



Alice Bucht ja Tuuli Hauta-aho

Alkoholimentian aiheuttama aggressiivisuus arjen tilanteissa

Työntekijöiden kokemuksia palveluasumisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

24.10.2021

Tekijä	Alice Bucht ja Tuuli Hauta-aho
Otsikko	Alkoholimentian aiheuttama aggressiivisuus arjen tilanteissa – fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus työntekijöiden kokemana
Sivumäärä	32 sivua + 3 liitettä
Aika	24.10.2021
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Mia Rosenström
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten alkoholimentian aiheuttama aggressiivisuus ilmenee tehostetun palveluasumisen yksikön arjessa. Tavoitteena oli lisätä ikääntyneiden päihdemuistikuntoutujien kanssa työskentelevien tietämystä alkoholimentian aiheuttamasta aggressiivisuudesta sekä nostaa esiin työntekijöiden kokemuksia aggressiivisuuden ilmenemisestä. Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi kolmannen sektorin päihdealan järjestö, joka tarjoaa asiakkailleen monipuolista tukea päihteettömään arkeen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita hyödyntäen. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Teemahaastattelussa haastateltiin viittä työntekijää, jotka työskentelivät päihdemuistikuntoutujien tehostetussa palveluasumisessa. Haastattelut jaettiin kolmeen teemaan, jotka olivat alkoholimentia, fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus sekä työntekijöiden kokemukset omista rooleistaan. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulokset osoittavat, että alkoholimentia ilmenee asumisyksikön asukkailla yksilöllisesti. Työntekijät kokivat yleisemmin verbaalista aggressiivisuutta, mutta fyysistä aggressiivisuutta ei kuitenkaan koettu epätavallisena. Verbaalinen aggressiivisuus ilmeni loukkaavana puheena ja kiroiluna, kun taas fyysinen aggressiivisuus mm. nipistämisenä. Työyhteisön intensiivinen tuki ja erilaiset koulutukset aggressiivisen ihmisen kohtaamiseen koettiin merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin näkökulmasta. Tilanteiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen vähensivät työntekijöiden mukaan aggressiivisuuden ilmenemistä asumisyksikössä.</p> <p>Tulevaisuudessa alkoholimentiaan ja tämän aiheuttamaan aggressiivisuuteen liittyvät laajemmat tutkimukset olisivat tarpeellisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen lisäämiseksi. Opinnäytetyössä oli kuvattu työntekijöiden kokemuksia aggressiivisuuden ilmenemisestä, joiden toivotaan tuovan sosiaali- ja terveysalalle tietoa alkoholimentian ilmenemisestä.</p>	
Avainsanat	Alkoholimentia, fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus, ikääntyminen, alkoholi

Author	Alice Bucht and Tuuli Hauta-aho
Title	Aggression Caused by Alcohol Related Dementia – Physical and Verbal Aggression Experienced by Employees
Number of Pages	32 pages + 3 appendices
Date	24 th of October 2021
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Instructors	Lecturer, Satu Vahaluoto Lecturer, Mia Rosenström
<p>The purpose of this study was to find out how aggression caused by alcohol related dementia manifests itself in the round-the-clock service housing unit. We wanted to emphasize employees' own experiences about the aggression they face at work.</p> <p>The study was performed by interviews which were attended by five employees from the nursing unit. All the five people were professionals in their own field and had years of experience with people with alcohol related dementia. In the interview, nine questions that all participating employees received in advance were presented. All their answers were written down and analyzed.</p> <p>The results showed that alcohol related dementia manifests itself individually. We learnt that employees experienced mostly verbal aggression. With verbal aggression, employees meant cursing, shouting, and insulting. Physical aggression was neither atypical to see. However, we also learnt that there is not necessarily any physical or verbal aggression caused by alcohol related dementia. Additionally, employees were satisfied of how problematic situations were resolved. Employees also felt that support from other workers was important.</p> <p>The results lead to the conclusion that alcohol related dementia typically has some aggressive traits. However, there is a need for further studies that could show some more evidence. We were still able to bring out the employees' experiences and we hope their experiences will bring to the social and health care sector some information about aggression caused by alcohol related dementia.</p>	
Keywords	Alcohol related dementia, physical and verbal aggression, ageing, alcohol

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Ikääntyneet ja alkoholi	7
2.1	Alkoholi ja aivot	8
2.2	Alkoholi ja sosiaaliset suhteet	9
3	Alkoholidementia	10
3.1	Alkoholidementian oirekuva	11
3.2	Alkoholidementiadiagnoosi ja hoito	12
3.3	Alkoholidementian ilmeneminen arjessa	13
4	Aggressiivisuus	14
4.1	Alkoholidementian aiheuttama aggressiivisuus	15
4.2	Aggressiivisuuden ilmeneminen asumisyksikössä	16
5	Opinnäytetyön aineisto ja analyysi	17
5.1	Aineiston keruu	18
5.2	Haastatteluaineiston analyysi	19
6	Tulokset	20
6.1	Alkoholidementian ilmeneminen asumisyksikössä	20
6.1.1	Muisti- ja hahmotushaasteet	21
6.1.2	Työntekijöiden kokemukset omista toimintatavoistaan	22
6.1.3	Palveluasumisen hyväksi havaitut käytännöt	23
6.2	Miksi hänellä on sytytin, kun mulla ei ole?	24
6.3	Ohjaus- ja rajaustilanteet	25
7	Johtopäätökset	26
8	Pohdinta	28
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	30
8.2	Alkoholidementian tulevaisuus	31
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Tiedote

Liite 3. Suostumus

1 Johdanto

Korkea ikä ja runsas alkoholinkäyttö ovat huolestuttava yhdistelmä: alkoholin sietokyky heikkenee, sisäelimet muuttuvat herkemmiksi ja alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat arvaamattomia. Ikääntyneet ovat suhteessa aikaisempaan terveempiä, aktiivisempia sekä pitkäikäisempiä, jotka osaltaan selittävät alkoholinkäytön yleistymistä. Ikääntyneiden alkoholinkäytön lisääntyminen on yhteydessä kasvavien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen kanssa ja esimerkiksi kuolemaan johtaneiden alkoholiperäisten sairauksien määrä on lisääntynyt 2000-luvulla jopa 50 % (Mäkelä & Härkönen & Lintonen & Tigerstedt & Warpenius 2018: 178, 186.)

Vuonna 2018 terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman tutkimuksen mukaan lähes 80 % työntekijöistä on kokenut väkivaltaa työskennellessään ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Työntekijöiden kokema väkivalta liittyy usein muistikuntoutujan muistin ja tiedonkäsittelyn haasteisiin. Suomessa väkivaltaa ilmenee muita pohjoismaita enemmän. Väkivallan kokeminen vaikuttaa työhyvinvointiin, jonka vuoksi väkivallan ehkäisymenetelmiä on merkittävä hyödyntää (Josefsson & Sinervo & Vehko 2018.)

Erilaisten muistisairauksien esiintyvyys on suurempi alkoholia runsaasti käyttävillä kuin kohtuullisesti alkoholia käyttävillä ikääntyneillä. Joka neljännellä yli 65-vuotiaalla runsaasti alkoholia käyttävistä voidaan todeta dementiatasoinen muistihäiriö (Muistiliitto 2017.) Alkoholidementia aiheuttaa ikääntyvälle väestölle erilaisia oireita, joista muistiongelmat eivät ole merkittävin haaste. Alkoholidementia aiheuttaa tyypillisesti persoonallisuusmuutoksia, jotka ilmenevät esimerkiksi fyysisenä ja verbaalisena aggressiivisuutena (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013: 10.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten alkoholidementian aiheuttama aggressiivisuus ilmenee tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tavoitteena on kuvata työntekijöiden kokemuksia siitä, millaisena arjen tilanteet näyttäytyvät aggressiivisuuden näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, millaisena työntekijät kokevat oman roolinsa haastavissa arjen tilanteissa, joissa aggressiivisuutta ilmenee.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä esitämme:

1. Miten alkoholidementian aiheuttamat fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus ilmenevät arjen tilanteissa?
2. Miten yksikön työntekijät kokevat oman roolinsa vaikuttaneen aggressiivisiin tilanteisiin?

Opinnäytetyön työelämäkumppani on kolmannen sektorin päihdealan järjestö, joka tarjoaa asiakkailleen monipuolista tukea arkeen. Työelämäkumppanin toimintaa ohjaa yhteinen arvopohja, johon sisältyvät ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus sekä vastuullisuus. Toiminnan perustana on vähentää päihdehaittoja. Järjestön palveluita järjestetään matalalla kynnyksellä, jotta saataisiin tukea tarvitsevia ihmisiä palveluiden piiriin. Palvelut toteutetaan yksilöllisesti ja tavoitteellisesti kohti toimivampaa ja itsenäisempää arkea. Tehostetun palveluasumisen yksikössä tukea tarjotaan päihdemuistisairaille asiakkaille, joilla on diagnosoitu alkoholidementia tai muu päihteidenkäytöstä johtuva muistisairaus. Palveluasumisen edellytyksenä on päihteettömyys.

2 Ikääntyneet ja alkoholi

Suomen laissa ikääntyneeksi määritellään vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä eli yli 65-vuotiaita. Iäkkääksi henkilöksi puolestaan määritellään ihminen, jonka fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai kognitiivinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden tai lisääntyneiden sairauksien johdosta (Finlex 2012). Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan vuoden 2019 lopussa Suomessa oli vajaat 875 000 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. Heistä yli 370 400 oli miehiä ja 503 900 naisia (Tilastokeskus 2020.)

Alkoholi on ikääntyneelle haitallista elimistössä tapahtuvien muutosten vuoksi. Ikääntyessä kehon nestepitoisuus pienenee, rasvan määrä lisääntyy sekä aineenvaihdunta hidastuu. Nämä aiheuttavat alkoholin vaikutuksen voimistumisen ikääntyneen kehossa. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö lisää kaatumisriskiä ja voi hidastaa tai kiihdyttää lääkkeiden vaikutusta (Schwab 2020.) Alkoholin runsas kulutus voi aiheuttaa ikääntyneessä myös merkittäviä psyykkisiä haittoja, joista yleisimpiä ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, univaikeudet, sekä erilaiset muistihäiriöt (Mielenterveystalo b.)

Ikääntyneet ovat alttiimpia alkoholin merkittävälle terveyshaitoille luonnollisten vanhene-
mismuutosten vuoksi. Alkoholinkäytön riskirajat ovat suunnattu terveille ikääntyneille,

joilla ei ole pysyväislääkitystä. Riskirajat ovat suosituksista huolimatta aina yksilöllisiä. Suomessa yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajat ovat yli kolme annosta kerralla ja/tai yli seitsemän annosta viikossa. Yksi alkoholiannos on esimerkiksi yksi pullo keskiolutta tai lasillinen 12 cl viiniä. Noin joka viides yli 65-vuotias ylittää yllä mainitut alkoholinkäytön riskirajat (Salo-Chydenius 2017.)

Alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt ikäihmisten arjessa, ja syitä juomiseen on monia. Yleisin syy alkoholin käyttöön kerrotaan olevan yksinäisyys, pitkäaikaisen puolison menetys, sairaudet itsellä tai läheisillä. Nämä haastavat sosiaalisten suhteiden ylläpitoa. Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö on ollut selkeästi yleisempää miehillä, mutta yhä useammat ikääntyneet naiset nousevat tilastoihin (Vuorela 2017.)

Ikääntyneiden runsaasta ja pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä aiheutuneet ongelmat diagnosoidaan harvoin, sillä nämä haasteet voidaan monesti mieltää ikääntymiseen. Alkoholin runsas ja pitkäaikainen kulutus ikääntyneillä näkyy selvästi sairaala-aineistoissa, joissa valtaosalla ikääntyneistä voidaan havaita alkoholin aiheuttamia haasteita. Lähtökohtaisesti nämä haasteet liittyvät pitkäaikaissairauksiin, kuten aivotoiminnan häiriöihin (Strandberg & Simojoki 2017:2524–2525.)

2.1 Alkoholi ja aivot

Alkoholi kuuluu keskushermostoon, erityisesti selkäyttimeen ja aivoihin, vaikuttaviin aineisiin. Alkoholin vaikutus keskushermostoon on kaksivaiheinen. Nousuhumalassa ikääntynyt aktivoituu samalla, kun estot heikkenevät. Laskuhumalassa alkoholin lamauttava vaikutus nousee ensisijaiseksi. Lamaannus kohdistuu ensimmäiseksi korkeimpiin hermokeskuksiin, minkä vuoksi aistien ja raajojen yhteistyötä vaativat taidot heikkenevät (Mielenterveystalo b.) Alkoholin välitön vaikutus ilmenee humalatilana.

Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö tuhoaa aivosoluja, jonka vuoksi älylliset toiminnot heikkenevät. Muistivaikeudet, tiedon prosessoinnin hidastuminen, sekä persoonallisuuden muutokset ovat yleisimpiä pitkittyneen ja runsaan alkoholinkäytön seurauksia (Aivoliitto 2018.) Humalatilassa ikääntyneen kognitiiviset toiminnot, kuten tarkkaavaisuus, muisti ja keskittymiskyky heikkenevät. Nämä lisäävät tapaturmariskiä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.) Lisäksi alkoholinkäyttö vaikuttaa myös pikkuaivojen toimintaan. Pikkuaivojen tehtävänä on säädellä tasapainoa ja liikkeiden koordinaatiota, mutta alkoholi aiheuttaa näissä aivojen atrofiaa, jonka vuoksi tasapainovaikeudet lisääntyvät.

Tästä johtuen liikkuminen hämärässä, portaissa, sekä kapeilla käytävillä tuo haasteita. Pitkään jatkuneen alkoholinkäytön aiheuttamat aivovauriot ja muutokset eivät enää parane vaan jäävät pysyviksi muutoksiksi (Storvik 2020a.)

Mitä runsaampana ja pidempään alkoholinkäyttö on jatkunut, sitä vakavampi on aivoatrofian taso (Tattlisumak 2015). Aivojen atrofialla tarkoitetaan aivojen kuihtumista ja surkastumista (Terveyskirjasto 2016). Aivojen atrofiaa voidaan pitää tyypillisimpänä alkoholin käytön aiheuttamista löydöksistä ja se voidaan todeta joka kolmannella alkoholistilla (Bode & Karttunen A. & Karttunen V & Jartti 2006.) Kuitenkin alkoholisoituneella naisella todennäköisemmin todetaan aivojen atrofiaa pienemmän alkoholin kulutuksen jälkeen kuin alkoholisoituneilla miehillä (Inkeroinen & Rapeli & Remes 2015.) Alkoholidementiaa sairastavilla voidaan havaita myös hitaasti etenevä, valkoiseen aivonesteseen liittyvä atrofia (Bode & Karttunen A. & Karttunen V & Jartti 2006.) Alkoholisoituneiden ihmisten aivojen voidaan myös todeta olevan muita terveitä ikäisiään pienemmät (Tattlisumak 2015).

2.2 Alkoholi ja sosiaaliset suhteet

Alkoholinkäytöllä on vaikutuksia ikääntyneen sosiaaliseen elämään ja toimintakykyyn. Pieni alkoholimäärä satunnaisesti voi tehdä seurallisemmaksi, mutta liiallinen alkoholinkäyttö rajoittaa kiinnostusta sosiaaliseen elämään. Runsas alkoholinkäyttö on liitännäinen yksinäisyyteen ja eristäytyneisyyteen (Päihdelinkki.) Ikääntyneiden juomiseen liittyviä syitä on useita. Ikääntynyt juo muun muassa tullakseen seurallisemmaksi tai sopeutuakseen sosiaalisiin tilanteisiin, paetakseen yksinäisyyttä tai tylsyyttä, sekä hoitaakseen kipuja (Huttunen 2017.)

Eräässä hyvinvointia tarkastelevassa tutkimuksessa yli 60-vuotiaista suomalaisista reilu viidennes koki olonsa ajoittain yksinäiseksi. Liki viidennes koetusta yksinäisyydestä liittyi alkoholi- tai mielenterveyshaasteisiin. Tutkimuksen mukaan yli 60-vuotiaista naisista reilu puolet asuvat yksin, jonka vuoksi yksinäisyyttä koettiin miehiä useammin (Päihdelinkki.)

Runsas alkoholinkäyttö lisää riskiä joutua kaltoinkohtelun kohteeksi. Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin kohdistuvaa hyväksikäyttöä, väkivaltaa tai hoidon ja avun laiminlyöntiä. Ikääntyneiden kaltoinkohtelun ilmaantuvuudessa on hajontaa: Suomessa ikääntyneiden kaltoinkohtelun yleisyys ilmenee 2,5–25 % välillä.

Kaltoinkohtelu vaikuttaa olennaisesti ikääntyneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Kaltoinkohtelua kokeneet ikääntyneet todistetusti tuntevat oman fyysisen ja psyykkisen hyvinvointinsa heikentyneen. Häpeä, syyllisyys ja haasteet ihmissuhteissa ovat kaltoinkohtelun psyykkisiä vaikutuksia (Luoma & Tiilikallio & Helakallio 2018.)

3 Alkoholidementia

Alkoholidementia on muistisairaus, joka johtuu pitkäkestoisesta alkoholin suurkulutuksesta. Alkoholin suorat myrkytysvaikutukset voivat johtaa siihen, että ihmiselle kehittyy dementoiva sairaus. Käsitteenä alkoholidementialla tarkoitetaan oireistoa, johon liittyvät erityisesti persoonallisuuden muutokset ja lähimuistiin liittyvät häiriöt (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013: 9.) Alkoholidementiadiagnoosin saaneita on Suomessa useita tuhansia ihmisiä ja jopa 10 % muistisairauksista arvellaan olevan alkoholiperäisiä (Partanen, 2018.) Muihin muistisairauksiin verrattuna alkoholidementiaa sairastavat ovat nuorempia eli noin 50 ikävuodesta ylöspäin (Sulkava 2015.)

Alkoholin myrkyvaikutusten lisäksi heikon ravitsemuksen katsotaan olevan yhteydessä alkoholidementian kehittymiselle. Heikko ravitsemuksen taso aiheuttaa tiamiinin, eli B1-vitamiinin, aineenvaihduntaan häiriöitä (Ridley & Draper & Withall 2013.) Alkoholin runsas käyttö on merkittävin syy tiamiinin puutokselle, sillä alkoholi estää tiamiinin imeytymisen (Hillbom & Marttila 2010).

Naisten ja miesten kehot reagoivat hieman eritavoin alkoholiin. Naisilla voidaan todeta miehiin verrattuna merkittävämpiä muutoksia psykomotoriikassa, hahmottamisessa ja toiminnanohjaukseen liittyvissä tekijöissä. Valtaosa alkoholidementiaa sairastavista henkilöistä on kuitenkin miehiä, ja he tavallisesti sairastavat myös jotain muuta psyykkistä tai fyysistä sairautta. Alkoholidementiaa ei kuitenkaan havaita yleensä varhaisessa vaiheessa, vaan vasta kun ollaan jo sairaalahoidossa. Tähän vaikuttaa alkoholidementiaa sairastavien sosiaalinen vetäytyneisyys, minkä vuoksi sairauden tunnistaminen on haastavaa (Inkeroinen & Rapeli & Remes 2015.)

Alkoholidementiaa sairastavilla voidaan todeta erilaisia elinvaurioita kuten maksa-, haima- sekä sydän- ja verisuonisairauksia (Inkeroinen & Rapeli & Remes 2015.) Vuonna 2019 alkoholin aiheuttamia kuolemia oli 2154, joista 1718 oli alkoholisairauksia kuten maksa- ja haimasairaudet (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2020:72.) Alkoholin

aiheuttamista maksasairauksista jopa 80 % tapauksista on maksakirroosia ja haimasairauksista 70 % haimatulehdusta (Sillanaukee & Roine & Seppä 1996). Merkittävimpänä elinvauriona voidaan pitää kuitenkin aivojen kuduskatoa, mikä ei välttämättä kuitenkaan tule tavallisissa laboratoriotutkimuksissa esille (Inkeroinen & Rapeli & Remes 2015).

3.1 Alkoholidementian oirekuva

Alkoholidementian oireet alkavat näkyä keskimäärin nuoremmilla ihmisillä, verrattuna esimerkiksi Alzheimerin tautiin, joka kohdistuu selkeästi ikääntyneisiin. Alkoholidementiassa tyypillistä on muistiin tallentamisen vaikeus, jolloin uuden oppiminen on haastavaa. Sairauden tila ei kuitenkaan etene, mikäli alkoholinkäyttö loppuu. Alkoholidementiassa tyypillistä ovat persoonallisuusmuutokset, sekä kielellisten kykyjen pysyminen hyvänä. Alkoholidementiaa sairastava ihminen voi vähätellä itseään ja tarpeitaan, jotka näkyvät välinpitämättömytenä itseään kohtaan (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013:10.)

Alussa alkoholidementiaan sairastuneen tavalliset arjen askareet, kuten kaupassäkäynti tai ruoanlaitto vaikeutuvat. Tässä vaiheessa ei kyetä enää hoitamaan omia pankki- tai talousasioita. Lopulta runsaan ja pitkittyneen juomisen aiheuttama sairaus voi edetä niin pitkälle, että itsenäinen syöminen, hygieniasta huolehtiminen ja vessassa käyminen ei ole enää mahdollista toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Joutjärvi 2015.)

Alkoholidementian oireet vaihtelevat kuitenkin yksilökohtaisesti. Ei ole epätavallista törmätä alkoholidementiaa sairastavalla tunneköyhyyttä. Tällöin muiden tunteiden lukeminen on vaikeaa eikä omaa käytöstä osata säädellä sen mukaisesti. Vastaavassa tilanteessa käytöksen haasteet vaikeuttavat arjessa selviytymistä (Alzheimer's Society.) Arkeen voi olla välttämätöntä tuoda tietynlaisia ulkoisia toimintaan kehottavia ohjeita. Näitä voi olla esimerkiksi pelkästään aamutoimista ja päivän askareista muistuttamista mutta myös oman toiminnan harkitsemista tietyissä, esimerkiksi provosoivissa tilanteissa (Terveyskylä 2021 c.)

Alkoholidementian aiheuttamat haasteet sekä muutokset käytöksessä ja toimintakyvyssä kehittyvät asteittain. Alkoholidementian asteilla tarkoitetaan sairauden etenemistä; mitä pidemmälle sairaus etenee, sitä merkittävimpiä haasteita ikääntyneen arkeen tulee. Alkoholien aiheuttamat vahingot aivoille ilmenevät monin eri tavoin, niin suorasti kuin epäsuorastikin. Muistiongelmien lisäksi alkoholidementiaa sairastavilla ikään-

tyneillä aivosoluissa ja sydämessä tapahtuu muutoksia. Sydänongelmat vaikuttavat verenkiertoon, jolloin elimistön solut ja aivot vahingoittuvat. Tämän vuoksi kansainvälisessä kielessä alkoholidementiasta voidaan käyttää useita muita termejä, kuten alkoholiin liittyvä aivovaurio tai alkoholiin liittyvä aivojen vajaatoiminta. Alkoholidementiasta käytetään erilaisia termejä, sillä muistiongelmien eivät ole ainoa merkittävä alkoholidementian aiheuttama oire (Perkins 2016.)

3.2 Alkoholidementiadiagnoosi ja hoito

Alkoholidementiadiagnoosin tekee aina lääkäri. Diagnoosia tehtäessä täytyy pystyä selkeästi osoittamaan ajallinen ja käytöllinen yhteys alkoholinkulutukseen, sekä poissulkea muita sairauksia (Partanen 2018). Alkoholidementia diagnosoidaan kliinisellä tutkimuksella vähintään 60 vuorokauden jälkeen edellisestä alkoholinkäyttökerrasta. Luotettava diagnoosi saadaan, kun alkoholinkäyttö on ollut runsasta viiden vuoden ajan ja dementiaoireet ovat alkaneet kolmen vuoden aikana alkoholinkäytöstä. Alkoholidementia diagnosoitavien vahvistavia tekijöitä ovat yllä mainittujen lisäksi ataksia tai ääreishermoveaurio, alkoholin aiheuttama maksa- tai haimavaurio, pikkuaivoatrofiaa tai 60 vuorokauden aikana ikääntyneen toimintakyky ei heikkene (Mäkinen & Nyrhinen 2011–2013: 10.)

Alkoholidementiaa hoidetaan pääasiassa samoin, kuten muitakin päihdemuistisairauksia (Partanen 2018). Muistisairauksien, kuten alkoholidementian, lääkkeettömän hoidon perusteena on asukkaan tarpeiden tarkoituksenmukainen hoito. Tavoitteena on ehkäistä aiheutonta rajoittamista arjessa, sekä edistää asukkaan toimintakykyä (Koponen & Vataja 2016.) Alkoholidementian etenemisen näkökulmasta on erityisen tärkeää pystyä saavuttamaan ja ylläpitämään raittius, sillä vuosien edetessä tapahtuu kliinistä toipumista ja aivojen magneettikuvissa on nähtävissä tietynlaista toipumista. Toipumismahdollisuudet jakavat alkoholidementian muista päihdemuistisairauksista (Partanen, 2018.) Alkoholikulutuksen lopettaminen on kuitenkin alkoholidementiaa sairastaville haastavaa, sillä usein heillä ilmenee myös riippuvuusoireyhtymää (Runsten 2010:146).

