

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Henna Putto
Teija Kempas

IKÄÄNTYNEIDEN EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ
Sähköinen opas Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtois-
työntekijöille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2020



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Teija Kempas ja Henna Putto

Nimeke

Ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö – Sähköinen opas Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijöille

Toimeksiantaja

Tiivistelmä

Ikääntyneiden osuus yhteiskunnassamme on kasvamassa lähitulevaisuudessa. Väestön ikääntymisen myötä myös ikääntymisen tuomat sairaudet ja ongelmat lisääntyvät. Yksi kasvavista ongelmista on ikääntyneiden henkilöiden päihteidenkäyttö. Ehkäisevän päihdetyön tarkoitus on tunnistaa mahdolliset päihteidenkäytön ongelmat ja puuttua niihin varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä, sen menetelmistä sekä päihteiden vaikutuksista ikääntyneisiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen opas ikääntyvän henkilön ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijöiden valmiuksia ottaa ikääntyneiden päihteidenkäyttö puheeksi ja sitä kautta ohjata heitä tarvittavan avun piiriin.

Jatkokehitysideana myös muut Suomen Punaisen Ristin työntekijät voisivat käyttää opasta. Opas-materiaalista voisi tehdä myös tietoiskun tyyllisen posterin, jota voisi hyödyntää esimerkiksi viemällä tietoa päihteidenkäytön ehkäisystä ikääntyneiden tapahtumiin tai vanhushuoneisiin. Materiaalia voisi muokata myös eri ikäryhmille suunnattavaksi.

Kieli

suomi

Sivuja 39

Liitteet 3

Liitesivumäärä 3

Asiasanat

ikäntyneet, päihteet, ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö



THESIS
December 2020
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Teija Kempas and Henna Putto

Title

Preventive Substance Abuse Work Among Older People – An Electronic Guide for Finnish Red Cross Savo-Karelia District Volunteers

Commissioned by
Finnish Red Cross

Abstract

The proportion of older people in our society is growing in the near future. As the population ages, the diseases and problems caused by ageing increase, too. One of the increasing problems is the use of intoxicants by older people. The purpose of preventive substance abuse work is to identify potential problems with intoxicants and to intervene at an early stage.

The purpose of this thesis was to present information about preventive substance abuse work, its methods and the effects of intoxicants on older people. The objective of this thesis was to produce an electronic guide on preventive substance abuse work among older people. The aim of the thesis was to develop the competence of the volunteers of Savo-Karelia district of the Finnish Red Cross to intervene in the use of intoxicants among older people and thereby direct them to access necessary help.

An idea for further development would be to enable other employees of the Finnish Red Cross to use the guide. The guide material could also be made into a fact sheet poster, which could be used for example, to disseminate information on substance abuse prevention in events aimed at older people or at services for older people. The material could also be edited to suit different age groups.

Language

Finnish

Pages 39

Appendices 3

Pages of Appendices 3

Keywords

older people, intoxicants, preventive substance abuse work

ikäntyneet, päihteeet, ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö

Sisältö

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 5 |
| 2 | Ikääntyminen ja päihteet | 6 |
| 2.1 | Ikääntyminen..... | 6 |
| 2.2 | Ikääntyneiden kohtaaminen | 7 |
| 2.3 | Ikääntyneiden päihteiden käyttö | 7 |
| 2.4 | Päihteiden vaikutus ikääntyneisiin..... | 9 |
| 3 | Päihteiden käyttö | 10 |
| 3.1 | Yleisimmin käytetyt päihteet ja niiden vaikutukset | 10 |
| 3.2 | Päihteiden liikakäyttö..... | 12 |
| 3.3 | Päihderiippuvuus..... | 12 |
| 4 | Ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö..... | 14 |
| 4.1 | Ehkäisevä päihdetyö..... | 14 |
| 4.2 | Liiallisen päihteidenkäytön tunnistaminen | 15 |
| 4.3 | Päihteiden käytön puheeksiotto..... | 16 |
| 4.4 | Mini-interventio ja motivoiva keskustelu päihteidenkäytön ehkäisyssä..... | 17 |
| 4.5 | Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoito..... | 19 |
| 5 | Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite | 20 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus..... | 20 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö | 20 |
| 6.2 | Toimeksiantaja ja kohderyhmä | 21 |
| 6.3 | Opinnäytetyön prosessi | 22 |
| 6.4 | Opasmateriaali..... | 23 |
| 6.5 | Opasmateriaalin suunnittelu ja toteutus | 25 |
| 6.6 | Opasmateriaalin arviointi | 26 |
| 7 | Pohdinta..... | 27 |
| 7.1 | Opasmateriaalin tarkastelu | 27 |
| 7.2 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys..... | 31 |
| 7.3 | Ammatillinen kasvu | 33 |
| 7.4 | Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideat | 34 |
| 8 | Lähteet..... | 35 |

Liitteet

| | |
|---------|----------------------------|
| Liite 1 | Tiedonhaun taulukko |
| Liite 2 | Saatekirje |
| Liite 3 | Kyselylomakkeen kysymykset |

1 Johdanto

Ikääntyneiden päihteidenkäyttö on hiipivä ongelma yhteiskunnassamme (Koivula, Vilkkonen, Tigerstedt, Kuussaari & Pajala 2015) sekä muualla maailmassa. Päihdeongelmat lisäävät terveysongelmien riskiä ja niiden yleistyminen lisää kustannuksia yhteiskunnalle. (Tobiwala & Ebmeier 2017). Tulevaisuudessa väestön rakenne muuttuu niin, että ikääntyvien henkilöiden osuus kasvaa. Päihteiden käytön ehkäiseminen on tarpeellista, jotta niiden aiheuttamia ongelmia voidaan torjua ja vähentää. (Chhatre, Cook, Mallik & Jayadevappa 2017.)

Päihteet aiheuttavat ongelmia niin päihteiden käyttäjälle itselleen kuin myös yhteiskunnalle. Vuonna 2013 alkoholin aiheuttamat haittakustannukset olivat 1,3 miljoonaa euroa. (Aluehallintovirasto 2014.) Ehkäisevässä päihdetyössä keskeisintä on varhaisessa vaiheessa ongelmien tunnistaminen ja siihen puuttuminen esimerkiksi ottamalla päihteiden käyttäminen puheeksi (Rintala 2015, 156).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä, sen menetelmistä sekä päihteiden vaikutuksista ikääntyneisiin. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas ikääntyvän henkilön ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijöiden valmiuksia ottaa ikääntyneiden päihteidenkäyttö puheeksi ja sitä kautta ohjata heitä tarvittavan avun piiriin.

2 Ikääntyminen ja päihteet

2.1 Ikääntyminen

Suomen lainsäädännön mukaan yli 65 –vuotiaita vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä pidetään ikääntyvänä väestönä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012). Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terve vanheneminen on sellaista toimintakyvyn kehittämistä ja ylläpitoa, että myös vanhemmalla iällä yksilön hyvinvointi on mahdollista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017). Ikääntynyt käsitteenä on hyvin laaja, sillä ikäjakauma on iso ja toimintakyky ikäjakauman sisällä voi olla hyvin erilainen. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 194).

Ikääntyminen tuo runsaasti muutoksia ihmisen anatomiaan ja fysiologiaan. Vanhenemismuutokset ihmisen elimistössä alkavat jo solu- ja kudostasolla. (Tilvis 2016, 20 - 55). Ikääntyminen sekä soluissa tapahtuvat muutokset ovat yksilöllisiä, mutta kuitenkin suurin mahdollinen solujen eliniän odote on rajallinen (Majamaa 2013, 125). Elimistössä olevien nesteiden osuus muuttuu, koska ikääntymisen myötä rasvakudos lisääntyy ja veden määrä pienenee. Ikääntyneen tuki- ja liikuntaelimistön toiminnan muuttuessa luukudoksen uusiutuminen hidastuu, lihasvoima- ja kestävyys heikentyvät sekä lihasmassa vähenee. Lisäksi ikääntymismuutoksia ilmenee esimerkiksi ihossa, hermoston toiminnassa ja useimmissa elimissä, kuten maksassa ja munuaisissa. Maksan ja munuaisten muutokset ilmenevät niiden toiminnan heikkenemisenä. (Tilvis 2016, 20 - 55.)

Ikääntyminen tuo mukanaan muutoksia kokonaisvaltaisesti päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Yksi merkittävistä tekijöistä on tasapainokyky ja siinä tapahtuva heikkeneminen. Lisäksi lihasvoima heikentyy, joten ikääntyneen henkilön liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä on useampia. (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 170) Toimintakyvyn heikkeneminen yhdellä osa-alueella voi johtaa useamman osa-alueen yhtäaikaiseen, nopeaan heikentymiseen. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi tilannetta, jossa henkilön tasapaino on heikentynyt ja sen vuoksi liikkuminen vähenee. Liikkumisen väheneminen voi vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin. (Finne-Soveri, Haimi-Lankinen, Rehula, Tolonen, Vähäkangas & Äijö 2019.) Sairaudet lisääntyvät vanhenemisen myötä, joten myös

keskushermostoon kehittyä useita muutoksia. Muutos voi olla esimerkiksi aivojen valkoisen aineen vähentyminen, joka aiheuttaa muun muassa kognition muutoksia. (Pajala, Sihvonen & Era 2013, 170.)

2.2 Ikääntyneiden kohtaaminen

Ikääntyneiden henkilöiden kanssa työskentely ja heidän kohtaamisensa poikkeavat jonkin verran muiden ikäryhmien kohtaamisesta. Ikääntyvien kohtaamisessa on otettava huomioon heidän erityisyytensä, kuten pitkä elämäkokemus ja elämän rajallisuus. Iäkkään henkilön toimintakyvyssä ja muissa tekijöissä, kuten asumisessa, sosiaalisissa suhteissa ja talousasioissa saattaa olla tapahtunut ikääntymisen myötä muutoksia. Näitä kohtaamisen erityispiirteitä voidaan kuvata käsitteellä ikäerityisyys. (Orjasniemi, Skaffari & Vesa 2017.) Kohtaamisen tulisi tapahtua ikäerityisesti ja ikäeettisesti. Käsitteillä tarkoitetaan henkilön kohtaamista huomioiden ikääntymisen aiheuttamat fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset muutokset, elämähistorian tuomat merkitykset sekä ikääntyneen nykytilanne. Kohtaamisessa tulisi korostua myös se, että henkilö on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilaiset toimivat yhteistyössä hänen kanssaan, ikääntyneen henkilön itsemääräämisoikeus huomioiden. (Salo-Chydenius 2018.)

Ikääntyvän henkilön kohtaamisessa tärkeitä asioita ovat edellä mainittujen lisäksi luottamuksellisen suhteen luominen ja riittävän pitkä aika, jolla luodaan kiireettömyyden tuntu kohtaamisessa. Toisen ihmisen kunnioittava ja arvostava kohtaaminen on yksi tapaamisen avainasioista. (Heino, Myllymäki, Nyykky & Rinne 2010.) Luotettavan ilmapiirin luomiseksi auttajan on oltava läsnä autettavalle (Näslindt-Ylispangar 2012, 153).

2.3 Ikääntyneiden päihteiden käyttö

Tutkimusten mukaan ikääntyneiden henkilöiden päihteiden käyttö ja alkoholin kulutus länsimaissa on lisääntynyt (Topiwala & Ebmeier 2014). Myös Suomessa ikääntyneiden päihteiden käyttö on lisääntynyt (Eriksson 2017), ja yli kymmenesosalla eläköityvistä henkilöistä alkoholin riskikäyttöä esiintyy enenevässä määrin. (Stenholm, Leskinen & Viikari 2019, 1071).

