

ENNEN KUIN TIPPA TAPPAA...

Asiaa alkoholin käytöstä ikääntyneille.

Ditte Korpi-Kokko ja

Marja Sillanpää

# ENNEN KUIN TIPPA TAPPAA...

Asiaa alkoholin käytöstä ikääntyneille.

Ditte Korpi-Kokko ja

Marja Sillanpää

Opinnäytetyö syksy 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Korpi-Kokko, Ditte ja Sillanpää, Marja. Ennen kuin tippa tappaa. Asiaa alkoholin käytöstä ikääntyneille. 46 s., 3 liitettä. Syksy 2017.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosina. Monet ikääntyneet käyttävät säännöllisesti myös erilaisia lääkkeitä. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö voi aiheuttaa ikääntyville vakaviakin haittoja.

Kohtaamme työssämme Helsingin sairaalapäivystyksessä paljon ikääntyneitä. Valitettavan usein päivystykseen tulemisen taustalta löytyy haitallinen alkoholinkäyttö. Huolestuneina näkemästämme halusimme vaikuttaa tähän jollakin tavalla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuudessa pidettävä esitys. Esityksen tarkoituksena oli antaa ikääntyneille tietoa alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä huomioiden ikääntyneiden erityispiirteet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tietoa lisäämällä ennaltaehkäistä ikääntyneiden haitallista alkoholin käyttöä. Toiveena oli myös omalla toiminnalla osoittaa, että alkoholista voi ja pitää puhua avoimesti niin ikääntyneiden itsensä kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin keskuudessa.

Esityksiä pidettiin yhteensä neljä: Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa 2 tilaisuutta, ja Roihuvuoren ja Kontulan monipuolisessa palvelukeskuksessa molemmissa yhdet tilaisuudet. Esityksien pääpaino oli suullisessa esittämisessä, minkä tueksi olimme laatineet PowerPoint esityksen. Pitämämme esitykset sujuivat tehdyin suunnitelman mukaisesti.

Tavoitteeseen pääsyä emme pystyneet mittamaan, mutta oletettavasti ainakin ikääntyneiden tietoisuus asiasta lisääntyi. Tiedon saantia täydensi aiheeseen liittyvä kirjallinen materiaali, jota ikääntyneet saivat ottaa mukaansa. Onnistuimme palautteiden perusteella kohtaamaan ikääntyneet kunnioittavasti ja ennakkoluottomalla asenteella. Aiheemme herätti keskustelua myös muiden ammattihenkilöiden keskuudessa.

Avainsanat: ikääntynyt, alkoholi, lääkkeet, puheeksiotto

## ABSTRACT

Korpi-Kokko, Ditte and Sillanpää, Marja. Before the drop kills. Information about alcohol to the elderly. 46 p., 3 appendices. Language: Finnish. Autumn 2017. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Option in Nursing, Degree: Nurse.

The subject of this bachelor's thesis arose from working life, in the emergency department in Helsinki. Elderly's alcohol consumption has increased in recent years. Many elderly use also drugs regularly. The combination of alcohol and drugs can cause serious harm to the health of the elderly.

This study is functional and the aim was to prevent the harmful use of alcohol by the elderly by giving presentations at the event called "Staying healthy at home as long as possible". The presentations aimed to provide information for the elderly about the use of alcohol and the risks associated with them, considering the special features of the elderly. The wish was also to show that about alcohol can and should be openly spoken, both among the elderly and health care professionals.

A total of four performances were held. There were two events at Myllypuro's service center and one event at the service center in Roihuvuori and one in Kontula. To support the presentations, were used a PowerPoint presentation, with the emphasis being on the oral presentation. The presentations went according to the plan.

The achieved the goals could not be exactly measured, but the awareness about the subject was growing. More information was given by the written material, which the elderly could take with them. Based on the feedback, we succeeded in meeting the elderly with respect and unprejudiced attitudes and the topic aroused discussion among other professionals as well.

Keywords: elderly, alcohol, drugs, intervention

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN .....	8
3 ALKOHOLI JA IKÄÄNTYNEET .....	10
3.1 Alkoholin ongelmakäytön eri muodot.....	12
3.2 Alkoholihaitat .....	14
3.3 Ikääntyneen alkoholin käytön havaitseminen ja puheeksiotto .....	16
3.4 Ikääntyneen alkoholiongelman hoito .....	17
4 LÄÄKKEIDEN JA ALKOHOLIN YHTEISKÄYTTÖ.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 Esityksen suunnittelu.....	23
6.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö .....	25
6.3 Esityksen toteutus .....	25
6.3.1. Roihuvuoren monipuolinen palvelukeskus 24.9.2015.....	26
6.3.2. Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 1.10.2015.....	26
6.3.3. Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 8.10.2015.....	27
6.3.4. Kontulan monipuolinen palvelukeskus 15.10.2015 .....	27
6.4 Palaute tilaisuuksista ja esityksestä.....	28
6.5 Esityksen arviointi.....	29
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	31
7.1 Opinnäyte prosessin arviointi.....	31

7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi .....	32
7.3 Johtopäätökset .....	34
LÄHTEET .....	37
LIITE 1: Audit lomake .....	40
LIITE 2: Tilaisuuksien koordinaattorin antama palaute .....	41
LIITE 3: PowerPoint esitys: Asiaa alkoholin käytöstä.....	42

## 1 JOHDANTO

Alkoholi on Suomessa laillinen ja yleisin käytetty päihde (A-klinikkasäätiö i.a.). Alkoholinkäyttö on lisääntynyt Suomessa suuresti viimeksi kuluneen puolen vuosisadan aikana, vaikka alkoholin haitoista ja vaaroista on runsaasti tietoa saatavilla. Eläkeikäisen väestön joukossa alkoholin säännöllinen käyttö on lisääntynyt ja raittius puolestaan harvinaistunut. (Vilkkö, Laitalainen, Sulander & Finne-Soveri 2010, 152.)

Ikääntyneiden lisääntynyttä alkoholin käyttöä ja sen mukanaan tuomia terveyteen liittyviä haittoja on kuvattu "hiljaiseksi epidemiaksi" (O'Connell, Chin, Cunningham & Lawlor i.a.) ja "piilossa olevaksi ongelmaksi" (Kulmala & Koivula 2015, 9). Ikääntyneet käyttävät myös lääkkeitä enemmän kuin yksikään edellinen sukupolvi saman ikäisenä. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö saattaa aiheuttaa ikääntyneille monenlaisia ongelmia, kuten tasapainovaikeuksia, verenpaineen heittelyä tai tajunnantason häiriöitä. Pahimpien skenaarioiden mukaan alkoholi-ongelmat tulevat uhkaamaan laajasti ikääntyvän väestön terveyttä ja elämänhallintaa. (Suhonen 2014, 4.)

Työskentelemme Helsingissä sairaalapäivystyksessä ja työuraa sairaanhoitajina on molemmilla takana noin kaksikymmentä vuotta. Helsingissä asuvista ihmisistä joka kuudes on yli 65-vuotias (Helsingin kaupunki ikääntyneet i.a.) ja päivystyskäynneistä vähintään viidenneksen muodostavat yli 75-vuotiaat (Kantonen 2014, 41), joten kohtaamme työssämme paljon ikääntyneitä. Myös me olemme vuosien varrella huomanneet ikääntyneiden alkoholin käytön lisääntyneen. Ikääntyneiden tyypillisiä päivystyspoliklinikalle tulosityitä ovat mm. heikentynyt yleistila, sekavuus, kaatuminen ja kotona pärjäämättömyys. Valitettavan usein näiden syiden taustalta löytyy liiallinen alkoholinkäyttö. Saman on todennut ylilääkäri Jarmo Kantonen (2015) artikkelissa Alkoholi vie eläkeikäisiä hautaan. Kantosen mukaan ikääntyneiden alkoholinkäyttö on edelleen tabu eikä monesti edes huomata ajatella, että ikääntyneiden toistuvissa päivystyskäynneissä on taustalla alkoholi.

Alkoholin käytöstä kysyminen saatetaan kokea vaikeaksi, vaikka Helsingin kaupungin Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma (2010, 26) ohjeistaa kysymään päivystyksiin tulevilta potilailta alkoholin käytöstä lyhytneuvonnan muodossa. Myös Päivystyksestä hoitoon projektissa (2012, 5) on luotu valmis toimintamalli alkoholin riskikäytön tunnistamiseksi. Projektin yhtenä päämääränä oli Audit-testin systemaattinen jako kaikille päivystyksessä asioiville. Nylund ja Siikainen (2014) ovat omassa opinnäytetyössään tutkineet Audit-testin jakamisen toteutumista päivystyksessä. Tutkimuksen mukaan testiä jaetaan päivystyksessä harvoin, ja hoitohenkilökunta kokee sen tarpeettomaksi. Samansuuntaisen huomion on tehnyt Minna-Maria Behm (2015, 65–67) väitöskirjassaan. Tutkimushaastatteluihin osallistuneet päivystyksen työntekijät kyseenalaistivat Audit-testin täyttämisen päivystyksessä. Samaisessa tutkimuksessa haastateltiin myös päihdetyön ammattilaisia, jotka kuitenkin kokivat, että puheeksiotto kuuluu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Halusimme tehdä käytännönläheisen, omaan työhömmee liittyvän ja ajankohtaisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön aihe nousi esiin työssämme tehdyistä huomioista, omasta mielenkiinnosta ikääntyvien hyvinvointia ja kotona pärjäämisen tukemista kohtaan sekä siitä huolesta, jonka vallalla oleva tilanne on meissä herättänyt.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuudessa pidettävä esitys. Esityksen tarkoituksena oli antaa ikääntyneille tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä huomioiden ikääntyneiden erityispiirteet. Opinnäytetyömme tavoitteena on tietoa lisäämällä ennaltaehkäistä ikääntyneiden haitallista alkoholin käyttöä. Alkoholiongelma on yhteiskuntamme yksi merkittävistä terveysuhista, jonka ehkäisyssä, havaitsemisessa ja hoidossa terveydenhuollon toimijoilla on merkittävä rooli (Alkoholiongelmaisten hoito. Käypä hoito -suositus 2015). Toiveena tämän opinnäytetyön myötä oli myös omalla esimerkillä nostaa tätä tärkeäksi kokemaamme aihetta yleiseen keskusteluun ikääntyneiden ja heidän kanssaan toimivien ammattihenkilöiden keskuudessa.



