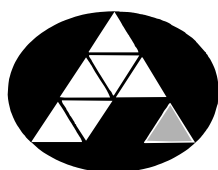


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali-alan koulutusohjelma

Minna Karvonen  
Mirjam Pesonen

”PIENI ANNOS HYVÄKSI JA SITTEN PULLO KIINNI”  
Kymmenen joensuulaisen yli 65-vuotiaan eläkeläisen ajatuksia  
ikäihmisten alkoholinkäytöstä

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2011



POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2011**  
**Sosiaalialan koulutusohjelma**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. (013) 260 6600

**Tekijät**

Minna Karvonen ja Mirjam Pesonen

**Nimeke**

”PIENI ANNOS HYVÄKSI JA SITTEEN PULLO KIINNI”

Kymmenen joensuulaisen yli 65-vuotiaan eläkeläisen ajatuksia ikäihmisten alkoholin-  
käytöstä

Toimeksiantajat

Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, Itä-Suomen aluehallintovirasto

**Tiivistelmä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yli 65-vuotiaiden eläkeläisten ajatuksia ikäih-  
misten alkoholinkäytöstä ja kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali-  
ja terveyspalveluissa. Opinnäytetyöllä pyrittiin tuottamaan tietoa kehittämistyön tueksi.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, johon tieto kerättiin yhteistoiminnallisia me-  
netelmiä hyödyntäen. Aineisto koottiin kolmella ryhmätapaamiskerralla, joissa sovellet-  
tiin ryhmähaastattelua ja Learning cafe -menetelmää. Ryhmiin osallistui kymmenen elä-  
keläistä, joiden keski-ikä oli 74. Aineiston analyysissä käytettiin teemoittelua.

Tuloksien mukaan kohtuullinen alkoholinkäyttö voi tuoda helpotusta psyykkisiin ja fyysi-  
siin vaivoihin. Haitallinen alkoholinkäyttö voi vaikuttaa negatiivisesti sosiaalisiin suhte-  
isiin sekä aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, kuten sairauksia, tapaturmia, häpeän  
tunteita ja arjen hallinnan vaikeutumista. Ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyy riskitekijöi-  
tä sekä suojaavia tekijöitä, jotka ovat usein toistensa vastakohtia. Alkoholinkäyttöön vai-  
kuttavia tekijöitä ovat menetykset ja elämän muutokset, yksinäisyys, opitut mallit ja ta-  
vat, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset tekijät. Tutkimuksessa ilmeni, että  
alkoholinkäytön on ottanut puheeksi lääkäri joko terveyskeskuksessa tai sairaalassa, ja  
siihen suhtauduttiin neutraalisti. Alkoholinkäytöstä kysyminen on ollut vähäistä, mutta  
kysyminen koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi.

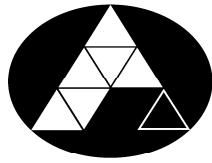
Kehittämistarpeiksi ilmeni alkoholinkäytön puheeksiottamisen lisääminen niin, että asiaa  
kysyttäisiin useammin, aikaisemmin ja laajemmin. Tarpeelliseksi koettiin myös alkoho-  
linkäytön haitoista tiedottamisen lisääminen ja ikäihmisten ryhmätoiminnan järjestämi-  
nen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 80  
Liitteet 6  
Liitesivumäärä 6

**Asiasanat**

ikäntyminen, alkoholinkäyttö, alkoholinkäytön puheeksiottaminen, ehkäisevä päihdetyö



NORTH KARELIA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**THESIS**  
**November 2011**  
**Degree Programme in Social Services**  
Tikkariinne 9  
FIN 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358-13-260 6600

**Authors**

Minna Karvonen ja Mirjam Pesonen

**Title**

“A Little Bit is Good for you and then Close the Bottle”  
Ten Over 65-Year-Old Retired Peoples’ Thoughts of Alcohol Use Among the Ageing People in Joensuu  
Commissioned by The East Finland Social and Welfare Centre of Expertise,  
The Eastern Finland Regional State Administrative Agencies

**Abstract**

The purpose of this thesis was to investigate over 65-years-old retired peoples’ thoughts of alcohol use among ageing people and what experiences they have had for bringing up alcohol use in Social and Health Services. The aim was to produce information which can be used in development work.

The thesis was a qualitative study and data for this study was gathered by using co-operative methods. The material was collected in three group meetings by using applied group interview and the Learning Cafe method. Our group consisted of ten retired people whose middle age was 74. The material was analyzed by dividing it into themes.

According to the results, moderate alcohol use can relieve psychological and physical ailments. Harmful alcohol use may affect social relationships negatively and cause physical and psychological harm like illnesses, accidents, shame and more difficulties to control one’s daily life. Ageing peoples’ alcohol use is influenced by risk factors and protective factors and they are often opposite to each other. Alcohol use is affected by losses and changes in life, loneliness, learned models and habits, physical, psychological, social and financial factors. According to our study, alcohol use has been brought up by the doctor in the health-care centre and in the hospital and the reaction to asking was neutral. Bringing up alcohol use had been rare but it is seen as important and useful.