3.3 Alkoholidementian ilmeneminen arjessa

Opinnäytetyössä arjen tilanteilla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, joita yksikön asukkaat ja työntekijät yksikössä päivittäin tekevät. Tähän sisältyvät esimerkiksi aamutoimet, hygieniasta huolehtiminen, lääkehoito, ulkoilu ja ruokailut. Arkisiin tilanteisiin luetaan myös vapaa-ajan tapahtumat, kuten esimerkiksi erilaiset retket, sekä muut arjessa hoidettavat asiat, kuten pankkiasioinnit ja kaupassakäynti. Käytännössä arjen tilanteilla tarkoitetaan kaikkea arjessa tapahtuvaa toimintaa.

Toiminnanohjauksella tarkoitetaan muisti-, havainto-, ja liiketoimintojen yhdistämistä tavoitteelliseksi toiminnaksi. Toiminnanohjaukseen sisältyy aloitekyky, työmuistin tila, toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen. Lisäksi suunnitelmien muuttaminen sekä oman tunnetilan ja käyttäytymisen kontrolloiminen voidaan katsoa kuuluvan toiminnanohjaukseen (Terveyskylä 2021a.) Pitkälle edenneen toiminnanohjauksen häiriöt ilmenevät kykynä suoriutua arkisista askareista loppuun asti tai kykynä tehdä arkea koskevia päätöksiä. Arkisten askareiden suorittaminen voi jäädä kesken mutta myös niiden aloittaminen on haastavaa (Terveyskylä 2021b.)

Alkoholidementia ilmenee arjessa laaja-alaisesti eri näkökulmista. Alkoholidementialle tyypillistä ovat hahmotusvaikeudet, jotka ilmenevät tilan hahmottamisen vaikeutena, sekä käden ja aivojen keskinäisen koordinaation haasteena. Alkoholidementiaa sairastavilla ikääntyneillä visuospatiaaliset toiminnot ovat heikentyneet. Tällä tarkoitetaan avaruudellisen hahmottamisen haasteita, mitkä ilmenevät haasteena piirtää kuva kellosta tai kopioida jokin annettu tehtävä (Ridley & Draper & Withall 2013). Avaruudelliselle hahmottamiselle keskeisintä on havaita, mitä on edessä tai takana ja kuinka kaukana jokin asia on tai missä se tarkalleen sijaitsee. Näin ollen avaruudellinen hahmottaminen liittyy kykyyn havainnoida omaa ympäristöään, esimerkiksi kuinka kaukana edessä oleva tuoli tai juomalasi on suhteessa itseemme. Kun avaruudellisessa hahmottamisessa ilmenee haasteita, vaikuttaa se merkittävästi arjen toiminnoista selviämiseen. Tällöin esimerkiksi vaatteiden pukeminen oikein voi olla haastavaa (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.) Tehostetun palveluasumisen yksikössä hahmottamiseen liittyviä haasteita helpotetaan selkeillä teksteillä, sekä yksinkertaistetulla ympäristöllä (Amia 2015).

Avaruudellisen hahmotushaasteiden lisäksi ympäristön tunnistaminen vaikeutuu alkoholidementiaa sairastavalla ikääntyneellä. Ympäristön tunnistettavuus kuitenkin linkittyy

alkoholimentian vaikeusasteeseen, jonka vuoksi lievää alkoholimentian muotoa sairastava ihminen kykenee suoriutumaan työelämässä jopa vuosien ajan. Tällöin on kyse rutiininomaisesta suorittamisesta. Ympäristön hahmotushaasteet ilmenevät myös siirtymätilanteissa. Puhe alkoholin ostamisesta kaupasta voi onnistua hyvinkin, mutta tietä kauppaan ei löydetä (Joutjärvi 2015). Vaikeus navigoida paikasta toiseen ei välttämättä kosketa vain vieraita paikkoja, vaan eksyminen voi tapahtua matkalla omaan tuttuun lähikauppaan (Villines).

4 Aggressiivisuus

Aggressio on kielteinen tunne, jota saattaa ilmetä uhkaavaksi koetuissa tilanteissa. Aggression taustalla voi olla useita tunteita, joita ovat esimerkiksi pettymys, kateus, mustasukkaisuus tai häpeä. Aggressiivisuus saattaa purkautua hallitsemattomasti väkivaltaisena käytöksenä, joka voi olla fyysistä tai sanallista (Mielenterveystalo c.)

Väkivalta voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen väkivaltaan. Fyysinen väkivalta on varsinaista ruumiillista satuttamista, psyykkiseen väkivaltaan liittyy sanallista loukkaamista ja sosiaaliseen väkivaltaan voi kuulua esimerkiksi syrjintää. Psyykinen ja sosiaalinen väkivalta voivat ilmetä yksinäisyyden ja kelpaamattomuuden tunteina (Mielenterveystalo c.) Lisäksi aggressiivinen käytös voidaan jakaa reaktiiviseen ja proaktiiviseen aggressioon (Storvik 2020b). Reaktiivinen käytös ilmenee äkkipikaisuutena, jolloin ikääntynyt reagoi hyökkäävästi erilaisiin ärsykkeisiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kyseisen henkilön autonominenhermosto aktivoituu ja aggressioreaktio tapahtuu. Proaktiivinen käytös ei tarvitse erinäisiä ärsykeitä, jotta aggressio tapahtuisi. Proaktiivinen käytös on suoraan yhteydessä epäsosiaaliseen käytökseen kuten uhkailuun tai valehteluun (Viemerö 2006:19.)

Henry Brodaty sekä Lee-Fay Low kirjoittamassa artikkelissa (2003) ikääntyneiden aggressiivisuudesta todettiin, että kognitiivisen toimintakyvyn häiriöt ja päivittäisten rutiinien puutteellisuus aiheuttaa fyysistä aggressiivisuutta. Vuorovaikutuksen heikkeneminen todettiin myös olevan yhteydessä aggressiivisuuteen. Artikkelin mukaan aggressiivisuutta ja levottomuutta eri muistisairauksia sairastavilla henkilöillä ilmenee noin 24 %. Verbaalista aggressiivisuutta ilmenee 33–59 %:lla ja fyysistä aggressiivisuutta 11–46 % henkilöistä. Artikkelissa todettiin myös, kuinka aggressiivisuuden asteessa ei ole havaittu eroavaisuutta alkoholimentian ja esimerkiksi Alzheimerin taudin välillä (Brodaty & Low 2003: 36–38.)

Fyysisellä aggressiivisuudella tarkoitetaan suoraa tai epäsuoraa aggressiivista käytöstä kuten omaisuuden vaurioittamista, erinäisiä konfliktitilanteita tai muuten uhkaavaa ja hyökkäävää käyttäytymistä. Fyysinen aggressiivisuus voi saada alkunsa provosoi- vasta tai muuten loukkaavasta toiminnasta, jolloin kyseinen henkilö toimii impulsiivi- sesti ja vaistonvaraisesti. Toisen henkilön tuska tai tilanteen hallitseminen voi toi- mia eräänlaisena kannustimena aggressiivisen toiminnan jatkamiseksi (Viemerö 2006:18–19.)

Verbaalinen aggressiivisuus voi ilmetä suorana tai epäsuorana aggressiivisuutena. Suora verbaalinen aggressiivisuus ilmenee ihmisen käytöksessä kiroiluna, tappelulla uh- kaamisena tai toisen henkilön arvostelemisena. Epäsuorana aggressiivisuutena voidaan pitää juoruilua tai kiristämistä. Lähtökohtaisesti käytös on toista henkilöä uhkaavaa tai muuten hyökkäävää. Vastaavaan käytökseen vaikuttavat monet eri osatekijät kuten ti- lanne-, persoona-, ympäristö- sekä biologiset tekijät. Aggressiivinen tai vihamielinen käy- tös ei aina tarvitse erityisen provosoivaa tai muuten loukkaavaa tilannetta toteutuakseen. Vihamielisyys ei ole ulkoisesti nähtävissä ja voi olla hyvinkin pitkäkestoista (Viemerö 2006:18–20.)

4.1 Alkoholidementian aiheuttama aggressiivisuus

Alkoholi on yksi merkittävimmistä päihteistä, joka aiheuttaa aggressiivisuutta. Joka vii- dennellä alkoholiriippuvaisella ikääntyneellä ilmenee impulsiivista ja epäsosiaalista käyttäytymistä. Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö lisää reaktiivisen käytöksen ris- kiä, jolloin koettuihin uhkiin ja turhautuneisuuteen reagoidaan vaistonvaraisesti. Ylei- sesti aggressiivinen käytös liittyy ikääntyneen persoonallisuuden eri tekijöihin, kuten taipumuksiin tai dominoivaan käytökseen (Storvik 2020 b.) Alkoholin aiheuttama väki- valta on tavallinen ongelma sosiaalisissa tilanteissa. Väkivaltaa ilmenee etenkin niillä henkilöillä, joilla voidaan todeta alkoholiriippuvuus (Heinz AJ & Beck & Meyer-Linden- berg & Sterzer & Heinz A. 2011:400.)

Käytöksen haasteet ovat tyypillisiä alkoholidementiaa sairastavilla. Haasteet käyttäyty- misen säätelyssä näkyvät kaikista selkeimmin verratessa esimerkiksi haasteisiin ver- baalisissa taidoissa, muistissa tai älykkyydessä (Pieninkeroinen & Rapeli & Remes 2015.)

Amsterdamin yliopiston tekemässä selvityksessä tutkittiin alkoholiin liittyvien muistisairauksien vaikutusta yksilön käyttäytymiseen. Selvitykseen oli kerätty tietoa viidestätoista aiheeseen liittyvästä tutkimuksesta. Kerättyjen tietojen perusteella todettiin, että levottomuutta tai aggressiivisuutta esiintyy 10–54 % vastaavista muistihäiriöistä kärsivillä. Aggressiivisiksi todetuilla henkilöillä esiintyy selvityksen mukaan yhteistyöhaluttomuutta sekä vihamielisyyttä. Erityisesti yhteistyöhaluttomuus korostuu hoitokodin asukkailla (Gerridzen 2020:42,54,58)

Alkoholimentiaa sairastaville on tyypillistä fyysisen ja verbaalisen ilmaisutaidon kuten abstraktin ajattelukyvyyn tai puheen vivahteikkuuden heikkeneminen. Persoonallisuuden piirteet voivat esiintyä myös entistä impulsiivisempina (Vataja 2015:207.) Puhe voi muuttua asiattomaksi huuteluksi ja arkisten toimien toteuttaminen muuttua haastavammiksi tai vähitellen unohtua kokonaan (Joutjärvi 2015.) Omaa käytöstä ei tämän vuoksi kyetä kontrolloimaan, jolloin sopimattomia kommentteja tulee herkemmin. On myös tavallista, että sosiaalisissa tilanteissa ilmenee kankeutta, mikä vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin (Terveyskylä 2021a b.)

Alkoholimentia vaikuttaa yksilön tunnetilaan ja kykyyn havainnoida toisen ihmisen tuntemuksia. Kyseisen ihmisen käytös voi ilmetä välinpitämättömänä tai tönkeänä. Muiden ihmisten tunteita ja ajatuksia ei osata huomioida tai niitä ei täysin ymmärretä (Alzheimer's Society.)

Alkoholimentiaa käsittelevässä katsauksessa Ridley, Draper ja Withall käsittelevät Oslinin, Atkinsonin, Smithin ja Hendrien alkoholimentian kliinistä kriteeristöä käsittelevää tutkimusta. Selvityksessä todetaan, ettei alkoholimentiaa sairastavat henkilöt osoita yhtäläisiä piirteitä kielellisistä haasteista muiden muistisairauksien tavoin. Kuitenkin haasteita työmuistissa ja sanallisessa päättelyssä pystyttiin havaita alkoholimentiaa sairastavilla muita enemmän (Ridley & Draper & Withall 2013.)