## 2 IKÄÄNTYNYT IHMINEN

Ikääntyneen ihmisen määritelmä ei ole yksiselitteinen, vaan moniulotteinen kokonaisuus. Useimmissa maissa ikääntyneen määritelmä liittyy työelämästä poistumiseen ja eläkkeen alkamiseen, noin 65-vuotiaana. Suomen lainsäädännössä määritellään ikääntyneen ihmisen tarkoittavan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilöä, jonka fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden sairauksien, vammojen tai ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012). Ihmisten elinajan piteneminen on myös vaikuttanut ikääntyneen määritelmään, kun vanhuus kaikkine vaivoineen on siirtynyt ikävuosissa eteenpäin. Eläkkeelle pääsyn ja vanhuuden väliin on tullut niin sanottu kolmas ikä, mikä sijoitetaan useasti 55–80 ikävuosien väliin. Kolmannessa iässä olevat ihmiset elävät aktiivista elämää ja osallistuvat ahkerasti yhteiskunnan toimintaan. WHO:n määritelmä ikääntymisestä, Active Ageing, tukee kolmas ikä ajattelua. Active Ageing on prosessi, jossa ihmisen mahdollisuudet omaan terveyteen, yhteiskuntaan osallistumiseen ja turvallisuuteen on optimoitu, jolloin yksilön elämänlaatu paranee. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2016, 9; WHO, Ageing and life course i.a.)

Ikääntyminen tuo monia muutoksia ihmisen elämään ja terveydentilaan. Joillekin ikääntyminen tarkoittaa vapautta, oma aika lisääntyy ja on aikaa tehdä mitä haluaa. Joillekin taas ikääntyminen tarkoittaa sairauksien lisääntymistä. Myös ystävät ja tuttavat ikääntyvät, minkä myötä sosiaalinen elämä saattaa vähentyä ja ikääntynyt saattaa kokea yksinäisyyttä. (Eriksson & Avellan 2015, 6.)

Ikääntyessä ihmisen elimistö ja sen toiminta muuttuu erilaiseksi. Ikääntymisen muutokset ovat jokaisella yksilöllisiä ja niihin vaikuttavat monet tekijät kuten todetut fyysiset sairaudet ja sukupuoli. Ikääntyessä kehon nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Elimistön kuivuminen, nielemisvaikeudet, vatsavai-

vat ja suolen toiminnan hidastuminen ovat merkkejä ruuansulatuskanavan vanhenemisesta. Vartalon pituus lyhenee, johtuen asennon ja ryhdin muutoksista. Nivelien liikkeisiin tulee rajoituksia, mikä johtuu nivelien nesteiden määrän vähentymisestä ja sidekudoksen määrän lisääntymisestä. Aikuisiässä kehon paino lisääntyy, mikä johtuu tavallisesti rasvan lisääntymisestä. Ikääntyessä paino ei enää välttämättä nouse, koska luun- ja lihaskudoksen määrä vähenee. Noin 70-vuotiaana kehon paino kääntyykin yleensä laskuun. Lihasmassa vähenee hormonitoiminnan hiipumisen myötä. Kuona-aineita kasaantuu lihassoluihin sekä rasvan määrä solussa lisääntyy. Tämän myötä myös lihaksen voima vähenee. Varsinkin alaraajojen lihasten heikkenemisellä ja voimantuoton nopeudella on suuri vaikutus ikääntyvän tasapainon hallinnassa. Kehon hallintaan osallistuvat myös keskushermosto, hermolihasjärjestelmä, sisäkorvan tasapainoelin, näkö ja tuntoaisti. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 129–152; Terveysverkko, tietopankki senioreille i.a.)

Ikääntyminen muuttaa myös sydämen, verenkiertoelimistön ja keuhkojen toimintaa. Sydämen maksimisyke alenee, iskutilavuus pienenee ja sydänlihaksen supistumiskyky heikkenee. Verisuonten elastisuus vähenee ja ääreisverenkierto heikkenee. Keuhkojen pinta-ala pienenee, rintakehän elastisuus alenee ja hengitysilhasten voima heikkenee. Myös sisäelinten, kuten maksan ja munuaisten koko pienenee ja verenkierto heikkenee, mistä johtuen niiden toiminta saattaa hidastua. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 12–14, 25; Terveysverkko, tietopankki senioreille i.a.)

Ikääntyminen aiheuttaa aivoihin monenlaisia muutoksia. Hermosolut vähenevät, ja sen myötä aivokuori ohenee ja aivojen tilavuus ja paino pienenevät. Myös aivotoiminnat heikkenevät, kuten asioiden uudelleen mieleen palauttaminen ja keskittyminen vaikeutuvat. Normaalissa terveessä ikääntymisessä ei tapahdu itsenäistä selviytymistä uhkaavaa aivojen toiminnan heikkenemistä, vaan ne liittyvät yleensä ikääntymisen mukanaan tuomiin muistisairauksiin. (Heikkinen ym. 2013, 210–215; Terveysverkko, tietopankki senioreille i.a.)

### 3 ALKOHOLI JA IKÄÄNTYNEET

Kun puhutaan alkoholista, tarkoitetaan useimmiten etyylialkoholia eli etanolia. Alkoholiuomien etanoli toimii päihteenä, jolla on keskushermostoa lamaava vaikutus. (Alkoholiongelmiaisten hoito. Käypä hoito -suositus 2015.) Vuonna 2015 alkoholiuomien kokonaiskulutus oli Suomessa 10,8 litraa sataprosenttista alkoholia jokaista 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos i.a.). On arvioitu, että Suomessa noin 600 000–700 000 henkilöä käyttää ainakin ajoittain liikaa alkoholia (Aalto, Alho, Kiianmaa & Lindroos 2015, 12). Ikääntyvien kohdalla yleisintä alkoholinkäyttö on 65–69-vuotiailla (Helldán & Helakorpi 2014, 17).

Ikääntyneet alkoholinkäyttäjät voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Yli puolet käyttäjistä ovat käyttäneet paljon alkoholia suurimman osan elämästään. He ovat aloittaneet alkoholin käytön jo nuoruudessa tai työikäisenä totuttu käyttö jatkuu. Tämä jo sinällään lisää riskiä ongelmakäyttöön ja terveyshaittoihin ikääntyessä. Tässä ryhmässä elämänhallinnassa voi olla vaikeuksia, tai alkoholinkäyttö saattaa johtaa niihin. Elämäntilanteiden muutoksissa, kuten vakavan sairastumisen, eläköitymisen tai leskeksi jäämisen myötä aiempi runsas juominen saattaa aktivoitua. (Aalto ym. 2015, 153; Kelo ym. 2015, 136.)

Yksi ryhmä ikääntyneistä alkoholinkäyttäjistä on heitä, jotka ovat aloittaneet runsaan alkoholin käytön vasta ikääntyessään. Heidän taloudellinen ja sosiaalinen tilanteensa on usein melko hyvä ja heidän alkoholin käyttönsä on alkanut esimerkiksi sosiaalisen kontrollin vähentyessä tai toimeentulon ja yksinäisyyden seurauksena. Maltillisesti alkoholia käyttävät ikääntyneet käyttävät alkoholia lääkkeellisessä mielessä, kuten sydänlääkkeenä tai nukahtamista helpottamaan. Tähän ryhmään katsotaan kuuluvan myös ne ikääntyneet, jotka tietämättömyyttään käyttävät alkoholia ja lääkkeitä yhtäaikaisesti. (Kelo ym. 2015, 136.)

Alkoholin käyttöön liittyy monia terveysriskejä (taulukko 1). Alkoholi on luokiteltu ensimmäisen luokan syöpävaaralliseksi aineeksi ja sen ongelmakäyttö voi vaurioittaa lähes jokaista elintä. Terveysthuollon naispotilaista 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjiä. (Alkoholiongelmaisten hoito. Käypä hoito -suositus 2015.)

Taulukko 1. Tärkeimmät sairaudet ja terveysongelmat, joiden yhteydessä alkoholiongelma on syytä muistaa (Alkoholiongelmaisten hoito. Käypä hoito -suositus 2015).

Alkoholimyrkytys	Vuosittain alkoholimyrkytykseen kuolee lähes 600 ihmistä.
Ylipaino	Kaksi tuopillista olutta päivässä lisää painoa 1,5–2 kg kuukaudessa.
Metaboliset vaikutukset	Vaikutuksina ovat hypoglykemia (paaston yhteydessä), hypertriglyseridemia, suurentunut virtsahappopitoisuus ja kihti.
Haimatulehdus	Tapauksista 60-80 % aiheutuu alkoholista.
Alkoholimaksasairaus	Alkoholimaksasairaus on tärkein maksasairausryhmä (kuolleita noin 1000 vuodessa).
Syöpäsairaudet	Ruoansulatuskanavan syöpien riski suurenee suorassa suhteessa alkoholinkäyttöön, ja tupakointi suurentaa riskiä edelleen. Alkoholi suurentaa merkittävästi rintasyövän riskiä.
Ripuli	Ongelmakäyttäjillä ripuli on yleinen oire.
Alkoholiepilepsia	Alkoholista riippuvaisen epilepsiariski on kymmenkertainen normaaliväestöön verrattuna.
Aivovammat	Alkoholista riippuvaisilla aivovammat ovat kolme kertaa yleisempiä kuin väestöllä keskimäärin.
Aivoverenvuoto	Riski on kaksinkertainen muuhun väestöön verrattuna.
Dementia	Joka toisella alkoholista riippuvaisella on lievähkö dementia. Wernickin enkefalopatia on alkoholista riippuvaisilla 50-kertainen (tiamiinin puute) muuhun väestöön verrattuna.

Pikkuaivoatrofia (ataksia) ja polyneuropatia	Esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on suuri.
Hormonihäiriöt	Impotenssi, kivesten surkastuminen, hedelmättömyys ja gynekomastia ovat yleisiä löydöksiä alkoholista riippuvaisilla.
Unihäiriöt	Alkoholiriippuvuuteen liittyy 60%:lla jokin unihäiriö: -lyhyt unijakso -unen heikentynyt laatu -katkonainen aamu-uni -alkoholin käyttö pahentaa uniapneaa
Iho-ongelmat	Iho-oireina ilmenee punoitusta, telean-giektasioita ja "flushingia". Ekseemat ovat yleisempiä kuin muulla väestöllä.
Kardiomyopatia	Riski on satakertainen. Kardiomyopatian esiintyvyys alkoholista riippuvaisilla on 1-3 %.
Eteisvärinä	2-4 päivittäistä annosta lisää takaryt-mioita. Eteisvärinä on 3-5 kertaa keski-määräistä yleisempi ongelmakäyttäjillä.
Kohonnut verenpaine	Ongelmakäyttäjillä esiintyvyys on 1,6-4 kertaa keskimääräistä suurempi. Ongelmakäyttö selittää länsimaissa 5-10% miesten verenpainetaudista.
Mielenterveysongelmat	Masennuspotilaista 10-30%:lla on samaaikainen alkoholingelma. Alkoholista riippuvaisista 30-60%:lla on kliinisesti merkittävä depressio. Alko-holiongelmaisen itsemurhariski on huomattavasti suurentunut.

