

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Minna Piironen

HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSIA YLI 65-VUOTIAIDEN
ALKOHOLIMITTARISTA

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014



OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Minna Piironen

Nimeke
Hoitotyöntekijöiden kokemuksia yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista

Toimeksiantaja
Itä-Suomen aluehallintovirasto

Tiivistelmä

Yksi tärkeimmistä terveyteemme haitallisesti vaikuttavista tekijöistä on alkoholin liikkakäyttö. Alkoholihaittojen määrä Suomessa on lisääntynyt. Tilastoissa näkyy, että vuosien saatossa raittiiden määrä on vähentynyt eläkeikäisten ikäryhmässä. Ikäihmisten alkoholin käyttö on monitahoinen ilmiö.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista sekä sen toimivuutta osana alkoholin käytön puheeksiottoa perusterveydenhuollossa. Lähestymistapa tutkimuksessa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluna kevään ja kesän 2014 aikana. Haastatteluihin osallistui viisi ikäihmisten parissa työskentelevää hoitotyöntekijää, joilla oli kokemusta yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla aineistolähtöisesti. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Itä-Suomen aluehallintovirasto. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin kehittämis- ja koulutustyössä, että mittari tulee Pohjois-Karjalan alueella paremmin hyödynnettyä.

Tuloksista ilmeni, että alkoholia käyttävän ikäihmisen tunnistaminen koetaan haasteellisena. Ilmeni, että ikäihmiset usein vähättelevät omaa alkoholin käyttöönsä ja alkoholin käytön riskejä ei aina ymmärretä. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari koettiin helpoksi käyttää ja sen koettiin helpottavan alkoholin käytön puheeksiottoa ikäihmisten keskuudessa.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 5
Liitesivumäärä 16

Asiasanat
ikäihminen, pähteet, alkoholimittari



THESIS
September 2014
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
+358 50 405 4816

Author
Minna Piironen

Title
Nursing Staff's Experiences of Alcohol Meter for the Age Group Over 65 Years.

Commissioned by
Regional State Administrative Agency for Eastern Finland

Abstract

One of the most detrimental factors affecting our health is alcohol abuse. Harm from alcohol has increased in Finland. The statistics show that over the years, the amount of abstainers among senior citizens has decreased. Their use of alcohol is a complex phenomenon.

The purpose of this study was to investigate nursing staff's experiences of the alcohol meter for over 65 year-old people, as well as its appropriateness when bringing up the subject of the use of alcohol in primary health care. The research approach in this study was qualitative. The data was collected during the spring and summer of 2014 by thematic interviews. Five nurses who were working with elderly people and had experience of the use of alcohol meter were interviewed. The data was analysed using thematic relations. This thesis was commissioned by Regional State Administrative Agency for Eastern Finland. The research results can be utilized in developing an alcohol meter for more than 65 year-old people and in instructing its use at work. So that the meter could be used better in North Karelia region.

The results showed that the identification of an alcohol user among the elderly is considered challenging. It was found out that the elderly often downplay their own alcohol consumption and the risks of alcohol use are not always understood. In the age group of over 65 year the alcohol meter was considered easy to use and it made it made it easier to bring up the subject of the use of alcohol.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 5

Keywords
elderly, drugs, alcohol meter

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Alkoholi ikäihmisten päihteenä	6
	2.1 Alkoholi ja ikääntynyt	6
	2.2 Alkoholin vaikutus elimistössä	9
	2.3 Alkoholin vaikutus ikäihmisen terveyteen	10
	2.4 Alkoholi ja lääkkeet	12
	2.5 Ikäihmisten alkoholiriippuvuus	14
3	Alkoholimittari ja puheeksiotto	16
	3.1 Päihteettömän elintavan edistäminen	16
	3.2 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari	18
	3.3 Mini-interventio	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	20
5	Opinnäytetyön toteutus	21
	5.1 Tutkimusmenetelmä	21
	5.2 Tutkimusaineiston kerääminen	22
	5.3 Aineiston analyysi	25
6	Tutkimustulokset	27
	6.1 Vaikeus tunnistaa alkoholia käyttävä ikäihminen	27
	6.2 Kokemukset yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä	28
	6.2.1 Alkoholimittarin helppokäyttöisyys	28
	6.2.2 Alkoholimittarin käytön koulutustarpeet	29
	6.3 Kokemukset yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä alkoholin käytön puheeksi otossa	30
	6.3.1 Ikäihmisten suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen	30
	6.3.2 Keskustelun helpottuminen	32
	6.3.3 Haastateltavien kokemukset alkoholimittarista	33
	6.3.4 Alkoholimittarin vaikutus ikäihmisten alkoholin käyttöön	34
	6.4 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin kehittämistarpeet	35
7	Pohdinta	36
	7.1 Tutkimustulosten tarkastelua	36
	7.2 Opinnäytetyön luotettavuus	39
	7.3 Opinnäytetyön eettisyys	42
	7.4 Kehittämisideat	43
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari
Liite 3	Haastattelurunko
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Esimerkki aineiston teemoittelusta

1 Johdanto

Yksi tärkeimmistä terveyteemme haitallisesti vaikuttavista tekijöistä on alkoholin liikakäyttö. Alkoholin tiedetään liittyvän yli 60 erilaiseen terveysongelmaan. Kuoleman vaara on liiallisesti alkoholia käyttävillä kaksin- tai kolminkertainen muuhun väestöön verrattuna. (Aalto & Seppä 2009, 11.)

Suomea pidetään maana, jossa vallitsee humalahakuinen juominen. Suomalaiset kuluttavat tällä hetkellä yli 10 litraa puhdasta alkoholia vuodessa jokaista yli 15-vuotiasta kohden. Tilastoissa näkyy, että raittiiden määrä on vähentynyt eläkeikäisten ikäryhmässä vuosien saatossa. Tästä voi päätellä, että ikääntyneiden alkoholin kulutus on kasvanut. Suomalaisia juomatapoja on seurattu useiden vuosien ajan. Tämä antaa viitettä siihen, että tulevien sukupolvien alkoholinkäyttötavat ovat erilaisia kuin nykyisten ikäihmisten. (Haarni, Viljanen & Alanko 2007, 7.)

Ikääntyneiden alkoholin käytöstä tiedetään Suomessa melko vähän. Tutkimustietoa sekä käytännönläheistä tietoa tarvitaan lisää. Vanhustenhuolto nykymuodossaan ei ota huomioon päihdeongelmien esiintymistä ikäihmisillä. Tähän haasteeseen on saatava ratkaisu pian, sillä ikääntyneiden osuus suomalaisessa väestössä kasvaa nopeasti. (Haarni ym. 2007, 8.)

Alkoholihaittojen määrä Suomessa on lisääntynyt. Lisäystä on tapahtunut sekä suurkulutuksen että hoitoa tarvitsevien määrässä. Ikäihmisten alkoholin käyttö on monitahoinen ilmiö. Kun puhutaan ikäihmisten turvallisista alkoholin käyttörajoista tai alkoholin positiivisista tai negatiivisista terveysvaikutuksista, on otettava huomioon se, minkä ikäisestä ikäihmisestä ollaan puhumassa. (Vilkko, Sulander, Laitalainen & Finne-Soveri 2010, 147.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöä tarkasteltaessa on huomioitava lukuisia ulottuvuuksia. Useimmilla ikääntyneillä on pitkä kokemus alkoholin käytöstä jo ennen

vanhenemista. Ihmiset ikääntyvät eri tavoin, joten myös ikääntyneiden alkoholin-kulutustavat ovat jokaisella erilaiset, ja näin ollen ikäihmisten alkoholinkäytöstä ei voi puhua yhtenäisenä ilmiönä. (Haarni ym. 2007, 7.)

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari on työväline ikäihmisten alkoholin käytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Se on tarkoitettu voimavaralähtöisen keskustelun välineeksi ikäihmisten alkoholin käytön tunnistamiseen ja varhaiseen tukeen. Sen avulla voidaan selvittää ikäihmisen alkoholin käytön tiheyttä ja määrää, alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä, mahdollista alkoholi-riippuvuutta, alkoholin käytön syitä ja alkoholin käyttöön liittyviä oireita ja tilanteita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013a, b)

Tämä opinnäytetyön toimeksiantaja oli Itä-Suomen aluehallintovirastolle (liite 1). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käyttöä ja toimivuutta osana alkoholin käytön puheeksi ottoa perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään, kuinka alkoholimittari palvelee työntekijää alkoholin käytön puheeksi otossa sekä sitä, onko alkoholimittarista hyötyä työssä. Pyrkimyksenä oli saada tietoa kyseisen mittarin käyttöasteesta ja kehittämishaasteista. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna ikäihmisten parissa työskenteleville henkilöille.

2 Alkoholi ikäihmisten päihteenä

2.1 Alkoholi ja ikäihminen

Tutkimus- ja alkoholipoliittisissa keskusteluissa ovat nousseet entistä tärkeämmiksi teemoiksi alkoholin kulutuksen kasvun seurauksena ihmisten kokemat haitat ja yhteiskuntaa kuormittavat kustannukset. Päihdehaittoja havaitaan Suomesakin, sillä alkoholin kulutus on yleistynyt ja liittyy usein sosiaalisiin tilanteisiin. Suomessa alkoholin kulutus on kasvanut lähes jatkuvasti viimeisen 50 vuoden aikana. Suomalaisten naisten alkoholin käyttö on lähes kuusinkertaistunut 40 vuodessa. (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5-6.)

Yleisesti ottaen alkoholin käyttö on Suomessa nykyisin sosiaalisesti hyväksyttävämpää kuin vielä muutama vuosikymmen sitten. On huomattu se, että Suomessa eläkeikäisten alkoholin kulutus on lisääntynyt. Lisääntynyt alkoholin käyttö ikääntyvien keskuudessa on myös lisännyt alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia. (Kan & Pohjola 2012, 246.) Kun Suomessa yksilön alkoholin kulutusvapaus lisääntyi viime vuosisadan jälkipuoliskolla, niin alkoholin käyttöä alettiin pitää yhä useammin yksityisasiana. Tästä seurasi se, että kynnyks puuttua yksilön juomiseen nousi korkeaksi. (Warpenius & Tigerstedt 2013, 15.)

Alkoholipolitiikan taustateorian on useissa pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa 1970-luvulta lähtien ollut käytössä niin sanottu kokonaiskulutusmalli. Monissa tutkimuksissa on osoitettu vahva yhteys väestötason alkoholin kulutuksen ja eri haittojen välillä: eli mitä suurempi on koko väestön alkoholin kokonaiskulutus, sitä suuremmalla todennäköisyydellä väestössä esiintyy alkoholihaittoja. (Warpenius & Tigerstedt 2013, 15–16.)

Puhuttaessa ikäihmisten päihdeongelmista tarkoitetaan yleensä alkoholin liika-käyttöä. Huumausaineet eivät ainakaan vielä juurikaan kosketa ikääntyntä väestöä Suomessa. Ikäihmisillä ilmenee kuitenkin lääkkeiden tahallista liikkakäyttöä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. Osa tästä väärinkäytöstä tapahtuu tietoisesti, osa tiedostamatta. On muistettava, että päihderiippuvuus voi syntyä myös ikäihmisenä, sillä korkea ikä ei suojaa riippuvuuksien synnyltä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 194.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) määrittelee muun muassa niin, että lakia noudatetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaan väestöön eli 65 vuotta täyttäneeseen. (3. §). Tätä samaa määritelmää on käytetty tässä työssä, kun puhun ikäihmisestä eli tarkoitan ikäihmisellä yli 65-vuotiasta henkilöä.

Ikäihmisten alkoholin käyttö herättää hämmennystä. Yhä suuremmalla osalla ikääntyneistä alkoholi on alkanut haitata arjessa selviytymistä. Alkoholista on tullut ongelma käyttäjälle itselleen ja myös ympäristölle. Ikäihmisten alkoholin kulu-

tus on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 1985. Ikääntyneiden naisten alkoholin kulutuksen on todettu lisääntyneen viime vuosituhannen vaihteessa, mutta vasta viime vuosina sitä on alettu pitää sosiaalisena ongelmana ja terveysriskinä. (Laapio 2007, 47.)

Kun ikäihminen alkaa tarvita hoivaa ja apua arjessa selviytymiseen, hän saa sen alkuvaiheessa monesti omaisiltaan ja läheisiltään. Laitoshoidon vähentäminen ja kotona tapahtuvan hoidon lisääntyminen luovat paineita omaisille ja läheisille. Ikäihmisen runsas tai hallitsematon alkoholin käyttö voi olla ikäihmisen ja omaisen hoivasuhteelle koettelemus, joka voi haitata hyvän hoivan ja hoidon toteutumista. Alkoholin liiallinen käyttö aiheuttaa ikäihmiselle terveyshaittoja ja tämä voi monimutkaistaa omaisten hoivasuhdetta entisestään. Lopulta riskinä on hoivasuhteen päättyminen. Ikäihmisten laitos- kotihoidossa hoitajat törmäävät yhä enemmän ongelmajuomiseen. Suomessa on yhä enemmän potilaita, joiden somaattisten tai mielenterveydellisten ongelmien yhtenä tekijänä on runsas alkoholin käyttö. (Vilkkö, Finne-Soveri, Sohlman, Noro & Jokinen 2013, 63; Havio ym. 2008, 195.)

