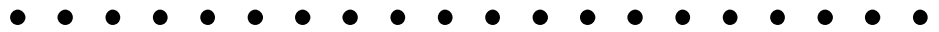


Yli 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden päihteidenkäyttö kotihoidon piirissä



Raatikainen, Krista

Sieppi, Salla

On puhuttava siitä, mistä vaikenemme.
Avoimuus sisältää aina tervehtymisen mahdollisuuden,
vaikeneminen ei.

Martti Siirala

Krista Raatikainen, Salla Sieppi

Yli 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden päihteenkäyttö kotihoidon piirissä

Vuosi 2009 Sivumäärä 43

Tämä opinnäytetyö on osa Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verson ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishanketta. Hanke käynnistyi maaliskuussa 2008 ja päättyi päätösseminaariin Loviisassa lokakuussa 2009. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa Itä-Uudenmaan ikääntyneiden yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoitoasiakkaiden päihteenkäytöstä sekä tottumuksista. Tavoitteena oli myös tuottaa uusia palvelu- ja toimintamenetelmiä ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamiseen sekä päihteenkäytön varhaiseen tunnistamiseen kotihoidossa. Hankkeen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin Tampereen kaupungin luomaa päihdekyselykaavake mallia, joka muokattiin tähän hankkeeseen sopivaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää päihdekyselykaavakkeen soveltuvuutta ikääntyneiden päihteen suurkulutuksen ja ongelmakäytön varhaiseksi tunnistamiseksi. Tarkoituksena on myös juurruttaa päihdekyselykaavake uutena työmenetelmänä ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn. Kyselykaavakkeen tukena käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön Otetaan selvää! opasta.

Analysoitava aineisto ikääntyneiden päihteenkäyttö tottumuksista kerättiin kotikäyntien yhteydessä kotihoidon asiakkaiden luona helmikuussa 2009. Kyselyn toteuttivat kotihoidon henkilökunta. Aineisto kotihoidon henkilökunnan päihdekyselykaavakkeen käyttöönottokokeuksista kerättiin toukokuussa 2009 postitse. Aineiston analysoinnissa käytettiin kvantitatiivista menetelmää, josta nostettiin esiin frekvenssejä ja prosentteja. Aineiston tuloksia käsitelimme seuraavien opinnäytetyön kysymysten avulla: saatiinko päihdekyselykaavakkeella tietoa yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoitoasiakkaiden alkoholittomuksista ja miten sekä asiakkaat että kotihoidon henkilökunta suhtautuivat kyselykaavakkeeseen ja otetaan selvää oppaan käyttöön kotihoidossa? Analysoitavasta aineistosta ilmeni, että päihdekyselykaavake soveltuu hyvin työmenetelmäksi kotihoidon piiriin ja, että sillä saatiin riittävästi tietoa yli 65 vuotta täyttäneiden alkoholittomuksista. Myös kotihoidon työntekijät olivat tyytyväisiä päihdekyselykaavakkeeseen työmenetelmänä.

Päihdekyselykaavakkeen rakennetta voisi kehittää siten, että sen rakennetta voisi yksinkertaistaa ja siihen voisi liittää kysymyksen joka käsittelisi yli 65 vuotta täyttäneen ikääntyneen juomiseen liittyviä taustoja ja syitä. Myös henkilökunnalle voisi järjestää koulutusta kaavakkeen käytöstä.

Avainsanat: ikääntyneet, alkoholi, kotihoito, kyselytutkimus

Krista Raatikainen, Salla Sieppi

Substance abuse of over 65 year old patients in home care
- evaluation of a questionnaire form

Year	2009	Pages	43
------	------	-------	----

This thesis is part of a development project of alcohol and substance abuse counseling services by Verso, The Centre of Expertise on Social Welfare of Päijät-Häme and Itä-Uusimaa region. The project began in March 2008, and was finalized during the end of project seminar held in Loviisa city in October 2009. The main object of the project was to gather information about the alcohol consumption habits and alcohol abuse of over 65 year old patients in home care in Itä-Uusimaa region. Furthermore, the object was to develop new services and protocols for dealing with elderly people suffering from alcohol abuse, and for identifying alcohol abuse at an early stage among the elderly in home care. The method for gathering this information was an alcohol abuse questionnaire form created by city of Tampere. The form was adapted for this project.

The purpose of this thesis was to test how suitable the questionnaire form is for identifying alcohol abuse at an early stage. In addition, the purpose was to instill the form as a new working method when dealing with elderly people who have such problems. A guide by the Ministry of Social Affairs and Health, named "Let's Find Out!", was used as a tool along the questionnaire form. Three research questions were set: 1) Did the alcohol abuse questionnaire form produce desired information about the alcohol consumption among home care patients over 65 years old? 2) How did the home care patients experience the use of the questionnaire form and the "Let's find out!" -guide? 3) How did the home care staff experience using the questionnaire form and the "Let's find out!" -guide?

The material for the alcohol abuse among elderly people project was gathered in February 2009 during home care visits. The interviews for the questionnaire were carried out by the home care staff. The material for this thesis was then gathered via questionnaire form send by mail in May 2009 to the home care staff who participated in the project. Quantitative methodologies were used in the analysis of the material, and frequencies and percentages were highlighted.

The results showed that the alcohol abuse questionnaire form suits well home care as a working method, and it gave enough information about the alcohol consumption habits among home care patients who are over 65 years old. Furthermore, the home care staff were pleased with the form as a working method.

The drug questionnaire form could be further developed by simplifying its content, and by adding a question about the background and reasons for drinking alcohol. In addition, some guidance or training could be organized for the staff who use the form in their work.

Keywords: the elderly, alcohol and/or substance abuse, home care, survey research

SISÄLLYS:

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	PÄIJÄT- HÄMEEN JA ITÄ-UUDENMAAN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUS VERSO	6
	2.1 Otetaan selvää! opas: Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet	6
	2.2 Opinnäytetyön osuus Itä-Uudenmaan ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishankkeessa	7
3	MUUTTAVA IKÄÄNTYMINEN	7
	3.1 Väestörakenteen muuttuminen	8
	3.2 Muuttuva ikääntyminen ja alkoholinkäyttö	9
4	IKÄÄNTYNYT JA ALKOHOLI	10
	4.1 Alkoholin vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn ikääntyneillä	11
	4.2 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ikääntyneillä	11
	4.3 Motivoiva haastattelu osana ikääntyneen päihdetyötä	12
	4.4 Puheeksi ottamisen motivoiva malli	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET	14
6	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	14
	6.1 Kyselylomakkeiden esittely	15
	6.2 Aineiston analysointi	16
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
	7.1 Kyselyihin osallistuneiden henkilöiden taustatiedot	17
	7.2 Tulosten analysointi	18
8	POHDINTA	20
	8.1 Tulosten tarkastelu	21
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
	8.3 Kehittämisehdotukset	24
	8.4 Jatkotutkimusehdotukset	25
	LÄHTEET:	26
	LIITTEET:	28
	Liite 1	28
	Liite 2	29
	Liite 3	30
	Liite 4	32
	Liite 5	33
	Liite 6	34
	Liite 7	39

1 JOHDANTO

Suomalainen alkoholikulttuuri on muuttunut vuosien saatossa. Aikaisempina vuosikymmeninä sallittu alkoholinkäyttö oli nykyistä aikaa tiukempaa ja säännellympää. Alkoholinkäyttö jakautui selkeämmin sukupuolten välillä. Miesten alkoholin juomista siedettiin, mutta naisten juomiseen liitettiin voimakkaasti syntisyyden ja häpeällisyyden tunteita. Miehellä oli oikeus kontrolloida naisen juomista, kun taas naiselta odotettiin hoivaa ja huolenpitoa juovaa miestänsä kohtaan. Naisten juominen oli 1900-luvun alkupuolella vielä paheksuttua, mutta tilanne muuttui 1960-luvulla, samalla kun koko suomalainen alkoholikulttuuri muuttui rajusti alkoholikontrollin heikkenemisen myötä. (Levo 2008, 16).

Ikääntyvillä alkoholinkäyttöön liittyvät motiivit ovat pitkälle samoja kuin työikäisilläkin. Alkoholilla voi olla ikääntyvän elämässä sosiaalista vuorovaikutusta ja vireyttä edistävä rooli. Vaikka alkoholi sopii terveelle ikääntyvälle, on ikääntymisen mukana tuomat fysiologiset muutokset, mahdolliset sairaudet, käytössä olevien lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset hyvä tiedostaa. Yli 65-vuotiaita ikääntyneitä alkoholin suurkuluttajia on arviolta noin 5 %. (Levo 2008, 17-34).

Itä-Uudellamaalla on ollut käynnissä 1.3.2008-31.10.2009 välisenä aikana sosiaalialan osakeskus Verson hallinnoima ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa Itä-Uudenmaan ikääntyneiden yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoitoasiakkaiden päihteidenkäytöstä sekä tottumuksista. Tavoitteena oli myös tuottaa uusia palvelu- ja toimintamenetelmiä ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamiseen sekä päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen kotihoidossa, yhteistyössä Itä-Uudenmaan alueen kotihoitohenkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää päihdekyselykaavakkeen soveltuvuutta ikääntyvien päihteiden suurkulutuksen ja ongelmakäytön varhaiseksi tunnistamiseksi. Työvälineinä käytettiin Tampereen kaupungin Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyömalli-hankkeen kehittämää päihdekyselykaavaketta, joka muokattiin Itä-Uudellemaalle sopivaksi. Tavoitteenamme oli juurruttaa päihdekyselykaavake uutena työmenetelmänä ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn. Kotihoidon henkilökunnalle kohdistetussa kyselyosuudessa haluttiin selvittää mahdolliset piilevät ongelmat alkoholikäytössä yli 65 vuotta täyttäneiden parissa.

Tampereen kaupungin Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyömalli - hanke on Tampereen kaupungin hallinnoima, joka on sijoittunut kotihoitoon. Hankkeessa kehitettiin päihde- ja mielenterveyspalvelujen toimintamallia ikääntyneille päihde- ja mielenterveysongelmallisille,

jotka ovat omaishoidon, kotihoidon tai palvelutalojen asiakkaita. (Järvinen & Antikainen-Juntunen 2009, 3).

2 PÄIJÄT- HÄMEEN JA ITÄ-UUDENMAAN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUS VERSO

Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso tuottaa osaamiskeskuslain ja -asetuksen mukaisia palveluja Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan maakuntien alueella. Verso on osa Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusverkostoa. Siihen kuuluvat Verson lisäksi Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sekä Sosiaalitaito Oy, joka toimii Länsi- ja Keski- Uudellamaalla. Verson toimintaa koskevassa sopimuksessa ovat mukana alueen 22 kuntaa. Päijät-Hämeen alueella mukana ovat Artjärvi, Asikkala, Hartola, Hollola, Hämeenkoski, Iitti, Kärkölä, Lahti, Nastola, Orimattila, Padasjoki ja Sysmä. Itä-Uudenmaan alueella mukana ovat Askola, Lapinjärvi, Liljendal, Loviisa, Myrskylä, Pernaja, Porvoo, Pukkila, Ruotsinpyhtää ja Sipoo. (http://verso.palmenia.helsinki.fi/tietoa_versosta.asp).

Verson päihdehankkeen tavoitteena oli ikääntyvien ihmisten päihteiden suurkulutukseen ja ongelmakäyttöön liittyvien palvelujen ja toimintamenetelmien kehittäminen yhteistyössä Itä-Uudenmaan alueen toimijoiden kanssa. Hankkeen aikana Itä-Uudellemaalle kehitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön käyttöön uusia työmenetelmiä ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn. Hankkeeseen osallistui yhteensä viisi kuntaa: Ruotsinpyhtää, Sipoo, Askola, Loviisa sekä Pernaja. Hankkeen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, joista toinen oli suunnattu kotihoidon asiakkaille ja toinen kotihoidon henkilökunnalle. Kotihoidon asiakkaille suunnattu päihdekyselylomake on alun perin kehitetty Tampereen kaupungin kotihoidon käyttöön, josta se otettiin osaksi myös tätä hanketta.

2.1 Otetaan selvää! opas: Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet

Kyselykaavakkeen tukena käytettiin Sosiaali- ja terveysministeriön Otetaan selvää! opasta, joka käsittelee ikääntymistä, alkoholia ja lääkkeitä. Oppaan avulla voidaan kartoittaa alkoholin käyttötapoja ja muistuttaa ikääntynyttä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön haitoista. Oppaassa on Yhdysvaltain geriatrician seuran suositus, jonka mukaan 65 vuotta täyttänyt ei saisi kerralla juoda alkoholia kahta annosta enempää. Säännöllinen viikoittainen käyttö ei saisi ylittää seitsemää annosta. Työikäisten suositus on sama sekä miehille että naisille. (Kari-niemi 2006). Opas koostuu kahdeksasta kysymyksestä, joilla halutaan kartoittaa alkoholin käyttömääriä ja - annoskokoja sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia. (Alkoholiohjelma 2006). Helposti lähestyttävä Otetaan Selvää - esite on muodostunut hyväksi työkaluksi niin ikäihmisille kuin heitä kohtaaville ammattilaisille. (Treuthardt 2009, 219).

2.2 Opinnäytetyön osuus Itä-Uudenmaan ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishankkeessa

Teimme opinnäytetyömme päihdepalveluiden kehittämishankkeeseen yhteistyössä osaamiskeskus Verson kanssa. Osuutemme hankkeessa sisälsi päihdekyselykaavakkeen toimivuuden testauksen kotihoidon asiakkailta sekä sen toimivuuden työntekijöiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin Itä-Uudenmaan hankkeeseen osallistuneilta kunnilta ja saadut tulokset analysoitiin. Itä-Uudenmaan hankkeen päätösseminaarissa Porvoossa ja Loviisassa esittelimme tutkimustulokset yhteistyössä Verson edustajan kanssa.

3 MUUTTUVA IKÄÄNTYMINEN

Ikääntyminen ei ole vain nykyajan ilmiö, mutta siitä on vasta sadan viime vuoden aikana tullut länsimaisissa yhteiskunnissa yleinen ilmiö. Ikääntyminen on länsimaissa perinteisesti nähty ensisijaisesti lääketieteellisenä ja sosiaalisena ongelmana: toimintakyvyn heikkenemisenä sekä yhteiskunnasta että sosiaalisista suhteista irtautumisena. Nykyisin ihmiset elävät kuitenkin terveinä ja toimintakykyisinä yhä pidempään ja ikääntymistä on sosiaaligerontologiassa ryhdytty käsittelemään uudella tavalla. Kaikki siis ikääntyvät, mutta mitä ikääntyminen oikein tarkoittaa ja kuka sen lopulta määrittää? (Hamilton 2003, 13).