4.2 Aggressiivisuuden ilmeneminen asumisyksikössä

Alkoholimentian aiheuttamat käytösongelmat voivat ilmetä estottomana käytöksenä, aggressiivisuutena sekä impulsiivisen käytöksen kontrollihäiriöinä. Esimerkiksi erilaiset hoitotilanteet voivat aiheuttaa turhautumista sekä muita aggressiivisiä reaktioita. Vastaavanlaisten reaktioiden syntyminen on varsin tavallista (Runsten 2010:146.)

Alkoholimentiaan liittyvä aggressiivisuus ja levottomuus ovat yksi kuormittavimmista tekijöistä hoidon ja huolenpidon kannalta läheisille ja muulle ympäristölle (Vataja 2015:207). Pitkäaikaisen ja jatkuvan alkoholinkäytön seuraukset näkyvät hoidon toteuttamisessa kotihoidossa ja palvelutaloissa monin eri tavoin. Seuraukset voivat liittyä esimerkiksi asukkaan mielialan vaihteluihin, tapaturmaherkkyyteen tai kykyyn huolehtia itsestään. Edellä mainitut seuraukset vaikuttavat kielteisesti lääkehoidon tai huolenpidon toteuttamiseen mutta aiheuttavat myös aggressiivisuutta ja epäasiallista käytöstä kuten verbaalista loukkaamista. Jatkuva alkoholinkäyttö aiheuttaa hoitosuhteen toteuttamiselle haasteita, sillä ammattihenkilöstö voi kokea voimattomuutta ja kykenemättömyyttä vastaavissa tilanteissa (Koivula 2008:15–16.)

Alkoholimentiaa sairastavilla henkilöillä on taipumusta hoitokotiympäristössä häiritä tai käyttäytyä muuten epäasiallisesti ja aggressiivisesti. Käytös voi ilmetä fyysisenä aggressiona muita hoitokodin asukkaita kohtaan, sillä yleensä alkoholimentiaa sairastavien fyysinen kunto on muita muistisairauksia sairastavia parempi. Vastaavanlainen asetelma voi altistaa toimintakyvyltään heikompikuntoisia konflikteille. Tästä johtuen pidetään suotuisimpana ja kaikkien etuja ajavampana, että alkoholimentiaa sairastavilla olisi oma spesifi hoitoyksikkö (Sulkava 2016.)

5 Opinnäytetyön aineisto ja analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusperiaatteiden mukaisesti, koska opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ja pyrkiä ymmärtämään ihmisten kokemusten avulla tutkittavan ilmiön merkitystä (Vilkka 2021: 135–136.) Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa erilaisissa menetelmissä, joista yhtenäisenä piirteenä korostuvat esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkitykseen, sekä ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat (Jyväskylän yliopisto 2015). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua.

Teemahaastattelu ja sisällönanalyysi valikoituivat opinnäytetyön menetelmiksi niiden ihanteellisen aineistoon soveltuvuuden vuoksi, mutta ne tukevat myös toinen toisiaan analysoitaessa. Teemahaastattelu ei sido analyysimenetelmää tiettyihin menetelmiin, vaan sitä on mahdollista analysoida monin eri tavoin. Teemahaastattelun litteroituja vastauksia oli näin ollen helpompaa alkaa analysoimaan teemojen mukaan. Analysoitaessa otettiin huomioon, että ennalta määrätty teemat eivät tule pysymään samanlaisina

ja voivat analysoinnin aikana vielä muuttaa muotoaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Teemahaastattelussa tavoitteena oli luoda luonnollinen ja keskusteleva tilanne, jossa haastateltavien omat kokemukset olivat merkittävässä osassa. Haastattelujen aikana oli mahdollista esittää lisäkysymyksiä, jotta teemoista keskusteleminen olisi mahdollisimman vapaata. Teemahaastattelu antoi mahdollisuuden haastateltavien vapaalle puheelle, mikä oli tiedon keräämisen kannalta tärkeää. Tästä johtuen se soveltui niiden ilmiöiden tarkasteluun, joista tietoa ei ole paljoa saatavilla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto koostui viiden työntekijän haastatteluista. Työntekijät valikoituivat työnkuvansa perusteella, sillä heillä koettiin olevan opinnäytetyön näkökulmasta merkittävää saatavaa aineistoa. Haastatteluihin osallistuneet työntekijät työskentelivät alkoholimentadiagnoosin saaneiden asukkaiden kanssa. Jokaisen haastateltavalta edellytettiin aihepiirin osaamista ja tähän perehtymistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Valitun tutkimusmenetelmän pohjalta tutkimusaiheesta muodostui yhdeksän avointa kysymystä, jotka toimivat teemahaastattelun runkona (liite 1). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työelämäkumppanille lähetettiin opinnäytetyön tiedote (liite 2) sekä suostumuslomake (liite 3) maaliskuussa 2021. Tutkimuslupa haettiin maaliskuussa 2021 opinnäytetyön kohdeorganisaatiolta. Haastatteluaineiston keruu toteutettiin huhtikuussa 2021, jonka tuloksena litteroitua tekstiä saatiin 35 sivua.

Ennen haastatteluiden alkua osallistujille kerrattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet kirjallisesti. Vastaajia muistutettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, itsemääräämisoikeudesta, sekä siihen liittyvistä tekijöistä.

Haastattelut järjestettiin työelämäkumppanin kanssa sovitusti etäyhteydellä vallitsevan poikkeustilanteen vuoksi. Haastattelut toteutettiin zoom-palvelussa. Työelämäkumppanin kanssa sovittiin, että jokaista osallistujaa haastatellaan työajalla yksitellen. Haastatteluaikaa rajattiin ajallisesti 45 minuuttiin, minkä avulla pystyttiin luomaan kiireetön tunnelma teemahaastatteluille. Ajankäyttöön oli sisällytetty aikaa mahdollisille lisäkysymyksille kummankin osapuolen toimesta. Haastattelut äänitettiin kokonaisuudessaan,

eikä niistä jätetty mitään kohtia äänittämättä. Haastatteluiden äänittämisen tarkoituksena oli tukea opinnäytetyön luotettavuutta sekä helpottaa aineiston analysointia.

Tämän jälkeen haastattelut litteroitiin sanatarkasti kokonaisuudessaan, eli purettiin kirjoitettavaan muotoon haastattelijoiden toimesta. Litteroidun tekstin tarkoituksena oli luoda helposti analysoitava teksti, jonka pääpaino oli itse sisällössä (Tietoarkisto.) Lopulta, litteroidut haastatteluäänitteet vietiin Metropolian hyväksymälle verkkolevylle, jonka jälkeen ne tuhottiin poistamalla tallentimesta lopullisesti.

5.2 Haastatteluaineiston analyysi

Haastatteluaineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysin menetelmien mukaisesti, jonka avulla haastatteluissa ilmenneet ilmiöiden erot ja yhteneväisyydet saatiin luontevasti esiin. Litteroidut tekstit jaettiin teemoittain eri väreihin niiden luettavuuden helpottamiseksi. Alkoholimentiaan liittyviä vastauksia väritettiin vihreinä, kun taas fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus sinisenä. Työntekijöiden kokemukset omista rooleistaan ruskeana. Sisällönanalyysissä keskityttiin haastateltavan kertomaan käsiteltävästä aiheesta. Aineistosta etsitään erilaisia aihealueita teemojen mukaan, mitkä nimettiin sitä kuvaavalla tavalla. Näiden aihealueiden välillä voidaan tehdä tarkempaa tarkastelua niiden yhtenäisistä ja eroavista piirteistä. Tarkoituksena on löytää aiheeseen liittyen niitä tekijöitä, joiden perusteella voidaan tehdä yleisiä johtopäätöksiä. Näin vältetään liian yksityiskohtaiselta tarkastelulta.

Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda selkeää ja tiivistettyä kirjoitettua analyysia käsiteltävästä aiheesta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sisällönanalyysi kuvaa aineistossa ilmenneitä tekijöitä systemaattisesti aihealueittain (Kallinen & Kinnunen.) Sisällönanalysointi on aineistolähtöistä silloin, kun tekstiä tarkastellaan avoimesti ja sieltä tehdään mielenkiintoisia huomioita tutkittavan aiheen kannalta (Kallinen & Kinnunen). Aineistolähtöisyys näkyy teoreettisessa viitekehäyksessä, minkä tärkeimpänä elementtinä toimii kerätty aineisto. Teoriaa rakennetaan aineiston perusteella, mikä tarjoaa mahdollisuuden yksityiskohtaisemmista havainnoista yleisempiin johtopäätöksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c.)

Aineisto analysoitiin kolmeen pääteemaan, jotka olivat alkoholimentia, fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus sekä työntekijöiden kokemukset omasta roolistaan haastavissa asukastilanteissa. Pääteemoista muodostuivat saadun aineiston perusteella

alateemoja. Näin ollen jokaisen yksittäisen teeman alle kerättiin ne asiat, jossa haastatettava puhuu kyseisestä teemasta haastattelunsa aikana. Näin muodostuu kokonaisuuksia, jossa litteroidusta aineistosta on kerätty teemaan liittyvät asiat yhdeksi kokonaisuudeksi. Teemoja voi koostua myös aiemmasta järjestyksestä tai jäsennyksestä huolimatta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

6 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset jaettiin kolmeen pääteemaan, jotka ovat alkoholidementian ilmeneminen asumisyksikössä, käyttäytymisen ketjureaktio, sekä ohjaus- ja rajaustilanteet. Ensimmäisessä teemassa tarkastellaan, miten alkoholidementia ilmenee tehostetun palveluasumisen arjessa, sekä esitellään haastatteluissa ilmenneet asukkaiden muisti- ja hahmotushaasteet. Lisäksi ensimmäisessä teemassa tuodaan esiin työntekijöiden kokemuksia omista toimintatavoistaan, sekä palveluasumisen hyväksi havaitut käytännöt. Toisessa teemassa tarkastellaan asukkaiden mahdollista provosoitumista ja sitä, miten yhden asukkaan toiminta vaikuttaa muuhun yhteisöön. Viimeisessä teemassa esitellään rajaus- ja ohjaustilanteita, joissa aggressiivisuutta asukkaiden puolelta voi ilmetä.

6.1 Alkoholidementian ilmeneminen asumisyksikössä

Työntekijöiden kokemusten mukaan alkoholidementia ilmeni muisti-, päättely- ja toimintakyvyn heikkenemisenä. Näitä kuvattiin esimerkiksi vastahakoisuutena tai haasteena toimia annettujen ohjeiden mukaisesti. Annetut ohjeet tuli esittää toiminnan ohella lyhyesti ja yksinkertaisesti, jotta asukas onnistuu toimimaan niiden mukaisesti. Esimerkkinä haastatteluissa kerrottiin: ”Ota suihku”. Alkoholidementiaan koettiin usein liittyvän muitakin sairauksia, kuten persoonallisuushäiriö ja Alzheimerin tauti.

Asukkaan mahdollinen ymmärtämättömyys kerrottiin haastatteluissa aiheuttavan pelkoa ja aggressiota. Jos asiakokonaisuuden hahmottaminen oli asukkaalle haasteellista, tämä laukaisi asukkaassa turhautumista. Turhautuminen puolestaan purkautui satunnaisesti aggressiivisena käyttäytymisenä. Työntekijät pohtivat haastatteluissa asukkaiden ymmärtämistä suhteessa aggressiiviseen käytökseen ja tästä aiheutuvia seurauksia. Työntekijöiden kokemusten mukaan asukkaat eivät aina ole tietoisia omasta toiminnastaan.

Työntekijöiden haastatteluissa nousi toistuvasti esiin asukkaiden itsekeskeisiä piirteitä. Itsekeskeisyyden kerrottiin olevan yleinen piirre alkoholimentiaa sairastavilla asukkailla, mikä ilmenee esimerkiksi omaehtoisuutena. Tätä piirrettä haastateltavat kuvasivat ”Minä, minä, minä” -ajatuksena. Asukkailla oli vahva oma tahto ja jos tämä ei toteutunut, voi se johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tällaisissa tilanteissa sanallinen aggressiivisuus koettiin tyypillisempänä, jolloin esiintyi esimerkiksi kiroilua, huutamista ja haukkumista yksikön työntekijöitä kohtaan. Asukkaat pyrkivät ääntä korottamalla tuomaan omia mielipiteitään ja tarpeitaan esiin. Itsekeskeiseen käyttäytymiseen liitettiin myös piirre tunneköyhyydestä. Tällä tarkoitettiin sairaudentunnettomuutta, jolloin asukas esimerkiksi koki, että hänessä ei ole itsessään mitään vikaa ja vika on aina muissa. Tyypillisenä piirteenä alkoholimentiaa sairastavilla asukkailla koettiin myös välinpitämättömyys itseään kohtaan, mikä ilmeni esimerkiksi huonona hygieniana.

