

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2013

Jonna Immonen

IÄKKÄIDEN ALKOHOLIN LIIKAKÄYTTÖ- Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

Kesäkuu 2013 | 31 sivua + 2 liitettä

Ohjaajat: Nikunen Sirpa & Pelander Tiina

Immonen Jonna

IÄKKÄIDEN ALKOHOLIN LIIKAKÄYTTÖ- HOITONETTI

Iäkkäiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Iäkkäillä jo vähäinen alkoholin käyttö voi aiheuttaa jonkinasteisia vaikutuksia. Iäkkäillä alkoholin liikakäytöllä on monia terveyshaittoja.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää hoitohenkilökunnan keinoja tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs sekä selvittää hoitohenkilökunnan keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan liikaa alkoholia käyttävä iäkäs ja antaa tietoa keinoista puuttua tähän ongelmaan.

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo tehtyjä tutkimuksia. Tähän tutkimukseen valittiin kuusi aiemmin tehtyä tutkimusta. Tutkimusten valintaan kiinnitettiin huomiota, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja kattavaa. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa tutkittu tieto tiivistetään ja saadusta tiedosta tehdään johtopäätöksiä.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnan keinoja tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs olivat alkoholinkäytön syiden ymmärtäminen, toimintakykytestien ja Audit-testien käyttäminen. Hoitohenkilökunnan keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön olivat tutkimustulosten mukaan interventiot eli lyhyt neuvonnan pitäminen, katkaisuhuito ja viemällä päihdepalvelut kotiin.

Tulevaisuudessa tutkimuksia olisi hyvä tehdä iäkkäiden katkaisuhoidon vaikuttavuudesta ja millä keinoin pystyttäisiin parantamaan kotiin vietäviä päihdepalveluiden tehokkuutta.

ASIASANAT: Vanhukset, alkoholiongelmät, tunnistaminen, hoitomenetelmät

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

June 2013 | 31 pages+ 2 appendices

Instructors: Nikunen Sirpa & Pelander Tiina

Immonen Jonna

OVERUSE OF ALCOHOL AMONG ELDERLY PERSONS

Alcohol use among aged population has increased. Among elderly persons even a little amount of alcohol can cause some effects. Alcohol abuse causes many health hazards among aged persons.

The purpose of this study was to collect information for nurses to identify alcohol problem among elderly people and offer nurses means to intervene in their alcohol problems. Answers were search to two questions: How can the nurses recognize elderly person's alcohol problem and what means nurses have to intervene in the problem?

The study was carried out by collecting and analyzing six earlier studies. Attention was paid to the selection of studies so that the information would be as reliable and comprehensive as possible. The results were analyzed by content analysis.

According to the results the nurse's means to recognize elderly person's drinking problem were understanding the reasons to drink alcohol, making functional tests and using Audit-tests. The results show that nurse's ways to intervene in elderly person's alcohol problem were keeping interventions, detoxification and taking substance services to home.

In the future studies should be done on the effectiveness of detoxification for the elderly and on how to improve the effectiveness of substance services taken to home.

KEYWORDS: Elderly, alcoholism, identification, helping methods

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IÄKKÄIDEN ALKOHOLINKÄYTTÖ	6
3 IÄKKÄIDEN ALKOHOLINKÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN	10
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
6 TUTKIMUSTULOKSET	19
6.1 Hoitohenkilökunnan keinot tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs	19
6.2 Hoitohenkilökunnan keinot puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön	21
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
8 POHDINTA	26
LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus.
Liite 2. Tutkimuslupa.

TAULUKOT

Taulukko 1. Hakupolut.	15
Taulukko 2. Analysoitavat tutkimukset.	16
Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan keinot tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs.	19
Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan keinot puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön.	21

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemässä raportissa, huomataan selvästi, että eläkeikäisten vähintään kerran viikossa juominen on lisääntynyt. Myös vähintään kahdeksan alkoholiannoksen juominen viikossa on yleistynyt 65-79-vuotiailla miehillä ja vähintään viiden alkoholiannoksen juominen viikossa 65-74-vuotiailla naisilla on kasvanut. Kuitenkin yli 75-vuotiailla naisilla vähintään viiden alkoholiannoksen juominen viikossa on harvinaista. (THL 2010a, 17-18.)

lääkäillä alkoholin vaikutukset, kuten humalatila, tulevat nopeammin kuin terveellä työikäisellä. Heillä elimistössä tapahtuvat normaalit ikääntymismuutokset hidastavat alkoholin poistumista elimistöstä, jolloin vähäinenkin alkoholin juonti aiheuttaa jonkinasteisia vaikutuksia. Iäkkäiden alkoholin liikakäyttö voi olla kuitenkin vaikea huomata. Sillä esimerkiksi alkoholista johtuva sekavuus voi johtua vanhuksilla useista erisyistä, kuten somaattisesta sairaudesta tai lääkkeiden yhteisvaikutuksesta. (Inkinen ym. 2004, 187-188.) Koska alkoholin liikakäyttöä on vaikea huomata, on siihen myös haastavaa puuttua. Iäkkäät eivät itse kerro alkoholiongelmistaan, jos niistä ei suoraan kysytä. (Rintala 2010, 122.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikaisempien tutkimusten avulla hoitohenkilökunnan keinoja tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs sekä selvittää hoitohenkilökunnan keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan liikaa alkoholia käyttävä iäkäs ja antaa tietoa keinoista puuttua tähän ongelmaan.

2 IÄKKÄIDEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Alkoholijuomaksi määritellään juoma, joka sisältää etyylialkoholia yli 2,8 tilavuusprosenttia (THL 2009). Alkoholille ominaista on se, että se vaikuttaa ihmisissä jännitystä poistavana, mielihyvää tuottavana ja rentouttavana (Inkinen ym. 2004, 60).

Alkoholin käytön riskirajoista on annettu suosituksia. Riskirajalla tarkoitetaan määrää, joka todennäköisesti oleellisesti vaikuttaa terveyden tilaan. Suomessa ikääntyvien riskirajoista on otettu mallia Yhdysvalloista. Ikääntyvien (yli 65-vuotiaiden) riskirajoiksi määritellään jo enemmän kuin kaksi annosta kerralla sekä juominen ei saisi ylittää 7 annosta viikossa. Yksi alkoholiannos tarkoittaa 12 grammaa alkoholia eli muunnettuna juomaksi tarkoittaa yhtä pulloa (33cl) keskiolutta tai siideriä tai 4cl väkeviä juomia. (Aalto 2010a, 7,10; Rintala 2010, 121.)

Alkoholin käyttö voidaan jakaa kohtuukäyttöön, riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Kohtuukäytössä alkoholin käyttö on satunnaista ja vähäistä. Alkoholin riskikäytössä, haitallisessa käytössä ja alkoholiriippuvuudessa puhutaan alkoholin suurkulutuksesta. Alkoholin riskikäytössä annetut riskirajat ylittyvät, mutta alkoholin käyttö ei aiheuta merkittäviä haittoja tai siitä ei ole vielä tullut riippuvuutta. Riskikäytössä on huomattavasti suurentunut riski saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Haitallisessa käytössä alkoholin käytöstä on tullut fyysisiä tai psyykkisiä tunnistettavissa olevia haittoja. Alkoholiriippuvuudessa alkoholin käyttö on fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. Suurkulutus aiheuttaa alkoholin sietokyvyn lisääntymistä ja terveyshaittoja. (Havio ym. 2008, 55-56; Aalto 2010a, 8-9.)