Vuonna 1993 40 - 60 prosenttia yli 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä oli täysin raittiita, kun taas vuonna 2011 täysin raittiita ikääntyneitä oli enää 20 - 30 prosenttia (Eriksson 2017). Vuonna 2015 5 - 10 prosenttia yli 65-vuotiaista oli päihderiippuvaisia. (Holmberg ym. 2015, 381). Väestön ikääntymisestä on arvioitu, että yli 65-vuotiaiden määrä lisääntyy 2030 vuoteen mennessä niin, että joka neljäs suomalaisista on ikääntynyt. Tämä tarkoittaa myös päihderiippuvaisten määrän kasvua. (Koivula ym. 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut vuosien 1985 - 2013 välisenä aikana eläkeikäisen väestön terveystilasta ja terveyttä. Viimeisin tutkimus on tehty vuonna 2013 ja sen tutkimustuloksia on voitu verrata aiempina vuosina tehtyihin tutkimuksiin. Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyneiden henkilöiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja raittiiden henkilöiden määrä on vähentynyt vuoteen 1985 verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Alkoholikulttuuri on muuttunut ja Suomessa alkoholiin suhtaudutaan nykyisin suotuisemmin. Päihteiden käyttöön voi vaikuttaa myös eläköityminen ja sen tuomat muutokset voivat altistaa päihteiden liialliselle käytölle. Muita päihteiden liialliseen käyttöön johtavia syitä voivat olla esimerkiksi läheisen menetys, masennus, yksinäisyys, ahdistus, uni-ongelmat ja kipu. (Rintala 2015, 153 - 159.) Monen elämänhistoriasta voi löytyä kokemuksia, jotka altistavat päihteiden käytölle. Toiset ovat voineet aloittaa päihteiden runsaan kulutuksen jo nuoruudessa, kun taas toisilla alkoholin käyttö lisääntyy vasta eläkeikässä. (Havio ym. 2013, 194 - 195.) Eläkeikään siirtyminen voi aiheuttaa monenlaisia tunteita, positiivisten tunteiden lisäksi myös pelkoa ja ahdistusta. Elämäntilanteen muuttuessa työstä johtuvat kuormittavat tekijät vähenevät ja on mahdollista, että lisääntynyt joustavuus arjessa antaa tilaa vapaa-ajalle. Työeläkkeelle siirtyi vuonna 2017 yli 75 000 ihmistä. (Stenholm ym. 2019, 1068.)

Nykypäivänä myös koti- ja laitoshoidossa on päihteiden käyttäjiä (Havio ym. 2013, 195). On havaittu, että runsaasti päihteitä käyttävä ei juuri poikkea raittiista sairauksiinsa verrattuna, mutta apua päivittäisissä toiminnoissa päihteiden käyttäjät tarvitsevat enemmän. Lisäksi avuntarve tulee esille nuoremmassa iässä. Eläkeikäisten päihteiden ongelmakäyttäjien perhesuhteet voivat olla rikkonaisia. (Koivula ym. 2015.) Päihteiden käyttöön voi liittyä myös taloudellista hyväksikäyttöä, jos esimerkiksi sosiaaliseen verkostoon kuuluu useita päihteitä käyttäviä (Havio ym. 2013, 196).

2.4 Päihteiden vaikutus ikääntyneisiin

Päihteiden käytön haitat näkyvät ikääntyneissä, kuten muissakin ikäryhmissä. Ikääntyneet altistuvat kuitenkin helpommin päihteiden aiheuttamille haitoille iän myötä elimistöön tulevien muutosten vuoksi. (Mielenterveystalo 2020a.) Ikääntymisen myötä alkoholin sietokyky heikkenee. Ikääntyvän kehossa tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat alkoholin vaikutusmekanismiin kehossa. Alkoholi poistuu ikääntyneen ihmisen kehosta hitaammin kuin nuoren ihmisen kehosta, ja alkoholin humalluttava vaikutus lisääntyy ikääntymisen myötä. Alkoholin lisääntynyt humalluttava vaikutus johtuu ikääntyneen henkilön kehossa tapahtuneen vesipitoisuuden laskun ja rasvapitoisuuden nousun vuoksi. Alkoholimolekyylillä on vesiliukoinen, joten rasvan suhteellisen tilavuuden kasvassa alkoholimolekyylipitoisuudet suurenevät. Alkoholin humalluttava vaikutus lisääntyy myös keskushermoston sietokyvyn heikkenemisen vuoksi. (Rintala 2015, 155.) Tämän vuoksi ikääntynyt ei välttämättä huomaa oman alkoholin käytön haittavaikutuksia, sillä käyttömäärät ovat pysyneet samana kuin nuorempana (Niemi 2012, 71).

Alkoholin käyttö lisää sairastuvuuden ja kuolleisuuden riskiä (Strandberg & Simojoki 2017). Kansainvälisen tutkimuksen mukaan päihteiden pitkäaikainen runsas käyttö näkyy aivojen surkastumisena ja edesauttaa dementian syntymistä. Päihteiden liiallinen käyttö voi johtaa moniin psyykkisiin häiriöihin, kuten deliriumiin. (Topiwala ym. 2014.) Lisäksi sydämen vajaatoimintaa ja verenpainetautia esiintyy enemmän alkoholin suurkulutuksen myötä (Kalla & Figuerdo 2017). Päihteiden käytöstä aiheutuvia terveystriskejä ikääntyneillä ovat muun muassa erilaiset suolisto-ongelmat, kuten suoliston verenvuoto ja ripuli. Lisäksi esiintyy masennusta, ahdistuneisuutta, unettomuutta, seksuaalista kyvyttömyyttä, sekä useat sairaudet voivat voimistua tai pahentua. (Mielenterveystalo 2020a.)

Ikääntyneiden päihteiden käyttö aiheuttaa suurentuneen riskin tapaturmille ja kaatumiselle. Tasapainoa voi olla hankala hallita. Päihteet vaikuttavat keskushermoston toimintaan, joka johtaa siihen, että keskittymiskyky heikkenee ja reagointi voi olla hitaampaa. (Pajala 2012, 46.) Elimistössä tapahtuvien muutosten lisäksi ikäihmiset ovat usein monisairaita ja käyttävät erilaisia lääkkeitä. Lääkkeillä ja alkoholilla saattaa olla haitallisia yhteisvaikutuksia, joka lisää päihteiden haitallista vaikutusta. (Strandberg & Simojoki 2017.) Alkoholi voi kuitenkin runsaan kulutuksen myötä aiheuttaa lähes minkä tahansa lääkeaineen kanssa haitallisia vaikutuksia (Kalliokoski 2012). Useita lääkkeitä käyttäessä

tulisi olla erityisen varovainen alkoholin käytössä (Pajala 2012). Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö on riski terveydelle, vaikka niitä ei käytettäisi yhtä aikaa (Mielenterveystalo 2014).

Diabeteksen hoitoon käytettävien verensokeria alentavien lääkkeiden käyttö yhdessä alkoholin kanssa voi alentaa verensokeria liiallisesti, kun taas alkoholin ja tulehduskipulääkkeiden tai parasetamolien yhteiskäyttö voi aiheuttaa haittoja maksalle sekä ruuansulatuskanavaan. (Kalliokoski 2012.) Sepelvaltimotautiin määrätyn nitraatin ja alkoholin yhteisvaikutuksena verenpaine voi laskea nopeasti ja aiheuttaa huimausta. Tämä voi altistaa kaatumisille. (Pajala 2012.)

Keskushermosta lamaavia lääkkeitä ja alkoholia ei tulisi käyttää lainkaan samanaikaisesti, koska yhteisvaikutuksen seurauksena voi aiheutua sekavuutta, tajunnantason laskua sekä hengityspysähdys. Esimerkiksi jotkut uni- ja nukahtamislääkkeet voivat olla keskushermostoa lamaavia lääkkeitä. Alkoholin runsas kulutus saattaa vaikuttaa lääkehoidon turvalliseen toteutumiseen niin, että esimerkiksi lääkkeiden ottaminen voi unohtua tai lääkettä voidaan käyttää epähuomiossa väärällä annostuksella. (Kalliokoski 2012.) On olemassa erilaisia verkkosivustoja, josta voi hakea tietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. Muun muassa Päihdelinkki -sivustolta löytyy tietoa päihteistä sekä päihteiden ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. (Surakka & Karttunen 2016.)

3 Päihteiden käyttö

3.1 Yleisimmin käytetyt päihteet ja niiden vaikutukset

Suomessa yleisimmin käytettävä päihde on alkoholi. Päihde on yleisnimitys aineille, jotka vaikuttavat keskushermostoon sekä aivojen toimintaan ja rakenteisiin. (Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist 2017, 491.) Muita päihteitä ovat nikotiini, huumeet, päihtymistarkoituksessa käytettävät lääkkeet ja impattavat aineet (Mielenterveystalo 2020b). Erilaiset päihteet vaikuttavat elimistössä eri tavoin, mutta pääsääntöisesti niiden käytöllä tavoitellaan mielihyvää tuottavaa, tilapäisesti toimintakykyä parantavaa sekä ahdistusta

vähentävää vaikutusta (Kuoppasalmi ym. 2017, 498 - 501). Päihteitä käytetään ilman hoidollista tavoitetta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a).

Päihteistä esimerkiksi alkoholi, heroiini ja useimmat impattavat aineet aiheuttavat keskushermostoa lamaavia vaikutuksia, kun taas amfetamiini ja kokaiini aiheuttavat keskushermostoa stimuloivia vaikutuksia. (Mielenterveystalo 2020b.) Päihtymistarkoituksessa käytetyillä lääkkeillä voidaan tavoitella erilaisia haluttuja vaikutuksia, kuten kivun ja unettomuuden hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Nikotiinin vaikutuksia ovat muun muassa mielihyvän tunteen lisääntyminen sekä keskittymiskyvyn parantuminen (Kuoppasalmi ym. 2017, 540).

Alkoholi on ikääntyneiden eniten käyttämä päihde. Alkoholin lisäksi muuntohuumeiden, kokaiinin, kannabiksen ja lääkkeiden päihdekäyttö on lisääntynyt. Tulevaisuudessa korvaushoitoa tarvitaan enemmän myös ikääntyneille. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 381.) Edellä mainittujen päihteiden lisäksi ikäihmiset saattavat käyttää lääkkeitä väärin. Myös lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttäjää on ikääntyneiden joukossa. (Havio ym. 2013, 194.) Koko suomen väestöstä kuolee joka vuosi noin 600 henkilöä alkoholin aiheuttamaan myrkytykseen (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018). Päihteiden liiallisella käytöllä on useita haittavaikutuksia ja terveysriskejä. Alkoholin liiallisella käytöllä on tutkittu olevan vaikutusta verenpaineen kohoamiseen, se lisää ruuansulatus-mahasuolikanavan ja maksan alueen syöpien sekä rintasyöpään sairastumisen riskiä. Alkoholin liiallisella käytöllä lisääntyy riski sairastua myös muihin elimellisiin sairauksiin, kuten maksakirroosiin, aivoverenvuotoon ja krooniseen haimatulehdukseen. (Hietanen & Liisanantti 2018.)

