

Milla-Noora Luhtala & Maria Salminen

Ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottaminen

IkäHoli -lomakkeen kehittäminen Aijjoos-
kumppanuushankkeelle

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Geronomi (amk)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi (amk)

Tekijät: Milla-Noora Luhtala, Maria Salminen

Työn nimi: Ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottaminen: IkäHoli -lomakkeen kehittäminen Aijjoos-kumppanuushankkeelle

Ohjaajat: Anna-Kaarina Koivula, Sirkka-Liisa Palomäki

Vuosi: 2010

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 7

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kehittää yhteistyössä ehkäisevää vanhustyötä tekevän Aijjoos-kumppanuushankkeen kanssa ikäihmisten alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomake. Kehitimme lomakkeen käytettäväksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hyvinvointia edistäville kotikäynneillä (HEHKO).

Tutkimus oli toimintatutkimus. Tutkimusmetodeina käytimme havainnointia, haastatteluja ja muistiinpanoja. Aineiston tulkitsemiseen käytimme sisällönanalyysiä. Haastattelimme työtämme varten ikäihmisten asiantuntijaryhmää, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten viranomaistyöryhmää sekä HEHKO-työntekijää.

Asiantuntijaryhmän haastatteluista nousi esiin aiheen arkaluonteisuus ja siihen liittyvät häpeän tunteet. Ikäihmiset pitivät alkoholinkäytön puheeksi ottamista tärkeänä, ja olivat mielellään mukana kehittämässä ikäihmisen alkoholikäytön puheeksi otto -lomaketta. Viranomaistyöryhmä korosti alkoholinkäytön luontevaa puheeksi ottamista ja avun saamisen mahdollisuutta. Työryhmän mielestä tärkeintä oli herättää ikäihmiset ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään. HEHKO-työntekijä piti lomaketta tärkeänä tukena alkoholinkäytön puheeksi otossa.

IkäHoli -lomake on tärkeä apuväline puheeksi ottamisen tilanteeseen. Siitä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista hyötyä ilman luottamuksellisen suhteen luomista ikääntyneen ja työntekijän välille. Lomakkeen tarkoituksiksi muodostui ikääntyneen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen helpottaminen, ajatusten herättäminen ikääntyneissä sekä ikääntyneiden ehkäisevän päihdetyön kohderyhmän tavoittaminen ja tutkimustiedon kerääminen ikääntyneiden alkoholinkäytöstä.

Avainsanat: ikäihmiset, puheeksi ottaminen, alkoholinkäyttö, ehkäisevä päihdetyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Health Care and Social Work
Degree programme: Degree in Health Care and Social Services
Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Authors: Milla-Noora Luhtala, Maria Salminen

Title of thesis: Development of an alcohol use questionnaire for the elderly for the Aijjoos - project

Supervisors: Anna-Kaarina Koivula, Sirkka-Liisa Palomäki

Year: 2010

Number of pages: 71

Number of appendices: 7

Our study objective was to work with Aijjoos-projekt, which does preventive work for the elderly, and develop a form for bringing up the alcohol use of elderly. The purpose was that our form would be used in Kuntayhtymä Kaksineuvoinen's house calls.

Our study was action research and as research methods we used observation, interviews and notes. Interpret the material we used content analysis. We interviewed a group of elderly people, a group of social and health care professionals and one house call worker.

The elderly group interview emerged sensitivity of the topic and the accompanying feelings of shame. Older people found very important to bring up the alcohol use, and were happy to develop our form. Social and health care professionals emphasized natural way of speaking about alcohol use, and that those who needed help should get it. Group saw, that the important thing was to raise older people think about their own alcohol consumption. House call worker thought that the form would be a good support when bringing up the alcohol use.

Keywords: elderly people, bringing up, use of alcohol, preventive work

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO	7
2 ALKOHOLINKÄYTTÖ	9
2.1 Alkoholinkäyttö suomalaisessa kulttuurissa	9
2.2 Alkoholinkäytön tasot	10
2.2.1 Alkoholin kohtuukäyttö	11
2.2.2 Alkoholin suurkulutus	11
2.2.3 Alkoholiriippuvuus	12
3 IKÄIHMISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ.....	14
3.1 Asenteet muuttuvat	14
3.2 Suurten ikäluokkien alkoholikäyttäytyminen tulevaisuuden uhkana	14
3.3 Alkoholinkäyttö ikääntymisteorioiden valossa	15
3.4 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa	16
4 ALKOHOLIKÄYTÖN VAIKUTUKSET	17
4.1 Taloudelliset vaikutukset	17
4.2 Psyykkiset vaikutukset	18
4.3 Sosiaaliset vaikutukset.....	20
4.4 Fyysiset vaikutukset.....	22
4.5 Sekakäytön vaikutukset	25
5 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ	27
5.1 Ehkäisevän päihdetyön toiminnan periaatteet.....	27
5.2 Ehkäisevän päihdetyön osa-alueet	28
5.3 Ehkäisevän työn laadun kaksitoista kriteeriä.....	29
5.4 Puheeksi ottaminen osana ehkäisevää työtä	31
5.5 Aikaisemmin kehitetyt alkoholinkäyttötестit ehkäisevässä työssä	32
6 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA LÄHTÖKOHDAT	33
7 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT	34

7.1 Toimintatutkimus kehittämisen välineenä.....	34
7.2 Haastattelumenetelmät aineiston keruussa	37
7.3 Sisällönanalyysi aineiston tulkitsemisessa	39
8 TOIMINTATUTKIMUKSEN VAIHEET	40
8.1 Ensimmäinen sykli	41
8.2 Toinen sykli	44
8.3 Kolmas sykli	45
9 TULOKSET	48
9.1 Asiantuntevat asiantuntijat	48
9.1.1 Innolla kehittämässä.....	49
9.1.2 Tarkempia tuloksia	50
9.1.3 Vaiettu alkoholi.....	50
9.1.4 Luottamus puheeksi ottamisen perusta.....	51
9.2 Visioita viranomaisilta	52
9.2.1 Kehittämistyötä tarvitaan.....	52
9.2.2 Kohderyhmän tavoittaminen.....	54
9.2.3 Tärkeää ajatuksien herättäminen	55
9.2.4 Puheeksi ottamisen helpottaminen	56
9.2 Käytännön kokemuksia HEHKO-työntekijältä.....	56
9.3.1 Huono vastaanotto	57
9.3.2 Apuna puheeksi ottamisessa	57
9.3.3 Vastataanko rehellisesti?	58
10 JOHTOPÄÄTÖKSET	59
11 POHDINTA	62
11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	62
11.2 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	63
11.3 Oman työskentelymme pohdintaa	64
LÄHTEET	66
LIITTEET	

Kuvio- ja taulukkoluetelo

KUVIO 1. Toimintatutkimuksen spiraali.....	36
KUVIO 2. Toimintatutkimuksen vaiheet sykleittäin.....	40
TAULUKKO 1. IkäHoli -lomake haastateltujen näkemänä.	48

1 JOHDANTO

Ikäihmisten alkoholinkäytöstä on alettu viime aikoina kirjoittaa enemmän ja se on nostettu yleiseen keskusteluun. Siihen liittyvät asenteet ovat muuttuneet sallivampaan suuntaan. Raittiuden määrä eläkeikäisten keskuudessa on 12 vuodessa vähentynyt (miehillä 8,2 prosenttiyksikköä ja naisilla 16,4 prosenttiyksikköä), mutta kuitenkin alkoholin kulutuksen määrä ei ole kasvanut (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 71.) Tästä huolimatta ikäihmiset pitävät alkoholinkäytöstä puhumista eräänlaisena tabuna, josta ei kehdeta puhua edes lähimmille ystäville.

Uusi ikääntyvä sukupolvi, joka on elänyt vapaamman alkoholinkäytön aikana, pitää alkoholinkäyttöä osana normaalia elämää. Tämän vuoksi alkoholinkäytön uskotaan lisääntyvän merkittävästi ikäihmisten keskuudessa. Tämä tuleekin luultavasti olemaan yksi suurimmista haasteista tulevaisuuden vanhustyössä.

Ehkäisevällä päihdetyöllä on jo pitkä historia, mutta erityisesti ikäihmisille suunnattua päihdetyötä ollaan vasta kehittämässä. Iäkkäille päihteiden käyttäjille ei esimerkiksi ole läheskään aina omaa hoitopolkua. Iäkäs päihteidenkäyttäjä on usein vain kotihoidon ja terveyskeskuksen asiakkaana. Ehkäisevä päihdetyö keskittyy yleensä vain nuoriin ja työikäisiin, mutta ikääntyneet eivät kuulu palvelujen piiriin.

Tavoitteenamme opinnäytetyössämme on kehittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen vanhusten ennaltaehkäisevää päihdetyötä. Tarkoituksenamme on kehittää yhteistyössä Aijjoos-kumppanuushankkeen kanssa ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen lomake, jota voitaisiin hyödyntää hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä (HEHKO). Tätä varten haastatteleamme ikäihmisistä koostuvaa asiantuntijaryhmää, viranomaistyöryhmää sekä HEHKO-työntekijää.

Tutkimuksemme teoriaosuudessa käsittelemme alkoholinkäyttöä yleisesti ja ikäihmisten keskuudessa, alkoholikäytön tasoja, alkoholikäytön vaikutuksia sekä ehkäisevää päihdetyötä. Tutkimusosassa kerromme tutkimuksen lähtökohdista,

toimintatutkimuksesta, tutkimusmetodeistamme sekä toimintatutkimuksemme vaiheista. Tutkimuksemme tuloksia käsittelemme kolmessa osassa jakamalla ne haastatteluryhmittäin. Opinnäytetyön lopussa kerromme johtopäätöksistä ja pohdimme tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita sekä oman työskentelyämme. Käytämme hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä nimitystä HEHKO ja vaihdoimme viimeisen haastattelun jälkeen Ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomakkeen nimen lyhyempään IkäHoli-nimeen.

2 ALKOHOLINKÄYTTÖ

Alkoholinkäyttö kuuluu monen suomalaisen elämäntapaan. Tässä luvussa käsittelemme alkoholinkäyttöä osana pohjoismaalaista ja suomalaista kulttuuria sekä juomiskulttuurin muuttumista. Lisäksi käsittelemme juomisen eri tasoja kohtuukäytöstä riippuvuuteen.

2.1 Alkoholinkäyttö suomalaisessa kulttuurissa

Eri kulttuureissa alkoholinkäyttöön suhtaudutaan joko myönteisesti, kielteisesti tai kaksijakoisesti. Jokaisessa kulttuurissa on normeja, jotka määrittelevät onko juominen sallittua ja kuinka paljon on sallittua juoda. Pohjoismaissa humaltuminen hyväksytään yleisesti esimerkiksi vappuna, uudenvuoden aattona ja juhannuksena sekä vapaa-aikana yleensäkin. Alkoholista ei nautita päivittäin kuten välimeren maissa, vaan juominen keskittyy viikonloppuun. Alkoholista ei juoda niin paljon ruuan yhteydessä, vaan sitä pidetään pikemminkin seurustelujuomana. (Ahlström 2003, 20 - 25.)

Suomalaisessa kulttuurissa alkoholi on runsaasti käytetty, laillisesti ja yleisesti hyväksytty päihde. Humalan tavoittelu on suomalaisessa juomakulttuurissa hyväksyttävää. Alkoholista käytetään esimerkiksi juhlissa ja sosiaalisissa tilanteissa tunnelman luomiseen sekä ruokailun yhteydessä ruokajuomana. Siitä haetaan rentoutusta, hyvän olon tunnetta ja itsensä palkitsemista. Runsas kertajuominen on hyvin tyypillistä suomalaista juomakulttuuria. Tästä on yritetty päästä eroon ottamalla mallia esimerkiksi keskieurooppalaisista juomatavoista, missä alkoholia nautitaan pieniä määriä usein, ja alkoholi on osa arkea. Kuitenkin Suomi on edelleen pysynyt humalahakuisen juomisen maana. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53, 56; Ahlström 2003, 26.)

Alkoholihaitat ovat riski Suomen kansanterveydelle. 2000-luvun aikana alkoholin aiheuttamat sairaudet ja kuolemat ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Alkoholin käyttö on kasvanut koko väestön parissa. Vaikka työikäiset ovat suurin alkoholihaitoista kärsivä ryhmä, myös iäkkäiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt huolestuttavaa vauhtia. Eläkeikäisen väestön alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin liittyvä kuolleisuus on viimeisen 20 vuoden aikana kaksinkertaistunut. Ikääntyneille kirjattiin alkoholista johtuvia hoitjaksoja yli 3300 kappaletta vuonna 2008. (Sulander 2010, 51)

Ikääntyneiden alkoholinkäytön räjähdysmäiseen lisääntymiseen osasyynä on nyt eläkkeelle siirtymisen aloittavan sukupolven vapaampi suhtautuminen alkoholiin. Heidän nuoruutensa ja aikuisuutensa sijoittui jo vapaampaan alkoholipolitiikan aikaan, jolloin alkoholin myynti vapautui. Tämä vaikuttaa vahvasti ikääntyvien alkoholikäyttämiseen. Alkoholikuolemat ovat olleet kaikkein korkeimpia juuri vuosina 1946-1950 syntyneissä suurissa ikäluokissa, kun he ovat päässeet 45 - 49-vuoden ikään. (Sulander 2010, 51; Sulander, Karisto, Haarni & Viljanen 2009, 23.)

2.2 Alkoholinkäytön tasot

Tavallisesti alkoholista puhuttaessa keskitytään vain alkoholisteihin, kaikkein riippuvaisimpiin käyttäjiin, jotka aiheuttavat ongelmia niin lähiympäristössään kuin yhteiskunnan tasolla. Usein unohdetaan, että alkoholista voi koitua kohtuullisemminkin käytössä monenlaisia ongelmia, niin pieniä kuin suurempia.

Alkoholin käyttö voidaan jakaa kolmeen tasoon alkoholin kulutuksen ja siitä koituvien haittojen kautta. Maailman terveysjärjestö (WHO) jakaa alkoholin käytön primaari-, sekundaari- ja tertiääritasoon eli alkoholin kohtuukäyttöön, suurkulutukseen ja alkoholiriippuvuuteen. WHO kiinnittää huomion ihmisen terveystyöskäyttämiseen ja yleiseen terveydenhoitoon, jolloin päihteidenkäyttöä tarkastellaankin yhtenä keskeisenä terveysriskinä. (Havio ym. 2008, 53 - 56.)

2.2.1 Alkoholin kohtuukäyttö

Suurin osa suomalaisista on kokeillut joskus alkoholia. Jotkut nauttivat sitä satunnaisesti syödessään hyvin esimerkiksi ravintolassa. Esimerkiksi yhden saunakaljan nauttiminen kuuluu monen suomalaisen tapoihin. Vaikka saunakaljan nauttiminen on säännöllistä, se on kohtuukäyttöä, koska määrät ovat niin pieniä.

Kohtuukäyttö tarkoittaa satunnaista ja vähäistä alkoholinkäyttöä. Tarkoituksena ei ole humaltua, vaan korostaa jotakin tiettyä tilannetta esimerkiksi juhlissa. Tällainen hallittu kohtuukäyttö on haitatonta. Alkoholin kohtuukäyttöön lasketaan myös kokeilukäyttö, joka ei aiheuta yleensä pitkäaikaishaittoja. Tällaisen kokeilukäytön seuraukset saattavat kuitenkin olla haitallisia, jos käyttäjä on kokematon. Seurauksena voi olla esimerkiksi tapaturma tai harkitsematon käyttäytyminen ja seuraavan aamun krapula. (Havio ym. 2008, 55.)

2.2.2 Alkoholin suurkulutus

Alkoholin suurkulutuksella tarkoitetaan runsasta humalahakuista juomista. Suurkulutuksen alaraja on miehillä 24 annosta viikossa ja 7 annosta kerralla, ja naisilla 16 annosta viikossa ja 5 annosta kerralla. Nämä ovat kuitenkin terveen nuoren aikuisen mukaan laadittuja. Ikääntyneillä alkoholin suurkulutuksen alarajat ovat huomattavasti alhaisemmat. ”Otetaan selvää”-oppaassa (2006, 4) ei suositella yli 65-vuotiaille juotavaksi yli kahta annosta enempää. Suurkulutuksen alaraja on yli 65-vuotiaille seitsemän annosta viikossa. Ikääntyvälle ihmiselle sopivaa alkoholiannosta mietittäessä on kuitenkin otettava huomioon jokainen yksilö erikseen. Ihmiset ikääntyvät eri tavalla. Sairauksia ja lääkkeitä, jotka saattavat vaikuttaa ikäihmisen alkoholin nauttimiseen, voi olla hyvin paljon. (Havio ym. 2008, 55 - 56; 196.)

Myös alkoholinkulutuksen varhaisvaiheen haittoja aiheuttava käyttö luokitellaan suurkulutukseksi. Haittoja voivat olla taloudelliset ja perhesuhteiden ongelmat. Varhaisvaiheen haittoja kokevat eivät välttämättä ole vielä ylittäneet suurkulutuksen rajoja, mutta alkoholinkäyttö aiheuttaa jo sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Myös päivittäinen juominen voi aiheuttaa jo henkistä riippuvuutta ja sietokyvyn kasvua. Kun alkoholin sietokyky kasvaa, alkoholinkulutus saattaa huomaamatta nousta ja aiheuttaa myös fyysistä riippuvuutta. Alkoholin suurkulutus aiheuttaa lisääntyviä terveyshaittoja, työ- ja perhe-elämän ongelmia, henkistä pahoinvointia sekä taloudellisia ongelmia. (Havio ym. 2008, 55 - 56.)

2.2.3 Alkoholiriippuvuus

Fyysinen alkoholiriippuvuus ilmenee usein vasta fyysisten oireiden ilmetessä, silloin kun alkoholin saanti loppuu ja alkoholi poistuu kokonaan elimistöstä. Fyysisen riippuvuuden muodostumiseksi yksilö on jatkuvasti alkoholin vaikutuksen alaisena eli veressä tulee olla yli promille alkoholia. Psykykinen riippuvuus taas syntyy alkoholin tuottamista psyykkisistä mielihyvän tunteista. Psykykkistä riippuvuutta kutsutaan addiktioksi. Pelkästään alkoholiaddiktiota ilman fyysistä riippuvuutta, ei ole vielä diagnosoitavissa alkoholismiksi, vaan se on psykykinen riippuvuuden tila. (Kiiänmaa 2003, 125.)

Alkoholiriippuvuutta kutsutaan tavallisemmin alkoholismiksi. Tässä vaiheessa alkoholin aiheuttamat terveyshaitat ovat hyvin todennäköisiä ja alkoholin sietokyky selvästi noussut. Käytännössä alkoholin suurkulutusta ja alkoholiriippuvuutta voi olla vaikeaa erottaa toisistaan. Runsas alkoholinkäyttö haittaa sosiaalista elämää, työtä ja taloudellista tasapainoa, alkoholiriippuvuudessa ilmenee voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Riippuvuuden merkkejä ovat esimerkiksi voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia, vaikeus lopettaa alkoholin käyttö, vieroitusoireet ja riippuvuus elämäntavasta, jossa alkoholilla on keskeinen merkitys. Tämä tarkoittaa arkielämän toiminnoista selviytymisen olevan

vaikeaa ilman alkoholia. (Havio ym. 2008, 56 - 57.)

3 IKÄIHMISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on viime vuosina puhuttanut niin sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita kuin mediaakin. Ammattilaisten tulee ymmärtää ikääntyvän

alkoholinkäyttöön liittyviä syitä ja ikääntyneiden juomiskulttuurin muuttumista, jotta tulevaisuudessa osattaisiin vastata ikäihmisten muuttuviin päihdepalvelutarpeisiin. Tässä luvussa käsittelemme ikäihmisten alkoholinkäyttöä muuttuvana ilmiönä sekä ikääntymisteorioiden ja tilastojen valossa.

3.1 Asenteet muuttuvat

Ikäihmisten alkoholinkäyttöön on liittynyt monia ennakoasenteita ja olettamuksia. Perinteisesti on ajateltu, että alkoholinkäyttö vähenee iän myötä. Olettamus on ollut, että miehet juovat naisia enemmän, ja vanhukset ovat joko täysin raittiita tai ongelmakäyttäjiä. Julkisella paikalla juova vanhus on ollut harvinaisuus, jota on katsottu pahalla. (Jyrkämä 2007, 14.)

Tämä kuva on kuitenkin muuttumassa. Vanhuuteen liittyvät normit väljentyvät ja muuttuvat suvaitsevaisemmiksi. Alkoholinkäytön ja siihen liittyvien ongelmien on huomattu lisääntyvän ikäihmisten keskuudessa – ei tosin hälyttävästi ainakaan tilastojen valossa. On huomattu, että raittiiden määrä vähenee ja naisten juominen on astunut mukaan kuvaan. (Jyrkämä 2007, 14.)