Aikaisemmin vanhuuden rajana pidettiin vanhuuseläkeikää eli 65 vuotta. Nykyisin yhä harvempi 65-vuotias nimittää itseään tai edes kokee itsensä vanhaksi. Ei siis ole olemassa yhtä ainoaa luotettavaa vanhenemisen mittaria, ikäluokittelujen kriteerit ovat jatkuvassa liikkeessä - useimmat gerontologit pitävät vanhuuden alkamisessa nyrkkisääntönä 60 tai 65 vuoden ikää. Moni käyttää mieluummin nimitystä ikääntyvä, seniori, seniorikansalainen, jne. (Kivelä 2005, 14).

Itsensä ikääntyneeksi kokemiseen vaikuttavat monet muutkin asiat kuin elämänmittarissa näkyvät ikävuodet. Kokemukseen vaikuttavat niin oma terveydentila, mahdollisuus liikkua, osallistua, toimia, sosiaaliset suhteet, kokemus omasta tarpeellisuudesta, elämän jättämät jäljet, jne. (Kivelä 2005, 14).

Yksilön ikääntymistä voidaankin ajatella prosessina, johon kuuluu kronologisen iän karttuminen sekä ruumiin ja kognitiivisten kykyjen vähittäinen muuttuminen. Koko elämän kestävä ikääntymisen prosessia säätelevät yhteiskunta sekä kulttuuri ja ikääntyminen saavatkin siten erilaisia merkityksiä erilaisissa kulttuurisissa ympäristöissä ja historiallisissa tilanteissa. (Dunderfelt 2004, 24-34).

3.1 Väestörakenteen muuttuminen

Eläkkeelle jäämisen vaihe on pitkään jaettu kahtia kolmanteen ja neljänteen ikään. Työelämästä ei enää siirrytä suoraan hoivaa vaativaan vanhuuteen, vaan välissä on yhä pitenevä riippumattomuuden ja vapauden vaihe. (Haarni & Hautamäki 2008, 20-22).

Kolmannesta iästä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä noin 65-75 (80-) ikävuoden välistä aikaa, joka mielletään työn jättämisen ja varsinaisen vanhuuden väliseksi ajaksi. Kolmanteen ikään liitetään usein vapautuminen erilaisista vastuista, lasten kotoa lähteminen, urapaineiden helittäminen, eläkkeelle siirtyminen, vakaa taloudellinen tilanne, huomion kiinnittäminen omaan terveydenhoitoon sekä aikana harrastuksille ja vapaa-ajalle. Kolmas ikä on ajanjakso, jossa on mahdollista kiinnittää huomiota omaan itseen ja siihen, mitä elämästä vielä haluaa. Se on enemmänkin ihmisen oma tuntemus ja valinta omaan itseensä keskittymisestä kuin varsinaisiin ikävuosiin sidottu kokemus. (Voutilainen & Tiikkainen 2008, 43-44).

Neljännestä iän eli varsinaisen vanhuuden katsotaan nykyään alkavan vasta noin 75-85 - ikävuoden jälkeen. Silloin fyysisen toimintakyvyn aleneminen, liikkumisvaikeudet ja sairastuvuus yleisesti lisääntyvät ja riippuvuus toisista ihmisistä kasvaa. (Alanko & Haarni 2007, 13).

Näkymät suurista ikäluokista kuvaavat hyvin muuttumassa olevaa ikääntymismaisemaa. Tästä eteenpäin aina 2030-luvulle saakka ikääntyminen ja siihen kohdistuvat kysymykset ja ongelmat liittyvät pitkälti ja kiinteästi sotien jälkeen syntyneisiin suuriin ikäluokkiin (Jyrkämä 2005, 359). Suuret ikäluokat ovat vanhenemassa ja siirtyvät ikäpyramidissa ylöspäin: parhailaan, vuosina 1995-2010, 50-64-vuotiaiden määrä on kipuamassa noin kahdestasadastatuhannesta melkein 1.2 miljoonaan, ja vuosina 2010-2025 65-79-vuotiaiden määrä kasvaa noin 650 000:sta yhteen miljoonaan. (Karisto 2004, 97).

Ikääntymisen maisemaa muuttavat myös monet muut seikat ja kehityskulut. Edellä viitattiin jo kolmanteen ikään eli siihen, että on syntymässä uudenlainen ikävaiheisiin jakautuminen, jossa perinteinen ikääntyminen nähdään joskus ikävuosien 75 ja 80 välissä alkavana neljäntenä ikänä. Eläkeikäjärjestelmä on muuttunut, ja suuri kysymys on, tullaanko työelämässä pysymään aiempaa pidempään, 68 ikävuoteen asti? Mitä tehdään, kun vaihtoehtona ovat vaikkapa työelämässä pysyminen tai muuttaminen Espanjaan lämpimien eläkepäivien viettoon toimintakykyisien vuosien ajaksi? (Alanko & Haarni 2007, 15)

Ikääntyneiden määrän kasvuun liittyy myös toinen suuri muutos, nimittäin ikääntyvän väestön moniaineeksistuminen ja eriytyminen. Suomessa tulee olemaan aiempaa enemmän hyväkuntoisia iäkkäitä ihmisiä, mutta myös huonokuntoisia. Ikääntyneiden liikunta-, kehitys- ja näkövammaisten määrä tulee kasvamaan. Hyvänä esimerkkinä toimii dementia, nyt kun keski-ikäisesti dementoituneita on vähän yli 80 000, tulee tämä luku 2020-luvulla nousemaan jo 140 000:een, korkeammallekin. Muutos ei koske vain toimintakykyisyyttä ja terveyteen liittyviä asioita. Myös monet kulttuuriset ryhmät tulevat suurenemaan. Meillä on tulevaisuudessa

kasvava joukko iäkkäitä golfinpelaajia ja lintuharrastajia kuin myös aiemmin elämässä runsaasti alkoholia kuluttaneita. Olennaista on joka tapauksessa nähdä, että tulevaisuudessa on erittäin vaikea puhua vanhuudesta: on pohdittava ja puhuttava monista vanhuuksista. (Alanko & Haarni 2007, 15).

3.2 Muuttuva ikääntyminen ja alkoholinkäyttö

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ei aikaisemmin ole kiinnostanut ikääntymistutkijoita muutoin kuin osana ikääntyvien terveystilanteiden muuttamista. Perinteisen kuvan mukaan iän myötä alkoholinkäyttö vähentyy, miehet juovat enemmän, naiset vähemmän ja kuva on jossain määrin myös polarisoitunut. Ikääntyneet ovat joko raittiita, ainakin suurin osa heistä, tai ongelmakäyttäjiä. Peruskuvaa vanhuudesta alkoholi ei ole kuulunut, mummit ja papat eivät juo, eivätkä varsinkaan lähde julkisille paikoille sitä tekemään (Alanko & Haarni 2007, 14).

Nykykuva on muuttumassa. Käytön ja käyttöön liittyvien ongelmien nähdään lisääntyvän. Raittiiden osuus on vähenemässä. Ongelma on siinä, että yksittäisten ihmisten alkoholinkäyttöön ei uskalleta tai osata puuttua. (Kaaja 2008, 12). Naiset ovat tulossa mukaan punaviineineen ja likööreineen. Naisten ja tyttöjen alkoholinkäyttö on viimevuosikymmeninä jopa moninkertaistunut ja raittiiden naisten osuus väestöstä selkeästi vähentynyt. 1960-luvun lopulla keski-ikäisistä naisista jopa 39 % ei käyttänyt alkoholia lainkaan, mutta 2000-luvun alussa saman ikäryhmän naisista täysin raittiita oli enää 4 %. (Kujasalo & Nykänen 2005, 19). Uhkana nykykuvassa nähdään myös eläkkeelle siirtymässä olevat suuret ikäluokat, 60-luvun nk. ”märkä” sukupolvi, selkeästi ensimmäinen ”kolmasikälinen” sukupolvi. Tällöin koko suomalainen alkoholikulttuuri muuttui rajusti alkoholikontrollin vähittäisen heikkenemisen myötä. He tulevat olemaan vahvan, kulutukseen ja vapaa-ajan viettoon kohdistuvan markkinoinnin kohteena. He ovat myös aiempaa paremmin toimeentuleva ikäryhmä. Kiinnostava on myös näiden ikäryhmien suhde alkoholiin; missä määrin sitä leimaa ambivalentti synnin- ja syyllisyydentunto, ja missä määrin taas nämä ikäryhmät tulevat elämään heihin liitetyn leiman mukaisesti. Eräät tutkijat ovat tosin jo todenneet, että ”sitkeästi elävä myytti sotien jälkeen syntyneestä määstä sukupolvesta on syytä unohtaa”. (Valkonen & Kauppinen 2005, 345).

Tämän päivän Suomessa suhtautuminen alkoholiin on varsin sallivaa. Alkoholin käyttötilanteet ovat monipuolistuneet, alkoholin käyttöön liittyvä moraalinen paheksunta hälventynyt ja alkoholista on tullut kaikkien ja kaikenikäisten nautintoaine. Perinteinen suomalainen juomatapa, myös työväenluokkaiseksi juomatavaksikin kutsuttu, humalahakuisuus on saanut rinnalle ns. Eurooppalaisen juomatavan, jossa alkoholi sisältyy arkeen. (Levo 2008, 16-17).

Suomalaisten alkoholiongelmat ovatkin lisääntyneet sitten vuoden 2004 alkoholin veroalennuksen. Alkoholiongelmiin hoitoa tarvitsevien määrä on myös äkillisesti lisääntynyt (Stakes 2005; Mäkelä & Österberg 2006). Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten mukaan uudeksi ilmi-

öksi ovat ilmaantuneet ikääntyneet alkoholin suurkuluttajat. Suomessa vuonna 2003 alkoholi- myrkytykseen ja alkoholisairauksiin kuoli 1573 ihmistä, mutta vuonna 2007 heitä menehtyi jo 2184 henkeä, siis yli 600 alkoholikuolemaa enemmän. Kuolemista yli 80 % aiheutuu maksasai- rauksista ja kohdistui 50-69 -vuotiaiden ryhmään. (Sajama 2009, 29). Ikääntyvien alkoholin- käyttöä onkin syytä seurata entistä tarkemmin alkoholisairauksien ehkäisemisen vuoksi siksi, että liiallinen alkoholin käyttö heikentää ikääntyneiden toimintakykyä ja altistaa kaatumisille ja tapaturmille. (Alanko & Haarni 2007, 25).

4 IKÄÄNTYNYT JA ALKOHOLI

Nykyään yhä useampi ikääntynyt käyttää alkoholia melkein päivittäin lisääntyneistä riskeistä huolimatta. Käytön perustelut ovat samanlaisia kuin nuoremmillakin käyttäjillä, alkoholia käytetään niin iloon kuin suruun. Ikääntyneiden liikkakäyttöä voidaan perustella myös sillä, että n. kahdella kolmasosasta on ollut alkoholin kanssa ongelmia jo työikäisenä ja n. kolman- neksella ongelma kehittyy vasta eläkkeelle jäädessä. Eläkkeelle jäätyä työelämän kiireet jää- vät taakse ja niiden tilalle tulleita tarpeettomuuden ja yksinäisyyden tunteita helpotetaan päihteiden käytöllä. Muutkin elämän suuret muutokset kuten vakava sairaus tai puolison kuo- lema voivat lisätä tarpeetonta päihteiden käyttöä. Ikääntyneiden liiallinen päihteiden käyttö voi liittyä myös erilaisiin psyykkisiin vaikeuksiin, kuten ahdistukseen, depression tai demen- tiaoireisiin. (Lappalainen - Lehto ym. 2007, 56). Usein onkin, että ihmiset, jotka ovat tottu- neet käyttämään alkoholia jo aiemmin elämässään, ovat vaarassa alkoholisoitua eläkkeelle siirryttäessä. Olisikin tärkeää, että alkoholin käyttöön puututtaisiin jo työelämän aikana, näin saataisiin ikääntyneille työvuosia lisää ja hyvinvointia eläkepäiviin. (Juntunen 2009, 31). Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu, solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus kasvaa, aineenvaihdunta hidastuu sekä monien aistien toiminta heikkenee. Ikääntyessä ta- pahtuva elimistön kuivuminen on syy siihen, miksi sama määrä alkoholia tuottaa korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin nuorempana ja ikääntynyt humaltuu helpommin. Koska naisten kehon vesimäärä (66 %) on pienempi kuin miesten (75 %), johtaa samansuuruisen alkoholimää- rän nauttiminen naisella suurempaan humalatiltaan kuin vastaavan kokoisen ja painoisen mie- hen. Alkoholin käyttö voi siten olla haitallisempaa ikäännyttyä, vaikka alkoholin käyttömäärät eivät kasvaisikaan. (Levo ym. 2008, 24-25). Runsas alkoholin käyttö voi olla myös vanhusten yksi ravitsemushäiriöiden syy. Aliravitsemus voi olla seurausta pitkäaikaisesta vajaan ravitsemuksesta ja se voi ilmaantua alkoholia käyttäville iäkkäille jo lyhyessäkin ajassa. (Hervonen & Lehtonen 2001, 316-317).

Alkoholilaki määrittelee laissa alkoholin olevan tuote tai aine, joka sisältää yli 2,8 tilavuus- prosenttia etyylialkoholia. Etanoli eli etyylialkoholi on meillä Suomessa yleisimmin käytetty päihde. Alkoholin käyttömääriä arvioidessa mittayksikkönä käytetään usein ravintola-annosta. Pullo siideriä tai iso tuoppi keskialutta ovat n. 1,5 annosta. (Levo ym. 2008, 23). Runsaasti

alkoholia käyttävä henkilö juo alkoholia paljon joko kerralla tai kohtalaisia määriä usein. Suurkuluttajaksi voidaan määritellä henkilö, joka käyttää alkoholia yli turvallisena pidettyjen rajojen. Miehillä tämä raja on yli 24 ravintola-annosta ja naisilla yli 16 annosta viikossa. (Nurminen 2001, 497). Ikääntyneiden alkoholin suurkulutusrajat ovat kuitenkin alhaisemmat kuin terveiden työkäisen. Naisille suositellaan enimmillään vain yhtä annosta ja miehille korkeintaan kahta annosta päivässä. (Lappalainen - Lehto ym. 2007, 56). Ikääntyneiden alkoholin suurkulutusrajat ovat alhaisemmat kuin terveiden työkäisen. Nämä ikääntyneiden alkoholin suositukset ovat kuitenkin monien tavoittamattomissa kasvaneen toleranssin vuoksi. Alkoholin suurkulutus on tavallisimmin alkanut jo aikuisiässä ja 65-vuotiaana annosten pudottaminen suositusten mukaisiksi on vaikeaa, ellei mahdotonta. Vähentäminen tai lopettaminen vaatii suurta muutostyötä. (Lappalainen - Lehto ym. 2008, 57).