Päihteiden vaikutuksen alaisena altistuminen tapaturmille ja väkivallan uhriksi joutuminen lisääntyy. Huumeiden liiallisella käytöllä on niin psyykkisiä kuin somaattisiakin haittavaikutuksia ja terveysriskejä. Huumeiden vaikutustapa ja käyttömekanismi vaikuttavat siihen, minkälaisia ongelmia ne aiheuttavat. Psyykkisiä terveysriskejä ovat esimerkiksi psykoosi ja delirium. Somaattisiin haittavaikutuksiin ja terveysriskeihin kuuluvat esimerkiksi erilaiset tulehdukset, kuten maksatulehdus (C- ja B-hepatiitti), iho- ja verisuonitulehdukset sekä keuhkotulehdukset. Huume- ja alkoholiongelmien seurauksina syntyy myös akuutteja myrkytyksiä. (Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

3.2 Päihteiden liikakäyttö

Alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttö voidaan jaotella kolmeen ryhmään, jotka ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja riippuvuus. Alkoholin riskikäytöllä tarkoitetaan sellaista alkoholin kulutusta, jossa riskikäytön rajat ylittyvät, mutta käyttö ei kuitenkaan aiheuta haittoja tai riippuvuutta. Alkoholin haitallinen käyttö näkyy selkeinä fyysisinä ja psyykkisinä haittoina, mutta riippuvuutta ei ole kehittynyt. Alkoholiriippuvuudessa eli alkoholismissa alkoholin käyttö on pakonomaista ja aiheuttaa vierotusoireita. (Duodecim 2015.) Moni päihteidenkäyttäjistä muuntuu vähitellen riippuvaiseksi päihteistä (Huttunen 2018a). Aina päihteiden liikakäyttäjät ei ymmärrä käyttävänsä päihteitä väärin (Havio ym. 2013, 194). Esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttäjät voivat ottaa lääkettä kipuun tai unettomuuteen isompia määriä, kuin mitä on ohjeistettu (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Alkoholin käytölle määritellyt riskirajat ovat seuraavat: miehillä riski on korkea, mikäli annoksia kuluu viikossa 23 - 24 ja kohtalainen riski jos annoksia kuluu viikossa 14. Naisilla korkea riski täyttyy, jos viikkoannoksia on 12 - 16 ja kohtalainen riski jos annoksia kuluu 7. Ikääntyneiden yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajat ovat kapeammat. Riskirajana sekä miehillä että naisilla on yli kuusi annosta viikossa tai yli kaksi annosta kerralla. Yksi annos tarkoittaa 33 senttilitraa olutta tai siideriä, 12 senttilitraa viiniä tai neljä senttilitraa väkevää viinaa. (Heikkinen & Uittamo 2019.) Alkoholin turvalliselle käytölle ei kuitenkaan voi määrittellä tarkkaa rajaa (Aalto 2015a, 12).

3.3 Päihderiippuvuus

Eri aineet voivat aiheuttaa päihderiippuvuutta. Riippuvuudet vaikuttavat hyvin samankaltaisilta huolimatta siitä, onko riippuvuus lähtöisin esimerkiksi alkoholista, huumeista tai nikotiinista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Päihteet vaikuttavat ihmisen kehossa niin aivoihin kuin keskushermostoon. Riippuvuuden syntymisessä merkityksellistä on päihteiden vaikutus aivojen mielihyvänkeskukseen. Päihteet voivat aiheuttaa kehossa mielihyvän tunteita, toimintakyvyn kohenemista ja ahdistusta lievittävää vaikutusta. Edellä mainitut vaikutukset ovat ohimeneviä. Nämä vaikutukset koetaan yleensä myönteisenä. (Kuoppasalmi ym. 2017, 498.) Riippuvuudet aiheuttavat kehossa

fysiologisia ja psykologisia vaikutuksia, jonka vuoksi päihteiden käytön lopettamisen yhteydessä voi ilmetä erilaisia vieroitusoireita (Aalto 2015b, 60 - 62).

Riippuvuuden keskeisiä piirteitä kutsutaan usein myös addiktioksi. Sillä tarkoitetaan neuroottista ja holtitonta päihteiden käyttöä. Addiktiossa riippuvuutta aiheuttava aine on usein sitä käyttävän henkilön elämän keskipisteenä. (Hyytiä 2018.) Päihteiden käyttämisestä voi ilmetä myös negatiivisia vaikutuksia (Hietala ym. 2017, 498), mutta addiktioille on tyypillistä jatkaa päihteiden käyttämistä siitä huolimatta (Hyytiä 2018). Päihderiippuvuudelle tunnusomaista on päihteiden toistuva käyttäminen haitoista riippumatta (Huttunen 2018a). Päihteitä käytetään usein myös jaksottaisesti, jolloin hallitsematonta käyttöä seuraa usein vieroitusvaihe ja jakso, jolloin päihteitä ei käytetä ollenkaan. Usein raitis jakso kuitenkin keskeytyy ja päihderiippuvainen retkahtaa käyttämään uudelleen. (Hyytiä 2018.)

Riski päihderiippuvuuden kehittymiselle on suurin piirtein sama alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden, kuten bentsodiatsepiinin käyttäjillä. Sen sijaan riippuvuus nikotiiniin, opioideihin ja kokaiiniin voi muodostua herkemmin. (Kiianmaa 2015, 35.) Myös osa iäkkäiden käyttämistä lääkkeistä voi kehittää riippuvuuksia. Riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja käytetään esimerkiksi unilääkkeinä (Huttunen 2017). Alkoholiin kohdistuvaa riippuvuutta kutsutaan alkoholismiksi. Alkoholiriippuvuudessa keho on alkoholista fysiologisesti riippuvainen, jonka vuoksi alkoholisti sietää suurempia määriä alkoholia, eli hänelle on kehittynyt toleranssi. Fysiologinen riippuvuus näkyy vieroitusoireina silloin, kun alkoholia ei käytetä. Vieroitusoireet altistavat alkoholinkäytön jatkamiselle. Kaikilla alkoholiriippuvaisella henkilöillä ei kuitenkaan ilmene toleranssia tai vieroitusoireita. (Huttunen 2018b.)

4 Ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö

4.1 Ehkäisevä päihdetyö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kuvauksen mukaan ehkäisevä päihdetyö edistää hyvinvointia, turvallisuutta ja terveyttä. Ehkäisevän päihdetyön tavoite on saada vähennettyä päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja sekä lisätä ymmärrystä päihteiden käytöstä ja siihen liittyvästä toiminnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.) Ehkäisevää päihdetyötä säätelee laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä ja päävastuu sen toteuttamisesta on kunnalla. Sitä ohjaa Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (THL) tekemät laatusuositukset. (Holmila, Karlsson, Ranta & Warpenius 2016, 15)

Laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä määritellään niin, että ehkäisevä päihdetyö on päihteiden käytön vähentämistä tavoittelevaa toimintaa sekä päihteiden käyttämisestä aiheutuvien yhteiskunnallisten, sosiaalisten ja terveydellisten haittojen vähentämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on organisoida koko maan ehkäisevää päihdetyötä. Aluehallintovirastoissa ohjataan oman toimialueen toimintaa ja suunnitellaan ja kehitetään yhdessä muiden tahojen kanssa, kuten viranomaisten, yhteisöjen ja kuntien kanssa. Kunnissa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaa toimielin, jonka tehtävänä on muun muassa laajentaa ehkäisevän päihdetyön tietoa ja osaamista. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 2015.)

Kuntien lisäksi ehkäisevän päihdetyön merkittävänä kehittäjänä ja toimijana ovat kolmas sektori ja järjestöt. Järjestöjen toimintaa on esimerkiksi tuen ja vertaistuen antaminen sekä väestön valistus ja tiedon jakaminen. Kunnat, järjestöt ja kolmannen sektorin palvelut toimivat yhteistyössä. (Aluehallintovirasto 2014.)

Ehkäisevää päihdetyötä voidaan toteuttaa monipuolisin keinoin ja menetelmin. Ehkäisevää päihdetyötä kohdennetaan yksilölle, perheille, lähiyhteisölle ja yhteiskunnalle. Yhteiskunnalle kohdennettu ehkäisevä päihdetyö voi olla esimerkiksi alkoholin hintoihin ja veroihin vaikuttamista sekä alkoholi- ja huumevalvonnan toteuttamista. (Partanen 2015, 471 - 474.) Vuosille 2015 - 2025 on laadittu valtakunnallinen ehkäisevän päihdetyön

toimintaohjelma, jonka tarkoituksena on lisätä terveyden- sekä hyvinvoinnin yhdenvertaisuutta ja pitää huolta, että kunnissa on yhtenevät mahdollisuudet ehkäisevän päihdetyön toteuttamiselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020d.) Ehkäisevän päihdetyön menetelmiin yksilön tasolla kuuluu esimerkiksi päihteiden käytön puheeksi ottaminen, päihteiden käytön arviointi ja päihdeneuvonta (Holmberg ym. 2015, 387 - 391).

Ikääntyneiden ehkäisevässä päihdetyössä keskeisintä on päihdeongelman varhainen tunnistaminen ja siihen puuttuminen (Rintala 2015, 156). Varhaisessa vaiheessa ongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ehkäisevät vaikeiden haittavaikutusten kehittymistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c). Ehkäisevässä päihdetyössä ikääntyneen näkökulma ja erityistarpeet on otettava huomioon. Ikääntyneiden kanssa työskennellessä kotiin vietävien palveluiden tarve korostuu ja päihdetyötä voidaan tehdä yhteistyössä esimerkiksi muiden ikääntyneille palveluja tarjoavien tahojen, kuten kotihoidon kanssa. (Holmberg ym. 2015, 389 - 390.)

4.2 Liiallisen päihteidenkäytön tunnistaminen

Ikääntyneiden päihteidenkäytön tunnistaminen on vaikeaa. Yleensä ikääntyneet eivät tuo päihdeongelmaansa esille ilman suoraa kysymystä. (Rintala 2015, 156.) Päihteiden käytön aiheuttamat vaikutukset saattavat jäädä sairauden tai ikääntymiseen liittyvien muutosten varjoon (Mielenterveystalo 2020a). Viitteitä päihteidenkäytöstä voi olla esimerkiksi ikääntyneen toistuvat kaatumiset, unihäiriöt, sekavuus, heikentynyt ravitsemustila ja painon lasku. Muita merkkejä voivat olla heikentynyt kyky huolehtia hygieniasta, inkontinenssi, epäsiisti ulkoinen olemus tai muutokset psyykkisessä voinnissa, kuten lisääntynyt levottomuus tai ahdistuneisuus. Lisäksi voi ilmaantua sosiaalisten suhteiden heikkenemistä ja taloudellisia vaikeuksia. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Räsänen 2019, 436.) Päihdeongelman tunnistamisessa taustatietojen keräämisellä on merkitystä. Ikääntyneiden henkilöiden taustatietojen keräämisessä läheiset ovat usein ratkaisevassa roolissa. (Rintala 2015, 156.)

Päihteiden käyttöä selvittäessään terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät usein apunaan erilaisia kyselyjä, kuten esimerkiksi Yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria tai AUDIT-

kyselyä (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2010, 131 - 132). Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari on kysely, jolla arvioidaan alkoholinkäyttöä viimeisen vuoden ajalta. Alkoholimittarista on saatavilla niin ammattilaiskäyttöön- kuin itsearviointiin tarkoitettu kysely. Molemmat kyselyt sisältävät tietoa alkoholista ja sen käyttöön liittyvistä asioista, kuten alkoholinkäytön riskirajoista ja alkoholin haittavaikutuksista ikääntyneen elimistössä. Itsearviointiin tarkoitettussa kyselyssä on viisi monivalintakysymystä, joista jokaisen vastauksen palaute on luettavissa selkeästi. Itsearviointiin tarkoitettussa kyselyssä on kerrottu myös neuvoja alkoholin käytön vähentämiseen. Ammattilaiskäyttöön tarkoitettussa testissä on 11 kysymystä, jotka pisteytetään. Lopuksi tulokset käydään läpi ikääntyneen kanssa. Kysymysten ja tietoisuuksien lisäksi kyselyssä on annettu ohjeita kysymysten tarkentamiseen ja lisäkysymyksiin liittyen sekä kyselyn yhteenvedon tekemiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020e.)

AUDIT-kyselyllä voidaan kartoittaa alkoholin kulutusta ja sen aiheuttamia terveysvaikutuksia. Ikääntynyt henkilö voi arvioida omaa alkoholinkäyttöään esimerkiksi täyttämällä AUDIT-kyselyn (Vuori-Kemilä ym. 2010, 131 - 132). Kyselylomake sisältää kymmenen monivalintakysymystä, joiden vastaamisen jälkeen tulokset analysoidaan. Tuloksia analysoitaessa täytyy huomioida yli 65-vuotiaiden henkilöiden poikkeava pisteraja. (Mielen-terveystalo 2020c).

4.3 Päihteiden käytön puheeksiotto

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen voi tuntua joskus hankalalta niin ikääntyneelle kuin sen puheeksi ottajallekin. Sen vuoksi päihteiden käyttöä puheeksi ottaessa kommunikation merkitys kasvaa. Päihteiden tuomat riippuvuudet voivat vaikeuttaa kommunikatiota, ihmiset voivat herkästi puolustautua ja olla kuuntelematta saamiaan ohjeita ja neuvoja. (Nyykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 19.) Koivusen ym. tekemän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat päihteiden käytön puheeksi ottamisen tarpeellisena asiana. Sitä kuvattiin tutkimuksessa hyvänä, hyödyllisenä ja pysäyttävänä kokemuksena, jonka ansiosta henkilöt huomasivat miettivänsä omaa alkoholinkäyttöään ja sen aiheuttamia seurauksia. (Koivunen, Harju, Hakala, Hänti & Välimäki 2018.)