### 3.1 Alkoholin ongelmakäytön eri muodot

Kun alkoholin käyttöön liittyy jokin haitta tai huomattava riski saada haittoja, on kyse alkoholin ongelmakäytöstä. Ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus (taulukko 2). Vaikka raja

näiden tasojen välillä on liukuva eikä aina yksiselitteinen, auttavat luokat kuvaamaan yksilön alkoholiriskiä ja ovat apuna hoidon valinnassa. (Aalto ym. 2015, 8–9.)

Taulukko 2. Alkoholin ongelmakäytön luokat ja niiden määritelmät (Aalto ym. 2015, 9)

Luokka	Määritelmä
Alkoholin riskikäyttö	Riskikäytön rajat ylittyvät, mutta merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta ei ole vielä ilmaantunut.
Alkoholin haitallinen käyttö	Selvästi tunnistettavia ja määriteltävissä olevia alkoholin käytön aiheuttamia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta.
Alkoholiriippuvuus	Oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat mm. juomisen pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta.

Alkoholin riskikäyttäjät juo liikaa, ja hänellä on suuri vaara saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Riskikäyttö määritellään sen perusteella kuinka paljon yksilö juo alkoholia. (Aalto ym. 2015, 8–10). Käyttömääriä voidaan kartoittaa esimerkiksi Audit-testin avulla, joka on Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä. Testi antaa kymmenen kysymyksen avulla monipuolisen kuvan juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista. (Päihdelinkki i.a.) Alkoholin käytön korkean riskin rajana terveellä työikäisellä miehellä on 23–24 annosta viikossa tai 7 annosta kerralla. Naisilla vastaavat luvut ovat 12–16 annosta viikossa tai 5 annosta kerralla. Yhdellä alkoholiannoksella tarkoitetaan pientä pulloa tai tölkkiä (0,33l) keskivolutta, lonkeroa tai siideriä, 12cl mietoa viiniä tai 4cl väkevää viinaa. Koska korkean riskin rajojen ylittyessä sairastavuus lisääntyy ja kuolleisuusriski suurentuu merkittävästi, tulee alkoholin käyttöön viimeistään tässä kohtaa puuttua. Kohortalaisen riskin rajana miehillä pidetään 14 ja naisilla 7 annosta viikossa. (Alkoholiongelmaisten hoito. Käypä hoito -suositus 2015; Aalto ym. 2015, 11–12.)

Ikääntyneiden alkoholin käytön riskirajat on määritelty siten, ettei riskirajan alittavalla määrällä alkoholia synny vakavia haittoja alkoholin, säännöllisen lääkehoidon ja kroonisten sairauksien yhteisvaikutuksista. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) mukaan ikääntyneiden alkoholin käytön riskirajat 65 vuotta täyttäneille ovat enintään 7 annosta alkoholia viikossa tai 2 annosta kerralla. On huomioitava, että riskirajat eivät ole turvarajoja, ja joku voi saada jo yhdestä alkoholiannoksesta haittaavia vaikutuksia. Tämän vuoksi ikääntyneen alkoholin käyttöä tarkastellaan aina riskikulutuksen näkökulmasta. (Kelo ym. 2015, 135–136.)

Riskikäytön jatkuessa ja mitä enemmän yksilö juo, on todennäköistä, että haittoja ilmaantuu. Alkoholin haitallisesta käytöstä on kyse, kun yksilöllä on selvästi tunnistettavia fyysisiä tai psyykkisiä haittoja ja hän jatkaa juomista niistä huolimatta. Vaikein alkoholin ongelmakäytön muoto on alkoholiriippuvuus. Siinä yksilön käyttäytyminen muuttuu eikä hän enää yrityksistään huolimatta pysty hallitsemaan juomista tai estämään tulevia haittoja. Juomisen merkitys on kohtuuttomasti korostunut alkoholiriippuvaisen elämässä ja se jatkuu pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia haitoista huolimatta. (Aalto ym. 2015, 8–10.) Alkoholiriippuvuus on Suomessa kansansairaus ja voi kehittyä minkä ikäisenä tahansa (Aalto ym. 2015, 12; Runsten i.a.).

### 3.2 Alkoholihaitat

Alkoholin aiheuttamat haitat voivat olla terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia. Ne voivat kohdistua laajemmin koko yhteiskuntaan tai yksilöön itseensä, sekä hänen läheisiinsä. Alkoholin aiheuttamia tilannekohtaisia haittoja voivat olla mm. erilaiset tapaturmat ja pahoinpitelyt, rattijuopumukset, myrkytyskuolemat ja itsemurhat. Pitkäaikaiskäytön haittoja ovat erilaiset elinvauriot ja alkoholiriippuvuus.

Sosiaalisia haittoja ovat mm. perheväkivalta, ongelmat ihmissuhteissa ja työelämässä, taloudelliset vaikeudet ja syrjäytyminen. Kaikista väestön terveyshaitoista on arvioiden mukaan alkoholin osuus maailmassa 4 % ja Euroopassa 12 %. Alkoholi on Euroopassa yksi kolmesta terveyttä eniten uhkaavasta riskitekijästä tupakan ja korkean verenpaineen ohella. (Aalto ym. 2015, 12.)

Ikääntyneet ovat herkempiä alkoholin aiheuttamille haittavaikutuksille kuin työikäiset johtuen ikääntymiseen liittyvistä elimistön fysiologisista muutoksista. Elimistön nestepitoisuuden vähenemisen ja aineenvaihdunnan hidastumisen myötä alkoholin vaikutukset voimistuvat eikä ikääntynyt enää kestä samaa määrää alkoholia kuin nuorempana. Humalatila syntyy nopeammin ja alkoholi poistuu elimistöstä hitaammin. Alkoholinkäyttö saattaa muuttua haitalliseksi, vaikka käyttömäärät eivät kasva. Ikääntymisen myötä myös vieroitusoireet voimistuvat. Motoriikan muutenkin heikentyessä on tapaturmariski alkoholin vaikutuksen alaisena huomattavan suuri. (Kelo ym. 2015, 138–139.)

Alkoholi voi aiheuttaa monia sairauksia tai pahentaa niiden oireita. Lisäksi ikääntyneillä on usein jo ennestään kroonisia sairauksia, joihin tarvitaan säännöllistä lääkitystä. Alkoholin aiheuttamia fyysisiä haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat mm. sairauksien huono hoitotasapaino, heikko ravitsemustila, henkilökohtaisen hygienian ja suun terveyden laiminlyönti, vastustuskyvyn heikentyminen, tasapainon ja reaktiokyvyn heikentyminen, vieroitusoireet ja yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa. Alkoholin psyykkisiä haittavaikutuksia ikääntyneillä ovat erilaiset mielialan muutokset, masennus, muistihäiriöt, univaikeudet ja heikentynyt sitoutuminen oman terveyden hoitoon. Sosiaalisina ja taloudellisina haittavaikutuksina korostuvat ongelmat läheisissä ihmissuhteissa, syrjäytyminen ja ongelmat kodin ja raha-asioiden hoitamisessa. (Kelo ym. 2015, 138–139; O`Connell ym. i.a.)



### 3.3 Ikääntyneen alkoholin käytön havaitseminen ja puheeksiotto

Aiemmin on ajateltu, että ikääntymisen myötä alkoholinkäyttö vähenee (Vilkko ym. 2010, 150). On uskottu, että ikääntyneiden alkoholiongelmat ovat helposti havaittavissa, koska siihen liittyvien haittojen arvellaan näkyvän helposti ulospäin. Näin ei kuitenkaan ole, vaan ikääntyneiden alkoholihaitat ja ikääntymismuutokset sekoittuvat helposti keskenään. Yleistä heikkoutta, huimausta, itsensä laiminlyömistä, kaatumisia jne. on ikääntyneiden kohdalla usein vaikea yhdistää alkoholin käyttöön, koska ne ovat tyypillisiä iän tuomista muutoksista johtuen. Vanhimmat ikääntyneet kuuluvat myös sukupolveen, jonka nuoruudessa alkoholiongelmat olivat hävettävä asia ja ehkä jonkinlaista heikkouttakin. He ovat oppineet salaamaan alkoholin käyttönsä. Monesti ikääntyneet elävät yksin ja ovat sosiaalisesti eristäytyneitä, mikä mahdollistaa alkoholiongelman piilottelun. Ongelmista kerrotaan ulkopuolisille usein vähätellen ja vastahakoisesti. On yleistä, että ikääntyneiden alkoholiongelmat tulevat ulkopuolisten tietoon vasta siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat kehittyneet jo varsin pitkälle ja niiden hoitaminen vaatii paljon panostusta. (Suhonen 2014, 19.)

Ikääntyneen alkoholinkäyttö jää usein havaitsematta. Syitä tähän voi olla monia. Terveystieteiden ammattihenkilöiden kohdalla alkoholin käytöstä kysymistä voi estää työntekijän oma asenne. Ikääntyneiden alkoholin käyttöä saatetaan pitää yksityisasiana, johon ei voi puuttua tai siitä puhuminen koetaan vaikeaksi päivystyksellisissä ja kiireellisissä tilanteissa. Tilanteen tunnistamista saattaa estää myös ammattihenkilön osaamisen puuttuminen riskikäytön havaitsemiseen, ei välttämättä tunneta riskikäytön rajoja eikä tiedetä ikääntyneiden alkoholin käytön yleisiä suosituksia. (Kelo ym. 2015, 141–142.)

Alkoholiongelman tunnistaminen voi olla haastavaa myös, koska ikääntyneet harvoin ilman suoraa kysymystä tuovat oma-aloitteisesti esiin alkoholin käyttöönsä (Aalto ym. 2015, 156). Siihen viittaavia ulkoisia merkkejä ovat mm. alkoholin haju, hoitamaton habitus, heikentynyt yleiskunto, tapaturmat ja epäselvät mustelmat

keholla. Myös useat käynnit päivystyksissä yleensä somaattisin syin, sekä huomiota herättävä käyttäytyminen, kuten sekavuus, hilpeys tai aggressiivisuus saattavat viitata alkoholin käyttöön. (Kelo ym. 2015, 142–143.)