Alkoholin aiheuttamat terveyshaitat iäkkäillä näkyvät helpommin kuin työikäisillä. Verrattuna työikäisiin veren alkoholipitoisuus nousee iäkkäillä nopeammin heidän juodessaan saman määrän alkoholia kuin työikäiset. Tämä johtuu ikääntyessä tapahtuvista elimistön muutoksista. Ikääntyessä elimistössä on vähemmän vettä, johon alkoholi voi jakaantua. Alkoholin käytöllä on monia ter-

veyshaittoja. Alkoholin käyttö altistaa infektioille ja nestetasapainon häiriöille, koska alkoholi heikentää puolustuskykyä ja sillä on nestettä poistava vaikutus. Se altistaa ravitsemushäiriöille, koska se syrjäyttää muita ravintoaineita ja monesti ruokavalio voi juomisesta johtuen jäädä yksipuoliseksi. Alkoholi aiheuttaa ruokatorven ja vatsan limakalvojen ärsyyntymistä, josta oireina on tavallisesti ripulia ja vatsakipuja. Käyttö lisää myös alltiutta vitamiinien, hivenaineiden puutostiloille ja elektrolyyttihäiriöille. Alkoholin käyttö altistaa muun muassa B1 vitamiinin puutostilalle, joka aiheuttaa Wernicken ja Korsakoffin oireyhtymää. Korsakoffin oireyhtymässä oireina on muun muassa kyvyttömyys muistaa aiemmin opittuja asioita sekä painaa mieleen uusia asioita. (Koskinen ym. 1998, 144; Holmberg 2010, 94-95.)

Runsaalla ja pitkään kestäneellä alkoholikäytöllä on edellä mainittujen haittojen lisäksi muitakin haittoja. Se aiheuttaa alkoholidementiaa, jossa tyypillisimpinä oireina on liikeratojen hidastuminen, mielialojen vaihtelut sekä häiriöt ongelmanratkaisussa. Se altistaa myös sydänsairauksille, kuten verenpaineen nousulle, sydämen vajaatoiminnalle sekä sydänlihaksen paksuuntumiselle. (Heikkilä 2005, 36; Holmberg 2010, 96.)

Moni ikääntynyt käyttää jotain lääkitystä, joko käsikauppavalmisteita tai reseptivalmisteita. Alkoholilla ja monilla eri lääkkeillä on yhteisvaikutuksia. Aineenvaihdunnan ollessa hitaampaa kuin nuoremmilla lääkkeiden ja alkoholin vaikutukset ovat erilaisia. Tämä voi aiheuttaa muun muassa sekavuutta. Alkoholi voi aiheuttaa lääkityksen unohtamista tai lääkkeiden epäsäännöllistä ottoa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009, 245-246; Holmberg 2010, 96.)

Alkoholin aiheuttaessa monia haittoja tulisi alkoholin ongelmakäyttöä tunnistaa (Aalto 2010b, 31). **Alkoholikäytön tunnistaminen iäkkäillä** voi olla haasteellista. Ikääntyneet voivat käyttää alkoholia lääkkeen omaisessa tarkoituksessa, kuten ummetukseen, flunssavaivoihin tai parantamaan ruokahalua. Tällöin he eivät itse välttämättä tunnista alkoholin runsasta, haitallista tai riskikäyttöään. Alkoholin juomisella voidaan peitellä psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia. Alkoholikäytön taustalla voi olla yksinäisyys, ulkopuolisuuden ja tarpeettomuuden tunne tai mielenterveysongelmia. (Lyyra ym. 2007, 208; Holmberg 2010, 97.)

lääkällä elimistössä tapahtuvat normaalit ikääntymismuutokset hidastavat alkoholin poistumista elimistöstä, jolloin vähäinenkin alkoholin juonti aiheuttaa jonkinasteisia vaikutuksia. Lääkäiden alkoholin liikkakäyttö voi olla kuitenkin vaikea huomata. Sillä esimerkiksi alkoholista johtuva sekavuus voi johtua vanhuksilla useista eri syistä, kuten somaattisesta sairaudesta tai lääkkeiden yhteisvaikutuksesta. (Inkinen ym. 2004, 187-188.) Koska alkoholin liikkakäyttöä on vaikea huomata, on siihen myös haastavaa puuttua. Lääkäät eivät itse kerro alkoholiongelmistaan, jos niistä ei suoraan kysytä. (Holmberg 2010, 94; Rintala 2010, 122.)

Alkoholin käyttöä tulisi voida kysyä avoimesti samalla tavalla, kun kysytään tupakointitapoja, liikuntatottumuksia tai ravitsemustottumuksia. Jotta alkoholin käyttömääriä voidaan selvittää, on tärkeää tietää alkoholiannoksen määritelmä. Alkoholin käyttöä voidaan selvittää erilaisten kysymysten kautta. Voidaan kysyä käyttötiheyttä. Jos juominen on säännöllistä, on hyvä kysyä tiheyden lisäksi määrää. Näiden kysymysten lisäksi voidaan selvittää tarkemmin juomien laatua, kuten juoko väkeviä vai mietoja alkoholijuomia. Kysymysten lisäksi voidaan käyttää laboratoriokokeita, kuten hengitysilman alkoholipitoisuutta. (Aalto 2010b, 32-33, 35.)

Alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen on myös kehitetty oma kyselytesti Maailman terveysjärjestön taholta. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) sisältää kymmenen kysymystä, joihin vastaaminen vie vain muutaman minuutin. AUDIT-testistä voidaan käyttää myös lyhennettyä versioita AUDIT-C-testiä, joka sisältää AUDIT-testin kolme ensimmäistä kysymystä. AUDIT-testin kysymykset on pisteytetty nollasta neljään, jolloin maksimi pistemäärä on neljäkymmentä. AUDIT-testin pistemäärässä riskirajana on käytetty kahdeksaa pistettä, mutta riskiraja voi vaihdella testin käyttötarkoituksen mukaan. Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa on tärkeää katsoa pistemäärän lisäksi kysymyksissä saatuja vastauksia. (Heinänen ym. 2007, 14; Aalto 2010b, 33.)

AUDIT-testissä kolme ensimmäistä kysymystä koskee juomisen tiheyttä, käyttömääriä ja humalajuomisen toistumista. Seuraavat kolme kysymystä koskevat riippuvuusoireita ja kysymykset 7-10 selvittävät alkoholista johtuvia erilaisia hait-

toja. Tärkeää testiä tehdessä on huomioida, että riippuvuusoireita voi olla jo ennen riippuvuus oireyhtymän kehittymistä. (Aalto 2010b, 35.)

3 IÄKKÄIDEN ALKOHOLINKÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN

Alkoholinkäytön ollessa riskikäyttöä tai haitallista käyttöä voidaan käyttöön puuttua pitämällä mini-interventio. Alkoholin kulutuksen ollessa riippuvuutta aiheuttavaa voidaan hoitona käyttää katkaisuhoidoa. (Aalto & Holopainen 2008, 1492.)

Mini-interventiolla tarkoitetaan keskustelemalla annettua lyhyttä terveysneuvontaa. Mini-interventioita pidetään alkoholiongelmallisille varsinkin riski- ja haittakäyttäjille. Alkoholiriippuvaisille mini-interventioita voidaan käyttää jo silloin, kun he eivät ole vielä halukkaita hoitoihin. Mini-intervention kesto ja sisältö määräytyy paljolti sen tekijän mukaan. Olennaista on, että mini-interventioissa käydään läpi alkoholin käyttömäärä sekä, miten alkoholin käyttö vaikuttaa käyttäjän elämään, kuten sairauksiin, oireisiin ja hoitoon. Tärkeää mini-interventiossa on käydä läpi myös, mitä haittavaikutuksia alkoholilla on yleisesti, vaikka käyttäjällä ei niitä olisikaan. Mini-interventiossa asetetaan käyttäjälle tavoitteita vähentää tai jopa lopettaa alkoholin käyttö. Asetettuja tavoitteita vähentämisen tai lopettamisen suhteen seurataan jatkokäynnin yhteydessä, joten on tärkeää asettaa selkeät tavoitteet. Tavoitteiden seuraamista helpottaa esimerkiksi juomapäiväkirjan pitäminen. Mini-interventioissa tulee myös keskustella keinoista, millä alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen onnistuu. Kuten jos keskustelun yhteydessä sovitaan juomisen vähentämisestä, tulee sopia vähennetäänkö juomiskertojen määrää vai kerralla juodun alkoholin määrää. (Inkinen ym. 2004, 117-120; Aalto 2010b, 36-37.)