Tilastollisesti ikääntyminen on tarkoittanut alkoholin käytön vähentymistä ihmisen ikääntyessä. Suurten ikäluokkien ikääntyessä myös alkoholin kulutuksen kokonaiskulutus lisääntyy vanhuksilla. Alkoholiongelmaisten määrä kasvaa ikäihmisten keskuudessa, vaikka suuret ikäluokat eivät käyttäisikään aiempaa ikäluokkaa enemmän alkoholia. Jotta alkoholiongelmaisten määrä ei lisääntyisi tulevaisuudessa, tulee suurten ikäluokkien vähentää alkoholinkulutustaan nykyisestään. (Haarni ym. 2007, 8.)

Päihdepalvelujen tarve on moninkertainen verrattuna tarjolla oleviin päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdeongelmaisten hoidon ydin muodostuu avohoitopalveluista, joita täydennetään laitosmuotoisella katkaisuhoidolla ja pitkäkestoisella kuntouttavalla laitoshoidolla sekä päivätoiminnalla, vertaistuellalla ja asumispalvelulla. Alkoholin kulutuksen kasvu on lisännyt erityisesti keski-ikäisten, eläkeikäisten sekä naisten päihteistä johtuvaa sairaala- tai terveyskeskusten vuodeosastohoidon käyttöä. (Valtiovarainministeriö 2012.)

Kunnat ovat velvollisia järjestämään ja kehittämään päihdehuollon palveluja ja toimenpiteitä. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan ”kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää” (3. §).

Päihdehuoltolaissa (41/1986) määritellään seuraavasti:

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (1. §.)

2.2 Alkoholin vaikutus elimistössä

Alkoholi imeytyy pääasiassa ohutsuolesta, mutta osittain jo vatsalaukusta. Ohutsuolta ympäröivien verisuonten ja porttilaskimon kautta alkoholi kulkeutuu maksaan ja sieltä muualle elimistöön. Elimistössä suurin osa alkoholista hajoaa maksassa. Pieni osa alkoholista poistuu hengitysilman, virtsan ja hien mukana. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a.)

Alkoholin imeytymisnopeuteen vaikuttaa nautitun alkoholin alkoholipitoisuus ja se, onko samanaikaisesti nautittu ruokaa. Alkoholin nauttiminen tyhjään vatsaan saa aikaan alkoholipitoisuuden nopean nousun elimistössä, sillä alkoholi imeytyy osittain jo vatsalaukusta. (Aira 2007, 38.)

Runsas alkoholin käyttö vahingoittaa maksaa. Alkoholimaksasairauksien riski kasvaa, jos miehet ylittävät viisi päiväannosta ja naiset kolme päiväannosta. Alkoholin aiheuttamia maksasairauksia ovat rasvamaksa, alkoholimaksatulehdus ja maksakirroosi. Alkoholin käyttö vaikeuttaa maksan toimintaa tuottaa glukoosia. Tämä altistaa verensokeritason laskulle. Siitä voi seurata ongelmia diabetespotilailla, ja se tulee ottaa huomioon heidän kohdallaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b; Kan & Pohjola 2012, 248.)

Pitkään jatkunut alkoholin käyttö aiheuttaa aivosolujen kuolemaa eli aivoatrofiaa. Tästä seuraa älyllisten toimintojen heikkenemistä. Yleisimmin ne ilmenevät muistivaikeuksina, tiedon käsittelyn hidastumisena, toiminnan ohjauksen vaikeutena

ja persoonallisuuden muutoksena. Aivosolujen kuolema pikkuaivoissa saa aikaan kävelyn vaikeutumista. Kävely vaikuttaa samantalaiselta kuin humalaisen kävely, vaikka ihminen ei olisi nauttinut alkoholia lainkaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Alkoholi laajentaa verisuonia ja rentouttaa lihaksia. Siitä voi seurata verenpaineen liiallista laskua. Jos ikäihminen käyttää lisäksi verenpainelääkettä tai nitrovalmisteita, alkoholin nauttiminen voi laskea verenpainetta pystyasennossa kohalokkaasti. (Kan & Pohjola 2012, 248.)

Mietittäessä ikäihmisten alkoholin käyttöä tulee ottaa huomioon ihmisen kokonaistilanne. Ihmiset vanhenevat eri tahtiin myös fysiologisten muutoksien osalta. Jos ikäihminen on fyysisesti riippuvainen alkoholista, pienikin alkoholin määrän vähentäminen voi vaikuttaa myönteisesti ikäihmisen elämään. Tavoitteena olisi tukea ikäihmisen hyvää elämänlaatua. Joskus voi olla tilanne, että on hyväksyttävä se, että alkoholin käyttö kuuluu hänen elämäänsä. Ikäihmisellä on myös itsemääräämisoikeus, jota tulee kunnioittaa. Hoitohenkilökunta voi tukea ja kannustaa ikäihmistä monin tavoin lopettamaan alkoholin käyttö, mutta yksilöä ei voida kieltää juomasta alkoholia. Tässä tilanteessa tarvitaan eettistä ajattelua. (Havio ym. 2008, 196–197.)

2.3 Alkoholin vaikutus ikäihmisen terveyteen

Ikäihmisten nuoruudessa ei ollut hyväksyttävää käyttää alkoholia julkisesti ja avoimesti. Niinpä ikäihmiset monesti salaavatkin omaa alkoholin käyttöään enemmän kuin muu aikuisväestö nykyään. Naisten alkoholin käyttö on ollut aiemmin hyvin vähäistä, mutta lisääntynyt vuosien kuluessa. Ikäihmisten omaisten voi olla vaikea hyväksyä ja nähdä iäkkään omaisen alkoholin käyttöä. He voivat jopa salata alkoholin liikakäytön ja kieltäytyä uskomasta tosiasioita. (Kan & Pohjola 2012, 246.) Ikäihmisten alkoholiongelmaa ei ole aina helppo havaita, sillä sen peittäminen on tavallista myös ikäihmisten keskuudessa. Myös monet ikääntymiseen liittyvät vaivat, kuten eri sairaudet, lääkitys ja

huonokuntoisuus, voivat peittää alkoholiongelmaa. Myöskään ikäihminen ei aina itse ole tietoinen siitä, mikä hänen vaivoistaan on alkoholin käyttöön liittyvää. (Havio ym. 2008, 195.)

Kun ikäihminen käyttää runsaasti alkoholia, se voi johtaa ravitsemustilan heikkenemiseen. Ihminen ei tällöin esimerkiksi muista syödä riittävästi tai hänellä ei ole käytettävissä rahaa ruokaan. Ikääntyvät alkoholin käyttäjät voi jakaa kahteen eri ryhmään: he, jotka ovat olleet jo pidempään alkoholisteja ja ovat nyt ikääntyneet sekä he, joille alkoholi aiheuttaa ongelmia vasta ikääntyessä. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 316–317.) Alkoholin liikakäyttö voi lisätä ja altistaa mielenterveysongelmille. Myös mielenterveysongelmat voivat altistaa liialliselle alkoholin käytölle. Jos potilaalla on sekä alkoholin että mielenterveyden ongelmia, hänellä on suurempi riski syrjäytyä. (Kan & Pohjola 2012, 247.)

Ikääntyvän alkoholin käytölle altistavat muun muassa eläkkeelle jäänti, puolison kuolema, heikentynyt yleiskunto, itsetunnon aleneminen ja lapsista ja läheisistä vieraantuminen. (Tilvis ym. 2001, 316–317.) Ikäihmisten alkoholin käytölle voi olla samoja syitä kuin nuorempien alkoholin käytölle, mutta erityisiä syitä alkoholin lisääntyneelle käytölle on. Yksi syy voi olla ikäihmisellä tekemisen puute; humalassa aika kuluu nopeammin. Ikääntyessä monilla yksinäisyys lisääntyy, ja tutkimusten mukaan yksinäiset ihmiset käyttävät alkoholia enemmän. Alkoholia käytetään myös itselääkintään, kuten kivun hoitoon, ahdistuksen lievittämiseen sekä unettomuuteen. (Havio ym. 2008, 197.)

Alkoholia on käytetty lääkinnällisiin tarkoituksiin vuosisatojen ajan. Alkoholin on katsottu vaikuttavan myönteisesti muun muassa ruoansulatukseen, verenkiertoon ja uneen. Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että runsas alkoholin käyttö on vahingollista. (Aira 2007, 41.)

Ikääntynyt ei välttämättä tunnusta suoraan kysyttäessä alkoholin käyttönsä laajuutta. Näin ollen on hyvä huomioida ikääntyneen ulkoista olemusta ja siisteyttä. Myös ikääntyneen lisääntynyt kaatuilu tai unihäiriöt voivat olla seurausta alkoholin liiallisesta käytöstä. Fyysistä oireista nopea pulssi, kohonnut verenpaine tai eteisvärinä voi johtua liiallisesta alkoholin nauttimisesta. Alkoholin liiallista käyttöä

voi myös epäillä, jos ikääntynyt alkaa kärsiä levottomuudesta tai masennuksesta. (Tilvis ym. 2001, 316–317.)

Alkoholi vahvistaa ikääntymiseen liittyviä vaivoja, kuten huimausta, uniongelmia, verenpaineen ja verensokeritasen vaihtelua. Kun ihminen ikääntyy, hänen limakalvonsa kuivuvat. Alkoholi altistaa näin ollen ikäihmisen ruoansulatuselimistön ärsytystä. (Havio ym. 2008, 195)

län myötä alkoholin humalluttava vaikutus lisääntyy. Sama alkoholiannos ikäikäällä henkilöllä aiheuttaa suuremman veren alkoholipitoisuuden kuin nuoremmalle. Myös alkoholin poistuminen kehosta hidastuu iän myötä. Lääkäiden naisten alkoholin haitat elimistössä syntyvät lyhyemmässä ajassa ja pienemmillä annoksilla kuin samanikäisillä miehillä. (Rintala 2010, 121.)

2.4 Alkoholi ja lääkkeet

Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia on tutkittu nuorilla ja terveillä ihmisillä. Ikäihmisten alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista on niukasti tutkimustietoa. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä. Yleisesti tiedossa olevia lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia ovat muun muassa lääkeaineen pitoisuuden muutokset, väsyttävän vaikutuksen voimistuminen, verenpaineen liiallinen lasku, hypoglykemia ja maha-suolikanavan verenvuotoriskin kasvu. (Kan & Pohjola 2012, 248–249.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelman julkaisemassa esitteessä vuodelta 2006 ”Otetaan selvä” luetellaan lääkeaineita, joiden kanssa ei tulisi käyttää alkoholia. Näitä ovat unilääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, epilepsialääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet, tietyt antihistamiinit ja matkapahoinvointilääkkeet. Alkoholia tulee välttää myös, jos on käytössä mikrobilääkkeistä metronidatsoli tai nitrofurantoiini. Lääkkeitä, joiden kanssa tulee alkoholia nauttia varoen, ovat ”Otetaan selvää” -esitteen mukaan diabeteslääkkeet, tulehduskipulääkkeet, nesteenpoistolääkkeet, sydän- ja veren-

painelääkkeet, eturauhasen liikakasvulääkkeet ja potenssilääkkeet sekä verenhennuslääkkeet. Alkoholilla voi aiheuttaa pahoja yhteisvaikutuksia lääkkeiden ja sairauksien kanssa, joten siksi ne eivät sovi yhteen. Jotkut lääkkeet voivat myös vahvistaa alkoholin vaikutusta. (Havio ym. 2008, 196; Kan & Pohjola 2012, 249; Pringle, Ahern, Heller, Gold & Brown 2005, 1030.)

Monet iäkkäät ihmiset käyttävät lääkkeitä, joko resepti- tai itsehoitoläkkeitä. Monilla iäkkäillä on myös käytössä yhtä aikaa useita lääkkeitä, esimerkiksi sydän- ja verenpainelääkkeet ja kipulääkkeet. Jos käytössä on yhtä aikaa useita lääkeaineita, yhteisvaikutusten riskit kasvavat. Alkoholin käyttö vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa, joten sen käyttö on otettava huomioon määrätessä tai käytettäessä lääkkeitä. On olemassa pitkävaikutteisia lääkkeitä, ja näiden lääkkeiden vaikutusaika on iäkkäässä elimistössä vielä pidempi kuin työikäisillä. Tästä johtuu se, että yhteisvaikutusten riski on aina olemassa, vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei käytettäisikään yhtä aikaa, vaan peräkkäin. (Kan & Pohjola 2012, 248; Aira 2007, 38.)

Monet lääkkeet aiheuttavat väsymystä. Jos samaan aikaan nauttii alkoholia, on väsyttävä vaikutus voimakkaampi, sillä alkoholi vaikuttaa keskushermostoon ja lisää lääkkeiden väsyttävää vaikutusta. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksena ilmenevä väsymys voi olla voimakkaampaa kuin kummankin yksittäisen aineen väsyttävyys yhteensä. Alkoholin rentouttava vaikutus johtuu sen ominaisuudesta rentouttaa lihaksia ja laajentaa verisuonia. (Kan & Pohjola 2012, 248; Aira 2007, 39.)

Antikoagulanttihoidossa olevan iäkkään tulee olla varovainen alkoholin käytön kanssa. Säännöllinen runsas alkoholin käyttö heikentää antikoagulanttihoidon tehoa, jolloin tarvitaan suurempia lääkeannoksia, että hoitotaso saavutetaan. Äkillinen runsas alkoholin käyttö taas voimistaa lääkevaikutusta ja aiheuttaa verenvuotoriskin. (Kan & Pohjola 2012, 248; Pringle ym. 2005, 1930.)

