmisen elimistöön löytyi oletettua vähemmän suomen kielellä. Käyttämämme materiaalit kuitenkin tukivat toisiaan eikä ristiriitaisuuksia teksteistä juurikaan löytynyt.

#### 4.4 Tuotoksen arviointi ja luotettavuus

Projektissa arvioinnin on palveltava ohjausta ja päätöksentekoa, muussa tapauksessa niiden tekeminen on turhaa. Projekti arvioinnista on eniten hyötyä, kun sen avulla voidaan paikantaa projektin erilaisia toimeenpanoon liittyviä ongelmia, selkiinnyttää projektin tuloksellisuuden ja vaikutusten, kustannusten ja ajan kulumisen välistä suhdetta, edistää suoriutumista, kuvata projektin innovaatio potentiaalia, osoittaa kehittymismahdollisuuksia, todentaa projektin laatua, vähentää kustannuksia, saavuttaa hyviä tuloksia, tuottaa tietoa poikkeamien korjaamiseksi, välittää ajatuksia projektin asiakkaiden tyytyväisyyden asteesta projektia kohtaan sekä välittää tietoa projektin yhteistyökumppaneille. (Virtanen 2000, 152- 153.)

Yksittäisen projektin arvioinnin suunnittelussa tulee huomioida, millä motiiveilla arviointi tehdään, missä vaiheessa arviointia suoritetaan, kuka arvio, millä aineistolla ja menetelmillä, miten arvioiden tulokset raportoidaan sekä miten arviointiprosessin tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien, tulevien projektien suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Virtanen 2000, 152- 153.)

Kaikkiin valmiisiin aineistoihin on suhdaututtava kriittisesti ja punnittava niiden luotettavuutta. Tällä tarkoitetaan lähdekritiikkiä. Tutkijan on pyrittävä kriittisyyteen sekä lähteitä valitessaan ja niitä tulkittaessaan. On pyrittävä käyttämään tuoreita lähteitä, koska aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Tutkimuksessa tulisi käyttää alkuperäisiä lähteitä, koska alkuperäisiin tutkimuksiin tutustuminen osoittaa useasti sen, että tieto on saattanut muuttua monin kertaissa lainaus- ja tulkintaketjussa. Myös lähdeaineiston uskotta-

vuutta, julkaisijaa sekä puolueettomuutta tulee arvioida. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 184, 109- 110.)

Tietoja on usein muokattava, yhdisteltävä ja tutkittava. Tietoja on normitettava, jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi. Valmiita aineistoja voidaan käyttää eri tarkoituksiin, esimerkiksi kuvailemalla ja selittämällä niiden sisältöä. Kuvauksesta tulee käydä selvästi ilmi, mikä tekstistä on tutkittavien omaa sanankäyttöä ja mikä taas tutkijan tulkitsemaa ja erittelemää osuutta. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 184, 262.)

Projektimme tuotos on Power Point- esitys Hoivakoti Herukan henkilökunnan käyttöön, jota he voivat hyödyntää mm. tutustumiskäytien yhteydessä perehdytystilanteessa uusille työntekijöille sekä opiskelijoille. Projektityössämme olemme käyttäneet lähteinä mahdollisuuksien mukaan uusimpia saatavina olevia lähteitä. Tällä olemme varmistaneet, että tieto on mahdollisimman ajankohtaista. Olemme käyttäneet työssämme vain alan asiantuntijoiden kirjoittamia ja tuottamia lähteitä. Emme ole missään työmme vaiheessa käyttänyt plagiointia. Kaikki työssämme käyttämät lähteet ovat ensikäden lähteitä. Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä on arvioitu prosessin edetessä opettajien, Herukan vastaavan sairaanhoitajan sekä opponoijienkin toimesta.

## 5. POHDINTA

Tarkastelu eli pohdintaosuudessa tulee arvioida tuotoksen merkitystä ja käytettävyyttä. Pohdinnassa tulee myös eritellä rehellisesti mikä olisi pitänyt tehdä toisella tavalla. Keskeisenä sisältönä on kuvaus siitä, miten on onnistuttu ratkaisemaan ongelmat, mitä ja millaisia rajoituksia liittyy tutkimusmenetelmään ja miten sitä pitäisi jatkotutkimuksessa mahdollisesti kehittää. Lisäksi pohdinnassa tulee käydä ilmi miten työ lisäsi tietoa tutkittavalle alueelle ja missä määrin tulokset ovat yhdisteltävissä tai siirrettävissä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 257- 258.)