Mini-interventioita kulkua helpottamaan voidaan käyttää FRAMES- periaatetta. F kirjaimella tarkoitetaan feedbackia eli käyttäjälle annetaan henkilökohtaista palautetta tilanteeseen sopien. R kirjaimella tarkoitetaan sanaa responsibility. Sillä tarkoitetaan vastuun antamista muutoksen tekemiseen ja luotetaan hänen tekemiseen. A kirjain tulee sanasta advice eli annetaan suullisesti ja kirjallisesti tietoa alkoholin käytön lopettamisesta ja vähentämisestä. M kirjain tulee sanasta menu. Sovitaan yhdessä tavoitteista ja keinoista päästä tavoitteisiin. E kirjain tulee sanasta empathy. Ollaan empaattisia tilanteessa eikä arvostella. S kirjain

tulee sanasta self-efficacy, joka sisältää käyttäjän kannustamisen muutokseen. (Alho & Seppä 2007, 14; Käypä hoito 2011.)

Katkaisuhoito tapahtuu usein terveyskeskuksessa, mutta se voidaan toteuttaa myös avohoitona. Katkaisuhoito voi olla terveyskeskuksessa lyhytaikaista, jonka lisäksi siihen liitetään muita pidempi kestoisempia päihdepalveluita, kuten avomuotoista A-klinikka toimintaa. Katkaisuhoidossa omahoitaja mallia käytettäessä edistetään käyttäjän sitoutumista hoitoon. (Inkinen ym. 2004, 150; Havio ym. 2008, 143.)

Katkaisuhoidossa ensimmäinen vaihe on käyttäjän hyvä perushoito, koska usein alkoholi on vienyt huomion muusta hyvinvoinnista ja käyttäjät voivat olla hyvinkin huonokuntoisia. Perushoidon lisäksi tulee huolehtia turvallisuudesta sekä fyysisestä hyvinvoinnista. Jos syöminen on jäänyt alkoholin juomisen varjoon, tulee ravitsemuksesta huolehtia varovaisesti. Ravitsemus aloitetaan helposti sulavilla ruuilla sekä pienillä annoksilla. Ravitsemuksen lisäksi tulee huolehtia mahdollinen nestetasapainon häiriö. Jos alkoholin väärinkäyttäjällä ei ole oksentelua voidaan nestetasapainon korjaus tehdä juomalla esimerkiksi urheilujuomia tai vissyä. Katkaisuhoidossa korjaantuu helposti vuorokausirytmä ja käyttäjälle tulee turvallisuuden tunne. (Inkinen ym. 2004, 152; Havio ym. 2008, 143-144.)

Toisessa vaiheessa tehdään kirjallinen hoitosopimus ja käydään läpi hoidon periaatteet. Hoitosopimuksessa huomioidaan käyttäjän omat voimavarat. Mahdollisuuksien mukaan käyttäjä toimii mahdollisimman omatoimisesti ja häntä kannustetaan siinä. Hoidossa korostetaan ihmisen vastuuta itsestään, aktiivisuutta sekä kykyä hoitaa omia asioita. Joskus on kuitenkin tarpeen asettaa selkeitä rajoja ja antaa neuvoja. (Havio ym. 2008, 144.)

Katkaisuhoidossa pyritään selvittämään, miksi hoitoon hakeudutaan juuri nyt. Tämän avulla hoitoon saadaan enemmän sitoutuneisuutta. Käyttäjän omia voimavaroja käydään läpi, jonka avulla voidaan löytää keinoja olla juomatta. Myös käyttäjän odotukset hoidolta on hyvä käydä läpi. Keskustelut ajankohdat voidaan sopia etukäteen, joka luo omalta osaltaan turvallisuuden ja välittämisen

tunnetta. Katkaisuhoidossa lyhytkin hoito voi olla riittävä, jos henkilökunnan aito kiinnostus, läsnä oleminen ja välittäminen tulevat esille. (Havio ym. 2008, 144-145.)

Katkaisuhoidossa selvitetään jatkohoidon mahdollisuudet. Erilaiset päivätoimintakeskukset, lyhyet päiväseurannat sekä kotisairaanhoido toimivat katkaisuhoidon tukitoimintoina. Jatkohoidon yhteydenpidot sovitaan yhdessä käyttäjän kanssa sekä kannustetaan toteuttamaan mahdollisimman paljon itse. (Havio ym. 2008, 145.)

Onnistuneessa katkaisuhoidossa juomiskierre saadaan loppumaan ja fyysinen kunto paranemaan. Onnistunut hoito on palkitsevaa niin käyttäjällä kuin hoitoon osallistuneelle hoitajallekin. Joidenkin kohdalla katkaisuhoidon tavoitteena on vain saada sen hetkinen juomiskierre loppumaan, jolloin joudutaan tyytymään asettamaan tämä katkaisuhoidon tavoitteeksi. On kuitenkin aina mahdollista, että katkaisuhoido johtaa muutokseen ja juomisen pikku hiljaa vähenemiseen sekä loppumiseen. (Havio ym. 2008, 145; Laitinen & Mäkelä 2008, 203.)

Hoitotutkimuksia iäkkäiden alkoholivieroitukseen liittyen ei ole julkaistu. Vuonna 2009 päihdehuollon laitoksissa hoidettuja yli 65-vuotiaita oli 421 kappaletta. Se on 3,7 % koko vuoden aikana päihdehuollon laitoksissa hoidetuista asiakkaista. Päihdesairauksien hoitajaksoja vuonna 2009, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina, oli yli 65- vuotiailla 3 360 kappaletta. Se on 13,5 % koko määrästä, joissa alkoholisairaus oli päädiagnoosina. (Aalto & Holopainen 2008, 1495; THL 2010b, 104-107.)

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää hoitohenkilökunnan keinoja tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs sekä selvittää hoitohenkilökunnan keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan liikaa alkoholia käyttävä iäkäs ja antaa tietoa keinoista puuttua tähän ongelmaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten hoitohenkilökunta pystyy tunnistamaan liikaa alkoholia käyttävän iäkkään?
2. Mitä keinoja hoitohenkilökunnalla on puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön?