Päihteiden käytöstä kysyttäessä on tärkeää huomioida keskustelun sävy ja hienotunteisuus (Nyykky ym. 2010, 19). Keskustelun tulee edetä ihmisyyttä arvostaen ja eettisyyttä noudattaen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019b). Asioista on tärkeä puhua avoimesti, suoraan ja tuomitsematta. Ikääntyneitä ihmistä huomioidaan antamalla keskustelun kulkea hänen ehdoillaan. Keskustelun voi aloittaa kysymällä ikääntyneeltä, mitä mieltä ikääntynyt itse on omasta päihteiden käytöstään. Pääasiallinen tavoite päihteidenkäytön puheeksi ottamisella on tavoitella ikääntyneen omaa pohdintaa tilanteestaan. Ikääntyneelle on hyvä tuoda esille havainnot ja huolenaiheet liittyen juuri hänen päihteiden käyttöönsä. (Nyykky ym. 2010, 19.)

Ikääntyneiden ohjaamisessa ja neuvonnassa on edettävä autettavan ehdoilla. Keskustelussa tulisi kuitenkin pyrkiä dialogisuuteen, joka tarkoittaa ammattilaisen ja ikääntyneen henkilön yhteisymmärryksessä tapahtuvaa, vastavuoroista keskustelua. Dialoginen vuorovaikutus edistää luottamuksen syntyä tilanteessa. (Näslindh-Ylispangar 2012, 152 - 155.) Dialogin päämääränä on saada uutta ymmärrystä vuoropuhelun avulla. Hoitotyössä dialogissa keskustelevat kaksi toimijaa, potilas ja ammattilainen. Potilas on oman kokemuksensa asiantuntija, hoitotyön ammattihenkilö edustaa ammatillista näkökulmaa. Ikääntyneen henkilön elämäntarina ja omat kokemukset ovat aina yksilöllisiä, joten dialogisen keskustelun lopputulos ei ole ennalta arvattavissa. (Salo-Chydenius & Kurki. 2015, 165 - 167.)

4.4 Mini-interventio ja motivoiva keskustelu päihteidenkäytön ehkäisyssä

Mini-interventiolla tarkoitetaan varhaisen vaiheen puuttumista päihteiden käyttöön (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020f). Mini-interventio on lyhytneuvontaa, jonka perustana on aktiivinen kysyminen päihteiden käyttämisestä ja riskikäytön yleisyyden tiedostaminen. Asiakasta ohjataan kohti päihteettömyyttä kuuntelemalla ja motivoivalla asenteella, sekä rakentavilla kommentteilla. Lyhytneuvontaa voidaan pitää merkittävänä tapana ehkäistä alkoholi riippuvuuden kehittymistä. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että lyhyellä viisi minuuttia kestäväällä keskustelulla voidaan saada päihteiden käyttämistä vähentäviä tuloksia. Mini-interventio on tehokkaimmillaan silloin, kun päihteiden käytön haittoja ei vielä esiinny. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020f.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää mini-interventio -mallin kehittämistä ja tutkimista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020f). Lyhytneuvontaa käytetään terveydenhuollon palvelujen ohessa myös esimerkiksi sosiaalitoimen palveluissa (Havio, ym. 2013, 120), mutta se soveltuu käytettäväksi myös vanhuspalveluissa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020f).

Mini-intervention toimintaperiaatetta voidaan kuvata RAAMIT-lyhenteen avulla (taulukko 1). Lyhenne muodostuu sanoista *Rohkeus, Alkoholitietoisuus, Apu, Myötätunto, Itsemääräämismvastuu ja Toimintaohjeet* (Aalto 2015c, 52). RAAMIT-taulukon avulla voi varmistua, että kaikki osa-alueet neuvonnassa on tullut otettua huomioon.

Taulukko 1. RAAMIT- lyhenteiden toimintaperiaate.

| | |
|----------------------|---|
| Rohkeus | luottamuksen ja rohkeuden lisääminen |
| Alkoholitietoisuus | tiedon antaminen yleisesti ja yksilöiden |
| Apu | muutoksessa auttaminen ja tukeminen |
| Myötätunto | osoitetaan kiinnostusta, ymmärrystä ja empatiaa |
| Itsemääräämismvastuu | avunsaaja on vastuussa muutoksestaan |
| Toimintaohjeet | annetaan vaihtoehtoja muutoksen toteutumiseen |

Vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon eri alueilla motivoivan keskustelun vaikutuksia terveydellisten elämäntapojen ylläpitämiseen. Tutkimuksessa todettiin, että motivoivalla keskustelulla päästiin tilastollisesti parempiin tuloksiin kuin muilla menetelmillä. Tutkimuksen mukaan motivoivan haastattelun käyttäminen vaikutti tukevan päihteiden käytön lopettamista. (Järvinen 2020.) Motivoivan keskustelun avulla voidaan saada autettavan oma motivaatio päihteistä luopumiseen heräämään. Motivoiva ja kannustava keskustelu on kunnioittavaa ja vastavuoroista. Hyvä kohtaaminen alkaa ensimmäisestä tapaamiskerrasta, jolloin esimerkiksi katsekontaktilla saadaan luotua luottamusta. Sanaton viestintä on tärkeää ja sillä voi tulkita myös autettavan tunteuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020f.)

Tutkimuksen mukaan motivoivan keskustelun menetelmä soveltuu monenlaisiin eri elämäntavoista syntyneisiin terveysvaikeuksiin (Järvinen 2020). Usein muutoksia vastustetaan ja tällöin auttajan on hyvä osoittaa empatiaa, mutta myös johdattaa ajatuksia eteenpäin esimerkiksi kysymällä ”Minkälaiseksi koet terveytesi viiden vuoden kuluttua?” On hyvä kunnioittaa itsemääräämisoikeutta ja korostaa sitä, joten autettava ottaisi vastuuta itse päätöksestään. Keskustelussa käytettävien kysymysten on hyvä olla avoimia ja vastauksia voi välillä koota, yhteenvedoiksi yhdessä autettavan kanssa. Auttaja ei saa syyllistää tai alkaa vähätellä ikääntynyttä. Kuunteleminen ja positiivisen palautteen antaminen ovat tärkeä osa motivoivaa keskustelua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020f.)

4.5 Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoito

Päihdeongelman hoitoon voi hakeutua ottamalla yhteyttä esimerkiksi oman kunnan sosiaalitoimistoon, terveyskeskukseen tai päihdeyksikköön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Päihdeongelman määrittely ja hoito sijoittuu yleensä alkuvaiheessa terveyskeskukseen. Usein päihteidenkäyttäjä on hakeutunut hoitoon jonkin muun syyn vuoksi, kuten esimerkiksi somaattisten oireidensa perusteella. Voimien tutkimisen yhteydessä päihdeongelma tulee yleensä ilmi. (Mustajoki ym. 2019.)

Jokaisen asiakkaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti. Suunnitelmaa tehdessä on hyvä huomioida ikääntyneen asiakkaan oma motivaatio päihteiden käytön vähentämiseen sekä tehdä yhteistyötä mahdollisten muiden palvelujen, kuten kotihoidon tai palvelutalon kanssa. Iäkkään henkilön ensivaiheen alkoholivieroitus hoito tulisi hoitaa sairaalassa, koska mahdolliset vieroitusoireet vaativat aktiivista hoitoa. Jatkotutkimukset ja hoito arvioidaan ja suunnitellaan yksilöllisesti, esimerkiksi ikääntyneen lääkehoidon tarvetta arvioidaan. Hoidon tarpeen arviointi tehdään yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Iäkkään kotona selviytymistä arvioidaan ja siihen järjestetään tarvittaessa apua esimerkiksi kotihoidosta. Kotiutumistilanteessa varataan asiakkaalle seurantakäyntiä varten aika lääkärille tai päihdehoitajalle. (Rintala 2015, 155 - 158.) Päihteiden käytöstä kuntoutumista voidaan tukea myös esimerkiksi palveluasumisella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Päihdepalveluja on tarjolla esimerkiksi avo- ja laitoshoidona. Avohoidon palveluja voi olla esimerkiksi yksilö- ja ryhmäterapia, sosiaalinen tuki tai kuntoutus. Laitoshoidon palveluita tarvitaan, jos avohuollon palvelut ovat riittämättömiä tai eivät ole tarkoituksenmukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Päihteiden käyttämisen tilalle on erilaisia vaihtoehtoja, joita voidaan suositella yksilöllisesti kiinnostuksen ja mahdollisuuksien mukaan. Vaihtoehtoja ovat muun muassa vertaistukiryhmät, AA-kerhot, seurakunnan järjestämä toiminta, harrastustoiminta, lähiverkoston yhteyden pitäminen, sekä tukiverkoston laajentaminen tai lisääminen. (Mustajoki ym. 2019.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä, sen menetelmistä sekä päihteiden vaikutuksista ikääntyneisiin. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas ikääntyvän henkilön ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijöiden valmiuksia ottaa ikääntyneiden päihteidenkäyttö puheeksi ja sitä kautta ohjata heitä tarvittavan avun piiriin.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö voi olla esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tutkimuksellinen- tai toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyö sisältää tietopohjan eli kirjallisuuskatsauksen. Kirjallisuuskatsaus on keskeinen osa opinnäytetyötä. Siinä muodostetaan teoreettisia lähtökohtia eli keskeisiä teemoja ja käsitteitä sekä opinnäytetyölle olennaista tietoperustaa. Tietoperusta on koottu tutkimus- ja tietokirjallisuutta hyödyntäen. (Karelia ammattikorkeakoulu 2020.) Kirjallisuuskatsauksessa käytettävää tutkimus- ja tietokirjallisuutta on hyvä käyttää kattavasti niin, että käytössä on suomalaisten

lähteiden lisäksi kansainvälistä kirjallisuutta ja tutkimuksia. Lisäksi täytyy ottaa huomioon kirjallisuuden ja tutkimuksen ikä, koska esimerkiksi 10 vuoden aikana tieto voi muuttua ja vanhentua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 95 - 97.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto. Se voi pitää sisällään esimerkiksi opastamista, toiminnan ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja on monia, kuten esimerkiksi sähköinen materiaali, video, toimintatuokio tai muu käytännön toteutus. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu produktin eli tuotoksen lisäksi myös opinnäytetyön raportin tekeminen. Opinnäytetyön raporttiin sisältyy kirjallinen selvitys opinnäytetyön prosessista. Opinnäytetyön raportti osoittaa lukijalle opinnäytetyön tekijän ammatillista osaamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10 ja 65 - 67.)

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmä on Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijät. Punainen Risti on Suomessa ja koko maailmalla toimiva kansalaisjärjestö, joka auttaa apua tarvitsevia ihmisiä. Apua voidaan antaa esimerkiksi tulipalon, liikenneonnettomuuden, tapaturman tai yksinäisyyden uhreille. SPR eli Suomen Punainen Risti on Suomen suurimpia kansalaisjärjestöjä ja sen toiminta on jaettu alueellisesti 12 piiriin ja 500 paikallisosastoon. SPR:n toiminnassa on mukana 40 000 vapaaehtoista ja 80 000 jäsentä. (Suomen Punainen Risti 2020a.)

Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piiriin kuuluu 45 paikallisosastoa, jotka sijoittuvat Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan maakuntiin. Savo-Karjalan piirin aluetoimistot sijaitsevat Joensuussa ja Kuopiossa. Savo-Karjalan piirin toiminta on monimuotoista, siihen kuuluu esimerkiksi terveystietoiminta, ensiapuryhmät, ystävätoiminta sekä omaishoitajien tukitoiminta. (Suomen Punainen Risti 2020b.)