6.1.1 Muisti- ja hahmotushaasteet

Yhtenä keskeisenä tekijänä alkoholimentiaa sairastavilla asukkailla koettiin erilaiset muistiin liittyvät haasteet. Haastatteluissa muistahaasteita kuvattiin jatkuvalla muistamattomuudella ja asioiden unohtamisella. Esiin nostettiin myös mieleen palauttaminen haasteet, jolla tarkoitettiin kykenemättömyyttä palata aikaisemmin puhuttuihin asioihin. Muistamattomuus yhdistettiin myös kokonaisvaltaisesti toimintakykyyn. Tällä tarkoitettiin muistin yhteyttä toiminnanohjaukseen ja siihen liittyviin haasteisiin. Esimerkiksi ohjeita annettaessa, kuten ”ota tämä ja vie kaappiin”, tuotti asukkaalle toiminnanohjauksen haasteita.

Haastatteluissa kerrottiin muistin heikkenemisen linkittyvän yleisesti tuttuihin arkisiin tilanteisiin. Tätä kuvattiin esimerkiksi rutiinien ja arjen rakenteiden muistamattomuutena tai sijainnin paikantamisen haasteena, jolloin esimerkiksi omasta huoneesta saatettiin lähteä kävelemään väärään suuntaan. Haastatteluissa todettiin useaan otteeseen, että mitä pidemmälle alkoholimentia on edennyt, sitä epäluuloisempi asukas mahdollisesti on. Haastatteluissa koettiin myös alkoholimentian etenemisen vaikuttavan asukkaan käytökseen. Haastatteluissa kerrottiin, kuinka muistamattomuus voi aiheuttaa muissa asukkaissa kielteisiä reaktioita kuten nolostumista tai suuttumista, kun taas toiset kykenivät käsittelemään asiaa neutraalisti.

Haastatteluissa keskusteltiin myös tunnemuistista ja sen jättämästä jäljestä, vaikka asukas olisikin hyvin muistamaton. Haastatteluissa koettiin, että muistin alenemisesta

riippumatta, jokin mielikuva asukkaalle jää koetuista tilanteista. Kyse voi olla esimerkiksi aiemmin tapahtuneen tilanteen selvittämisestä, jota ei välttämättä enää täysin muisteta.

Muistahaasteiden lisäksi haastatteluissa tuotiin yhtenä keskeisenä tekijänä esiin ympäristön ja tilojen hahmottamisen haasteet. Hahmotushaasteet nousivat kolmessa eri aihealueessa toistuvasti, mitkä olivat elinympäristö, ruokailu, sekä hygienianhoito. Elinympäristön hahmotusvaikeudet liitettiin oman ympäristön tiedostamiseen ja siihen liittyvien kokonaisuuksien hahmottamiseen. Alkoholidementiadiagnoosin saaneiden asukkailla oli haasteita hahmottaa eri tiloja, mikä ilmeni haasteena löytää omaan huoneeseen. Lisäksi tuolista saatettiin istua ohi, kun asukas ei hahmottanut tuolin konkreettista sijaintia. Haastatteluissa koettiin asukkaiden hahmottavan paremmin ne asiat, mitkä ovat suoranaisesti heidän edessään, kun ympäristöä kokonaisuutena.

Alkoholidementia ilmeni tehostetussa palveluasumisessa harhaisuutena ja motoriikan heikentymisenä. Harhaisuuden kerrottiin ilmenevän esimerkiksi omaisuuden varastamisena. Motoriikan heikentyminen näkyi erityisesti tasapainoon ja kävelemiseen liittyvinä haasteina. Erityisesti portaissa ja pimeällä käytävällä kulkeminen oli alkoholidementiadiagnoosin saaneille asukkaille haastavaa. Motoriikan heikentymistä selitettiin pikkuaivojen vaurioitumisella, mikä aiheuttaa haasteita tasapainossa.

Ruokailutilanteissa hahmotushaasteet koettiin lähinnä koordinaatiossa. Ruoan itsenäisen kokoaminen, sekä veitsen ja haarukan yhteiskäyttö oli ajoittain haastavaa. Lisäksi ruokailuvälineitä saattoi tippua pöydältä lattialle, kun asukkaan oli haastava hahmottaa pöydän reunaa. Lisäksi koordinaation haasteet liitettiin myös hygienian hoitamiseen. Pesulla käytäessä ohjeet tuli antaa yksi kerrallaan. Pesutilanteita haastatteluissa kuvattiin osittain haasteellisiksi. Asukas kykeni riisuutumaan itsenäisesti, mutta lämpötilan säätelyssä asukas tarvitsi työntekijän tukea.

6.1.2 Työntekijöiden kokemukset omista toimintatavoistaan

Haastatteluissa keskusteltiin työntekijöiden omista rooleista tilanteissa, joissa aggressiivisuutta asukkaiden puolelta mahdollisesti ilmenee. Tavoitteena oli selvittää, millaisena asumisyksikön työntekijät kokivat tilanteen hallittavuuden suhteessa omaan toimintaan. Haastatteluissa ilmeni, että työntekijät refleктоivat toimintaansa aggressiivi-

sisä asukastilanteissa työntekijöiden kesken, jonka lisäksi heillä oli työntekijöille tarjolla työnohjausta. Työntekijät kokivat haastatteluissa tiiviin työyhteisön merkityksellisenä toistensa tukemisen ja ajatustenvaihdon näkökulmasta.

Haastatteluissa työntekijät korostivat tarkkaavaisuuden merkitystä omassa toiminnassaan. Asukkaan tunteminen, kehonkielen havainnointi, sekä asukaslähtöinen toiminta ohjaa aggressiivisen tilanteen hallittavuutta. Työntekijät reflektoivat omaa toimintaansa ja pohtivat omaa kehonkieltään – miten oma toiminta näyttäytyy asukkaalle? Työntekijän inhimillinen jännittäminen, pelkääminen tai mahdollinen kiihtyminen jää asukkaan tulkinnan varaan, joka voi edistää konfliktin syntyä.

Haastatteluissa nostettiin myös esiin, kuinka jokainen päivä yksikössä on erilainen – toiset päivät ovat parempia kuin toiset. Haastatteluiden aikana korostettiin, kuinka omaa ja yksikön toimintaa pyritään kehittää jatkuvasti. Työtä kuvattiin täysin asukaslähtöiseksi, jossa asukkaat pyritään huomioimaan parhaan mukaan.

Työntekijät kokivat myös hallitsevansa erilaiset asukastilanteet. Erilaisissa asukastilanteissa tärkeäksi koettiin oma asenne ja viesti, mitä asukkaalle antaa. Esille nostettiin esimerkiksi itsevarmuus, rauhallisuus ja jämäptiys. Tärkeää oli kertoa ja näyttää asukkaalle, että työntekijä hallitsee tilannetta. Haastatteluissa kerrottiin myös, kuinka asukkaalle ei haastavassa tilanteessa koskaan tule kääntää selkää, sillä kyseiset tilanteet ovat arvaamattomia. Lähtökohtaisesti ongelmatilanteet eivät kuitenkaan vaadi apukäsiä, vaan ratkeavat asiallisella keskustelulla.

Koulutukset olivat koettu käytännönläheisinä ja mielenkiintoisina, josta työntekijät olivat saaneet ohjeita omaan toimintaan. Esimerkiksi käsien asento, äänenpaino ja työntekijän sijainti tilassa olivat asioita, joihin kiinnitettiin huomiota.

6.1.3 Palveluasumisen hyväksi havaitut käytännöt

Haastatteluissa työntekijät nostivat esiin useita toimivia käytäntöjä, joita he hyödyntävät tehostetussa palveluasumisessa asukkaiden hyvinvoinnin tukena. Haastatteluissa kerrottiin, että asukkaiden aggressiivinen käytös ilmeni usein ympäristön levottomuuden seurauksena: ”Aika usein nämä tapahtuvat silloin, kun on hälinää, vuoronvaihtoa tai raporttia tai silloin, kun on yksin töissä.” Tähän työyhteisö oli keksinyt toimivan käytännön, joka poisti perinteiset aamu-, väli-, ja iltavuorojen vaihtelut. Työvuorot siirtyivät

12,5 tunnin pituisiksi, minkä koettiin helpottaneen tehostetun palveluasumisen arkea: ”Olen tykännyt, että aamulla kun tulee töihin, niin täällä ollaan iltaan asti. Tällä pystyy tosi paljon rytmittämään sitä päivää, että esimerkiksi aamulla ei ole pakko lähteä avustamaan asukasta suihkussa, vaan sen voi hoitaa, vaikka päivällisen jälkeen.”

Toimivana käytäntönä yksikön arjessa koettiin myös ennakoiminen. Ennakoiminen nostettiin haastatteluiden aikana useasti esiin ja sen kuvattiin olevan merkittävä tekijä aggressiivisten tilanteiden rauhoittamisessa. Ennakoimalla tilanteet on yksikössä saatu yleensä rauhoitettua ajoissa tai tilanteessa kun asukkaan kanssa ollaan lähdössä jonnekin, siitä muistutetaan useita kertoja. Tämä edes auttaa parempaa yhteistyötä eikä tunnetta hoputtamisesta tule. Ennakointiin haastatteluissa liitettiin myös asukkaiden elämänselämään perehtyminen. Asukkaaseen perehtymällä pystyttiin selvittämään, soveltuuko asukas yksikköön ennen yksikköön muuttamista. Tällä pyritään vaikuttamaan aggressiivisten tilanteiden ilmenemiseen.

Haastatteluissa ruokailutilanteiden kerrottiin olevan ”klassinen paikka, missä riitaa aiheutuu.” Ruokailutilanteita porrastettiin alun perin vallitsevan poikkeustilanteen vuoksi, mutta tämä toimintatapa oli todettu toimivaksi käytännöksi. Tätä ilmiötä kuvattiin haastattelussa: ”Ruokailutilanteita porrastamalla olemme tehneet huomioita, että ainakin ne tilanteet ovat rauhoittuneet, kun ei olla niin tiiviisti samassa tilassa.

Työntekijät korostivat haastatteluissaan, kuinka merkittäväksi työyhteisön tuki koettiin. Asumisyksikössä ilmenneissä haastavissa asukastilanteissa apua oli aina tarjolla ja konfliktitilanteiden jälkeen järjestettiin tarvittaessa yhteinen palaveri, jossa pohditaan, mitä olisi voinut tehdä toisin. Tämän lisäksi haastavia asukastilanteita voidaan käsitellä laajemmin työryhmässä ja esihenkilön kanssa, jonka vuoksi haastatteluissa koettiin, että väyliä purkaa tilannetta oli monia.

6.2 Miksi hänellä on sytytin, kun mulla ei ole?

Haastatteluissa aggressiivisuuden ilmenemisen kerrottiin vaihtelevan riippuen esimerkiksi asukaskunnasta: millaisia asukkaita asumisyksikössä asui ja millaiset henkilökehiat asukkaiden välillä oli. Yhden asukkaan aggressiivinen käytös laukaisi sujuvasti muissakin asukkaissa turhautumista. Asumisyksikön ulkopuolella ei kuitenkaan ilmen-

nyt epäasiallista käytöstä ja osa työntekijöistä arveli turvallisuuden tunteella olevan tähän suoranainen vaikutus. Asukkaat kokivat asumisyksikön tuttuna ympäristönä, jossa oli turvallista purkaa omia tunteitaan – myös niitä kielteisiä.

Verbaalisen aggressiivisuuden kuvattiin haastatteluissa ilmenevän yksilöllisesti. Yleistä kuitenkin oli muiden asukkaiden toiminnasta provosoituminen. Tällaisia tilanteita kuvattiin haastatteluissa esimerkeillä: ”Miksi hänellä on syytin, kun mulla ei ole? tai ”Ottiko hän enemmän ruokaa, kun minä?” Provosoituminen ilmeni sekä asukkaita, että työntekijöitä kohtaan.

Provosoitumisen eteneminen fyysiseksi aggressiivisuudeksi aiheutui esimerkiksi tilanteissa, joissa edellä oleva asukas käveli liian hitaasti. Vastaavassa tilanteessa toinen asukas saattoi turvautua fyysisen aggressiivisuuden keinoihin. Haastatteluissa nostettiin esiin, kuinka fyysinen aggressiivisuus kohdistui enemmän työntekijöihin kuin muihin asukkaisiin. Yksikössä toimivan kameravalvonnan koettiin vaikuttavan asukkaiden keskinäisten konfliktien vähäisyyteen, mahdollistaen myös näihin tilanteisiin nopean puuttumisen. Työturvallisuudesta huolimatta, haastatteluissa kuvattiin joitakin tilanteita, joissa yksikön työntekijät ja muut asukkaat olivat saaneet fyysisiä vammoja konfliktien seurauksena.