4.1 Alkoholin vaikutukset terveyteen ja toimintakykyyn ikääntyneillä

Alkoholin vaikutus ihmisen terveyteen on moninainen. Sillä on sekä negatiivisia vaikutuksia että kohtuullisesti käytettynä myös jonkin verran positiivisia vaikutuksia. Alkoholi saattaa pieninä määrinä ehkäistä esim. lieviä kognitiivisia muistihäiriöitä sekä sydän- ja verisuonitau- teja. Joidenkin tutkimusten mukaan alkoholi näyttäisi vaikuttavan positiivisesti myös eliniän pituuteen ja hyvän elämänlaadun kokemiseen verrattuna täysin raittiisiin tai runsaasti juoviin henkilöihin. (Levo ym. 2008, 30-31).

Ikääntyessä alkoholin vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn muuttuu. Alkoholin vieroi- tusoireet muuttuvat vaikeammiksi ja pidempikestoisimmiksi. Runsaasti alkoholia koko elä- mänsä aikana juoneiden henkilöiden kohdalla vaikeammat psykofysiset oireet alkavat näkyä vanhemmiten kuten motoriikan heikkenemisenä, pidätyskyvyn pettämisenä, kävelyn ataktisoi- tumisena (epävarmaa ja vaikeasti koordinoitavaa) sekä dementia oireiden näkyville tulemise- na jne. Alkoholi voi aiheuttaa myös seuraavanlaisia oireita ikääntyneillä, toistuvia kaatumata- paturmia, kylmävammoja, lihas- ja tunto-oireita, unihäiriöitä, ahdistuneisuutta, levottomuu- ta, sekavuutta, kohonnutta verenpainetta, epäsiisteyttä, huonoa ravitsemustilaa tai painon laskua, sokeritasapainon muutoksia, lääkityksen toimimattomuutta (esim. Marevan), sosiaali- sia ongelmia sekä kykenemättömyyttä huolehtia taloudellisista asioista. (Levo ym. 2008, 26, 28).

4.2 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ikääntyneillä

Lähes kaikilla ikääntyneillä on käytössään jokin tai joitakin resepti- tai käsikauppalääkkeitä. Tavallista on myös, että päivittäin käytettäviä lääkkeitä kertyy jopa useampia. Tällöin lääk- keiden yhteisvaikutusriskit kasvavat huomattavasti. Alkoholi onkin yksi lääkeaine lisää elimis- tössä ja sen käyttö on otettava huomioon lääkkeitä määrättäessä ja niitä käytettäessä. Koska useat lääkkeet ovat pitkävaikutteisia, tai niiden vaikutusaika on tavallista pidempi iäkkäässä elimistössä, on yhteiskäytön riski suuri, vaikka valmisteita ei käytettäisi yhtä aikaa, vaan pe-

räkkäin. Runsas alkoholin käyttö vaikeuttaa myös monien sairauksien hoitoa. (Aira 2007, 38,40). Ihmisen ikääntyessä munuaisten toiminta heikentyy ja lääkeaineet erittyvät virtsaan hitaammin. Tällöin munuaisten kautta poistuvien lääkeaineiden eliminaatio hidastuu ja kestää kauemmin. Ikääntyessä myös maksan kyky hajottaa lääkeaineita saattaa heikentyä jonkin verran. (Nurminen 2006, 566). Piilossa oleva alkoholiongelma voikin olla synnä esim. epäta-sapainossa olevalle diabetekselle tai puhjenneelle verenpainetaudille. Erityistä varovaisuutta alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytölle on noudatettava varsinkin silloin, kun käyttöön otetaan uusi lääkeaine tai alkoholin käyttö poikkeaa runsaasti tavanomaisesta käytöstä. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksena iäkkäällä henkilöllä voi ilmetä esim. lääkeaine pitoisuuden muutoksia elimistössä, sedaation voimistumista, verenpaineen liiallista laskua, hypoglykemiaa, mahasuolikanavan verenvuoto riskin kasvua sekä antabus-tyyppisiä reaktioita. (Aira 2007, 38, 40). Antabus-reaktioon liittyy kasvojen punotusta, pahoinvointia, verenpaineennousua ja sydämen tykytystä. (Hartikainen 2008, 272).

Lääkkeet voidaan jakaa ryhmiin, joiden kanssa alkoholia tulisi nauttia erittäin varoen tai ei ollenkaan. Alkoholia varoen tulisi käyttää diabeteslääkkeiden, tulehduskipulääkkeiden, nesteenpoistolääkkeiden, sydän- ja verenpainelääkkeiden, varfariinin, potenssilääkkeiden sekä eturauhasen liikakasvulääkkeiden kanssa. Alkoholia ei tulisi nauttia ollenkaan unilääkkeiden, rauhoittavien lääkkeiden, keskushermostoon vaikuttavien kipulääkkeiden, trisyklisen masennuslääkkeiden, epilepsialääkkeiden, antihistamiinien, vatsantyhjenemistä edistävien lääkkeiden tai joidenkin antibioottien (esim. metronidatsolin, nitrofurantoiinin) kanssa. (Aira 2007, 40).

Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista iäkkäillä ihmisillä on hyvin vähän tutkittua tietoa. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset ovat myös hyvin yksilöllisiä vanhuksilla, eikä ikään-tymisen aiheuttamat muutokset ole välttämättä verrannollisia yksilön kalenteri ikään. Ikään-tyneen alkoholin käytön lisäksi tulee ottaa huomioon myös sairauden vaikeusaste sekä kaikki päivittäisesti käytetyt lääkkeet, jotka vaikuttavat alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön seura-ukseen. (Aira 2007, 41).

4.3 Motivoiva haastattelu osana ikääntyneen päihdetyötä

Motivoivalla haastattelulla tarkoitetaan asiakkaan ja työntekijän kohtaamista, jonka päätä-voitteena on auttaa asiakasta ratkaisemaan ongelmallisen käyttäytymismallin (esim. päihtei-den väärinkäytön) muutokseen liittyviä sisäisiä ristiriitoja ja suuntaamaan hänen voimavaran-sa toivotun muutoksen toteuttamiseen. Motivoiva haastattelu perustuu työntekijän ja asiak-kaan väliseen luottamukseen ja avoimeen suhteeseen. Menetelmän kehittäjät William Miller ja Stephen Rollnick korostavat ennen kaikkea haastattelussa sen henkeä, asiakkaan itsemää-räämis-oikeutta sekä näkemystä, jonka mukaan muutoksen työkalut löytyvät asiakkaasta itses-tään. (Koski - Jännes ym. 2009, 142). Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä luomaan asiakkaaseen

vuorovaikutussuhde, jossa asiakas kokee sekä turvallisuutta että lämpöä ja että hänet hyväksytään yksilönä. Hyväksyntä yksin hoitosuhteessa ei vielä kuitenkaan riitä, jollei se johda potilaan ymmärtämiseen. Ymmärrys on sitä, että hoitaja pyrkii tulkitsemaan potilaan tunteet oikein eikä hän pyri moralisoimaan tai diagnosoimaan niitä. (Mäkelä & Ruokonen ym. 2001, 15-16).

Kulttuurissamme päihteiden käytöstä puhuminen koetaan vaikeaksi ja siksi puheeksi ottaminen kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden perusosaamiseen. Vaikka vastuu alkoholin käytöstä ja muutoksesta kuuluu käyttäjälle itselleen, on työntekijällä vastuu ottaa asia puheeksi ja motivoida asiakasta muutokseen. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen on asiakkaasta välittämistä ja työntekijän ammattitaitoa. Puheeksi päihteiden käyttö olisi hyvä ottaa samalla, kun selvitetään asiakkaan hoidon tilannetta ja tarvetta. Liikkeelle lähdetään asiakkaan omasta varsinaisesta hoidon tarpeesta. Päihteiden käyttö liitetään osaksi luonnollista työskentelyä. Tärkeää on kiinnittää huomiota miten asia otetaan puheeksi. Ammatillinen vuorovaikutus sekä sanallisen että sanattoman viestinnän huomioiminen on keskeistä, sillä päihdeongelma ei välttämättä aina näy ulospäin. On siis tärkeää, että päihteet otetaan puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa eikä valikoidusti oman arvelun pohjalta. (Lappalainen - Lehto ym. 2008, 151-152).

4.4 Puheeksi ottamisen motivoiva malli

Totea tilanne asiakkaan kanssa asiallisesti, rauhallisesti ja neutraalisti. Pidättäydy faktoissa, joita olet huomannut. Käytä minä -viestejä ja kerro asiakkaalle omat havaintosi esim. olen huomannut jne.

Kuuntele ja heijasta rauhallisesti asiakkaasi vastauksia ja kannusta häntä sanattomilla viesteillä. Poimi hänen puheistaan tavoiteltua muutosta tukevia asioita niin, ettet kysy mitään tai ota kantaa.

Tee asiakkaalle avoimia kysymyksiä, joihin hän voi vastata esim. mitä, miten, kuka kuinka ym. Kysymyksiin, jotka alkavat k ja m kirjaimilla saa pidempiä vastauksia kuin kysymyksiin, jotka alkavat verbillä tai ovat suljettuja kysymyksiä esim. käytätkö, oletko ym. Vältä miksi kysymyksiä sillä ne saattavat viedä keskustelua taaksepäin tai saattavat tuntua asiakkaasta syyllistäviltä. Avoimilla kysymyksillä saa paljon tarpeellista tietoa ja ne jättävät tilaa asiakkaan omalle sisäiselle motivoitumiselle.

Jatka motivoivan haastattelun periaatteita. Älä leimaa asiakasta, muista arvostava asenne, ristiriidan kehittäminen, valinta ja vastuullisuus, maltti, toiveikkuus ja vaihtoehdot.

Arvio asiakkaaltasi saatu tieto neutraalisti ja objektiivisesti. Anna tarvittaessa lisätietoa neutraalisti, todistelematta, moralisoimatta, leimaamatta, tuomitsematta ja syyttelemättä. Tee keskustelusta tiivistelmä ja tarkenna asiakkaan sanomisia esim. olemme puhuneet, kerroit että, ymmärsinkö oikein jne.

Neuvottele vaihtoehtoista ja anna asiakkaallesi pohdinta aikaa. Asiakas sitoutuu paremmin vaihtoehtoon, jonka hän on saanut itse valita.

Sovi jatkoa varten seurannasta. Sovi seuraava ajankohta, jolloin asiaan palataan. Ole luotettava ja pidä kiinni asioista ja aikatauluista, jotka olette asiakkaan kanssa sopineet. (Lappalainen - Lehto ym. 2008, 157-158).

Lääkärilehdessä olleessa katsauksessa aiheeseen "Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito", tulisi sen mukaan terveydenhuollossa ikääntyneiltä kysyä alkoholin käytöstä. Mini-interventiotyypistä toimintaa tulisi saada enemmän riskikulutuksen ja haitallisen käytön hoitomuotona ikääntyneille. Ja sen pitäisi myös olla palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen liitettynä pohjana, kaikille asiakkaille tehtävänä. (Lääkärilehti 2008, 1497).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää päihdekyselykaavakkeen soveltuvuus ikääntyvien päihteiden suurkulutuksen ja ongelmakäytön varhaiseksi tunnistamiseksi. Tarkoituksena on myös juurruttaa uutena työmenetelmänä päihdekyselykaavake ikääntyvien päihdeongelmaitten kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn. Kysely helpottaa alkoholin käytön kysymistä ja asiakkaan neuvontaa kotihoidon piirissä.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Saatiinko päihdekyselykaavakkeella tietoa yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoitoasiakkaiden alkoholitottumuksista?
2. Miten sekä asiakkaat että kotihoidon henkilökunta suhtautuivat kyselykaavakkeeseen ja Otetaan selvää! oppaan käyttöön kotihoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin yhteistyössä Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verson kanssa kevään 2009 aikana. Päihdekyselykaavakkeen aineisto kerättiin helmikuussa 2009 kahden viikon aikana kotikäyntien yhteydessä asiakkaiden luona. Päihdekysely tehtiin kaikille yli 65 vuotta täyttäneille kotihoidonpiiriin kuuluville asiakkaille. Kyselyn toteuttivat hankkeeseen osallistuneiden kuntien kotihoitajat, kotipalvelun- ja kotisairaanhoidon työntekijät. Myös kotihoidon päihdekyselykaavakkeen käytöstä suoritettiin tutkimus tekemällä kysely kotihoidon työntekijöille. Osa saaduista vastauksista oli toteutettu yksittäisten hoitajien vas-

taamina, osa kotihoidon työryhmässä työskentelevien yhteispohdinnan tuloksena. Kysely toteutettiin kaavakkeen avulla kokonaisuudessaan toukokuussa 2009 aikana.

Päihdekyselyn vastauskaavakkeita kertyi 161, joista 90 oli suomenkielisiä ja 71 ruotsinkielisiä. Henkilökunnan palautekaavakkeita kertyi seitsemän, jotka kerättiin postitse toukokuussa 2009. Käytämme jatkossa päihdekyselykaavakkeesta nimitystä ensimmäisenvaiheen kysely ja henkilökunnan palautekyselykaavakkeesta nimitystä toisen vaiheen kysely.