5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Viime vuosina iäkkäiden alkoholinkäyttö on huomattu tilastollisesti lisääntyneen. Iäkkäiden alkoholinkäytön puheeksi ottamisesta ei löydy vielä paljoa tutkittua tietoa, ja näin ollen sen oletetaan olevan kovin vähäistä. (Aira & Haarni 2010, 579.) Tämän opinnäytetyön aiheena oli iäkkäiden alkoholin liikakäytön tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka tuloksista tehty tiivistelmä julkaistiin Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen ylläpitämällä Hoitonetti sivustolla. Hoitonetti on terveydenhuollon henkilöstölle suunnattu sivusto, jossa hoitajien on mahdollista löytää mahdollisimman uusinta ja tutkittua tietoa koottuna helppoon muotoon. Hoitonetti on Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteen, Salon seudun terveyskeskuksen ja Halikon sairaalan kanssa yhteistyössä toteutettu. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus (Liite 1). Opinnäytetyön tutkimislupa myönnettiin Salon terveyskeskuksessa Tammikuussa 2013 (Liite 2).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan olemassa olevia tutkimuksia. Olennaista on, että tutkimukset ovat valittu tarkasti ja niihin kohdistuu tiettyjä rajoituksia kuten tutkimus ajankohta. (Johansson 2007, 4.) Tutkimuksen tiedonhaku tehtiin neljää eri tietokantaa käyttäen; Mediciä, Pubmediä, Cinahlia ja kotimaista viitetietokantaa ARTOa (Taulukko 1) sekä manuaalisesti. Haussa huomioitiin vain vuosien 2000-2012 julkaistut teokset sekä englannin- ja suomenkielellä julkaistut. Hakusanojen käytössä huomioitiin sanojen katkaisu, jotta saatiin aikaan kattavampi haku. Jokaisessa tietokannassa käytettiin yhteneväisiä hakusanoja, jotta myös hakutulokset olisivat yhtenäisiä.

Taulukko 1. Hakupolut.

Tietokanta	Hakusana(t)	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	ikäntyn* OR vanhu* OR aged	2660	-	-	-
Medic	alkoholi* OR alcohol*	808	-	-	-
Medic	alcohol* AND aged	62	-	-	-
Medic	ikäntyn* OR vanhu* AND alkoholi*	koko tekstit saatavina 637	31	11	5
Pubmed	alcohol*	16609	-	-	-
Pubmed	aged	298781	-	-	-
Pubmed	intervention	33004	-	-	-
Pubmed	alcohol* AND aged AND intervention	511	31	7	0
ARTO	ikäntyn? OR vanhu?	6557	-	-	-
ARTO	alkoholi?	6230	-	-	-
ARTO	ikäntyn? OR vanhu? AND alkoholi?	Suomenkielisiä elektronisia 117	2	2	2
Cinahl	alcohol*	3632	-	-	-
Cinahl	aged	30905	-	-	-
Cinahl	intervention	19212	-	-	-
Cinahl	alcohol* AND aged AND intervention	109	13	6	4
Manuaalinen haku					1
Yhteensä					11
Analyysiin valitut					6

Tutkimuksia löytyi yhteensä yksitoista. Lopulliseen analyysiin valikoitui kuusi tutkimusta, joista kaksi on suomalaisia ja neljä ulkomaalaisia. Poissulkevia tekijöitä olivat tutkimusten käsittely työikäisten näkökulmasta ja tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmiin. Tutkimukset valittiin myös sen perusteella, että niissä oli tutkittu molempia sukupuolia eikä vain esimerkiksi miehiä. Analysoitavat tutkimukset on kuvattu tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Analysoitavat tutkimukset.

Tutkimuksen tekijä (t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset tulokset
Wutzke, Conigrave, Saunders. & Hall, Australia, 2002	Tutkia pitkän aika välin vaikututusta lyhyestä ja aikaisesta interventiosta vaarallisesti ja haitallisesti alkoholia käyttävillä.	Seurantatutkimus, n=554 18-69-vuotiaista	Mini-interventio ilman seurantaa oli vähentänyt alkoholin käyttöä yhdeksän kuukauden seurannassa, mutta kymmenen vuoden kuluttua tehdyssä seurannassa alkoholin käyttö ei ollut vähentynyt. Interventioiden kestolla ei ollut vaikutusta lopputulokseen.
Gomes, Conde, Santana, Jorrin, Serrano & Medina, Espanja, 2006	Vertailla diagnostista hyödyllisyyttä AUDIT- testin ja AUDIT-C testin välillä tunnistessa vaarallisesti juovia iäkkäitä ja nuorempia kuin 65-vuotiaita avohoidossa olevia.	Poikkileikkaustutkimus, n=602 jaettuna kahteen ryhmään alle 65-vuotiaat ja yli 65-vuotiaat	Tutkimuksen mukaan AUDIT ja AUDIT-C testi soveltuu hyvin tunnistessa vaarallisesti juovia yli 65-vuotiaita iäkkäitä.
Lang, Guralnik, Wallace & Melzer, Iso-Britania & Yhdysvallat, 2007	Tutkia yhteyksiä alkoholin käytön ja fyysisen kyvyttömyyden välillä sekä alkoholin käytön ja kognitiivisen toimintojen välillä.	Kaksi väestöpohjaista kohorttitutkimusta, n= 13 333 yli 65-vuotiaista	Toimintakyky pysyi samanlaisina niillä, jotka joivat enemmän kuin yhden tai kaksi annosta alkoholia päivässä ja niillä, jotka joivat enintään yhden alkoholiannoksen päivässä.
Lin, Karno, Barry, Blow, Davis, Tang , Moore, Yhdysvallat, 2010	Tutkia interventioiden tehoa alkoholin käytön vähentämiseen riski juovilla iäkkäillä	Sekundäärinen analyysi satunnaisesta kontrollidusta tutkimuksesta, n= 239 yli 55-vuotiaista	39 % oli onnistunut vähentämään alkoholin käyttöä ennen ensimmäistä puhelin soittoa ohjauksen jälkeen. Alkoholin käytön vähentämiseen vaikutti erityisesti käyttäjän oma huoli alkoholinkäytön riskeistä.
Råman, Suomi, 2011	Selvittää hankkeen onnistumista	Kyselylomake, n=15 yli 36-vuotiaista	Vastaajista viisi oli lopettanut alkoholinkäytön kokonaan ja kahdeksan oli vähentänyt alkoholinkäyttöä

Jatkuu

Immonen, Suomi, 2012	Selvittää iäkkäiden yleisten alkoholinkäyttö tapoja ja käyttöön liittyviä tekijöitä,	Postikysely, n=1395 yli 65-vuotiasta	Alkoholin käytön yleisimmiksi syiksi vastajat ilmoittivat hauskan pidon ja sosiaaliset tilanteet. Riskikäyttäjät ilmoittivat käyttönsä syyksi elämän tarkoituksellisuuden, ahdistuksen lievittämisen, masennuksen lievittämisen ja yksinäisyyden lievittämisen. Alkoholia käytettiin myös lääkinälliseen käyttöön.
----------------------	--	--------------------------------------	--

Löydetyt tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan, että saatu tieto tiivistetään. Näin saadaan sekä helposti ja ymmärrettävästi että yleisesti ja lyhyesti kerrottua tutkittava asia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23) Sisällönanalyysi alkaa aineiston pelkistämällä, jossa tutkimusaineistosta karsitaan epäolennainen tieto pois. Aineiston pelkistäminen tapahtuu tutkimusongelmien mukaisesti. Tämän jälkeen pelkistetty aineisto ryhmitellään. Ryhmittelyssä aineisto käydään tarkasti läpi ja samanlaiset tai samaa asiaa kuvaavat asiat ryhmitellään ja niistä yhdistelemällä tehdään luokkia. Samaa asiaa kuvaava luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyn ja luokittelun jälkeen tapahtuu abstrahointi. Abstrahoinnissa muodostetaan teoreettisia käsitteitä tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta ja valikoidusta tiedosta. Sisällönanalyysi on tulkintaa ja päättelyä, jossa edetään kohti käsitteellistä näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-113.)

Tutkimuksen aineiston analysointi alkoi aineistoon tutustumisella. Aineiston huolellisen tutustumisen jälkeen tekijä tutki tarkasti kaikkien kuuden analysoitavaksi valitun tutkimuksen tulokset läpi. Tulosten läpi käymisen jälkeen, tutkija poimi tutkimuksista ylös ne lauseet ja asiakokonaisuudet, jotka liittyivät ja vastasivat tutkimusongelmia. Kerätyistä lauseista ja asiakokonaisuuksista muodostettiin ryhmiä ja samaa aihetta koskevat asiat kerättiin omiksi ryhmiksi. Ryhmille annettiin asiaa kuvaava otsikko. Tämän jälkeen tekijä alkoi yhdistellä ryhmiä.