6.3 Ohjaus- ja rajaustilanteet

Haastatteluissa keskusteltiin rajaamisen vaikutuksesta asukkaan käytökseen. Ohjaustilanteet lähtökohtaisesti koettiin tyypillisenä aggressiivisuutta aiheuttavina tilanteina. Esimerkkinä haastattelussa kerrottiin, kuinka asukasta neuvottiin ottamaan kauha käteen ja nostamaan ruokaa lautaselle. Tähän asukas vastasi, ”älä sä tuu mua opastamaan”. Haastatteluissa käydyissä keskusteluissa nousi esiin yhteinen tekijä siitä, kuinka neuvominen ja ohjeistaminen aiheuttaa huutelua ja kiroilua hoitajia kohtaan. Lisäksi ohjaustilanteissa ilmenevä verbaalinen aggressiivisuus liitettiin hoitajien ja asukkaiden ”minä sanon, sinä teet” - arvoasetelmaan. Lähtökohtaisesti kaikki rajoittaminen koettiin aiheuttavan jonkinlaista turhautumista. Esimerkkeinä esiin nostettiin lukitut ovet, säännöt tai tilanteet, kun asiat eivät mene kuten asukas itse toivoisi. Vastaaviin tilanteisiin asukkaat reagoivat yksilöllisesti.

Tyypillinen tilanne ja paikka, jossa aggressiivisuutta koettiin, oli erilaiset hoitotoimenpiteet. Tällaisia tilanteita kerrottiin olevan esimerkiksi vaatteiden pukeminen ja vaihtaminen, pesutilanteet sekä vaipan vaihtaminen. Näissä tilanteissa fyysinen aggressiivisuus koettiin tyypillisemmäksi, jolloin saatetaan tarttua kiinni hoitajaan, raavitaan, potkitaan tai syljetään. Esimerkiksi pesutilanne voi olla joillekin asukkaille arka paikka, mikä laukaisee fyysisen reaktion. Vastaava reaktio voi aiheutua pelkästä työntekijän kosketuksesta. Haastatteluissa tuotiin esiin myös kokemus siitä, että asukkaan kehonkieltä oppii lukemaan. Tätä selitettiin sillä, että asukkaan hermostuessa, tämän asento muuttuu vaurautuneeksi ja jännittyneeksi.

Alkoholimentiaan liittyvän aggressiivisuuden kuvattiin olevan riippuvainen asukkaan ja hoitajan yhteisestä henkilökemiasta. Haastatteluissa nostettiin esiin auktoriteetin vastustaminen. Sitä kuvattiin lähinnä vastahakoisuutena miesasukkaan ja naisohjaajan välillä. Vastahakoisuuden ilmenemistä selitettiin sukupuoliasetelman ja elämänhistorian kautta. Eletystä elämästä on monelle asukkaalle jäänyt ominainen asenne tietynlaisia tilanteita tai asioita kohtaan. Alkoholimentiaa sairastavilla koettiin myös esiintyvän impulsiivisuutta. Impulsiivisuus kuvattiin äkkipikaisuutena, uhmaamisena ja uhkaamisena. Uhkaamisella tarkoitettiin esimerkiksi työntekijän vahingoittamisella uhkaamista tai jopa tappamalla. Vastaavassa tilanteessa verbaalinen aggressio eteni niin pitkälle, että ympäristö jouduttiin turvaamaan uhkaavien puheiden vuoksi. Tämä tarkoitti esimerkiksi asukkaan tavaroiden tutkimista niin, ettei tältä löytynyt matkalaukusta tai tavaroiden joukosta uhattua teräasetta.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten alkoholimentian aiheuttama aggressiivisuus ilmenee tehostetun palveluasumisen yksikössä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisena työntekijät kokevat oman roolinsa haastavissa aggressiivisissa tilanteissa. Opinnäytetyö kuvasi työntekijöiden kokemuksia omaan työhönsä liittyen, mikä voi mahdollisuuksien mukaan tarjota alalla työskenteleville uusia näkökulmia sovellettuna omaan työhönsä.

Alkoholimentiaa on tutkittu Suomessa melko vähän. On myös epävarmaa, onko puhtaasti alkoholin aiheuttamaa muistisairautta olemassa. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö ai-

heuttaa aivojen otsalohkon kutistumista, josta voi seurata dementiaoireita. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa useita neurologisia haasteita, jotka haastavat alkoholidementian diagnosointia (Joutjärvi 2013.)

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että alkoholidementia ilmeni tehostetun palveluasumisen asukkailla yksilöllisesti, mutta selkeitä yhtäläisyyksiä oli havaittavissa. Yhtenä merkittävämpänä yhdistävänä tekijänä työntekijät toivat esiin muistiin ja hahmottamiseen liittyviä haasteita. Muistin heikkeneminen kuvattiin yleisenä muistamattomuutena, kun taas hahmotushaasteisiin sisältyivät tilojen ja ympäristön tiedostamiseen liittyvät haasteet. Käytännössä asukas ei muistanut oman huoneensa sijaintia, eikä osannut sinne itsenäisesti suunnistaa. Tutkimukset ovat yksimielisesti osoittaneet, kuinka alkoholidementian aiheuttamat aivovauriot vaikuttavat muistin sekä motoristen taitojen toimintaan (Powers). Tutkimuksissa on myös todettu, kuinka alkoholidementia ilmenee yksilöllisesti (Joutjärvi 2013; Alzheimer's Society; Perkins 2016.) Saatujen tuloksien voidaan näin ollen päätellä olevan tämänhetkisten tutkimusten kanssa samassa linjassa alkoholidementiaan liittyvien merkittävimpien seikkojen kanssa.

Alkoholidementiaa sairastavilla oman toiminnan säätöminen on heikentynyt, eikä mahdollisia pidempiaikaisia seurauksia osata ajatella. Oman ympäristön laaja-alaisempi havainnoiminen heikentyy, jonka vuoksi huomiota kiinnitetään yksittäisiin asioihin tai tekoihin. Käytös voi myös muuttua apaattisempaan tai impulsiivisempaan suuntaan. Tutkimuksissa on myös havaittu, kuinka alkoholia runsaasti käyttäneillä ja muistikuntoutujilla, joilla on aggressioita, on tunnistettu yhtäläisiä neurokemiallisia muutoksia serotoniini tasoissa (Messner 2000:113–116.) Aivojen ja muun elimistön heikentynyt serotoniini aiheuttaa impulsiivisuutta ja aggressioita (Virkkunen & Linnoila 1992).

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä esitettiin, että miten alkoholidementian aiheuttama fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus ilmenivät arjen tilanteissa. Tuloksista ilmeni, että alkoholidementian aiheuttama aggressiivisuus ei toteutunut jokaisen alkoholidementiadiagnoosin saaneen asukkaan kohdalla. Yleisesti asukkaiden aggressiivinen käytös ilmeni työntekijöitä kohtaan sanallisena haukkumisena tai uhkailuna, mutta fyysistä aggressiivisuutta ei kuitenkaan koettu täysin epätyypillisenä.

Alkoholidementiasta on löydettävissä lähinnä vieraskielisiä tutkimuksia, joissa käytökseen liittyviä häiriöitä käsitellään osana kokonaisuutta. Tutkimuksissa, yhteenvedoissa tai muussa kirjallisuudessa todettiin alkoholidementiaan liittyvän haasteita sosiaalisissa

suhteissa, päätöksentekoon ja päättelyyn liittyviä haasteita, sekä impulsiivisuutta. Pääsääntöisesti näihin tekijöihin ei perehdytty tutkimuksissa sen syvemmin. Spesifisti aggressiivisuuteen keskittyviä tutkimuksia ei juuri ollut tarjolla (Joutjärvi 2013; Alzheimer's Society; Perkins 2016.)

Toisena tutkimuskysymyksenä esitettiin, miten yksikön työntekijät kokivat oman roolinsa vaikuttaneen aggressiivisiin tilanteisiin. Haastatteluissa rooli-sana miellettiin työntekijöiden kesken hieman eri tavoin, mutta avoimen vuorovaikutuksen ansiosta työntekijöiden vastaukset omista rooleistaan haastavissa asukastilanteissa olivat yhteneväisiä.

Teoriaperustan perusteella osattiin odottaa tietynlaisia vastauksia esimerkiksi verbaalisen ja fyysisen aggressiivisuuden käytännön ilmenemisestä. Yllättävä tulos oli, kuinka pitkälle fyysinen aggressiivisuus voi pahimmillaan edetä. Toisaalta odottamatonta oli myös se, kuinka haastavat tilanteet harvemmin etenevät vaarallisiksi ja väkivaltaisiksi tilanteiksi. Haastatteluissa keskusteltiin myös, kuinka kyseinen yksikkö on toteuttanut omia toimintatapoja sujuvan arjen takaamiseksi. Oli antoisaa huomata, kuinka näillä toimilla on ollut suuri vaikutus yleiseen turvallisuuteen.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa työntekijöiden haastatteluiden avulla alkoholidementian aiheuttaman aggressiivisuuden ilmenemistä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tavoitteena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia siitä, millaisena arjen tilanteet näyttäytyvät aggressiivisuuden näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, millaisena työntekijät kokevat oman osaamisensa arjen tilanteissa, joissa aggressiivisuutta ilmenee.

Alkoholidementia valikoitui opinnäytetyön aiheeksi ikääntyneiden lisääntyneen alkoholinkäytön vuoksi. Ikääntyneiden eliniän odote on yhä korkeampi ja he ovat aktiivisempia suhteessa aikaisempaan, mikä selittää lisääntyntä alkoholinkäyttöä. Rungas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa ikääntyneelle merkittäviä terveyshaittoja. Vanhustyön tulevaisuuden kannalta on hyvin merkittävää lisätä ikääntyneiden alkoholinkäyttäjien kanssa työskentelevien osaamista ja ymmärrystä alkoholidementian ilmenemisestä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusperiaatteiden mukaisesti. Aineiston analyysimenetelmänä opinnäytetyössä hyödynnettiin sisällönanalyysia, sillä se soveltui ihanteellisesti litteroidun tekstin analysointiin. Tutkimusaineiston laadullisen sisällönanalyysin mukaisesti aineisto purettiin pieniin osiin, käsitteellistettiin ja teemoitettiin värien avulla. Haastatteluissa saadut vastaukset jaettiin teemojen mukaisesti eri väreihin, jotta niiden tulkinta olisi mahdollisimman sujuvaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Teemahaastattelu valikoitui opinnäytetyön haastattelumenetelmäksi, koska se antoi haastateltaville mahdollisuuden keskustella ennalta valikoiduista teemoista avoimesti. Teemahaastattelun avulla haastatteluihin saatiin vaihtelevuutta työntekijöiden kokemusten mukaan. Käytännössä eri haastatteluteemoista keskustelu pystyttiin toteutumaan eri mittakaavoissa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentamista ohjasivat kaksi tutkimuskysymystä, kerätty aineisto, sekä aiemmat tutkimukset. Teoreettisen viitekehyksen tavoitteena oli luoda erilaisia näkökulmia alkoholimentian aiheuttamaan aggressiivisuuteen liittyen. Teoreettista viitekehystä hyödynnettiin haastatteluteemoja ja -kysymyksiä suunniteltaessa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006e.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä kolmannen sektorin päihdealan järjestön työntekijöitä haastatellen. Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti etäyhteydellä vallitsevan poikkeustilanteen vuoksi. Haastatteluihin osallistuivat viisi tehostetun palveluasumisen työntekijää, jotka allekirjoittivat hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti suostumuslomakkeen opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Opinnäytetyön haastattelukysymykset pyrittiin rajaamaan siten, että haastateltavien olisi luonnollista kertoa kokemuksistaan annetuista teemoista. Liian strukturoitua rakennetta ei luotu, ettei jotain asiaa jäisi haastateltavien puolelta sanomatta. Emme suunnitelleet haastattelurukoa millään oletuksella, minkälaisia vastauksia tulisimme saamaan, vaan tärkeimpänä tavoitteena oli saada aitoja kokemuksia työntekijöiden arjesta. Odotuksien mukaisesti saimme laadukkaita vastauksia alkoholimentiaan liittyvästä aggressiivisuudesta ja siihen liittyvistä käytännön esimerkeistä. Odotimme myös saavamme erilaisia vastauksia erilaisista näkökulmista haastateltavasta riippuen. Koimme tämän rikkaudeksi ja toisia vastauksia täydentäväksi.