Lisätukea ikääntyneen alkoholiongelman tunnistamiseen voi terveydenhuollon ammattihenkilö saada puhalluttamalla ja poikkeavista laboratorioarvoista. Suurentunut punasolujen keskitilavuus (MCV), kohonneet maksa-arvot, matala verihiutale- eli trombosyyttiarvo tai poikkeavat veren suola-arvot (kalium, natrium) viittaavat runsaaseen alkoholin käyttöön. Tärkeää taustatietoa saadaan myös ikääntyneen omaisilta. (Aalto ym. 2015, 156.)

Ikääntyneiden alkoholin käytön puheeksioton tulisi olla avointa, luontevaa ja ikääntyneitä kunnioittavaa. Moralisoinnilla heikennetään hoitomyönteisyyttä, huononnetaan ikääntyneiden itsetuntoa ja lisätään aiheeseen jo mahdollisesti liittyvää häpeää. Ammattihenkilön tulisi suhtautua alkoholin käyttöön ymmärtävästi ja empaattisesti. Inhimillinen suhtautumistapa luo hyvän perustan onnistuneelle vuorovaikutukselle, jolloin on mahdollista päästä selvittämään myös ikääntyneiden omaa käsitystä alkoholin käytöstään. (Kelo ym. 2015, 144–147.)

Alkoholin riskikäytön tunnistamisessa lähtökohtana havainnoinnin lisäksi on kysyä suoraan alkoholin käyttötavoista ja käyttömääristä. Puheeksi oton apuna voidaan käyttää erilaisia testejä, kuten Audit-testi ja yli 65-vuotiaiden alkoholi- ja voimavaramittari. Testien tuloksia analysoitaessa on kuitenkin huomioitava, että ihmiset yleensä arvioivat alkoholin käyttömääränsä testeissä puolta pienemmiksi kuin ne todellisuudessa ovat. (Aalto ym. 2015, 157; Kelo ym. 2015, 143.)

### 3.4 Ikääntyneen alkoholiongelman hoito

Jos alkoholinkäyttö askarruttaa ikääntyntä, voi asian ottaa puheeksi terveysasemalla lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa. He ohjaavat tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon. Ikääntyneiden alkoholiongelman hoito voi alkuvaiheessa

vaatia sairaalahoitoa. Vieroitusoireita voidaan Helsingissä hoitaa myös erillisellä alkoholin vieroitushoito-osastolla tai katkaisuhoidon voidaan toteuttaa joko avo- tai kotikatkaisuhoidon. Hoidon tarpeen arvioinnissa tilannetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja ikääntyneiden toiveita kunnioittaen pyritään löytämään sopiva ja turvallinen hoitomuoto. Tilanteen seuranta on aina tärkeää ja muutos vaatii yleensä pitkäjänteistä työskentelyä. Jatkohoidon kontaktina voivat olla käynnit oman terveysaseman mielenterveys- ja päihdetyötä tekevän sairaanhoitajan vastaanotolla tai hoitokontakti päihderiippuvuuden hoitoon erikoistuneella alueellisella päihdepoliklinikalla. Mikäli ikääntyneet eivät tavoita palveluja esimerkiksi heikentyneen toimintakyvyn vuoksi, on kotiin vietäviä palveluja tarjolla, kuten kotikäynnit päihdepoliklinikan tai sosiaali- ja lähityön toimesta. Myös kotihoidon työntekijöillä on merkittävä rooli muutokseen tukemisessa ja tilanteen seurannassa. Vertaistukea on mahdollista saada terveysasemalta, eri puolilla kaupunkia toimivista ikääntyneille tarkoitettuista PILKE-ryhmistä, AA-ryhmistä ja eri toimintakeskuksista sekä päivätoiminnoista.

#### 4 LÄÄKKEIDEN JA ALKOHOLIN YHTEISKÄYTTÖ

Ikääntymisen myötä useimmilla ihmisillä on sairauksia, jotka vaativat lääkehoitoa. Lähes kaikki ikääntyneet käyttävätkin jotain resepti- tai käsikauppalääkettä. (Alanko & Haarni 2007, 38.) Yleisimpiä ikääntyneiden käyttämiä lääkkeitä ovat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet ja ruuansulatuselinsairauksien lääkkeet. Lääkkeiden vaikutus ja sietokyky ihmisen elimistössä on yksilöllistä. Niihin vaikuttavat myös ikääntyneen sukupuoli ja koko, sekä fyysinen terveys ja lääkkeen farmakokinetiikka, eli lääkeaineen imeytyminen, jakautuminen, muuntuminen elimistössä ja poistuminen elimistöstä. Ikääntyminen muuttaa lääkkeen farmakokinetiikkaa. Lääkkeen imeytyminen saattaa hidastua ruuansulatuselimistön toiminnan muuttuessa. Kehon rasva- ja vesipitoisuuden muutoksilla, sekä alentuneella kehon painolla on myös vaikutusta lääkkeen jakaantumiseen ja muuntumiseen elimistössä. Munuaisten toiminnan heikkenemisellä on merkittävä vaikutus lääkeaineen poistumiseen elimistöstä. (Heikkinen ym. 2013, 339–345.)

Ikääntyneiden lääkkeiden käytössä on tavallista, että säännöllisesti otettavia lääkkeitä on useita. Alkoholi onkin tavallaan yksi lääkeaine lisää elimistössä, mikä tulee ottaa huomioon lääkkeitä määrättäessä ja käytettäessä. Usean lääkkeen samanaikainen käyttö yhdessä alkoholin kanssa, lisää yhteisvaikutusten riskiä. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia voivat olla esimerkiksi lääkeaineen pitoisuuden muutokset elimistössä, lääkkeen rauhoittavan vaikutuksen voimistuminen, tasapainon heikentyminen, verenpaineen liiallinen lasku, matala verensokeri, mahasuolikanavan verenvuoto riskin suureneminen tai antabus tyyppinen reaktio. Monet lääkkeet ovat pitkävaikutteisia tai ne vaikuttavat ikääntyvässä elimistössä pidempään, joten on tärkeää huomioida, että yhteiskäytön riski on olemassa, vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei käytettäisi samaan aikaan vaan peräkkäin. (Alanko & Haarni 2007, 38.)

Lääkkeiden kanssa edes kohtuullinen alkoholinkäyttö ei välttämättä aina ole turvallista. Toki alkoholiannosten määrällä ja sillä, mihin tarkoitukseen lääkkeitä käytetään, on merkitystä asiaan. Joidenkin lääkkeiden kanssa alkoholia tulee käyttää varoen, tiedostaen samalla mahdolliset yhteisvaikutukset. Näitä lääkkeitä ovat mm. verenpainelääkkeet, verenhennuslääkkeet, diabeteslääkkeet ja eräät kipulääkkeet. (Aalto ym. 2015, 230–235; Eriksson & Avellan 2015, 28–31.)

Yleensä runsas säännöllinen alkoholinkäyttö nostaa verenpainetta. Alkoholin ja verenpainelääkkeen yhteiskäyttö saattaa voimistaa verenpainelääkkeen vaikutusta, mikä voi aiheuttaa voimakkaan verenpaineen laskun, huimausta ja jopa tajunnan menetyksen. Myös virtsavaivoihin ja potenssihäiriöihin käytettävät lääkkeet saattavat yhdessä alkoholin kanssa käytettynä aiheuttaa verenpaineen liiallista laskua. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 270–271.)

Verenhennuslääkkeen ja alkoholin samanaikainen käyttö vaikuttaa elimistössä kahdella tavalla. Tilapäinen runsas alkoholinkäyttö syrjäyttää verenhennuslääkkeen maksan aineenvaihdunnassa kilpaillessaan samoista entsyymeistä. Tällöin verenhennuslääkkeen pitoisuus elimistössä kasvaa, mikä johtaa verenvuotorisikin suurenemiseen. Jos alkoholinkäyttö on säännöllistä, maksan aineenvaihdunta yrittää sopeutua tilanteeseen tuottamalla lisää entsyymejä, mistä johtuen lääkitystä tarvitaan yhä suurempia määriä. Runsa alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa kaatuilua, mikä yhdessä verta ohentavan lääkkeen kanssa lisää ikääntyneen riskiä saada kaatuessaan erilaisia pään vammoja. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 271.)

Diabeteslääkkeet yhdessä alkoholin kanssa voivat aiheuttaa verensokerin laskeamisen liian matalalle. Alkoholi tehostaa lääkkeen vaikutusta ja haittaa maksan sokerituotantoa, jolloin elimistön oma kyky korjata liian matalia sokereita häiriintyy. Alkoholin käyttäminen saattaa tuoda täyteläisyyden tunnetta vatsaan, jolloin ikääntynyt saattaa unohtaa ruokailla ja verensokeri voi laskea vaarallisen matalalle. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 271.)

Alkoholi ärsyttää vatsan limakalvoja ja lisää tulehduskipulääkkeisiin liittyvää suolistoverenvuodon riskiä. Alkoholi rentouttaa mahalaukun sulkijalihasta ja mahdollistaa happaman mahanesteen nousemisen ruokatorveen. Mahalaukun tyhjenemistä edistävät lääkkeet, esimerkiksi matkapahoinvointilääkkeet, nopeuttavat alkoholin imeytymistä. Edes yleisesti turvallisena pidetty kipulääke Parasetamoli ei ole täysin turvallinen, koska alkoholi lisää sen maksatoksisuutta. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 271–272.)

Voimakkaimmat yhteisvaikutukset alkoholilla on muiden keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden eli niin kutsuttujen kolmiolääkkeiden kanssa. Tähän ryhmään kuuluvat unilääkkeet, nukahtamislääkkeet ja rauhoittavat lääkkeet, sekä mielialalääkkeet, epilepsialääkkeet ja opioidit eli vahvat kipulääkkeet. Edellä olevien lääkkeiden kanssa alkoholia ei tule käyttää ollenkaan, koska alkoholi lisää niiden lamaavaa ja väsyttävää vaikutusta, mikä saattaa johtaa jopa hengityslamaan. Alkoholi alentaa myös kouristuskyynnystä ja vaikuttaa epilepsialääkkeiden imeytymiseen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 272; Kelo ym. 2015, 140–141.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuudessa pidettävä esitys. Esityksen tarkoituksena on antaa ikääntyneille tietoa alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä riskeistä huomioiden ikääntyneiden erityispiirteet.