Punainen Risti kouluttaa ihmisiä varautumaan katastrofien ja onnettomuuksien sattuessa sekä kannustaa ihmisiä huolehtimaan toisistaan ja omasta terveydestään. Paikallisosastot

järjestävät alueellaan koulutuksia vapaaehtoisille ja muille henkilöille esimerkiksi ensiapuun ja päihdetyöhön liittyen. Paikallisosastot toimivat vapaaehtoisvoimin ja heidän toimintansa näkyy etenkin ensiapu- ja ystävätoimintana. (Suomen Punainen Risti 2020a.)

6.3 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyötä suunniteltaessa tehtiin ratkaisu opinnäytetyön tekemisestä parityönä. Työn tekeminen parina tuntui luontevalta, koska opinnäytetyön tekijät olivat aiemmissa opinnoissaan tehneet yhteistyötä useissa ryhmätehtävissä. Opinnäytetyön prosessi aloitettiin helmikuussa 2020. Aiheen miettimiseen käytettiin paljon aikaa ja eri tahojen tarpeita kartoitettiin aktiivisesti. Muutamia mahdollisia opinnäytetyön aiheita löydettiin nopeasti ja osasta etsittiin tietoa enemmän. Helmikuun lopussa löytyi kiinnostava opinnäytetyön aihe ja toimeksiantaja, mutta myöhemmin aihe osoittautui sopimattomaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekemiseen. Tämän jälkeen koulun ehdottamia opinnäytetyöaiheita katsottiin uudestaan ja huomattiin, että Suomen Punaisella Ristillä on useita mahdollisia aiheita. Huhtikuun lopussa otettiin yhteyttä Suomen Punaiseen Ristiin ja löydettiin opinnäytetyölle toimeksiantaja. Toimeksiantaja tarjosi aiheita mielenterveys- ja päihdetyön aihealueelta. Aiheita pohdittiin ja mietittiin, mikä niistä vastaisi eniten tekijöiden omaa kiinnostuksen kohdetta. Tekijät olivat aiemmin työssään kohdanneet ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä, joten aiheesta oli käytännön kokemusta. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Virallinen opinnäytetyön aihe päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa Teams-kokouksessa 15.5.2020. Toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska se palveli parhaiten kohderyhmää.

Ensimmäiset opinnäytetyön ohjaukset olivat 18.5.2020 ja 1.6.2020. Tuolloin opinnäytetyön aihesuunnitelma palautettiin, opinnäytetyön pohja luotiin ja sisällysluettelon hahmottelu aloitettiin. Opinnäytetyön ohjaukset jäivät kesäksi tauolle ja suunnitelmana oli opinnäytetyön työstäminen sillä aikaa omatoimisesti. Tietopohjan kartoittaminen aloitettiin kesäkuussa 2020. Kesän aikana tehtiin tiedonhakuja ja perehdyttiin laajemmin aiheeseen. Aktiivisen kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen aloitettiin elokuussa ja tavoitteeksi asetettiin sen kirjoittaminen valmiiksi syyskuun loppuun mennessä.

Tiedonhaussa käytettiin Medic-, Pubmed-, Cochrane- ja Google Scholar -tietokantoja. Lähteitä haettiin myös Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) -sivustolta, mutta sieltä ei saatu osumia. Tiedonhakemisesta kirjattiin ylös esimerkkejä (liite 1). Lisäksi useilla eri hakusanoilla tehtiin Googlasta hakuja, mutta näitä ei ole lueteltu tiedonhaun taulukossa tulosten ja hakusanojen laajuuden vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä on käytetty muun muassa Käypä hoito -suosituksia ja lakeja. Tiedonhakua tehdessä huomattiin, että ikään-tyneiden päihteiden käytöstä oli saatavilla vähäisesti tietoa ja useat julkaistut materiaalit olivat yli 10 vuotta vanhoja. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään mahdollisimman uutta tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin lokakuussa, jonka jälkeen sähköisen materiaalin työstäminen aloitettiin. Sähköistä materiaalia tehtiin Google Sites -sivustolla, joka osoit-
tautui melko helppokäyttöiseksi työkaluksi sähköisen materiaalin tuottamiseen. Sähköistä materiaalia työstettiin lokakuun ajan. Materiaalia muokattiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Sähköinen materiaali valmistui 6.11.2020, jolloin se lähetettiin saatekirjei-
neen toimeksiantajalle. Toimeksiantaja jakoi sähköisen materiaalin saatekirjeineen koh-
deryhmälle 9.11.2020. Webropol-kyselyn viimeinen palautuspäivä oli 22.11.2020, jonka
jälkeen saatu palaute käytiin läpi. Saadun palautteen perusteella lukijat olivat tyytyväisiä
tuotokseen. Toimeksiantajan ehdotuksesta ulkoasuun tehtiin pieniä muutoksia, esimer-
kiksi sähköisessä materiaalissa oleviin kuviin lisättiin tekijöiden nimet sekä työhön liitet-
tiin Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin logo.

Toimeksiantajan mukaan sähköinen materiaali on vapaaehtoisten käytettävissä terveys-
pisteillä asiakkaita kohdatessa ja se lisää vapaaehtoisten valmiuksia päihteiden käytön
puheeksiottoon. Materiaalia voidaan hyödyntää myös Savo-Karjalan piirin vapaaehtois-
ten terveyden edistämisen koulutuksissa. Materiaali soveltuu etä- ja lähikoulutuksissa
käytettäväksi.

6.4 Opasmateriaali

Opasmateriaalin tarkoituksena on antaa neuvoja käytännössä toimimiseen, se voi toimia
käsikirjana esimerkiksi työsuorituksen ohjaamiseen. Oppaan tarkoitus on olla helppo-
käyttöinen, jotta käyttäjä voi löytää tarvittavan tiedon helposti. (Jaakkola, Nirhamo,

Nurmi & Lehtinen 2012.) Digitaalisesti tuotettu opetusmateriaali mahdollistaa laajemman vuorovaikutuksellisuuden ja toiminnallisuuden (Opetushallitus 2020). Asioiden havainnollistamiseen voi käyttää apuna kuvia, ääniä ja animaatioita (Ilomäki 2012). Parhaassa tapauksessa kuvat lisäävät oppaan kiinnostavuutta. Kuvat tulee valita niin, että ne tukevat oppaassa käsiteltyjä asioita sekä täydentävät tekstiä. Kuvituskuvien valitsemiseen pitäisi käyttää harkintaa, koska ihmiset voivat tulkita kuvituskuvien merkitystä eri lailla eri asiayhteyksissä. Kuvien käyttöön ottaessa täytyy huomioida tekijänoikeudet. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40 - 42.)

Oppaassa oleva teksti pitää olla kirjoitettu ymmärrettävästi ja selkeästi, jotta tieto välittyisi tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Ohjeita tai neuvoja kirjoittaessa on tärkeää panostaa asiatekstin neutraaliin kieleen, ettei kirjoitusasu vie lukijan huomiota pois itse asiasta. Asiateksti perustuu faktatietoon. (Kirjoittajan ABC 2005.)

Ohjeen tai oppaan ulkoasu voi joko herättää lukijan kiinnostuksen perehtyä oppaaseen paremmin tai pahimmassa tapauksessa huono, epäselvä ulkoasu ei houkuttele lukijaa lainkaan. Tekstin sijoittelu, kuvat ja muu oppaan sisältö kannattaa suunnitella niin, että ulkoasu on selkeä, ymmärrettävä ja houkutteleva lukijan kannalta. (Torkkola ym. 2002, 53.) Digitaalisessa muodossa olevan opasmateriaalin hyötynä ajatellaan sitä, että materiaali on tarvittaessa muokattavissa myös jälkikäteen. Digitaalista opasmateriaalia kutsutaan myös termillä oppimisaihio. (Vainionpää 2006, 80 - 86.)

Informaatio- ja kommunikaatioteknologian yleistyminen ja ikääntyneiden lisääntynyt internetin ja älypuhelinien käyttö mahdollistaa terveysneuvonnan myös verkossa. Verkossa olevat ohjaus- ja neuvontamateriaalit eivät korvaa kasvokkain tapahtuvaa kommunikointia. Helposti saatavilla oleva tieto päihteiden käytön haitoista voisi kuitenkin lisätä palvelujen piiriin hakeutumista, koska tieto päihteiden käytön haitoista on saatavilla matalammalla kynnyksellä. (Stenholm ym. 2019, 1072.)

Opasmateriaalia voidaan arvioida esimerkiksi materiaalin ajankohtaisuuden ja luotettavuuden kannalta eli onko opasmateriaalissa oleva tieto ajatonta tai voiko sen tarvittaessa päivittää helposti. Opasmateriaalissa olevan tiedon luotettavuutta pitäisi pystyä myös arvioimaan. Lisäksi opasmateriaalin laaja-alaisuutta ja kattavuutta tarkastellaan niin, että arvioidaan kuinka paljon ja kuinka monenlaisissa tilanteissa tai tilaisuuksissa sitä voidaan

käyttää. Materiaalin saatavuutta ja monipuolista oppimista arvioidaan myös. Opasmateriaalia arvioitaessa tulee ottaa huomioon, että käytön ensisijainen tarkoitus pitää olla oppimisen edistäminen. (Vainionpää 2006, 98 - 100.)

6.5 Opasmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Opasmateriaalin alustava suunnittelu ja hahmottelu aloitettiin syyskuun alussa, jolloin tietoperustan laatiminen oli vielä kesken. Suunnitteluvaiheessa opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen lisättiin vielä muutamia tarpeellisia tietoja. Sähköisen materiaalin tekoon valittiin Google Sites -sivusto, jonka kautta opasmateriaalin teko sujui melko helposti. Opinnäytetyön tuotoksessa eli sähköisessä opasmateriaalissa käsitellään ikääntymistä, päihteitä, ehkäisevää päihdetyötä, päihteidenkäytön tunnistamista ja puheeksiottoa, mini-interventiota, alkoholinkäytön riskirajoja sekä ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoitoon ohjausta. Oppaassa käsiteltävät aiheet ovat valittu toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Toimeksiantajan toiveesta tehtiin myös tulostettava versio sähköisestä materiaalista, joka liitettiin oppaaseen.

Opasmateriaalissa kerrotaan jokaisesta aihealueesta perustietoa. Jokaisessa osiossa on perustiedon lisäksi hyödynnetty myös listauksia, taulukoita ja kuvia yksityiskohtaisempaa tietoa varten. Opasmateriaalissa oleva teksti kirjoitettiin Lato fontilla ja 11 fonttikoolla. Opasmateriaalissa olevaan tekstin fonttiin tai kokoon ei voitu vaikuttaa, koska Google Sites -sivustossa fonttia ei voi muuttaa vaan se määräytyy automaattisesti. Tekstin ja kuvien sijoitteluja vaihdettiin useaan otteeseen, jotta saatiin mahdollisimman yhtenäinen ja toimiva ulkoasu sivustoa eri laitteilla avattaessa. Sähköisen materiaalin värimaailmassa on käytetty samoja värejä kuin SPR:n sivustolla. Materiaalin pohjaväri on valkoinen, fontti musta ja kuvituskuvat punasävyisiä.

Opasmateriaalissa tieto on tuotu esille neutraalissa muodossa, jolloin opasta lukeva henkilö voi itse poimia oppaasta tarvitsemansa tiedon. Sähköiseen materiaaliin lisättiin suorat linkit, jonka kautta pääsee esimerkiksi päihdekyselyihin helposti. Oppaaseen tarvittavat kuvamateriaalit tuotettiin itse. Toimeksiantajalta saatiin opasmateriaalin tekemisen tueksi

vinkkejä ja mielipiteitä, joiden avulla tuotosta muokattiin tukemaan kohderyhmää käytännön työssä. Opasmateriaalin luomisessa haasteita aiheutti tekstien sijoittelu niin, että ulkoasu pysyi erilaisilla laitteilla avattuna selkeänä.