2.5 Ikäihmisten alkoholiriippuvuus

Kun alkoholin juomiseen liittyy jokin haitta tai huomattava riski, kyseessä on alkoholin liikkakäyttö. Tällöin ihmisellä ei vielä välttämättä ole alkoholiriippuvuutta. Alkoholin liikkakäyttö jaetaan kolmeen eri luokkaan: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Riskikäytössä ylittyvät suurkulutuksen rajat, ja tähän liittyy merkittävä riski saada alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja. Kun riskikäyttö jatkuu, ihmisellä voi ilmetä alkoholin aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, jotka ovat selkeästi tunnistettavissa ja määriteltävissä. Jos ihminen ei näistä huolimatta vähennä alkoholin kulutustaan, puhutaan alkoholin haitallisesta käytöstä. Alkoholiriippuvuudessa ihminen ei yrityksistä huolimatta pysty hallitsemaan juomistaan ja siitä seuraavia haittoja. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jolla on oma määrittämisensä ICD-10-luokituksessa (International Classification of Diseases). (Aalto & Seppä 2009, 11–13.)

Ikäihmisillä on lisääntynyt alttius alkoholin aiheuttamille haitoille. Ikäihmisen elimistö ei kestä alkoholia yhtä paljon kuin työikäisen. Ikääntyessä ihmisen kehon vesipitoisuus pienenee, ja rasvan osuus kehossa lisääntyy. Alkoholi on vesiliukoinen aine, joka jakautuu kehon vesimäärään. Tästä seuraa jakautumistilavuuden pieneneminen. Siksi iäkkäillä ihmisillä veren alkoholipitoisuus suurenee suuremaksi kuin työikäisillä, vaikka olisi nautittu sama määrä alkoholia. Naisilla alkoholin käytöstä tulee haittavaikutuksia paljon pienemmistä annoksista kuin miehillä. Tämä johtuu siitä, että naisten kehossa on ihonalaista rasvakudosta yleensä enemmän kuin miehillä ja naisten verivolyymi on myös pienempi. (Aira 2007, 37–38; Paton 2005, 85.)

Suomessa riskikäytön rajat on määritelty niin miehille kuin naisillekin. Esimerkiksi terveen työikäisen miehen riskirajaksi on määritelty seitsemän annosta päivässä tai 24 annosta viikossa. Näitä terveen työikäisen riskikäytön rajoja ei voida soveltaa ikäihmisille, sillä ikäihmisillä on monesti useita sairauksia ja useita lääkityksiä käytössään. Terve yli 65-vuotias ei saisi juoda kerralla kahta annosta enempää. Säännöllinen viikoittainen käyttö yli 65-vuotiaalla ei saisi ylittää seitsemän annosta viikossa. (Kan & Pohjola 2012, 247; Aira 2007, 38.)

Alkoholin liikkakäyttöön ikäihmisillä liittyy usein yksinäisyyttä, masennusta ja mielenterveydenongelmia. Toimintakyky yleensä heikkenee, ja mahdolliset muisti-ongelmat pahenevat. Omasta hygieniasta huolehtiminen hankaloituu, ja pidätyskyky heikkenee. Päihtyneenä lääkkeiden ottaminen monesti unohtuu myös ikäihmisillä. Jos lääkkeitä ja alkoholia nautitaan yhtä aikaa, yhteisvaikutus lisää sekavuutta ja aggressiivisuutta. Ikäihmisen liiallinen alkoholin käyttö lisää myös tapaturmariskiä. Myös paloturvallisuus kotona voi heikentyä. Päihtyneet ikäihmiset voivat joutua helposti hyväksikäytön uhriksi. (Kan & Pohjola 2012, 247.)

Terveillä aikuisilla pieni annos alkoholia illalla saattaa edistää nukahtamista. On tosin osoitettu, että jatkuva runsas alkoholin käyttö vähentää syvän unen määrää ja lisää pinnallisen unen määrää. Yleisesti ikääntyneillä unen laatu heikkenee. Korkea ikä ja runsas alkoholin nauttiminen vähentävät pehmeän kitalaen jänte- vyyttä. Tämä lisää yöllisten hengityskatkosten riskiä. Siitä syystä alkoholia ei ole suositeltavaa suositella unilääkkeeksi iäkkäillä. (Rintala 2010,122.)

Yksilöiden välillä on suuria eroja siinä, kuinka paljon terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja seuraa tietystä määrästä alkoholia. Naiset ovat miehiä alttiimpia alkoholin haittavaikutuksille. Saman alkoholimäärän nauttiminen naisilla aiheuttaa 20–30 prosenttia korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin miehillä. Tämä johtuu yleensä naisten kehon pienemmästä vesipitoisuudesta ja painosta. Alkoholin aiheuttamat krooniset terveyshaitat, kuten maksavaurio, kehittyvät naisille lyhyem- mässä ajassa ja alhaisemmalla kulutustasolla kuin miehillä. Ihmisen iällä on myös vaikutusta alkoholin aiheuttamiin haittavaikutuksiin. (Karlsson, Kotovirta, Tiger- stedt & Warpenius 2013, 27.)

Alkoholilla on myrkyllisiä vaikutuksia. Liiallinen alkoholin käyttö lisää kudosis- ja elinvaurioiden riskiä. Säännöllinen alkoholin käyttö voi johtaa alkoholiriippuvuu- teen. Pidempiaikaisesta alkoholi-altistuksesta seuraa kroonisia terveyshaittoja, kuten maksasairauksia, haimatulehdusta, aivokudoskatoa, muistihäiriöitä, union- gelmia, sydämen toimintahäiriöitä sekä tiettyjä syöpäsairauksia. Alkoholiriippu- vuus lisää sekä alkoholin pidempiaikaista kulutusta että humalakulutusta. (Karls- son ym. 2013, 27.)

Alkoholiriippuvuudessa ongelmakäyttö on saavuttanut vakavimman tason. Silloin alkoholin käyttö hallitsee elämää monin tavoin. Alkoholiriippuvainen kokee voimakasta halua ja pakottavaa tarvetta alkoholin juomiselle. Se ilmenee piinaavina ja epämukavina tuntemuksina ja ajatuksina siitä, että olo ei tule helpottumaan ennen kuin saa alkoholia. Toiset kärsivät myös epämääräisestä levottomasta olosta tai tunteesta, että eivät onnistu jossakin tehtävässä ilman alkoholia. Toiset alkoholiriippuvaiset käyttävät alkoholia rentoutuskeinona ja kokevat, että eivät pysty rentoutumaan riittävästi ilman alkoholia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.)

3 Alkoholimittari ja puheeksi otto

3.1 Päihteettömän elintavan edistäminen

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään päihteettömiä elintapoja sekä vähentämään ja ehkäisemään päihdehaittoja. Ehkäisevä päihdetyötä ohjaa raittiuslaki, ja se on kuntien lakisääteistä toimintaa. (Karlsson ym. 2013, 59.)

Kansainvälistä tutkimustietoa alkoholihaittojen vähentämiskeinojen vaikuttavuudesta on kertynyt runsaasti. Tutkimustiedon perusteella väestön alkoholin kuluksiin vaikutetaan tehokkaimmin alkoholijuomien vero- ja hintapolitiikalla sekä saatavuuden rajoittamisella. (Karlsson ym. 2013, 63.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) on kehittänyt alkoholin käytön mittaamiseen AUDIT-testin (Alcohol Use Disorders Identification Test). Tämän testin avulla voidaan yleisellä tasolla selvittää alkoholin käyttäjän tapaa käyttää alkoholia. AUDIT-testi auttaa arvioimaan, onko alkoholin käyttö kohtuullista vai kenties liiallista. AUDIT-testi antaa tietoa juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista. Testin avulla saadaan myös tietoa siitä, jos alkoholin käyttö ei ole riskialtista. (Terveyskirjasto 2013.)

Terveystutkimuksissa käytettävät erilaiset kliiniset testit, kuten AUDIT-testi, kiinnittävät huomion alkoholin kuluttajan omaan terveyteen. Tällöin alkoholin aiheuttamat elimelliset vauriot jäsentyvät elintapasairauksina, jotka alkoholin käyttäjä on omalla toiminnallaan itselleen aiheuttanut. (Warpenius & Tigerstedt 2013, 15.)

Eri itäsuomalaisten yhteistyötahojen yhdessä kehittämä Arvioi alkoholin käyttöäsi -mittari on kehitetty yli 65-vuotiaille oman alkoholin käytön itsearviointiin. Tämän mittarin avulla ikäihminen voi itsenäisesti arvioida omaa alkoholin käyttöään. Mittarin avulla ikäihminen saa tietoa alkoholin käytön haitoista ja riskeistä. Se antaa myös vinkkejä ja keinoja liiallisen alkoholin käytön vähentämiseksi. (Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus 2013.)

lääkäältä tulee kysyä suoraan hänen alkoholin käytöstään, sillä he monesti peittelevät ja salaavat sitä. Tämä on huomattavissa varsinkin iäkkäiden naisten kohdalla. Mini-intervention eli lyhytneuvonnan lähtökohtana tulee pitää suoraa kysymystä alkoholin käyttötavoista ja käyttömääristä. Tämän on osoitettu vähentävän alkoholin ongelmakäyttöä iäkkäillä. (Rintala 2010, 122.)

Mini-interventiolla tarkoitetaan lääkärin tai sairaanhoitajan tavallisen vastaanottokäynnin yhteydessä antamaa terveysneuvontaa. Sen on osoitettu olevan tehokas hoitomuoto, jolla voidaan vähentää ihmisen alkoholin käyttöhaittoja. Laajasti toteutettuna mini-interventiolla saavutettaisiin kansanterveydellisesti suurta hyötyä. (Seppä & Aalto 2007, 14–15.)

lääkkäiden alkoholinkäytön puheeksi ottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen on kehitetty Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari (liite 2). Tämä työväline on suunnattu sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle, diakoniatyöhön sekä järjestötoimijoille. Sillä selvitetään muun muassa alkoholin käytön tiheyttä ja määrää, alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä sekä mahdollista alkoholiriippuvuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013e.)

3.2 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari on ensimmäinen valtakunnallinen ohjeistus ikäihmisten kanssa työskenteleville alkoholin käytöstä kysymiseen, arviointiin ja neuvontaan. Se on kehitetty Itä-Suomessa. Sen laatimiseen ovat osallistuneet Joensuu kaupungin Ikäneuvola Ruori, Kuopion kaupunki, Itä-Savon sairaanhoitopiiri sekä Itä-Suomen aluehallintovirasto. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.)

Alkoholimittari on tarkoitettu voimavaralähtöisen keskustelun välineeksi iäkkäiden alkoholin käytön tunnistamiseen ja varhaiseen tukeen, mutta ei diagnosointiin. Mittarin kehittämisen lähtökohtana on ollut asiantuntijoiden ja käytännön työntekijöiden huoli ikääntyneiden alkoholin käytön lisääntymisestä, ja kokemus siitä, että ei ole tarpeeksi työvälineitä alkoholin käytön puheeksi ottoon, arviointiin ja varhaiseen tukemiseen. Vahvin näyttö terveydenhuollossa liittyy varhaiseen puuttumiseen ja alkoholin käytöstä kysymiseen, kun tavoitteena on alkoholihaittojen vähentäminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.)

Alkoholimittarilla pystytään selvittämään yli 65-vuotiaiden ikäihmisen alkoholin käytön tiheyttä ja määrää, sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä sekä mahdollista alkoholiriippuvuutta. Myös alkoholin käytön syitä ja alkoholin käyttöön liittyviä oireita ja tilanteita kysytään. Alkoholimittari antaa myös työntekijälle ohjeita asiakasneuvontaan ja palveluohjaukseen. Alkoholimittaria voidaan käyttää kaikille asiakkaille uuden hoitosuhteen alussa tai terveystarkastuksissa aina silloin, kun on syytä epäillä alkoholin riski- tai ongelmakäyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e.)

Kyseinen alkoholimittari koostuu numeroiduista kysymyksistä, jotka kuvaavat alkoholin käyttöä. Sen avulla selvitetään aluksi, onko alkoholin käyttöä ja erityisesti sitä, mitä alkoholin käyttö on nyt suhteessa aikaisempaan elämään. Alkoholimittarin seuraavat kysymykset tarkentavat alkoholin käyttöä ja sitä, onko alkoholin käyttö hallinnassa vai ei. Niissä paneudutaan selvittämään alkoholin käytön syitä, alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia, lähipiirin alkoholin käyttöä ja alkoholin käytöstä johtuvia haittoja. Lopuksi paneudutaan kysymysten avulla alkoholin

riski- ja ongelmakäyttöön. Kysymyksillä selvitetään mahdollisia alkoholiriippuvuusoireita, onko ilmennyt muun muassa vaikeutta lopettaa alkoholin käyttöä tai tulee otettua krapularyyppy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.)

Mittari pisteyttää osan vastauksista. Näiden pisteiden avulla mittari ohjaa työntekijän ja asiakkaan keskustelua suhteessa alkoholiin. Kun alkoholimittari on täytetty, lopuksi tehdään asiakkaan kanssa yhteenveto ja sovitaan yhdessä tavoitteista ja asiakkaan omasta toiminnasta, kuten alkoholin käytön vähentämisestä ja mahdollisista jatkokäynneistä ja seurannasta terveydenhuollon yksikössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.)

3.3 Mini-interventio

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on yksi muoto antaa neuvontaa ja ohjausta potilaalle. Alkoholiriippuvaisten kohdalla neuvontaa toteutetaan ainakin silloin, kun potilas ei vielä ole valmis hoitoihin riippuvuuden hoitamiseksi. Neuvonnassa asetetaan tavoitteet, ja niiden toteutumista seurataan yhdessä sovituilla seurantaikäynneillä. Tavoitteiden tulee olla mahdollisimman realistisia ja yksinkertaisia, jotta tavoitteisiin pääsyä on helpompi seurata. Neuvonnassa käydään potilaan kanssa läpi havainnot, joita neuvonnan antaja on tehnyt. Samalla keskustellaan alkoholin käyttömääristä ja sen vaikutuksesta potilaan oireisiin. Kestoltaan lyhytneuvonta voi kestää muutamia minuutteja, mutta yleensä keston tulisi olla pidempi, että sillä saavutetaan haluttuja tuloksia. (Aalto 2010, 36–37.)