6.1 Kyselylomakkeiden esittely

Päihdekyselykaavake on kehitetty alun perin Tampereen kaupungin kotihoidon käyttöön ja sen avulla kartoitettiin 65 vuotta täyttäneiden kotihoidon asiakkaiden alkoholitottumuksia. Tampereen kyselykaavake sisälsi asiakkaiden päihteidenkäytön selvittämistä seuraavissa tilanteissa: onko kyseessä uusi asiakas, tapaturmat, kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, unihäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus, muistihäiriöt, verenhennuslääkitys tai INR - arvojen vaihtelu tai diabetes. Itä-Uudenmaan alueen kotihoidon piiri otti käyttöön Verson toimesta muokatun päihdekyselykaavakkeen johon lisättiin kohdat kaatumisista, huomattavasta ylipainosta tai aina kun on syytä epäillä asiakkaan alkoholinkäyttöä. Tampereella ollen ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyömallin hankkeen saadun tiedon ja kokemuksen perusteella asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saatuun tukeen. (Järvinen & Antikainen-Juntunen 2009, 31).

Ensimmäisen vaiheen kyselykaavakkeen kysymykset olivat kaikki strukturoituja kysymyksiä. Kyselykaavakkeesta (liite 1) nousivat esille seuraavat kysymykset, josta ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin onko kyseessä uusi asiakas tai onko asiakkaalla perussairauksia? Toinen ja kolmas kysymys koskivat asiakkaan alkoholin käyttötottumuksia sekä otettujen annosten lukumäärää.

Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä ovat vastausvaihtoehdot valmiina, joista vastaaja itse voi valita sopivan tai sopivat vaihtoehdot. Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun mahdolliset, selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja kun vaihtoehtoja on vain rajoitetusti. Suljettujen kysymysten tarkoitus on yksinkertaistaa vastausten käsittelyä sekä estää vastausten virhetulkinta. (Heikkilä 2005, 50-51).

Toisen vaiheen kyselykaavake, joka oli suunnattu kotihoidon henkilökunnalle (liite 2) oli Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verson luoma. Kyselykaavake sisälsi sekä strukturoituja kysymyksiä taustatiedoista että avoimia kysymyksiä kokemuksista päihdekyselykaavakkeesta ja "otetaan selvää" oppaasta. Strukturoiduissa kysymyksissä haluttiin selvittää vastaajan sukupuoli, ikä, ammatillinen koulutus, työkokemus kotihoidossa ja vanhustyössä sekä muu koulutus tai kokemus päihdetyössä. Kyselykaavakkeen kokemusosassa kysyttiin asiakkaiden suhtautumisesta päihdekyselykaavakkeeseen ja "Otetaan selvää" oppaan

läpikäyntiin. Kaavakkeen avoimissa kysymyksissä kartoitettiin myös tilanteita, joissa asiakkaan alkoholinkäyttöä tulisi selvittää sekä tulisiko kaavaketta käyttää myös jatkossa.

Avoimet kysymykset ovat kysymyksiä, joita käytetään yleensä vapaamuotoisissa syvähaastatteluissa. Kysyttäessä esimerkiksi haastateltavan mieleenjohtumia, assosiaatioita tai spontaaneja mielipiteitä, ei vastaajan valintamahdollisuuksia rajoiteta mitenkään. Avoimille kysymyksille on tyypillistä, että ne ovat hankalampia käsitellä kuin suljetut kysymykset. (Heikkilä 2005, 49).

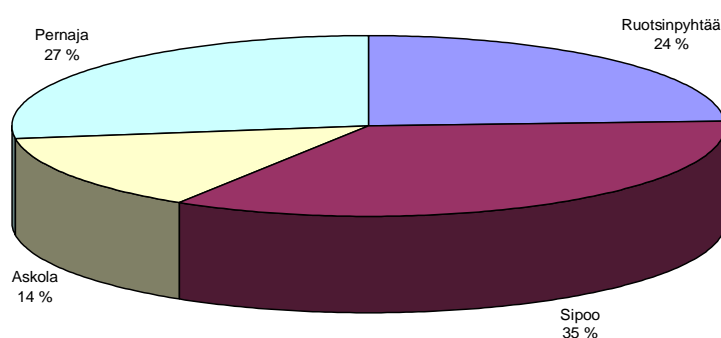
6.2 Aineiston analysointi

Tieteellinen tutkimus on ongelmanratkaisua, jonka avulla pyritään selvittämään tutkimuskohteen lainalaisuuksia ja toimintaperiaatteita. Tutkimus on luovaa prosessia, joka voi olla teoreettista kirjoituspöytä tutkimusta tai empiiristä eli havainnoivaa tutkimusta. Meidän tutkimuksemme oli empiirinen. Empiirinen tutkimus perustuu teoreettiseen tutkimukseen ja sen kehitettyihin menetelmiin. Tutkimuksessa voidaan testata toteutuuko jokin teoria hypoteesi eli oletamus käytännössä. Tutkimuksen tavoitteena on saada vastauksia tutkimusongelmista johdettuihin kysymyksiin. (Heikkilä 2005, 13). Tutkimusote voi olla kvantitatiivinen eli määrällinen tai kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksen luonteesta riippuen valitaan kumpaa, tutkimusmenetelmää käytetään. Joissakin tutkimuksissa voidaan käyttää molempia menetelmiä tukemaan toinen toistaan. (Heikkilä 2005, 16).

Käytimme opinnäytetyössämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta, jonka avulla voidaan selvittää lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä asioita. Kvantitatiivista tutkimusta voidaan myös nimittää tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimusmenetelmänä se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta, jotta saadaan kattava tutkimustulos aikaiseksi. Kvantitatiivista tutkimusta saatetaan pitää myös pinnallisena, koska tutkija ei pääse riittävän syvälle tutkittavaan aineistoon ja väärien tulkintojen osuus aineistosta saattaa tällöin kasvaa. (Heikkilä 2005, 16). Käytimme opinnäytetyössämme myös muuttujien frekvenssijakaumaa, joka muodostuu muuttujien erisuuruista arvoista ja niiden lukumääristä eli frekvensseistä. Kaikista tilastoyksiköistä mitattavista muuttujista muodostuu niiden arvot ja ne yhdessä muodostavat havainnon. Kaikki havainnot yhdessä muodostavat joukon, jota kutsutaan havaintoaineistoksi, dataksi. (Grönroos 2004, 4). Havainnollistamme saatuja arvoja taulukoiden avulla. Opinnäytetyön tuloksia analysoitaessa käytettiin apuna Microsoft Office Excel 2003 taulukointiohjelmalla. Tulosten analysointia havainnollistettiin taulukoiden avulla.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Ensimmäisen vaiheen kyselyyn vastasi 161 henkilöä. Kaikki vastanneet olivat kotihoidonpiiriin kuuluneita asiakkaita. Vastaukset jakautuivat tasaisesti kuntien kesken. Pernajan vastausprosentti oli 27 %, Ruotsinpyhtään 24 %, Askolan 14 % ja Sipoon 35 % (kuvio 1). Loviisa osallistui kyselyn toteuttamiseen, mutta ei palauttanut haastattelukaavakkeita lopullista yhteenvetoa varten.



KUVIO 1. Kuntien vastausprosenttien jakautuminen

Toisen vaiheen kyselyyn osallistuivat Pernajan, Ruotsinpyhtään, Sipoon sekä Loviisan kunnat. Askola osallistui ensimmäisen vaiheen toteuttamiseen, mutta ei palauttanut toisen vaiheen haastattelukyselyjä. Osallistuneista kunnista kerättiin yhteensä seitsemän vastauspaperia, joista Pernajalta neljä vastauspaperia, muilta yksi. Ruotsinpyhtään vastaus oli koottu kotihoidon työryhmän yhteisen pohdinnan tuloksena, työryhmässä työskentelee kymmenen työntekijää.

7.1 Kyselyihin osallistuneiden henkilöiden taustatiedot

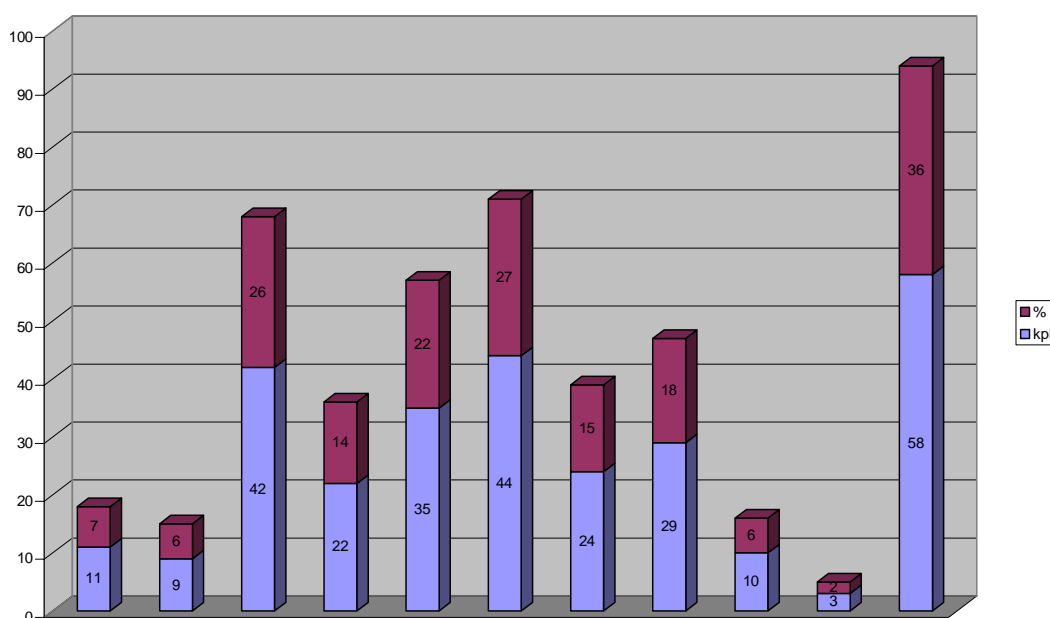
Ensimmäisen vaiheen kyselyssä kaikki vastaajat olivat 65 vuotta täyttäneitä kotihoidonpiiriin kuuluvia asiakkaita. Toisen vaiheen kyselyn vastaajat olivat kaikki naisia, ikäjakauma 20-vuotiaasta yli 50-vuotiaaseen. Vastaajien koulutus vaihteli kotiavustajan, kodinhoitajan, perushoitajan, lähihoitajan, sairaanhoitajan sekä sosiaaliohjaajan ja sosiaaliskasvattajan välillä. Vastaajilla työkokemusta kotihoidosta oli alkaen vuodesta 32 vuoteen, vanhustyössä puolestaan yhdeksästä vuodesta 32 vuoteen. Koulutusta ja kokemusta päihdetyöstä on vaihtelevasti ja riippuen koulutustasosta. Työkokemus muodostui ja koostui osallistumisista erilaisiin pro-

jekteihin, oman koulutuksen yhteydessä saaduista opetuksista sekä päihde-, kriisi- ja mielen-terveystyön osa-alueiden hallinnasta. Myös Minnesota-malli tunnettiin ja yleisesti valtaosa kokemuksesta on kertynyt käytännön työn ohessa.

7.2 Tulosten analysointi

Opinnäytetyön ensimmäisessä kysymyksessä haluttiin selvittää saatiinko päihdekyselykaavakkeella tietoa yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoitoasiakkaiden alkoholittomuksista.

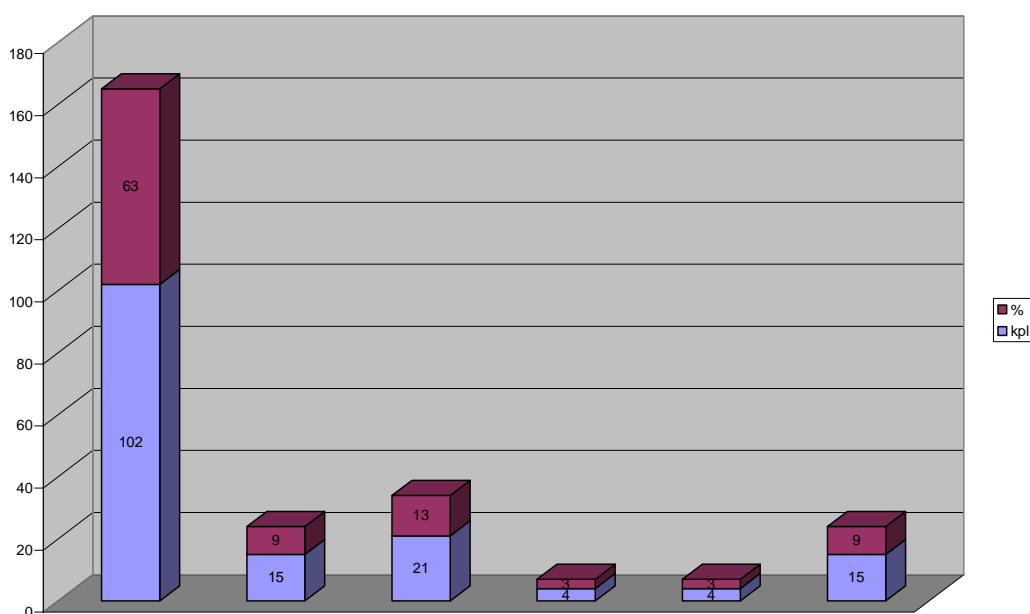
Ensimmäisen vaiheen ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin onko vastaaja uusi asiakas vai onko asiakkaalla perussairauksia (kuvio 2). Kyselyn ensimmäisen kysymyksen vastausten perusteella suurimmalla osalla asiakkaista on ollut jokin perussairaus tai perussairauksia, joiden vuoksi päihdekysely oli heille tehty. Kyselyssä 44 asiakasta ilmoitti kärsivänsä muistihäiriöstä ja kohonnutta verenpainetta sairasti 42 asiakasta. Unihäiriöistä, masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kärsi 35 asiakasta sekä diabetesta sairasti 29 kyselyyn osallistunutta. Sydämen rytmihäiriöisyydestä ilmoitti 22 asiakasta sekä verenohennuslääkitystä käyttäviä tai INR- arvojen vaihteluista ilmoitti 24 asiakasta. Uusia kotihoitoasiakkaita kyselyyn osallistui 11. Huomattavaa ylipainoa vastaajista oli 10 asiakkaalla, toistuvia tapaturmia oli sattunut yhdeksälle asiakkaalle ja vain kolmella asiakkaista oli syytä epäillä alkoholin suurta käyttöä. Myös 58 vastauspaperia oli jätetty ensimmäisen kysymyksen kohdalta tyhjiksi. Kolmella vastaajista oli alkoholin suurkulutusta.