Opasmateriaali saatiin valmiiksi marraskuun alussa, jolloin se lähetettiin saatekirjeineen toimeksiantajalle. Saatekirjeessä oli linkki sähköisen materiaalin lisäksi myös Webropol-kyselyyn. Webropol-kyselystä saatua palautetta käytettiin opinnäytetyön kehittämiseen ja muokkaamiseen. Palautteen perusteella sähköisen materiaalin sisältö oli hyvä, eikä sitä tarvinnut muokata. Sähköisen materiaalin ulkoasuun tehtiin pieniä muutoksia sivuston asettelemaan, kuvien alle lisättiin tekijöiden nimet ja logo vaihdettiin vastaamaan SPR:n Savo-Karjalan piirin logoa.

Opinnäytetyön valmistumisvaiheessa sovittiin opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa, että sähköisen materiaalin muokkaamisoikeudet luovutetaan toimeksiantajalle. Opinnäytetyön tekijät liittivät sähköisen materiaalin muokkaamisoikeudet SPR:n Savo-Karjalan piirin päihdetoimintaryhmän sähköpostiosoitteeseen. Opinnäytetyön tekijöille jätettiin työn omistusoikeus.

6.6 Opasmateriaalin arviointi

Opasmateriaalin arvioinnissa käytettiin Webropol-sovellusta, jonka kautta luotiin sähköinen kyselylomake. Opasmateriaali, linkki Webropol-kyselylomakkeeseen sekä saatekirje lähetettiin sähköpostilla toimeksiantajalle. Toimeksiantaja välitti saatekirjeen eteenpäin 30:lle Suomen Punaisen Ristin terveystyöntekijöille, jotka jakoivat sähköistä materiaalia edelleen vapaaehtoisille. Yhteensä sähköisen materiaalin tavoitti noin 70 henkilöä.

Kohderyhmä sai tutustua opasmateriaalin oman aikataulunsa mukaisesti ja antaa nimetömän arvioinnin kyselystä Webropol-kyselylomakkeen kautta. Kyselylomakkeeseen asetettiin aikaraja, johon mennessä kyselyyn pyydettiin vastausta. Vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Ensimmäisen viikon jälkeen kyselyyn oli tullut kolme

vastausta, joten vähäisen vastaajamäärän vuoksi saatekirje lähetettiin kohderyhmälle uudestaan. Saatekirjeen uudelleen lähettämisen jälkeen uusia vastauksia tuli vielä kuusi kappaletta. Kyselyyn tuli yhteensä yhdeksän vastausta.

Kaikkien vastanneiden mukaan sähköinen materiaali oli helppokäyttöinen, siinä oli sopivasti tekstiä ja opasmateriaali koettiin hyödylliseksi omaa työtä ajatellen. 78 prosenttia vastaajista sai uutta tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä ja 89 prosenttia vastaajista voisivat hyödyntää oppaasta saatua tietoa vapaaehtoistyössä. 22 prosenttia koki, että ei saanut uutta tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä. 11 prosenttia vastaajista ei kokenut oppaan hyödyttävän heitä vapaaehtoistyössään. Webropol-asiakaskyselyssä vastaajat pysyvät anonyyminä. Vastauksia käsiteltiin eettisyyttä noudattaen ja vastaukset hävitettiin tulosten kirjaamisen jälkeen.

Kyselyssä oli mahdollista jättää vapaata palautetta opasmateriaalin tekijöille. Kyselyyn vastanneet olivat kehuneet opasmateriaalin visuaalisuutta, mutta vastauksista kävi myös ilmi, että visuaalisuutta voisi kehittää. Vapaata palautetta jättäneiden mielestä opasmateriaalissa oli liian yksityiskohtaista tietoa ja toisaalta palautteen mukaan kaivattiin myös syvällisempää tietoa aiheesta. Varsinaisen kohderyhmän, toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajien lisäksi opasmateriaaliin tutustuivat tekijöiden useat tuttavat ja hoitoalalla työskentelevät henkilöt, joiden näkemysten ja vinkkien perusteella sähköistä materiaalia muokattiin.

7 Pohdinta

7.1 Opasmateriaalin tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä, sen menetelmistä sekä päihteiden vaikutuksista ikääntyneisiin. Opasmateriaalissa käsiteltiin ikääntymistä, sen aiheuttamia muutoksia kehossa ja päihteitä sekä päihteiden vaikutuksia. Lisäksi opasmateriaalissa on tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä sekä sen menetelmistä. Lopuksi sähköisessä materiaalissa käsitellään ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien hoitoonohjausta.

Sähköisen materiaalin otsikoita ovat Etusivu, Ikääntyneet ja päihteet, Ehkäisevä päihdetyö, Päihteiden käytön tunnistaminen ja puheeksiotto, Mini-interventio eli lyhytneuvonta, Riskirajat ja päihdekyselyt, Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoitoonohjaus, Tulostettava materiaali ja Lähteet. Sähköisen materiaalin otsikot kuvaavat jokaisen aihealueen sisältöä joka auttaa sähköisen materiaalin lukijaa löytämään tarvitsemansa tiedon helposti.

Opasmateriaalia on kuvitettu tekijöiden itse tuottamilla kuvilla, joiden tarkoituksena on herätellä lukijoiden mielenkiintoa aiheeseen. Osaan kuvista on liitetty aiheeseen liittyvää tekstiä. Lisäksi opasmateriaalissa on hyödynnetty taulukoita ja listauksia. Sähköisen materiaalin teeman värimaailma on punasävyinen. Punaisen värin tarkoituksena on olla yhdenmukainen SPR:n sivuston värimaailman kanssa. Sähköisessä materiaalissa näkyy jokaisen sivun ylä laidassa Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin logo. Teeman kuvituskuvat ovat samantyyllisiä ja ne sijoittuvat sivun yläreunaan. Otsikot ovat sijoitettu kuvien päälle. Kuvissa toistuu punaiset kukat, joissa on vihreitä yksityiskohtia.

Etusivulla lukee työn otsikko, Ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö. Otsikon alle on kirjoitettu ohje sivustovalikon löytymiseksi. Sivustovalikko sijaitsee sivun ylä laidassa ja se avautuu siirtämällä hiiren kursorin sen kohdalle. Etusivulla on aiheeseen johdatteleva kuva, jossa ikääntynyt henkilö istuu selin nojatuolissa ja pitelee kädessään lasia.

Ikääntyneet ja päihteet sivulla on aluksi kerrottu ikääntymisestä ja sen aiheuttamista muutoksista kehossa lyhyesti, jonka jälkeen on tuotu tietoa päihteistä. Sivulle on listattu päihteiden käytölle altistavia syitä sekä päihteiden käytön haittoja. Lisäksi on tuotu esille tietoa lääkkeiden ja alkoholin vaikutuksia sekä taulukoitu esimerkkinä joitakin ikääntyneiden yleisesti käyttämiä lääkkeitä. Taulukossa on kerrottu kyseisten lääkkeiden yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. Sivuston alalaitaan on upotettu linkki, josta pääsee lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä käsittelevälle sivustolle.

Ehkäisevä päihdetyö -osiossa kerrotaan ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ja menetelmiä. Ehkäisevän päihdetyön menetelmät on lueteltu ja sen keskeisiä asioita on tuotu esille. Lisäksi kerrotaan ikääntyneen kohtaamisen erityispiirteitä ja tärkeitä asioita, joita tulee ottaa huomioon ikääntynyttä henkilöä kohdatessa. Sivulla on kuva, jossa kaksi ihmistä on kuvattu selin. Kuvan henkilöt ovat vierekkäin. Kuvassa ikääntynyt istuu nojatuolissa ja toinen henkilö seisoo käsi ikääntyneen nojatuolin takana, katsoen samalla ikääntynyttä.

Päihteiden käytön tunnistaminen ja puheeksiotto -osiossa kerrotaan tunnistamisen haasteista ja siinä on kerrottu merkkejä, jotka voivat kertoa päihteiden käytöstä. Puheeksioton tärkeyttä ja merkitystä kuvataan aluksi tekstin muodossa, jonka jälkeen on listattu päihteiden käytöstä kysyttäessä huomioitavia asioita. Lisäksi on kerrottu vinkkejä puheeksioton tueksi, käsitelty lyhyesti motivoivan keskustelun tärkeyttä ja annettu esimerkki motivoivan keskustelun kulusta. Sivulla on kuva, johon on liitetty päihteiden käytön puheeksiottoa tukevia sanoja. Kuvassa on kaksi henkilöä, jotka seisovat kasvokkain. Henkilöiden välissä esimerkkisanoina kuvan yhteydessä on käytetty sanoja kysy, kuuntele, kiinnostu, ehdota, ohjaa ja tue. Kuvan henkilöiden on tarkoitus ilmentää kahden ihmisen kohtaamista, jossa käsitellään päihteiden käytön puheeksiottoa.

Mini-interventio eli lyhytneuvonta -sivulla kerrotaan mini-interventiosta ja sen merkittävyydestä. Mini-intervention yhteydessä on kuvattu RAAMIT-lyhenne, joka kuvaa mini-intervention toimintaperiaatetta. Sivun alalaitaan on koottu kuvituskuva ympärille esimerkkifraaseja, joita voi käyttää lyhytneuvonnassa. Esimerkiksi ikääntyneeltä voisi kysyä "Aiheuttaako päihteiden käyttäminen sinulle huolia?". Kuvituskuvasa on kaksi kättä, jotka pitävät kiinni toisistaan. Kuvan tarkoitus on kuvastaa apua tarjoavaa kättä sekä apua vastaanottavaa kättä. Lisäksi kuvan tarkoitus on välittää yhteistyön merkitystä.

Riskirajat ja päihdekyselyt -sivulla on kerrottu ikääntyneiden alkoholin riskikäytön rajoista ja mainittu, että turvallista rajaa ikääntyneiden päihteiden käytölle ei voida määrittää. Riskirajoja havainnollistamaan on tehty kuva, jossa tuodaan esille selkeästi alkoholiannosten rajat kuvitettuna sekä tekstin avulla selkeytettynä. Lisäksi sivustolla on esiteltynä ikääntyneille kohdistetut päihdekyselyt ja upotettu suorat linkit, joista pääsee tarkastelemaan päihdekyselyitä.

Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoitoonohjaus -osiossa on aluksi kerrottu lyhyesti paikoista, joista apua on mahdollista hakea. Lisäksi osiossa on kuva, jossa kaksi henkilöä katselee edessä olevaa puuta. Puun oksilla on laatikoita, joissa on kirjoitetussa muodossa avo- ja laitoshoidon palveluita sekä erilaisia vaihtoehtoja päihteiden käyttäjän hoidon tueksi. Kuvan henkilöiden on tarkoitus ilmentää ikääntynyttä henkilöä ja toista henkilöä, joka kertoo erilaisista mahdollisuuksista hakeutua hoidon piiriin.

Sähköiseen materiaaliin on liitetty erillinen tulostettava versio, johon on tuotu tulostettavaan muotoon sähköisessä materiaalissa olevat tiedot. Tulostettavan version ulkoasu poikkeaa jonkin verran sähköisen materiaalin ulkoasusta, esimerkiksi upotettuja linkkejä ei ollut mahdollista liittää tulostettavaan materiaaliin. Tulostettavan version haasteena oli asetusten laatiminen niin, että asetukset pysyisivät tiedostomuodosta riippumatta samana.

Sähköisen materiaalin sivustovalikon viimeisenä on Lähteet -osio, johon on koottu sähköisessä materiaalissa käytetyt lähteet. Lisäksi lähdeosiossa on sähköisen materiaalin tekijöiden nimet ja koulutustiedot. Sivuston alalaitaan on lisätty Karelia ammattikorkeakoulun logo.

Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin sähköisen materiaalin myötä, kun valmista opasta jaettiin Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin työntekijöille ja vapaaehtoisille. Kohderyhmältä ja toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan voi myös päätellä, että tarkoitus saavutettiin. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen opas Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijöille. Sähköisen opasmateriaalin tuottaminen onnistui suunnitellusti, joten opinnäytetyön tehtävä toteutui. Opinnäytetyön toimeksiantajan palautteen mukaan opasmateriaali oli onnistunut ja sitä voidaan hyödyntää käytännön työssä. Opasmateriaalin myötä opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, tarkoitus ja tehtävä täyttyivät.