Mini-intervention sisältö vaihtelee. Keskustelussa tulisi käydä läpi, tehdyt havainnot. Mini-interventiossa on tärkeää keskustella alkoholin käyttömääristä sekä alkoholin yhteydestä potilaan oireisiin, sairauksiin ja hoitoon. (Aalto & Seppä 2009, 20.)

On olemassa vahva tutkimuksellinen näyttö siitä, että lyhytneuvonnalla voidaan vähentää potilaan alkoholin käyttöä. Lyhytneuvonnan avulla potilas voidaan saada siirtymään riskikäyttäjäksi tai liikkakäytöstä kohtuukäyttäjäksi tai jopa lopettamaan alkoholin käyttö kokonaan. Lyhytneuvonta on kustannuksiltaan edullista

ja sillä voidaan tehdä kansantaloudellisesti merkittäviä säästöjä, jossa säästöt jakautuvat myös muille yhteiskunnan aloille kuin terveydenhuoltoon. (Aalto 2010, 36–37.)

Mini-interventio on todettu tehokkaaksi alkoholihaittojen ehkäisyssä myös ikäihmisillä. Tärkeää onkin ottaa alkoholin käyttö puheeksi kaikkien ikäihmisten kanssa. Osa ikäihmisistä käyttää alkoholia lääkinnällisiin tarkoituksiin. Keskustelussa tulee käydä läpi alkoholin lääkekäytön hyötyjä ja haittoja sekä mahdollisia yhteisvaikutuksia potilaalla käytössä olevien lääkkeiden kanssa. (Aira 2007, 41.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käyttöä ja toimivuutta osana alkoholin käytön puheeksi ottoa perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään, kuinka alkoholimittari palvelee työntekijää alkoholin käytön puheeksi otossa sekä sitä, onko alkoholimittarista hyötyä työssä. Pyrkimyksenä oli saada tietoa kyseisen mittarin käyttöasteesta ja kehittämishaasteista. Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna ikäihmisten parissa työskenteleville henkilöille.

Opinnäytetyössä on kolme päätutkimuskysymystä:

1. Millaisia kokemuksia työntekijöillä on yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä?
2. Koetaanko yli 65-vuotiaiden alkoholimittari toimivaksi alkoholinkäytön puheeksi otossa?
3. Millä tavoin yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria tulisi kehittää?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksella tulee olla jokin tarkoitus. Tämä tutkimuksen tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tulee pohtia tutkimusstrategiaa. Tutkimuksen tarkoitus voidaan jakaa neljään eri osioon. Näitä ovat kartoittava, selittävä, kuvaileva ja ennustava. Tutkimus voi sisältää useampia tarkoituksia, kuin vain yhden. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara. 2010, 137–138.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on kuvata todellista elämää. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kohdetta tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tällä tutkimusmenetelmällä pyritään paljastamaan tosiasioita, eikä niinkään todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 161.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, sillä tutkimuksella haluttiin saada tietoa yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käyttäjien kokemuksista.

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä käyttää ihmistä tietolähteenä. Tällöin tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluun tutkittaviensa kanssa enemmän kuin mittausvälineisiin. Tutkimusmenetelmässä suositaan esimerkiksi haastattelua, jolloin haastateltavien omat näkökulmat pääsevät esille. Yksi tällainen haastattelumuoto on teemahaastattelu. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksella. Laadullisessa tutkimuksessa tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.) Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelut tehtiin ikäihmisten parissa työskenteleville henkilöille, jotka olivat ilmaisseet halukkuutensa tutkimukseen.

Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineistosta ei tehdä päätelmiä ajatuksena yleistettävyyys. Tutkimalla kyllin tarkasti

yksittäistä tapausta saadaan selville, mikä ilmiössä on merkittävää ja mitkä asiat toistuvat usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2010, 182.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruun väline on tutkija itse. Laadullinen tutkimus on prosessi, jossa tutkimustehtävä ja aineiston analyysimenetelmät muokautuvat tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen eri vaiheet eivät välttämättä ole etukäteen jäsennettävissä selkeästi eri vaiheisiin. Laadullinen lähestymistapa tutkimuksessa edellyttää tutkijalta valmiuksia tutkimuksellisiin uudelleenlinjauksiin. (Kiviniemi 2007, 70.)

5.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Ennen tutkimuksen tekemistä on pohdittava monia kysymyksiä, kuten aineiston keräämiseen liittyviä valintoja. Laadullisen tutkimuksen tekeminen onkin monivaiheinen prosessi. (Kylmä & Juvakka, 2007, 76.) Tutkimusta suunniteltaessa on tutkijan valittava, mikä haastattelumenetelmä ja haastattelumuoto soveltuvat parhaiten tutkimukseen. Aineiston tiedonkeruumenetelmä tulee olla tutkimukseen soveltuva ja perusteltu. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on ollut päämenetelmänä tiedon keruussa. (Hirsjärvi ym. 2010, 204–205.) Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin ikäihmisten parissa työskenteleviä ihmisiä, jotka työssään kohtaavat alkoholia käyttäviä ikäihmisiä. Aineisto kerättiin haastattelemalla.

Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Haastateltavalla on mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun aikana voidaan myös esittää selventäviä lisäkysymyksiä haastateltavalle. Haastattelu mahdollistaa tutkimusjoukon paremman motivoimisen tutkimukseen osallistumisesta kuin kyselylomakkeen täyttäminen. (Hirsjärvi & Hurme. 2001, 34–36.)

Haastattelussa tutkijan tehtävänä on saada esille haastateltavan ajatuksia, käsitteitä, kokemuksia ja tunteita tutkittavasta asiasta. Haastattelu onkin aina ennalta suunniteltua ja päämäärähakuista tiedonhankintaa. Se on aina haastattelijan alullepanema ja ohjaama tapahtuma. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 41–43.)

Opinnäytetyön aineiston keräämiseksi valittiin teemahaastattelu, sillä se mahdollistaa joustavan tiedonkeruun. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto kuitenkin puuttuvat. (Hirsjärvi ym. 2010, 208).

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu tai puolistandardoitu haastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. Se mahdollistaa kattavan kuvan saamisen aiheesta. Puolistrukturoidussa haastattelussa on ennalta sovitut teemat, joita koskevia tietoja halutaan selvittää. Se mahdollistaa myös täydentävien lisäkysymysten esittämisen. Näillä lisätään aineiston keruun luotettavuutta, sillä lisäkysymyksillä eliminoidaan väärinymmärrystä. Se on tilanne- ja kontekstisidonnaista, ja haastattelun tuloksiin sisältyy tulkintaa, joten tulosten yleistämistä on tarkkaan harkittava. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua, jossa teemat oli ennalta määritelty ja joihin pyrittiin saamaan vastauksia.

Teemahaastattelu ei pohjautu kysymys-vastaus-periaatteelle. Haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esille omat mielipiteensä ja kertoa omia kokemuksiaan. Puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa sitä, että kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset. Käytössä ei ole vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavat saavat vastata omin sanoin. (Eskola & Vastamäki 2007, 25–27.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan sitä, millainen jokin ilmiö on tutkimusjoukon näkökulmasta. Liian suuri osallistujajoukko voi vaikeuttaa oleellisen tiedon löytämistä tutkimusaineistossa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavaa ilmiötä lähestytään mahdollisimman avoimesti. Siksi aluksi haastattelussa tehdään hyvin väljiä haastattelukysymyksiä. Laadullisen tutkimuksen suunnitel-

maan ei yleensä liitetä yksityiskohtaisia kysymysluetteloita. Hyvin tarkkaan määritellyt kysymykset antavat vastauksia vain kysytyihin asioihin. Tästä syystä haastattelun teemojen tulee olla laajoja aineistonkeruun alkuvaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 59–64.)

Työssä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon (liite 3) avulla. Haastattelun pääteemoiksi nousivat tässä opinnäytetyössä perusterveydenhuollon työntekijöiden kokemukset alkoholimittarista, koetaanko alkoholimittari toimivaksi työvälineeksi alkoholin käytön puheeksi otossa, ja se, miten alkoholimittaria tulisi kehittää.

Tutkimus aloitettiin alkukyselyllä (liite 4), joka toteutettiin marraskuussa 2013 ikäihmiset ja alkoholi – koulutuksen yhteydessä. Tavoitteena oli löytää haastatteluihin henkilöitä, jotka käyttävät yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria. Kyselyssä kysyttiin, onko käyttänyt aikaisemmin yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria sekä sitä, onko halukas osallistumaan opinnäytetyöni haastatteluun. Kyselykaavakkeet jaettiin kaikille tilaisuuteen osallistuneille. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa teemahaastattelun suunnittelua varten.

Koulutustilaisuudesta jaettuun kyselyyn vastasi kuusi ihmistä. Näistä valikoitui haastateltavaksi kolme, sillä heillä oli aikaisempaa kokemusta yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä. Yksi kriteeri oli myös se, että oli halukas osallistumaan haastatteluun. Heistä kuitenkin yksi kieltäytyi lopulta haastattelusta. Koulutustilaisuudessa sain myös hoitotyön esimiesten yhteystietoja, joihin otettiin yhteyttä haastattelujen sopimiseksi. Tässä tapahtui niin sanottu lumipallo-otanta, eli tutkijalla on aluksi joku avainhenkilö, joka johdattaa tutkijan toisen tiedonantajan luokse. Lumipallo-otannassa tutkimusaineisto kerätään siten, että tutkija etenee tiedonantajalta toiselle sitä mukaa, kun hänelle esitellään uusia tiedonantajia (Tuomi & Sarajärvi 2013, 86). Lumipallo-otannan avulla saatiin kolme haastateltavaa. Osaan lähetettyjä sähköposteja ei saatu lainkaan vastauksia.

Teemahaastattelurunko muodostettiin päätutkimuskysymysten pohjalta. Näitä olivat työntekijöiden kokemukset yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista sekä heidän kokemuksensa yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin toimivuudesta alkoholin käytön

puheeksi otossa sekä yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin kehittämistarpeet. Teemahaastattelurunko testattiin ennen varsinaisten haastattelujen tekemistä yhdellä päihdehoitotyössä työskentelevällä ihmisellä. Tätä aineistoa ei ole käytetty tutkimuksessa, ettei se vääristäisi tutkimustulosta, sillä hän ei käytä työssään yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria.

Haastateltavien löytyminen oli haasteellista. Kaikki haastateltavat olivat naisia, jotka työssään ovat käyttäneet yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria. Haastattelut suoritettiin haastateltavien kanssa sovittuina aikoina. Ainoastaan yksi haastattelu pystyttiin toteuttamaan kasvotusten. Loput haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluna. Haastattelut kestivät 12–22 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin, josta ilmoitettiin haastateltaville. Haastateltavat eivät olleet nähneet haastattelurunkoa ennakkoon.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät ohjaavat aineiston analyysiä. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tarkoituksena on aineiston tiivistyminen ja abstraktiotason kohoaminen. Aineiston analyysin avulla haastatteluaineisto muuttuu tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Laadullisen aineiston analyysi vie paljon aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 66.)

Laadullista tutkimusaineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin. Se voidaan analysoida tilastollisilla tekniikoilla, mutta tavallisimmin analyysimenetelmänä on esimerkiksi teemoittelu. Aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–224.)

Haastattelun jälkeen aineisto tulee kirjoittaa puhtaaksi eli litteroida. Tämä on työläs vaihe. Käytettävä analyysimenetelmä on valittavat viimeistään tässä vaiheessa. Teemahaastatteluaineisto analysoidaan monesti teemoittelemalla. Tässä aineisto järjestetään teemojen mukaisesti. Sen jälkeen vastaukset pelkistetään. Tämän jälkeen aineisto analysoidaan. (Eskola & Vastamäki 2007, 41–42.) Haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian haastattelun tekemisen jälkeen.

Haastattelu kuunneltiin ensin kokonaisuudessaan, jonka jälkeen se kirjoitettiin paperiseen muotoon sanasta sanaan Word – tekstinkäsittelyohjelmalla. Murretta ei esimerkiksi muokattu litteroinnin yhteydessä. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 18 sivua rivivälillä 1. Kirjasin tyylinä oli Arial, ja kirjasimen koko oli 12. Haastattelut olivat puhelinhaastatteluissa melko lyhytsanaisia. He pysyivät kuitenkin hyvin haastatteluaiheessa.

Vastauksista pyritään löytämään olennainen sisältö (Hirsjärvi & Hurme 2001, 142). Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Se tulee luokitella selkeästi toisensa poissulkevasti ja mahdollisimman yksiselitteisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.)

Hoitotyön tekijöiden kokemukset yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista ja sen vaikutuksesta alkoholin käytön puheeksi ottoon ovat henkilökohtaisia, joten haastattelujen pohjalta ei voi tehdä yleistyksiä, koska ne ovat haastateltujen subjektiivisia kokemuksia. Haastatteluissa oli havaittavissa samoja piirteitä. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, sitä kutsutaan saturaatioksi (Tuomi & Sarajärvi 2013, 87).