Opinnäytetyön tavoitteena on tietoa lisäämällä ennaltaehkäistä ikääntyneiden haitallista alkoholin käyttöä. Toiveena on myös omalla toiminnalla osoittaa, että alkoholista voi ja pitää puhua avoimesti niin ikääntyneiden itsensä kuin terveydenhuollon ammattilaistenkin keskuudessa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Koska opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, valikoitui menetelmäksi toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaminen, opastaminen, käytännön toiminnan järjestäminen tai järjestäminen. Toteutustapoja voivat olla esimerkiksi opas, näyttely, kehittämissuunnitelma, tilaisuuden tai tapahtuman järjestäminen. Tässä opinnäytetyössä toiminnallinen osuus oli yleisötilaisuudessa pidetty esitys. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää myös opinnäyteraportti, mistä näkyy teoreettinen viitekehys, opinnäytetyön prosessin kulku ja sen arviointi. Tämän vuoksi dokumentoinnin tulee olla jatkuvaa läpi prosessin, esimerkiksi oppimispäiväkirjan muodossa. (Airaksinen & Vilka 2003, 9, 65; Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 34.)

### 6.1 Esityksen suunnittelu

Tarpeen opinnäytetyölle huomasimme työssämme päivystyksessä. Halusimme yrittää vaikuttaa ikääntyneiden lisääntyneeseen alkoholin käyttöön ja tehdä asian hyväksi jotain konkreettista ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Halusimme tukea ikääntyneiden hyvinvointia ja kotona pärjäämistä lisäämällä heidän tietouttaan alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä. Pohdimme erilaisia vaihtoehtoja, miten parhaiten tavoittaisimme ikääntyneitä. Työmme puolesta tiesimme, että kunnan on tehtävä suunnitelma toimenpiteistään ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 2012). Helsingissä tämä on järjestetty niin, että kotona asuville 75 vuotta täyttävälle pidetään vuosittain hyvinvointia tukevia yleisötilaisuuksia. Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuuksissa terveyden- ja sosiaalialan ammattilaiset antavat lyhyiden esitysten muodossa ikääntyneille tietoa heille tarkoitusta etuuksista, oman asuinalueen palveluista, sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä asioista. (Ikääntyneiden palveluopas 2015.) Pidimme näitä tilaisuuksia loistavana mahdollisuutena tavoittaa kotona asuvia ikääntyneitä.



Maaliskuussa 2015 otimme yhteyttä itäisen palvelualueen hyvinvointia edistävien tilaisuuksien koordinaattoriin ja tiedustelimme mahdollisuutta osallistua yleisötilaisuuksiin. Kerroimme missä työskentelemme ja mitä huomioita olemme työsämme tehneet liittyen ikääntyneiden alkoholin käyttöön. Kerroimme tekevämme ammattikorkeakoulututkintoon liittyvää opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on ikääntyneiden haitallisen alkoholin käytön ennaltaehkäiseminen. Vuoden 2015 yleisötilaisuudet olivat tuolloin suunnitteluvaiheessa. Aihettamme pidettiin tärkeänä, ja saimme heti vahvistuksen osallistumisesta, koska alkoholin käyttöä ei tilaisuuksissa aiemmin oltu käsitelty. Tilaisuuksien koordinaattori ei asettanut esityksen sisällölle toiveita tai tavoitteita, vaan saimme itse suunnitella sen. Koordinaattorilta kuulimme, että tilaisuuksiin oli olemassa valmis palautelomake, mitä jokaisessa tilaisuudessa tultaisiin jakamaan. Lisäksi pyysimme, että koordinaattori antaisi tilaisuuksien jälkeen meille kirjallisen palautteen esityksen onnistumisesta. Luvan tilaisuuteen osallistumisesta varmistimme suullisesti sairaalan ylihoitajalta.

Teoriaosuuden työstämisen aloitimme huhtikuussa 2015. Työmme puolesta meillä oli jo ennestään aiheeseen liittyvää perustietoa ja materiaalia. Tiedonhaku teimme yhdessä sekä koulun, että kaupungin kirjaston tiedonhakuohjelmilla. Oppimispäiväkirjaa aloitimme kirjoittamaan heti. Päiväkirjaan merkitsimme huomioitamme ja hahmottelimme työn etenemisen aikataulua. Säilytimme päiväkirjaa töissä, jolloin se toimi myös viestivihkona välillämme. Tiedonhaun ja siitä saamamme materiaalin pohjalta laadimme teoriaosuutta, ja sen pohjalta muotoutui esityksemme sisältö. Esityksen pääpainon halusimme olevan suullisessa esittämisessä ja sen tueksi laadimme PowerPoint esityksen (liite 3). Halusimme esityksen olevan mahdollisimman yksinkertainen, selkeä ja lähestymistavaltaan ikääntyneitä kunnioittava. Esityksen alkuun kävimme läpi ikääntyneiden yleisiä alkoholin käytön suosituksia. Tämän jälkeen kerroimme lyhyesti alkoholin vaikutuksista ikääntyneiden terveyteen. Lopuksi esittelimme lääkkeitä, joilla on yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa, ja lääkkeitä joita ei tulisi ollenkaan käyttää alkoholin

kanssa. Ikääntyville mukaan annettavaksi meillä oli Otetaan selvää -vihkosia, Audit-testejä (liite 1) ja Itäisen palvelualueen terveysasemien päihdetyöntekijöiden yhteystiedot. Kirjallisen materiaalin tarkoituksena oli, että ikääntyvät voivat kotona palata aiheeseemme, arvioida testin avulla omaa alkoholin riskikäyttöään ja tietävät mistä tarvittaessa voivat hakea apua. Tilaisuus sisälsi paljon tietoa eri aiheista, minkä vuoksi osa tiedosta saattoi mennä kuulijoilta ohi. Tämänkin vuoksi koimme, että mukaan annettavaa materiaalia oli hyvä olla.

## 6.2 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Esityksen kohderyhmänä olivat vuonna 2015 Itä-Helsingin alueella kotona asuvat 75 vuotta täyttävät ikääntyneet. Kutsuja yleisötilaisuuksiin lähetettiin tilaisuuksien koordinaattorin toimesta elokuussa 2015 yhteensä 950 kappaletta. Tilaisuuksia järjestettiin Helsingin itäisellä palvelualueella yhteensä neljä ja ne pidettiin Monipuolisten palvelukeskusten juhlasaleissa. Kaksi tilaisuuksista pidettiin Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa, yksi Roihuvuoren ja yksi Kontulan monipuolisessa palvelukeskuksessa.

## 6.3 Esityksen toteutus

Tilaisuudet pidettiin iltapäivällä klo 14–16 välisenä aikana. Jokaiselle esitykselle oli varattu noin 10–20 minuuttia aikaa. Muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten esitykset vaihtelivat hammashuollosta lähiöliikuntaan. Tilaisuuksien kuluista kirjoitimme muistiinpanoja päiväkirjaan, jotta pystyimme jälkeenpäin palamaan esityksen kulkuun ja tunnelmaan. Tilaisuuden päätteeksi yleisöllä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella luottamuksellisesti ammattilaisten kanssa.

### 6.3.1. Roihuvuoren monipuolinen palvelukeskus 24.9.2015

Ensimmäiseen tilaisuuteen meneminen jännitti meitä molempia, vaikka olimme käyneet esityksen kulkua useasti läpi. Vuoromme esiintyä oli vasta tilaisuuden loppupuolella, joten jännitys ehti odotellessa vielä kasvaa. Jaoimme esityksen pitämisen puoliksi, jotta molemmat pystyivät osallistumaan. Esityksen alkuun esittelimme itsemme, kerroimme, missä työskentelemme sekä työssä tekemistämme huomioista liittyen ikääntyneiden alkoholin käyttöön. Kerroimme olemamme huolestuneita vallitsevasta tilanteesta ja sen vuoksi tilaisuudessa puhumassa. Yleisö vaikutti kiinnostuneelta ja esityksen aikana huomasimme, kuinka osa paikalla olleista nyökytteli myönteisesti. Kesken esityksen eräs herra toi vahvasti esiin oman näkemyksensä aiheestamme ja siitä, kuinka hän piti sitä tarpeettomana ja turhana. Hetkellisesti mieleemme tuli, että yleisön kiinnostus aiheeseen lopahtaisi täysin. Toisaalta kuulimme samanaikaisesti yleisöstä kommentin: "Taisi aihe kolahtaa omaan nilkkaan". Tilaisuuden jälkeen keskustelupalokkuutta aiheesta ei ollut, eikä monikaan ollut kiinnostunut mukana olleesta materiaalista. Ulkona pois lähtiessämme kaksi rouvaa tulivat kuitenkin juttelemaan kanssamme ja kiittämään hyvästä ja ajankohtaisesta aiheesta. Rouvat olivat molemmat entisiä terveydenhuollon ammattilaisia, toinen kätilö ja toinen terveydenhoitaja. He kertoivat kuinka heidän työssään jo 1980-luvulla, sekä Suomessa että Ruotsissa, otettiin alkoholinkäyttö potilaiden kanssa puheeksi. Molemmat rouvat olivat sitä mieltä, että on hyvä asia, kun alkoholin käytöstä puhutaan avoimesti. Keskustelu kollegoiden kanssa oli erittäin mielenkiintoinen. Tähän tilaisuuteen osallistui yhteensä 45 henkilöä.

### 6.3.2. Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 1.10.2015

Ensimmäisessä tilaisuudessa saamamme yksittäisen väkevän palautteen vuoksi mietimme pitäisikö esityksen sisältöä jollain tapaa muuttaa. Pohdimme esityksemme sisältöä, omaa esiintymistämme ja asennettamme. Päädyimme kuitenkin pitämään esityksen ennallaan. Mielestämme keskeiset asiat olivat käyty läpi

ikäntyneitä kunnioittavassa ilmapiirissä. Heti tilaisuuden alkuun saimme muilta esiintyjiltä positiivista palautetta edellisestä esityksestä, mikä varmasti vaikutti siihen, että jännitys oli tällä kertaa vähäisempää. Esitys eteni sujuvasti. Olimme ai-noat, jotka saivat yleisöltä aplodit. Tilaisuuden jälkeen kaksi rouvaa tuli keskustelemaan kanssamme, tosin he olivat enemmän kiinnostuneita keskustelemaan sairaalapäivystyksen toiminnasta ja heidän kokemuksistaan siihen liittyen. Mu-kaan annettavaa materiaalia meni huomattavasti enemmän verrattuna ensimmäi-seen tilaisuuteen. Tilaisuudesta jäi molemmille hyvä mieli ja tunne. Osallistujia tässä tilaisuudessa oli yhteensä 35 henkilöä.