Tutkimuslupa haettiin kolmannen sektorin organisaatiolta maaliskuun 2021 aikana ja haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2021. Litteroitu haastatteluaineisto hävitettiin käytön jälkeen asianmukaisesti.

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, eli tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Näitä olivat mm. rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, sekä opinnäytetyön tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi opinnäytetyön tekijät kunnioittivat muiden tutkimusten tuloksia ja viittasivat näihin asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tekijöitä sitoi vaitiolovelvollisuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Opinnäytetyön haastatteluiden järjestämiseksi jokaiselle haastateltavalle lähetettiin osallistumislinkki sähköpostiin. Tietosuoja-asetuksen mukaan sähköpostiosoite ja nauhoitettu ääni ovat henkilötietoja, jota varten laadittiin tietosuojaseloste haastateltavien yksityisyyden turvaamiseksi (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Opinnäytetyöhön osallistuminen perustui täysin haastateltavien vapaaehtoisuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuus ilmeni asumisyksikön esihenkilölle lähetetyssä tiedotteessa. Lisäksi vapaaehtoisuudesta muistutettiin haastateltaville vielä haastattelun alussa.

Opinnäytetyön luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa koostuivat kahdesta keskeisestä käsitteestä: reliabiliteetista sekä validiteetista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmien johdonmukaisuutta, kun taas validiteetti puolestaan arvioi, onko tutkittu sitä, mitä oli tarkoitus (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009: 24–26.) Opinnäytetyöprosessi eteni lähtökohtaisesti suunnitelmien mukaan. Haastatteluihin osallistuivat viisi asumisyksikön työntekijää, joille esitettiin valikoitujen teemojen mukaisesti kysymyksiä alkoholimentiaan liittyen. Haastattelut äänitettiin zoom-palvelussa luotettavuuden lisäämiseksi. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja jaettiin eri väreillä haastattelu-teemojen mukaisesti. Haastattelu-teemoihin sisältyivät alkoholimentia, fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus sekä työntekijöiden kokemukset omista rooleistaan haastavissa asukastilanteissa. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, mikä osaltaan edisti opinnäytetyön johdonmukaisuutta.

Opinnäytetyön tavoitteen kannalta haastattelukysymykset koskien työntekijöiden oman käytöksen ja roolin merkitystä haastavissa tilanteissa olisi pitänyt suunnitella ja toteuttaa eri tavalla. Haastattelukysymykset mahdollistivat tarpeettoman paljon tulkinnan varaa, jolloin saadut vastaukset eivät välttämättä vastanneet haluttuun kysymykseen odotetulla tavalla. Tästä huolimatta, haastateltavat toivat omia pohdintoja omasta toiminnastaan esiin. Haastateltavat kokivat toimineensa haastavissa tilanteissa saatujen oppien mukaisesti, eivätkä he olisi toimineet näissä tilanteissa välttämättä toisin. Tärkeänä työntekijät kokivat toistensa tukemisen, koulutusten merkityksen sekä tilanteiden ennakoimisen. Saatujen tulosten perusteella työntekijät olivat yhtä mieltä siitä, että omalla käytöksellä on vaikutusta haastavissa asukastilanteissa asukkaan mielentilaan ja käytökseen.

Opinnäytetyön prosessiin osallistuivat kaikki haastateltavat ennalta sovitulla tavalla. Haastateltaviin oltiin yhteydessä vain opinnäytetyön toteutukseen liittyvissä asioissa, kuten aikatauluun ja haastatteluiden toteutumiseen. Opinnäytetyöhön osallistuneet saivat haastattelukysymykset hyvissä ajoin ennen varsinaisten haastatteluiden toteutumista, jotta heillä oli mahdollisuus perehtyä sen sisältöön. Haastatteluissa keskusteltiin luotettavasti ennalta määritetyistä teemoista, joihin haastateltavat vastasivat omin sanoin. Haastattelut toteutuivat odotetulla tavalla ja esitettyihin kysymyksiin saatiin pääosin selkeitä vastauksia. Epäselvät vastaukset koostuivat lähinnä teknisistä haasteista: heikko äänenlaatu. Luotettavuuden takaamiseksi epäselviä vastauksia ei hyödynnetty opinnäytetyön tuloksissa.

8.2 Alkoholidementian tulevaisuus

Tulevaisuudessa ikääntyneiden alkoholidementiaan liittyvän aggressiivisuuden tutkimiselle on selkeä tarve. Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö lisää reaktiivisen käytöksen riskiä, jolloin koettuihin uhkiin ja turhautuneisuuteen reagoidaan vaistonvaraisesti (Storvik 2020 b.) Alkoholidementiaa on tutkittu erilaisista näkökulmista, mutta aggressiivisuuden ilmenemisestä tutkittua tietoa yhä uupuu. Vuonna 2013 Nicole J. Ridley, Brian Draper sekä Adrienne Withall ovat julkaisseet tieteellisen artikkelin, jossa käytöksen muutoksista mainitaan ainoastaan pinnallisesti. Vuonna 2016 tehdyssä kirjallisuuskatsauksessa käsitellään alkoholidementiaa lähinnä muisti- ja hahmotushaasteina sekä toiminnanohjauksen heikkenemisen näkökulmista (Sachdeva & Chandra & Choudhary & Dayal & Anand 2016).

Edellä mainitut artikkelit kuvaavat melko tuoretta kansainvälistä otetta alkoholidentiaan liittyvistä tieteellisistä katsauksista, joissa aggressiivisuuden näkökulma jää vähäiseksi. Alkoholidentiaan liittyvää alkoholidentiaa käsitellään pintapuolisesti niin kotimaisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa, mutta syvällisemmälle analyysille olisi tarvetta. Tulevaisuudessa jatkotutkimukset voisivat keskittyä esimerkiksi verbaalisen aggressiivisuuden ilmenemiseen, sillä tämä nousi opinnäytetyön tuloksissa tyypillisimmäksi aggressiivisuuden muodoksi.

Sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden kannalta on merkittävää, että työntekijöiden kokemukset tuodaan esille. Julkinen kokemusten jakaminen parhaassa tapauksessa tuo muutosta epäkohdille. Opinnäytetyön osuus kokemusten jakamisena mahdollistaa hyvien ja toimivien käytäntöjen jakamisen myös muihin asumisyksiköihin. Esimerkiksi ennakointi, ruokailutilanteiden porrastaminen sekä työyhteisön kokoukset aggressiivisten tilanteiden jälkipuimiseksi koettiin onnistuneina käytäntöinä haastavien tilanteiden hallittavuuden näkökulmasta.

Alkoholidentia on sairaus, johon voi liittyä aggressiivisia piirteitä. On hyvä muistaa, että kaiken takana on pitkän elämänhistorian kokenut ikääntynyt, jonka toimintaa ohjaillee runsaaseen ja pitkittyneeseen alkoholinkäyttöön liittyvä muistisairaus. Aito ja ihmisläheinen kohtaaminen ja halu ymmärtää ovat keinoja, joiden avulla luodaan luottamusta asukkaan ja työntekijän välille. Luottamussuhteen avulla pystytään luomaan turvallinen ympäristö, jossa kaikki tunteet ovat sallittuja.

Geronomin tutkinto-ohjelmassa korostuvat ikääntyneen osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen yksilön voimavarojen mukaisesti. Opintojen tavoitteena on kehittää ikääntyneiden tarpeita vastaavia palveluita, jossa ikääntynyt nähdään tasavertaisena oman elämänsä asiantuntijana (Suomen geronomiliitto.) Ikääntyneiden kanssa tehtävä päihdetyö tulee tulevaisuudessa kasvamaan entisestään, jonka vuoksi aihe on merkityksellistä tuoda yhteiskunnalliseen keskusteluun yhä vahvemmin.

Lähteet

Aivoliitto 2018. Kohtuullisuus on aivojen etu. <<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/paheet/kohtuullisuus-on-aivojen-etu>>

Alzheimer's Society. Alcohol-related 'dementia'. <<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/types-dementia/alcohol-related-dementia#:~:text=If%20a%20person%20has%20alcohol,and%20difficulty%20thinking%20things%20through>>

Amia muistikeskus. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. <<https://www.amia.fi/tietoa-ammattilaisille/hyva-ymparivuorokautinen-hoito>>

Bode, Michaela K. & Karttunen, Ari & Karttunen, Vesa & Jartti, Pekka 2006. Alkoholin käyttöön liittyvät aivojen radiologiset löydökset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 2006;112(3):315-23. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo95522>>

Brodaty, Henry & Low, Lee-Fay 2003. Aggression in the elderly. <https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/10540_aggression-elderly.pdf>

Gerridzen, I.J., 2020. Nothing is wrong with me: Behavioral symptoms and awareness in people with Korsakoff syndrome and other alcohol-related cognitive disorders living in nursing homes. <<https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/95269622/620656.pdf>>

Heinz, Adrienne - Beck, Anne - Meyer-Lindenberg, Andreas - Sterzer, Philipp - Heinz Andreas 2011. Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. Nature Review. Neuroscience 12(7):400–413.

Hillbom, Matti & Marttila, Maria 2010. Vitamiinipuutosten aiheuttamat enkefalopatiat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim:2010;126(18):2132-8) <<https://www.duodecimlehti.fi/duo99067>>

Huttunen O. Matti, 2017. Alkoholin ongelmakäyttö: sairauden hallinta. Lääkkeet mielen hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/lam00077>>

Josefsson, Kim & Sinervo, Timo & Vehko, Tuulikki 2018. Mikä selittää hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa vanhustenhuollossa? Tutkimuksesta tiiviisti 9. Huhtikuu 2018. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136184/TUTI2018_9_Asiakkaiden%20v%C3%A4kivalta%20vanhustenhuollossa_WEBk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Joutjärvi, Maija 2015. Tehy-lehti. Raju juominen voi olla dementian aiheuttaja. <<https://www.tehylehti.fi/fi/terveys/raju-juominen-voi-olla-dementian-aiheuttaja>>

Jyväskylän yliopisto, 2015. Koppa. Laadullinen tutkimus. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavavalinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Koivula, Riitta 2008. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö palvelutalossa. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi. Palvelutalojen osahankkeen loppuraportti. Ikinsti-tuutti. <<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/09/Liika-on-aina-liikaa.pdf>>

Koponen, Hannu & Vataja, Risto, 2016. Duodecim käypä hoito. Muistisairauden käytösoireiden hoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix00524>>

Luoma, Minna-Liisa & Tiilikallio, Piia & Helakallio, Päivi, 2018. Kotona asuviin ikääntyneisiin kohdistuva kaltoinkohtelu ja väkivalta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim:2018;134(18):1797-802 <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14508>>

Messner Suzanne Elayne 2000. Levels of aggression and alcohol use in population with dementia. American Journal of Alzheimer 's Disease. Volume 15 Number 2, March/April 2000. <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/153331750001500207>>

Mielenterveystalo: a. Ikääntyminen ja alkoholi. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatriset_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx#:~:text=Alkoholin%20k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%A4%20est%C3%A4vi%C3%A4%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20v%C3%A4hent%C3%A4mist%C3%A4,Apua%20l%C3%B6ytyy%20my%C3%B6s%20verkosta>

Mielenterveystalo: b. Juomisen seuraukset. Valmistautuminen tavoitteen valintaan. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/2.-Juomisen-seuraukset.aspx>

Mielenterveystalo: c. Mitä on aggressio? Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/aggression_tunteen_omahoito/Pages/mita_on_aggressio.aspx>

Muistiliitto 2017. Alkoholien suurkuluttajista joka neljännellä dementiaoireita. Rungas alkoholinkäyttö lisää muistisairauden riskiä. Muistiliitto. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/alkoholin-suurkuluttajista-joka-neljannella-dementiaoireita>>

Mäkelä & Härkönen & Lintonen & Tigerstedt & Warpenius, 2018:178–179. Suomi juo. Miten eläkeikäiset juovat. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136800/THL_TEE029_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkinen, Sari & Nyrhinen, Sari 2011–2013. Vintti kirkkaana -a asiaa alkoholin vaikutuksista muistiin ja aivoterveysteen sosiaali- ja terveystaloon ammattilaisille. Muistisairaudet alkoholin varjossa – projekti 2011–2013. Salon muistiyhdistys ry. https://www.muistiliitto.fi/application/files/6914/8666/4341/Vintti_kirkkaana_-_Asiaa_alkoholin_vaikutuksista_muistiin_ja_aivoterveysteen_sosiaali-ja_terveystaloon_ammattilaisille.pdf