Aineiston analyysi alkoi litterointivaiheessa. Haastattelujen kirjoitusvaiheessa havaittiin, että on asioita, jotka toistuvat nauhoitetuissa haastatteluissa. Näistä toistuvista asioista alkoivat hahmottua tutkimuksen teemat. Puhtaaksikirjoitetut haastattelut tulostettiin paperille ja niitä luettiin useamman kerran. Lukemisvaiheessa aineistoa jäsennettiin alleviivaten korostustussilla eri teemoja. Tämän jälkeen yhdistettiin eri teemat yhteen leikkaa-liimaa-tekniikalla ja tulostettiin ne. Esimerkki teemoittelusta on liitteessä 4. Teemoittelusta aineistosta tehtiin johtopäätöksiä ja saatiin vastauksia tutkimusongelmiin.

6. Tutkimustulokset

6.1. Vaikeus tunnistaa alkoholia käyttävä ikäihminen

Haastateltavat kohtaavat työssään alkoholia käyttäviä ikäihmisiä. Alkoholia käyttäviä ikäihmisiä kohdattiin jopa päivittäin. Osa kohtasi heitä viikoittain tai kuukausittain.

Alkoholia käyttävä ikäihminen koettiin yleensä vaikeaksi tunnistaa. Haastateltavat kokivat, että fyysiset muutokset kuten kasvojen turpeus tai epäsiisti ulkonäkö ovat kuitenkin nähtävissä enemmän alkoholia käyttävillä ikäihmisillä.

”Ei ole helppoa ei, vaikka näkee joka päivä, mutta jos on selkeä, niin kyllä sen sitten tietää, on sen verran nähnyt sellaisia potilaita.” (H1)

”Jotka paljon käyttää, niin kyllähän sen huomaakin, on sellainen turpeus kasvoilla ja semmosia merkkejäkin...” (H3)

”Kyllä fyysiset merkit ovat aika selvät.” (H1)

Haastateltavat kokivat, että ikäihmisen perussairaudet tai senhetkinen akuuttisairaus helposti kätkevät alkoholin käytön merkit. Erilaiset infektiot, jotka aiheuttavat monesti ikäihmiselle sekavuutta, koettiin haasteellisina, sillä se saattoi peittää alkoholin käytöstä johtuvaa sekavuutta. Potilaan taustatiedoista koettiin saatavan paljon tärkeää ja tarpeellista tietoa ikäihmisen aikaisemmasta alkoholin käytöstä.

”...sitten se semmonen perussairaudet ja akuuttisairaus peittävät alkoholiongelmaa, kun muutenkin on alakuloinen...” (H1)

”Esimerkiksi infektiopotilas, joka on jo muutenkin sekava, vanhuksilla paljon aiheuttaa sekavuutta infektiot, niin hyvin vaikea on erottaa siten, jotta ne sotkeutuu niihin muihin oireisiin. Ne peittää niin sanotusti.” (H1)

”Jos ei ole mitään taustatietoja, niin sitä ei kyllä välttämättä tunnista.” (H2)

”Tietysti näistä edeltävistä sairauskertomuksista nousee tietoja esille, esim. että on maksakirroosi tai, että on hakeutunut hoitoon alkoholin liikakäytön vuoksi...” (H2)

Kokemuksen päihteitä käyttävien keskuudessa työskentelystä katsottiin antavan taitoja ja kokemusta tunnistaa päihteitä käyttävä ikäihminen. Työkokemuksen katsottiin tuovan varmuutta ja taitoja tunnistaa ja kohdata päihteitä käyttävä ikäihminen.

”Mutta, kun on noin 30 vuotta tehnyt tätä hommaa, niin kyllä sen jo aika hyvin erottaa sen päihteiden käytönkin.” (H4)

”Mulla on kokemusta tästä päihdeasioista, niin oon niinku kasvanu näihin päihdeasioihin.” (H5)

6.2 Kokemukset yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä

6.2.1 Alkoholimittarin helppokäyttöisyys

Haastateltavat olivat saaneet kuulla yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista erilaisilla koulutuspäivillä tai kehittämishankkeen kautta. Osa oli saanut kuulla mittarista tuttavien kertomana.

Kokemus yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytettävyydestä oli se, että mittari on helppo käyttää. Alkoholimittari koettiin selkeäksi ja toimivaksi. Sen koettiin olevan tukena ikäihmisten alkoholin käytön kartoittamisessa ja ohjannassa.

”Tää on hirmu yksinkertainen tää käyttö.” (H1)

”Tää on helppo, kun tässä on selkeät kysymykset ja ei ole liikaa tekstiä.” (H3)

”On helppo käyttää ja on toimiva.” (H4)

”Minun mielestäni se on ihan helppo käyttää.” (H5)

”Meillä on aika paljon monilääkinnällisiä potilaita, niin tässä on aika selkeästi niistä.” (H2)

Monet haastateltavista käyttävät yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria ikäihmisten keskuudessa muun muassa AUDIT-testin tilalla, koska koettiin, että se sopii ikäihmisille paremmin. Osa käytti yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria työssään säännöllisesti kaikilla potilailla ja osa satunnaisesti aina tilannekohtaisesti. Haastateltavat kokivat luonnolliseksi ottaa alkoholin käyttö puheeksi muun terveysneuvonnan yhteydessä.

”Vastaanottotilanteissa on tosi hyvä ottaa alkoholin käyttö puheeksi.” (H5)

”Jossain vaiheessa, kun asiakas on jo meidän hoitokontaktissa, niin tehdään tarkentavaa kyselyä, niin silloin tehdään tää mittari.” (H2)

6.2.2 Alkoholimittarin käytön koulutustarpeet

Yleensä haastateltavat kokivat, että eivät ole saaneet mitään erityistä koulutusta yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käyttöön. Koulutustarvetta ei kuitenkaan nähty siihen, että alkoholimittarin käytön pystyy aloittamaan.

”En minä sinänsä ole koulutusta saanut.” (H1)

”Mittarin käyttöön ei ollut koulutusta tai mie en ainakaan muista.” (H2)

Haastatteluissa nousi kuitenkin esille tarve lisäkoulutukselle, jossa voisi vahvistaa omaa toimintaansa siitä, onko toiminut yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin kanssa oikein. Lisäkoulutuksen tarve nousi selkeästi esille ja sitä toivottiin.

”Monesti, kun tällöinen uusi mittari otetaan käyttöön, niin pitäisi säännöllisin väliajoin palautella mieliin. ” (H2)

”Tässäkin olisi hyvä olla joskus kertausta tämän käyttöön.” (H2)

”Ainahan lisäkoulutus on sillä tavalla tervetullutta, että ihan mielellään kyllä.” (H4)

”Kun joku aina sanoo, että näin se on ja näin se tehdään, niin se uudestaan saa aina pontta.” (H2)

6.3 Kokemukset yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä alkoholin käytön puheeksi otossa

6.3.1 Ikäihmisten suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen

Haastateltavien kokemukset kysyttäessä ikäihmisiltä heidän alkoholin käytöstään vaihtelivat. Tähän vaikutti vahvasti se, missä haastateltava työskenteli.

Ne haastateltavat, jotka työskentelevät paikassa, jossa hoidetaan päihderiippuvaisia, kokivat, että ikäihmiset suhtautuivat myönteisesti siihen, kun heiltä kysytään heidän alkoholin käytöstään. Ikäihmiset myös kertoivat rehellisesti omasta alkoholin käytöstään.

”Tässä voi näet puhuu niistä asioista, onhan tämä paljon miellyttävämpi, tässä voi samalla jutella muistakin asioista sitten, että mitä siihen liittyy siihen alkoholin käyttöön, kun siihen liittyy niin paljon muitakin asioita.” (H1)

”En minä usko, että he siitä hämmentyvät.” (H3)

”Minusta nämä ikäihmiset ovat kyllä aika rehellisiä, että ihan sanovat, kuin paljon käyttävät ja sitten ihmettelevät, että miten vähän sitä saisi käyttää.” (H3)

”Kun ne tietää täällä meillä tän paikan profiilin, niin ne on ihan hyvin suhtautuneet.” (H4)

Osa haastateltavista koki, että ikäihmiset vaivautuvat, kun heiltä kysytään heidän alkoholin käytöstään. Koettiin, että on myös niitä, jotka jopa pahoittavat kysymisestä mielensä.

”Vaivautuneesti yleensä.” (H2)

”Se on hyvin yksityinen alue ja sillai monesti alkoholin käyttö on tabu ikäihmisillä ja kokevat sen jotenkin sellaisena vähän kiusallisena.” (H2)

”Onhan niitäkin ihmisiä, että mitä sinä minulta kysyt, minähän olen uskovaan ihminen.” (H5)

Haastateltaville oli tullut kokemus, että ikäihmiset usein vähättelevät omaa alkoholin käyttöönsä. Alkoholin käytön riskejä ei haastateltavien mukaan aina ymmärretä. Haastateltaville oli tullut kokemus siitä, että ikäihmiset eivät miellä olutta alkoholiksi lainkaan.

”En mie käytä alkoholia ollenkaan, mie käytän vaan olutta.” (H2)

”Yksi mies käytti kaksi pulloa kirkasta viinaa viikossa ja hän on sitä

mieltä, että kun marjamehuun sekoittaa, niin se on terveellistä.” (H3)

Koettiin, että kysyttäessä ikäihmiseltä heidän alkoholin käytöstään on tärkeää perustella, miksi sitä heiltä kysyy. Haasteltavat kertoivat, että kun ottaa tavaksi kysyä alkoholin käytöstä kaikilta potilailta, niin siihen tulee rutiinia. Tämä helpottaa alkoholiasioiden esille ottamista.

”Sitten selvitän, että miksi kysyn tätä.” (H3)

”Ja tosiaan turvaan sen oman selustan sillä tavalla, että perustelen, miksi kysyn.” H5)

6.3.2 Keskustelun helpottuminen

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytön koettiin selvästi helpottavan potilaskontakteissa alkoholin käytön puheeksi ottoa. Mittarin koettiin tekevän tilanteesta hoitajalle helpomman. Haastateltavat kokivat, että on joskus vaikea kysyä ikäihmiseltä hänen alkoholin käytöstään. Varsinkin nuoremmat hoitajat kokivat, että mittari helpottaa alkoholin käytön puheeksi ottoa, sillä alkoholiasioista puhuminen koettiin haasteellisena.

”Varsinkin semmonen, jos on semmonen ujompi hoitaja ja arempi juttelemaan tämmösistä asioista, niin tää on hyvä.” (H1)

”Kyllä, sinällään se on helepompi, kun on jotakin käsissä, kun sie meet asiakkaan kotiin kotikäynnille.” (H2)

”Se tekee siitä tilanteesta helpomman, kun on tämmönen tukena.” (H2)

”Kyllä helpottaa, kyllä. Kun sulla on tavallaan siinä nenän edessä työkaluna tämmönen sapluuna, niin sen pohjalta on hyvä lähteä sitä keskustelua käymään.” (H4)

Yleensä haastateltavat kokivat, että ovat onnistuneet yli 65-vuotiaiden alkoholimittain käytössä. Se koettiin yhdeksi työvälineeksi, joka helpottaa alkoholiasioista puhumisessa. Osan oli vaikea arvioida omaa onnistumistaan mittarin käytössä.

”Kyllä minä varmasti olen onnistunut tämän alkoholimittarin käytössä, mutta en osaa sanoa, miten ne ihmiset sitten toteuttaa sitä ja ovatko ottaneet käyttöön sen tiedon, mitä ne tästä saa.” (H3)

”Mä oon kyllä ihan kokenut, että mä olen ihan onnistunut siinä sen käytössä.” (H4)

”Ajoittain koen onnistuneeni ja ajoittain en.” (H5)

6.3.3 Haastateltavien kokemukset alkoholimittarista

Haastateltavat kokivat yli 65-vuotiaiden alkoholimittarissa olevan paljon hyvää. Mittari koettiin asiakaslähtöiseksi. Sen avulla koettiin pääsevän paremmin keskustelemaan alkoholin käytöstä ja alkoholin käyttöön liittyvistä vaaroista. Koettiin, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin avulla tulee paneuduttua paremmin ja syvemmin ikäihmisen alkoholin käyttöön ja alkoholin käyttötapoihin.

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin erilaiset tarkentavat osiot koettiin erityisen hyviksi. Niiden koettiin ohjaavan paneutumaan syvemmin potilaan alkoholin käyttöön ja erityisesti sen syihin.

”Kyllä syvyyttä tähän keskusteluun tämän alkoholimittarin avulla saa.” (H1)

”Ja kun tämän avulla saa tietoa itselle, niin sitten niihin jatkotoimenpiteisiin voi paneutua paremmin.” (H2)

”Mie ite tykkään tästä osiosta, jossa kysytään, että miksi käytätte alkoholia, koska sitä en ehkä olisi sitten muuten tullut kysäseeksi.” (H2)

Alkoholimittarin kysymykset, jotka pisteyttävät vastauksia koettiin myös hyväiksi. Niiden koettiin ohjaavan mittarin käytössä. Myös mittarin info -ikkunat koettiin hyödyllisiksi. Koettiin, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin avulla tulee paljon enemmän käytyä alkoholiasioita potilaiden kanssa lävitse, kuin mitä ilman mittaria. Mittari antaa paljon tietoa niin työntekijälle, kuin potilaallekin.

6.3.4 Alkoholimittarin vaikutus ikäihmisten alkoholin käyttöön

Kysyttäessä, mitä haastateltavat arvelevat, onko yli 65-vuotiasen alkoholimittarin käyttö potilaskontakteissa vaikuttanut ikäihmisten alkoholin käyttöön ja kulutukseen, monet arvelivat, että sillä on ollut merkitystä. Koettiin myös, että aina on niitä ikäihmisiä, jotka ovat käyttäneet alkoholia vuosia ja eivät ole valmiita muuttamaan alkoholin kulutustapojaan, vaikka heidän kanssaan asioita käy läpi.