KUVIO 2. Asiakkaiden perussairauksien jakautuminen

Päihdekyselyn toinen kysymys käsitteli kotihoitoasiakkaiden alkoholittomuksia (kuvio 3). Kyselyssä kysyttiin kuinka usein asiakas joi olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä. Kyselyssä 44

asiakasta ilmoitti käyttävänsä alkoholia säännöllisesti. Asiakkaista 15 kertoi käyttävänsä alkoholia n. kerran kuussa, 21 asiakasta 2-4 kertaa kuussa, neljä asiakasta 2-3 kertaa viikossa sekä vain neljä asiakasta myönsi käyttävänsä alkoholia 4 kertaa viikossa tai useammin. 161 asiakkaasta 102 asiakasta ilmoitti, etteivät käytä alkoholia koskaan, joka kattaa 63 % vastauksista. 15 vastauspaperia olivat jätetty tyhjiksi tämän kysymyksen kohdalta. Kahdeksaa asiakkaista on opastettu Otetaan Selvää! oppaan avulla pitämään huoli ettei juominen lisääntynyt entisestään. Heitä on kehoitettu harkitsemaan alkoholinkäytön vähentämistä.



KUVIO 3. Asiakkaiden alkoholittomusten jakautuminen

Alkoholin käyttömääriä kysyttäessä tulokset olivat vähäisiä. Vain kuusi (4 %) vastanneista asiakkaista ilmoitti juovansa kolme annosta tai enemmän saman päivän aikana. Seitsemän asiakasta ilmoitti ottavansa kaksi annosta päivässä ja 14 yhden annoksen. 118 (73 %) vastauskaavaketta oli jätetty tyhjiksi. Kuusi asiakasta käyttää alkoholi Otetaan Selvää! oppaan perusteella liikaa kerta-annoksena. Seitsemää asiakasta on neuvottu tarkkailemaan, ettei päivittäinen alkoholinkäyttö lisääntynyt. Otetaan Selvää! Oppaassa neuvotaan, ettei 65 vuotta täyttänyt saa juoda kerralla kahta annosta enempää.

Opinnäytetyön toisessa kysymyksessä selvitettiin miten sekä asiakkaat että kotihoidon henkilökunta suhtautuivat päihdekyselylomakkeen ja Otetaan Selvää! oppaan käyttöön kotihoidossa.

Kyselyn toisessa vaiheessa kyselykaavakkeen kokemusosassa kysyttiin asiakkaiden suhtautumisesta päihdekyselykaavakkeeseen sekä Otetaan selvää! oppaan läpikäyntiin.

Kolme vastanneista ei osannut sanoa ja neljä vastaajaa seitsemästä koki tilanteen melko

myönteisenä. Tiedusteltaessa työntekijöiltä päihdekyselykaavakkeen hyödyllisyyttä työvälineenä ja Otetaan selvää! oppaan käyttöä kotihoidossa, oli vastauksissa kaksi, ei osannut sanoa, kolme kokivat sen melko hyödyttömänä ja kaksi kokivat sen melko hyödyllisinä. Perusteluina kaavakkeen ja oppaan hyödyttömyyteen ja siihen miksi näin koettiin, oli epäily rehellisiin vastauksiin - ristiriitaa käyttäytymisen, ongelmien ja vastausten välillä oli havaittavissa, osaa asiakkaista pidettiin huonokuntoisina, eikä millään hoitomuodolla koettu olevan vaikutusta. Hoitohenkilökunta piti päihdekyselykaavaketta hyödyllisenä apuvälineenä, jolla voitiin helpottaa alkoholinkäytön puheeksi ottamista. Sen avulla voitiin ohjeistaa ja kertoa alkoholin annosmääristä, yhteisvaikutuksista lääkkeiden kanssa, niiden seurauksista sekä yksilöllisestä sietokyvystä. Kyselyn kokemusosassa kartoitettiin myös tilanteita, joissa asiakkaan alkoholinkäyttöä tulisi selvittää sekä tulisiko kaavaketta käyttää jatkossa näissä tilanteissa.

Myös työntekijän ajatuksia kysyttäessä siitä, millaisena päihdeongelmainen asiakas koettiin tai millaisia tunteita se herätti? Nousivat esiin ajatukset selvittää tarkemmin ikääntyneen alkoholinkäytön syitä, kohdata ikääntynyt ihmisenä sekä auttaa ja huolehtia hänestä. Ajatukset ja tuntemukset saattoivat myös vaihdella tilannekohtaisesti. Myös kielteiset ajatukset nousivat pintaan kuten esim. suuttumusta, turhautumista ja sääliä.

Työntekijän oman osuuden selvittäminen kotihoidon asiakkaiden päihdetyössä, oli yksi kokemusosan kysymyksistä. Työntekijöille tuli tarve antaa arvostavaa kohtelua ikääntyneille, kohottaa heidän itsetuntoa, puhua rehellisesti asioista oikeilla nimillä, herättää luottamusta, toimia tukihenkilönä, kertoa alkoholinkäytön riskeistä ja vaaroista, olla tiennäyttäjänä, antaa tukea ja turvaa, ymmärtää ja opastaa heitä ja omaisia jatkohoitoon sekä tuoda verkostoitumisen mahdollisuus muihin vertaistukiryhmiin. Yleisesti oma rooli hoitajana nähtiin tärkeänä. Vapaansanan osuudessa oli mahdollisuus kommentoida sekä omaan työhön että ikääntyvien päihdeongelmiin liittyviä tunteita. Vastauksissa ilmeni, että ikääntyneiden alkoholiongelma koetaan kasvavana. Työntekijöillä esiintyi myös tunne siitä, että iäkkäät eivät halua kohdata päihdeongelmaa, silmät ummistetaan ja asiat lakaistaan maton alle. Myös valtion puuttumattomuus asiaan mainittiin.

8 POHDINTA

Päihdekyselykaavakkeella saatujen tulosten perusteella voimme todeta, että kahdenviikon aikana kerätty kokonaisotanta oli hyvä. Vastausjakauma oli tasapuolinen osallistuneiden kuntien kesken. Vastauksista voimme myös todeta, ettei tämän otannan perusteella varsinaisesta alkoholin suurkulutuksesta ikääntyneiden keskuudessa ole viitteitä. Ainoastaan kolme vastaaneista myönsi rehellisesti käyttävänsä alkoholia yli suositusten. Tulosten perusteella alkoholin käyttö ikääntyvien keskuudessa olisi vielä kohtuuden rajoissa ainakin toistaiseksi.

8.1 Tulosten tarkastelu

Suurta lukua alkoholin käyttämättömyydestä voimme perustella yhteiskuntamme tämän hetkellä ikärakenteella. Tommi Sulanderin mukaan tällä hetkellä ikääntyneiden ryhmämme koostuu pääsääntöisesti vielä sellaisesta ikäpolvesta, joka on elänyt pitkän alkoholinsäännöstelyn aikakauden ja siksi alkoholin käyttö on heille vierasta. Tulevaisuudessa uusien ikäpolvien siirtymässä eläkkeelle, tulee alkoholin kulutus lisääntymään ikääntyneiden keskuudessa. Nämä luvut tulevat näkymään myös tilastollisesti, koska tulevaisuudessa eläkkeelle jäävien ikääntyneiden joukko on huomattavasti suurempi kuin tämänhetkinen. (Sulander 2007, 30).

Myös Jyrki Jyrkämä mukaan ikääntyneiden suuri alkoholin kulutus ei tilastollisesti näy vielä yhteiskunnassamme. Nykykuva on muuttumassa. Tulevaisuudessa muutokset alkoholin käytön suhteen ovat vasta tulossa kun alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ikääntyvien keskuudessa lisääntyvät. Raittiiden ikäihmisten osuus on vähenemässä kun yhteiskuntamme naiset ovat tulossa alkoholin kulutukseen mukaan viinien ja likööreiden merkeissä. Alkoholin suurkulutusta ikääntyneiden keskuudessa tulevaisuudessa tukee myös parempi toimeentulo eläkkeelle siirryttäessä kuin aikaisemmin. (Jyrkämä 2007, 14).

Tällä hetkellä alkoholin suurkulutus ikääntyneiden keskuudessa ei vielä näy, mutta jo lähivuosien aikana muutosta on tulossa. Tällä hetkellä kansamme yli 65 vuotta täyttäneet ikääntyneet ovat eläneet nuoruudessaan sellaisessa alkoholikulttuurissa, jota on leimannut voimakas valtiollinen ja yhteiskunnallinen kontrolli (esim. alkoholin kieltolaki 1919-1932). Menneiden vuosikymmenien alkoholikulttuuri sääntöineen ja merkitysisältöineen heijastuu vielä tänäkin päivänä näiden ikääntyneiden suhtautumisessa alkoholin käyttöön. Muutosta ikääntyneiden alkoholitottumuksiin on kuitenkin tulossa jo lähivuosina, sillä tällä hetkellä eläkkeelle siirtymässä olevat suuret ikäluokat ovat eläneet vanhempia sukupolvia huomattavasti suvaitsevaisemmassa alkoholikulttuurissa. Todennäköisesti he tuovatkin mukanaan eläkkeelle siirtymässä oppimansa arkisemman ja nautintahakuisemman alkoholikulttuurin. Tulevaisuudessa ikääntyneiden alkoholin runsasta käyttöä tukee myös se, että ikääntyvien tulot ovat keskimäärin kasvaneet, elinikä on pidentynyt kuten myös eläkeikä, terveys ja toimintakyky ovat parantuneet sekä heillä on enemmän henkistä pääomaa ja varallisuutta aikaisempiin sukupolviin nähden. (Levo ym. 2008, 1-19). Alkoholin aiheuttamat ongelmat ikääntyneiden keskuudessa eivät siis vielä näy, mutta tulevaisuudessa tilanne tulee olemaan toinen.

Itse päihdekyselykaavake on mielestämme hyvin suunniteltu, sillä se keskittyi alkoholinkäyttöön liittyviin pääkohtiin. Sillä haluttiin tietoa asiakkaan terveydentilasta, alkoholitottumuksista sekä otettujen annosten määrästä aikaan suhteutettuna. Kysely oli myös selkeä sekä riittävän lyhyt mahdutettavaksi lyhyenkin kotikäynnin yhteyteen. Kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä, mikä lisäsi asiakkaan helppoutta vastata niihin. Hyvänä puolena kyselyn to-

teutuksessa pidimme sen sopivuutta isojenkin ryhmien käyttöön. Ongelmaksi lomakkeen käytössä voi muodostua sen uutuus toimintamuotona.

Toisen vaiheen toteutuksessa pääosa vastanneista koki kaavakkeen ja oppaan käytön sekä myönteisenä että hyödyllisenä. Myös työntekijän koulutustasolla oli vaikutusta kaavakkeen käyttöön. Paremmin päihdetyöhön perehtyneet hoitajat kokivat kaavakkeen käytön helpommaksi. Päihdeongelmasta puhuminen koettiin yleisesti vaikeaksi. Myös asiakkaan rehellisyyttä vastauksista epäiltiin. Asian lähestymistä helpottivat kaavakkeesta ja oppaasta saatava tuki sekä informaatio. Niiden avulla pystyttiin helpommin havainnollistamaan sekä konkretisoimaan alkoholin käyttömääriä ja suhteuttamaan ne asiakkaan omaan arkeen. Tilanteissa, joissa muodostui epäily asiakkaan rehelliseen vastaukseen, tulisi asian käsittelyä pyrkiä jatkamaan keskustelun avulla.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Hoitotieteellisen tutkimuksen keskeisenä kysymyksenä on tutkimuksen luotettavuus. Hoitotieteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella joko mittauksen ja aineiston keruun suhteen tai toisaalta tulosten luotettavuutena. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206).

Edellytys opinnäytetyön luotettavuudelle on, että opinnäytetyössä on noudatettu tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaista toimintatapaa. Opinnäytetyön luotettavuutta ja hyvyttä voidaan kuvata kahdella käsitteellä, reliabiliteetilla ja validiteetilla. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu näistä kahdesta tekijästä. Tutkimustulosten luotettavuutta heikentävät erilaiset virheet, joita voi syntyä aineistoa hankittaessa, kuten mittausvirheet, käsittelyvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet. (Heikkilä 2005, 185).

Reliabiliteetti voidaan määritellä kyvyksi tuottaa, ei sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti tutkimuksessa voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa puolestaan sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tilanteissa ja tutkimuksissa. (Heikkilä 2005, 187).

Validiteetilla halutaan kuvata sitä, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä on haluttu mitata. Sisäinen validiteetti mittauksissa tarkoittaa sitä, vastaavatko mittaukset teoriassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisessa validiteetti tutkimuksessa myös muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samalla tavoin. Alhainen reliabiliteetti voi alentaa myös mittarin validiteettiä, mutta reliabiliteetti on riippumaton validiudesta. (Heikkilä 2008, 186-187).

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan siten, että haastattelukaavake oli muokattu Tampereen kaupungin kotihoidossa jo kerran käytössä olleen kaavakkeen pohjalta.

Ensimmäisen vaiheen toteutuksessa käytettiin strukturoitua kaavaketta, jolla pyrittiin siihen, että haastattelut olisivat sisällöltään samankaltaisia. Toisen vaiheen haastattelukaavakkeella sai kommentoida vapaasti sekä kaavakkeen että toimintamallin toimivuutta avokysymyksillä. Luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös sillä, että haastattelukaavakkeet oli painettu sekä suomen- että ruotsinkielisinä. Näin jokainen haastateltava sai vastata omalla äidinkielellään.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että kaikki kyselyyn osallistuneet kunnat eivät palauttaneet kaikkia vastauskaavakkeita. Myös kyselykaavakkeissa asiakkaiden vastausrehellisyttä epäiltiin. Luotettavuutta heikentää myös se, että kyselyyn osallistuneet kotihoitajat eivät antaneet kriittistä palautetta kysymyslomakkeen sisällöstä eivätkä varsinaisesta haastattelujen toteutumisesta. Myös kotihoitajilta saatu palaute hankkeen päätösseminaareissa Porvoossa ja Loviisassa oli ristiriitaista. Osa kunnista koki saaneensa rehellisiä vastauksia asiakkailtaan hankkeen ensimmäisen vaiheen päihdekyselyssä. Osa kunnista puolestaan koki annettujen vastausten olleen epärehellisiä. Tulosten sekä jatkokehittämisen kannalta merkityksellistä olisi ollut, että kotihoitohenkilökunta olisi antanut enemmän kriittistä palautetta uudesta toimintamuodosta.