#### 6.3.3. Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 8.10.2015

Tämä esitys oli molemmille hiukan hankala. Olimme molemmat olleet aamuvuo-rossa ennen esitystä ja työpäivä oli ollut hyvin kiireinen. Tämä varmasti vaikutti siihen, että esityksen kulku ei mielestämme sujunut yhtä hyvin kuin aikaisemmat esitykset. Yleisö oli myös "ilmeetön", eikä vaikuttanut kiinnostuneelta aihettamme kohtaan tai ollut muutenkaan vastaanottavaisen oloinen. Materiaalia paikalla ol-leet ottivat kuitenkin jonkin verran mukaansa. Eräs herra tuli keskustelemaan ti-laisuuden jälkeen kanssamme ja tälläkin kerralla aiheena olivat aivan muut asiat kuin alkoholi tai lääkkeet. Herra kertoi kokemuksistaan keuhkokuumeeseen sai-rastumisesta ja sen hoidosta sairaalassa sekä tanssiharrastuksestaan. Aihet-tamme hän sivusi vain sanomalla, ettei ole alkoholia juurikaan koko elämänsä aikana käyttänyt. Osallistujia tällä kertaa oli yhteensä 37 henkilöä.

#### 6.3.4. Kontulan monipuolinen palvelukeskus 15.10.2015

Tämä tilaisuus sujui mielestämme parhaiten, vaikka osallistujia oli huimat 55. Jännityksestä ei ollut enää tietoakaan. Juhlasali oli hyvin pieni ja kuuma isolle määrälle ihmisiä, mikä selkeästi häiritsi yleisön keskittymistä puheenvuoroihin.

Tilaisuuden jälkeen tunne onnistumisesta oli valtava, esitykset oli nyt pidetty. Muiden esiintyjien antama positiivinen palaute lisäsi onnistumisen iloa. Keskusteluhalukkuutta ei yleisöllä ollut, vaan he poistuivat nopeasti kuumasta juhlasalista. Materiaalia yleisö otti jonkin verran mukaansa.

#### 6.4 Palaute tilaisuuksista ja esityksestä

Jokaisen tilaisuuden jälkeen osallistujilta kerättiin nimettömänä palautetta kyselylomakkeen avulla. Yleisöä kannustettiin vastaamaan ja tilaisuuksien kehittämiseksi heiltä toivottiin palautetta. Palautteen antamisesta muistutettiin tilaisuuden alussa ja lopussa. Lomakkeessa tiedusteltiin mm. tilaisuuden hyödyllisyyttä ja tärkeyttä, sekä kokivatko vastaajat tarvetta samankaltaisille tilaisuuksille jatkossa. Lisäksi haluttiin tietää, oliko kuulija saanut uutta tietoa liittyen hyvinvointiin ja kotona asumista tukeviin palveluihin. Palautelomakkeeseen ei ollut eritelty esityksen pitäjää erikseen, vaan tilaisuutta arvioitiin kokonaisuutena.

Palautteita tuli ainoastaan 19 kpl, vaikka osallistujia tilaisuuksiin oli 172. Palautteiden kommentit eivät suoranaisesti koskettaneet meidän esitystämme, vaan palautteissa kehuttiin yleisesti kaikkien esiintymisiä selkeiksi ja informatiivisiksi. Negatiivista palautetta tuli heikosta kuuluvuudesta, sekä huonosta ilmanlaadusta.

Tilaisuuksien koordinaattorin antama palaute esityksistämme oli ainoastaan positiivista. Hänen mukaansa esityksemme oli asiantunteva ja rento. Asiat tulivat esitettyä selkeästi ja lyhyesti (liite 2). Muut esiintyjät antoivat meille suullista palautetta. Heidän mukaansa esityksemme sujuivat hyvin, olimme asiantuntevia ja he kokivat aiheemme tärkeäksi. Henkilökohtaisesti meitä kosketti eniten yleisöltä saatu suora palaute: aplodit ja rouvien kiitokset.

## 6.5 Esityksen arviointi

Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuuksissa pitämämme esitykset sujuivat tehdyn suunnitelman mukaisesti. Esitykset kestivät noin 15 minuuttia, eli pysyimme esitykseen varatussa ajassa. Pääpaino oli suullisessa esityksessä, niin kuin olimme suunnitelleetkin. Tätä tuki hyvin visuaalisesti selkeäksi laadittu PowerPoint esitys. Tavoitimme tilaisuuksien kautta runsaasti ikääntyneitä. Mielestämme onnistuimme kohtaamaan ikääntyneet avoimella, hienotunteisella ja ammatillisella lähestymistavalla. Monipuolisten palvelukeskusten juhlasalit olivat sopivia tilaisuuksien pitämiseen.

Toiveemme siitä, että omalla esimerkillämme osoittaisimme sekä yleisölle että muille terveyden ja sosiaalialan ammattilaisille, että pystymme puhumaan avoimesti alkoholiin liittyvistä asioista, toteutui mielestämme hyvin. Roihuvuoren monipuolisessa palvelukeskuksessa saamamme negatiivinen palaute vahvistaa käsitystä, että osa ikääntyneistä selkeästi kokee alkoholista puhumisen vaikeana. Myös keskusteluhaluttomuus aiheestamme tilaisuuden jälkeen puoltaa tätä käsitystä. Kirjallista materiaalia ikääntyneet kuitenkin ottivat runsaasti mukaansa. Toivottavasti he kodin rauhassa tutustuivat aiheeseen lisää.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, kuulijat saivat tietoa alkoholista, sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön riskeistä. Tiedonsaantia täydensi vielä heidän mukaansa saamansa kirjallinen materiaali. Tavoitteisiin pääsyä emme millään pysty mittaamaan, mutta oletettavasti kuulijoiden tietoisuus aiheestamme lisääntyi. Toivottavasti he pysähtyivät miettimään omaa alkoholin käyttöään ja alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä suhteessa omaan hyvinvointiin ja terveydentilaan. Ehkä osa ikääntyneistä otti asian puheeksi myöhemmin kotona puolison tai ystävän kanssa.

Palautteen saamista esityksistä olisi pitänyt pohtia laajemmin suunnitteluvaiheessa. Nyt olimme täysin sen varassa, minkälaiseksi palautelomake oli ennalta laadittu. Oletimme, että palautelomakkeeseen olisi ollut eriteltyä esityksien pitäjät, eli olisimme saaneet yleisöltä henkilökohtaista palautetta. Näin ei kuitenkaan ollut, ja siihen meidän olisi pitänyt yrittää vaikuttaa heti ensimmäisen tilaisuuden jälkeen. Tarkemman palautteen saamista olisi myös puoltanut se, että alkoholiin liittyvät asiat olivat ensimmäistä kertaa esillä Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuuksissa. Ikääntyneiden mielipide esityksestämme olisi tuonut hyvää informaatiota siitä koetaanko niitä tarpeellisena jatkaa. Yleisötilaisuuksien koordinaattori kertoi Myllypuron 1. lokakuuta 2017 tilaisuuden jälkeen, että myös pohjoisen palvelualueen koordinaattori oli ollut kiinnostunut esityksistämme ja pyytänyt saada käyttöönsä PowerPoint esityksemme. Sovimme, että keskustellemme asiasta uudelleen, kun kaikki tilaisuudet olivat pidetty. Asiaa ei kuitenkaan enää otettu puheeksi.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme oli käytännönläheinen, omaan työhömmе liittyvä ja ajankoh-tainen. Työn tarve nousi omista työelämässä tehdyistä huomioista ja siihen vai-kutti mielenkiintomme ikääntyvien hyvinvointia ja kotona pärjäämisen tukemista kohtaan. Suunnittelimme ja toteutimme Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuudessa pidetyn esityksen, missä ikääntyneet saivat tietoa alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä. Tavoitteemme oli ennaltaehkäistä ikääntyneiden ih-misten haitallista alkoholin käyttöä. Toiveena oli myös omalla esimerkillä nostaa tätä tärkeäksi kokemaamme aihetta yleiseen keskusteluun ikääntyneiden ja hei-dän kanssa toimivien ammattihenkilöiden keskuudessa.

### 7.1 Opinnäyte prosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä mutta myös antoisa ja opettavainen. Haastavaa meille molemmille oli löytää opiskelurytmi, edellisestä opiskelusta oli kuitenkin kulunut pitkä aika. Opiskelu kokopäivätyön ohella asetti myös omat haasteensa opinnäytetyön edistymiselle ja oli varmasti yksi syy miksi prosessi venyi. Proses-sia pitkitti myös toiselle meistä henkilökohtaisessa elämässä eteen tulleet haas-teet. Pitkän tauon jälkeen raportin kirjoittaminen ja työn loppuun saattaminen tun-tui ajoittain vaikealta meille molemmille. Täytyy myöntää, että luovuttaminenkin kävi mielessä. Prosessia kokonaisuutena ajatellen, oli opinnäytetyön toiminnalli-nen osuus helpoin. Esityksiä oli mukava pitää ja osallistuisimme mielellämme ti-laisuuksiin uudelleen.

Aikaisempi ammatillinen osaaminen aiheesta oli jo alun alkaen vahvuutemme. Opinnäytetyön myötä tietopohja kuitenkin lisääntyi, mikä auttoi esitysten pitämi-sessä. Koemme molemmat, että opinnäytetyön tekeminen vahvisti osaamis-tamme ikääntyneiden parissa työskentelystä. Alkoholista puhuminen ikääntynei-den kanssa on nyt entistä helpompaa.



Olimme mielestämme hyvin selvittäneet, miten toiminnallinen opinnäytetyöprosessi etenee, mutta silti teimme virheitä. Kuvittelimme, että teoriatiedon keräämisen jälkeen pidämme esitykset, kirjoitamme raportin ja opinnäytetyö olisi valmis. Tämä kuitenkin osoittautui vääräksi uskomukseksi. Jos nyt aloittaisimme uudestaan opinnäytetyön tekemisen, ymmärtäisimme paremmin raportin kirjoittamisen tärkeyden ja panostaisimme siihen enemmän heti alusta alkaen.

## 7.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä (2010) oppaan mukaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen. Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottavia tietoja kohtaan. Eettisyys merkitsee tapaa, jolla opinnäytetyön tekijä suhtautuu työhönsä, mahdollisiin ongelmiin ja henkilöihin, jotka osallistuvat opinnäytetyöprosessiin. Tutkijan eettinen asenne näkyy myös siinä, miten työn aihe on valittu, miten tietoa on hankittu, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. Eettisiä kysymyksiä tulee siis pohtia läpi koko opinnäytetyöprosessin. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.) Opinnäytetyömme aihe saattaa olla ikääntyneille ja terveys- ja sosiaalialan ammattilaisille arkaluontoinen ja vaikea käsitellä, mutta mielestämme kuitenkin eettisesti hyväksyttävä ja tärkeä.