Monet kertoivat esimerkkejä siitä, miten ikäihmisen alkoholin käyttö oli vähentynyt sen jälkeen, kun heidän kanssaan oli käyty yhdessä läpi yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria. Mittarin koettiin herättelevän ajattelemaan omaa alkoholin käyttöä ja siitä koituvia riskejä. Monet kokivat, että mittarin avulla on saanut ikäihmiset miettimään tarkemmin omaa alkoholin käyttöään ja sitä, kuinka paljon oikeasti alkoholia käyttää. Mittari ohjeistaa myös ikäihmisille turvalliset alkoholin käytön rajat. Monet haastateltavat kokivat, että on tärkeää keskustella ikäihmisten kanssa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista.

”Kyllä sen huomaa, että hyö sitä asiaa työstävät ja miettivät ja sanovat, että eihän sitä sais käyttää.”(H2)

”Yhen miehen kohalla on ollut sillä tavalla, että hän käytti kaksi pulloa kirkasta viinaa viikossa ja nyt hän on sitten vähentänyt niin, että menee enää pullo kirkasta viikossa.” (H3)

”Tuo mittari konkretisoi sitä alkoholin käyttöä.” (H4)

”Kerran eräs potilas sanoi pisteiden laskun ja riskijuttujen jälkeen, että voi hyvänen aika, juoko hän tosiaan noin paljon.” (H4)

”Siinä hän sitten niin kun huomasi, että hän juo näin paljon ja niin siinä kävi, että hän vähenti, muutama repsahdus oli ja näin ja nyt on pysynyt niin sanotusti kuivilla.” (H4)

6.4 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin kehittämistarpeet

Kysyttäessä haastateltavilta yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin kehittämistarpeista, moni vastasi, että ei ole tullut ajatelleeksi asiaa. Koettiin, että mittari on vielä niin uusi ja tuore työväline, että sen käyttöön vasta totuteltiin. Haastateltavat pohtivat, että jos olisivat käyttäneet mittaria enemmän, niin voisi paremmin kommentoida mittarin kehittämistarpeita.

”En oo ajatellut sitä, että miusta tää on niin uus vielä, että tässä on kyllä hyvin näitä asioita.” (H1)

”Jos käyttäs tätä mittaria enemmän, niin osaisi paremmin vastata.” (H2)

”Enemmänkin näkisin kehittämistarpeena sen, että olis vielä selkeämmin esillä tämä, että miten paljon ikäihmisten pitäisi vähentää alkoholin käyttöä. Et, miten ne annokset on.” (H3)

Haastateltavat kokivat, että mittari on kokonaisuutena hyvä ja toimiva. Mittarin käytössä ei ole noussut esille epäkohtia, joita haluttaisiin parantaa. He kokivat olevansa yli 65-vuotiaiden alkoholimittariin tyytyväisiä.

Mittarissa koettiin olevan paljon tietoa. Osa pohti voisiko se olla pienemmässä ja tiiviimmässä muodossa. Esitettiin toive siitä, että voisiko mittarista saada A4-koisen, jota voisi pitää työpöydällä esillä ja siitä olisi helppo käydä asioita potilaan kanssa lävitse. Haastateltavat kokivat, että mitään tietoa mittarista ei voi kuitenkaan jättää pois.

”Se on kokonaisuutena hyvä, siinä on kaikki tarvittavat asiat, kunhan sais vähän kompaktimpaan muotoon.” (H5)

Haastateltavat toivat esille, että ikäihmisille tulisi selkeästi tuoda esille turvallisen alkoholin käytön rajat. Monet ikäihmiset yllättyvät, kun kuulevat, mikä on turvallisen alkoholin käytön raja.

Alkoholin käytön varhainen puuttuminen ja ohjaaminen koettiin haastateltavien keskuudessa hyödylliseksi. Ja yleensäkin alkoholin käytön puheeksi ottaminen koettiin tärkeäksi.

7. Pohdinta

7.1. Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyöntekijöiden kokemuksia yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista. Erilaiset tutkimustulokset osoittavat, että ikäihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt. (Warpenius ym. 2013, 5-6.) Tämä on alkanut huolestuttaa ikäihmisten parissa työskenteleviä, ja siitä onkin alettu viime aikoina puhua. On tärkeää, että ikäihmisten parissa työskentelevillä on käytössään työväline, joka helpottaa alkoholin käytön puheeksi ottoa.

Kaikki haastateltavani kohtaavat työssään ikäihmisiä. Heistä osa kohtaa alkoholia käyttäviä ikäihmisiä jopa päivittäin. Alkoholia käyttävän ikäihmisen tunnistaminen koettiin haasteellisena. Ikäihmisen perussairauksien ja senhetkisen akuuttisairauden koettiin vaikeuttavan alkoholin käytön merkkien huomaamista. Kun on vaikea tunnistaa päihteitä käyttävää ikäihmistä, myös yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käyttö voi jäädä hoitotyöntekijöillä tästä syystä vähäiseksi. Pitkäaikaisen alkoholin käytön mukanaan tuomat merkit, kuten kasvojen turpeus tai omasta hygieniasta huolehtimisen laiminlyönti, saa työntekijät miettimään siitä, että kyseessä saattaa olla potilaan alkoholiongelma (Kan & Pohjola 2012, 247; Havio ym. 2008, 195). Työntekijöiden työkokemus päihdehoitotyöstä katsottiin auttavan tunnistamaan päihteitä käyttävä ikäihminen. Tämän koettiin tuovan myös varmuutta ja taitoja päihteitä käyttävän ikäihmisen kanssa työskentelyyn.

Haastateltavat olivat saaneet kuulla yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista erilaisissa koulutuspäivissä tai työpaikalla järjestettävässä tilaisuudessa. Myös työtovereilta oli kuultu kyseisestä mittarista. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari koettiin helpoksi käyttää eikä sen käytön aloitukseen katsottu tarvitsevan erillistä koulutusta. Mittarin käytön juurruttamiseksi kuitenkin toivottiin koulutusta järjestettävän.

Ikäihmisten keskuudessa työskentelevät haastateltavat korvasivat AUDIT-testin yli 65-vuotiaiden alkoholimittarilla, sillä he kokivat sen olevan parempi. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käyttö vaihteli haastateltavien mukaan. Osa käyttää mittaria työssään kaikilla ikäihmisillä, osa satunnaisesti aina tilanne- ja potilas-kohtaisesti. Jos mittaria käytetään kaikkien ikäihmisten kanssa, nousevat alkoholimittarin käyttömäärät, ja näin pystytään paremmin saamaan selville alkoholia käyttävät ikäihmiset, joiden olisi syytä tarkkailla omaa alkoholin käyttöään.

Haastateltavien kokemukset vaihtelivat siitä, miten ikäihmiset suhtautuvat, kun heiltä kysytään heidän alkoholin käytöstään. Osa koki, että ikäihmiset suhtautuvat alkoholiaiheisiin kysymyksiin avoimesti ja kertovat rehellisesti asioistaan.

Osalla kokemukset olivat sen suuntaisia, että ikäihmiset usein peittelevät alkoholin käyttöönsä. Haastateltavien mukaan osa ikäihmisistä jopa pahoittaa mielensä, kun heidän alkoholin käytöstään kysytään. Samansuuntaista kirjoittavat myös Havio ym. (2008, 95).

Haastateltaville oli muodostunut kokemuksen kautta tunne siitä, että ikäihmiset usein vähättelevät omaa alkoholin käyttöönsä. Alkoholin käytön riskejä ei aina ymmärretä, ja ikäihmiset eivät miellä olutta edes alkoholiksi.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että ikäihmisille perustellaan, miksi heiltä kysytään heidän alkoholinkäytöstään. Tässä hyvänä tukena koettiin olevan yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Alkoholimittarin koettiin helpottavan alkoholin käytön puheeksi ottoa ikäihmisten keskuudessa. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin avulla koettiin keskustelun olevan luontevampaa ja helpompaa.

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari koettiin asiakaslähtöiseksi, ja sen avulla paneutuminen alkoholiasioihin ja niistä johtuviin haittoihin oli helpompaa. Alkoholimittarin koettiin antavan syvyyttä keskusteluihin. Haastateltavat arvioivat, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittari on edesauttanut ikäihmisiä vähentämään ja jopa lopettamaan omaa alkoholin kulutustaan. Sen avulla saa ikäihmiset miettimään heidän omia valintojaan ja tapojaan.

Haastateltavat kokivat, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittari on ollut käytössä vasta niin vähän aikaa, että sen kehittämistarpeita ei osattu arvioida. Alkoholimittari koettiin hyväksi työvälineeksi, jonka käyttöön vasta totuteltiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön ammattilaisten omia kokemuksia yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä. Tutkimuksen tulokset ovat hoitotyöntekijöiden omassa työssään kohtaamia ja itse koettuja. Saatuja tutkimustuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä ne ovat haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia.

Tutkimuksen perusteella saatiin palautetta yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista sen käyttäjiltä. Tutkimus tuo esille kehittämisajatuksia koskien yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria ja mittarin käyttäjien kokemuksia sen käytettävyydestä.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittari ei ole vielä laajemmin käytössä alkoholin käytön puheeksi oton työvälineenä Pohjois-Karjalassa. Mittarista on kyllä kuultu, mutta se on oikeasti käytössä vain harvalla työntekijällä. Myös tilanteet, jolloin yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria käytetään, ovat harvassa. Näin ollen tutkimus osoitti, että tarvitaan pikaisesti toimia, joilla tämä kyseinen yli 65-vuotiaiden alkoholimittari saadaan paremmin markkinoitua ikäihmisten parissa työskentelevien keskuuteen, varsinkin Pohjois-Karjalan alueella.

Tutkimus myös osoitti, että kun jotain uutta työvälinettä esitellään työntekijöille, asiaan tulisi palata jonkin kuukauden päästä ja palautella asioita mieleen. Tämä vahvistaisi työntekijöiden omaa osaamista ja työvälineen käyttämistä osana omaa työtä. Monesti kangistutaan omiin vanhoihin kaavoihin ja uusien työvälineiden käyttöönotto jää unohduksiin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää yli 65 -vuotiaiden alkoholimittarin kehittämistyössä ja varsinkin siinä, että alkoholimittaria aletaan markkinoida tehokkaammin ikäihmisten parissa työskenteleville täällä Pohjois-Karjalassa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Jokaiseen tutkimukseen kuuluu luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen vuoksi. Tutkimuksen tekemisessä eettiset kysymykset ovat merkittävässä asemassa. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkijan on tutkimusta tehdessään tehtävä lukuisia valintoja ja päätöksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 137.)

Luotettavuutta tulee tarkastella laadullisen tutkimuksen eri vaiheissa. Laadullisessa tutkimuksessa laadukkuuteen voidaan vaikuttaa sillä, että ennen haastattelua on tehty laadukas ja hyvä haastattelurunko. Haastattelun aikana laadukkuuteen voi vaikuttaa esimerkiksi tarkistamalla nauhoituslaitteiden kunnossa olo. Kesken haastattelun olisi hyvä tarkistaa, että laite todella nauhoittaa haastattelua. Lopuksi tarkastetaan, että kaikki aihealueet on haastattelussa käyty lävitse. Laadua parantaa myös se, että haastattelun jälkeen on mahdollista puhelimitse tarkentaa epäselviä seikkoja. Tutkimuksen luotettavuus perustuu siihen, että käytetään koko kerättyä aineistoa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184.)

Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli yli 65-vuotiaiden alkoholimittari ja sen käytettävyys. Erilaisista lähteistä saadaan lukea, että ikäihmisten alkoholin käyttö on muuttunut vuosien saatossa ja sen seurauksena siitä johtuvat haitat. Tämä innoitti tähän opinnäytetyön aiheeseen. Haastateltavien löytyminen ja näin ollen aineiston hankkiminen oli haasteellista opinnäytetyössä. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari ei vaikuta olevan kovin laajalti käytössä Pohjois-Karjalan alueella. Tästä johtui haastateltavien saamisen vaikeus tällä alueella. Jouduin hankkimaan haastateltavia muualta kuin Pohjois-Karjalasta, jotta tutkimuksesta tuli luotettavampi. Haastateltaviin oltiin yhteydessä aluksi sähköpostitse, jolloin sovimme haastattelujen ajankohdat.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisättiin sillä, että haastattelurunko esitettiin, jolloin pystyttiin vielä muokkaamaan sitä lopullisia haastatteluja varten. Tutkimuksessa ei käytetty aineistona esitettua materiaalia, sillä haastateltu henkilö ei työskentele ikäihmisten parissa. Muuten koko kerätty materiaali oli aineistona.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Näitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus on vaikea kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samaa aineistoa käyttämällä samanlaiseen lopputulokseen kuin edellinen tutkija. Reflektiivisyys

edellyttää tutkimuksen tekijältä tietoisuutta omista lähtökohdista. Siirrettävyys toteutuu tutkimuksessa silloin, kun tulokset ovat siirrettävissä toisiin vastaavanlaisiin tutkimuksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin sillä, että haastateltavaksi otettiin sellaisia ihmisiä, joilla oli kokemusta yli 65-vuotiaiden alkoholimittarista. Näistä osa työskentelee muualla kuin Pohjois-Karjalassa. Tutkimuksessa esille nousseet asiat ovat siirrettävissä myös Pohjois-Karjalan alueelle, sillä vastaukset ovat hyvin samankaltaisia.