Pohdinnasta tulee nousta esille yleispohdintaa aiheesta sekä tehtävän tekemiseen liittyvää arviointia. Tutkimuksen eettisiä näkökulmia tulee tarkastella kattavasti. Pohdinnassa tulee arvioida, kuinka hyvin tutkimusongelmat on kyetty ratkaisemaan ja millaisia rajoituksia tutkimusmenetelmän käytölle on havaittu työn edetessä. Lisäksi pohdinnassa

tulee käydä ilmi omat oppimiskokemukset sekä tutkimuksen hyödynnettävyys. (Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu 2004,8.)

Aiheen valintaan tutkimuksessa liittyy eettisiä näkökohtia sekä kysymyksiä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksessa merkittävyys ja eettisyys toteutuvat, kun tutkimuksesta voidaan olettaa olevan hyötyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille, organisaatioille sekä kuntien eri toimialueille. (OAMK, 2009.)

Yksinkertaistettuna etiikka määritellään opiksi hyvästä ja pahasta. Etiikka nyky muodossaan tarkoittaa oppia hyvästä jonkin inhimillisesti tärkeän arvon kannalta. Opinnäyte-työtä tehdessä ajankohtaiseksi nousee tutkimusetiikka. Sillä tarkoitetaan tutkimusaiheen valintaan, toteuttamiseen, tulosten julkaisemiseen sekä tiedon soveltamiseen liittyvien yhteiskunnalle ja ulkopuolisille henkilöille koituvien hyötyjen ja haittojen arviointia ja huomioimista. Nämä tulisi huomioida siten, että mahdollisia haittoja pyritään vähentämään ja hyötyä lisäämään. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9, 75.)

Projektimme tarkoituksena oli tuottaa Power Point- esitys Hoivakoti Herukan henkilökunnan käyttöön pitkäaikaisen alkoholinkäytön vaikutuksista ihmisen terveyteen. Tavoitteena työssä oli koota selkeä, napakka ja luotettavaa tietoa sisältävä paketti, joka antaa tarvittavaa tietoa pitkäaikaisesta alkoholin käytön vaikutuksista ihmiseen. Mielestämme työssämme saavutimme sille antamamme tavoitteet.

Aiheenvalinta on mielestämme onnistunut, työn aihe ja toteutustapa oli työelämän toiveista lähtöisin. Näin ollen voidaan päätellä, että työ tulee olemaan hyödyllinen työväline Hoivakoti Herukan henkilökunnalle. Esitystä tullaan käyttämään tutustumiskäyntien yhteydessä Hoivakoti Herukassa. Suurin osa vierailevista ryhmistä on sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita, työtä voidaan hyödyntää myös uusien työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksessä. Aikaisempaa tietoa meillä ei aihealueesta ollut. Tämän projektin myötä olemme saaneet hyödyllistä tietoa tulevaa ammattiamme varten.

Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus ovat diagnostisia määritelmiä. Alkoholiriippuvainen henkilö kärsii kroonisesta sairaudesta, alkoholismista. Ominaista alkoholismille on juomishimo, vaikeus hallita alkoholin käyttömäärää tai käytön pituutta sekä alkoholin sietokyky kasvaa ja käyttöä seuraavat vieroitusoireet. Alkoholista tulee elämän keskeisin asia alkoholiriippuvaiselle. Tyypillistä alkoholistille on se, että juomi-

nen jatkuu huolimatta alkoholin suurkulutuksesta johtuvista terveydellisistä ja sosiaalisista ongelmista. Suurkuluttajaksi katsotaan henkilö, jonka alkoholinkulutus on mahdollinen terveysriski. Riskimäärät ovat yksilöllisiä ja riippuvat henkilön iästä, painosta, sukupuolesta ja aiemmasta terveystilanteesta. Kun riskirajat ylittyvät pidempään, henkilöllä on keskimääräistä suurempi vaara saada alkoholinkäytöstä johtuvia fyysisiä tai psyykkisiä oireita. Pitkäaikainen, runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa myös mahdollisten muiden sairauksiensa pahenemisen. (Tillonen, 2001)