According to the developing ideas, asking about alcohol use should be done more often, earlier and more comprehensively. It is also necessary to develop informing about the harms of alcohol use and to organize more group activity.

Language  
Finnish

Pages 80  
Appendices 6  
Pages of Appendices 6

**Keywords**

ageing, alcohol use, bringing up alcohol use, substance abuse prevention

# Sisältö

Tiivistelmä  
Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Ikääntyminen ja alkoholi.....	9
2.1	Ikäihminen, ikääntyvä, kolmas ikä.....	9
2.2	Ikäihminen ja alkoholinkäyttö .....	9
2.3	Ikäihmisten alkoholinkäytön riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä .....	12
2.4	Ikäihmisten alkoholinkulutuksen riskirajat, kohtuuskäyttö ja suurkulutus .....	13
2.5	Ikäihmisten alkoholinkäytön puheeksiottaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	15
3	Aikaisemmat tutkimukset .....	17
4	Opinnäytetyön tehtävät ja kohderyhmä.....	25
4.1	Opinnäytetyön tehtävät.....	25
4.2	Opinnäytetyön kohderyhmä .....	26
5	Toiminnallinen ja tutkimuksellinen viitekehys.....	27
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	27
5.2	Laadullinen tutkimus ja analyysi.....	28
5.3	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	29
5.4	Yhteistoiminnallinen ryhmä aineistonkeruumenetelmänä.....	31
6	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	34
6.1	Ideoimista sekä toiminnan ja menetelmien suunnittelua .....	34
6.2	Ryhmätapaamisten sisällön suunnittelua ja ryhmäläisten etsintää.....	37
6.3	Ryhmäprosessi .....	38
6.3.1	Ensimmäinen ryhmätapaaminen .....	38
6.3.2	Toinen ryhmätapaaminen .....	40
6.3.3	Kolmas ryhmätapaaminen .....	42
6.4	Aineiston käsittely ja analyysi.....	43
7	Tulokset .....	47
7.1	Haitallisen ja kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksia ikäihmisten elämään.....	47
7.2	Ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisääviä ja vähentäviä tekijöitä .....	51
7.3	Kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	58
8	Pohdinta.....	60
8.1	Tuloksien peilaamista aikaisempiin tutkimuksiin ja johtopäätöksiä.....	60
8.1.1	Alkoholinkäytön seurauksia ikäihmisten elämään.....	60
8.1.2	Ikäihmisten alkoholinkäyttöön vaikuttavia tekijöitä .....	62
8.1.3	Alkoholinkäytön puheeksiottamisen kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa.....	65
8.2	Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu.....	67
8.3	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	68
8.4	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu.....	72

8.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat .....	74
Lähteet.....		77

---

## Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Tiedote ryhmäläisille
Liite 3	Suostumuslomake
Liite 4	Ryhmissä esitettyjä sitaatteja ja väittämiä
Liite 5	Ryhmissä, analyysissä ja raportoinnissa käytettyjä otsikoita ja kysymyksiä
Liite 6	Analyysipolku

## 1 Johdanto

Alkoholi on ja tulee olemaan osana ikäihmisten elämää. Tulevaisuudessa alkoholin rooli on kuitenkin oletettavasti aiempaa suurempi ja näkyvämpi. (Jyrämä 2007, 13.) Vaikka ikääntyvien alkoholinkäyttöä ei tulisi ylikorostaa, on hyvä tiedostaa, että myös heillä on alkoholiongelmia. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 9.) Tällä hetkellä Suomen ikärakenne on muutoksessa ikäihmisten määrän kasvaessa verrattuna muuhun väestöön (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008b, 9). Eliniän pidentyessä ja suurten ikäluokkien saavuttaessa eläkeiän 2010-luvulla suomalaisten yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa ja samalla alkoholiakäyttävien määrä lisääntyy (Rintala 2010, 119). Siitäkin huolimatta, että ikäihmiset eivät käyttäisi alkoholia enempää kuin tällä hetkellä, absoluuttinen ongelmallisesti juovien määrä tulee kasvamaan, sillä ikääntyvien määrä verrattuna koko väestöön kasvaa. Koska on aiheellista olettaa, että kaksi kasvavaa trendiä – väestön ikääntyminen ja alkoholinkulutuksen kasvu – jatkuvat, on välttämätöntä ymmärtää niiden seurauksia ja ennakoida tulevaisuuden palvelutarpeita. (Ahlström 2007, 562.)