Kun aineisto kerätään haastattelemalla, tulee haastatteluun valmistautua huolellisesti etukäteen. Virheiden mahdollisuus kasvaa, jos haastatteluun valmistautuminen on jäänyt vähäiseksi tai haastattelutaidot ovat riittämättömät. Haastateltava voi kokea haastattelutilanteen epämiellyttäväksi tai jopa uhkaavaksi. Haastattelun luotettavuutta heikentää se, jos haastateltava antaa sosiaalisesti sopivia eikä totuudenmukaisia vastauksia. Luotettavuutta heikentää myös se, jos haastateltava antaa haastattelussa aihealueen ulkopuolista tietoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 204–207.)

Haastatteluihin valmistauduttiin huolellisesti ennen niiden tekemistä, sillä olen itse täysin kokematon haastattelijä. Haastattelijan kokemattomuus saattoi vaikuttaa haastattelutilanteissa. Myös se, että vain yksi haastattelu pystyttiin tekemään kasvotusten ja loput puhelinhaastatteluna, on voinut vaikuttaa haastattelutilanteisiin. Toki se, että olimme toisillemme täysin vieraita, niin uskon, että haastateltavat eivät antaneet sosiaalisesti sopivia vastauksia haastatteluissa, vaan puhuivat täysin omasta kokemuksestaan totuuden mukaisesti.

Tehdessäni haastatteluja huolehdin, että digitaalinen tallennin oli kunnossa. Testasin tämän aina ennen haastattelun alkua. Pyrin siihen, että haastattelutilanteet olivat mahdollisimman häiriöttömiä. Litteroin aineiston mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen sana sanalta. Näin aineisto pysyi hyvin muistissa, ja tämä lisäsi osaltaan tutkimustulosten luotettavuutta ja vahvistettavuutta. Luin aineistoa useamman kerran ja tein alustavia alleviivauksia aineistoon, jonka jälkeen aloitin varsinaisen analyysivaiheen. Olen käyttänyt suoria aineistolainauksia opinnäytetyöni raportoinnissa, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Olen myös liittänyt opin-

näytetyön liitteeksi 4 esimerkin aineiston teemoittelusta. Aineiston analyysivaiheen olen kuvannut tarkasti omassa kappaleessaan.

Tuomen ja Sarajärven (2013, 136) mukaan tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulisi pyrkiä huomioimaan tutkijan puolueettomuus. Haastateltavat olivat itselleni täysin tuntemattomia hoitotyön ammattilaisia. Itse en myöskään ollut henkilökohtaisesti käyttänyt yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria ennen haastattelujen tekemistä. Näin ollen omakohtaiset kokemukset eivät ole vaikuttaneet tutkimustuloksiin, ja olen voinut tarkastella tutkimustuloksia puolueettomasti.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa on perustettu vuonna 1991 tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tämä toimii opetusministeriön alaisuudessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tehtävänä on käsitellä tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä edistää tutkimusetiikkaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 138.)

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuvalla on annettava mahdollisuus itse päättää, lähteekö hän mukaan tieteelliseen tutkimukseen vai ei. Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, jos sitä tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2010, 23–27.)

Tärkeää eettinen kysymys tulee esille jo siinä vaiheessa, kun tutkimukseen aletaan hankkia tieteellistä tietoa. Tutkijan täytyy harjoittaa koko prosessin ajan myös kriittistä ajattelua omia lähteitään kohtaan. Tutkimuksen tuloksiin eivät saa vaikuttaa tutkijan omat mielipiteet. Tutkimustulosten kaunistelu tai muunlainen muokkaaminen ei kuulu eettisesti hyväksyttävään tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2010, 26–27.)

Opinnäytetyöni syntyi toimeksiantajan Itä-Suomen aluehallintoviraston tarpeesta. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatin hyviä tutkimuseriaatteita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Etsin ja valitsin tietoperustaan mahdollisimman uusia lähteitä.

Harjoitin myös lähdekritiikkiä. Opinnäytetyöni missään vaiheessa osallistujien nimet eivät tulleet esille. Huolehdin anonymiteetistä, josta myös kerrottiin haastateltaville. Tutkimustuloksista kertoessani en kerro haastateltujen nimiä tai asuinpaikkakuntaa.

Haastattelussa korostin, että tarkoituksena on kartoittaa käytännön kokemuksia yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin käytöstä. Alkukartoituksen tekemisen ansiosta osallistajat ovat itse saaneet päättää osallistumisesta tutkimukseen. Haastateltavien löytyminen oli haastavaa. Paljon oli sellaisia vastauksia, että ”kyllä tiedän kyseisen mittarin, mutta en sitä käytä”. Syy tähän ei selvinnyt. Osaan yhteydenottopyyntöihin ei tullut koskaan vastausta. Ihmiset myös suoraan kieltäytyivät osallistumasta tutkimukseen. Mietinkin, onko ikäihmisten alkoholin käyttö arka aihe hoitotyön tekijöiden keskuudessa vai mikä estää ihmisiä puhumasta aiheesta.

Opinnäytetyössäni saamiani tuloksia olen tulkinnut hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Olen myös kertonut negatiivisävytteiset tulokset sellaisenaan niitä kaunistelematta.

7.4 Kehittämissideat

Opinnäytetyötä tehdessä tuli esille, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittari ei ole vielä laajemmin käytössä Pohjois-Karjalassa. Tämän perustan siihen, että haastateltavia oli vaikea löytää, sillä hoitotyöntekijät kertoivat, että eivät käytä kyseistä mittaria työssään.

Ehdotankin, että alkoholimittaria tulisi tehdä enemmän tunnetuksi Pohjois-Karjalan alueella. Haastatteluissa tuli myös esille se, että kun alkoholimittari oli otettu jossakin yksikössä käyttöön, sen käyttö kuitenkin alun jälkeen väheni merkittävästi. Näin ollen alkoholimittarin käyttöön oton jälkeen tulisi sen käyttöönottoa kontrolloida jonkin ajan kuluttua. Tämä lisäisi mittarin käyttöastetta ja saisi juurutettua sitä paremmin hoitotyöntekijöiden työvälineeksi.

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari tulisi ottaa käyttöön kaikilla ikäihmisillä, kun he ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä. Se edesauttaisi alkoholin käytön puheeksi otossa. Näin päästäisiin paremmin selville ikäihmisten alkoholin käytön tottumuksista. Sen pohjalta voitaisiin sitten käydä yhdessä läpi juuri potilaan kohdalla huomioon otettavia asioita.

Kehittämisideaksi ehdotan, että yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria tulee esitellä jo hoitotyön opiskelijoille koulutuksen aikana oppilaitoksissa, esimerkiksi päihdehoitotyön osiossa. Näin yli 65-vuotiaiden alkoholimittari olisi jo tullut tutuksi hoitotyöntekijöille opiskelun aikana, ja se olisi luontevaa ottaa käyttöön astuttaessa työelämään.

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittarin ulkoasua voisi kehittää. Jos mittarista saisi tiiviimmän version, se voisi houkutella enemmän sen käyttöön. Jos alkoholimittarista saisi esimerkiksi A4-kokoisen version, se voisi olla helpompi pitää esillä ja lisäisi sen käyttöastetta.

Lähteet

- Aalto, M. 2010. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Duodecim, 31–38.
- Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholin liikakäyttö. Teoksessa Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11–21.
- Aira, M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet – riskialtis yhdistelmä. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 37–42.
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineistonkeruu, virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 25–43.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Alanko, A. 2007. Ikääntyminen ja alkoholinkäyttö – haaste vanhustenhuollolle, tilastontekijöille ja suvaitsevaisuudelle. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 7-9.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 158–199.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigerstedt, C. & Warpenius K. 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 26–46.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Laapio, M–L. 2007. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 47–58.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 21–43.
- Paton, A. 2005. Alcohol in the body. *British Medical Journal* 330 (7482), 85-87.
- Pohjois-Karjalan kansanterveyskeskus. 2013. Päihteet puheeksi. http://jakehanke.fi/paihteetpuheeksi/?page_id=8. 25.11.2013.
- Pringle, K., Ahern, F., Heller, D., Gold, C. & Brown, T. 2005. Potential for alcohol and prescription drug interactions in older people. *Journal of American Geriatrics Society* (53), 1930–1936.
- Päihdehuoltolaki 41/1986.
- Seppä, K. & Aalto, M. 2007. Mini-interventio – terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. *Kansanterveys* (3), 14–15.
- Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholin käyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. &

- Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Duodecim, 119–124.
- Tilvis, R. 2001. Vanhuksen ravitseminen. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jääntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Helsinki: Duodecim, 315–320.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Työvälineitä yli 65-vuotiaiden alkoholin käytön arviointiin ja varhaiseen tukeen. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/22ff06b5-3b66-43be-9082-e52103be4046>. 27.10.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/julkaisut/ammattilaisille/yli_65_vuotiaiden_alkoholimittari. 27.10.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Miten alkoholi vaikuttaa elimistössä. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-alkoholi-vaikuttaa-elimistossa. 22.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Alkoholin haittavaikutukset. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-ja-maksa. 22.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013e. Alkoholi, aivot ja hermosto. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-aivot-ja-hermosto. 22.11.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013f. Alkoholi-riippuvuus. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/alkoholi-riippuvuus. 22.11.2013.
- Terveyskirjasto. 2013. AUDIT-testi epäterveellisen alkoholin käytön seulontaan. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00505. 25.11.2013.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtiovarainministeriö. 2012. Peruspalvelujen tila -raportti 2012. http://vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20120326Perusp/peruspalvelujen-tila-rapo12-2012_web.pdf. 13.3.2014.
- Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2013. Alkoholi ja päihdeolot. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Alkoholi- ja päidehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 5–10.
- Warpenius, K. & Tigerstedt, C. 2013. Miten alkoholitutkimus käsitteellistää haitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle? Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Alkoholi- ja päidehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 11–21.
- Vilkkö, A., Finne-Soveri, H., Sohlman, B., Noro, A. & Jokinen, S. 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt C. (toim.) Alkoholi- ja päidehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 63–77.
- Vilkkö, A., Sulander, T., Laitalainen, E. & Finne-Soveri, H. 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 142–153.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Itä-Suomen aluehallintovirasto
Toimeksiantajan edustaja:	Anne Kejonen
Osoite:	Torikatu 36, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	anne.kejonen@avi.fi



Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1101595 Minna Piironen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	minna.k.piironen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija laatii toimeksiantona opinnäytetyön Itä-Suomen aluehallintovirastolle. Opiskelija esittelee opinnäytetyön tulokset yhdessä Itä-Suomen aluehallintoviraston järjestämässä tilaisuudessa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Erja Moore

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
21.11.2013	Minna Piironen 
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
21.11.2013	Anne Kejonen 

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari



Alkoholimittari on työväline iäkkäiden alkoholin käytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan ja palveluohjaukseen. Mittari ei sovellu diagnosointiin. Se on suunnattu työvälineeksi sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle, diakoniatyöhön sekä järjestötoimijoille.

Esitä numeroidut kysymykset ja huomioi niiden yhteydessä olevat tarkentavat ja motivoivat kysymykset, toimintaohjeet sekä ohessa oleva tutkimustieto. Alkoholin käyttöä arvioidaan viimeisen vuoden aikana ja valitaan oikea vaihtoehto. Laske pisteet yhteen ja tulkitse ne alkoholin käytön määrän ja tiheyden sekä mahdollisen alkoholiriippuvuuden näkökulmista. Huomioi myös ei-pisteytettyjen kysymysten vastaukset. Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä, ja siksi alkoholin käyttöä tulisi arvioida aina suhteessa kunkin ihmisen terveyteen, toimintakykyyn ja mahdolliseen lääkkeiden käyttöön. Mittarin tarkemmat tulkinta- ja toimintaohjeet ovat kysymysten yhteydessä.

Tee loppuyhteenveto ja terveydenhoito- tai jatkosuunnitelma. Asiakkaan vastaukset kirjataan lomakkeelle Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari – työntekijän kirjaamisen apuväline (löytyy www.alkoholiohjelma.fi sivustolta).



**Alkoholin käyttöä
(määrää ja tiheyttä)
arvioivat kysymykset 1-3**

1) Onko alkoholin käyttönne

- Loppunut
- Vähentynyt
- Pysynyt samana
- Lisääntynyt hieman
- Lisääntynyt runsaasti

Tarkenna

- vähentyminen / lisääntyminen

Tee lisäkysymys!

Onko Teillä elämänne aikana ollut alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia?

Tarkenna

- millaisia ongelmia
- millaisin tilanteisiin ja tunteisiin ne liittyivät

info

- lääkkeät saattavat käyttää alkoholia samalla tavalla kuin aiemmin elämässään.
- Osa saattaa aloittaa ongelmakäytön vasta myöhemmällä iällä.
- Aikaisempi runsas alkoholin käyttö voi aktivoitua uudelleen elämäntilanteiden muutoksissa.

2) Kuinka usein käytätte olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä?

- 0 p En koskaan
(mittarin täyttämistä ei tarvitse jatkaa – vahvista päihteettömyyttä!)
- 0 p Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin
- 1 p 2-4 kertaa kuukaudessa
- 2 p 2-4 kertaa viikossa
- 3 p päivittäin tai lähes päivittäin

3) Kuinka monta annosta alkoholia juotte yleensä niinä päivinä, jolloin käytätte alkoholia?