Etiikka tarkastelee asioita moraalisesta näkökulmasta, jolloin ollaan kiinnostuneita siitä mikä on oikein tai väärin, hyväksyttävää tai tuomittavaa, sallittua tai kiellettyä, hyvää tai pahaa. Etiikan edellytyksenä on, että asioihin on olemassa myös moraalinen näkökulma. Etiikka ja moraalit liittyvät siten toisiinsa ja usein niillä ymmärretään samoja asioita. Etiikka ja moraalit eroavat kuitenkin siinä, että moraalit on empiirinen ilmiö, josta voidaan tehdä huomioita. Etiikka on tieteenala, jonka kohteena on moraalit. Tieteen etiikalla puolestaan tarkoitetaan tavallisesti niiden eettisten kysymysten tarkastelua, jotka nousevat esille tutkimuksen eri vaiheissa tai jotka liittyvät tutkittavan kohteen erityislaatuun. (Karjalainen ym. 2002, 42-46). Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ovat mm. tutkimuslupa liittyvät kysymykset, tutkimusaineiston keruuseen liittyvät ongelmat, osallistumiseen liittyvät ongelmat sekä tutkimuksesta tiedottaminen tutkittavalle että raportointi. (Eskola & Suoranta 2000, 52).

Hoitotyössä joudutaan ratkaisemaan useita eettisiä ongelmia. Peruskysymyksenä on mikä on hyvää tai pahaa, oikein tai väärin tietyllä inhimillisellä toiminnan alueella tai jossain tietyssä tilanteessa. Eettinen ongelma muodostuukin ristiriidasta kahden tai useamman arvon välillä. Ongelmaa voi muodostua kuitenkin myös siitä, miten jokin arvo toiminnassa konkretisoituu. Ei kuitenkaan ole yhtä oikeaa ratkaisua, vaan useita keskenään kilpailevia ratkaisuvaihtoehtoja, ja ne ovat luonteeltaan epätäydellisiä, koska ne eivät poista kokonaan kyseistä ongelmaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 58).

Opinnäytetyössämme noudatimme eettisen tutkimuksen periaatteita. Kaikilta kyselyyn osallistuneilta oli lupa haastatteluun sekä asiakkaiden haastattelu perustui hoitosuhteeseen, jonka

myötä salassapitovelvollisuus toteutui. Haastatteluun osallistuminen ei siten vahingoittanut ketään osallistujaa.

8.3 Kehittämissuositukset

Päihdekyselykaavakkeella mahdollisimman suuren hyödyn saadakseen, tulisi sen rakennetta yksinkertaistaa ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa sen käytössä. Kaavakkeen rakenteen yksinkertaistaminen helpottaisi kotihoidon asiakkaita ymmärtämään kysymykset paremmin, mikä helpottaisi heidän vastaamistaan tarkemmin ja totuudenmukaisemmin. Esim. kaavakkeen kysymys kaksi: Kuinka usein juotte olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä aiheutti eniten sekaannusta vastauksissa. Koska annetuista vastausvaihtoehdoista ei löytynyt sopivaa vastauskohtaa, olivat monet hoitajat kyselyä täyttäessä lisänneet oman vastausvaihtoehdon kaavakkeen reunaan asiakkaalta saatujen tietojen mukaisesti, mikä vaikeutti kaavakkeiden analysointia. Kysymykseen kaksi voisi lisätä esim. yhden avokysymyksen viimeiseksi jos valmiista vastausvaihtoehdoista ei löydy sopivaa. Kysymys voisi olla esim. kuinka usein oman arvion mukaan käyttäte alkoholia yhden vuoden aikana? Avokysymys helpottaisi asiakkaiden vastaamista ja antaisi paremmin tietoa sellaisten asiakkaiden alkoholitottumuksista, jotka eivät käytä alkoholia joka kuukausi. Myös hoitohenkilökuntaa tulisi kouluttaa kaavakkeen ja otetaan selvää oppaan käyttöön, koska molemmat ovat uusia työmenetelmiä hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan koulutuksella voitaisiin saada parempia tuloksia aikaan kun kaikki sitä käyttävät työntekijät tietäisivät miksi kaavaketta käytetään ja kuinka sitä tulisi täyttää ja tulkita oikein.

Lisäisimme kyselyyn vielä kohdan, jossa kartoitettaisiin ikääntyneen juomisen liittyviä taustoja ja syitä. Sekä kohdan, jossa runsaasti alkoholia käyttävältä asiakkaalta voisi kysyä sosiaalista ympäristöä, jossa hän käyttää alkoholia. Näiden kysymysten avulla voitaisiin saada paremmin tietoa siitä, miksi asiakas käyttää runsaasti alkoholia ja voitaisiinko alkoholin kulutusta pienentää jollakin tavalla. Esim. jos alkoholin runsaan käytön takana onkin ikääntyneen yksinäisyys, voitaisiin alkoholin käytön tilalle keksiä jokin toinen vaihtoehto, jolla yksinäisyyden tunne saataisiin poistettua.

Henkilökunnan kyselykaavaketta tulisi jatko kehittää etukäteen suunniteltujen ja valmisteltujen puheenaiheiden ja lisäkysymysten osalta. Henkilökunnalle tulisi saada lisäkoulutusta Otetaan Selvää! oppaan käyttöön. Kyselykaavakkeen vapaan sanan osuudessa esille tulleet tuntemukset päihdeongelman kasvamisesta tulisi selvittää, mihin ne todellisuudessa perustuvat. Voidaanko päihdeongelman kasvamista verrata esim. muilta kunnilta saatuihin kokemuksiin ja lukuihin. Kaavakkeen ja oppaan käyttöönottoa tulisikin opastaa ja kouluttaa - saada kunnan perehdytystä asiaan sekä vaihtoehtomallien mukaan tuomista käytännön työn tueksi. Myös säännöllistä seuranta ja palautteenanto mahdollisuutta tulisi henkilökunnalla olla käytännön työstä säännöllisesti.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena ehdottaisimme myöhemmin tapahtuvaa seuranta tutkimusta, jolla voitaisiin selvittää jäikö päihdekyselykaavake osaksi kotihoidon ennaltaehkäisevää kotikäyntiä ja onko siitä ollut hyötyä ikääntyneiden päihteiden käytön suurkulutuksen ja ongelmakäytön varhaiseksi tunnistamiseksi. Mielenkiintoista olisi myös kuulla hoitohenkilökunnan mielipiteitä kaavakkeesta työmenetelmänä esim. vuoden käytön jälkeen. Onko kaavakkeesta ollut työntekijöille edelleen hyötyä vai koetaanko se hyödyttömäksi. Jatkossa olisi mielenkiintoista myös tietää, onko ikääntyneiden alkoholinkäyttötottumuksissa tapahtunut suuria muutoksia vai onko alkoholinkäyttö pysynyt edelleen kohtuuden rajoissa.

LÄHTEET:

- Alanko, A. & Haarni, I. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Dunderfelt, T. 2004. Elämänkaari psykologia. Porvoo: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Grönroos, M. 2004. Johdatus tilastotieteeseen. Kuvailu, mallit ja päättely. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Hartikainen, S. Lönroos, E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: EDITA.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: EDITA.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: EDITA.
- Hervonen, A. Lehtonen, A. & Sulkava, R. 2001. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Juntunen, A. 2009. Esteetöntä hoitoa alkoholiongelmaan. Sairaanhoidaja 4/2009 31.
- Järvinen, M-K. & Antikainen-Juntunen, E. 2009. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyömalli -hanke. Asiakaslähtöinen BIKVA - väliarviointi. <http://www.tampere.fi/>
- Kaaja, S. 2008. Puhutaan suoraan alkoholista. Juotko liikaa tietämättäsi. Työ Terveys Turvallisuus 7/2008 12.
- Kaipio, K. & Ruisniemi, A. 2009. Ihan oikea ihme. Kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino OY.
- Kariniemi, O. 2006. Ikääntyvien alkoholinkäytön arvioimiseen uusi opas. http://www.sininauhaliitto.fi/ajankohtaista/lisaa_uutisia/uutiset_2006/ikaantyvien_alkoholinkayton_arvioimiseen_uusi_opas/
- Karjalainen, S. Launis, V. Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammerpaino.
- Kivelä, S-L. 2005. Me, ikääntyminen ja lääkkeet. Porvoo: WSOY.
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viininviemää. Nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Lappalainen- Lehto, R. Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Porvoo: WSOY.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.
- Levo, T. 2008. Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Levo, T. Viljanen, M. Heino, T. Koivula, R. & Aira, M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Mäkelä, A. Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi. Nurminen, M-L. 2001. Lääkehoito. WSOY.

Nurminen, M-L.2006. Lääkehoito. Juva:WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Sajama, S. 2009. Kohtuukäyttäjille alkoholisairauksia. Riskiraja ei ole turvaraja. Tehy 9/2009 29.

Treuthardt, A. 2009. Liika on aina liikaa -ikäntyminen ja alkoholi. Sininen aalto 1/2009, 20-21.

Otetaan selvää! Ikäntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali ja -Terveysministeriö. Alkoholiohjelma 6/2006.

Stuart-Hamilton, I. 2003. Vanhenemisen psykologia. Suomi: Oy UNIPress Ab.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. Porvoo:WSOY.

http://verso.palmenia.helsinki.fi/tietoa_versosta.asp (luettu 18.11.2009).

LIITTEET:

Liite 1

ALKOHOLINKÄYTÖN KYSYMINEN JA ASIAKKAAN NEUVONTA KOTIHOIDOSSA (65) vuotta täyttäneet asiakkaat)

1. Selvitetään asiakkaan alkoholinkäyttö ainakin seuraavissa tilanteissa:

<ul style="list-style-type: none"> ○ uusi asiakas ○ (toistuvat) tapaturmat esim. kaatumiset ja murtumat ○ kohonnut verenpaine ○ rytmihäiriöt ○ unihäiriöt, masennus tai ahdistuneisuus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ muistihäiriöt ○ verenhennuslääkitys (tai ainakin INR-arvojen vaihtelu) ○ diabetes ○ huomattava ylipaino ○ aina, kun on syytä epäillä
---	--

2. Kysytään: ”*Kuinka usein juotte olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä?*” (”Otetaan selvää” -opas s. 3)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>En koskaan</i> ▪ <i>noin kerran kuussa</i> ▪ <i>2-4 kertaa kuussa</i> ▪ <i>2-3 kertaa viikossa</i> ▪ <i>4 kertaa viikossa tai useammin</i> 	<p style="margin: 0;"><u>palaute asiakkaalle:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ei aiheutta huoleen.</i> ➤ <i>Ei aiheutta huoleen.</i> ➤ <i>Ei huolta, ellei kerralla kulu yli kahta annosta.</i> ➤ <i>Juominen ei saisi lisääntyä tästä.</i> ➤ <i>Syytä harkita vähentämistä.</i>
---	---

3. Mikäli asiakas käyttää alkoholia useammin kuin kerran kuussa, kysytään lisäksi: ”*Kuinka monta annosta olette yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin olette käyttänyt alkoholia?*”

<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>vähemmän kuin 1 annoksen</i> ▪ <i>1 annoksen</i> ▪ <i>2 annosta</i> ▪ <i>3 annosta tai enemmän</i> 	<p style="margin: 0;"><u>palaute asiakkaalle:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ei aiheutta huoleen.</i> ➤ <i>Ei huolta, ellei toistu päivittäin.</i> ➤ <i>Tarkkailemme, ettei tämä määrä ylity.</i> ➤ <i>Tämä on liikaa.</i>
--	---

4. Lisäksi kaikille asiakkaille, jotka käyttävät alkoholia joskus annetaan ”Otetaan selvää” -opas.
 - Opasta käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa, tilanteen mukaan.
 - Oppaan sivuilla 10–11 on asiakkaalle tietoa alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista.
 - Lisää tietoa alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista löytyy esim. osoitteessa www.apteekit.net > asiakkaille > asiakasesitteet > Lääkkeet ja alkoholi.

5. Kirjataan alkoholinkäyttömäärät annoksina/pv/vk sekä mahdollinen mini-interventio käyntiteksiin.

6. Toistetaan kysyminen aina, kun on aiheutta ja vähintään neljän vuoden välein

FÖRFRÅGAN OM ALKOHOLANVÄNDNING OCH RÅDGIVNING ÅT KUNDERNA I HEMVÅRDEN (kunder som har fyllt 65 år)

1. Kundens alkoholanvändning utreds åtminstone i följande fall:

- | | |
|--|---|
| ○ Ny kund | ○ minnesproblem |
| ○ (förekommande) olyckshändelser
t.ex. frakturer eller om kunden har
ramlat omkull | ○ blodförtunnande medicinering
(åtminstone svängande INR-värden) |
| ○ förhöjt blodtryck | ○ diabetes |
| ○ rytmstörning | ○ påfallande övervikt |
| ○ sömnproblem, depression eller ah-
distuneisuus | ○ ifall man misstänker alkoholproblem |

2. Man ställer fråga: "Hur ofta dricker ni öl, cider, vin eller starksprit?"
("Frågor och svar" -guide s. 3)

Återföring till kunden:

- | | |
|---|---|
| ▪ <i>aldrig</i> | ➤ <i>Ingenting att oroa sig för.</i> |
| ▪ <i>ungefär en gång i månaden</i> | ➤ <i>Ingenting att oroa sig för.</i> |
| ▪ <i>2-4 i månaden</i> | ➤ <i>Ingenting att oroa sig för, om ni inte dricker mer än två standardglas per gång.</i> |
| ▪ <i>2-3 gånger i veckan</i> | ➤ <i>Se till att du inte börjar dricka mer.</i> |
| ▪ <i>4 gånger i veckan eller oftare</i> | ➤ <i>Överväg att minska på drickandet.</i> |

3. Ifall kunden använder alkohol oftare än en gång i månaden, frågar man också: "Hur många standardmått har du normalt tagit de dagar du har druckit alkohol?"