Ryhmiä yhdistämällä saatiin alaluokkia ja alaluokat yhdistelemällä saatiin kaksi yläluokkaa, jotka muodostuivat tutkimusongelmien mukaisesti.

Valmiista työstä tehtiin tiivistelmä, joka viedään hoitonettiin. Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2013. Tulokset ovat luettavissa Hoitonetissä osoitteessa: hoitonetti.turkuamk.fi > vanhukset. Opinnäytetyö on arkistoitu sähköisessä muodossa Theseus- julkaisuarkistossa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Hoitohenkilökunnan keinot tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs

Hoitohenkilökunnan keinoja tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs ovat ymmärtää alkoholinkäyttötapoja ja alkoholinkäytön syitä, toimintakykytestien tekeminen sekä Audit- ja Audit-C-testien käyttö (Taulukko 3).

Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan keinot tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs.

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
Elämän tarkoituksettomuus, ajankulu, ahdistus, yksinäisyys..(Immonen 2012) Sosiaaliset tilanteet, juhliminen ja hauskanpito (Immonen 2012) Alkoholin käyttö lääkkeenä (Immonen 2012)	Ymmärtää alkoholinkäyttötapoja ja alkoholinkäytön syitä	Hoitohenkilökunnan keinot tunnistaa liikaa alkoholia käyttävä iäkäs
Toimintakyky ei muutu iäkkäillä, jotka juovat yhden tai kaksi alkoholiannosta päivässä. (Wutzke ym. 2002) Kaatuilua ja lääkkeiden unohtaminen..(Immonen 2012)	Toimintakykytestien käyttö	
Audit testien avulla pystytään tunnistamaan liikaa alkoholia käyttävät iäkkäät (Comez ym. 2006)	Audit- ja Audit-C-testien käyttö	

lääkäiden alkoholinkäytön tunnistamisessa auttaa kun **ymmärtää iäkkäiden alkoholinkäyttötapoja ja alkoholinkäytön syitä** sekä ymmärtää ja tietää käyttöön liittyviä tekijöitä. Näiden tekijöiden ymmärtämisen avulla on helpompi tunnistaa ne iäkkäät, jotka ovat alkoholinkäytön riskiryhmässä. (Immonen 2012.)

Riskikäyttäjät käyttävät alkoholia monista syistä. Alkoholia käytetään ajankuluksi, elämän tarkoituksettomuuden sekä ahdistuksen, yksinäisyyden ja masen-

nuksen lievittämiseksi. Yleinen käytönsyy on myös, koska muutkin käyttävät. (Immonen 2012.)

Yleisimmät käytönsyyt alkoholille on iäkkäiden keskuudessa hauskanpito ja juhliminen sekä sosiaaliset tilanteet. Kuitenkaan riskikäyttö ei ole yleistä näissä käyttösyissä. (Immonen 2012.)

Alkoholia iäkkäät käyttävät myös lääkkeenä ja aterioiden yhteydessä. Alkoholinkäyttö lääkinnällisiin tarkoituksiin kasvaa iän myötä. Se on yleisempää yli 70-vuotiaille kuin heitä nuoremmilla. Alkoholia lääkkeenä käytetään yleisimmin sydän- ja verisuonisairauksiin. Muita yleisiä käyttö aiheita ovat unihäiriöt, flunssa sekä ruuansulatushäiriöt. (Immonen 2012.)

Toimintakykytestien, kuten ADL ja IADL, käyttö alkoholin käytön tunnistamisessa on vaikeaa. ADL ja IADL testit eivät muutu niillä, jotka juovat yhdestä kahteen annosta päivässä. Kuitenkin enemmän kuin kaksi annosta nauttivien iäkkäiden toimintakykyisyys muuttuu. (Lang ym. 2007) Immosen (2012) tutkimuksessa riskijuovat oli kaatunut tai loukannut itsensä kuluvan vuoden aikana. Myös lääkkeiden otossa oli muutoksia. Lääkkeiden otto oli unohtunut joskus tai useasti riskijuovilla. (Immonen 2012.)

Alkoholinkäyttöä epäiltäessä tunnistamisen apuna voidaan käyttää apuna **Audit- ja Audit-C-testejä**. Näillä testeillä pystytään tunnistamaan ne iäkkäät, jotka käyttävät liikaa alkoholia. Testin tulosta tukemaan voidaan käyttää myös verikoikeita. Iäkkäiden psyykkiset ja fyysiset muutokset eivät ole välttämättä helposti yhdistettävissä alkoholiin, jolloin Audit-testit helpottavat alkoholin käytön tunnistamista. Iäkkäiden psyykkiset ja fyysiset muutokset eivät kuitenkaan aina liity alkoholinkäyttöön, vaan tulee muistaa, että ne voivat olla myös ikään liittyviä muutoksia. Audit-testit soveltuvat hyvin niin yli 65-vuotiaiden kuin nuorempienkin alkoholin liika käytön tunnistamiseen. (Gomez ym. 2005.)

6.2 Hoitohenkilökunnan keinot puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön

Hoitohenkilökunnan keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön ovat mini-interventiot, katkaisuhoidon järjestäminen sekä kotiin vietävillä päihdepalveluilla (Taulukko 4).

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan keinot puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön.

Suora lainaus	Alaluokka	Yläluokka
Kirjallinen materiaali ja henkilökohtainen palaute lisää tehoa (Lin ym. 2010) Ajallisella kestolla ei ole vaikutusta (Wutzke ym. 2002) Yhteydenpito intervention jälkeen (Lin ym. 2010)	Mini-interventio	Hoitohenkilökunnan keinot puuttua iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön
Alkoholin käyttö oli loppunut kokonaan tai se oli vähentynyt (Råman 2011) Terveystila koettiin olevan parempi (Råman 2011)	Katkaisuhoito	
Kotiin vietävillä päihdepalveluilla tavoitetaan hyvin iäkkäät (Råman 2011) Päivärytmi säännöllistyy, ystävyyssuhteet paranevat, uusia ystävyyssuhteita syntyy (Råman 2011) Ajan antaminen (Råman 2011)	Kotiin vietävät päihdepalvelut	

Alkoholinkäyttöön voidaan puuttua **mini-interventioiden** avulla. Jo kertominen alkoholinkäytön riskeistä vähentää alkoholin juontia. Iäkkäiden mini-interventioiden tehoa lisää kirjallisen materiaalin antaminen vanhenemisestä ja alkoholista sekä henkilökohtaisen palautteen antaminen juomisesta. Mini-interventioiden teho on suurempi niillä iäkkäillä, jotka ovat huolissaan alkoholin-

käytön riskeistä. Mini-interventioiden jälkeen yhteydenotto iäkkäisiin lisää alkoholinkäytön vähentämistä ja lopettamista. (Lin ym. 2010.)

Mini-interventioiden kesto ei vaikuta sen tehokkuuteen alkoholinkäytön vähentämisessä. Mini-interventio ilman seurantaa vähentää alkoholinkäyttöä yhdeksän kuukauden seurannassa. (Wutzke ym. 2002.)