- 0 p Vähemmän kuin 1 annoksen
- 0 p 1 annoksen
- 1 p 2 annosta
- 4 p 3 annosta
- 5 p 4 annosta tai enemmän

Tarkenna

- mitä alkoholia käytetään
- alkoholin käytöksi nekin kerrat, kun käytetään pieniä määriä
- ne kerrat, jolloin alkoholia käytetään kerralla enemmän kuin kaksi annosta (riskiraja ylittyy)

KYSYMYKSET 2-3

Yhteenlaskettujen pisteiden tulkinta

2 pistettä tai vähemmän	ei huolta
3 pistettä	lievä huoli
4 pistettä tai enemmän	tuntuva huoli

Huomioi kysymysten 4-8 vastaukset huolitulkinnassa.

info

Riskiraja yli 65-vuotiailla:

- Terve henkilö ei saisi juoda kerralla kahta annosta enempää.
- Säännöllinen viikoittainen käyttö ei saisi ylittää seitsemää annosta.
1 annos =
 - pieni pullo (tölkki) 0.33 l keskiolutta tai siideriä
 - lasi 12 cl mietoa viiniä
 - pieni lasi 8 cl väkevää viiniä
 - viinaryppy 4 cl 40% viinaa



Alkoholin käyttöä tarkentavat kysymykset 4-8

4) Miksi käytätte alkoholia?

- Ruokajuomana
- Rentoutumiseen
- Rohkaisuun
- Seuran vuoksi
- Unettomuuden hoitoon
- Yksinäisyyden tunteen lievittämiseen
- Mielialan kohentamiseen
- Parisuhteeseen liittyvien vaikeuksien vuoksi
- Kipujen lievittämiseen
- Jonkun muun syyn vuoksi, minkä _____

Pohtikaa asiakkaan kanssa

- tarkemmin syitä juomiselle
- vaihtoehtoista tekemistä juomisen sijaan

Ohjaa

- tarvittaessa harrastuksiin tai ammattiauttajalle
- mikäli asiakas käyttää alkoholia mielialan kohentamiseen, hänet ohjataan ammattiauttajalle, joka tekee ikäihmisten mieliala- ja masentuneisuustestin (GDS-testi)

info

- Alkoholin käyttöön vaikuttavat elämäntilanne, elämäntilanne, elinolosuhteet, kulttuuri, elämäntilanne, elämäntilanne, moraalit, itsetunto, alkoholinkäyttöhistoria, ihmissuhteet, terveys, toimintakyky ja kokemus elämäntilanteesta.

5) Onko Teille selvitetty käyttämienne lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset?

- Minulla ei ole lääkitystä
 Kyllä
 Ei

Selvitä

- käytössä olevat lääkkeet ja niiden yhteisvaikutukset
- alkoholin käytön vaikutus mahdolliseen perussairauteen

Anna

- Otetaan selvää –opas
- tietoa alkoholin ja käytössä olevien lääkkeiden yhteisvaikutuksista

Ohjaa

- asiakas tarvittaessa terveysalan asiantuntijalle

info

- lääkällä ja heidän läheisillään on vähän tietoa lääkkeiden ja alkoholin huonosta yhteensopivuudesta.
- Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus antaa tietoa alkoholin ja lääkityksen yhteisvaikutuksista.
- Muiden toimijoiden tulee ohjata asiakas terveydenhuollon henkilöstön puheille.
- Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia **tulisi käyttää varoen:** diabetes-, tulehduskipu-, nesteenpoisto-, sydän- ja verenpainelääkkeet, ”väsyttämättömät antihistamiinit”, varfariini (Marevan) sekä potenssi- ja eturauhasen liikakasvulääkkeet
- Lääkkeitä, joiden kanssa **alkoholia ei tulisi käyttää lainkaan:** uni- ja rauhoittavat lääkkeet, trisykliset masennuslääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, eräät antibiootit ja epilepsialääkkeet.



6) Kuuluuko lähipiiriinne joku, joka käyttää runsaasti alkoholia tai muita päihteitä?

- Ei
 Kyllä

Selvitä

- kuka lähipiirissä käyttää runsaasti alkoholia
- millaisia vaikutuksia sillä on asiakkaan tilanteeseen

Huomioi

- mahdollinen kaltoinkohtelu > keskustelu

Ohjaa

- asiakas vertaisryhmiin (AL-Anon) www.al-anon.fi
- kaltoinkohtelutapauksessa sosiaali- ja/tai terveyspalveluihin

info

- Alkoholisoitunut perheenjäsen tai ystävä voi altistaa päihdeongelmille. Päihdeongelmainen läheinen voi edistää alkoholin saatavuutta. Alkoholistin läheinen voi juoda alkoholia helpottaakseen omaa ahdistustaan ja suruaan.

7) Onko Teillä alkoholin käytön yhteydessä ilmennyt seuraavia oireita

- Ei ole ilmennyt mitään oireita
- On ilmennyt mielialaan liittyviä oireita
- On ilmennyt kehoon liittyviä oireita

Selvitä

- millaisia mielialaan ja/tai kehoon liittyviä oireita

Pohtikaa asiakkaan kanssa

- alkoholin vähentämisestä johtuvia hyötyjä

Ohjaa

- lääkärille, mikäli on ilmennyt alkoholin käyttöön liittyviä fyysisiä tai psyykkisiä oireita



info

- Ikääntyneen elimistössä haittavaikutukset korostuvat, koska elimistön kuivuessa ja rasvoituessa alkoholin jakautumistilavuus pienenee ja aineenvaihdunnan hidastuessa alkoholin hajoaminen ja poistuminen elimistöstä hidastuu. Alkoholi heikentää tasapainon hallintaa, tarkkaavaisuutta ja reaktiokykyä.
- Alkoholin riskikäyttö voi ilmetä seuraavasti: fyysisiä vammoja, epämääräisiä kipuja, ravitsemustila heikentyy, lihomista, toistuvia tulehduksia, huonontunut yleiskunto, ärtyneisyyttä ja levottomuutta selvin päin, unettomuutta, nopea ja epäsäännöllinen syke, kohonnut verenpaine, epätasapaino INR- ja verensokeriarvoissa sekä ihmissuhde- ja taloudellisia ongelmia.

8) Onko alkoholin käyttöönne liittynyt seuraavia asioita?

- Olen satuttanut itseäni, esim. kaatunut
- Olen satuttanut toista, esim. lyönyt tai sanonut loukkaavasti
- Olen ajanut ajoneuvoa päihtyneenä
- Taloudellisia vaikeuksia
- Unohdin, mitä tapahtui
- Sammuin
- Joku toinen on huolestunut alkoholin käytöstäni
- En ole joutunut mihinkään vaikeuksiin

Selvitä

- tilanne tarkemmin

Pohtikaa asiakkaan kanssa

- mitä mieltä asiakas on alkoholin yhteydestä tapahtuneisiin tilanteisiin
- keinoja ehkäistä tapahtunutta

Ohjaa

- sosiaali- ja/tai terveyspalveluihin, mikäli on ilmennyt edellä mainittuja ongelmia



info

- Alkoholin suurkulutuksen tavallisimpia merkkejä ovat erilaiset tapaturma- ja väkivaltatilanteet, taloudelliset ongelmat sekä vahvaan humalatiltaan juominen.

Mikäli kysymysten 2 ja 3 pistemäärä on neljä tai enemmän, esitä seuraavat kysymykset.



**Mahdollisia alkoholiriippuvuus-
oireita viimeisen vuoden
aikana mittaavat kysymykset 9-11**

9) Onko Teille käynyt niin, että ette ole pystynyt lopettamaan alkoholin käyttöä, kun aloitte ottaa?

- 0 p Ei koskaan
- 1 p Joskus
- 4 p Usein

10) Onko Teille käynyt niin, että ette ole juomisen vuoksi saanut tehtyä päivittäisiä toimianne?

- 0 p Ei koskaan
- 1 p Joskus
- 4 p Usein

11) Onko Teille käynyt niin, että runsaan juomisen jälkeen olette tarvinnut aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksenne paremmin liikkeelle?

- 0 p Ei koskaan
- 1 p Joskus
- 4 p Usein

KYSYMYKSET 9-11

Yhteenlaskettujen pisteiden tulkinta

0 pistettä	ei riippuvuusoireita
1-3 pistettä	lieviä riippuvuusoireita
4 pistettä tai enemmän	vakavia riippuvuusoireita

Selvitä

- kuinka usein
- missä tilanteissa "putki" tai "juomakierre" on jatkunut

Pohtikaa asiakkaan kanssa

- keinoja ehkäistä näitä tilanteita
- asiakkaan motivaatiota alkoholin käytön vähentämiseen

Ohjaa

- asiakas päihdehuollon ammattilaiselle, esim. A-klinikalle
- AA-ryhmään tai vastaavaan

info

- Alkoholi-riippuvuudelle on tunnusomaista:
 - vaikeus hallita alkoholin käyttöä
 - elimistön alkoholin sietokyky lisääntyy
 - vieroitusoireet käytön loputtua

Tee lopuksi yhteenveto asiakkaan kanssa

Kysy asiakkaalta, mitä mieltä hän on itse omasta alkoholin käytöstään.

Pohtikaa asiakkaan kanssa voimavaroja suhteessa alkoholin käyttöön. Katso voimavaramittari www.alkoholiohjelma.fi

Selvitä asiakkaan motivaatio alkoholin käytön vähentämiseen.

Sovi asiakkaan kanssa tavoitteista, asiakkaan omasta toiminnasta, mahdollisista jatkokäynneistä ja seurannasta.

Lisätietoa alkoholimittarista osoitteesta www.alkoholiohjelma.fi

Työryhmä:

Jaana Huohvanainen
Ikäneuvola Ruori -hanke
Anne Kejonen
Itä-Suomen aluehallintovirasto
Ulla Kemppainen
Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Marjatta Pirskanen sekä
Pirjo Varjoranta
Kuopion kaupunki
Sosiaali- ja terveyskeskus

Työryhmä kiittää yhteistyötahoja:

- Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
- Itä-Suomen aluehallintovirasto
- Joensuun kaupunki
- Kuopion kaupunki
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja valtakunnallinen Alkoholiohjelma.





Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto

Haastattelurunko

Kokemus alkoholimittarin käytöstä?

Kohtaatko työssäsi ikäihmisiä?

Kohtaatko työssäsi alkoholia käyttäviä ikäihmisiä?

Kuinka usein heitä kohtaat? Kuukausittain, viikoittain vai päivittäin?

Koetko helpoksi tunnistaa päihteitä käyttävä ikäihminen? Miten hänet tunnistat?

Oletko käyttänyt ikäihmisen alkoholimittaria työssäsi?

Mistä sait kuulla ikäihmisten alkoholimittarista? Oletko saanut sen käyttöön koulutusta? Millaista?

Miltä tuntuu käyttää ikäihmisten alkoholimittaria?

Minkälaisia kokemuksia teillä on ikäihmisten alkoholimittarin käytöstä? Onko mittaria helppo käyttää? Onko toimiva? Kaipaatko lisäkoulutusta mittarin käyttöön?

Kokemus alkoholimittarin käytöstä alkoholin käytön puheeksi otossa?

Oletko käyttänyt työssäsi jotain varhaisen puuttumisen toimintamallia? Kuten mini-interventiota?

Miten ikäihmiset reagoivat, kun kysyt heiltä alkoholin käytöstä?

Koetko alkoholimittarin helpottavan alkoholin käytön puheeksi ottoa ikäihmisten keskuudessa?

Mikä erityisesti on hyvää alkoholimittarissa? Mitä osa-alueita mittarissa koet hyödylliseksi?

Miten arvelet alkoholimittarin käytön työssäsi vaikuttavan ikäihmisten alkoholin käyttöön/kulutukseen?

Millä tavoin alkoholimittaria tulisi kehittää?

Näetkö tarvetta kehittää ikäihmisten alkoholimittaria?

Mitä kehittämistarpeita mittarissa näet?

Koetko, että on jokin kohta mittarissa, joka erityisesti kaipaa kehittämistä?

Kyselylomake

Arvoisa vastaaja!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta hoitotyön koulutusohjelmasta. Olen tekemässä opinnäytetyötä liittyen yli 65-vuotiaille suunnattuun alkoholimittariin. Tulen tekemään jatkossa kyselyhaastattelun ikäihmisten parissa työskenteleville, jotka ovat käyttäneet työssään yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria.

Toivonkin, että nyt vastaatte muutamaa kysymykseen. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, onko yli 65-vuotiaiden alkoholimittari entuudestaan Teille tuttu ja oletteko sitä käyttäneet aikaisemmin työssänne.

Vastauksista kiittäen

Minna Piironen, sairaanhoitajaopiskelija, Minna.K.Piironen@edu.karelia.fi

1. Ammatinne? _____

2. Yksikkö jossa työskentelette?

3. Onko yli 65-vuotiaille suunnattu alkoholimittari Teille entuudestaan tuttu?

4. Oletteko käyttänyt kyseistä mittaria aikaisemmin työssänne?

5. Oletteko kiinnostunut osallistumaan kyselyhaastatteluun tammi-helmikuussa 2014?

6. Teidän yhteystietonne mahdollista yhteydenottoa varten (nimi ja sähköpostiosoite)?

Esimerkki aineiston teemoittelusta

Alkuperäisilmaisut

Alateema

Pääteema

Esimerkiksi:

- ”Tää on hirmu yksinkertainen tää käyttö.” (H1)
- ”Tää on helppo, kun tässä on selkeät kysymykset ja ei ole liikaa tekstiä.” (H3)
- ”On helppo käyttää ja on toimiva.” (H4)

Alkoholimittarin
käytettävyys

Kokemus yli
65-vuotiaiden
alkoholimittarista

Esimerkiksi:

- ”En minä sinänsä ole koulutusta saanut.” (H1)
- ”Mittarin käyttöön ei ollut koulutusta tai mie en ainakaan muista.” (H2)
- ”Ainahan lisäkoulutus on sillä tavalla tervetullutta, että ihan mielellään kyllä.” (H4)

Koulutus-
tarve

alkoholimittarista