Luotettavuutta lisäävä seikka opinnäytetyöprosessissa on epärehellisuuden välttäminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 25). Tietoa opinnäytetyötämme varten haimme erilaisista tietokannoista ja kirjallisuudesta. Kokemuksemme ja aikaisempi tietomme työskentelystä ikääntyneiden kanssa loi hyvän pohjan teoreettisen viitekehyksen suunnalle. Se myös helpotti meitä rajaamaan työmme aiheita. Ikääntyminen ja päihteet seminaarista Tampereella 10.11.2015 saimme aiheesta uusinta tietoa. Tietoa aiheesta oli saatavilla, joten rajauksia aineiston suhteen piti tehdä. Valitsimme mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä teoriaosuuden pohjaksi. Teoriaosuutta tehdessämme luimme aineistoa läpi ja sen

jälkeen muokkasimme sitä niin, että asiasisältö pysyi samana. Esityksen kesto oli rajattu, joten oli tärkeää löytää oleelliset asiat. Halusimme myös pitää esityksen sisällön riittävän yksinkertaisena, visuaalisesti selkeänä ja helposti ymmärrettävänä. Opinnäytetyö raporttiin merkitsimme lähdeviitteet, niin tekstiin kuin taulukoihinkin. Sekä tilaisuuksien koordinaattori, että sairaalan ylihoitaja saivat opinnäytetyön sähköpostitse luettavaksi ja kommentoitavaksi.

Pidimme oppimispäiväkirjaa, mutta sen kirjoittaminen jäi prosessin pitkittyessä. Näin jälkikäteen ajatellen päiväkirjaa olisi ollut hyödyllistä pitää koko prosessin ajan. Se olisi varmasti helpottanut raportin loppuun kirjoittamista.

Tämän opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi. Teimme aineiston haussa työnjakoa ja kävimme sitten yhdessä aineistoa läpi muodostaen samalla teoreettista viitekehystä. PowerPoint esityksen sisällön suunnittelimme yhdessä. Yleisötilaisuuksissa jaoimme esityksen pitämisen suunnilleen puoliksi. Molempien osallisuus vaikutti siihen, että esityksemme onnistui. Se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, ei ollut mielestämme haitta vaan hyöty. Muutamat erimielisyydet prosessin kulkuun liittyen ratkaistiin yhdessä ja työn tekemistä jatkettiin. Kaksi tekijää lisäsi myös työn luotettavuutta, koska asioita tuli tarkastelua useammalta näkökannalta. Molempien mielipiteet huomioitiin prosessin aikana. Kävimme myös työpaikalla kollegoidemme kanssa reflektivoivaa keskustelua aiheesta ja saimme heiltä hyviä neuvoja.

Lähtökohtana tutkimuksissa on aina ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 25). Kutsu Hyvinvoivana kotona mahdollisimman pitkään -tilaisuuteen lähetettiin ikään-tyville kotiin hyvissä ajoin ennen tilaisuuksia ja kutsun mukana oli tilaisuuden ohjelma. Ikääntyneet saivat rauhassa miettiä haluavatko osallistua tilaisuuksiin. Esityksissämme näkyi ammatillinen osaamisemme, aiheen hallinta ja kunnioitus ikääntyneitä kohtaan. Myös palautteen antaminen tilaisuuksista oli yleisölle vapaaehtoista.

### 7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme suoranaista hyötyä emme valitettavasti ole työssämme huomanneet. Edelleen kohtaamme päivystyksessä huolestuttavan paljon ikääntyneitä, joilla on alkoholin liikakäyttöä yhdistettynä runsaaseen lääkitykseen.

Sirpa Asko-Seljavaara (2017) kertoi artikkelissaan helsinkiläisistä ikääntyneistä. Hänen mukaansa ikääntyneet elävät Helsingissä aiempaa terveellisempää elämää, mutta juovat alkoholia enemmän kuin muualla Suomessa asuvat ikääntyneet. Tähän vaikuttavia seikkoja Seljavaaran mukaan ovat yksinäisyys ja alkoholin helppo saatavuus, lähes jokaisen talon nurkalta löytyy kauppa tai kioski. Alkoholin käyttämisestä on voinut tulla ikääntyneelle myös tapa. Tämän alkoholin käytön arkipäiväistymisen vuoksi tulisi entistä enemmän kiinnittää huomiota alkoholin haitoista tiedottamiseen ja niiden ehkäisemiseen.

Lisääntynyt alkoholinkäyttö kuormittaa erityisesti sosiaali -ja terveydenhuoltoa (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 383). Päivystyksessä olemme mielestämme avainasemassa alkoholin riskikäytön havaitsemisessa ja haittojen ennaltaehkäisyssä. Puheeksiottoon tulisikin hoitohenkilökunnan puolelta panostaa enemmän. Alkoholin käytön puheeksioton tulisi olla rutiiinomaista kuten ruokailutottumuksista, liikunnasta ja tupakoinnista kysymisen. Myös päivystyksessä potilaina olleet kokivat alkoholista kysymisen kuuluvan osaksi hoitoa (Behm 2015, 7). Samaa mieltä olivat myös 61–75-vuotiaat eteläsuomalaiset henkilöt, joita Aira ja Haarni (2010, 579–585) haastattelivat tutkimuksessaan. Haastateltujen mielestä alkoholin käytöstä kysyminen kuuluu osaksi lääkärin tehtäviä.

Opinnäytetyön innoittamana toinen meistä oli mukana järjestämässä sairaalassa pidettyä ehkäisevän päihdetyön viikkoa marraskuussa 2016. Teemana oli kannustaa puhumaan ja kysymään rohkeasti päihteiden käyttöön liittyvistä asioista. Tapahtumaa varten tilattiin Tampereen seminaarissa julkaistua uutta Ikääntymien ja päihteet -esitettä, mitä ihmiset ottivatkin runsaasti mukaansa. Tänä

vuonna ehkäisevän päihdetyön viikon teemana on ikäihmisten päihteiden käytön puheeksiotto. Tarkoituksemme on osallistua viikon suunnitteluun ja huolehtia osaltamme, että ehkäisevän päihdetyön viikko on tänäkin vuonna näkyvästi esillä sairaalassa. Suunnitelmissa on myös osastotunnin pitäminen päivystyksessä puheeksioton tärkeydestä, joten työ alkoholin riskikäytön havaitsemiseksi ja haittojen ennaltaehkäisemiseksi osaltamme jatkuu.

Jatkossa ikääntyneiden päihteiden käyttäjien hoitopolkuja tulisi edelleen kehittää. Perusvaihtoehdot eivät välttämättä palvele ja sopivan hoitopaikan löytäminen on usein haastavaa. Vaikka Helsingissä on viime vuosina kehitetty päihdehoitotyötä ja jalkautettu päihdetyön ammattilaisia perustasolle, tulisi tätä edelleen kehittää. Mikäli ennaltaehkäisevää ja erittäin tärkeää varhaisvaiheen puuttumista halutaan tehdä, tulisi päihdehoitotyön resurssia mielestämme lisätä. Myös kotihoitoon tarvitaan päihdehoitotyön osaamisen lisäämistä. Päihdesairaanhoidaja voisi työskennellä yhtenä kotihoidon tiimin jäsenenä. Moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu ikääntyneiden alkoholinkäyttäjien kohdalla. Huomioitavaa on myös se, että vaikka ikääntyneet alkoholinkäyttäjät ovat heterogeeninen ryhmä ja syitä alkoholin käytön taustalla on useita, suurimmalla osalla käyttö juontaa nuoremalta iältä. Yhteiskunnallisesti merkittävintä olisi, että ennaltaehkäisevä työ olisi systemaattista ja jatkuvaa, alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä tiedotettaisiin hyvissä ajoin eikä puheeksiotto tapahtuisi vasta, kun haitat ovat jo selvästi ulospäin näkyvillä.

Hyvinvointia tukevia yleisötilaisuuksia järjestetään edelleen vuosittain. Vuoden 2016 tilaisuuksissa ei alkoholiin liittyvistä asioista puhuttu. Koemme että tilaisuuksien yhtenä osana tulisi olla ikääntyneiden alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät riskit. Vaikka yritys ennaltaehkäistä ikääntyneiden haitallista alkoholin käyttöä oli mielestämme hyvä, olemme asian suhteen niin massiivisen ongelman edessä, että työtä muutoksen eteen tulee tehdä jatkuvasti ja kaikkialla. Alkoholin käytön puheeksiottoa ei saisi estää ammattihenkilöiden asenne. Omalla esimerkillä koemme olevamme asian suhteen oikealla tiellä. Mielestämme esityksemme olisi valmis pidettäväksi uudelleen sellaisenaan, jos se käyttöön haluttaisiin ottaa.

Meille molemmille jäi vaikeuksista huolimatta koko opinnäytetyöprosessista hyvä mieli ja tunne. Tästä on hyvä jatkaa ammatillista kasvua työn parissa, mitä me molemmat rakastamme!

## LÄHTEET

- Aalto, Mauri; Alho, Hannu; Kiiänmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Aira, Marja & Ilka Haarni 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen. ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta jos on aihetta”. Lääkärilehti 7, 579–585.
- Airaksinen, Tiina & Vilkka, Hanna 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- A-klinikkasäätiö,päihteet i.a. Viitattu 1.10.2016 <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>
- Alanko, Anna & Haarni, Ilka 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauha-liitto.
- Asko-Seljavaara, Sirpa 23.1.2017. Urbanit yli 65-vuotiaat elävät muita terveellisemmin, mutta juovat liikaa. Viitattu 2.6.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9418541>
- Behm, Minna-Maria 2015. Ihanteet ja arki päihteiden käytön puheeksiottotilanteissa päivytysvastaanotoilla. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17.
- Eriksson, Heidi & Avellan, Maarit 2015. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki: Sininauha-julkaisut.
- Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, Eino; Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) 2013. Gerontologia. Helsinki: Duodecim.
- Helsingin kaupunki Terveyskeskus 2010. Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelma. Helsinki.