Iäkkäiden alkoholin liikkäyttöön voidaan puuttua tarjoamalla **katkaisuhuotoa**. Kotona järjestettävä katkaisuhuoto sisältää kolme vaihetta, jotka ovat arviointi- ja motivointikäynti, alkoholinkatkaisuhoidon ja jälkikuntoutuksen. Motivointi käynnillä keskustelua ohjaa Audit testi ja keskustelun tukena käytetään alkoholin kulutuksen riskikorttia. Katkaisuhoidon ensimmäisen viikon aikana iäkkääseen pidetään tiiviisti yhteyttä ja huolehditaan hänestä kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on saada asiakas motivoitumaan ja tutkimaan omaa päihteiden käyttöään. Kotona järjestettävää katkaisuhuotoa ei tule aloittaa niille, joilla on kouristustai-pumus tai ongelmia lääkkeiden kanssa. Toisen viikon aikana yhteyden otot har-veneuvat. Katkaisuhoidon loputtua iäkkäille etsitään päivätoimintaa tai muuta mielenkiintoista tekemistä alkoholinkäytön tilalle. Iäkäs saatetaan ensimmäisellä kerralla toimintaa, jotta iäkäs saadaan kiinnittymään toimintaan. (Råman 2011; Lin ym. 2010.)

Kotiin vietävillä päihdepalveluilla tavoitetaan iäkkäät hyvin. Erityisesti tavoite-taan iäkkäät naiset, joilla on päihdeongelma. Kotona voidaan toteuttaa interven-tioita, katkaisuhuotoa ja jälkikuntoutusta. (Råman 2011.)

Kotiin vietävillä päihdepalveluilla iäkkäiden luottaminen työntekijään kasvaa ja he voivat keskustella vaikeistakin asioista. Kotiin vietävillä päihdepalveluilla saadaan muutosta jokaiseen elämisen osa-alueeseen, päivärytmi säännöllistyy, yksinäisyyden kokemukset vähenevät ja turvallisuuden tunne lisääntyy. Päih-teettömyys lisää myös yhteydenpitoa ystäviin ja mahdollistaa uusien ystävyys-suhteiden synnyn. Tärkeää on, että annetaan aikaa iäkkäälle koti käynnin aika-na. (Råman 2011.)

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusta tehdessä pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän takia tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan (Hirsjärvi ym. 2004, 216). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena. Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineistoon, sen laatuun ja analyysiin sekä tulosten esittämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta pyritään lisäämään tarkasti kerrotusta tutkimuksen kulusta (Hirsjärvi ym. 2004, 217). Tässä tutkimuksessa on kerrottu vaihe vaiheelta tutkimuksen toteutus työn empiirisessä osassa.

Tutkimusaineiston luotettavuus perustuu aineiston edustavuuteen, monipuoliseen hankintaan sekä tutkijan omaan harkintaan sen luotettavuudesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 216). Valmiita aineistoja käytettäessä pyritään käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa. Tutkimusten luotettavuutta voidaan arvioida niiden julkaisijan tai kustantajan avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.) Tämä tutkimus on tehty käyttämällä aineistona aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusaineistoa on etsitty luotettavuuden lisäämiseksi sekä manuaalisesti että sähköisesti eri tietokantoja käyttäen. Aineisto on rajattu vuosiin 2000-2012, jotta se olisi mahdollisimman uutta ja tuoretta. Aineisto on etsitty luotettavista tietokannoista. Aineiston monipuolisuuden ja edustavuuden lisäämiseksi tutkimuksessa on käytetty kotimaisia ja ulkomaalaisia tutkimuksia.

Tutkimuksessa kerätyn aineistoin ydinasioita ovat aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset (Hirsjärvi ym. 2004, 209). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston tulkinta tapahtuu tekemällä aineistosta yläluokituksia ja niille alaluokkia. Tärkeää on, että aineistoa ei ole pakotettu ennalta määrättyyn luokitukseen, vaan tutkija on löytänyt sen aineistosta. Analyysin luotettavuuden arvioimisen takia tutkijan tulee selkeästi ja riittävästi dokumentoida aineistonsa. Luotettavuuden arvioimiseksi tutkija esittää analyysin tueksi alkuperäishavaintoja kuten suoria lainauksia aineistosta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219). Sisällön-analyysissä pyritään tutkimusaineisto tiivistämään ja järjestämään niin, että siitä voidaan tehdä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Aineiston luokitte-

lu tapahtui tässä tutkimuksessa tutkimusongelmien avulla, jotka toimivat luokitusten pääluokkina. Alaluokat löytyivät aineistosta. Tässä tutkimuksessa aineiston analyysin tueksi on esitetty alkuperäishavaintoja, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Sisällönanalyysi avulla tutkimusaineisto saatiin tiivistettyä niin, että siitä saatiin tehtyä johtopäätöksiä.

Tutkijalla voi olla tutkimaansa asiaan ennakkokäsityksiä ja odotuksia. Näistä voi syntyä tietoinen vääristymä Tutkijan tutkiessa tekee hän tulkintoja tutkimuksista ja näin ei välttämättä tavoita alkuperäisen tutkimuksen sanomaa. Tällainen saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Leino-Kilpi 2003, 293.) Tässä tutkimuksessa aineisto on käyty tarkasti läpi ja pyritty löytämään ne kaikki oleelliset asiat sekä ottamaan ne mukaan, jotka vastaavat tutkimusongelmia. Tekijä on pyrkinyt tarkastelemaan aihetta mahdollisimman puolueettomasti ja tuoden esille ne kaikki tulokset, jotka aineistoa analysoimalla löytyi.

Tutkimuksen raportoinnissa pyritään selkeyteen. Tutkimusraportin luotettavuus perustuu sen arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Arvioitavuudella tarkoitetaan, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Toistettavuudella ei tarkoiteta sitä, että jos joku muu tekisi nyt saman tutkimuksen samasta aineistosta, niin hän päätyisi samaan lopputulokseen. Tämän sijasta raportoinnissa pyritään siihen, että lukija vakuuttuu tutkijan tekemistä ratkaisujen oikeutuksesta, muodostettujen luokitusten perusteluista sekä tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 220.) Tutkimus on pyritty tekemään mahdollisimman selkeästi ja kirjaamaan jokainen tehty vaihe, jotta sen etenemistä on mahdollista seurata. Tutkimuksen raportoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä on pyritty siihen, että tutkimuksen lukija vakuuttuu tehdyistä ratkaisuista ja niiden oikeellisuudesta.

Tutkimusta tehdessä pyritään tekemään tutkimus hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeet hyvästä tieteellisen käytännöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat muun muassa tieteellisten toimintapojen noudattaminen kuten rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvää tieteellistä käytäntöä voi myös loukata. Loukkaus jaetaan kahteen osaan piittaamattomuuteen sekä vilppiin. Piittaamattomuus voi ilmetä esimer-

kiksi muiden tutkijoiden osuuden vähättelynä, puutteellisina viittauksina aikaisempiin tutkimuksiin sekä tulosten huolimattoman esittämisenä. Vilpissä ilmenee muun muassa tulosten vääristelyä ja luvattomana lainaamisena. (Leino-Kilpi 2003, 287.) Tämä tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimus toteutettiin käyttämällä aineistona aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia. Tekijä on huolehtinut, että muista tutkimuksista ja muusta käytetystä aineistosta on tarkat ja riittävät lähdeviitteet tekstissä sekä kaikki käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon. Tutkimustulokset on pyritty esittämään ja raportoimaan perustellusti, tarkasti ja rehellisesti.

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla selvittää hoitohenkilökunnan keinoja tunnistaa alkoholia liikaa käyttävä iäkäs sekä selvittää hoitohenkilökunnan keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikkäyttöön. Tavoitteena on auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan alkoholia liikaa käyttävä iäkäs ja antaa tietoja keinoista puuttua tähän ongelmaan.