3.2 Suurten ikäluokkien alkoholikäyttäytyminen tulevaisuuden uhkana

Tulevaisuuden uhkakuvana pidetään 60-luvun ”märkää” sukupolvea. Heille alkoholi on sukupuoleen katsomatta ollut osa elämää jo työikäisenä, kun taas aiemmille ikäpolville, jotka ovat eläneet alkoholisäännöstelyn ajanjaksona, alkoholinkäytön sisältävä elämäntapa on vieras (Sulander 2007, 30). Koska ikäluokka on iso, se yksinään vaikuttaa tilastollisesti alkoholinkäytön määrään korottavasti. Välttämättä alkoholia ei käytetä henkeä kohden enempää kuin ennenkään, mutta koska käyt-

täjiä on enemmän, kuuluu alkoholia myös tilastollisesti enemmän.

Tulevaisuudessa ihmiset elävät yhä vanhemmiksi, mikä tarkoittaa vanhusten määrän lisääntymistä yhteiskunnassa. Toisaalta dementoituneiden, liikunta-, näkö- ja kehitysvammaisten määrä kasvaa, toisaalta taas ihmiset pysyvät pitempään terveenä. Tulevaisuuden vanhukset ovat yhä heterogeenisempiä, ei ole enää tiettyä muottia, johon ikäihmisen pitäisi sopia. (Jyrkämä 2007, 15.)

3.3 Alkoholinkäyttö ikääntymisteorioiden valossa

Ikääntymisen perusteorioiden ovat hyvän vanhenemisen teorioita. Teorioita ovat irtaantumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteoria, ja näiden avulla voidaan pohtia alkoholinkäytön merkitystä vanhukselle. Irtantumisteorian mukaan vanheneminen on molemminpuolista irtaantumista sosiaalisista suhteista. Usein alkoholinkäyttö liitetään sosiaalisiin tilanteisiin. (Jyrkämä 2007, 17 - 18.)

Aktiivisuusteorian mukaan hyvää vanhenemistä on aktiivisuuden ylläpitäminen ja menetysten korvaaminen (Jyrkämä 2007, 17 - 18). Vanhenemiseen kuuluu paljon menetyksiä kuten työelämästä poisjääminen, sosiaalisten tilanteiden vähentyminen ja läheisten kuolemat. Jos nämä kaikki yrittää korvata jollain, on alkoholi helppo, mutta petollinen vaihtoehto.

Jatkuvuusteoria katsoo, että hyvä vanheneminen on keski-iässä omaksuttujen toimintamallien ja -tapojen jatkamista myös vanhetessa. Jos siis on keski-iässä juonut paljon, pitäisikö hyvän vanhuuden saavuttamiseksi jatkaa juomista samaan malliin? (Jyrkämä 2007, 17 - 18.) Näin kärjistettyinä ajatukset voivat tuntua hulluilta, mutta varmasti niissä on jotain perää.

3.4 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa

Vaikka kyselyissä on aina melko suuri vastauskato, ovat ne keskeinen tapa saada tietoa väestön alkoholinkäytöstä. Esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kahden vuoden välein toteuttama Eläkeikäisen väestön terveystyöntymiskysely mahdollistaa kehityssuuntien tarkastelun keskimääräisellä tasolla. Raittiiden määrä on viimeisen runsaan kymmenen vuoden aikana vähentynyt jyrkästi. Eläkeikäisten miesten raittiuden määrä on vähentynyt vuodesta 1993 8,2 prosenttiyksikköä vuoteen 2005 mennessä. Naisilla vastaava luku oli 16,4 prosenttiyksikköä. (Sulander ym. 2006, 71.) Tämä ei kerro, kuinka moni suomalainen juo liikaa, mutta raittiiden vähentyminen kertoo että alkoholi kuuluu nykyisin yhä useamman iäkkään arkeen.

Viimeisten reilun kymmenen vuoden aikana ikääntyvien alkoholinjuojien määrä on tasaisesti noussut. Kun vuonna 1993 eläkeikäisistä miehistä 2,8 % käytti päivittäin alkoholia, vuonna 2005 vastaava luku oli 5,5 %. Eläkeikäisillä naisilla ei päivittäisellä alkoholinkäytöllä ollut tapahtunut vastaavaa muutosta, mutta kerran viikossa alkoholia käyttävien määrä on kahdessatoista vuodessa reilusti kaksinkertaistunut. Vaikka yhä useampi käyttää viikoittain alkoholia, on keskimääräinen käyttömäärä pysynyt vuosien varrella samana. Yhä useampi ikääntynyt siis käyttää viikoittain alkoholia, muttei keskimäärin sen enempää kuin aikaisemmin. (Sulander 2007, 26 - 29; Sulander ym. 2006, 71.)

Vuonna 2004 Suomessa alennettiin alkoholiveroa. Vaikka alkoholin veroalennus näkyy miesten väkevän alkoholin ja säännöllisen käytön lisääntymisenä, eivät keskimääräiset muutokset vuosien 2003 ja 2005 välillä poikkea merkittävästi muiden vuosien välisestä vaihtelusta. Tämä tulos ei siis tue väittämää, jonka mukaan alkoholiveron alennus olisi lisännyt alkoholiongelmia. (Sulander 2007, 28.)

4 ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUKSET

Alkoholinkäytöllä on niin hyviä kuin huonojakin vaikutuksia sekä yksilön, yhteisön että yhteiskunnan tasolla. Tämän luvun alussa käsittelemme alkoholin taloudellisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä vaikutuksia. Sen jälkeen kerromme alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön vaikutuksista.

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa elintason. Välttämättömätkin tarvikkeet, kuten ruoka, lääkkeet tai ehjät vaatteet voivat puuttua, kun rahat kuluvat alkoholiin. Rahapulasta voi seurata asunnon tai muun omaisuuden menetys, velkaantuminen, luottotietojen menettäminen ja tarve hakea toimeentulotukea. Talousongelmiin liittyy myös mielenterveyden ja sosiaalisten suhteiden kriisejä. Kriisitilanteessa alkoholi voi toimia lohduttajana ja turruttajana, ja näin alkaa kierre josta on vaikea päästä irti. Vaikka alkoholin ongelmakäyttäjät tiedostavat juomisesta johtuvat haitat, osa heistä haluaa silti jatkaa alkoholinkäyttöään. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 57 - 58).

Vuonna 2007 väestön alkoholiin käyttämä rahamäärä oli 4,1 miljardia euroa. Asukasta kohden alkoholijuomia hankittiin 773 eurolla, joka oli 29 euroa enemmän kuin vuonna 2006. Yksityisistä kulutusmenoista alkoholimenojen osuus oli 4,5 prosenttia. (Stakesin Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 17 - 20).

Yhteiskunnan tasolla alkoholinkäyttöä voidaan tarkastella kahdelta kannalta. Toisaalta alkoholinkulutuksen nouseminen kasvattaa valtion verotuloja, toisaalta taas alkoholinkäytön ongelmat näkyvät esimerkiksi terveyshaittoina ja sitä kautta rahan kulutuksena terveyspalveluihin. Vuonna 2007 valtion alkoholista saamat verotulot olivat 1,8 miljardia euroa eli 4,1 prosenttia valtion kokonaistuloista. Vuonna 2006 alkoholinkäytön valtiolle koituneet välittömät kulut olivat 0,7 - 0,9 miljardia euroa ja välilliset kustannukset 3,1 - 5,8 miljardia euroa. Välittömät kustannukset koostuvat järjestyksen ylläpidon, terveydenhuollon ja sosiaalihuollon menoista. Välilliset hait-

takustannukset ovat kasvaneet viime aikoina alkoholista johtuvien sairauspäivien määrän kasvusta. (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009; Stakes 2008, 20.) Vaikka alkoholivero on merkittävä tulolähde, alkoholinkäytön aiheuttamat välittömät ja välilliset kulut kohoavat paljon tuloja suuremmiksi. Tämän vuoksi voidaan sanoa, että alkoholinkäyttö on valtiontaloudelle rasite.

4.2 Psyykkiset vaikutukset

Alkoholilla voi olla psyykkisesti sekä hyviä että huonoja vaikutuksia. Ovatko vaikutukset sitten myönteisiä vai kielteisiä – siihen vaikuttaa useimmiten nautitun alkoholin määrä sekä juomiskertojen tiheys. Pieninä määrinä alkoholi varmasti rentouttaa ja voi jopa nostaa mielialaa ja näin vaikuttaa psyykkiseen ja henkiseen oloon myönteisesti. Pieni rohkaisuryppy voi myös kohentaa itsetuntoa esimerkiksi asiantuntijalla ennen luentoesitystään. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 31.)

Jo kertaluonteinen runsas alkoholin nauttiminen aiheuttaa psyykkisiä vieroitusoireita kuten ahdistuneisuus- ja pelkotiloja sekä unettomuutta. Vaikeammassa vieroitustilassa voi olla myös lieviä ja hetken aikaa kestäviä harha-aistimuksia, esimerkiksi kuulo- tai näköharhoja. (Mäkelä 2006a.) Kertajuominen voi aiheuttaa myös lievempiä psyykkisiä vaikutuksia kuten mielialan laskua ja katumusta edellisestä illasta.

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö aiheuttaa psyykkisesti paljon enemmän ongelmia kuin kertajuominen. Alkoholin ongelmakäyttö voi aiheuttaa muun muassa alkoholi-riippuvuutta, masennusta, ahdistuneisuus- ja pelkotiloja, alkoholipsykooseja sekä alkoholidementiaa. (Mäkelä 2005; Levo 2008b, 57.)

Alkoholinkäytöstä voi tulla psyykkisiä ongelmia, jos alkoholin nauttimisesta muodostuu tottumus (Inkinen ym. 2000, 31). Tällainen tapa johtaa helposti runsaaseen alkoholinkäyttöön ja riippuvuuteen (Lindroos 2006). Psyykkisen riippuvuuden ke-

hittyminen on hyvin yksilöllistä. Psykkisessä riippuvuudessa alkoholinkäyttäjä tuntee alkoholin ja sen vaikutuksen olevan hyvinvoinnille välttämätöntä. Riippuvuus muotoutuu, kun alkoholin tuottama psyykkinen tila on jollain tavalla tyydyttävä. Riippuvuus kohdistuu tällöin siihen olotilaan, joka on alkoholin avulla saatu aikaan. Tavoitteena voi yksilöstä riippuen olla rentoutuminen, äärikokemukset tai vieroitusoireiden muuttaminen normaaliksi olotilaksi. Usein psyykkinen riippuvuus syntyy paljon ennen varsinaista fyysistä riippuvuutta. (Inkinen ym. 2000, 31; Koski-Jännes 2005.)

Alkoholin pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa masennusta, samoin kuin masentunut yksilö saattaa käyttää alkoholia lääkkeenä. Alkoholin ja masennuksen yhteyttä kuvaa, että yli puolet itsemurhista tehdään päihtyneinä (tässä tosin on otettu huomioon myös muut päihteet, ei vain alkoholi). Jos masennus johtuu alkoholinkäytöstä, masennuksen oireet katoavat muutamassa viikossa alkoholinkäytön loppumisesta. Alkoholinkäytön lopettaminen on merkittävää myös tavallisen masennuksen hoidon onnistumisessa. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 59; Mäkelä 2005.)

Masennus on hyvin yleinen mielenterveyden häiriö myös iäkkäillä ihmisillä. Alkoholin lisäksi useita ikääntyneitä vaivaava yksinäisyys lisää riskiä sairastua masennukseen. Mielenterveyden häiriöt, yksinäisyys ja alkoholin käyttö ovat noidankehä, josta on hyvin vaikea selvittää ilman ulkopuolista apua. Tällainen yhdistelmä saattaa johtaa todella vaikeisiin sekavuustiloihin ja pahentuviin mielenterveysongelmiin. Tällaisissa tilanteissa alkoholipsykoosit ovat saattaneet kestää jopa kuukausia. (Levo 2008b, 56 - 58.)

Alkoholi voi vaikuttaa ahdistus- ja pelkotilojen syntyyn rasittamalla elimistöä, jolloin se herkistyy tuottamaan paniikitiloja. Varsinkin paniikitilojen taustalla voi usein olla pitkään jatkunut alkoholinkäyttö ja siitä johtuva vieroitustila. Joskus voi olla hyvin vaikea tunnistaa paniikki- ja karapulatilaa toisistaan. (Mäkelä 2006a.)

Alkoholipsykoosit voivat muodostua pitkittyneestä alkoholinkäytöstä. Alkoholipsykoosi, muun muassa delirium, kansanomaisesti juoppohulluus, kehittyy pitkään jatkuneen alkoholinkäytön päättymisen jälkeen muutaman päivän päästä. Myös

päihtymyksen aikana voi muodostua niin sanottu päihtymysdelirium. Alkoholipsykoosissa on samoja oireita ahdistuneisuus- ja pelkotilassa, mutta lisäksi siihen kuuluu tajunnan tason hämärtyminen, sekavuus, ajan- paikantajunnan menettäminen sekä voimakkaat kuulo-, näkö- tai aistiharhat ja harhaluulot. Alkoholipsykoosi on hetkellinen tila, josta selviää ajan kanssa. (Mäkelä 2006b.)

Heikki Suhonen (2007, 75) lainaa tekstissään Kathryn Grahamin (1992) ikääntyneiden alkoholiongelmien jakoa kolmeen ryhmään, jotka ovat krooninen, reaktiivinen ja kognitiivis-psykiatrinen ”häiriö”. Krooninen päihdeongelma on alkanut jo varhain ja siihen liittyy kumuloituvia alkoholihaittoja. Reaktiivinen runsas juominen on vastaus ongelmatilanteisiin ja elämän yleiseen kurjuuteen. Tällöin juomisen syinä voivat olla esimerkiksi ihmissuhdeongelmat, yksinäisyys tai traumaattiset kokemukset. Reaktiivinen alkoholinkäyttö alkaa yleensä vasta vanhemmalla iällä.

Kognitiivis-psykiatrisista ongelmista johtuva runsas päihteiden käyttö taas on eräänlainen kroonisten päihdeongelmien ”alatyypä”. Se on erityisen leimaavaa, ja saattaa merkitä asianomaiselle sosiaalista syrjäytymistä yhteiskunnassa. Myös palvelujärjestelmä voi hylkiä alkoholiongelmaista siirtämällä vastuuta toimijalta toiselle. (Suhonen 2007, 75.)

4.3 Sosiaaliset vaikutukset

Alkoholinkäytöllä koetaan olevan sosiaalisesti niin positiivisia kuin negatiivisia vaikutuksia. Pieni määrä alkoholia voi vapauttaa tunnelmaa, vähentää jännitteisyyttä ja estoja. Tästä syystä alkoholi saattaakin pieninä määrinä helpottaa ihmisten välistä kanssakäymistä. Toisaalta juuri estojen liiallinen löyhtyminen aiheuttaa sen, että alkoholin vaikutuksen alaisena tehdään tekoja, joihin ei selvänä syyllistyttäisi (Eriksson 2005).

Sosiaalisia alkoholihaittoja syntyy niin runsaasta kertajuomisesta kuin pitkään jat-

kuneesta alkoholinkäytöstä. Sosiaaliset alkoholiongelmät ovat merkittäviä myös siksi, etteivät ne koske pelkästään alkoholin suurkuluttajia. Suomessa muihin maihin verrattuna yleisempiä ovat rajusta kertajuomisesta koituvat sosiaaliset haitat. Niitä ovat muun muassa humalaisten väkivaltaisuuteen liittyvät tappelut ja pahoinpitelyt. (Österberg 2005.) Yksittäisistä juomiskerroista johtuviin sosiaalisiin haittoihin voisi liittää myös sanallisen ja loukkaavan väkivallan, huonon käyttäytymisen sekä harkitsemattoman yhdynnän.

Pitkäaikaisesta alkoholinkäytöstä johtuvat sosiaaliset haitat tuovat merkittäviä ongelmia perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja työelämään. Läheiset ja yhteisö voivat kokea ongelmaksi osallistumattomuuden yhteisen toimintaan. Alkoholin ongelmakäyttäjillä voi usein olla yhteiskuntaan ja yhteisöön kuulumattomuuden tunteita. Alkoholia pitkään käyttäneet ovat saattaneet menettää perheensä, ystävänsä ja muita tärkeitä ihmissuhteitaan alkoholinkäytön takia. Päihteiden käyttäjien osallisuuden puutteet ja ongelmat tulevat esiin arkipäiväisessä asiointissa ja palvelujärjestelmissä. (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009; Särkelä 2009; Österberg 2005.)

Suomalaisessa kulttuurissa syyllistetään helposti alkoholiriippuvaista itseään oman tilanteensa hankaluudesta ja näin kohtelu on yleensä huonoa tai piittaamatonta. Alkoholin ongelmakäyttäjien yleinen paheksunta vain vähentää entisestään heidän sosiaalista osallisuuttaan ja tällä tavalla vaikeuttaa kuiville pääsyä ja normaaliin elämään palaamista. (Inkinen ym. 2000, 31.) Syrjintä, syrjäytyminen tai sen uhka ja toiseuden kokemukset johtavat usein siihen, että alkoholin ongelmakäyttäjän yhteiskunnallinen ja sosiaalinen osallisuus heikkenee (Särkelä 2009). Kun alkoholin ongelmakäyttäjien normaali sosiaalinen osallisuus vähenee, he tulevat yhä enemmän sosiaalisesti riippuvaisiksi siitä yhteisöstä, joka hyväksyy alkoholinkäytön. Sosiaalinen riippuvuus ilmeneekin yksilön kiinnittymisenä sellaiseen yhteisöön, jossa alkoholinkäytöllä on keskeinen asema (Inkinen ym. 2000, 31).

4.4 Fyysiset vaikutukset

Keski-ikäen ylittäneillä ihmisillä alkoholin kohtuukäytöllä on todettu olevan sydän- ja verisuonitauteja ehkäisevä vaikutus. Alkoholin kohtuukäyttö näyttäisi myös ehkäisevän 2-tyyppin diabeteksen syntymistä. Pieni määrä alkoholia saattaa rentouttaa ja nopeuttaa nukahtamista. (Institute of Alcohol Studies 2009; Levo 2008a, 28 - 29.)

Humalan syntyyn ja sen kestoon vaikuttavat alkoholin imeytyminen, jakautuminen ja häviäminen elimistössä. Suurin osa alkoholista imeytyy nopeasti verenkiertoon ihmisen ohut- ja pohjukaissuolen kautta ja noin ¼ imeytyy hitaammin mahalaukussa. Suurin osa alkoholista häviää palamisen tuloksena maksassa. Maksan alkoholipolttonopeus on vakio, eikä siihen pysty juurikaan vaikuttamaan ulkoisin keinoin. (Levo 2008a, 27.)

Vanhan ihmisen toleranssi alkoholille on alhaisempi kuin nuoren. Toleranssin alenemisen aiheuttavat sekä fyysiset että hermostolliset muutokset. Alkoholi imeytyy hyvin veteen, mutta erittäin huonosti rasvaan. Iän myötä kehon rasvapitoisuus kasvaa ja vesipitoisuus laskee, eli kehossa on vähemmän vettä, johon alkoholi voi jakautua. Tämän vuoksi sama alkoholimäärä painoa kohden saa nuorella aikaan pienemmän veren alkoholipitoisuuden ja heikomman humalan kuin vanhuksella. Edelleen verrattuna nuoreen pitkäaikaisen käytön lopettamisen jälkeen vanhalla ihmisellä vieroitusoireet ovat pahemmat. (Institute of Alcohol Studies 2009; KTL 2004; Levo 2008a, 27.)

Aivoissa tapahtuu ajan kuluessa muutoksia. Hermosoluja kuolee, niiden ulokkeiden määrä vähenee ja niihin kertyy jätteitä. Alkoholi nopeuttaa entisestään hermosolujen tuhoutumista. Kroonisten alkoholistien aivoista voi löytyä alueita, joilta suuri osa hermosoluja on kadonnut. Aivot muuttuvat iän myötä herkemmiksi alkoholin soluja vaurioittaville vaikutuksille, koska hermosolujen uudistumiskyky heikentyy. Onkin vaara, että runsaasti alkoholia käyttävän muisti, aloitteellisuus ja päättelykyky voivat heiketä. Mitä vaurioituneemmat aivot ovat entuudestaan, sitä enemmän alkoholin vaikutukset korostuvat. (KTL 2004; Levo 2008a, 28.)

Pitkäaikaisesta ja runsaasta alkoholikäytöstä kehittyy usein hitaasti ja huomaamattomasti alkoholidementia. Sen taustalla on usein monen eri dementiatyypin yhdistelmä. Alkoholi myös pahentaa jo syntyneen muistihäiriön oireita. Alkoholidementian tyypillisiä piirteitä ovat mielialavaihtelut, ongelmanratkaisuhäiriöt ja mieleen painamisen ongelmat, liikkeiden hidastuminen ja tilasuhteiden hahmottamisvaikeudet. (Levo 2008b, 57.)

Alkoholi nopeuttaa ilmeisesti myös muiden kudosten vanhenemista. Esimerkiksi hermosolujen ja välittäjäaineiden toiminnassa on huomattu muutosta. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa henkisen suorituskyvyn häiriöitä. Jos alkoholinkäyttö loppuu, suorituskyvyn puutteet korjaantuvat osittain. Vanhuksilla tämä korjaantuminen on hitaampaa ja puutteellisempaa. (Levo 2008a, 28; KTL 2004.)

Alkoholi vaikuttaa uneen eri tavoin; runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa uneen estäen psyykkiselle hyvinvoinnille tärkeää REM-unta eli unennäkövaihetta. Alkoholi lisää kuorsaamista ja hengityskatkoja, ja runsaan juomisen jälkeen uni on usein levontonta ja katkonaista. (Levo 2008a, 29.)