Återföring till kunden:

- | | |
|----------------------------|---|
| ▪ <i>Mindre än 1 mått</i> | ➤ <i>Ingenting att oroa sig för.</i> |
| ▪ <i>1 mått</i> | ➤ <i>Ingenting att oroa sig för, om det inte sker dagligen.</i> |
| ▪ <i>2 mått</i> | ➤ <i>Se till att det inte blir mer.</i> |
| ▪ <i>3 mått eller mera</i> | ➤ <i>För mycket.</i> |

4. Ge "Frågor och svar" -guiden till alla kunder som ibland använder alkohol.

- Man går igenom guiden med kunden beroende på situation.
- Information om samverkan av alkohol och mediciner finns på guidens sidor 10–11.
- Mer information om samverkan av alkohol och läkemedel finns t.ex. på Internet-adress www.apteekit.net > asiakkaille > asiakasesitteet > Läkemedel och alkohol.

5. Använda alkoholmängder antecknas på sjukjournalen som standardmått/dag/vecka såväl som möjlig mini-intervention.

6. Upprepa förfrågan alltid då du misstänker problem och minst vart fjärde år.

KYSELY KOTIHOIDON (kotipalvelu/kotisairaanhoido) TYÖNTEKIJÖILLE

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin rengastamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan.

Taustatiedot:

1. Sukupuoli: a) Nainen b) Mies

2. Ikä:

a) alle 20 v.

b) 20–30 v.

c) 31–40 v.

d) 41–50 v.

e) yli 50 v.

3. Ammatillinen koulutus:

a) perushoitaja

b) lähihoitaja

c) kodinhoitaja

d) kotiavustaja

e) sairaanhoitaja

d) terveydenhoitaja

f) sosionomi

g) sosiaalihoaja/-kasvattaja

h) jokin muu, mikä _____

4. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on kotihoidossa (kotipalvelu/ksh)? ____ vuotta

5. Kuinka pitkä työkokemus sinulla on vanhustyössä? ____ vuotta

6. Onko sinulla koulutusta ja/tai kokemusta päihdetyöstä?

a) Kyllä

b) Ei

Jos vastasi ”kyllä”, minkälaista:

a) Koulutusta päihdetyöstä: _____

b) Kokemusta päihdetyöstä: _____

Kokemukset kotihoidon päihdekyselylomakkeesta ja ”Otetaan selvää” -oppaasta:

6. Miten asiakkaasi suhtautuivat päihdekyselylomakkeen ja ”Otetaan selvää” -oppaan läpikäyntiin?

a) hyvin kielteisesti

b) melko kielteisesti

c) en osaa sanoa

d) melko myönteisesti

e) hyvin myönteisesti

7. Kuinka hyödyllisinä työvälineinä koet päihdekyselylomakkeen ja ”Otetaan selvää” -oppaan kotihoidossa tämän kokeilun perusteella?

a) hyödyttöminä

b) melko hyödyttöminä

c) en osaa sanoa

d) melko hyödyllisinä

e) erittäin hyödyllisinä

Jos vastausvaihtoehtosi oli kysymyksessä 7. a) tai b), miksi koet näin? _____

_____.

Jos vastausvaihtoehdotasi oli kysymyksessä 7. d) tai e), mikä tieto "Otetaan selvää" -oppaassa on mielestäsi erityisen tärkeää asiakkaillesi (esim. ohjeet alkoholiannoksista, alkoholin ja lääkkeiden käyttöä koskevat ohjeet tms.)?

8. Kotihoidon päihdekyselylomakkeen 1. kohdassa on lista tilanteista, joissa asiakkaan alkoholin käyttöä tulisi ainakin selvittää. Koetko, että lomaketta tulisi käyttää jatkossa näissä tilanteissa?

a) Kyllä

b) En

Jos vastasit "En", miksi?

9. Kuinka monella tämänhetkisistä asiakkaistasi on oman arviosi mukaan ongelmia päihteiden käytön kanssa?

a) ei yhdelläkään

b) harvalla

c) melko monella

d) hyvin monella

e) en osaa sanoa

10. Minkälaisia tunteita/ajatuksia päihdeongelmainen asiakas sinussa herättää?

11. Miten näet oman osuutesi kotihoidon asiakkaiden päihdetyössä?

12. Vapaa sana. Jos kyselystä jäi ajatuksia, joita haluaisit kertoa liittyen ikääntyvien päihdeongelmiin ja omaan työhösi, voit vapaasti kommentoida ja kirjoittaa ne tähän.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

PORVOON PÄÄTÖSSEMINAARI

Aika: 17.9.2009 klo 12-16

Paikka: Laurea-ammattikorkeakoulu, Auditorio

Mannerheiminkatu 20C, 06150 Porvoo

OHJELMA

12.00 – 12.15 **Anne Green**, Porvoon aikuissosiaalityön päällikkö

Tilaisuuden avaus

12.15–13.45 **Heikki Suhonen**, Turun yliopisto

Ikäntyneiden päihdeongelmat - haaste meille kaikille

13.45 – 14.15 Hanke tarjoaa kahvit

14.15 – 15.00 **Maria Viljanen**, Sininauhasäitiö

Liika on aina liikaa-hanke

15.00–15.30 **Ritva Liukonen, Salla Sieppi ja Krista Raatikainen**

Hanketyön ja opinnäytetyön esittely

15.30–16.00 Keskustelua

Lisätietoja Ritva Liukoselta Osaamiskeskus Versosta ritva.liukonen@helsinki.fi tai 050 388 0673

TERVETULOA!

LOVIISAN PÄÄTÖSSEMINAARI

Aika: 29.9.2009 klo 12-16

Paikka: Hotelli Degerby, Kokoustila Commadore
Brandensteininkatu 17, 07900 Loviisa

Ohjelma:

12.00 – 12.30 Tilaisuuden avaus, Loviisan perusturvajohtaja Kirsi Korttila
Päihdehaittojen tuomat haasteet senioripalveluissa

12.30 – 14.00 Marja Hannula, Kymen A-klinikkatoimi
Puheeksi otto ja motivaatio

14.00 – 14.20 Kahvitauko

14.20 – 15.00 Tero Taipale, Anu Plit
Hoitopolku mallinnuksen esittely

Ritva Liukonen, Salla Sieppi ja Krista Raatikainen
Hanketyön tulokset

15.00 – 16.00 Keskustelu motivaatiosta jatkuu Marja Hannulan johdolla

Ilmoittautuminen 22.9.09 mennessä Ritva Liukoselle osaamiskeskus Versoon
p. 050 388 0673 tai ritva.liukonen@helsinki.fi

ALKOHOLINKÄYTÖN KYSYMINEN JA ASIAKKAAN NEUVONTA KOTIHOIDOSSA

Krista Raatikainen ja Salla Sieppi
Laurea

KOHDERYHMÄ

OSALLISTUNEET KUNNAT:

- Ruotsinpyhtää 24%
- Sipoo 35%
- Askola 14%
- Pernaja 27%

PALAUTUNEITA KAAVAKKEITA YHTEENSÄ 161
AINEISTO KERÄTTY KAHDEN VUOROKAUDEN AJANKA

PÄIHDEKYSELYKAAVAKKEEN KYSYMYKSET

- 1. ONKO KYSEESSÄ UUSI ASIAKAS TAI ONKO
ASIAKKAALLA PERUSSAIRAUKSIA
- 2. ASIAKKAAN ALKOHOLIN KÄYTTÖTOTTUMUKSET
- 3. OTETTUIEN ANNOSTEN LUKUMÄÄRÄ

ASIAKKUUS / PERUSSAIRAUDET

- SUURIMALLA OSALLA ASIAKKAISTA JOKIN PERUSSAIRAUS/SAIRAUKSIA, JOIDEN VUOKSI PÄIHDEKYSELY HEILLE TEHTY
- VAIN KOLMELLA SYYTÄ EPÄILLÄ ALKOHOLIN SUURTA KULUTUSTA
- 58 TYHJÄÄ VASTAUSTA

ASIAKKAIDEN ALKOHOLITOTTUMUKSET

- 44 ASIAKASTA KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA SÄÄNNÖLLISESTI
- 102 EI KÄYTÄ OLLENKAAN
- 15 TYHJÄÄ VASTAUSTA
- KAIKISTA VASTAUKSISTA YHTEENSÄ VAIN 4 KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA 2-3 KERTAA VIIKOSSA
- 4 ASIAKASTA KÄYTTÄÄ ALKOHOLIA 4 KERTAA VIIKOSSA TAI USEAMMIN

ALKOHOLIN KÄYTTÖMÄÄRÄT

- 6 VASTANNEISTA JUO 3 ANNOSTA TAI ENEMMÄN SAMAN PÄIVÄN AIKANA
- 7 JUO 2 ANNOSTA PÄIVÄSSÄ
- 14 YHDEN ANNOKSEN PÄIVÄSSÄ
- 118 TYHJÄÄ VASTAUSTA

KOTIHOIDON PÄIHDEKYSELYLOMAKKEEN KÄYTÖN TUTKIMUS

- KYSELY KOHDISTUI KOTIHOIDON (KOTIPALVELU/KOTISAIRAANHOITO) TYÖNTEKIJÖILE
- KYSELYYN VASTANNEET KUNNAT:
 - SIPOO
 - ASKOLA
 - PERNAJA
 - RUOTSINPYHTÄÄ
 - LOVISA

KYSELYN TOTEUTUS

- OSA VASTAUKSISTA YKSITTÄISTEN HOITAJIEN VASTAAMINA
- OSA KOTIHOIDON TYÖRYHMÄSSÄ TYÖSKENTELEVIEN YHTEISPOHDINNAN TULOKSENA
- HAASTATTELU LOMAKKEEN AVULLA TOTEUTETTIIN KUUKAUDEN AIKANA

VASTAUSTULOS

- YHTEENSÄ SEITSEMÄN PAPERIA
- PERNAJALTA 4
- MUILTA 1
- RUOTSINPYHTÄÄN VASTAUS KOTIHOIDON TYÖRYHMÄN POHDINNAN TULOS

LOMAKE

- TAUSTATIETO-OSA
- KOKEMUSOSA, KOSKIEN PÄIHDEKYSELYLOMAKETTA JA "OTETAAN SELVÄÄ"-OPASTA

TAUSTATIEDOT

- VASTAAJAT NAISIA, 20-50 VUOTTA
- KOULUTUS: KOTIAVUSTAJA, KOTI-, PERUS-, LÄHI- JA SAIRAANHOITAJA, SOSIAALIOHJAAJA/KASVATTAJA
- TYÖKOKEMUS: 1-32 VUOTTA
- KOULUTUSTA/KOKEMUSTA PÄIHDETYÖSTÄ VAIHTELEVASTI RIIPPUEN KOULUTUSTASOSTA

KOKEMUSOSA

- ASIAKKAIDEN SUHTAUTUMINEN:
 - 3 EI OSANNUT SANOA
 - MUUT SUHTAUTUIVAT MYÖNTEISESTI
- KUINKA HYÖDYLLISENÄ TYÖVÄLINEENÄ KAAVAKE KOETTIIN:
 - 2 EI OSANNUT SANOA
 - 3 KOKIVAT MELKO HYÖDYTTÖMINÄ
 - MUUT MELKO HYÖDYLLISINÄ

KOKEMUSOSA

- TILANTEET, JOISSA ASIAKKAAN ALKOHOLIKÄYTTÖÄ TULISI SELVITTÄÄ SEKÄ KAAVAKKEEN JATKOKÄYTTÖ:
 - 2 VASTASI EI
 - MUUT KYLLÄ
- KUINKA MONELLA ASIAKKAISTA OMAN ARVION MUKAAN ONGELMIA PÄIHTEIDENKÄYTÖN KANSSA:
 - KAIKKI VASTASIVAT KOHTAAN HARVALLA

KOKEMUSOSA

- TYÖNTEKIJÖIDEN TUNTEET/AJATUKSET
PÄIHDEONGELMAISESTA ASIAKKAASTA:
 - HALU SAADA TIETOA ENEMMÄN ASIAKKAAN TAUSTOISTA,
SYISTÄ ALKOHOLINKÄYTTÖÖN
 - TILANNEKOHTAISET TUNTEMUKSET
 - KIELTEISET AJATUKSET
- OMA OSUUS KOTIHOIDON PÄIHDETYÖSSÄ:
 - INFORMOIDA
 - AUTTAA
 - OHJATA
 - TUKEA
 - YMMÄRTÄÄ
- OMAA OSUUTTA/ROOLIA PIDETTIIN TÄRKEÄNÄ

YHTEENVETO

- KAAVAKKEEN/OPPAAN KÄYTTÖ KOKEMUKSENA
MYÖNTEINEN/HYÖDYLLINEN
- PÄIHDEONGELMASTA PUHUMINEN KOETTIIN
VAIKEAKSI
- UUSI TOIMINTATAPA – VAATII
PEREHDYTYSTÄ/KOULUTUSTA

Ikääntyvät, alkoholi ja kotihoito

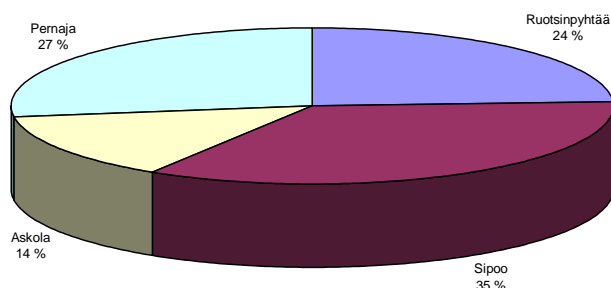
Itä-Uudellamaalla on ollut käynnissä sosiaalialan osaamiskeskus Verson hallinnoima ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishanke. Hankkeen tavoitteena oli tuottaa tietoa Itä-Uudenmaan ikääntyneiden yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoitoasiakkaiden päihteidenkäytöstä sekä tottumuksista. Tavoitteena oli myös tuottaa uusia palvelu- ja toimintamenehtelmiä ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamiseen sekä päihteidenkäytön varhaiseen tunnistamiseen kotihoidossa, yhteistyössä Itä-Uudenmaan alueen kotihoitohenkilökunnan kanssa.