Pitkäaikainen alkoholin käyttö vaikuttaa ihmiseen sekä psyykkisesti että fyysisesti, joten aihe tukee meidän molempien suuntautumisvaihtoehtoja. Suuntaudumme sekä psykiatriseen hoitotyöhön että sisätautien- ja kirurgian hoitotyöhön. Työtä tehdessä eri suuntautumisvaihtoehtomme ovat olleet vahvuus, tässä projektissa ne ovat yhdistyneet luontevasti ja me kumpikin olemme päässeet työstämään itseämme kiinnostavaa osaluetta. Alkoholin kulutus lisääntyy maassamme tasaisesti. Esimerkiksi Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän tutkimuksen mukaan alkoholisairauksien hoitajakset lisääntyivät vuosista 2000–2003 vuosiin 2004–2007 seitsemän prosenttia. Vuonna 2007 hoitajaksoja oli keskimäärin 26 500 vuodessa. Hoidot lisääntyivät eniten elimellisen aivo-oireyhtymän sekä maksasairauksien kohdalla, aivo-oireyhtymät 26 prosentilla ja maksasairaudet 36 prosentilla. Tulevassa ammatissamme tulemme kohtaamaan varmasti potilaita, joiden hoitoon tulon syyhyn alkoholi on ollut osallisena. Tämä opinnäytetyöprosessin kautta saamamme tieto on merkittävä kohdatessamme tulevassa työssämme näitä potilaita. (THL 2009)

Valitsimme projektimuotoisen opinnäytetyön, koska emme ole kumpikaan aikaisemmin olleet mukana projektissa. Olemme koko opiskeluajan tehneet tiiviisti niin pari- kuin ryhmätöitäkin, joten parityöskentely tuntui luonnolliselta vaihtoehdolta. Projektin edetessä olemme oppineet sekä tiedonhankintaa että projektimuotoisen työn parissa työskentelyä. Olemme saaneet paljon uutta tietoa alkoholin fyysisistä sekä psyykkisistä vaikutuksista ihmiseen. Projektityön edetessä olemme olleet valintaamme tyytyväisiä, työskentely on ollut joustavaa ja mielekästä. Kahden ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen on ollut välillä haastavaa, mikä olisi pitänyt huomioida jo projektisuunnitelman aikataulutusta laatiessa.

Projektin edetessä olemme kokeneet saavuttavamme itsellemme asettamamme tavoitteet. Olemme pystyneet hyödyntämään molempien vahvuudet työssämme ja lopputuotteenä syntyneessä Powerpoint-esityksessä näkyy meidän molempien kädenjälki. Herukan henkilökunnan toiveesta toteutimme tietopaketin Powerpoint-ohjelmalla. Lopputuloksena syntyi mielestämme tiivis perusasiapaketti, jota on tulevaisuudessa mahdollista niin päivittää kuin muullakin tavoin muokata kunkin tilanteen tarpeen mukaan. Tietopaketti on helppo esittää, sen voi lukea koneelta tai tulostaa paperiversioksi. Alkuperäiseen kansiotyyppiseen ratkaisuun verrattuna esitys tässä muodossa on monipuolisemmin käytettävissä.

Olisi ollut mielenkiintoista liittää työssämme läpi käymiimme sairauksiin myös niiden hoidossa yleisimmin käytetyt lääkkeet. Työssä olisimme voineet tuoda esille myös alkoholin pitkäaikaisen käytön sosiaaliset vaikutukset. Tämän projektin puitteissa se ei ollut mahdollista. Työmme käsittelee alkoholin pitkäaikaisia vaikutuksia ihmisen terveyteen tiivistettynä, aihealueen laajuuteen verrattuna hyvin pieneltä osalta. Toivottavasti tulevaisuudessa tämä projektityömme tulee olemaan osa suurempaa kokonaisuutta. Jatkotutkimushaasteeksi tämän työn osalta ehdotamme, että osaksi tätä työtä liitettäisiin lääkehoito-osio sekä alkoholin sosiaaliset vaikutukset.

## LÄHTEET

Anttila, Kyllikki & Hirvelä, Mervi & Jaatinen, Tiina & Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa. 2010. Sairaanhoido ja huolenpito. 8. painos. WSOY. Helsinki.

Hakala, Juha T. 2000 Creative Thesis Writing. Tammer-paino Oy. Tampere.

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi. 2008. Päihdehoitotyö. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. Painos. Otavan kirja paino Oy. Keuruu.

Holmia, Silja & Murtonen, Irja & Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. 4.-6. Painos. WSOY. Helsinki.

Honkanen, Eero & Ilvesmäki, Vesa & Jokelainen, Kalle & Kahri, Juhani & Kauppinen, Raili & Knuutila, Aija & Peltomaa, Ritva & Widenius, Tom. 2006. Sisätautien ytimessä. 1. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.

Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Iina. 2004. Päihdehoitotyö. 1.-3. Painos. Tammi. Tampere.