Oppaan tekemisessä haasteita toi tekstin muotoilu ja rajaaminen niin, ettei oppaassa olisi liikaa tekstiä. Aluksi oppaan ulkoasun visuaalisuutta testattiin monien erilaisten valmiiden teemojen myötä, mutta sopivaa ei löytynyt. Google Sites -sivusto käytti oletusfonttia ja fonttikokoa, joita ei pystynyt muokkaamaan.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena oli luoda selkeä ja houkutteleva opasmateriaali, joka tuo lukijalleen uutta tietoa ikääntyvien ehkäisevästä päihdetyöstä. Opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä sähköisen opasmateriaalin ulkoasuun, käytettävyyteen ja sisältöön. Google Sites -sivuston oletusfonttiin ja fonttikokoon tyydyttiin, koska fontti oli yleisilmeeltään selkeä ja sopi ulkoasuun. Opasmateriaalista tuli selkeä ja helppokäyttöinen, joka mahdollistaa nopean tiedon löytämisen materiaalista. Opas on ulkoasultaan houkutteleva. Ulkoasun houkuttelevuutta lisää tekstinsijoittelu ja materiaalissa olevat ku-

vat. Sähköisestä materiaalista saadun palautteen mukaan ulkoasua muokattiin. Opasmateriaalissa oleviin kuviin lisättiin tekijöiden nimet sekä opasmateriaaliin lisättiin SPR:n Savo-Karjalan alueen logo.

Oppaassa oleva tieto on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi, joka mahdollistaa tiedon välittymisen tarkoituksenmukaisesti ja tehokkaasti. Kirjoitettu teksti on faktaan perustuvaa asiatekstiä, joka on kirjoitettu neutraalissa muodossa. Tekstin neutraali muoto ei vie lukijan huomiota pois opasmateriaalista. Opasmateriaalissa olevan tiedon luotettavuutta voidaan arvioida materiaalissa olevien lähdeviitteiden myötä.

Opasmateriaalin arvioinnin tukena käytettiin kohderyhmältä saatua palautetta. Kohderyhmälle lähetettiin linkki Webropol-kyselyyn, jota kautta palautteen antaminen anonymisti onnistui. Kyselylomake lähetettiin noin 70 henkilölle, mutta vastauksia saatiin vain yhdeksän. Opinnäytetyön tekijät miettivät, olisiko vastausten määrään voitu vaikuttaa kirjoittamalla saatekirjeeseen tarkempia tietoja kyselylomakkeesta. Saatekirjeessä kerrottiin, että kysely on lyhyt ja siihen vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Saatekirjeessä olisi voinut lukea kysymysten tarkka lukumäärä.

Opas on tuotettu sähköisessä muodossa, joka mahdollistaa materiaalin muokkaamisen jälkikäteen. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä sähköinen toteutus opasmateriaalissa oli hyvä valinta, koska sen myötä opasmateriaali on muokattavissa ja kehitettävissä tarpeen mukaan. Toimeksiantajan pyynnöstä sähköiseen opasmateriaaliin lisättiin tulostettava versio. Tulostettava versio on sähköisen materiaalin yhteydessä liitetiedostona, joten myös tulostettavaa materiaalia voi muokata.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää apuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä (Karelia ammattikorkeakoulu 2013). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä ovat esimerkiksi uskottavuus ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuus velvoittaa koko opinnäytetyön prosessin tarkkaa määrittelemistä. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia

voisi soveltaa myös muihin vastaaviin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.) Luotettavuutta tutkimuksessa osoittaa myös se, että tutkittava aihe ja tutkimiseen käytetyt materiaalit ovat samansuuntaisia. Tutkimuksen teoriaan ei saa vaikuttaa ulkopuoliset tekijät. Tutkijan omalla rehellisyydellä tutkimuksen tekemisessä on merkittävä rooli koko teoksen luotettavuutta arvioitaessa. (Vilka 2013, 195 - 196.)

Tutkimusta voidaan sanoa eettiseksi ja luotettavaksi vain silloin, kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön yksi keskeisimmistä asioista on siis tutkimuksen eettisyys eli hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen (Vilka 2013, 41). Sitä voidaan mitata tutkijan oman kiinnostuksen, tunnollisuuden, huolellisuuden ja rehellisyyden kautta. Muita keinoja arvioida tutkimusetiikkaa ovat esimerkiksi muiden tutkijoiden tekemän työn kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 215.)

Tutkimuksen aiheen valitseminen oli ensimmäinen opinnäytetyön kannalta tehty eettinen ratkaisu. Opinnäytetyön aihetta miettiessä aiheita rajattiin niin, että ne olivat molemmille työn tekijöille mieleisiä. Mieluinen opinnäytetyön aihe lisäsi motivaatiota uuden tiedon hankkimiseen. Alusta asti oli tiedossa, että opinnäytetyön tuotos hyödynnetään käytännön toiminnassa. Tieto opinnäytetyön hyödyllisyydestä lisäsi myös kiinnostusta opinnäytetyömme tekemiseen. Siirrettävyys näkyy tässä opinnäytetyössä siten, että vapaaehtoisille suunnattu opasmateriaalia on mahdollista hyödyntää koko Suomen alueella.

Tunnollisuus ja huolellisuus opinnäytetyössä näyttäytyy esimerkiksi selkeästi ja huolellisesti tuotetussa tietoperustassa. Tietoperustan lähteet ovat huolellisesti ja kriittisesti valittuja, pääosin alle 10 vuotta vanhoja kotimaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Vanhemmat opinnäytetyössä käytetyt teokset ovat klassikkoteoksia. Opinnäytetyöhön etsittiin tietoperustaa laajasta lähdevalikoimasta. Lähdeviitteiden selkeä merkitseminen tekstiin ja lähdeluetteloon noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähteiden laaja käyttäminen lisää myös työn eettisyyttä, sillä kaikki opinnäytetyössä oleva tieto on faktaan perustuvaa, eikä työssä ole käytetty tekijöiden omia mielipiteitä.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää vähäinen tutkimustiedon määrä. Ikääntyneistä ihmisistä, ikääntymisen aiheuttamista muutoksista sekä päihteistä on saatavilla tietoa, mutta varsinaisesti ikääntyneiden henkilöiden päihteiden käytöstä ja sen ehkäisystä tietoa on

saatavilla vähäisesti ja saatavilla oleva tieto on osin vanhentunutta. Vähäisen saatavilla olevan tiedon vuoksi opinnäytetyössä on päädytty käyttämään lähteinä osin oppikirjoja. Oppikirjojen käyttäminen opinnäytetyön tietopohjassa vähentää luotettavuutta, mutta kuitenkin oppikirjojen tieto on yhdenmukaista ja helposti hyödynnettävissä. Opinnäytetyön prosessin edetessä toimeksiantajalta pyydettiin näkökulmia opinnäytetyöhön sekä sen tuotokseen ja opinnäytetyötä muokattiin saadun palautteen mukaan.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta lisää tekemisen aikana tarkasti ja rehellisesti ylös kirjatut opinnäytetyön vaiheet. Opinnäytetyöprosessi on edennyt suunnitelman mukaisesti, eikä viivytyksiä ole tullut. Aikataulun suhteen prosessissa ei hätiköity, vaan aiheeseen perehdyttiin riittävän laajasti. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää opinnäytetyön tekijöiden säännöllinen osallistuminen opinnäytetyön ohjauksiin. Opinnäytetyötä on muokattu ohjaavien opettajien ohjeiden mukaisesti.

7.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen. Tiedonhausta kertyi kokemusta ja sen myötä opittiin hakemaan luotettavaa tietoa eri hakukoneilla. Prosessin aikana tietopohja kehittyi monipuolisesti. Tiedonhaunprosessin lisäksi saatiin kokemusta yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa ja saatavilla olevaa ohjausta opittiin hyödyntämään. Opinnäytetyön ja opasmateriaalin laatimisen myötä tietotekniikka taitomme kehittyivät. Etätyöskentely on korostunut opinnäytetyötä tehdessä, jonka ansiosta etätyöskentelymahdollisuutta opittiin hyödyntämään aiempaa paremmin. Etätyöskentelyn hallitseminen on hyödyntänyt työn tekijöitä myös ammatillisesti.

Opinnäytetyön myötä perehdyttiin syvällisemmin ikääntymiseen ja sen aiheuttamiin muutoksiin kehossa. Molemmat opinnäytetyön tekijät olivat kohdanneet ikääntyneitä päihteiden käyttäjiä jo aiemmin hoitotyössä, kuitenkin opinnäytetyön prosessin myötä tiedot ja taidot lisääntyivät ehkäisevästä päihdetyöstä ja sen menetelmistä. Opinnäytetyön prosessin myötä tekijät ymmärsivät puheeksi oton tärkeyden jokaisen ikääntyneen kohdalla.

Opinnäytetyön tekemisen myötä opittiin työskentelyn aikatauluttamista. Aikataulutuksen haasteeksi osoittautui opinnäytetyön tekemisen, muun opiskelun, työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen. Aikataulua suunniteltiin hyvissä ajoin niin, että yhdessä työskentely mahdollistui. Aikatauluja yhteensovittaessa joustaminen puolin ja toisin korostui. Aikataulutus edesauttoi työn jatkuvan etenemisen ja motivaation säilymisen läpi prosessin. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä parin kanssa edesauttoi kehittämään tiimityöskentely-taitoja.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysideoita

Opinnäytetyö on hyödynnettävissä Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan piirin vapaaehtoistyöntekijöiden käyttöön. Opasmateriaalia voisi käyttää valtakunnallisesti myös muut Suomen Punaisen Ristin työntekijät. Materiaali on verkossa, joten sitä voi hyödyntää jatkossa muokkaamalla ja päivittämällä vastaamaan erilaisiin tarpeisiin. Materiaalia voisi muokata myös eri ikäryhmille suunnattavaksi.

Opasmateriaalia voisi muuttaa erilaisiin muotoihin. Siitä voisi tehdä esimerkiksi posterityylisen tietoisuuskun, jota voisi hyödyntää esimerkiksi viemällä tietoa päihteidenkäytön ehkäisystä ikääntyneiden tapahtumiin tai vanhuspalveluihin. Opasmateriaalia voisi hyödyntää ja kehittää myös Karelia ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Opasmateriaalin pohjalta voisi tehdä videoversion, jolla voisi saada erilaista näkyvyyttä esimerkiksi vapaaehtoisten koulutuksissa tai väestölle suunnatuissa tietoisuuksissa.

Vaihtoehtoiset toteutustavat hyödyntävät erilaisia oppimistyylejä ja niiden käyttökohteet voivat olla monipuolisemmat. Erilaisilla toteutustavoilla voidaan herättää ihmisten kiinnostus aiheeseen. Lisäksi opasmateriaalia voisi kehittää lisäämällä siihen syvällisempää tarkastelua aiheesta ja perehtymällä laajemmin yhteen tai useampaan osa-alueeseen.