Alkoholi rappeuttaa sydänlihasta, joka paksuntuu ja sydämen massa kasvaa. Usein vasen kammio on laajentunut, eikä se kykene supistumaan normaalisti. Myös kammion venyvyys ja täyttymiskyky heikentyvät. Sydämen toimintakyky siis alenee ja syntyy vaikeahoitoinen sydämen toiminnanvaja. Liialliseen alkoholinkäyttöön liittyy myös sydäninfarktin ja sydänperäisen äkkikuoleman riski. Se lisää myös sydämen rytmihäiriöitä. (KTL 2004; Levo 2008a, 29.)

län myötä tapahtuva aistitoimintojen heikentyminen lisää kaatumis- ja onnettomuusriskiä. Suurimpia riskitekijöitä kaatumiselle ovat lihasten heikkeneminen, tasapainoaistin säätelyn vaikeus, huono näkö ja runsas lääkitys. Kun yhdistetään ikääntyneen heikentyneet aistitoiminnot runsaaseen alkoholinkulutukseen, kaatumis- ja onnettomuusriski kasvavat huomattavasti. (Institute of Alcohol Studies 2009; Levo 2008a, 30 - 31.)

Runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa ruoansulatuselinten häiriöitä. Ruokatorven

alemman sulkijalihaksen supistusvoima vähenee, jolloin ruokatorveen pääsee nousemaan hapanta nestettä aiheuttaen närästystä, polttelua ja happamia röyhtäisyjä. Toistuva mahanesteen virtaus ruokatorveen aiheuttaa ruokatorven limakalvon tulehduksen, jonka oireita ovat edellä mainittujen lisäksi rintakivut, nielemisvaikeudet ja röyhtäily. Alkoholi myös kiihdyttää suolen peristalttista supistelua, joka kuljettaa eteenpäin suolen sisältöä. Siten suolen sisältö kulkeutuu suolen läpi normaalia nopeammin, mistä seuraa ripuli. Tämä heikentää osaltaan ravintoaineiden imeytymistä, joka on eräs syy alkoholin ongelmakäyttäjien aliravitsemukseen. (KTL 2004.)

Runsaasti alkoholia kuluttavalla henkilöllä voi veressä ja verta muodostavassa luuytimessä tapahtua muutoksia, jotka johtuvat alkoholin suorasta myrkkyyvaikutuksesta, puutteellisesta ravinnosta tai muiden elinten, erityisesti maksan vaurioitumisesta. Suorat vaikutukset edellyttävät suurten alkoholimäärien käyttämistä. Tällaiset vauriot korjaantuvat, jos alkoholinkäyttö lopetetaan. Sen sijaan maksavaurion aiheuttamat muutokset saattavat korjaantua vain osittain. Tärkeimmät runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyvät verisairaudet ovat verihiutalekato, punasolujen tuhoutuminen, verenvuototaipumus ja erilaiset anemiat. (KTL 2004.)

Alkoholi aiheuttaa muutoksia maksan aineenvaihdunnassa, jonka seurauksena rasvahappojen palaminen estyy. Tällöin maksasolujen rasvapitoisuus kasvaa ja syntyy rasvamaksa. Vaurioitunut maksa ei pysty hajottamaan alkoholia ja lääkkeitä normaalisti, ja niiden vaikutus kasvaa. (KTL 2004.)

Pitkäaikainen alkoholinkäyttö vaurioittaa haimaa, joka on sekä ruoansulatusentsyymejä että hormoneja erittävä elin. Raju alkoholinkäyttö lisää akuutin haimatulehduksen riskiä. Oireina ovat ylävatsan kipu, pahoinvointi ja oksentelu. Vaikeassa tautimuodossa kuolleisuus on 80 - 90 %. Kroonisen haimatulehduksen tärkein aiheuttaja on runsas pitkäaikainen alkoholinkäyttö. Taudissa haimassa tapahtuu palautumattomia rakennemuutoksia. Kun yli 90 % haimasta on tuhoutunut, ilmaantuu ruoansulatusentsyymien puutteesta johtuvia oireita. Tällöin rasvojen imeytyminen alkaa häiriintyä, mistä aiheutuu rasvaripuli. Insuliinin puutoksen takia kehittyy myös 2-typin diabetes. (KTL 2004.)

4.5 Sekakäytön vaikutukset

Tavallisessa merkityksessään usean psykoaktiivisen aineen yhtäaikaista päihdekäyttöä kutsutaan päihteiden sekakäytöksi. Yleisin muoto on alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden tai unilääkkeiden päihdekäyttö. Osa alkoholin ja lääkkeiden sekakäytöstä on tarkoituksellista päihdevaikutusten tavoittelua. (Holopainen 2003, 446 - 447.)

Yleisempi sekakäytön muoto liittyy alkoholiongelman kroonistumiseen ja sen oireiden lievittämiseen. Alkoholin suurkuluttaja kärsii lisääntyvästä ahdistuneisuudesta, unihäiriöistä ja alkoholin fyysisistä vieroitusoireista. Kun perinteinen krapularyyppy ei enää auta lievittämään alkoholinkäytön synnyttämiä oireita, alkoholin ongelmakäyttäjät alkavat lääkittää itseään esimerkiksi käsikauppalääkkeillä, perheenjäsenten sekä ystävien rauhoittavilla lääkkeillä ja unilääkkeillä. Jos lähipiiristä ei ole mahdollista saada helpottavia lääkkeitä, käännytään lääkärin puoleen. (Holopainen 2003, 446 - 447.) Kun alkoholin ongelmakäyttäjät alkavat lievittää krapulan oireita rauhoittavilla lääkkeillä, hänestä tulee tiedostamattaan alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttäjät. Koska rauhoittavien lääkkeiden vaikutus hermostoon kestää pitempään kuin niiden koettu vaikutus, lääke ei välttämättä ole ehtinyt kadota elimistöstä kokonaan ennen seuraavaa alkoholin käyttökertaa (Holopainen 2005).

Alkoholin ja rauhoittavien lääkkeiden säännöllinen sekakäyttö johtaa nopeasti lääkkeiden sietokyvyn kasvuun ja lääkeriippuvuuteen. Tällaisen sekariippuvuuden vieroitushoito on vaikeampaa kuin pelkästä alkoholista vieroittamisen. Tavallista on, että alkoholin aiheuttamien vieroitusoireiden väistyessä, lääkkeen vähenemisestä johtuvat vieroitusoireet vasta alkavat. (Holopainen 2005.)

Ikäihmisten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä on tutkittu hyvin vähän. Kuitenkin ikääntyneet alkoholin suurkuluttajat ja alkoholiriippuvaiset luultavasti hoitavat alkoholin haittavaikutuksia aivan samoin kuin nuoremmatkin sekakäyttäjät. Erilaisista rauhoittavista ja unilääkkeistä voidaan etsiä helpotusta alkoholin aiheuttamiin oireisiin kuten ahdistukseen ja unettomuuteen. Aina ei ehkä edes tiedosteta oireiden johtuvan alkoholista, vaan halutaan vain hoitaa oireita lääkkein.

Tietoinen päihteiden sekakäyttö on suhteellisen harvinaista iäkkäiden parissa. Ikäihmisten alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö on usein tahatonta, eikä ikääntynyt useinkaan tiedä olevansa sekakäyttäjä. Lääkityksen takia lähes kaikkia iäkkäitä alkoholinkäyttäjiä voi pitää sekakäyttäjinä. Ikääntyessä vanhenemismuutosten myötä lisääntyvät myös monenlaiset sairaudet. Ikäihmisillä on sairauksiensa takia käytössä jo monenlaisia lääkkeitä, joiden yhteisvaikutukset alkoholin kanssa voivat olla hyvin merkittäviä. Ikääntyneet eivät useinkaan tiedä millaisia vaikutuksia alkoholilla on heidän sairauksiinsa tai millaisia yhteisvaikutuksia alkoholilla ja heidän lääkkeillään voi olla. Esimerkiksi Tuomela-Jaskarin ja Niirasen (2009, 24) selvityksessä Pohjalaismaakuntien ikäihmisten päihdeongelman esiintyvyydestä pohjalaismaakunnissa puolet vanhuksista ei tiennyt alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Alkoholinkäytön yleistyessä ikääntyvien parissa olisi tärkeää lisätä informaatiota alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. (Kujala 2009, 39; Holopainen 2005.)

Alkoholilla ja lääkkeillä on monentyyppisiä ja usein huonosti ennakoitavissa olevia yhteisvaikutuksia (Liite 3). Alkoholi tehostaa joidenkin lääkkeiden vaikutusta ja toisten tehoa se laskee. Lääkkeet voivat myös tehostaa alkoholin vaikutusta. Eri-tyisesti vatsan toimintaan liittyvät lääkkeet saattavat joko nopeuttaa tai hidastaa alkoholin imeytymistä elimistöön ja vaikuttavat siten myös veren alkoholipitoisuuteen. (Neuvonen 2003, 413.)

5 EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Ehkäisevä päihdetyö on vanhusalalla vielä kehittämissvaiheessa, joten aiheesta ei löytynyt kovin paljon kirjallisuutta. Tämän vuoksi kerromme tässä luvussa yleisesti ehkäisevästä päihdetyöstä, sen toiminnan periaatteista ja osa-alueista sekä työn laatuun liittyvistä kriteereistä.

5.1 Ehkäisevän päihdetyön toiminnan periaatteet

Ehkäisevä päihdetyö on laissa säädettyä toimintaa, jonka edellytysten luominen on ensisijaisesti valtion ja kuntien tehtävä. Kunnissa raittiustyölain edellyttämää moniammatillista yhteistyötä tekevät esimerkiksi sosiaali- ja terveyslautakunta tai päihdetyöryhmä. Käytännön toiminnasta vastaavat kunnan lisäksi järjestöt ja muut yhteisöt. Työlle yhteisesti asetettuihin tavoitteisiin päästään parhaiten, kun toimintaan sitoutuu mahdollisimman moni taho. Ehkäisevää päihdetyötä säätelevät monet lait ja säädökset, kuten raittiustyölaki (19.11.1982/828), alkoholilaki (8.12.1994/1143), päihdehuoltolaki (17.1.1986/41), lastensuojelulaki (13.4.2007/417) ja kansanterveyslaki (28.1.1978/66). (Jokinen 2006, 7; Puro 2006, 10; Inkinen ym. 2000, 103.)

Stakesin asiantuntijaryhmä määritteli vuonna 2006 ehkäisevän päihdetyön tavoitteeksi edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Päihdetyöllä pyritään vähentämään päihteiden kysyntää, tarjontaa ja haittoja. Keinoja siihen ovat päihteettömien elintapojen edistäminen, päihdehaittojen ehkäiseminen ja päihdeilmion ymmärryksen ja hallinnan lisääminen. Pyritään myös vaikuttamaan päihteiden käytöltä tai haitoilta suojaaviin tekijöihin ja niille altistaviin riskitekijöihin. Suojaavia tekijöitä ovat henkilön omat kyvyt kuten päätöksenteko ja kommunikointi, palkitsevat ja iloa tuottavat harrastukset sekä erityisen huomion saaminen. Riskitekijöitä taas ovat juomisen tai tupakanpolton aloittaminen nuorena, välinpitämättömyys tai vää-

rät käsitykset sekä jos juomisella pyrkii lievittämään negatiivisia tunteita tai kurjia tulevaisuuden näkymiä. (Jokinen 2006, 6 - 8; Tammi & Peltoniemi 1999, 34.)

5.2 Ehkäisevän päihdetyön osa-alueet

Ehkäisevä päihdetyö jakautuu kahteen osa-alueeseen, yleiseen ehkäisyyn ja riskiehkäisyyn. Yleinen ehkäisy kohdistuu yleisesti kansalaisiin tai tiettyyn ryhmään, jota päihteidenkäyttö ei määritä. Riskiehkäisyssä taas kohderyhmät valitaan sen perusteella, millä ryhmällä on suuri riski alkoholin käytölle tai niistä aiheutuville haittoille. (Puro 2006, 21; Voordewind & Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy 1999, 44 - 47.)

Valtaosa alkoholin käytön ehkäisemiseen tähtäävästä työstä on terveystasvatusta ja tiedottamista. Kuitenkaan tällainen uuden informaation välittäminen ei sellaisenaan ole riittävä keino ehkäisemään esimerkiksi alkoholinkäyttöä. Ihmiset eivät muuta elämäntapojaan vain siksi, että tietävät nykyisten toimintamallien olevan epä-terveellisiä. Tällöinhän maailmassa pitäisi olla esimerkiksi paljon vähemmän tupakoitsijoita, jotka tietävät tupakan aiheuttamat terveysriskit. Siksi käyttäytymiseen vaikuttaminen pelkästään informaatiota välittämällä ei ole kovinkaan hyödyllistä. (Puro 2006, 21; Voordewind ym. 1999, 44 - 47.) Inkisen ym. (2000, 103) mukaan aikuisille suunnattu päihdetyö on syytä suunnata työpaikoille ja harrastusten pariin. Ikäihmisiin voi varmasti soveltaa samaa kaavaa tuomalla päihdetyö mukaan heidän harrastustoimintaansa ja yhteisöllisiin tilaisuuksiin.

Muita päihdetyön muotoja ovat esimerkiksi vertaistoiminta, henkilökohtaisen alkoholinkäytön arviointi, vanhemmuuden tukeminen ja asuinympäristön turvallisuutta ja viihtyisyyttä lisäävä työ. Maailman terveysjärjestön WHO:n ohjelmissa suositaan yhteisössä työskentelyä ehkäisevän työn vaikuttavuuden lisäämiseksi. On tutkittu, että yhteisöllinen työskentely ja useat yhteensopivat interventiot saavat aikaan parhaat tulokset. (Puro 2006, 21; Voordewind ym. 1999, 44 - 47.)

5.3 Ehkäisevän työn laadun kaksitoista kriteeriä

Stakesin työryhmän mukaan ehkäisevän työn laatu koostuu kahdestatoista kriteeristä. Kriteereitä ovat työn, toteutustason ja ryhmän kohdentaminen, tietoperustan varmistaminen, arvojen ja etiikan määrittelyminen, yhteistoiminnan tavoitteellisuus, tavoite suhteessa kohdentumiseen, resurssien määrittelyminen, toteutusprosessien valitseminen, työn seuranta ja arviointi, laadun osatekijöiden tasapaino sekä työn tulosten suhteuttaminen alkutilanteeseen. Prosessin eri vaiheissa eri kriteerit korostuvat tilanteen mukaan. (Jokinen 2007, 14; Puro 2006, 21.)

Työn kohdentamisella tarkoitetaan toiminnan kohdentamista johonkin tiettyyn kohteeseen. Ongelman tai ilmiön vakavuus ja luonne sekä käytettävissä olevat resurssit ohjaavat sitä, millaisella interventiolla on vaikutusta. Ehkäisevän päihdetyön **toteutustasoja** ovat yhteiskunta, paikallisyhteisö, lähisuhteet ja yksilö. Eri tasoja voi yhdistellä ja yhdellä tasolla tapahtuva työ heijastuu aina myös muille tasoille. Työ **kohdennetaan määritellylle ryhmälle**, joka voi olla yleisö, jota ei määritä päihteiden käyttö, tai kohdennetusti ryhmille tai yksilöille tietyn riskin perusteella. Työ voidaan suunnata myös sellaiseen välilliseen ryhmään, joka vaikuttaa varsinaisen kohderyhmän elämään, esimerkiksi päättäjät tai perheenjäsenet. (Jokinen 2007, 14 - 17; Kröger, Winter & Shaw 1999, 13; Puro 2006, 21 - 23.) Ehkäisevä työ voitaisiin esimerkiksi kohdentaa lisäämään tietoa alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista, jossa toteutustasona voisivat olla yksilöt. Kohderyhmänä voisivat olla iäkkäät, joilla on useimmiten lääkkeitä runsaasti käytössään.

Työn **tietoperusta** tulee olla varmistettu eli toimijan tulee tuntea kohderyhmän kulttuuri sekä päihteiden käytön tilanne. Toimijalla tulee olla tutkimustietoa päihdeistä, ja hänen täytyy käyttää hankkimaansa hiljaista tietoa hyväkseen. Päihdetyöntyön **arvot ja etiikka** määritellään, jotta toiminta edistäisi päihteiden käyttäjän ja hänen läheistensä ihmis- ja perusoikeuksia, sosiaalista oikeudenmukaisuutta, tasavertaisuutta, solidaarisuutta ja osallisuutta. (Jokinen 2007, 18 – 22; Voordewind & Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy 1999, 40.) Tässä tapauksessa toimijan tulisi selvittää milloin, missä, mistä syystä, kuinka paljon ja usein iäkkäät käyttävät alkoholia sekä miten alkoholi ja lääkkeet vaikuttavat

ikäihmiseen. Toimijan tulisi myös ymmärtää ikäihmisen arvomaailmaa ja esimerkiksi suojella sekakäyttäjäksi leimautumiselta.

Tavoitteellisella yhteistoiminnalla tarkoitetaan, että oma toiminta on samansuuntaista kansainvälisten ja kansallisten strategioiden kanssa tai haastaa ne perustellulla tavalla. Toimijat ovat verkostoituneita ja tietoisia toistensa toiminnasta, he noudattavat yhteistä strategiaa ja tekevät toisiaan tukevia interventioita. Ehkäisevälle työlle asetetaan **tavoite suhteessa työn kohdentumiseen**. Tavoite tulee olla selkeä ja realistinen suhteessa päihdetyön vaikuttamiskohteisiin sekä toteutustasoihin. (Jokinen 2007, 23 - 24; Puro 2006, 21.) Toimija voi ikääntyneen päihdeidenkäytön ehkäisyssä verrata toimintaansa esimerkiksi ikäihmisen päihdehoitopolkuun Seinäjoella (Liite 4). Tavoitteena voisi tässä tapauksessa olla ikääntyneen alkoholin ja lääkkeiden sekakäytön vaikutuksien minimoiminen alkoholinkäytön vähentämisellä.

Ehkäisevään työhön tarvittavat **resurssit** eli rahoitus, ihmiset, organisaatiot, aineisto, tilat ja aika **määritellään**. Niiden tulee sopia tavoitteisiin ja suunniteltuun toteutustapaan. **Toteutusprosessien valinnassa** tärkeää on toimintamenetelmien sopiminen kohderyhmään ja tavoitteisiin, jotta työstä voi saada mahdollisimman hyviä tuloksia. Työn **seuranta ja arviointi** ovat kiinteä osa ehkäisevää työtä. Arvioinnissa selvitetään toteuttamistapaa ja toteutumista, tutkimusasetelman toimivuutta ja suunnitellun kohderyhmän saavuttamista sekä toiminnan "laatua". (Jokinen 2007, 25 - 26; Kröger ym. 1999, 14 - 17.) Toteutusprosessien valinnassa esimerkkinä toimijan tulisi huomioida ikääntyvät ryhmänä sekä tavoitteet minimoida alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. Toteutustapoja voisi olla muun muassa ikääntyneille suunnatut luennot, kotikäynnit ja tiedotteet.

Ehkäisevässä työssä varmistetaan **laadun osatekijöiden** (tavoite, tietoperusta, resurssit, arvot ja etiikka, toteutusprosessit sekä tavoitteellinen yhteistyö) **tasapaino**. Tämä tehdään tarkastelemalla kutakin osatekijää suhteessa toisiin. Esimerkiksi riittävätkö resurssit suunniteltuun toteutusprosessiin. Viimeiseksi **työn tulokset suhteutetaan alkutilanteeseen**. Arvioidaan, kuinka hyvin tehty työ vastasi kohderyhmää, tavoitteita, ja valittua toimintastrategiaa. Vastaavatko kustannukset saa-

vutettuja hyötyjä ja onko hanke mahdollista tai kannattavaa uusia myöhemmin. (Jokinen 2007, 27 - 28; Voordewind ym. 1999, 53.)

5.4 Puheeksi ottaminen osana ehkäisevää päihdetyötä

Ennalta ehkäisy ja varhainen puuttuminen edellyttävät nopeaa puheeksi ottoa. Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen voi kuitenkin olla hyvin vaikeaa ja haasteellista itse ikääntyneelle, mutta se voi olla sitä myös työntekijälle. Pelkästään kommunikaatiokin saattaa olla hyvin vaikeaa. Kulttuurissamme koetaan edelleen vaikeaksi puhua avoimesti päihteidenkäytöstä. Ihmiset ovat usein ennakkoluuloisia ja puolustavat omaa näkökantaansa. Kun kyse on vielä riippuvuudesta, kommunikaatio vaikeutuu entisestään. Rohkeus ja taito puhua haasteellisistakin asioista kuuluvat sosiaali- ja terveystalouden työntekijän ammattitaitoon. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 151; Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 19 - 20.)

Usein sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisestakin saattaa tuntua turvalliselta vetäytyä haasteellisesta tilanteesta jonkin tekosyyntä taakse ja väistää omat velvollisuutensa. Syynä tähän voi olla työntekijän avuttomuuden tunteet tilanteessa (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 156). Kuitenkin pahimmillaan työntekijöiden puuttumattomuus voi johtaa siihen, ettei kukaan halua puuttua ongelmiin, jotka sitä mukaan vain kehittyvät ja monimutkaistuvat. Tällaisessa tilanteessa ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuudet on menetetty. (Nykky ym. 2010, 19.)