Partanen, Markus 2018. Alkoholidementia – yllättävän yleinen muistisairaus. Haastattelu. JHL Sote-festarit 11/2018. Ylilääkäri Markus Ylilääkäri. A-klinikkasäätiö. <<https://www.youtube.com/watch?v=sElgqKnaZXI>>

Perkins, Chris 2016. Alcohol related dementia and Wernicke-Korsakoff syndrome. Dementia canterbury. <<https://www.dementiacanterbury.org.nz/sites/default/files/About-Dementia-11-Alcohol-Dem-Cant.pdf>>

Pieninkeroinen, Ilkka & Rapeli, Pekka & Remes, Anne 2015. Pitkäaikaisen runsaan käytön suorat vaikutukset aivoihin ja tiedonkäsittelyyn (Alkoholidementia). Alkoholit ja tiedonkäsittely. Muistisairaudet. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00207/do>

Powers E. Richard. Alcohol – Induced Dementia. Dementia Education & Training Program. <<https://www.scribd.com/document/122963418/6001-Alcohol-Induced-Dementia>>

Päihdelinkki. Ikääntyneet ja alkoholin sosiaaliset haitat. <<https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/selvasti-hyva-ika/ikaantyneet-ja-alkoholin-sosiaaliset-haitat>>

Ridley, Nicole J & Draper, Brian & Withall, Adrienne 2013. Alcohol-related dementia: an update of the evidence. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580328/>>

Runsten, Silja 2010. Alkoholin aiheuttama muistisairaus. Julkaisussa Härmä, Heidi - Gränö, Sirpa (toim.) Työikäisen muisti ja muistisairaudet 2010.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, Anna, 2009:24–26. Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellisen tietoar- kiston julkaisuja 2009. Tampereen Yliopisto. Tampere 2009–2012. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarasto/julkaisut/kvalimotv.pdf>>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006:a. Teemahaastattelu Kvali- MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatie- teellinen tietoarasto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaope- tus/kvali/L6_3_2.html>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006:b. KvaliMOTV - Menetelmäope- tuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto [yllä- pitäjä ja tuottaja]. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006:d. KvaliMOTV - Menetelmäopetuk- sen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto Sisällönana- lyysi. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006:e. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Teoria ja tutkimus. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_2.html>

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna, 2006c. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

Sachdeva, Ankur & Chandra, Mina & Choudhary, Mona & Dayal, Prabhoo & Anand, Kuljeet Sigh, 2016. Alcohol – related dementia and neurocognitive impairment: A review study. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27818965/>>

Salo-Chydenius, 2017. Päihdelinkki. Ikääntyneet ja päihteiden käyttö. A-klinikkasäätiö. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>>

Schwab, Ursula 2020. Ikääntyneiden ravitsemus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01086#s9>>

Sillanaukee, Pekka & Roine, Risto & Seppä, Kaija. 1996. Alkoholien aiheuttamat somaattiset vauriot. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo60400>>

Storvik, 2020:a. Päihdelinkki. Alkoholit ja aivot. Tietopankki. Holopainen, Antti. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-aivot>>

Storvik, 2020:b. Päihdelinkki. Päihteet ja aggressiivisuus. Tietopankki. <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/paihteet-ja-aggressiivisuus>>

Strandberg, Timo & Simojoki, Kaarlo 2017. Geriatria. Alkoholien ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. Lääkärilehti 44/2017. VSK 72. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298108/SLL442017_2523.pdf?sequence=1>

Sulkava, Raimo 2016. Alkoholidementia. Muita muistisairauksia. Vanhusten sairaanhoidon erityispiirteitä. Geriatria. Duodecim. E-kirja. <<https://www.oppiportti.fi/op/ger00807/do#s5>>

Suomen Geronomiliitto ry. Geronomi AMK kompetenssit. <<https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit>>

Tampereen yliopistollinen sairaala 2020. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ohjaus. Perushahmotuksen häiriöt. Avaruudellisen hahmottamisen häiriöt (visuospatiaaliset häiriöt). <[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_hahmotushairio\(76665\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Aivoverenkiertohairiopotilaan_ohjaus/Aivoverenkiertohairiot_ja_hahmotushairio(76665))>

Tatlisumak, Turgut, 2015. Neurologia. Neurologiset oireet ja sairaudet. Alkoholien ja huumeiden aiheuttamat neurologiset ongelmat. Primaarinen alkoholidementia. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim:196;112(20):1928 <https://www.oppiportti.fi/op/neu00234/do?p_haku=alkoholidementia#q=alkoholidementia>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Alkoholit ja terveys. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholihaitat/alkoholi-ja-terveys>>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2020:72. Päihdetilastollinen vuosikirja 2020. Alkoholit ja huumeet. Päihdekuolemat. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142647/URN_ISBN_978-952-343-618-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyskylä, 2021a. Tietoa toiminnanohjauksesta. Miten oire ilmenee? Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/tietoa-toiminnanohjauksesta>>

Terveyskylä, 2021b. Toiminnanohjauksen häiriöt. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/toiminnanohjauksen-h%C3%A4iri%C3%B6t>>

Terveyskylä, 2021c. Toiminnanohjauksen tukeminen. Terveyskylä. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/toiminnanohjaus/toiminnanohjauksen-tukeminen>>

Tietoarkisto. Kvalitatiivisen datan käsittely. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/kvalitatiivisen-datan-kasittely/>>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Mikä on henkilötieto? <<https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>>

Tilastokeskus, 2020. Väestörakenne. 2019. 70 vuotta täyttäneitä 874 000. <https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) <<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>>

Vataja, Risto 2015. Alkoholimuistisairaus (alkoholidementia). Julkaisussa: Aalto, Mauri, Alho, Hannu, Kiiänmaa, Kalervo ja Lindroos, Lolan (toim.) Alkoholiriippuvuus. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim

Vataja, Risto. 2016. Alkoholien käyttöön liittyvä muistisairaus. Käypä hoito. Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01619>>

Viemerö, Vappu 2006. Aggressio ja aggressiivisuus. Tieteessä tapahtuu 3/2006. <<https://journal.fi/tt/article/view/56593/18746>>

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Laadullinen tutkimusmenetelmä käytännössä. 5 päivitetty painos. Keuruu: PS-kustannus.

Villines, Zawn. Alcohol and dementia: what you should know. WebMD. <<https://www.webmd.com/connect-to-care/addiction-treatment-recovery/alcohol/alcohol-and-dementia>>

Virkkunen, Matti & Linnoila, Markku 1992. Keskushermoston serotoniinin aineenvaihdunta aggression ja väkivallan taustalla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim: 1992;108(3):230- <<https://www.duodecimlehti.fi/duo20050>>

Vuorela, Arvo 2017. Yhä useammat ikäihmiset juopottelevat ja eakoituvat – naiset kirkuvat miesten rinnalle. Yle Uutiset. Terveys. <<https://yle.fi/uutiset/3-9470764>>

Haastattelurunko

Alkoholidementia

1. Ilmeneekö alkoholidementiadiagnoosin saaneiden keskuudessa yhteneväisiä aggressiivisuuden piirteitä arjessa? Millaisia?
2. Miten alkoholidementia mielestäsi näkyy yksikön asukkaissa?

Fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus

1. Miten ja missä fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus mielestäsi näkyy arjen tilanteissa?
2. Laukaiseeko kokemuksesi mukaan tietyt tilanteet, sanat, lauseet tai ilmeet aggressiivisiä piirteitä? Mitkä, miten?
3. Kuinka pitkälle aggressiiviset tilanteet useimmiten etenevät?
4. Saadaanko aggressiivinen tilanne rauhoitettua ajoissa?

Työntekijöiden kokemukset omasta roolistaan haastavissa asukastilanteissa

1. Miten koet oman roolisi aggressiivisten tilanteiden hallittavuudessa ja selvittämisessä?
2. Huomaatko aggressiivisissa tilanteissa käyttäytyväsi tietyllä tavalla? Miten? Miksi ehkä et? (Ilmeneekö tiettyjä eleitä, ääniä, käsien asentoja, ilmeitä tai muuta provosoivaa?)
3. Voisitko toimia jotenkin toisin aggressiivisissa tilanteissa? Miten?

Opinnäytetyön tiedote

Alkoholimentian aiheuttama aggressiivisuus arjen tilanteissa – Fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus työntekijöiden kokemana

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään mukaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan työntekijöiden kokemuksia alkoholimentian aiheuttamasta aggressiivisuudesta arjen tilanteissa. Tarkoituksena on työntekijöiden kokemusten kautta kuvata verbaalisen ja fyysisen aggressiivisuuden ilmenemistä eri arjen toiminnoissa sekä työntekijöiden rooliaan näissä tilanteissa

Olemme arvioineet, että sovellutte opinnäytetyöhön, koska työskentelette alkoholimentia-diagnoosin saaneiden ikäihmisten kanssa päivittäin ja täten osallistutte heidän arkisiin toimintoihinsa. Tämä tiedote kuvaa opinnäytetyötä ja teidän osuuttanne siinä. Perekdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä opinnäytetyöstä, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne ja asemaanne työyhteisössä.

Voitte myös keskeyttää opinnäytetyön koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte opinnäytetyön tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten alkoholimentian aiheuttamat käytösoireet ilmenevät arjen tilanteissa tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaissa. Opinnäytetyömme keskittyy työntekijöiden kokemuksiin fyysisestä ja verbaalisesta aggressiivisuudesta arjen tilanteissa. Tarkoituksena on haastattelujen avulla selvittää, miten ja missä arjen toiminnoissa alkoholimentia aiheuttaa fyysistä ja verbaalista aggressiivisuutta hoitohenkilökuntaa, sekä muita asukkaita kohtaan?

Opinnäytetyön toteuttajat

Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun vanhustyön tutkinto-ohjelman opiskelijoiden opinnäytetyötä. Opinnäytetyöntekijöitä ovat Tuuli Hauta-aho ja Alice Bucht. Ohjaavana opettajana toimii Satu Vahaluoto. Yhteistyökumppanina toimii A-klinikka.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyön haastatteluihin on varattu aikaa noin 45min työntekijää kohden ja tarkoituksena on järjestää haastattelut kasvatusten palveluyksikössä. Mikäli vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi ei ole turvallista tavata, haastattelut toteutetaan etävideoyhteydellä. Haastattelut sisältävät yhdeksän kysymystä, jotka linkittyvät työntekijöiden kokemuksiin alkoholimentian aiheuttaman aggressiivisuuden ilmenemiseen arjessa. Haastattelukysymykset ovat avoimia ja

niihin vastataan omin sanoin. Haastattelut nauhoitetaan, jotta vastauksien analysointi on luotettavampaa. Haastatteluaineistot hävitetään asianmukaisella tavalla, eikä annettuja haastatteluvastauksia luovuteta muiden ulkopuolisten käyttöön. Haastattelut toteutetaan teemahaastatteluina ja ne analysoidaan sisälönanalyysilla.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt ja haitat

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole teille hyötyä tai haittaa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkittavien vakuutusturva

Vakuutusturva ei koske tätä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Kyseessä on opinnäytetyö ja se julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Opinnäytetyön päättyminen

Myös opinnäytetyön suorittaja voi keskeyttää opinnäytetyön, mikäli opinnäytetyöhön ei saada tarvittavaa määrää haastateltavia. Opinnäytetyön tuloksista ei raportoida erikseen osallistuneille. Opinnäytetyö on saatavilla Theseus-tietokannassa, jossa se on avoimesti saatavissa.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Tuuli Hauta-aho

Opinnäytetyötekijä
Nimi: Alice Bucht

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Vanhustyön Lehtori
Nimi: Satu Vahaluoto
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy
Sähköposti: satu.vahaluoto@metropolia.fi

Suostumus

Opinnäytetyön nimi: Alkoholidementian aiheuttama aggressiivisuus arjen tilanteissa – Fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus työntekijöiden kokemana.

Opinnäytetyön toteuttaja: Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, (Tuuli Hauta-aho), (Alice Bucht), (opinnäytetyön ohjaaja Satu Vahaluoto)

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää työntekijöiden kokemuksia alkoholidementian aiheuttamasta aggressiivisuudesta arjen toiminnoissa. Tarkoituksena on työntekijöiden kokemusten kautta kuvata verbaalisen ja fyysisen aggressiivisuuden ilmenemistä eri arjen toiminnoissa sekä työntekijöiden rooliaan näissä tilanteissa.

Olen saanut opinnäytetyötä koskevan tiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.

Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio opinnäytetyötiedotteesta liitteineen jäävät opinnäytetyötekijän arkistoon. Opinnäytetyötiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.