Iäkkäiden alkoholinkäyttöön tulisi puuttua mahdollisimman varhain, koska alkoholilla on monia haitallisia vaikutuksia jo vähäisestäkin käytöstä johtuen ikäänymisen tuomista muutoksista. (Koskinen ym. 1998, 144; Lähdesmäki & Vornanen 2009, 245-246; Holmberg 2010, 94-95.) Jotta alkoholinkäyttöön voitaisiin puuttua, tulisi tunnistaa ne iäkkäät, jotka käyttävät liikaa alkoholia. Tunnistamisessa helpottaa kun hoitohenkilökunta tietää ja ymmärtää iäkkäiden alkoholinkäyttötapoja ja syitä miksi iäkäs käyttää alkoholia. (Immonen 2012.) Käyttösyiden tietäminen auttaa puuttumaan alkoholin liikkäyttöön ja ymmärtämään miksi alkoholia käytetään liikaa. Käyttötapojen tunteminen ja tietäminen auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan helposti liikaa alkoholia käyttävän iäkkään.

Immosen (2012) tekemässä tutkimuksessa yleisimmiksi alkoholin käytön syiksi iäkkäät ilmoittivat hauskanpidon ja sosiaaliset tilanteet Näihin tilanteisiin ei kuitenkaan liity riskikäyttöä (Immonen 2012). Tulee muistaa että, iäkkäiden alkoholinkäytön riskirajat ovat kuitenkin alhaisemmat kuin työikäisten (Rintala 2010, 121). On siis syytä pitää mielessä, myös tällaiset tilanteet varsinkin, jos niitä on enemmän.

Iäkkäät riskikäyttäjät käyttävät alkoholia muita yleisemmin ahdistukseen, elämän tarkoituksettomuuteen ja masennukseen (Immonen 2012). Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää enemmän huomiota näitä kokeviin iäkkäisiin ja selvittää heidän suhdettaan alkoholiin.

Iäkkäiden alkoholinkäyttö lääkinällisiin tarkoituksiin on mahdollista. Yli 70-vuotiaiden alkoholinkäyttö lääkkeenä on selvästi yleisempää kuin heitä nuorem-

pien. iäkkäät käyttivät Immosen (2012) tutkimuksen mukaan alkoholia yleisemmin sydän- ja verisuonisairauksiin sekä ruuansulatusvaivoihin. (Immonen 2012.)

Alkoholin liikakäytön tunnistamisessa ADL ja IADL testeistä ei ole paljoa hyötyä (Lang ym. 2007). Riskijuovilla iäkkäillä esiintyy kaatumisia ja loukkaantumisia enemmän kuin ei-riskijuovilla. Riskijuovat iäkkäät unohtavat useammin ottaa lääkkeensä verrattuna ei-riskijuoviin (Immonen 2012). Toimintakykytestien käyttö ei ole kovinkaan hyödyllistä alkoholia liikaa käyttävien tunnistamisessa, mutta se antaa kuitenkin lisä syyn selvittää alkoholinkäytön mahdollisuutta. Alkoholinkäytön mahdollisuus tulee muistaa iäkkäillä, joilla on kaatuilua, loukkaantumisia tai lääkkeiden oton unohtelua.

Iäkkäiden alkoholin liikakäyttöä epäiltäessä Audit- ja Audit-C-testit ovat ongelmakäytön tunnistamisessa hyviä apuvälineitä (Gomez ym. 2005). Hoitohenkilökunnan tulisi tutustua näihin testeihin, niiden sisältöön ja niiden täyttämiseen. Testejä tulisi oppia käyttämään rutiinisti, kuten esimerkiksi käytetään muistitestejä tai toimintakyky testejä. Audit-testiä voi käyttää myös vaivihkaa, jos tuntuu että alkoholista puhuminen on iäkkäälle arka aihe. Iäkkään kanssa keskustellessa Audit-testin voi täyttää vaikka mielessään.

Iäkkäiden alkoholin liikakäyttöön tulisi puuttua, koska alkoholin liikakäytöllä on monia haitallisia vaikutuksia (Heikkilä 2005, 26; Holmberg 2010, 94-95). Interventioiden pitäminen alkoholin ongelma- ja riskikäyttäjille on tuloksellista. Interventioiden pitäminen ei vaadi välttämättä paljoa aikaa. Intervention voi pitää jo viidessä minuutissa. (Wutzke ym. 2002; Lin ym. 2010.) Hoitohenkilökunnan tulisi pystyä puhumaan iäkkäiden kanssa alkoholista ja sen käytöstä samalla tavalla kuin esimerkiksi tupakoinnista ja terveellisistä elämäntavoista (Aalto 2010b, 32). Interventio voi tapahtua jo viidessä minuutissa ja alkoholi tulisi voida ottaa puheeksi samalla kun keskustellaan muista elämäntavoista. Interventioiden pitämistä tulisi hoitohenkilökunnan harjoitella ja niiden pitämistä tulisi lisätä.

Interventioiden apuna ja tehokkuutta lisäämään on hyvä käyttää kirjallista materiaalia (Lin ym. 2010). Kirjallisen materiaalin antaminen alkoholista iäkkäälle antaa mahdollisuuden iäkkään palata ja perehtyä asiaan uudestaan rauhassa.

Henkilökohtaisen palautteen antaminen alkoholinkäytöstä lisää motivaatiota vähentää ja lopettaa alkoholinkäyttö (Lin ym. 2010; Råman 2011). Motivaation löydyttyä iäkästä tulee auttaa ja antaa keinoja alkoholinkäytön lopettamisessa. Alkoholinkäyttöä ei tarvitse lopettaa kerrasta. Voidaan edetä asteittain ja vähentää pikku hiljaa (Inkinen ym. 2004, 117-120; Aalto 2010b, 36-37). Mielekkään tekemisen löytäminen alkoholinkäytön tilalle helpottaa alkoholinkäytön lopettamista. Joillekin iäkkäille se voi olla ulkoilun järjestyminen ja joillekin yhteinen päivätoiminta (Råman 2011). Iäkkäille tulisi antaa henkilökohtaista palautetta alkoholinkäytöstä, kuten paljonko he käyttävät liikaa alkoholia ja mikä olisi koh- tuukäyttöä. Alkoholinkäytön lopettaminen asteittain ja mielekkään tekemisen löytäminen alkoholinkäytön tilalle on iäkkäille tärkeää ja motivoivaa.

Alkoholinkäytön lopettamisessa apuna voidaan käyttää myös katkaisuhuoltoja. Iäkkäille tulisi ongelmatilanteissa tarjota myös tätä vaihtoehtoa (Råman 2011). Iäkkäille oman kodin tärkeys ja turvallinen sekä tutun ympäristön jättäminen ovat usein kynnyskysymyksiä. Kotona tapahtuva katkaisuhuolto ja kotiin vietävät päihdepalvelut ovat tähän ratkaisu. Päihdepalveluita tulisi enemmän tarjota ja järjestää myös kotiloissa. Kotiin vietävillä päihdepalveluilla tavoitetaan erilaiset iäkkäät (Råman 2011). Kotiin vietäviä päihdepalveluita tulisi tarjota ja järjestää iäkkäille enemmän, koska näin ne tavoittavat erilaiset iäkkäät. Alkoholinkäytön aiheuttaessa riippuvuutta tulisi tarjota katkaisuhoidon mahdollisuutta ja kertoa tästä prosessista sekä mahdollisuudesta järjestää se kotona.

Tutkimuksessa löydettiin keinoja siihen, miten hoitohenkilökunta pystyy tunnis- tamaan liikaa alkoholia käyttävän iäkkään. Käyttö syiden ymmärtäminen ja toi- mintakyvyn muutokset, kaatuilu, loukkaantumiset sekä lääkkeiden oton unoh- taminen antaa syyn epäillä alkoholin liikkäyttöä. Audit-testien käyttö antaa varmuuden alkoholin liikkäytöstä.