Työntekijän tulee ottaa päihteidenkäyttö puheeksi luonnollisena osana työskentelyä. Päihteidenkäyttö pitää ottaa puheeksi jokaisella asiakkaalla, koska alkoholin käyttö ei läheskään aina näy ulospäin. Tällöin päihteidenkäyttöön puututtaisiin myös tarpeeksi varhain, ennen kuin alkoholin haitat alkavat näkyä. Asia tulisi ottaa puheeksi kuitenkin viimeistään silloin, kun jollakulla herää huoli. Useimmiten päihteidenkäyttöön puututaan vasta silloin, kun haitat ovat jo ilmiselviä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 151 - 152).

Parhaita tapoja ottaa ikääntyneen alkoholinkäyttö puheeksi on avoin, suora ja tuomitsematon keskustelu sekä asiasta kysyminen. Olennaista puheeksi otossa on keskustelun ja kysymyksien sävy sekä hienotunteisuus. Keskustelua tulee käydä ikääntyneen ehdoilla. Tärkein tavoite onkin saada ikääntynyt itse pohtimaan ja tarkastelemaan omaa päihteidenkäyttöään. Työntekijän rooli on olla antamassa tietoja sekä rohkaisemassa ja kannustamassa muutokseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 157; Nykky ym. 2010, 19.)

5.5 Aikaisemmin kehitetyt alkoholinkäyttötestit ehkäisevässä työssä

Alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseksi on työikäisillä käytetty AUDIT-testiä. Siinä on kymmenen kysymystä, jotka liittyvät alkoholinkäytön määrään ja tiheyteen sekä alkoholista aiheutuneisiin tilanteisiin. AUDIT-testin riskirajat ovat kuitenkin ikääntyneille liian korkeita. (Nykky ym. 2010, 18.)

Ensisijaiseksi kyselytestiksi ikääntyneille suositellaankin CAGE-testiä, joka on kansainvälisesti laajassa käytössä. CAGE-testissä on vain neljä kysymystä: Oletko koskaan ajatellut, että Sinun pitäisi vähentää juomistasi?, Onko Sinua koskaan harmittanut juomistasi koskeva arvostelu?, Onko Sinulla koskaan ollut syyllisyydentunteita juomisesi takia? ja Oletko ottanut krapularyyppyä aamuisin? (Nykky ym. 2010, 18.)

Otetaan selvää! – Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -opas (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) on tarkoitettu pääasiassa ikäihmisille kotona luettavaksi. Se ei ole varsinainen testi tai kysely, mutta se sisältää ajatuksia herättäviä kysymyksiä ikääntyneen alkoholinkäytöstä.

6 TUTKIMUKSEN TEHTÄVÄ JA LÄHTÖKOHDAT

Vanhusten alkoholinkäyttö on kasvava ongelma ja tällä hetkellä hyvin ajankohtainen aihe. Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan vähentää vanhusten alkoholinkäyttöä jo ennen kuin siitä on muodostunut ongelma. Suunnitellessamme opinnäytetyön aihetta suurimmaksi mielenkiinnon kohteeksi nousi ikäihmisten alkoholinkäyttö. Koska Aijjoos-kumppanuushanke kehittää Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella ennaltaehkäisevää vanhustyötä, päätimme ottaa heidän työntekijöihinsä yhteyttä. Yhteisen suunnittelupalaverin jälkeen opinnäytetyömme tavoitteeksi muodostui ikäihmisille soveltuvan alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomakkeen kehittämisen Kuntayhtymän Kaksineuvoisen HEHKO-käyntejä varten.

Aijjoos-hankkeen tarkoituksena on kehittää ennaltaehkäisevää vanhustyötä. Tavoitteena on vastata ikäihmisten tarpeisiin ajoissa ja ehkäistä ongelmia ennalta, jotta ikäihmiset voisivat asua vireinä omassa kotiympäristössään. Aijjoos-hankkeen toiminta-alueena on Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alue. Kumppanuushankkeessa tehdään HEHKO-käyntejä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella asuville 75-vuotiaille, järjestetään neuvontaa ja ohjausta sekä kuntoutumista edistävää ryhmätoimintaa ikäihmisten tarpeiden mukaan. Tavoitteena on myös vapaaehtoistyön tehostuminen ja hyvinvointiteknologian hyödyntäminen arjessa. (Aijjoos-kumppanuushanke 2010.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen aloitti toimintansa vuonna 2007 perusterveydenhuollon kuntayhtymänä. Kuntayhtymä hoitaa kaikki alueensa sosiaali- ja terveysterveystoimet. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Kauhavan kaupunki sekä Evijärven ja Lappajärven kunnat. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2008.)

7 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme toimintatutkimuksen. Käytimme aineistonkeruussa kolmea erilaista haastattelumenetelmää: fokusryhmähaastattelua sekä teemahaastattelua ryhmälle ja yksilölle. Aineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä työmenetelmänämme. Tässä luvussa kerromme näistä menetelmistä.

7.1 Toimintatutkimus kehittämisen välineenä

Työmme tarkoitus on kehittää yhteistyössä Aijjoos-hankkeen kanssa uusi väline alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä varten. Valitsimme toimintatutkimuksen tutkimusmetodiksemme, koska se palvelee parhaiten tarkoituksiamme.

Toimintatutkimus on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa pyritään teoriatietoa ja käytännön kokemuksellista tietoa yhdistämällä ratkaisemaan jossakin toiminnallisessa yhteisössä ilmeneviä ongelmia ja saamaan aikaan muutosta. Tutkija ja kohdeyhteisön jäsenet toimivat koko tutkimusprosessin ajan kiinteässä vuorovaikutuksessa keskenään. Tutkimukseen osallistuvat ovat sekä tutkimuksen subjekteja eli toimijoita että tutkimuksen objekteja eli kohteita. (Lauri 1997, 114.)

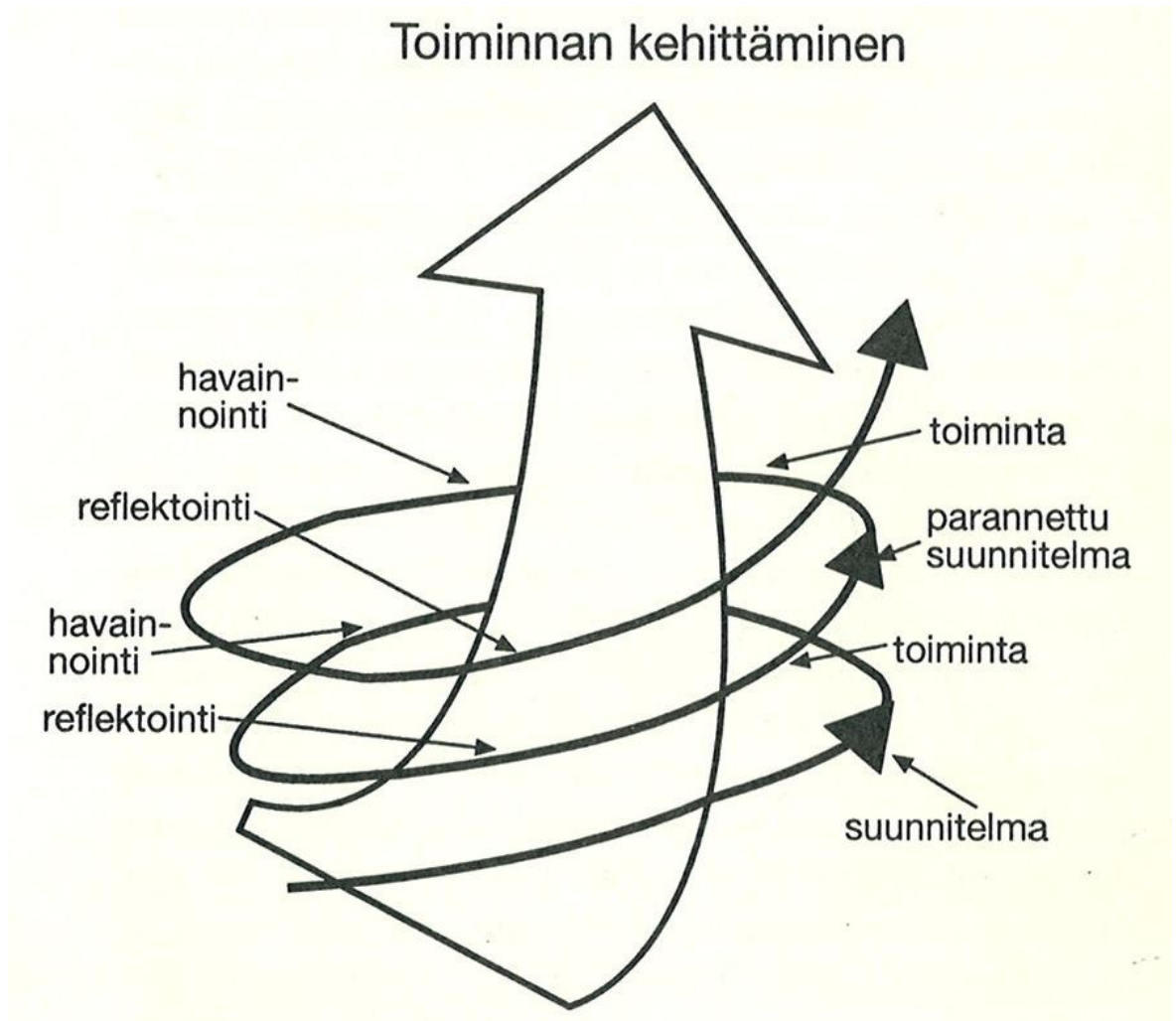
Toimintatutkimus pohjautuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan ja vuorovaikutukseen. Toiminta on yhteisesti sovittu, ja sillä on yhteinen merkitys toimijoiden välillä. Toimijoita ohjaa yhteinen tulkinta, merkitys tai näkemys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. (Heikkinen 2006, 16 - 17.) Sosiaalista toimintaa ei ole se, kun satunnaiset ihmiset matkaavat samassa bussissa eri päämääriä kohti. Jos taas bussissa on ryhmä ihmisiä, jotka ovat suunnitelleet yhteisen retken ja heillä yhteinen päämäärä, heidän toimintansa on sosiaalista.

Toimintatutkimus voi olla myös yksilöllistä oman työn kehittämistä. Kuitenkin työtehtävät edellyttävät yleensä yhteistyötä muiden kanssa, ja siksi työn kehittäminen vaatii ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan kehittämistä. (Heikkinen 2006, 17.)

Toimintatutkimus on käytännönläheinen, osallistava, sosiaalinen, interventioon perustuva ja reflektiivinen prosessi. Interventiolla tarkoitetaan muutokseen tähtäävää väliintuloa, jossa tavoitteena on muuttaa käytäntöjä, ja tutkia muutoksesta koitunutta vaikutusta. Reflektiivisyydellä taas tarkoitetaan itsensä, ajattelunsa, toimintansa ja kokemuksensa tarkastelua. Toimintatutkimuksen perimmäinen tarkoitus on tutkia sosiaalista todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa ja muuttaa todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia. (Heikkinen 2006, 27 - 34; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36.)

Toimintatutkimus on tutkimustapa, jonka päämääränä on saada aikaan muutoksia sosiaalisissa toiminnoissa, mutta samalla myös tutkia näitä muutoksia. (Jary & Jary 1991, 5.)

Toimintatutkimus voidaan kuvata syklisenä prosessina, joka sisältää seitsemän vaihetta: 1) kartoitusvaiheen, 2) prosessointivaiheen, 3) sitoutumisvaiheen, 4) suunnitteluvaiheen, 5) toteuttamisvaiheen, 6) arviointivaiheen ja 7) hyväksymisvaiheen (Lauri 1997, 115). Usein toimintatutkimuksen vaiheet voivat olla vaikeaa erottaa toisistaan ja voivat mennä limittäin. Samanaikaisesti voi olla käynnissä useita prosesseja. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu syklien toistuminen ja toiminnan kehittäminen uudelleen ja uudelleen. Sykliä jatkumoa voidaan kuvata spiraalilla.



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 37.)

Kun useita toimintatutkimuksen syklejä asetetaan peräkkäin, syntyy etenevä spiraali. Siinä kuvataan, kuinka toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäisinä suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun sykleinä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 36 - 37.)

Omassa tutkimuksessaamme toimintatutkimuksen sykli ehti kiertämään kolme kierrosta. Esimerkiksi ensimmäisen kierroksen aikana suunnitteluvaiheessa kokosimme teorian ja olemassa olevien alkoholikäyttöä kartoittavien lomakkeiden perusteella alustavat kyselylomakkeet. Toiminta- ja havainnointivaiheessa haastatte-

limme ikäihmisistä koostuvaa asiantuntijaryhmää, teimme muistiinpanoja ja nauhoitimme tilanteen sekä litteroimme nauhoitukset. Reflektiovaiheessa analysoimme haastattelun litteroinnin, muistiinpanojen ja havainnoinnin perusteella sekä peilasimme haastattelun tuloksia lomakkeidemme toimivuuteen. Uudelleensuunnitteluvaiheessa reflektioimme kautta muokkasimme puheeksi ottamisen -lomakkeista yhden lomakkeen.

7.2 Haastattelumenetelmät aineiston keruussa

Prosessimme ensimmäisen haastattelun toteutimme fokusryhmähaastattelun avulla ikäihmisistä koostuvalle asiantuntijaryhmälle. Kokosimme teorian ja erilaisten valmiiden kyselylomakkeiden avulla kaksi erilaista alkoholinkäyttöä koskevaa lomaketta ikäihmisille. Fokusryhmähaastattelu sopi oikein hyvin tarkoituksiimme, koska tavoitteena nostaa erilaisia kokemuksia ja tuntemuksia, niin hyviä kuin huonoja, joita lomakkeiden kysymykset herättivät.

Fokusryhmähaastatteluun eli täsmäryhmähaastatteluun osallistujilla tulee olla jokin yhteinen intressi. On suositeltavaa, että ryhmän koko on 4 - 8 henkilöä ja heidän tulee muodostaa mahdollisimman homogeeninen ryhmä. Homogeenisuus mahdollistaa keskustelun syntymisen, koska kaikki ymmärtävät kysymykset ja käsitteet samalla tavalla. Ryhmähaastattelu ei ole strukturoitu vaan tavoitteena on suhteellisen vapaamuotoinen, mutta kuitenkin asiassa pysyttelevä keskustelu. Koontumiskertojen määrä riippuu tutkimuksen tavoitteesta. (Eskola & Suoranta 1996, 74.)

Haastattelijan rooliin kuuluu olla ulkopuolinen tarkkailija. Tutkija ei osallistu keskusteluun johdattelevasti, vaan hän esittää vain keskustelun pääkysymykset aiheesta. Tavallisesti fokusryhmähaastattelussa edetään kolmen teeman avulla: yleinen mielipide asiasta, mitä hyvää ja mitä kehitettävää keskustelun kohteessa on. Tarkoituksena ei ole tuottaa tietoa haastattelijan ja ryhmän vuorovaikutuksen kautta,

vaan ryhmän sisäisen dialogin avulla. Haastattelijan tehtävänä on selvittää yhteisön tarpeita, mieltymyksiä, ideoita ja asenteita. Fokusryhmähaastattelun avulla tutkija pystyy priorisoimaan kehittämisen kohteita. (Eskola & Suoranta 1996, 74 - 75.)

Teemahaastattelua hyödynsimme toimintatutkimuksemme toisessa ja kolmannessa vaiheessa, jolloin haastattelimme viranomaistyöryhmää ja HEHKO-työntekijää lomakkeemme toimivuudesta. Koska tarkoituksenamme oli saada tarkempaa ja konkreettisempaa tietoa kuin ensimmäisestä haastattelusta, päätimme valita tiedonkeruun keinoksi teemahaastattelun.

Teemahaastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Haastattelu ei etene tarkkojen, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin valmiiksi suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on hieman strukturoidumpi kuin avoin haastattelu. Siinä aiempien tutkimusten ja teoriaan tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit eli teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisreit-tä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47 - 48, 66; Eskola & Suoranta 2000, 86 - 87.) Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Käytettäessä teemahaastattelua ryhmässä haastattelijan täytyy huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja että kaikilla osanottajilla on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Haastattelijalla on haastattelutilanteessa samanaisesti sekä osallistuva että tutkiva rooli. Kuitenkin haastattelijan tulisi olla puolueeton. Hän ei saisi osoittaa mielipiteitä eikä heittäytyä väittelyyn. Haastattelijalla ei saa ottaa haastattelutilanteessa auktoriteettiasemaa, vaan vuorovaikutuksen tulee olla keskustelunomaista ja vapautunutta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61, 97.)

7.3 Sisällönanalyysi apuna aineiston tuottamisessa

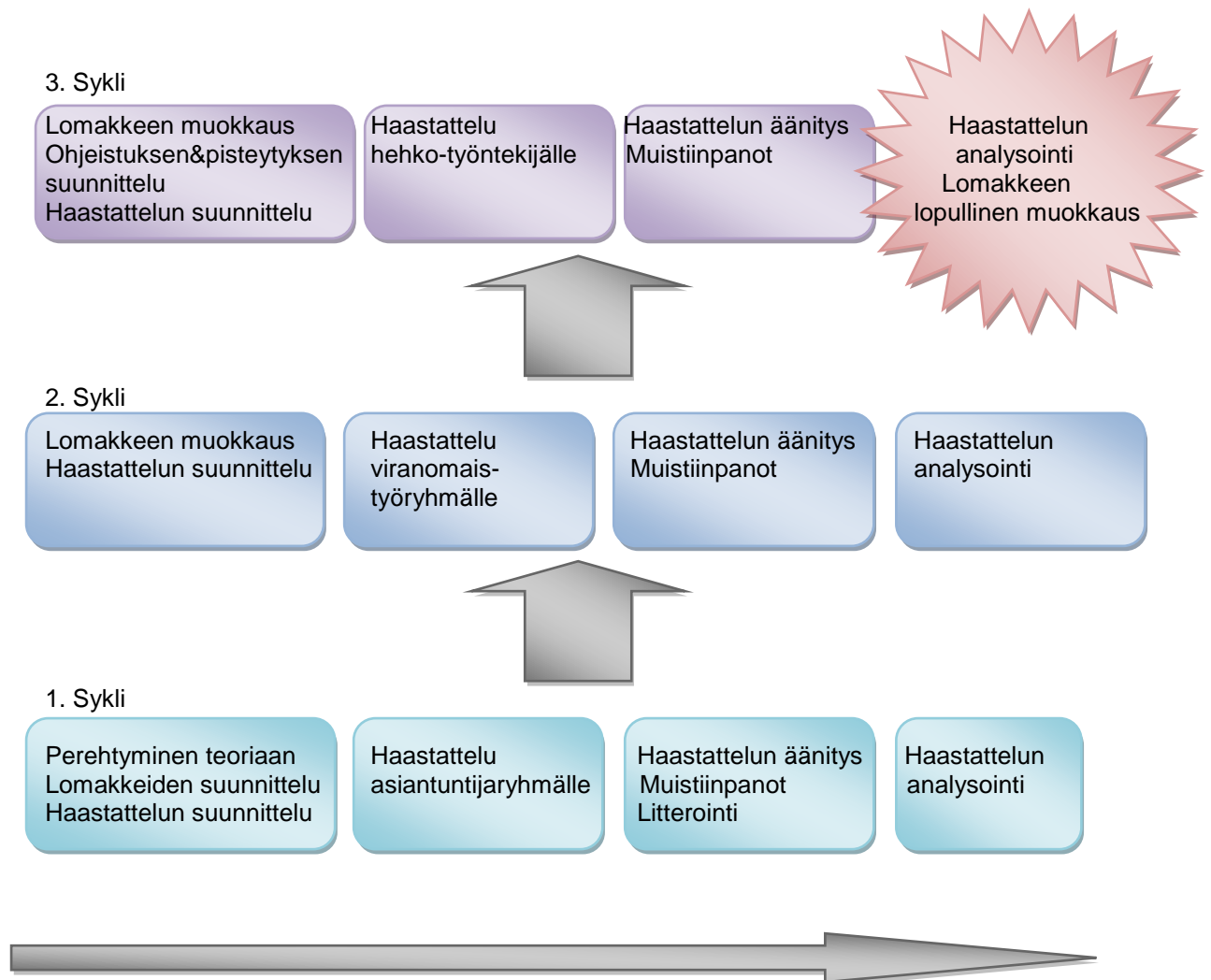
Vilkan (2005, 140) mukaan Tuomi ja Sarajärvi (2002, 107 - 115) määrittelevät sisällönanalyysin olevan laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyyppillinen kertomus.

Vilkan (2005, 140) mukaan Tuomi ja Sarajärvi (2002, 107 - 115) jakavat sisällönanalyysin seuraaviin vaiheisiin: pelkistäminen, pilkkominen, ryhmittely ja kattokäsitteiden antaminen. Sisällönanalyysi aloitetaan tutkimusaineiston pelkistämällä, eli aineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennaiset tiedot. Pelkistämisen jälkeen tutkimusaineisto pilkotaan osiin, mitä ohjaa tutkimuskysymykset. Sen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudeksi kokonaisuudeksi, esimerkiksi ominaisuuksien, piirteiden tai käsityksien mukaan, joita löydetään aineistosta. Tämän jälkeen ryhmät nimetään niiden sisältöä kuvaavilla kattokäsitteillä. Aineiston analyysin tuloksena muodostuu käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli.

Käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia haastatteluja analysoidessamme. Litteroiduista haastatteluista pelkistimme kaiken tutkimuskysymysten kannalta turhan ja pilkoimme esiin tulleet merkitykset. Tämän jälkeen ryhmittelimme pilkkomamme merkitykset suurempiin ryhmiin, ja keksimme niille parhaiten kuvaavat kattokäsitteet. Tällä tavalla saimme aikaan tutkimuksemme tulokset.

8 TOIMINTATUTKIMUKSEN VAIHEET

Seuraavassa kerromme opinnäytetyömme vaiheet aineistontuottamisen esivaiheesta tulosten analysointiin. Kuvaamme tutkimuksen kulkua toimintatutkimuksen syklien mukaisesti. Työhömmme muodostui kolme toimintatutkimuksen sykliä.



KUVIO 2. Toimintatutkimuksen vaiheet sykleittäin

8.1 Ensimmäinen sykli

Toimintatutkimuksen ensimmäisessä suunnitteluvaiheessa otimme yhteyttä Aijjoos-hankkeeseen. Kerroimme mielenkiinnostamme tutkia ikäihmisten alkoholinkäyttöä. Aijjoos-hanke kiinnostui yhteistyötarjouksestamme ja päätimme pitää yhteisen suunnittelupalaverin. Palaverissa Aijjoos-hankkeen työntekijät esittivät opinnäytetyön aiheeksi työstää ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomake. Pääteidenkäytöstä voi kysyä avoimilla kysymyksillä, mutta usein erilaisien kysely- ja haastattelulomakkeiden käyttö voi helpottaa puheeksi ottamista ja ongelmakäytön vaikeuden määrittämistä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152). Hankkeella oli ollut tarkoitus kehittää itse vastaava lomake, mutta resurssit eivät olleet vielä siihen riittäneet. Aijjoos-hankkeen ehdotus sopi meille hyvin ja tartuimme aiheeseen.

Tutustuimme Aijjoos-hankkeelta saamaamme materiaaliin, joka käsitti Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hyvinvointia edistävien kotikäyntien haastattelulomakkeen vuodelta 2010, sekä ehkäisevien kotikäyntien haastattelujen tulokset vuosilta 2008 ja 2009. Lisäksi tutustuimme Sosiaali- ja terveysministeriön Audit-testiin sekä Ote-taan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -oppaaseen. Suunnitteluvaiheessa perehdyimme myös aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Näiden pohjalta suunnitelimme kaksi alustavaa puheeksi ottamisen -lomaketta (Liite 5). Näitä lomakkeita oli tarkoitus käyttää apuna haastattellessamme ikäihmisistä koostuvaa asiantuntijaryhmää. Hankimme luvan opinnäytetyömme tekoon ja siihen vaadittaviin haastatteluihin Kuntayhtymä Kaksineuvoiselta (Liite 1).

Tapasimme uudelleen Aijjoos-hankkeen työntekijät, ja esittelimme opinnäytetyömme teoriaosuuden ja alustavat alkoholinkäyttöä kartoittavat kyselylomakkeet (Liite 5). Suunnitelimme tutkimuksen aikataulua ja päätimme haastatteluista. Sovimme, että Aijjoos-hanke järjestää tapaamiset haastateltavien kanssa ja me lähettämme heidän kauttaan viralliset kutsut (Liite 4). Teimme opinnäytetyön sopimuksen (Liite 2) Aijjoos-hankkeen projektipäällikön Marja-Liisa Nevalan kanssa.

Ensimmäisessä toimintavaiheessa haastattelimme ikäihmisistä koostuvaa asian-

tuntijaryhmää, jota Aijjoos-hanke hyödyntää omassa työssään. Valitsimme Aijjoos-hankkeen asiantuntijaryhmän haastateltavaksemme, koska halusimme kuulla kohderyhmän subjektiivisia kokemuksia kysymysten tuomista tuntemuksista. Lisäksi tarkoituksemme oli perehtyä ikäihmisten asenteisiin ja kulttuuriin verrattuna nuoremman sukupolven liberalisempaan tapaan suhtautua alkoholiin, jotta osaisimme kohdentaa kyselyn juuri ikäihmisille sopivaksi.

Haastattelimme asiantuntijaryhmää fokusryhmähaastattelun avulla. Viisihenkisen asiantuntijaryhmän lisäksi haastateltavaksi saapui yhden ryhmäläisen puoliso. Tarkoituksemme oli saada ikäihmisten mielipiteitä lomakkeiden kysymystenasettelusta ja arkaluonteisuudesta. Halusimme tietää, millaisen lomakkeen he tunsivat turvalliseksi vastata ilman häpeän ja loukatuksi tulemisen tunteita.

Toiminta- ja havainnointivaiheet kulkivat tutkimuksessamme limittäin. Samalla kun toimimme eli haastattelimme asiantuntijaryhmää, havainnoimme tilannetta. Teimme tilanteesta havaintojemme perusteella muistiinpanoja sekä äänitimme ja litte-roimme haastattelun. Havaintojemme perusteella asiantuntijat olivat kiinnostuneita aiheestamme ja halukkaita osallistumaan puheeksi ottamisen -lomakkeen kehittämiseen. Ikäihmiset olivat toisilleen entuudestaan tuttuja, ja tämä luultavasti vaikutti siihen, että he uskalsivat kertoa mielipiteistään avoimesti.

Asiantuntijat olivat yllättyneitä edellisten HEHKO-kyselyjen tuloksista, sillä he olivat olettaneet ikäihmisten käyttävän vähemmän alkoholia. Tämän vuoksi he olivat mielenkiinnolla mukana kehittämässä kattavampaa alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomaketta. Ryhmä piti samalla alkoholinkäyttöä aiheena hyvin arkaluontoisena ja vaikeana puhua. He kertoivat, että ikäihmisten keskuudessa alkoholinkäytöstä ei puhuta. Ryhmän mielestä kysymyksenasettelulla ja itse haastattelutilanteella on suuri merkitys siihen, haluaisivatko itse vastata kyselyyn.

Asiantuntijat pitivät lääkkeiden unohtamista alkoholinkäytön yhteydessä tärkeänä alkoholinkäytön tasoa mittaavana tekijänä. He korostivat lääkkeiden ottamisen tärkeyttä, ja ettei alkoholinkäyttö saisi häiritä lääkkeiden vaikutuksia.

Asiantuntijaryhmä piti tärkeänä sitä, tietääkö ikäihminen lääkkeitensä yhteisvaikutuksista alkoholin kanssa. Ryhmä korosti asian merkittävyyttä, koska he tiedostivat ikäihmisten käyttävän alkoholia, vaikka heistä suurimmalla osalla on jonkinlainen lääkitys. Ryhmä toi myös esille alkoholinkäytön olevan ongelma, jos joku on ollut huolestunut ikäihmisen alkoholin käytöstä. Heidän mielestään on myös syytä huolestua, jos alkoholinkäyttö on lisääntynyt eläkkeelle jäämisen jälkeen.

Asiantuntijaryhmän jäsenet toivat esille olevansa hieman pettyneitä sosiaali- ja terveysalan työntekijöihin. He puhuivat esimerkiksi lääkäreiden haluttomuudesta puuttua ikääntyvän mahdolliseen alkoholiongelmaan. Ikäihmiset kaipasivat heidän asioitaan hoitavilta työntekijöiltä kokonaisvaltaisempaa kohtaamista ja uskallusta ottaa esiin vaikeitakin asioita kuten alkoholin käytön.

Asiantuntijat korostivat kuinka tärkeää haastattelijan on kertoa, kuinka paljon yksi annos alkoholia on, ettei vanhuksen tarvitse sitä erikseen kysyä. Ikäihmiset kertoivat ottavansa myös pienempiä määriä alkoholia kuin yhden annoksen. Tämän vuoksi he halusivat vastausvaihtoehdoissa olevan 'vähemmän kuin yksi annosta' -vaihtoehdon kysyttäessä kuinka paljon ikäihminen juo kerralla alkoholia. Ryhmä perusteli mielipidettään myös sillä, että monella iäkkäällä on lääkitys, jonka takia he eivät uskalla juoda kokonaista annosta.

Reflektio- ja uudelleen suunnittelu -vaihe toteutuvat tutkimuksessamme samanaikaisesti. Reflektiovaiheessa vertasimme ikäihmisten mielipiteitä tekemiimme lomakkeisiin ja uudelleen suunnittelu -vaiheessa muokkasimme asiantuntijaryhmän mielipiteiden perusteella yhden puheeksi ottamisen -lomakkeen. Tässä vaiheessa myös suunnittelimme seuraavaa haastattelua, jonka suuntasimme viranomaistyöryhmälle. Pyrimme kokoamaan lomakkeen vain asiantuntijaryhmän ajatusten mukaan, ettemme itse vaikuttaisi sen sisältöön. Tällöin toimintatutkimuksen idea säilyy, koska tutkijan ei ole tarkoitus korostaa toimintatutkimuksessa omia ennakkokäsityksiään. Lisäksi reflektiovaiheessa analysoimme sisällönanalyysin avulla litteoitua haastattelua ja havainnoistamme kirjoittamaamme tutkimuspäiväkirjaa.

8.2 Toinen sykli

Toisen syklin alussa uudelleen suunnittelun vaiheen eli ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomakkeen muokkaamisen ja uuden haastattelun suunnittelun jälkeen haastattelimme viranomaistyöryhmää eli siirryimme toiseen toimintavaiheeseen. Viranomaistyöryhmä koostui kahdesta sosiaalityöntekijästä, diakonissasta ja kotihoidon vastaavasta, jotka toimivat Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Haastattelimme viranomaistyöryhmää Kauhavalla teemahaastattelun keinoin. Halusimme tällä haastattelulla saada ammattilaisten näkökulmaa puheeksi ottamisen -lomakkeemme kysymyksistä. Lisäksi tavoitteenamme oli tuoda kehittämistyöhön kokeneiden alan ammattilaisten kokemusta ja hiljaista tietoa.

Samanaikaisesti toimintavaiheen kanssa havainnoimme tilannetta. Äänitimme haastattelun ja teimme muistiinpanoja haastattelutilanteessa. Viranomaistyöryhmä oli innostunut ikäihmisten alkoholinkäytön ennaltaehkäisevästä työstä ja olivat mielellään kehittämässä puheeksi ottamisen -lomaketta. Keskustelua syntyi paljon ja heillä oli vahvoja mielipiteitä siitä, mihin suuntaan lomaketta tulisi kehittää.

Viranomaiset halusivat selvittää alkoholin yksin juomisen syitä ja lisätä vastausvaihtoehtoihin riippuvuuden vaihtoehdon. He pohtivat olisiko tämä vaihtoehto niin leimaava, ettei kukaan ikäihminen tohtisi siihen vastata. Toisaalta työryhmä piti vaihtoehtoa tärkeänä, koska se saattaisi herätellä ajatuksia omasta mahdollisesta riippuvuudesta ja lisätä oman alkoholinkäytön tarkastelua. Jos pystyy myöntämään riippuvuutensa, on jo lähellä myös avun hakemista.

Viranomaistyöryhmä halusi selvittää tietävätkö ikäihmiset henkilökohtaisten lääkkeidensä ja alkoholin haitallisista yhteisvaikutuksista. Työryhmä halusi puheeksi otto -lomakkeessa korostettavan sitä, että haastattelijan tulee selvittää ikäihmiselle lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset, jos ikääntynyt ei näitä tiedä. Viranomaisten mielestä oli tärkeää lisätä ikääntyvien omaa valistuneisuutta alkoholinkäytöstä.

Viranomaiset ehdottivat, että kehittäisimme puheeksi ottamisen -lomakkeen kysymyksille selitykset tai käyttöohjeet, jotta HEHKO-työntekijöiden olisi helpompi toi-

mia lomakkeen kanssa. Näin ikäihmistenkin olisi helpompi täyttää lomake itsenäisesti ja tulkita sen tuloksia. Saimme työryhmältä myös paljon opastusta kirjallisen ta muodosta, muutimme kysymykset ja lomakkeen ohjeistuksen te -muotoon ja vastausvaihtoehdot minä -muotoon.

Toisessa reflektio- ja uudelleen suunnittelu -vaiheessa suunnittelimme ohjeet lomakkeen täyttämiseen ja sen tulosten tulkitsemiseen (Liite 6: 2/2) sekä teimme muutokset puheeksi ottamisen -lomakkeeseen. Ohjeiden ja pisteytyksen suunnittelussa käytimme ikääntyvien alkoholinkäytön suositusrajoja ja sovelsimme suunnittelussa Otetaan selvää -opasta. Samalla suunnittelimme toimintatutkimuksemme viimeisen haastattelun. Reflektoimme viranomaistyöryhmän mielipiteitä asiantuntijaryhmän ajatuksiin. Haasteena tässä vaiheessa oli molempien ryhmien mielipiteiden yhdistäminen, ettemme sivuuttaisi toisen ryhmän ajatuksia. Pidimme molempien ryhmien kantaa yhtä tärkeänä, koska kummallakin ryhmällä on hyvin erilainen näkökulma kehitettävään aiheeseen. Viranomaiset toivat kehittämistyöhön ammattilaisen kokemusta, kun taas asiantuntijaryhmä ikääntyneen mielipiteen. Lisäksi reflektiovaiheessa sisällönanalyysin avulla analysoimme haastattelua ja havaintojamme.

8.3 Kolmas sykli

Toisen uudelleen suunnittelu -vaiheen jälkeen, kun puheeksi ottamisen -lomake oli ollut heinä- ja lokakuun ajan HEHKO-työntekijöillä pilottikäytössä, otimme yhteyttä Aijjoos-hankkeeseen. Selvisi, että 11 työntekijästä vain yksi oli käyttänyt lomaketamme HEHKO-käynneillään. Tämä oli takaisku tutkimuksellemme, mutta sovimme silti työntekijän kanssa haastattelusta.

Toimintavaiheessa haastattelimme HEHKO-työntekijää lomakkeen toimivuudesta käytännössä. Teemahaastattelun avulla selvitimme, mitä hyvää ja mitä kehitettävää ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomakkeessamme vielä on

sekä teemoitimme haastattelun sen kysymysten mukaan. Samanaikaisesti havainnoimme haastattelutilannetta ja sen ilmapiiriä eli havainnointivaihe toteutui samanaikaisesti toimintavaiheen kanssa. Nauhoitimme haastattelun ja teimme siitä muistiinpanoja.

HEHKO-työntekijä kertoi käyttäneensä puheeksi ottamisen -lomaketta neljä kertaa HEHKO-käynneillään. Hän koki, että lomake oli auttanut ottamaan alkoholinkäytön puheeksi asiakkaan kanssa. Hänen mielestään oli helpompaa tukeutua valmiiseen lomakkeeseen, kuin kysellä spontaanisti ikäihmiseltä alkoholinkäytöstä. Haastateltavatkin tuntuivat suhtautuvan myönteisemmin alkoholinkäyttöä käsitteleviin kysymyksiin, kun heille kerrottiin niiden kuuluvan HEHKO-käyntiin.

HEHKO-työntekijä koki, etteivät ikääntyneet vastanneet rehellisesti kysyttäessä, onko joku heidän läheisistään ollut huolissaan hänen alkoholinkäytöstään. Myös kysyttäessä, ovatko ikääntyneet loukanneet itseään tai unohtaneet tehdä jotain alkoholinkäyttönsä takia, ikääntyneet eivät haastattelijan mielestä kertoneet totuutta. Kuitenkin työntekijä piti näitä kysymyksiä tärkeinä alkoholinkäytön tasoa kuvaavina tekijöinä.

Puheeksi ottamisen -lomakkeen pituus oli HEHKO-työntekijän mielestä sopiva. Hänen mukaansa lyhyemmällä lomakkeella ei saataisi tarpeeksi tietoja määrittämään ikääntyneen alkoholinkäyttöä. Aiemmat HEHKO-käynneille kuuluneet alkoholinkäyttöön liittyvät kysymykset eivät ole olleet työntekijän mielestä tarpeeksi kattavia. Myös ohjeistus- ja pisteytysosio oli työntekijän mielestä onnistunut. Työntekijän mielestä oli myös hyvä että pisteytys oli jaettu kolmeen tasoon ja niihin oli kirjoitettu, minkä tasoista alkoholinkäyttö oli. Tällöin työntekijän ei tarvinnut itse miettiä ikäihmisen alkoholinkäytön tasoa.

Viimeisessä reflektiovaiheessa reflektioimme HEHKO-työntekijän mielipiteitä asiantuntijaryhmän ja viranomaistyöryhmän ajatuksiin. Reflektoidessamme eri haastatteluryhmien mielipiteitä puheeksi ottamisen -lomakkeestamme pyrimme huomioimaan jokaisen haastateltavan kannan. Kuitenkaan emme voineet painottaa yhden HEHKO-työntekijän mielipiteitä yhtä paljon kuin asiantuntija- ja viranomaistyöryh-

män. Yhden työntekijän kanta ei voi vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin kovin paljoa. Samanaikaisesti uudelleen suunnittelu -vaiheessa teimme ikäihmisen alkoholin-käytön puheeksi ottamisen -lomakkeeseen lopulliset muutokset (Liite 6). Lopuksi analysoimme sisällönanalyysiä apuvälineenä käyttäen HEHKO-työntekijän haas-tattelun. Muutimme ikäihmisen alkoholin-käytön puheeksi ottamisen -lomakkeen nimen lyhyempään IkäHoli -lomakkeeseen. Alkuperäinen nimi oli mielestämme liian pitkä, eikä kovinkaan käytännöllinen. Halusimme nimen olevan lyhyt, mutta antavan vihjeitä sen tarkoituksesta. Yhdistimme nimeen ikäihmisiä kuvaavan Ikä-alun ja alkoholia kuvaavan Holi-lopun. Näin nimestä IkäHoli voi saada heti mieliku-van ikäihmisistä ja alkoholista.

9 TULOKSET

Tuloksissa kerromme haastatteluista sisällönanalyysin avulla nostamistamme teemoista. Teemat olemme jakaneet kolmeen pääryhmään: Asiantuntevat asiantuntijat, Visioita viranomaisilta ja Käytännön kokemuksia HEHKO-työntekijältä. Lisäksi kokosimme tuloksista taulukon siten, millä tavalla eri ryhmien näkemykset näkyivät haastatteluissa (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. IkäHoli -lomake haastateltujen näkemänä

	Asiantuntijaryhmä	Viranomaisyöryhmä	HEHKO-työntekijä
Lomakkeen tarkoitus	Puheeksi ottamisen helpottaminen Tilastointikäyttöön Maineen puhdistamiseen Seuraava sukupolvi	Puheeksi ottamisen helpottaminen Kohderyhmän tavoittaminen Ajatusten herättäminen	Puheeksi ottamisen helpottaminen
Halu lomakkeen kehittämiseen	Innokkaita kehittämään	Kehittäminen tärkeää Innokkuus ikääntyneiden päihdetyön kehittämiseen	Osallistuminen kehittämiseen vähäistä
Lomakkeen rooli puheeksi ottamisen tilanteessa	Pelkkä lomake ei riitä, koska aihe on arka Luottamus puheeksi ottamisen perusta	Merkittävä osa puheeksi ottamista	Tärkeä tuki Ei takaa rehellisiä vastauksia

9.1 Asiantuntevat asiantuntijat

Asiantuntijaryhmän haastattelusta nostimme esiin sisällönanalyysin avulla neljä teemaa: innolla kehittämässä, halu tarkemmasta selvityksestä, salattu juominen ja

luottamus puheeksi oton perustana. Seuraavassa analysoimme näitä teemoja.

9.1.1 Innolla kehittämässä

Aineistosta korostui vahvasti asiantuntijaryhmän innostus opinnäytetyötämme kohtaan. Ryhmästä huokui haastattelutilanteesta innokkuus IkäHoli -lomakkeen kehittämiseen. He pitivät aihetta hyvin tärkeänä ja ajankohtaisena. Mielenkiinto lomakkeeseen vaikuttamiseen näkyi myös haastatteluun osallistujien määrässä. Vaikka haastattelun aihe oli niinkin arkaluonteinen, paikalle saapui silti kuusi ikäihmistä.

Ikääntyneet suhtautuivat vakavasti haastatteluun ja pyrkivät antamaan kaiken asiantuntijuutensa kehittämistyöhömmö. Ryhmä tuntui ottaneen tilanteessa heille kuuluvan asiantuntijan roolin. Haastatteluvaiheesta ja käyttäytymisestä huokui asiantuntijuus, jota he myös halusivat työhömmö antaa. (Vrt. Nevala 2010, 61-62.) He olivat hyvin valveutuneita tämän hetkisestä ikääntyneiden alkoholinkäytöstä ja pohtivat myös tulevaisuuden ikäihmisten alkoholinkäytön määrää.