Kotipalvelun päihdelomakkeen testaus

Ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishankkeeseen liittyneeseen lomakkeen testaukseen osallistui kevään 2009 aikana neljä eri kuntaa, jotka keräsivät tietoa yli 65 vuotta täyttäneiltä kotihoidon asiakkailta heidän päihteiden käytöstään päihdekyselykaavakkeen avulla. Käytössä ollut kaavake oli muokattu Tampereen kaupungin kotihoidon käyttöön tehdystä mallista. Kyselykaavakkeen tukena käytettiin myös Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimaa Otetaan selvää opasta, jonka avulla asiakas pystyy arvioimaan itse oman alkoholin käyttömääriä sekä haittoja suhteutettuna omaan ikäänsä. Hankkeeseen osallistuneet kunnat olivat Ruotsinpyhtää, Sipoo, Askola sekä Pernaja. Myös Loviisa osallistui kyselyn toteuttamiseen, mutta ei palauttanut haastattelukaavakkeitaan lopullista yhteenvetoa varten. Asiakkaille tehdyn kyselyn lisäksi kerättiin myös hankkeeseen osallistuneiden kuntien hoitohenkilöstöltä heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään käytössä olleen kyselyn tiimoilta.

Kyselyn aineisto kerättiin helmikuussa kahden viikon aikana kotikäyntien yhteydessä asiakkaiden luona. Asiakkaiden vastauskaavakkeita kertyi yhteensä 161, joista 90 oli suomenkielisiä ja 71 ruotsinkielisiä. Henkilökunnan palautekaavakkeita kertyi seitsemän, jotka kerättiin postitse toukokuussa.

Kyselyn vastauskaavakkeiden jakautuminen kuntien kesken, Sipoo 35 %, Askola 14 %, Pernaja 27 % ja Ruotsinpyhtää 24 %.



KUVIO 1. Kuntien vastausprosenttien jakautuminen

Päihdekyselykaavake sisälsi kolme kysymystä, joista ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin, että onko kyseessä uusi asiakas tai onko asiakkaalla perussairauksia. Toinen ja kolmas kysymys koskivat asiakkaan alkoholin käyttötottumuksia sekä otettujen annosten lukumäärää.

Kyselyn ensimmäisen kysymyksen vastausten perusteella voidaan todeta, että suurimmalla osalla asiakkaista on ollut jokin perussairaus tai perussairauksia, joiden vuoksi päihdekysely oli heille tehty. Kyselyssä 44 asiakasta ilmoitti kärsivänsä muistihäiriöstä ja kohonnutta verenpainetta sairasti 42 asiakasta. Unihäiriöistä, masennuksesta tai ahdistuneisuudesta ilmoitti kärsivänsä 35 asiakasta sekä diabetesta sairasti 29 kyselyyn osallistunutta. Sydämen rytmihäiriöisyydestä ilmoitti 22 asiakasta sekä verenohennuslääkitystä käyttäviä tai INR- arvojen vaihteluista ilmoitti 24 asiakasta. Uusia kotihoidon asiakkaita kyselyyn oli osallistunut 11. Huomattavaa ylipainoa oli 10 asiakkaista, toistuvia tapaturmia oli sattunut yhdeksälle asiakkaalle ja vain kolmella asiakkaista oli syytä epäillä alkoholin suurta käyttöä. Myös 58 vastauspaperia oli jätetty ensimmäisen kysymyksen kohdalta tyhjiksi. Kyselyn perusteella varsinaisesta alkoholin suurkulutuksesta ei ollut viitteitä kolmea vastauspaperia lukuun ottamatta. Tulosten perusteella alkoholin käyttö ikääntyvien keskuudessa olisi vielä kohtuuden rajoissa ainakin toistaiseksi.

Päihdekyselyn toinen kysymys käsitteli kotihoito asiakkaiden alkoholitottumuksia. Kyselyssä 44 asiakasta ilmoitti käyttävänsä alkoholia säännöllisesti. Asiakkaista 15 kertoi käyttävänsä alkoholia n. kerran kuussa, 21 asiakasta 2-4 kertaa kuussa, neljä asiakasta 2-3 kertaa viikossa sekä vain neljä asiakasta myönsi käyttävänsä alkoholia 4 kertaa viikossa tai useammin. 161 asiakkaasta jopa 102 asiakasta ilmoitti, etteivät käytä alkoholia koskaan, joka kattaa jopa 63 % vastauksista. Myös 15 vastauspaperia olivat jätetty tyhjiksi tämän kysymyksen kohdalta. Alko-

holin liiallisen kulutuksen ehkäisemiseksi on kahdeksaa asiakasta opastettu Otetaan selvää -oppaan avulla, joko pitämään huoli, ettei juominen lisääny entisestään tai heitä on kehoitettu harkitsemaan alkoholin käytön vähentämistä.

Suurta lukua alkoholin käyttämättömyydestä toisen kysymyksen kohdalla voimme perustella yhteiskuntamme tämän hetkiselällä ikärakenteella. Tommi Sulanderin mukaan tällä hetkellä ikääntyneiden ryhmämme koostuukin pääsääntöisesti vielä sellaisesta ikäpolvesta, joka on elänyt pitkän alkoholinsäännöstelyn aikakauden ja siksi alkoholin käyttö on heille vierasta. Tulevaisuudessa kuitenkin uusien ikäpolvien siirtyessä eläkkeelle, tulee alkoholin kulutus lisääntymään ikääntyneiden keskuudessa. Nämä luvut tulevat näkymään myös tilastollisesti, koska tulevaisuudessa eläkkeelle jäävien ikääntyneiden joukko on huomattavasti suurempi kuin tämänhetkinen. (Sulander 2007, 30). Myös Jyrki Jyrkämä mukaan ikääntyneiden suuri alkoholin kulutus ei tilastollisesti näy vielä yhteiskunnassamme. Nykykuva on kuitenkin muuttumassa ja tulevat muutokset alkoholin käytön suhteen ovat havainnollisesti vasta tulossa, kun alkoholin käyttöön liittyvät ongelmat ikääntyvien keskuudessa lisääntyvät. Raittiiden ikäihmisten osuus on vähenemässä kun myös yhteiskuntamme naiset ovat tulossa alkoholin kulutukseen mukaan viinien ja likööreiden merkeissä. Alkoholin suurkulutusta ikääntyneiden keskuudessa tulevaisuudessa tukee myös parempi toimeentulo eläkkeelle siirryttäessä kuin aikaisemmin. (Jyrkämä 2007, 14).

Myös alkoholin käyttömääriä kysyttäessä tulokset olivat hyvin vähäisiä. Vain kuusi vastanneista asiakkaista ilmoitti juovansa kolme annosta tai enemmän saman päivän aikaan. Seitsemän asiakasta ilmoitti ottavansa kaksi annosta päivässä ja 14 vain yhden annoksen. 118 vastausta kaavaketta olivat jätetty tyhjiksi. Otetaan selvää -oppaan perusteella kuusi asiakkaista käyttää alkoholia kerta-annoksena liikaa ja seitsemää asiakasta on neuvottu tarkkailemaan, ettei päivittäinen alkoholinkäyttö enää lisääntyisi. Otetaan selvää -oppaassa neuvotaankin, ettei 65 vuotta täyttänyt saisi juoda kerralla kahta annosta enempää.

Kotipalvelun henkilökunnan haastattelu

Ikääntyvien päihdepalveluiden kehittämishankkeeseen kuuluneeseen kotihoidon päihdekyselylomakkeen käyttöön osallistuneiden kuntien henkilökuntien osalta suoritettiin kysely, jossa pyrittiin kartoittamaan kokemuksia lomakkeen toimivuudesta käytännössä. Kotihoidon päihdekyselylomakkeen käytöstä suoritettiin tutkimus tekemällä kysely kotihoidon (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) työntekijöille. Hankkeeseen osallistuneet kunnat olivat Sipoo, Askola, Pernaja, Ruotsinpyhtää sekä Loviisa. Myös Askola osallistui kyselyn toteuttamiseen, mutta ei palauttanut haastattelukaavakkeita lopullista yhteenvetoa varten. Osa vastauksista oli toteutettu yksittäisten hoitajien vastaamina, osa kotihoidon työryhmässä työskentelevien yhteispohdinnan tuloksena. Kysely lomakkeen avulla toteutettiin kokonaisuudessaan toukokuun 2009

aikana. Osallistuneista kunnista kerättiin yhteensä seitsemän vastauspaperia, joista Pernajalta neljä vastauspaperia, muilta yksi. Ruotsinpyhtään vastaus oli koottu kotihoidon työryhmän yhteisen pohdinnan tuloksena, työryhmässä työskentelee kymmenen työntekijää. Päihdekyselylomake sisälsi taustatieto-osuuden sekä varsinaisen kokemusosan, koskien päihdekyselylomaketta ja "Otetaan selvää"-opasta.

Kaikki vastaajat olivat naisia, ikäjakauma 20-vuotiaasta yli 50-vuotiaaseen. Koulutus vastaajilla vaihtelee kotiväestäjän, kodin-, perus-, lähi- sekä sairaanhoitajan välillä, myös sosiaaliohjaaja ja sosiaalikasvattaja kuuluivat joukkoon. Työkokemusta kotihoidosta oli alkaen vuodesta 32 vuoteen, vanhustyössä puolestaan yhdeksästä vuodesta 32 vuoteen. Koulutusta ja kokemusta päihdetyöstä on vaihtelevasti ja riippuen koulutustasosta. Työkokemus muodostui sekä koostui osallistumisista erilaisiin projekteihin, oman koulutuksen yhteydessä saaduista opetuksista sekä päihde-, kriisi- ja mielenterveystyön osa-alueiden hallinnasta. Myös Minnesota-malli tunnettiin ja yleisesti valtaosa kokemuksesta on kertynyt käytännön työn ohessa. Kyselylomakkeen kokemusosassa kysyttiin asiakkaiden suhtautumisesta päihdekyselylomakkeeseen ja Otetaan selvää oppaan läpikäyntiin.

Kolme vastanneista ei osannut sanoa ja neljä vastaajaa seitsemästä kokivat tilanteen melko myönteisenä. Tiedusteltaessa työntekijöiltä sitä, kuinka hyödyllisenä työvälineenä päihdekyselylomake ja "Otetaan selvää"-opas kotihoidossa tämän kokeilun perusteella koettiin, ei vastanneista kaksi osannut sanoa, kolme kokivat sen melko hyödyttömänä ja loput kaksi kokivat sen melko hyödyllisinä.

Perusteluina kaavakkeen ja oppaan hyödyttömyyteen ja siihen miksi näin koettiin, oli epäily rehelliisiin vastauksiin - ristiriitaa käyttäytymisen, ongelmien ja vastausten välillä oli selvästi havaittavissa, osaa asiakkaista pidettiin niin huonokuntoisina, ettei millään hoitomuodolla koettu olevan vaikutusta. Hyödyllisenä apuvälineenä puolestaan pidettiin helpotettaessa puheeksi ottamista ja lähestymistä kyseiseen asiaan, myös hyväksi apuvälineeksi koettiin ohjeistettaessa sekä kerrottaessa annoksista, niiden määristä, yhteisvaikutuksista lääkkeiden kanssa, seurauksista ja yksilöllisestä sietokyvystä puhuttaessa. Kaavakkeen ja oppaan avulla saatiin paremmin konkretisoitua vaikeaa asiaa sekä helpommaksi mieltää ja suhteuttaa määrät juuri omalle kohdalle, omaan sietokykyyn. Kokemusosassa kartoitettiin myös tilanteita, joissa asiakkaan alkoholinkäyttöä tulisi selvittää ja sitä tulisiko lomaketta käyttää myös jatkossa näissä tilanteissa. Kaksi vastasi ei, viisi puolestaan kyllä. Se, kuinka monella asiakkaista oman arvion mukaan on ongelmia päihteen käytön kanssa, sai kaikilta vastauksen harvalla. Työntekijöiltä tiedusteltiin myös ajatuksia siitä, millaisena päihdeongelmainen asiakas koettiin tai millaisia tunteita se herätti? Esiin nousivat ajatukset, selvittää tarkemmin syitä alkoholin käyttöön, kohdata ihmisenä ja auttaa, huolehtia, tilanteet ratkaisevat kulloinkin ajatukset ja tuntemukset, myös kielteiset ajatukset nousevat pintaan - suuttumusta, turhautumista, sääliä. Oman osuuden selvittäminen kotihoidon asiakkaiden päihdetyössä oli yksi kokemusosan kysymyksistä. Tarve antaa arvostavaa kohtelua, kohottaa itsetuntoa, puhua rehellisesti asiois-

ta oikeilla nimillä, herättää luottamusta, toimia tukihenkilönä, vaarojen informointia, ohjaavana tietä näyttävänä, tukea, turvata, ymmärtää, opastaa heitä ja omaisia jatkohoitoon, tuoda verkostoitumisen mahdollisuus - yleisesti oma rooli pidettiin tärkeänä. Vapaan sanan osuudessa oli mahdollisuus kommentoida omaan työhön liittyen sekä ikääntyvien päihdeongelmiin liittyviä tunteja.

Ongelma koetaan kasvavana, tunne myös siitä, että moni ei halua kohdata päihdeongelmia - silmät ummistetaan ja asiat lakaistaan maton alle, ihmetellään myös valtion puuttumattomuutta asiaan.

Lopuksi

Ainakaan vielä yhteiskunnassamme ikääntyneiden alkoholin runsaskäyttö ei silminnähdessä näy. Mutta viitteitä sen lisääntymisestä on ennustettavissa tulevaisuudessa uusien ikääntyvien sukupolvien myötä, jotka ovat tottuneet käyttämään alkoholia runsaammin nyky-yhteiskuntamme myötä.

Pääosa vastanneista koki kaavakkeen ja oppaan käytön sekä myönteisenä että hyödyllisenä. Myös työntekijän koulutustasolla tuntui olevan vaikutusta; enemmän päihdetyöhön perehtyneet kokivat käytön positiivisemmin. Päihdeongelmasta puhuminen koettiin yleisesti vaikeaksi. Myös asiakkaan rehellisyyttä vastaamisen osalta epäiltiin. Asian lähestymistä tuntui helpottavan lomakkeesta ja oppaasta saatava tuki sekä informaatio. Niiden avulla pystyttiin helpommin havainnollistamaan sekä konkretisoimaan alkoholin käytön määriä ja suhteuttamaan ne omaan tilanteeseen. Tilanteissa, joissa asiakkaan todellinen tilanne ei selvinnyt tai epäily vastauksen rehellisyydestä muodostui, tulisi keskustelun avulla pyrkiä jatkamaan. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistamista ja hoitoa varten tulisikin terveydenhuollossa käyttää enemmän Mini-interventiotyypistä toimintaa. Sen pitäisi olla myös palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen liitettynä pohjana, kaikille asiakkaille tehtävänä.