Keinoja puuttua iäkkäiden alkoholin liikkäyttöön löydettiin tutkimuksessa kol- me. Mini-interventiolla eli keskustelun kautta annetulla terveysneuvonnalla voi- daan puuttua alkoholin liikkäyttöön. Se on hyödyllistä kaikilla alkoholi liikkäyt- tävillä. Interventioihin kirjallisen materiaalin liittäminen ja henkilökohtaisen pa- lautteen antaminen lisää sen tehokkuutta. Kotiin vietävillä päihdepalveluilla ta-

voitetaan hyvin iäkkäät. Iäkkäiden katkaisuhoidon liittyviä hoitotutkimuksia ei ole (Aalto & Holopainen 2008, 1495). Iäkkäille tulisi kuitenkin tarjota myös tätä mahdollisuutta ja mahdollisuutta tilanteen mukaan tehdä se kotona.

Tässä tutkimuksessa esiin tulleita keinoja voidaan käyttää hyödyksi hoitotyössä. Tutkimustulosten toivotaan herättävän hoitohenkilökunnan miettimään omia valmiuksia käyttää näitä keinoja hyödyksi. Tutkimustulosten toivotaan myös herättävän hoitohenkilökunnan mielenkiinnon oppia ja opetella käyttämään näitä keinoja hyödyksi omassa työssään.

Tulevaisuudessa tutkimuksia olisi hyvä tehdä iäkkäiden katkaisuhoidon vaikuttavuudesta ja millä keinoin pystyttäisiin parantamaan kotiin vietäviä päihdepalveluiden tehokkuutta.

LÄHTEET

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(13):1492-1498.
- Aalto, M. 2010a. Alkoholin ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K.(toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duocemin, 7-16.
- Aalto, M. 2010b. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K.(toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duocemin, 30-38.
- Alho M. & Seppä K. 2007. Mini-interventio- terveydenhuollon keino vähentää alkoholihaittoja. Kansanterveys 3/2007, 14-15.
- Gomes A.; Conde, A; Santana, J.M.; Jorin, A.; Serrano, I.M. & Medina R. 2006. The diagnostic usefulness of AUDIT and AUDIT- C for detecting hazardous drinkers in elderly. Aging & Mental Health 10/2006, 558-561.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A.(toim.). 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, A. 2005. Riippuvuus. 4.painos. Helsinki: Rasalas.
- Heinänen, M.; Anttila, O. & Penttinen A. 2007. Alkoholin puheeksiotto sosiaalialalla. Helsingin kaupunki sosiaalivirasto. Viitattu 26.3.2013. Saatavissa pdf muodossa <http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/0d695e004a15774a8c82ecb546fc4d01/AUDIT7.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0d695e004a15774a8c82ecb546fc4d01>.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Immonen, S. 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Väitöskirja Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Viitattu 2.2.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8522-2>
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2004. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset- huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A, Tutkimuksia ja raportteja, 1236-7370; 51. Turku: Turun yliopisto. 3- 9.
- Käypä hoito. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Viitattu 26.3.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>.
- Koskinen, S.; Aalto, L.; Hakonen, S. & Päivärinta, E. 1998. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Lähdemäki, L. & Vornanen L. 2009. Vanhusten parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.
- Laitinen, K. & Mäkelä, R. Katkaisuhoido. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus, 203-211.

Lang I.; Guralnik J.; Wallace R. & Melzer D. 2007. What level of alcohol consumption is hazardous of older people? Functioning and mortality in U.S. and English National cohorts. *The American Geriatrics Society* 55/2007, 49-57.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimuseetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY. 284- 298.

Lin J.; Karno M.; Barry K.; Blow F.; Davis J.; Tang L. & Moore A. 2010. Determinants of early reductions in drinking in older at-risk drinkers participating in the intervention arm of a trial to reduce at-risk drinking in primary care. *The American Geriatrics Society* 58/ 2010, 227-233.

Lyyra, T-M.; Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. *Vanheneminen ja terveys*. Tampere: Tamperepaino.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.

Råman, P. 2011. Kotona tapahtuva alkoholikatkaisuhoido ja jälkikuntoutus- Pilottihankkeen loppuraportti. Vantaan kaupunki Sosiaali- ja terveystoimi, Perhepalvelut, Päihdepalvelut. Saatavissa http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/70417_KOTIKATKO_Loppuraportti_pilottihankkeesta.pdf.

Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K.(toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duocemin, 119-124.

Seppä, K. & Aalto, M. 2008 Lyhyet alkoholikyselytestit Suomen riskikuluttajilla. Teoksessa Tammi, T.; Aalto, M. & Koski-Jännes, A.(toim.) *Irti päihdeongelmista*. Helsinki: Edita. 109-123.

THL. 2009. Alkoholijuomien hintakehitys,käsitteet ja määritelmät. Viitattu 1.1.2012. <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienhinnatkasitteet.htm> .

THL. 2010a. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutoksen 1993-2009. Viitattu 30.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>.

THL. 2010b. *Päihdetilastollinen vuosikirja 2010*. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Wutzke, SE.; Conigrave, KM.; Saunders, JB. & Hall, WD. 2002. The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: a 10 year follow up. *Addiction* 2002, 665-675.

Liite 1. Toimeksiantosopimus.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanatie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Pirjo Parviainen/ hallintoylihoitaja vs.

Yhteystiedot: puh. 02 7721, e-mail pirjo.parviainen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Lasten itsetunnon tukeminen	Päivi Mäki	AHSHSS11
Terveysnetti/ Seniorinetti	Glaukooma	Thi Man Nguyen ja Jaana Nenonen	AHSHSS11
Hoitonetti	Vanhusten alkoholin käyttö	Jonna Immonen	AHSHSS11
Hoitonetti	Krooninen haavanhoito	Terhi Heikkilä, Anne Bang, Saara-Maria Oksa	AHSHSS11
Hoitonetti	Hoitajien kokemukset iäkkään kuolevan potilaan kohtaamisesta	Taru Vuoristo	AHSHSS11

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.1.2013
Päiväys

Līga Vīkme
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määrittellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

10.1.2013

28.1.2013

Opiskelija

Toimeksiantaja

Taru Heikkilä, Jonna Nurminen
Pami Mäkelä, Marjaana Saara-Maria Oksa
Taru Tamminen

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 2. Tutkimuslupa.

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Ylhaistentie 2
 24130 SALO
 Puh. (02) 263 350
 Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vanhusten alkoholin liikkäyttö ja siihen puuttuminen-hoitonetti	
Tutkimusongelma	Miten hoitohenkilökunta pystyy tunnistamaan alkoholiongelmaisen vanhuksen? Mitä keinoja hoitohenkilökunnalla on puuttua vanhuksen alkoholiongelmaan?	
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aikaisempiin tutkimuksiin.	
Aineiston ko-koamisajankohta	Tammi- Maaliskuu 2013	
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2013	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	5/12/2012	
Tutkimuksen ohjaajat	Pelander Tiina <i>Tiina Pelander</i> puh 044 907 5486 Nikunen Sirpa <i>Sirpa Nikunen</i> puh 044 907 5494	
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.		
Tutkimuksen tekijät	<u>Hoitotyö, Sairaanhoidaja</u> <u>AHSHSS11</u> (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)	
	<u>Jonna</u> <u>Immonen</u> (nimi)	
	<u>Ahvenanmaankatu 3 B 15</u> <u>20740 Turku</u> (osoite)	
	<u>0400 536 966</u> (puhelinnumero)	

Anomus käsitelty 3/1/2013
 lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus *Piiri Pannainen* _____

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.