Osaltaan asiantuntijaryhmän innokkuus ja paneutuneisuus IkäHoli -lomakkeen kehittämiseen varmasti nousi huolesta seuraavaa sukupolvea kohtaan. Vaikka ryhmän jäsenet pitivät lomakkeen suunnittelua tärkeänä nykyiselle ikääntyneelle sukupolvelle, he tunsivat asian koskettavan seuraavaa ikääntyvää sukupolvea vielä enemmän. Tavallaan asiantuntijaryhmä tunsikin velvollisuudekseen olla kehittämässä IkäHoli -lomaketta myös tulevaa ikääntyvää sukupolvea varten. Myös Sulanderin (2007, 30.) mukaan tulevan sukupolven ikääntyviä pidetään alkoholinkäytön suhteen tulevaisuuden ”uhkakuvina”.

Kaikin puolin aineistosta välittyi asiaan paneutuminen ja halu päästä kehittämään asiantuntijoiden mielestä tärkeää aihetta. Asiantuntijoiden puheenvuoroista huomasimme, että he olivat jo etukäteen tutustuneet saamiinsa lomakkeisiin, joka osoittaa myös innostusta ja paneutuneisuutta kehittämistyöhömmö.

9.1.2 Tarkempia tuloksia

Aineistosta nousi selvästi esiin asiantuntijoiden epäusko edellisten vuosien HEHKO-tuloksiin, jotka kertoivat ikääntyneiden käyttävän yllättävän paljon alkoholia. Asiantuntijat eivät selvästikään halunneet uskoa oman ikäpolvensa käyttävän alkoholia niin paljon kuin tulokset olivat kertoneet. Ikäihmiset kritisoivat aikaisempia tuloksia paikkaansa pitämättömiksi. Esimerkiksi vuonna 2008 75-vuotiaista 26 prosenttia käytti alkoholi yli riski rajan (yli kaksi annosta) kerran kuukaudessa tai harvemmin ja kuusi prosenttia ylitti riskirajan kahdesta neljään kertaa kuussa (Aijjoos-hanke, 14 - 15).

Asiantuntijaryhmä ei täysin kieltänyt edellisten vuosien HEHKO-tuloksia vääriksi. He myönsivät kyllä, että alkoholikäyttö oli mahdollisesti voinut nousta ikääntyneiden keskuudessa kuten muissakin ikäryhmissä. Aineistosta nousi esiin ikääntyneiden toive, että IkäHoli -lomake selventäisi ja tarkentaisi edellisten vuosien tuloksia. Tavallaan ikäihmiset odottivat uuden lomakkeen tuovan erilaiset tulokset kuin edellisinä vuosina.

Haastattelusta sai kuvan, että asiantuntijaryhmä koki aiempien tulosten leimaavan heitä kaikkia alkoholinkäytön suhteen. Asiantuntijat tuntuivat odottavan uuden IkäHoli -lomakkeen jossain määrin puhdistavan heidän mainettaan alkoholinkäyttäjinä. He uskoivat tarkemman ja pidemmän haastattelun tuovan yksityiskohtaisemmat tulokset. Asiantuntijat olivat itse hyvin kiinnostuneita tuloksista ja halusivat tietää enemmän siitä, milloin, missä ja kuinka paljon heidän ikäpolvensa todellisuudessa alkoholia käyttää.

9.1.3 Vaiettu alkoholi

Asiantuntijaryhmän haastattelusta korostui hyvin vahvasti, kuinka suuri tabu alkoholinkäyttö ja siitä puhuminen on ikääntyneille. Sanaa alkoholi ei juurikaan haas-

tattelun aikana ikäihmisten puheenvuoroissa käytetty, vaan korvattiin useimmiten sanalla se. Asiantuntijat eivät myöskään tuoneet omia kokemuksiaan asiasta esiin, kuten he saattoivat tehdä keskusteltaessa muista aiheista.

Aineistosta nousi vahvasti esille alkoholinkäytön puheeksi ottamisen olevan hyvin arka aihe ikäihmisille. Asiantuntijoiden keskusteluissa korostui aiheen henkilökohtaisuus ja arkaluonteisuus. Vaikka itse keskustelutilanne oli varsin välitön ja myönteinen, oli kuitenkin havaittavissa hienoista jännittyneisyyttä haastattelun aihetta lähestyttäessä. Asiantuntijat harkitsivat sanojaan hyvin tarkkaan. Osaltaan sanojen tarkkaan valitsemiseen liittyi varmasti myös paneutuneisuus kehittämistyöhön.

Asiantuntijaryhmä oli selvästi vielä sitä sukupolvea, jolle alkoholinkäyttö ei ole ollut niin vapaata kuin nuoremmalle sukupolvelle. Heidän asenteensa omaan ja muiden alkoholikäyttöön ovat vielä hyvin tiukat, eikä Jyrkämän (2007, 14) mainitsema vanhuuteen liittyvien normien väljentyminen ja suvaitsevaisuuden lisääntyminen ole vielä havaittavissa heidän ajatusmaailmassaan. Asiantuntijat tiedostivat tämän itsekkin ja tiesivät seuraavan sukupolven suhtautuvan alkoholiin paljon liberaalimmin kuin he.

9.1.4 Luottamus puheeksi ottamisen perusta

Luottamuksellisuuden merkitys HEHKO-tilanteessa korostui aineistossa vahvasti. Ilman luottamuksellisen suhteen muodostumista heti hyvinvointia edistävän kotikäynnin alussa, IkäHoli -lomakkeella ei ole asiantuntijaryhmän mielestä suurta painoarvoa. Haastattelutilanteessa asiantuntijaryhmä nosti vahvasti esiin luottamuksellisuuden merkityksen avun saannin kannalta. Jos ikäihminen tuntee voitavansa luottaa HEHKO-työntekijään, hän voi rehellisesti vastata lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin, ja saada mahdolliseen alkoholiongelmaansa apua.

Nimettömyyden säilyttäminen ja tietojen salassapito olivat aineiston mukaan tär-

keimmät kriteerit luottamuksen synnyttämiseksi ja sen säilyttämiseksi. Ikääntyneen tulisi olla aivan varma siitä, etteivät hänen tietonsa ja nimensä päätyisi väärin käsiin. Asiantuntijat painottivat haastattelussa myös HEHKO-työntekijän vastuuta selvittää ikäihmiselle, että työntekijällä on salassapitovelvollisuus ja hän toimii täysin luottamuksellisesti työssään. Jos luottamuksellinen suhde on saatu aikaan, voi ikäihminen ilman pelkoa leimatuksi tulemisesta vastata kysymyksiin rehellisesti. Jos työntekijä on määritellyt työnsä arvot ja etiikan ja noudattaa niitä, hänellä on mahdollisuus luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen (Jokinen 2006, 22).

Asiantuntijaryhmän haastattelussa korostui myös luottamuksellisuuden vaikutus haastattelujen tulosten oikeellisuuteen. Jos ikääntynyt ei luota haastattelijaan, hän ei ehkä vastaa kysymyksiin todenmukaisesti, eikä mahdollista alkoholiongelmia tällöin saada selville. HEHKO-käynneillä käytettyjen IkäHoli -lomakkeiden yhteenvedosta tulee harhaanjohtava eikä ikäryhmän alkoholinkäytöstä saada todellista kuvaa.

9.2 Visioita viranomaisilta

Viranomaistyöryhmän haastattelusta nousi ylös sisällönanalyysin avulla neljä pääteemaa: kehittämistyötä lisättävä, kohderyhmän tavoittaminen, tärkeintä ajatusten herättäminen ja puheeksi ottamisen helpottaminen. Seuraavaksi käsittelemme näitä pääteemoja.

9.2.1 Kehittämistyötä tarvitaan

Aineistostamme nousi vahvasti esiin viranomaistyöryhmän halu kehittää ikäihmisten ehkäisevää päihdetyötä. Työryhmä näki IkäHoli -lomakkeen ja yleensäkin eh-

käisevän työn kehittämisen todella tärkeänä. Haastattelusta huokui viranomaisten motivaatio IkäHoli -lomakkeen muokkaamiseen. Paikalle oli saapunut viisi sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelta ja pidimme osallistujamäärää oikein sopivana.

Viranomaistyöryhmä piti IkäHoli -lomakkeen suunnittelua todella merkittävänä, sillä heidän mielestään ikääntynyt päihteidenkäyttäjää ei usein kunnolla edes tiedosteta ammattiapua tarvitseväksi. Ehkäisevän päihdetyön palvelut on suunnattu joko nuorille tai työikäisille, vaikka ikääntyneessäkin väestössä olisi näille palveluille tarvetta. Ikääntyneille alkoholinkäyttäjille pitäisikin saada heille sopivia palveluita. Tällä hetkellä iäkäs alkoholiongelmainen passitetaan ensin vanhustyöntekijälle, joka taas lähettää hänet päihdetyöntekijälle. Kumpikaan ei pidä vanhusta omana asiakkaanaan. Haastattelutilanteesta nousi hyvin esiin viranomaisten huoli alueensa mahdollisista ikääntyneistä alkoholin ongelmakäyttäjistä, jotka eivät ole ehkäisevän päihdetyön piirissä. Myös Nykky ym. (2010, 19) varoittavat puuttumattomuuden ja vastuun kierron johtavan väistämättä siihen, että ennalta ehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuuden menetetään.

Viranomaistyöryhmän haastattelun aineistosta nousi esiin heidän innokkuus osallistua ikääntyneiden ehkäisevän päihdetyön suunnitteluun. Työryhmä piti lomakkeen suunnittelua hyvänä alkuna. Viranomaiset totesivat, että heillä olisi paljon yhteistä kehitettävää myös puheeksi ottamisen -lomakkeen lisäksi ja innostuivat haastattelutilanteessa suunnittelemaan tulevaa yhteistyötä. Tavoitteena heillä on luoda Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueelle ikääntyneen alkoholiongelmaisen hoitopolku. (Vrt. Liite 7, Ikäihmisen päihdepolku Seinäjoella) IkäHoli -lomake auttaisi löytämään apua tarvitsevat ikääntyneet ja saattamaan heidät hoitopolun alkuun.

9.2.2 Kohderyhmän tavoittaminen

Aineistosta nostimme esiin koko kohderyhmän tavoittamisen tärkeyden. Viranomaistyöryhmän haastattelussa korostui IkäHoli -lomakkeen merkitys ikääntyneiden alkoholia käyttävien löytämiseen. Lomakkeen tarkoitus ei ole viranomaistyöryhmän mielestä pelkästään auttaa alkoholiongelmaisia ikäihmisiä ja tehdä tilastoja. Ehkäisevän työn osuus tulisi olla suurin. Osittain tämän vuoksi viranomaiset halusivat meidän suunnittelevan lomakkeen rinnalle ohjeistuksen ja pisteytyksen selvittämään ikäihmisen vastauksia.

Viranomaistyöryhmän haastattelussa korostui IkäHoli -lomakkeen tarkoitus niiden ikääntyneiden löytämisessä ehkäisevän päihdetyön piiriin, jotka elävät kotona ilman kotihoitoa tai muita kuntayhtymän palveluita. Tällöin vanhustyöntekijöillä ei ole minkäänlaista käsitystä ikääntyneen arjesta sekä tämän alkoholinkäytöstä, ja ikääntynyt saattaa jäädä yksin ongelmansa kanssa. Työryhmän mielestä olisikin tärkeää tavoittaa myös ne vanhukset, jotka eivät vielä ole palvelujen piirissä.

Lappalainen-Lehdon ym (2007, 151) mukaan on erittäin tärkeää, että päihteidenkäyttö otetaan puheeksi ja tunnistetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kun ongelmaan puututaan ajoissa, voi tällä olla suuri merkitys päihteidenkäyttäjän sairauksille tai muille ongelmille. Myös haastattelevamme viranomaiset näkivät IkäHoli -lomakkeen paikan ikäihmisten ehkäisevän päihdetyön hoitopolun alussa. Kuntayhtymän Kaksineuvoisen alueella joka vuosi kaikille 75-vuotiaille tehtävillä HEHKO-käynneillä IkäHoli -lomakkeen avulla voitaisiin saada selville ne, jotka tarvitsevat apua alkoholiongelmaan tai tietoa alkoholinkäytön haitoista. Näin myös ne ikääntyneet löytäisivät avun piiriin, joilla ei vielä muuten ole kosketusta kuntayhtymän palveluihin.

9.2.3 Tärkeää ajatusten herättäminen

Haastattelussa korostui IkäHoli -lomakkeen ensisijainen tehtävä olla herättämässä ikääntyneiden ajatuksia omasta alkoholinkäytöstään. Viranomaistyöryhmä korosti, että IkäHoli -lomakkeen tärkein tehtävä ei ole tutkia paljonko ikääntyneet käyttävät alkoholia, ja auttaa vain vaikeista alkoholiongelmista kärsiviä ikäihmisiä. Lomakkeen tarkoitus onkin saada jokainen ikääntynyt itse tarkastelemaan omaa alkoholikäyttäytymistään sekä tarvittaessa muuttamaan tapojaan terveellisempään suuntaan ja hakemaan apua.

Lappalainen-Lehto ym. (2007, 154) kirjoittavat kirjassaan alkoholinkäyttökyselystä, jota voidaan verrata tekemäämme IkäHoli -lomakkeeseen. Heidän mukaansa kysymyksiin vastatessaan ihmiset mielellään vähättelevät juomistaan, mutta testin aikana haastateltava joutuu kuitenkin miettimään omaa alkoholinkäyttöään. Jo tämä voi käynnistää hänessä ajatuksen muutoksen tarpeellisuudesta, vaikei hän olisi sitä aiemmin ajatellutkaan.

Aineistosta nousi esiin viranomaisten huoli ikäihmisten tietotasosta liittyen alkoholinkäyttöön. Viranomaiset uskoivat, että kovinkaan moni ikääntynyt ei tiedä suosituksia nautitun alkoholin määrästä tai alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Mikäli heillä olisi enemmän tietoa alkoholista ja sen käytön haitoista, heidän olisi helpompi itse arvioida omaa alkoholinkäyttöään. HEHKO-työntekijän tehtävänä olisikin kertoa ikääntyneelle näistä asioista, ja tässä hän voisi käyttää apuna IkäHoli -lomakkeen ohjeistusta. Tärkein tavoite onkin saada ikääntynyt itse pohtimaan ja tarkastelemaan omaa päihteidenkäyttöään, jolloin työntekijän rooli on olla antamassa tietoja sekä rohkaisemassa ja kannustamassa muutokseen (Nykky ym. 2010, 19).

9.2.4 Puheeksi ottamisen helpottaminen

Alkoholinkäyttö on ikäihmisille hyvin arkaluontoinen asia ja vanhustyöntekijöiden on vaikea ottaa sitä puheeksi. Ei tiedetä, miten asiaa pitäisi lähestyä ja millaisia kysymyksiä tulisi esittää. IkäHoli -lomake olisi tässä apuna, sillä haastattelija voi lukea kysymykset suoraan lomakkeesta ilman että hänen tarvitsee itse miettiä miten esittää asian loukkaamatta ikääntynyttä. Tietysti tilanteessa silti vaaditaan haastattelijalta vuorovaikutustaitoja, tilannetajua sekä taitoa kohdata ikäihminen. Nykky ym. (2010, 19) ovat sitä mieltä, että avoin, suora ja tuomitsematon keskustelu ja asiasta kysyminen ovat parhaita keinoja kartoittaa päihteidenkäyttöä. On tärkeää varata tilanteelle riittävästi aikaa ja muistaa hienotunteisuus arasta asiasta puhuttaessa.

IkäHoli -lomakkeen yhteydessä oleva pisteytys- ja ohjeistusosio auttavat haastattelijaa keskustelemaan haastateltavan kanssa tämän vastauksista. He voivat yhdessä pohtia, kannattaisiko ikääntyneen muuttaa alkoholikäyttötymistään ja jos kannattaisi, millä keinoin se onnistuisi. Vaikka päihteidenkäytöstä voisi kysyä myös avoimilla kysymyksillä, erilaisten kysely- ja haastattelulomakkeiden käyttö voi helpottaa puheeksi ottamista ja ongelmakäytön vaikeuden määrittämistä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 152).

9.3 Käytännön kokemuksia HEHKO-työntekijältä

HEHKO-työntekijän haastattelusta nostimme esille sisällönanalyysin avulla kolme pääteemaa: huono vastaanotto, puheeksi oton tukena ja vastataanko rehellisesti?. Seuraavassa käsittelemme näitä pääteemoja.

9.3.1 Huono vastaanotto

Haastattelussa HEHKO-työntekijä pohti, miksi IkäHoli -lomaketta ei ollut käyttänyt kukaan muu kuin hän. Työntekijä arveli, että muille HEHKO-työntekijöille ei ole varattu riittävästi aikaa paneutua HEHKO-käynteihin. Haastateltavalle itselleen oli varattu kotikäyntejä varten hyvin aikaa, ja hän ehti hyvin paneutua lomakkeen toimivuuden testaamiseen.

Muita syitä IkäHoli -lomakkeen huonoon vastaanottoon saattoivat työntekijän mukaan olla lomakkeen käytön vapaaehtoisuus, sen viemä ylimääräinen aika ja lomakkeen tulostamisesta mukaan käynneille tuli huolehtia itse. Koska lomaketta vasta pilotoitiin, se ei kuulunut pakolliseen HEHKO-käynnin sisältöön. Luultavasti tämän vuoksi osa HEHKO-työntekijöistä ei käyttänyt lomaketta. Osa ehkä ajatteli lomakkeen vievän liian paljon aikaa kiireellisestä aikataulusta. Yhdeksi syyksi työntekijä arveli, etteivät kaikki HEHKO-työntekijät olleet joko lukeneet sähköpostiin tai viitsineet tulostaa lomaketta käyttöön.

9.3.2 Apuna puheeksi ottamisessa

Aineistosta nousi vahvasti esiin lomakkeen merkitys puheeksiotto -tilanteessa. Työntekijän oli helpompi ottaa ikääntyneen alkoholinkäyttö puheeksi, koska se kuului HEHKO-käyntien sisältöön. Näin myös ikäihmisten oli helpompi suhtautua myönteisesti esitettyihin kysymyksiin. Työntekijä sai kertoa lomakkeen kuuluvan osaksi kotikäyntiä ja se otetaan esille kaikille, jotka vähänkin alkoholia käyttävät. Tällöin ikääntyvän ei tarvitse kokea aiheen esille ottoa loukkaavana tai syyllistävänä.

IkäHoli -lomakkeen valmiit kysymykset ohjasivat HEHKO-työntekijää haastattelussaan. Tilannetta helpotti, ettei tarvinnut esittää omia kysymyksiä vaan sai tukeutua lomakkeeseen. Tällöin haastattelutilanne ei muodostunut niin henkilökohtaiseksi.

Haastattelun perusteella saimme hyvin ristiriitaista palautetta IkäHoli -lomakkeen ohjeistuksesta. HEHKO-työntekijän mielestä ohjeistus oli tarpeellinen ja varsinkin annoksien kokojen selvittäminen ikääntyneelle oli helpompaa ohjeiden avulla. Toisaalta työntekijä myönsi, ettei ollut tukeutunut ohjeistukseen kovinkaan vahvasti. Aineiston mukaan lomakkeen pisteytys auttoi tulkitsemaan ikääntyneen alkoholinkäytön tasoa. Työntekijän mukaan hänen oli helpompi selvittää ikäihmiselle tämän alkoholinkäytön vakavuutta, kun työntekijällä on tukenaan pisterajat ja niiden selitykset.

9.3.3 Vastataanko rehellisesti?

Aineistosta nousi esiin HEHKO-työntekijän epävarmuus siitä, vastaako ikäihminen kaikkiin IkäHoli -lomakkeen kysymyksiin rehellisesti. Tilanne itsessäänkin saattaa työntekijän mielestä olla epämieluisa, eikä vieraille ihmiselle haluta kertoa kovin henkilökohtaisista asioista. Varsinkin asioista, joihin voi liittyä häpeäntunteita, ei haluta puhua. Nykyn ym. (2010, 19) mukaan kommunikaatio tällaisessa tilanteessa ei ole helppoa, koska ihmisillä on taipumusta ennakkoluuloisuuteen, omien näkökantojen puolustukseen sekä ohjeiden ja neuvojen sivuuttamiseen.

Työntekijä uskoi, etteivät ikääntyneet alkoholin ongelmakäyttäjät myönnä heillä olevan minkäänlaista ongelmaa alkoholinkäytön suhteen. Usein alkoholiriippuvaiset eivät itsekään tiedosta ongelmaansa saati sitten myönnä sitä. Kommunikaatio puheeksiotto -tilanteessa vaikeutuu entisestään, jos kuvioissa on mukana riippuvuus (Nykky ym. 2010, 19).

10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineistoa analysoimalla saimme jokseenkin ristiriitaista tuloksia lomakkeen hyödyllisyydestä ja vaikuttavuudesta. Kaikki kolme haastattelemaamme ryhmää antoivat pääasiassa vain hyvää palautetta lomakkeesta ja olivat haastattelutilanteessa innostuneita sen kehittämistä. Kuitenkaan viimeisen haastattelun tuloksia emme voi painottaa juuri yhtään tutkimuksessamme, koska haastateltavia oli vain yksi. HEHKO-työntekijät eivät olleet osallistuneet kehittämistyöhön, mikä voi kertoa heidän asenteistaan ikääntyvien päihteidenkäytön ehkäisevän työn tärkeyteen sekä IkäHoli -lomakkeen tarpeellisuuteen.