Kauppinen, Raili. 2006. Sisätautien ytimessä. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kiianmaa, Kalervo & Salaspuro, Mikko. 1993. Alkoholi Biolääketieteellinen käsikirja. 1. painos. Otava. Keuruu.

Kiianmaa, Kalervo & Ylikahri, Reino. 1991. ALKOHOLI vaikutukset elimistöön ja terveyteen. 2. Painos. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Kuikka, Pekka & Pulliainen, Veijo & Hänninen, Ritva. 2002. Kliininen neuropsykologia. 1.-2. Painos. WSOY. Helsinki.

Marttala, Anders & Karlsson, Åke. 1999, Metod och styrning för lyckade projekt. Studentlitteratur, Lund

Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Cristoffer (toim.) 2010. Suomi Juo. Yliopistopaino. Helsinki

Paasivaara, Leena & Suhonen, Mario & Nikkilä, Juhani. 2008. Innostavat projektit. Silverprint, Sipoo.

Ruuska, Kai. 2008. Pidä projekti hallinnassa. 7. Painos. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas Markku. 2000. Terveystieteiden etiikka Arvot monimuotoisessa maailmassa. 1.painos.WS Bookwell Oy Juva.

Salaspuro, Mikko & Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija. 2003. Päihdelääketiede. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Vilkko- Riihelä Anneli. 1999. Psyhyke psykologian käsikirja. 1. Painos. WSOY. Porvoo.

Virtanen, Petri 2000. Projektityö. WS Bookwell Oy. Porvoo.

Waugh, Anne & Grant, Allison. 2006. Anatomy and Physiology in health and illness. 10. painos. Elsevier.

Muita lähteitä:

Aalto, Mauri. 2007 Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö - kaksois-diagnoosin hoidollinen haaste. Duodecim. Tulostettu 25.11.2010 osoitteesta URL: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?\\_dlehtihaku\\_hakusana=M.+Aalto](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?_dlehtihaku_hakusana=M.+Aalto)

Botnia 24h Tulostettu 25.9.2010 osoitteesta URL <http://www.botnia24h.fi>



Karlsson, Tomas (toim.) 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus haitat ja politiikka, THL. Tulostettu 5.12.2010 osoitteesta URL: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/054b8176-68eb-4b9e-baf2-5cf346bfcc37>

Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu 2004. Ohjeita opinnäytteen ja kirjallisten töiden tekijälle. Tulostettu 26.10.2010 osoitteesta URL: [http://edu.token.fi/tiedostot/AMK\\_yleinen\\_opinnaytetyoohje\\_2005.pdf](http://edu.token.fi/tiedostot/AMK_yleinen_opinnaytetyoohje_2005.pdf)

Niemelä, Asko & Laine, Pekka. Therapia Fennica. Tulostettu 26.10.2010. osoitteesta URL:  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Aivojen\\_toimintah%C3%A4iri%C3%B6ihin\\_liittyv%C3%A4t\\_psykkiset\\_oireyhtym%C3%A4t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Aivojen_toimintah%C3%A4iri%C3%B6ihin_liittyv%C3%A4t_psykkiset_oireyhtym%C3%A4t).

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2009. Tutkimuseettiset suositukset. Tulostettu 27.12.2009 osoitteesta URL: [www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset\\_suosituks](http://www.oamk.fi/sote/docs/tutkimuseettiset_suosituks).

Suomen ASH.2010. Alkoholin käyttö Tulostettu 25.11.2010 osoitteesta URL:  
<http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/alkoholi+suomessa/>

Sutinen, Tiina THM 2005. Kaksoisdiagnoosi- Haasteet silloin kun asiakkaana on psykiatrisista ongelmista kärsivä päihdeongelmainen. Tulostettu 25.11.2010 osoitteesta URL:  
[http://www.halko.fi/koulutukset/2005/2d/2d\\_sutinen.ppt](http://www.halko.fi/koulutukset/2005/2d/2d_sutinen.ppt).

Tillonen, Jyrki / HYKS Päihdelääketieteen tutkimusyksikkö 2001 Alkoholin käytön vaikutukset elimistöön ja terveyteen F.G. Lönnberg. Tulostettu 21.9.2010 osoitteesta URL  
[http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/\\$file/Alkoholin\\_vaikutukset\\_elimistoon\\_ja\\_terveyteen.pdf](http://www.alko.fi/fi/5FE6D65166FDCB64C22572B30048EF9E/$file/Alkoholin_vaikutukset_elimistoon_ja_terveyteen.pdf).