8 Lähteet

- Aalto, M. 2015a. Alkoholin riskikäyttö: rajat ja määrittelyn vaikeudet. Aalto, M. Alho, H. Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 10–12.
- Aalto, M. 2015b. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit. Aalto, M. Alho, H. Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 59–62.
- Aalto, M. 2015c. Mini-intervention eli lyhytneuvonnan toteutus. Teoksessa Aalto, M. Alho, H. Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy. 52–56.
- Aluehallintovirasto. 2014. Ehkäisevän päihdetyön rakenteet länsi- ja sisä-Suomen aluehallintoviraston toimialueen kunnissa. https://thl.fi/documents/10531/1449887/ehkaisevan_paihde_tyon_rakenteet.pdf/3cef3f0a-127c-43fe-aeeb-1cb50c62b272. 25.9.2020.
- Chhatre, S. Cook, R. Mallik, E. & Jayadevappa, R. 2017. Trends in substance use admissions among older adults. Springer Link. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-017-2538-z>. 18.9.2020.
- Eriksson, H. 2017. Ikääntyneen päihteidenkäyttö – kohtaaminen ja puheeksiotto. Sini-nauhaliitto. https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2656-Ikaantyneen_paihteidenkaytto-kohtaaminen_ja_puheeksiotto_Heidi_Eriksson.pdf. 4.8.2020.
- Finne-Soveri, H. Haimi-Lankinen, S. Rehula, P. Tolonen, E. Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2009. Kun toimintakyky heikentyy. Teema: Vanhuuden vallankumous. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 11/2019. 135.vuosikerta. 1092–1096.
- Hakala, T. Harju, S. Hänti, J. Koivunen, M. & Välimäki, M. 2018. Päihtyneenä päivystyksessä – Saako potilas hyvää hoitoa ja kohtelua? Hoitotiede 2014, 26 (4). <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/26/4/paihtyne.pdf>. 18.9.2020.
- Havio, M. Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Ikääntyneiden päihdeongelmat. Päihdehoitotyö. 5.-7. painos. Helsinki. Sanoma Pro. 194–199
- Heikkinen, A M. & Uittamo, J. 2019. Alkoholien käytön riskirajat. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tvk00158. 24.8.2020.
- Hietanen, S. & Liisanantti, J. 2018. Alkoholien ja kriittinen sairaus. Finnanest 2018 vol. 51 no. 5. http://www.finnanest.fi/files/hietanen_liisanantti_alkoholi.pdf. 7.9.2020.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2017. Fyysisesti aktiivinen elämäntyyli ja ikääntyminen. Näyttövinkki 10/2017. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2017-10.pdf>. 9.6.2020.
- Holmberg, J. Salo-Chydenius, S. Kurki, M. Hämäläinen, R. 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäkulkua. Teoksessa Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. 357–416.
- Huttunen, M. Ahdistus- ja unilääkkeet iäkkäillä. 2017. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00106. 13.9.2020.
- Huttunen, M. 2018a. Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194. 15.9.2020.

- Huttunen, M. 2018b. Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414. 29.7.2020.
- Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologia. Duodecim. 2018 vol. 134 no. 20. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo14556.pdf>. 7.9.2020.
- Ilomäki, L. 2012. Laatus E-oppimateriaaleihin. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Tampere. Juves Print -Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf. 25.9.2020.
- Jaakkola, T. Nirhamo, L. Nurmi, S. & Lehtinen, E. Päivitys: Tomi Jaakkola. 2012. Eri-laiset oppimisaihiot osana joustavaa kokonaisuutta. E-oppimateriaalit opetuksessa ja oppimisessa. Tampere. Juves Print -Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf. 25.9.2020.
- Järvinen, M. 2020. Vaikuttava terveysohjaus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak08281>. 9.9.2020.
- Kalla, A. & Figueredo, V.M. 2017. Alcohol and cardiovascular disease in the geriatric population. *Clinical cardiology*. 2017/7. Vol 40. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/clc.22681>. 16.9.2020.
- Kalliokoski, A. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. 2012. Fimea. https://sic.fimea.fi/2_2012/alkoholin_ja_laakkeen_yhteisvaikutukset. 5.11.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2020. Opinnäytetyön ohje. Karelia ammattikorkeakoulu. <https://libguides.karelia.fi/opinnayte>. 18.9.2020.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyön ohje. Karelia ammattikorkeakoulu. https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf. 18.9.2020.
- Karttunen, N. & Surakka V.M. 2016. Yleisimpien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. A-Klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/laakkeet/yleisimpien-laakkeiden-ja-alkoholin-yhteiskaytto>. 5.11.2020.
- Kiianmaa, K. 2015. Alkoholi ja muut riippuvuudet: riippuvuus riski. Teoksessa: Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Lindroos L. (Toim.). Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 35–36
- Helenius, J. Kaakkolampi, K. Laihanen, E. Lampinen, A. Nurmi, T. & Suoniemi-Taipale, I. 2005. Hyvä asiatyö. Suomen virtuaalikeskus. https://webcgi.oulu.fi/oykk/abc/tekstinhuolto/hyva_asiatyli/. 25.9.2020.
- Koivula, R. Vilkkonen, A. Tigerstedt, C. Kuussaari, K. & Pajala, S. 2015. Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmien näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 80. 5/2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127068/yp1505_koivulaym.pdf?seque. 16.9.2020.
- Kuoppasalmi, K. Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2017. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (Toim.). *Psykiatria*. 12. painos. Kustannus Oy Duodecim. 491–559
- Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>. 29.7.2020.
- Käypä hoito -suositus. 2018. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Suomalaisen lääkärisseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>. 24.8.2020.

- Käypä hoito -suositus. 2018. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041>. 1.9.2020.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Majamaa, K. 2013. Solun vanheneminen. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.). Gerontologia. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 125–128.
- Mielenterveystalo. 2020a. Ikääntyminen ja alkoholi. Yliopistosairaanhoidopiirit. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantymisen_ja_alkoholi.aspx. 4.8.2020.
- Mielenterveystalo. 2020b. Tietoa päihteistä. Yliopistosairaanhoidopiirit. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_paihteista/Pages/default.aspx. 8.6.2020.
- Mielenterveystalo. 2020c. AUDIT-kysely yli 65 -vuotiaalle. Yliopistosairaanhoidopiirit. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsearviointi/Pages/AUDIT_yli_65-vuotiaalle.aspx. 17.9.2020
- Mustajoki, M. Alila, A. Matilainen, E. Pellikka, M. & Rasimus, M. 2019. Ikääntyvän päihdekäyttäjän hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. 9.-10. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. 435–437.
- Niemi, V. 2012. Turvallisia vuosia ikääntyneille. Selvitys ikääntyneiden turvallisuustilanteista Suomessa. Sisäasiainministeriö. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79432/sm_272012.pdf. 18.9.2020.
- Näslindt-Ylispangar, A. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. 2012. Helsinki. Edita Publishing oy.
- Nyykky, T. Heino, T. Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki. Kirjapaja.
- Opetushallitus. E-oppimateriaalin laatukriteerit. 2020. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit> 25.9.2020
- Pajala, S. 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 18.9.2020.
- Pajala, S. Sihvonen, S. Era, P. 2013. Asennon hallinta ja havaintomotorinen kyvykkyys. Teoksessa Heikkinen, E. Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (Toim.). Gerontologia. Helsinki Kustannus Oy Duodecim. 168–185
- Partanen, A. 2015. Yhteiskunta, päihteet ja riippuvuus. Teoksessa Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (Toim.). Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. 451–492.
- Rintala, J. 2015. Iäkkäiden alkoholin käyttö. Teoksessa Aalto M. Alho H. Kiiänmaa K. & Lindroos L. (Toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 153–159.
- Salo-Chydenius, S. & Kurki, M. 2015. Asiakaslähtöinen kohtaaminen ja auttamismenetelmät. Teoksessa Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (Toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro. 163–188.
- Salo-Chydenius, S. 2018. Vanhusten päihdeongelmat ja mielen hyvinvointi – kuinka otan puheeksi? 5/2018. Suomen yleislääkärit GPF ry.

- sali.fi/index.html?p=Suo-
men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=601fd66
8-b678-11e8-a8b9-00155d64030a. 31.8.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Päihdepalvelut. <https://stm.fi/paihdepalvelut>.
28.10.2020.
- Stenholm, S. Leskinen, T. & Viikari, L. 2019. Eläköityvien terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. Teema: Vanhuuden vallankumous katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja 11/2019. 135. vuosikerta. Duodecim.1068-1073.
- Strandberg, T. & Simojoki, K. 2017. Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. Lääkärilehti. 44/2017 vsk 72. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholin-ongelmakaytto-yli-75-vuotiailla/>. 31.8.2020.
- Suomen Punainen Risti. 2020a. Tutustu Punaiseen Ristiin. <https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin>. 9.9.2020.
- Suomen Punainen Risti. 2020b. Savo-Karjan piiri. <https://rednet.punainenristi.fi/savokarjala>. 21.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet> 8.6.2020
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Lääkkeiden väärinkäyttö. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus/tutkimustuloksia/laakkeiden-vaarinkaytto>. 18.9.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Ehkäisevä päihdetyö. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto>. 4.8.2020
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020d. Mitä ehkäisevä päihdetyö on? <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on>. 7.9.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020e. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet, lisämateriaalit. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/materiaalit>. 17.9.2020
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020f. Puheeksiotto ikääntyneiden palveluissa. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-ikaatyneiden-palveluissa>. 9.9.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 - ennakoititutkimus. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126022/URN_ISBN_978-952-302-444-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.8.2020
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 18.9.2020
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019a. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielen-terveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus> 29.7.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2019b. Motivoiva neuvonta. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/1-motivoiva-neuvonta>. 9.9.2010
- Tilvis, R. 2016. Vanhenemismuutokset. Teoksessa Tilvis, R. Pitkälä, K. Strandberg, T. Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 19–56
- Topiwala, A. & Ebmeier, K. P. 2018. Effects of drinking on late-life brain and cognition. Evid Based Ment Health. <https://ebmh.bmj.com/content/21/1/12>. 4.8.2020.

- Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Kustanneosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 18.9.2020.
- Vainionpää, J. 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitos.
- Vesa, E. Orjasniemi, T & Skaffari, P. 2017. Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31(1)2017. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050/22643>. 31.8.2020.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Vuori-Kemilä, A. Stengård, E. Saarelainen, R. & Annala, T. 2010. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki. WSOYpro Oy.
- Warpenius, K. Holmila, M. Karlsson, T. & Ranta, J. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126022/URN_ISBN_978-952-302-444-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 1.10.2020.

| Tietokanta | Hakusanat ja rajaukset | Löytyneet | Valitut |
|----------------|---|-----------|---------|
| Cochrane | drug AND elderly AND prevention, 30.9.2010– 14.9.2020 | 23 | 0 |
| Medic | päihd* AND ikäänt* 2010 – 2020 | 22 | 3 |
| Google Scholar | substance abuse work AND elderly AND prevention AND drug AND alcohol, 2015 – 2020 | 17 200 | 2 |
| Hotus | ikänt* | 3 | 0 |
| Pubmed | late life AND drinking AND alcohol, 2010 – 2020 | 195 | 1 |

Hyvä lukija,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme aiheena on Ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö. Toimeksiantajanamme on Suomen Punainen Risti. Olemme tehneet ikääntyneiden ehkäisevästä päihdetyöstä opasmateriaalin Suomen Punaisen Ristin vapaaehtoistyöntekijöiden käyttöön.

Ohessa olevan linkin kautta pääset tutustumaan opasmateriaaliin, jonka jälkeen toivomme Sinun vastaavan lyhyeen kyselyyn liittyen opasmateriaalin sisältöön ja käytettävyyteen. Kysely on tehty Webropol-sovelluksen kautta, sen kautta vastaaminen tapahtuu anonyymisti, joten yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Kysely on lyhyt ja sen vastamiseen kuluu vain muutama minuutti. Kysely on vapaaehtoinen, mutta opintojemme kannalta toivomme saavamme mahdollisimman paljon vastauksia. Kyselyyn voi vastata 22.11.2020 saakka.

Linkki opasmateriaaliin

<https://sites.google.com/view/ikaantyneen-ehkaiseva-paihdet/etusivu>

Linkkikyselylomakkeeseen

<https://link.webpolsurveys.com/Participation/Public/5776c23b-16bd-4416-85c3-af202e251733?displayId=Fin2135598>

Kiitos palautteestasi!

Jos Sinulla on kysyttävää, voit laittaa meille sähköpostia alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelijat

Henna Putto

henna.putto@edu.karelia.fi

Teija Kempas

teija.kempas@edu.karelia.fi

Saitko uutta tietoa ehkäisevästä päihdetyöstä?

Kyllä / Ei

Voitko hyödyntää oppaasta saamaasi tietoa vapaaehtoistyössä?

Kyllä / Ei

Koetko opasmateriaalin hyödylliseksi omaa työtäsi ajatellen?

Kyllä / Ei

Oliko opasmateriaali helppokäyttöinen?

Kyllä / Ei

Oliko opasmateriaalissa mielestäsi sopivasti tekstiä?

Kyllä / Ei

Jos vastasit ei, oliko opasmateriaalissa mielestäsi

liikaa tekstiä

liian vähän tekstiä

Tähän voit halutessasi jättää palautetta opasmateriaalin tekijöille.