- Helsingin kaupunki ikääntyneet i.a. Viitattu 6.11.2016 <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tilastot-ja-tutkimukset/vaesto/ikaantuneet/>
- Helldän, Anni & Helakorpi, Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveystyörytymien ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15. Tampere: Terveystyörytymien ja hyvinvoinninlaitos.
- Hellsten, Marianne & Louhio, Katja & Kylmänen, Petri & Simoila, Riitta 2012. Päivystyksestä hoitoon projekti. Terve Helsinki hankkeen osaprojekti. Helsingin kaupungin terveystyörytymien raportteja 2012:2.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikääntyneiden palveluopas, Itäinen Helsinki 2015. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystyörytymien julkaisuja.
- Kantonen, Jarmo 2015. Alkoholi vie eläkeikäisiä hautaan. Helsingin sanomat 14.1.2015 Kaupunki osio.
- Kantonen, Jarmo 2014. Terveystyörytymien ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.
- Kelo, Sini; Launiemi, Helena; Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kulmala, Emmi & Koivula, Riitta 2015. Kotona asuvien iäkkäiden alkoholin käyttö. Työpaperi 33/2015. Tampere: Terveystyörytymien ja hyvinvoinnin laitos.
- Käypä hoito -suositus 2015. Alkoholiongelmaisten hoito. Viitattu 15.10.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystyörytymien palveluista. 28.12.2012/980. Viitattu 6.4.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Levo, Tarja (toim.) & Viljanen, Maria & Heino, Taina & Koivula, Riitta & Aira, Marja 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Vammala: Sininauha-liitto.

- Nylund, Sasu & Siikanen, Tommi 2014. Audit-testin käyttö Haartmanin päivystyspoliklinikalla. Diakonia ammattikorkeakoulu. Helsingin toimipaikka. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- O`Connell, Henry & Chin, Ai-Vyrn & Cunningham, Conal & Lawlor, Brian 2003 Alcohol use disorders in elderly people - redefining an age old problem in old age. Thebmj 327, 664–667. Viitattu 16.6.2017.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC196397>
- Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.
- Päihdelinkki i.a. Viitattu 15.7.2015 (<http://www.paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/tulostettavat-versiot-pdf>)
- Päivystyksestä hoitoon -projekti, Terve Helsinki -hankkeen osaprojekti, Loppuraportti 2012.
- Runsten, Silja 2011. Päihteiden käyttö ikääntyneillä. PowerPoint esitys. Viitattu 5.5.2016. [http://terveysprojektit.turkuamk.fi/EE/seminaarit/24052011/ikaantyneet\\_ja\\_paihteiden\\_kaytto.pdf](http://terveysprojektit.turkuamk.fi/EE/seminaarit/24052011/ikaantyneet_ja_paihteiden_kaytto.pdf)
- Suhonen, Heikki 2014. Ikääntyneiden alkoholiongelmät. Todellisuuden monet kasvot. Artikkelikokoelma. Turku.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Alkoholijuomien kulutus. Tilastoraportti. Viitattu 11.5.2015.<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- Terveysverkko tietopankki senioreille i.a. Viitattu 1.10.2016 <http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/senioreille/ikaantymisen-vaikutukset-elimistoon>
- Vilkko, Anni & Sulander, Tommi & Laitalainen, Elina & Finne-Soveri, Harriet 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Helsinki: Yliopistopaino, 144–153.
- World Health Organization i.a. Ageing and life-course. Viitattu 1.7.2017  
[http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/)



## LIITE 1: Audit lomake



**Helsingin kaupunki**  
Sosiaali- ja terveysvirasto

1(2)

Arvoisa asiakas!

Pyydämme täyttämään tämän lomakkeen, jolla kartoitetaan alkoholin käyttöä ja psyykkistä vointia. Kysely tehdään kaikille potilaille, tavoitteena terveyden edistäminen. Kyselyn tuloksesta voitte keskustella hoitohenkilökunnan tai lääkärin kanssa. Voitte arvioida omaa tilannettanne lomakkeen kääntöpuolella olevan pistetaulukon avulla.

**Antakaa täytetty lomake hoitajalle tai lääkärille.**

**Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi viimeisen kuluneen vuoden aikana (12 kk).**

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.**

- 0  En koskaan  
1  Noin kerran kuussa tai harvemmin  
2  2-4 kertaa kuussa  
3  2-3 kertaa viikossa  
4  4 kertaa viikossa tai useammin

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia?**

JUOMA	ANNOS
1 pullo keskiolutta tai siideriä mieto viini (12 cl)	1
väkevä alkoholi (4 cl)	1
pullo mietoa viiniä (75 cl)	6
pullo väkevää viiniä (75 cl)	10-11
pullo väkevää alkoholia (50 cl)	13

- 0  1-2 annosta  
1  3-4 annosta  
2  5-6 annosta  
3  7-9 annosta  
4  10 tai enemmän

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- 0  En koskaan  
1  Harvemmin kuin kerran kuussa  
2  Kerran kuussa  
3  Kerran viikossa  
4  Päivittäin tai lähes päivittäin

**4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**

- 0  Ei koskaan  
1  Harvemmin kuin kerran kuussa  
2  Kerran kuussa  
3  Kerran viikossa  
4  Päivittäin tai lähes päivittäin

**5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- 0  Ei koskaan  
1  Harvemmin kuin kerran kuussa  
2  Kerran kuussa  
3  Kerran viikossa  
4  Päivittäin tai lähes päivittäin

**6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?**

- 0  En koskaan  
1  Harvemmin kuin kerran kuussa  
2  Kerran kuussa  
3  Kerran viikossa  
4  Päivittäin tai lähes päivittäin

**7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**

- 0  En koskaan  
1  Harvemmin kuin kerran kuussa  
2  Kerran kuussa  
3  Kerran viikossa  
4  Päivittäin tai lähes päivittäin

**8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- 0  Ei koskaan  
1  Harvemmin kuin kerran kuussa  
2  Kerran kuussa  
3  Kerran viikossa  
4  Päivittäin tai lähes päivittäin

**9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?**

- 0  Ei  
2  On, muttei viimeisen vuoden aikana  
4  Kyllä, viimeisen vuoden aikana

**10. Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?**

- 0  Ei  
2  On, muttei viimeisen vuoden aikana  
4  Kyllä, viimeisen vuoden aikana

**11. Millaiseksi arvioit psyykkisen vointisi?**

- Hyvä  
 Kohtalainen  
 Huono

Yhteispisteet: \_\_\_\_\_ Päiväys: \_\_\_\_\_

Sukupuoli: \_\_\_\_\_ Ikä: \_\_\_\_\_

## LIITE 2: Tilaisuuksien koordinaattorin antama palaute

29.10.2015

“Teidän osuus oli kaikkien tapaamieni yhteistyö kumppaneiden ja asiakkaiden mielestä hyvä. Teillä oli riittävän rento, mutta asiantunteva ote asiaan. Kerroitte asiat asiallisesti ja näin kukaan kuulija ei voinut loukkaantua, vaan ottaa opiksi. Asiat tuli selkeästi ja lyhyesti kerrottua sekä havainnoitua. Tämä laittoi osaa kuulijakuntaa supattamaan naapurille, saattoi olla myös herätys joissain kohdin. Kiitos, että saimme erityisosaamisenne idän ikäihmisten tapaamisiin. Olemme todella tyytyväisiä!”

## LIITE 3: PowerPoint esitys: Asiaa alkoholin käytöstä



## ALKOHOLIANNOKSET

 <p>koskiolut, siideri, lonkero 0,33 l</p> <p><b>1</b> annos</p>	 <p>mieto viini 12 cl</p> <p><b>1</b> annos</p>	 <p>väkevät 4 cl</p> <p><b>1</b> annos</p>
 <p>tuoppi koskiolutta tai siideriä (0,5 l)</p> <p><b>1,5</b> annosta</p>	 <p>pullo mietoa viiniä (0,75 l)</p> <p><b>6</b> annosta</p>	 <p>pullo väkeviä (0,5 l)</p> <p><b>13</b> annosta</p>

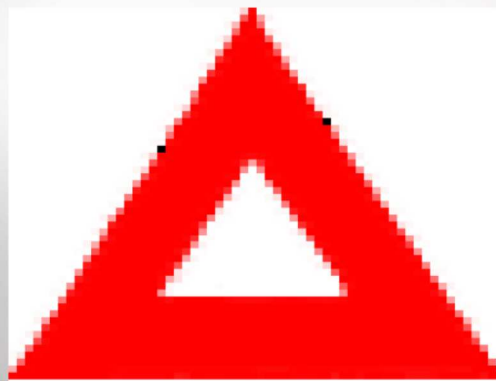
## ALKOHOLI JA IKÄÄNTYVÄN TERVEYS

- ❖ Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu.
- ❖ Alkoholin vaikutukset voimistuvat ja alkoholin käyttö saattaa muuttua haitalliseksi, vaikka alkoholi määrät eivät kasva.
- ❖ Alkoholi vaikuttaa aiempaa herkemmin tasapainoon, keskittymiskykyyn, muistiin ja yleiseen toimintakykyyn.
- ❖ Alkoholi juomat lihottavat, toisaalta ravitsemus saattaa herkästi jäädä yksipuoleiseksi.

## ALKOHOLI JA IKÄÄNTYVÄN TERVEYS

- ❖ Alkoholi voi aiheuttaa monia sairauksia tai pahentaa niiden oireita:
  - Erilaiset vatsavaivat, korkea verenpaine, rytmihäiriöt
  - Univaikeudet, mielialan muutokset
- ❖ Runsas alkoholin käyttö saattaa johtaa myös:
  - Henkilökohtaisen hygienian ja suun terveyden laiminlyöntiin
  - Ongelmiin ihmissuhteissa ja raha-asioissa

## VÄLTÄ ALKOHOLIA KOLMIOLÄÄKKEIDEN KANSSA



## LÄÄKKEISTÄ....

Alkoholi ei sovi yhteen seuraavien lääkkeiden kanssa:

- Unilääkkeet
- Rauhoittavat lääkkeet
- Eräät kipulääkkeet
- Epilepsialääkkeet
- Eräät masennuslääkkeet
- Allergialääkkeet

## LÄÄKKEISTÄ....

Alkoholia tulee käyttää varoen seuraavien lääkkeiden kanssa:

- Diabeteslääkkeet
- Tulehduskipulääkkeet
- Nesteenpoistolääkkeet
- sydän- ja verenpainelääkkeet
- eturauhasen liikakasvulääkkeet
- verenohennuslääkkeet



## JOS ALKOHOLIN KÄYTTÖSI ASKARRUTTAA....

- ❖ Ota asia puheeksi omalääkäriin tai terveydenhoitajan kanssa.
- ❖ Terveysasemilla mahdollisuus myös päihdehoitajan vastaanottoon.
- ❖ Muista, että alkoholin käytöstä ei välttämättä tarvitse luopua, kunhan hallitsee käyttönsä ja tietää mikä on liikaa ja haitallista.



## TAVOITTEENA ON PARANTAA SINUN HYVINVOINTIASI!

*Kiitos.*