Niin sanotut maallikot eli tässä tapauksessa ikäihmiset itse olivat hämmästyttävän aktiivisia osallistumaan tutkimukseemme. He halusivat kehittää ikääntyville suunnattua ehkäisevää päihdetyötä ja pitivät IkäHoli -lomaketta tärkeänä ja vakavasti otettavana osana tulevia HEHKO-käyntejä. Tästä voi päätellä nykyajan ikääntyneiden pitävän alkoholinkäyttöön tehtäviä väliintuloja myönteisinä ja merkittävänä asioina, jotka vaikuttavat myös heidän ikäluokkansa hyvinvointiin.

Viranomaistason sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset suhtautuivat haastatelluista ryhmistä kaikkein myönteisimmin ja innokkaimmin ikääntyneiden päihteidenkäytön ehkäisevän työn kehittämiseen sekä IkäHoli -lomakkeeseen. Heillä oli selvä näkemys IkäHoli -lomakkeen sijoittumisesta ikääntyneiden tulevaan ikäihmisen päihdehoitopolun alkuun. Viranomaiset pitivät lomaketta myönteisenä etenemisenä kohti ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hoitopolun suunnittelua Kuntayhtymä Kak-sineuvoisen alueelle.

Kenttätyöntekijöiden vähäinen osallisuus ikääntyneiden ehkäisevän päihdetyön kehittämistä kohtaan oli meille pettymys. Olimme odottaneet enemmän lomakkeemme pilotoinnilta ja siihen liittyviltä tuloksilta. Työtä suunnitellessamme olimme antaneet suuren painoarvon HEHKO-työntekijöiden haastattelulle, jonka perusteella oli tarkoitus arvioida lomakkeen vaikuttavuutta ja käytännön toimivuutta. Emme kuitenkaan voineet antaa yhden työntekijän haastattelun tuloksille kovinkaan suur-

ta painoarvoa. Myös kenttätyöntekijöiden IkäHoli -lomakkeen vähäinen pilotointi luultavasti kertoo jotain heidän suhtautumisestaan kyseiseen aiheeseen.

Syitä HEHKO-työntekijöiden vähäiseen osallistumiseen lomakkeen pilotoinnissa on varmasti monia. Aijjoos-hankkeen ja haastattelemamme HEHKO-työntekijän avulla saimme selville joitakin todellisia syitä. Omalla asuinalueellaan työskennellyt työntekijä koki kiusalliseksi haastatella tuttujaan alkoholinkäytöstä. Jotkut työntekijät eivät olleet huomanneet lukea sähköpostiaan, johon pilotoitava lomake oli lähetetty. Lisäksi yksi syy oli, että heinä- ja elokuun aikana haastatelluista ikääntyneistä monikaan ei käyttänyt alkoholia tai ainakaan kertonut siitä. Näissä tapauksissa työntekijät eivät voineet käyttää lomaketta. Emme kuitenkaan voi tietää oliko 75-vuotiaita alkoholinkäyttäjiä tänä vuonna vähemmän kuin viime vuosina. Loppukesään oli myös voinut sattua ikääntyneitä, jotka eivät käyttäneet alkoholia. Kuitenkin yhtenä syynä saattaa olla IkäHoli -lomakkeen pilotoinnin vapaaehtoisuus, jolloin työntekijät ovat voineet helpottaa omaa työtään jättämällä lomakkeen huomiotta.

Kenttätyöntekijä ja viranomaistason työntekijät korostivat lomakkeen roolia puheeksiotto -tilanteessa. Heistä lomakkeella on suurempi merkitys alkoholinkäytön puheeksiotto -tilanteen onnistumiselle kuin haastattelijan persoonalla. Ikääntyneet taas korostivat työntekijän omaa persoonaa ja luottamuksellisen suhteen luomista puheeksiotto -tilanteessa. Näemme tässä eettisen ristiriidan ikääntyneiden tarpeiden ja työntekijöiden tarvemäärittelyn välillä. Onko lomakkeellamme lopulta suurta merkitystä puheeksiotto -tilanteessa, jos ikääntyvän ja työntekijän välille ei synny luottamuksellista suhdetta?

Aineiston perusteella viranomaiset näkivät, että hyvin kehitetty lomake on suureksi avuksi puheeksi ottamisessa ja ikääntyvien ehkäisevässä päihdetyössä. Sen sijaan kenttätyöntekijä ja ikäihmiset eivät pitäneet IkäHoli -lomaketta täysin varmana keinona saada paikkaansa pitävää tietoa ikääntyneiden päihteidenkäytöstä. Molemmat ryhmät tiedostivat ikääntyneiden mahdollisuuden vastata epärehellisesti lomakkeen kysymyksiin. Viranomaiset puolestaan eivät juuri epäilleet lomakkeen toimivuutta käytännössä. Nämä erot voivat johtua siitä, että viranomaiset käsitteli-

vät lomaketta enemmän tutkimustiedon kautta, kun taas ikääntyneet ja kenttätyöntekijä lähestyivät asiaa käytännön näkökulmasta.

Viranomaiset eivät luultavasti siksi käsitelleet lomakkeen mahdollisia puutteita puheeksiotto -tilanteessa, koska heidän mielestään lomakkeen tärkein tarkoitus on herättää ikäihmiset itse ajattelemaan alkoholinkäyttöään. Alkoholinkäytön puheeksiotto -tilanteessa lomakkeen avulla saaduilla tiedoilla ei niinkään ole merkitystä. Tällaista näkökantaa ei muissa ryhmissä syntynyt. Kenttätyöntekijä puolestaan piti lomakkeen tärkeimpänä tehtävänä tuoda esille ikääntyneen mahdollinen alkoholiongelma, jolloin työntekijä pystyisi puuttumaan asiaan.

Yllättävää oli, että ikäihmiset tuntuivat hakevan lomakkeella tavallaan ”maineen puhdistusta”. He suhtautuivat edellisten alkoholikyselyiden tuloksiin epäuskoisesti. Ikääntyneet olivat ainoa ryhmä, joka toivoi lomakkeen tuovan tarkempaa tietoa ikääntyneiden alkoholinkäytön määrästä. Ikääntyneiden mielenkiinto lomakkeen tuloksiin luultavasti johtui osittain uteliaisuudesta oman ikäryhmän alkoholinkulutukseen.

Mielestämme IkäHoli -lomake on tärkeä apuväline puheeksi ottamisen tilanteeseen. Siitä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista hyötyä ilman luottamuksellisen suhteen luomista ikääntyneen ja työntekijän välille. Lomakkeen tarkoituksiksi muodostui ikääntyneen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen helpottaminen, ajatusten herättäminen ikääntyneissä sekä ikääntyneiden ehkäisevän päihdetyön kohdeyhmän tavoittaminen ja tutkimustiedon kerääminen ikääntyneiden alkoholinkäytöstä.

11 POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme omien ajatustemme pohjalta tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tulosten hyödynnettävyyttä ja jatkotutkimusaiheita. Lisäksi refleктоimme omaa työskentelyämme.

11.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Mielestämme tutkimuksen eettisyys ei ole tutkimusprosessin aikana kärsinyt. Kaikki haastateltavamme saivat kutsukirjeen, jossa kerrottiin opinnäytetyöstämme ja sen tavoitteista sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Osallistujat siis tulivat vapaaehtoisesti haastateltaviksi ja he saivat pysyä nimettöminä, jolloin heidän anonymiteettinsä säilyi. Viranomaistyöryhmästä kerromme kuitenkin heidän ammattinimikkeensä tutkimuksen luotettavuuden säilymiseksi.

Kysyimme kaikilta tutkimukseen osallistuvilta luvan saada äänittää haastattelut, ja kaikki suostuivat tähän. Kerroimme haastateltaville, miten aioimme aineistoa käyttää. Äänitteet ja litteroinnit olivat vain meidän käytössämme. Painotimme myös aineiston luottamuksellista käsittelyä. Äänitteet tuhottiin haastattelujen purkamisen jälkeen ja litteroinnit säilytämme asianmukaisesti itsellämme.

Haastattelutilanteet olivat myönteisiä, eikä kenellekään noussut kielteisiä tunteita pintaan. Pyrimme kunnioittamaan haastateltavien mielipiteitä ja heidän kokemuksiaan. Mielestämme niin asiantuntijat kuin viranomaisetkin saivat oman äänensä kuuluviin ja pystyivät näin omalta osaltaan vaikuttamaan ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen.

Luotettavuutta tutkimukseemme tuo oma perehtyneisyytemme tutkittavaan aiheeseen ja kirjallisuuteen. Pyrimme kuvaamaan tutkimusprosessimme vaiheet johdonmukaisesti ja tarkasti, jotta lukija pystyisi ymmärtämään, mitä tutkimukses-

samme on tapahtunut, ja miksi olemme valinneet tutkimuksessamme käytettävät menetelmät. Koko tutkimusprosessimme ajan pyrimme olemaan avoimia sekä suhtautumaan myönteisesti uusiin näkökulmiin ja eriäviin mielipiteisiin. Koemme, että aiemmat asenteemme ikäihmisten alkoholinkäytöstä eivät vaikuttaneet työmme tuloksiin.

Mielestämme myös se lisää tutkimuksen luotettavuutta, että haastateltavat ovat suostuneet vapaaehtoisesti tutkimukseen ja haastatteluille oli varattu riittävästi aikaa. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia, eikä niihin liittynyt häiriötekijöitä. Haastateltavat tunsivat toisensa entuudestaan, jolloin tutustumiseen ei mennyt ylimääräistä aikaa ja he uskalsivat rohkeasti ilmaista mielipiteensä.

11.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekeminen tuntui meistä mielekkäältä, koska tutkimustuloksiamme tullaan hyödyntämään Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella ehkäisevässä vanhustyössä. Luultavasti tällaista ikäihmisten alkoholin ongelmakäytön tunnistamista sekä puheeksi ottamista helpottavaa lomaketta tarvitaan myös muissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Uskomme, että tutkimuksesta on hyötyä kaikille, jotka työskentelevät ikäihmisten parissa.

Kehittämällämme IkäHoli -lomakkeella on mielestämme paikkansa muiden alkoholitestien joukossa, koska se on kehitetty ikäihmisten alkoholinkäytön ennaltaehkäisevän työn välineeksi. IkäHoli -lomake sopii niin ikäihmisen itse täytettäväksi että työntekijän työvälineeksi. AUDIT-testi ei mielestämme sovellu millään tavalla ikääntyville kielensä ja suurten alkoholiannostensa takia. CAGE-testi taas on hyvin suppea, eikä anna varsinaisesti mitään tietoa ikääntyneen alkoholinkäytöstä. Se herättää lähinnä vain ajatuksia ikääntyneissä. Otetaan selvää! -opas sopii mielestämme parhaiten ikäihmisten käyttöön, mutta se ei sellaisenaan sovellu työntekijöiden välineeksi.

Tärkeintä on, että ikäihmiset itse hyötyvät työstämme, koska he pystyvät myös itsenäisesti täyttämään lomakkeen ja arvioimaan omaa alkoholinkäyttöään. Lomakkeemme ansioista yhä useampi alkoholin tuottamista ongelmista kärsivä voisi saada apua.

Koska toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluu kehittämisen sykliisyys ja jatkuvuus, voisi tutkimustamme jatkaa ja tutkimuslomaketta kehittää vielä eteenpäin. Meidän tuotoksemme auttaa lähinnä alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa, puheeksi ottamisessa ja ehkäisevässä työssä. Seuraava tutkimus voisi käsitellä syitä, jotka johtavat ikäihmisten alkoholin ongelmakäyttöön. Voisi myös tutkia, miten eläkkeelle jäänti on vaikuttanut alkoholinkäyttöön.

Tutkimuksia iäkkäiden sukupuolen vaikutuksesta alkoholinkäyttöön emme ole löytäneet, ja aihetta olisi mielenkiintoista tutkia. Kiinnostava tutkimusaihe olisi myös ikäihmisten alkoholikäyttö parisuhteessa, ja kuinka alkoholinkäyttö vaikuttaa suhteen laatuun. Yksi hyvin mielenkiintoinen ja vähän tutkittu tutkimusaihe voisi käsitellä lapsen tai lapsenlapsen ja alkoholiongelmaisen ikäihmisen suhdetta.

11.3 Oman työskentelymme pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen oli raskasta mutta antoisaa. Olimme tyytyväisiä aihevalintaamme ja tietomme aiheesta lisääntyivät. Opinnäytetyö kasvatti meitä niin ammatillisesti kuin yksilöllisesti. Myös se osoittaa ammatillista kasvuamme, että opinnäytetyön edetessä huomasimme prosessin alussa olevia puutteita.

Mielenkiinto aiheeseemme säilyi läpi työn. Antoisinta työssämme olivat haastattelut, joista mielestämme suoriuduimme hyvin. Saimme näistä haastatteluista paljon hyviä ideoita työhömmä ja motivaatiota sen jatkamiseen. Osasimme haastattelijoina kunnioittaa haastateltavien mielipiteitä emmekä vaikuttaneet haastattelun kulkuun tuomalla omia mielipiteitämme liikaa esiin.

Aikataulu opinnäytetyössämme ei toiminut kovinkaan hyvin. Keväällä työmme edistyi hyvin mutta kesän työ ei edistynyt juurikaan. Syksyllä meitä odotti kasvami- sen paikka. Ymmärsimme paljonko töitä on vielä tekemättä ja aikaa vain rajallisesti käytössä. Syksyllä itsejohtajuutemme kasvoi merkittävästi, ja työ lähti etenemään nopeammassa tahdissa kuin aiemmin.

Koska vain yksi HEHKO-työntekijä oli käyttänyt puheeksi otto -lomakettamme, pohdimme olisiko meidän pitänyt itse markkinoida lomakettamme Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työntekijöille. Kun HEHKO-työntekijät olisivat tienneet enemmän kehittämistyöstämme ja lomakkeen tarkoituksesta, he olisivat ehkä paremmin mo- tivoituneet käyttämään lomakettamme.

Saimme paljon kokemusta tutkijan työstä opinnäytetyömme aikana ja uskomme tästä olevan meille paljon hyötyä tulevaisuudessa. Kehityimme tiedonhaussa ja opimme suhtautumaan lähteisiin kriittisesti. Itsensä johtaminen kasvoi meissä hil- jalleen opinnäytetyötä tehdessämme ja ”deadlinen” lähestyessä. Lisäksi saimme Aijjoos-kumppanuushankkeen kautta kokemusta siitä, millaista projekteissa olisi työskennellä.

LÄHTEET

- Ahlström, S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 20 - 28.
- Aijjoos-kumppanuushanke. 2008. Ehkäisevien kotikäyntien tulokset vuodelta 2008 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen alueella. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen.
- Aijjoos-kumppanuushanke. 2010. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.3.2010]. Saatavana: <http://www.aijjoos.fi/>.
- Alcohol and the Elderly. 2009. [Verkkójulkaisu]. Institute of Alcohol Studies. [Viitattu 26.2.2010]. Saatavana: <http://www.ias.org.uk/resources/factsheets/elderly.pdf>.
- Alkoholi elimistössä. 2004. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 6.9.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholi_elimistossa/?ord=1.
- Alkoholin haittavaikutukset. 2004. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Kansanterveyslaitos. [Viitattu 6.9.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/paihteet_ja_riippuvuus/alkoholin_haittavaikutuksia/?ord=1.
- Eriksson, P. 2005. Humala ja krapula. [Verkkójulkaisu]. Päihdelinkki. [Viitattu 17.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/214-humala-ja-krapula>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. (toim.) Siinä tutkija missä tekijä: Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: Atena kustannus, 25 - 62.
- Heikkinen, H.L.T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: H.L.T. Heikkinen, E. Rovio & L. Syrjälä. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holopainen, A. 2005. Alkoholien ja lääkkeiden sekakäyttö. [Verkkopublication]. Päihdelinkki. [Viitattu 17.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/234-alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>.
- Holopainen, A. 2003. Sekakäyttö. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiihänmaa & K. Seppä. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 446 - 452.
- Ikäihmisen päihdepolku Seinäjoella. [Verkkosivu]. Seinäjoen IKÄPÄ-työryhmä/Seinäjoen kaupungin ehkäisevä päihdetyö. [Viitattu 12.10.2010]. Saatavana: http://www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/vanhustyonkehittamishankke/paihdepolkukuvaus/browsermain_ID=2007683973&84.html.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammer-paino.
- Jary, D. & Jary, J. 1991. Collins Dictionary of Sociology. Glasgow: Harper Collins Publishers.
- Jokinen, H. 2006. Laatutähteä tavoittelemassa – Ehkäisevän päihdetyön kriteerit. Helsinki: Stakes.

- Jyrkämä, J. 2007. Ikääntymisen ja alkoholin muuttuvat näkymät. Teoksessa: A. Alanko & I. Haarni. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 11 - 22.
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. 2003. Päihdelääketeiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 120 - 131.
- Koski-Jännes, A. 2005. Riippuvuus yksilön ongelmana. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>.
- Kröger, C., Winter, H., & Shaw, R. 1999. Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet, käsikirja ehkäisevän päihdetyön suunnittelijoille ja arvioijille. [Verkojulkaisu]. Terveiden edistämisen keskus. [Viitattu 9.9.2010]. Saatavana: http://www.health.fi/index.php?page=toi_pai_kaytannot_hanketyok_alut.
- Kujala, H. 2009. Mummo käy kaapilla salaa. Tesso (6), 39.
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, 2008. [Verkkosivusto]. [Viitattu 3.3.2010]. Saatavana: <http://www.kaksineuvoinen.fi/>.
- L. 8.12.1994/1143. Alkoholilaki.
- L. 28.1.1978/66. Kansanterveyslaki.
- L. 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.
- L. 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.
- L. 19.11.1982/828. Raittiustyölaki.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY

- Lauri, S. 1997. Toimintatutkimus. Teoksessa: M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 114 - 118.
- Levo, T. 2008a. Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi – koulutusaineisto. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Levo, T. 2008b. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Lindroos, L. 2006. Miten alkoholia kannattaa käyttää. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/224-miten-alkoholia-kannattaa-kayttaa>.
- Mäkelä, R. 2005. Masennus. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/141-masennus>.
- Mäkelä, R. 2006a. Ahdistuneisuus ja pelkotilat. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/142-ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>.
- Mäkelä, R. 2006b. Juoppohulluus ja muut alkoholipsykoosit. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/236-juoppohulluus-ja-muut-alkoholipsykoosit>.
- Neuvonen, P. 2003. Lääkkeet ja alkoholi. Teoksessa: M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 413 - 418.
- Nevala, M-L. 2010. Ikäihminen kehittäjänä. [Verkkójulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 12.10.2010]. Saatavana:

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13557/Nevala_Marja-Liisa.pdf?sequence=4.

- Niiranen, P. & Tuomela-Jaskari, S. 2009. Haasteena ikäihmisten päihdeongelma? Selvitys ikäihmisten päihdeongelman esiintyvyydestä pohjalaismaakunnissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja.
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E., & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Parton, N. & O'Byrne, P. 2000. Constructive social work. Basingstoke: Macmillan.
- Puro, S. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit, Työryhmämuistio 25.1.2006. Helsinki: Stakes.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2008. Alkoholi ja huumeet. [Verkojulkaisu]. Stakes. [Viitattu 17.8.2010]. Saatavana: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/paihde/Paihdetilastollinen2008.pdf>.
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006. Teemahaastattelu. [Verkojulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 3.3.2010]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.
- Suhonen, H. 2007. Ikääntyneet päihdeongelmaiset – meikäläisiä vai muukalaisia? Teoksessa: A. Alanko & I. Haarni. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 71 - 77.
- Sulander, T. 2010. Alkoholihaitat ovat lisääntyneet huolestuttavasti. Vanhustyö 1/2010, 51.

- Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.10.2010]. Saatavana: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b1.pdf.
- Sulander, T., Karisto, A., Haarni, I. & Viljanen M. 2009. Alkoholinkäytön ja hyvinvoinnin yhteyksiä: Alustavia tutkimustuloksia suurista ikäluokista. Gerontologia 1/2009. 23 - 29.
- Sulander, T. 2007. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa. Teoksessa: A. Alanko & I. Haarni. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 23 - 34.
- Särkelä, M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu 18.8.2010]. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>.
- Tammi, T. & Peltoniemi, T. (toim.) 1999. Telematic drug and alcohol prevention: guidelines and experiences from PREVNET EURO. Helsinki: A-klinikka säätiö.
- Voordewind, J.S.D. , Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jelinek Consultancy. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja. Alkoholi, huumeet ja tupakka. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.
- Österberg, E. 2005. Sosiaaliset alkoholihaitat. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.8.2010]. Päihdelinkki. Saatavana: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/121-sosiaaliset-alkoholihaitat>

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön lupa




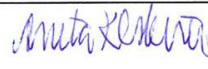
KUNTAYHTYMÄ KAKSINEUVOINEN

Viranhaltijapäätös

No

448/2010

Vanhuspalvelujen johtaja

Asia	Lupa opinnäytetyölle: Milla-Noora Luhtala ja Maria Salminen
Päätös ja sen perustelut	Opinnäytetyössänne aiheena vanhusten alkoholiongelmien ennalta ehkäisy Teille annetaan lupa haastatella Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ehko-työntekijää ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia Kuntayhtymä Kaksineuvoinen vanhuspalvelujen tulosalue.
Allekirjoitus	Allekirjoitus Virka-asema Kauhava <u>24/9</u> 2010  Marita Neiro vs. vanhuspalvelujen johtaja
Oikaisuvaatimus	Oikaisuvaatimusohjeet: Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen kuntayhtymän yhtymähallitukselle, osoite Kauppatie 127 A, 62200 Kauhava. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisäänistä. Tekijän allekirjoittamasta oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen.
Tiedoksianto	Päätös tiedoksi <u>24/9</u> 20 <u>10</u>  asianosainen työntekijä

Liite 2. Opinnäytetyön sopimus

Sopimus opinnäytetyöstä

Opiskelijan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Maria Salminen, Hippäisenkatya 3 20610 Iku

Milla-Noora Luhtala, Lyylikinsola 4 as 3 Sjoki

Koulutusohjelma: vanhustyön ka

Opinnäytetyön ohjaajan nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Anna-Kaarina Kaivula

anna-kaarina-kaivula@seamk.fi

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustaja ja asema organisaatiossa: Maria-Liisa Nevala, projektipäällikkö

Toimeksiantajan/työn tilaajan/yhteistyöorganisaation edustajan yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

AijooS-kumppanuushanke, Kaupungin Seuran Vanhusten-
kotiyhdistys ry

Opinnäytetyön (15 op) alustava nimi/aihe ikäihmisille suunnatun alkoholi-keh.

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät: ikäihmisille suunnatun alkoholi-kehityksen
kehittäminen

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: -

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: 1 / 3 2000 - 20 / 10 2000

Päiväys 3 / 5 2000

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.

Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)

Opiskelijan allekirjoitus: Maria Salminen Milla Noora Luhtala

Ohjaajan allekirjoitus: Anna-Kaarina Kaivula

Toimeksiantajan/tilaajan/yhteistyötahon edustajan allekirjoitus:

Maria-Liisa Nevala

HUOM! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.

Liite 3. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset

Psyykenlääkkeillä on keskushermostoa lamaava vaikutus, kuten alkoholillakin. Alkoholilla lisää muiden keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden kuten kaikkien unilääkkeiden keskushermostovaikutuksia. Myös useimmat masennuslääkkeet heikentävät psykomotorista toimintakykyä kuten autolla ajoa, jolloin samanaikainen alkoholinkäyttö huonontaa edelleen suorituskykyä. Alkoholilla voi myös lisätä depressiolääkkeiden rauhoittavaa vaikutusta tai estää niiden alkureitin aineenvaihduntaa ja näin nostaa pitoisuuksia veressä. Masennuslääkkeet ovat aiheuttaneet alkoholin suurkuluttajilla myös lukuisia myrkytyskuolemia. Kuitenkaan kaikista psyykenlääkkeistä ei ole vastaavan kaltaisia vaikutuksia huomattu. (Neuvonen 2003, 413 - 414; Inkinen ym. 2000, 70 - 71.)

Osa **antihistamiineista eli allergialääkkeistä** vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti, jolloin alkoholi lisää niiden keskushermostoa lamaavaa vaikutusta. Antihistamiinia on myös joissain yskänlääkkeissä. Uudempien antihistamiinien väsyttävä vaikutus on vähäinen tai sitä ei ole ollenkaan, joten niiden kanssa voi nauttia pieniä määriä alkoholia. (Neuvonen 2003, 415.)

Niin alkoholi kuin **tulehduskipulääkkeet** aiheuttavat ruuansulatuskanavan ärsytystä ja lisäävät verenvuotojen riskiä. Esimerkiksi asetyyliisalisyylihappo eli tunne aspiriini jo itsessään, ja varsinkin alkoholin kanssa, lisää ruuansulatuskanavan verenvuotoja. Tulehduskipulääkkeet ja runsas alkoholinkäyttö voivat huonontaa munuaisten verenkiertoa ja aiheuttaa jopa eli munuaisten äkillisen vajaatoiminnan. (Neuvonen 2003, 414; Inkinen ym. 2000, 70.)

Alkoholilla voi lisätä hengenvaarallisesti **opioidikipulääkkeiden** aiheuttamaa keskushermostolamaa, varsinkin hengityksen lamaantumista. Opioidilääke dekstropoksifeeni on aiheuttanut viime vuosiin saakka enemmän kuolemaan johtaneita myrkytyksiä kuin mikään muu lääke Suomessa. Alkoholilla lisää lääkkeen hengitystä lamaavaa vaikutusta. (Neuvonen 2003, 414.)

Alkoholilla ja **diabeteslääkkeillä** ei ole konkreettisia yhteisvaikutuksia, mutta välil-

lisesti alkoholin voidaan katsoa vaikuttavan diabeteslääkkeiden vaikutukseen. Alkoholin käytöstä johtuva lääkkeiden unohtaminen, ruokailun epäsäännöllisyys tai kokonaan unohtuminen voivat johtaa hengenvaaralliseen veren sokeritason laskuun tai hengenvaaralliseen verensokerin heittelyyn matalasta korkeaan ja toisinpäin. Runsas alkoholinkäyttö metformiinin kanssa lisää maitohapposidoosin riskiä, jossa verenkiertoon kertyy liikaa happamia aineenvaihdunnan tuotteita. (Neuvonen 2003, 415; Inkinen ym. 2000, 70.)

Pitkäaikainen alkoholin suurkulutus nostaa verenpainetta ja heikentää **verenpainelääkkeiden** vaikutusta. Alkoholin kertakäyttö nostaa aluksi verenpainetta, mutta humalan myöhäisemmässä vaiheessa verenpaine voi laskea jopa normaalia alhaisemmaksi. Erityisen haitallista verenpainetta ajatellen on alkoholin päivittäiskäyttö. Jos alkoholia kulutetaan yli kaksi annosta päivittäin, pysyvästi kohonneen verenpaineen vaara kasvaa. Erityisesti ylipainoisilla ja iäkkäillä alkoholin verenpainetta nostava vaikutus korostuu. Vastaavasti alkoholin käytön lopettaminen laskee verenpainetta. Alkoholin lisävaikutus verenpaineeseen on keskimäärin 5/3 mmHg. Alkoholi saattaa myös lisätä joidenkin verenpainelääkkeiden aiheuttamaa huimausta ja väsymystä (Inkinen ym. 2000, 70). Joillekin potilaille alkoholi aiheuttaa verenpainelääkityksen aloittamisen jälkeen verenpaineen nopeaa laskua seisomaan noustessa tai rasituksessa. Tällaisia oireita kutsutaan hypotensiivisiksi. (Neuvonen 2003, 415.)

KUTSU

19.4.2010

Hei hyvä asiantuntijaryhmän jäsen!

Olemme kaksi vanhustyön koulutusohjelman opiskelijaa. Tulemme tapaamiseenne 3.5.2010 klo 9.30. Teemme koulun päättötyötä yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ja Aijjoos-hankkeen kanssa liittyen ikäihmisten alkoholinkäytön haittojen ennaltaehkäisemiseen. Tavoitteenamme on tehdä kyselylomake alkoholinkäytöstä hyvinvointia edistäviin kotikäynteihin. Lomakkeen kehittämiseen juuri ikäihmisille sopivaksi tarvitsemme teidän asiantuntijuuttanne.

Ohessa on kolme erilaista kyselylomaketta koskien alkoholinkäyttöä, joihin toivoisimme teidän tutustuvan etukäteen. Tapaamisessa haluaisimme kuulla teidän mielipiteitänne ja tuntemuksianne lomakkeiden kysymyksistä. Teidän ei siis tarvitse vastata itse kysymyksiin, vaan arvioida kysymyksiä. Tarkoituksemme on selvittää, miten ikäihmiset suhtautuvat kysymyksiimme ja ovatko ne soveliaita vai liian hyökkäviä tai henkilökohtaisia. Haastattelulle on varattu aikaa noin tunti.

Haastattelutilanteeseen osallistuvat vain asiantuntijaryhmän jäsenet ja me kaksi opiskelijaa. Haastattelua ja mitään siellä puhuttua ei tulla julkaisemaan missään yhteydessä. Vain me kaksi opiskelijaa käytämme haastattelun tuloksia kyselylomakkeiden kehittämiseen. Lisäksi pysytte haastattelussa nimettömänä.

Toivottavasti näemme yhteistyön merkeissä

Ystävällisin terveisin,

Milla-Noora Luhtala & Maria Salminen
Geronomi-opiskelijat
Vanhustyön koulutusohjelma
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

KUTSU

19.4.2010

Arvoisa vastaanottaja

Olemme kaksi geronomiopiskelijää ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ja Aijjoos-hankkeen kanssa liittyen ikäihmisten alkoholinkäytön haittojen ennaltaehkäisemiseen. Tavoitteenamme on kehittää kyselylomake alkoholinkäytöstä hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä varten.

Järjestämme ryhmähaastattelun 24.5.2010 klo 14.00 Kauhavan Helmirannassa ja toivomme, että tutustutte etukäteen lomakkeeseen, jonka lähetämme teille noin viikkoa ennen tapaamista. Teidän mielipiteidenne ja kehitysehdotusten perusteella muokkaamme kyselylomaketta, jonka jälkeen HEHKO-työntekijät käyttävät niitä pilottina hyvinvointia edistävillä kotikäynneillä.

Ennen teidän haastatteluamme olemme haastatelleet Aijjoos-hankkeen ikäihmisistä koostuvaa asiantuntijaryhmää. Kyselylomakkeen olemme laatineet teorian sekä asiantuntijaryhmän mielipiteiden perusteella. Nyt toivomme saavamme myös sosiaali- ja terveystieteiden eri ammattilaisten konsultaatiota lomakkeen viimeistelyä varten.

Toivottavasti pääsette osallistumaan kehittämistyöhön!

Yhteistyöterveisin,

Milla-Noora Luhtala & Maria Salminen
Geronomiopiskelijät
Vanhustyön koulutusohjelma
Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Ensimmäinen ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksiottolomake

1. Kuinka usein juot alkoholia?
 - a. ei koskaan (et ole juonut vuoteen)
 - b. noin kerran kuussa tai harvemmin
 - c. 2-4 kertaa kuussa
 - d. 2-3 kertaa viikossa
 - e. 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta yleensä juot niinä päivinä, kun otat alkoholia?
 - a. vähemmän kuin 1 annoksen
 - b. 1 annoksen
 - c. 2 annosta
 - d. 3 annosta tai enemmän

3. A) Millaisissa tilanteissa yleensä juot alkoholia? Voit valita useamman vaihtoehdon.
 - a. juhlatilaisuuksissa
 - b. ystävien seurassa
 - c. yksin kotona
 - d. en käytä alkoholia

B) Jos juot yksin kotona, miksi?

 - e. ruuan kanssa
 - f. rentoutumiseen
 - g. lääkkeeksi, mihin? _____
 - h. yksinäisyyteen/tekemisen puutteeseen

4. Onko sinulle käynyt niin, että olet unohtanut ottaa lääkkeet alkoholinkäytön takia?
 - a. ei koskaan
 - b. kyllä, muttei viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

5. Onko sinulle käynyt niin, ettet ole juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan ta-pahtumia?
 - a. ei koskaan
 - b. kyllä, muttei viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

6. Oletko kaatunut tai muuten loukannut itseäsi, kun olet ottanut alkoholia?
 - a. en koskaan
 - b. kyllä, mutten viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

7. Onko alkoholinkäyttösi muuttunut eläkkeelle jäämisen jälkeen?
 - a. juon nykyään vähemmän alkoholia kuin työikäisenä
 - b. juon nykyään saman verran alkoholia kuin työikäisenä
 - c. juon nykyään enemmän alkoholia kuin työikäisenä

8. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi?
 - a. ei koskaan
 - b. kyllä, muttei viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

Toinen ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottamisen -lomake

1. Kuinka usein juot alkoholia?
 - a. noin kerran kuussa tai harvemmin
 - b. 2-4 kertaa kuussa
 - c. 2-3 kertaa viikossa
 - d. 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta yleensä juot niinä päivinä, kun otat alkoholia?
 - a. 1 annoksen
 - b. 2 annosta
 - c. 3 annosta tai enemmän

3. A) Millaisissa tilanteissa yleensä juot alkoholia? Voit valita useamman vaihtoehdon.
 - a. juhlatilaisuuksissa
 - b. ystävien seurassa
 - c. ollessasi yksin
 - d. en käytä alkoholia

B) Jos juot ollessasi yksin, miksi?

 - e. ruuan kanssa
 - f. rentoutumiseen
 - g. lääkkeeksi, mihin? _____
 - h. yksinäisyyteen/tekemisen puutteeseen

4. Kuinka usein viime vuoden aikana olet alkoholin käytön takia jättänyt tekemättä tai unohtanut tehdä jotain, mitä sinun olisi pitänyt tehdä?
 - a. ei koskaan
 - b. harvoin
 - c. joskus
 - d. usein

5. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään alkoholin käyttösi seurauksena?
 - a. ei koskaan
 - b. harvoin
 - c. joskus
 - d. usein

6. Onko alkoholinkäyttösi tai sen mahdolliset haittavaikutukset tulleet puheeksi jonkun (esi-merkiksi lääkärin tai läheisen) kanssa?
 - a. ei koskaan
 - b. harvoin
 - c. joskus
 - d. usein

7. Tiedätkö, onko käyttämilläsi lääkkeillä haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa?
 - a. kyllä
 - b. en

Liite 6. Lopullinen versio puheeksi ottamisen -lomakkeesta sekä ohjeistus ja pisteytykset

1/2

IkäHoli –lomake

1. Kuinka monta annosta yleensä juotte niinä päivinä, kun käytätte alkoholia?
 - a. vähemmän kuin 1 annoksen (esimerkiksi ruokalusikallinen, tilkka viiniä, fingerporilainen)
 - b. 1 annoksen
 - c. 2 annosta
 - d. 3 annosta tai enemmän

2. Kuinka usein käytätte alkoholia? Koettakaa ottaa huomioon myös ne kerrat, kun otatte esimerkiksi vain ruokalusikallisen.
 - a. noin kerran kuussa tai harvemmin
 - b. 2-4 kertaa kuussa
 - c. 2-3 kertaa viikossa
 - d. 4 kertaa viikossa tai useammin

3. A) Millaisissa tilanteissa yleensä käytätte alkoholia? Voitte valita useamman vaihtoehdon.
 - a. juhlatilaisuuksissa
 - b. tanssipaikoilla tai ravintolassa
 - c. läheisten seurassa
 - d. ollessasi yksin

B) Jos juotte ollessanne yksin, miksi?

 - e. ruuan kanssa
 - f. rentoutumiseen
 - g. yksinäisyyteen/tekemisen puutteeseen
 - h. lääkkeeksi, mihin? _____
 - i. riippuvuuteen

4. Onko käyttämillänne lääkkeillä haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa?
 - a. ei ole
 - b. on
 - c. en tiedä

5. Oletteko kaatunut tai muuten loukannut itseänne, kun olette käyttäneet alkoholia?
 - a. en koskaan
 - b. kyllä, mutta en viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

6. Oletteko alkoholin käytön takia jättäneet tekemättä tai unohtaneet tehdä jotain?
 - a. en koskaan
 - b. kyllä, mutta en viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

7. Onko alkoholinkäyttönne muuttunut eläkkeelle jäämisenne jälkeen?
 - a. juon nykyään vähemmän alkoholia kuin työikäisenä
 - b. juon nykyään saman verran alkoholia kuin työikäisenä
 - c. juon nykyään enemmän alkoholia kuin työikäisenä

8. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi?
 - a. ei koskaan
 - b. kyllä, mutta ei viimeisen puolen vuoden aikana
 - c. kyllä, viimeisen puolen vuoden aikana

Ohjeet lomakkeen täyttöön sekä pisteytys. Laskekaa tämän ohjeen mukaan pisteet itsellenne ja tarkistakaa onko alkoholinkäytössänne korjaamista.

- | | | |
|-------|--|--------------------------------------|
| 1. | a) Ei huolta. | 0 p. |
| | b) Ei huolta. | 0 p. |
| | c) Ei vielä huolta, ellei kerralla kulu yli 2 annosta. | 1 p. |
| | d) Pitäkää huoli, ettei alkoholinkäyttönne lisäännny tästä. | 2 p. |
| | e) Säännöllinen alkoholinkäyttö ei ole hyväksi, harkitkaa vähentämistä! | 3 p. |
| 2. | Yksi annos on: Yksi pieni(33cl) pullo olutta, siideriä tai lonkeroa.
Yksi lasillinen(12cl) puna- tai valkoviiniä.
Yksi lasillinen(8cl) cherryä, madeiraa tai vermuttia tai muuta väkevää viiniä.
Yksi ryyppyasillinen(4 cl) viinaa, konjakkia, viskiä, rommia tai likööriä. | |
| | a) Ei huolta. | 0 p. |
| | b) Ei huolta, ellette juo päivittäin. | 1 p. |
| | c) Pitäkää huoli, etteivät alkoholiannokset kasva tästä. | 2 p. |
| | d) Nämä ovat haitallisen suuria määriä, harkitkaa vähentämistä! | 3 p. |
| 3. A) | a) Juhlissa on usein alkoholia, mutta tarkkailemme kuinka paljon juotte!
b) On usein tapana käyttää alkoholia, mutta yksikin voi riittää.
c) Aina ystäväiden seurassa ei tarvitse käyttää alkoholia.
d) Yksin ei ole aina viisasta juoda, keksisittekö muuta tekemistä? | 0 p.
1 p.
1 p.
2 p. |
| B) | e) Lasillinen esim. viiniä ei ole haitaksi, mutta ei enempää.
f) Rentoutumiseen voi ottaa alkoholia, mutta tarkkailemme määriä!
g) Keksisittekö jotain muuta mikä auttaisi?
h) Alkoholia ei kuulu käyttää lääkkeenä. Pyytäkää apua lääkäriltänne.
i) Riippuvuus on suuri ongelma, pyytäkää apua! | 0 p.
1 p.
2 p.
2 p.
3 p. |
| 4. | a) Hienoa. Tiedätte, ettei lääkkeillänne ole haittavaikutuksia alkoholin kanssa.
b) Olkaa varovainen. Tiedätte lääkkeillänne olevan haittavaikutuksia alkoholin kanssa.
c) Ette tiedä yhteisvaikutuksista. Pyytäkää tietoa hoitajaltanne, lääkäriltänne ym. | 0 p.
1 p.
3 p. |
| 5. | a) Ei huolta.
b) Ei huolta, mutta harkitkaa kuinka paljon käytätte alkoholia.
d) Alkoholin vaikutuksesta tasapaino, tarkkaavaisuus ja reaktiokyky heikkenevät. Harkitkaa alkoholinkäyttönne vähentämistä. | 0 p.
1 p.
3 p. |
| 6. | a) Ei huolta.
b) Ei huolta, mutta harkitkaa kuinka paljon käytätte alkoholia.
c) Huolestuttavaa, jos alkoholinkäytön takia esim. lääkkeet jäävät ottamatta. Harkitkaa vähentämistä. | 0p.
1p.
3p. |
| 7. | a) Ei huolta.
b) Annosmäärää tulisi laskea iän karttuessa. Harkitkaa vähentämistä.
c) Huomioikaa, että ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu ja siten alkoholin vaikutukset voimistuvat. Harkitkaa vähentämistä! | 0p.
1p.
3p. |
| 8. | a) Ei huolta.
b) Arvioikaa omaa alkoholinkäyttöänne. Olisiko syytä vähentää?
c) Keskustelkaa luotettavan henkilön kanssa alkoholinkäytöstänne ja pohtikaa yhdessä, miten alkoholinkäyttöä voisi vähentää. | 0p.
1p.
3p. |

Pistemäärät:

- Pisteitä 0-7: Alkoholinkäyttönne ei ole liiallista. Teidän ei tarvitse olla huolissanne alkoholinkäytöstänne. Jos alkoholikäyttö ja siitä koituvat vaikutukset kuitenkin mietittyvät teitä, kannattaa asiasta keskustella esimerkiksi lääkärinne tai kotihoidon henkilökunnan kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ottavat selvää asioista ja vastaavat mielellään kysymyksiinne.
- Pisteitä 8-15: Alkoholinkäyttönne ei ole vielä liiallista. Olkaa kuitenkin varovainen, ettei alkoholinkäyttönne lisäännny tästä. Jos alkoholikäyttö ja siitä koituvat vaikutukset mietittyvät teitä, kannattaa asiasta keskustella esimerkiksi lääkärinne tai kotihoidon henkilökunnan kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ottavat selvää asioista ja vastaavat mielellään kysymyksiinne.
- Pisteitä 16-26: Alkoholinkäyttönne on runsasta. Harkitkaa alkoholinkäytön vähentämistä. Liiallinen alkoholinkäyttö ei ole hyväksi terveydellenne. Teidän kannattaa keskustella alkoholinkäytöstänne esimerkiksi lääkärinne tai kotihoidon henkilökunnan kanssa. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset mielellään auttavat teitä löytämään keinoja vähentää alkoholinkäyttöä. Pyydä rohkeasti apua!

Liite 7. Ikäihmisen päihdehoitopolku Seinäjoella