Ikääntyneiden lisääntynyt alkoholinkulutus on herättänyt viime vuosina kiinnostusta ja julkista keskustelua. Lähinnä keskustelua ovat käyneet kuitenkin ikäihmisten omaiset ja ammattilaiset. Myös ikäihmisiä pitäisi saada lisää mukaan keskusteluun, sillä olisi tärkeää saada heidän oma äänensä kuuluviin. Olisi hyödyllistä tietää, mitä ikääntyvät itse ajattelevat alkoholinkäytöstään, miten he toivoisivat siihen suhtauduttavan ja millaisia palveluja tai palveluketjuja he itse pitäisivät tarpeellisina. Samalla pitää muistaa, että ikäihmiset eivät ole vain palvelujärjestelmän kohteita, vaan tavallisia, täysivaltaisia kansalaisia, joiden mielipiteet ja näkemykset ovat arvokkaita ja hyödyllisiä muun muassa palveluiden kehittämisessä. (Levo ym. 2008b, 8.)

Ikäihmisten alkoholinkäyttö on siis ajankohtainen ilmiö. On tarpeellista selvittää ikäihmisten ajatuksia ja näkemyksiä ikäihmisten alkoholinkäytöstä, koska he

ovat asiantuntijoita heitä koskevissa asioissa. Myös palveluiden kehittämisen ja alkoholinkäytön varhaisen puuttumisen kannalta on tärkeää tietää, otetaanko alkoholinkäyttöä puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tästä syystä tutkimme opinnäytetyössämme ikäihmisten näkemyksiä, mielipiteitä ja ajatuksia suhteessa ikäihmisten alkoholinkäyttöön. Halusimme tietää ikääntyvien näkemyksiä siitä, miksi ikääntyneet juovat alkoholia, kuinka yleistä alkoholinkäyttö on sekä millaisia vaikutuksia sillä voi olla ikäihmisten elämään. Lisäksi pyrimme selvittämään, miten alkoholinkäyttö on otettu puheeksi heidän käyttämissään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, sekä kuinka he ovat asian kokeneet.

Työmme on laadullinen tutkimus, johon tieto koottiin yhteistoiminnallisin keinoin. Tehtävänäimme oli tiedonkeruuryhmän avulla tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämistyössä. Pyrimme yhteistoiminnallisia menetelmiä hyödyntämällä saamaan ikäihmisten oman äänen kuuluviin ja lisäämään heidän osallisuuttaan muun muassa palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Hyödynsimme työssämme tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ideaa, koska tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ikääntyviä osallistamalla. Palveluiden kehittämisessä kokemustieto voi olla tasavertaista tieteellisen tiedon kanssa (Toikko & Rantanen 2009b, 156).

Opinnäytetyössä tarkoitamme ikäihmisillä yli 65-vuotiaita eläkeläisiä. Tutkimuksemme kohderyhmä koostuu kymmenestä yli 65-vuotiaasta ikäihmisestä, jotka kuuluvat Joensuun eläkeläiset ry:hyn. Joensuun eläkeläiset ry on Joensuun vanhin sitoutumaton kansalaisjärjestö, joka toimii riittävän eläketurvan ja laadukkaiden palvelujen puolesta, sekä vaatii eläkeläisten äänen kuulemista yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Järjestö tarjoaa ikäihmisille mukavaa yhdessäoloa ja harrastustoimintaa. (Joensuun eläkeläiset 2011.)

Teimme opinnäytetyön toimeksiantona Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukseen (ISO) ja Itä-Suomen aluehallintovirastolle (AVI). Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen työ tähtää alan osaamisen kehittämiseen sekä itäsuomalaisten osallisuuden ja hyvinvoinnin vahvistamiseen. Käytännössä ISO linjaa yhteistä kehittämistyötä ja välittää tietoa, taitoa ja kehittämistahtoa. (Itä-

Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2010.) Itä-Suomen aluehallintovirasto edistää toiminta-alueellaan perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista, peruspalvelujen saatavuutta, ympäristönsuojelua, ympäristön kestävää käyttöä, sisäistä turvallisuutta sekä terveellistä ja turvallista elin- ja työympäristöä. AVI:n tehtäviin vastuualueillaan kuuluu esimerkiksi peruspalvelujen alueellisen saatavuuden arviointi, sosiaali- ja terveyshuollon ohjaus ja valvonta sekä yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien luvat ja valvonta. (Itä-Suomen aluehallintovirasto 2011.)

Opinnäytetyömme koostuu tietoperustasta, tutkimustehtävämme ja kohderyhmämme määrittelystä, toiminnallisesta ja tutkimuksellisesta viitekehyksestä, prosessin kuvauksesta, tuloksista ja pohdinnasta. Työn tietoperustassa tutustumme lukijan teorian tietoon ikäihmisistä ja alkoholinkäytöstä sekä alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa. Esittelemme aikaisempia tutkimuksia aiheesta sekä työmme tavoitteet ja tutkimustehtävämme. Opinnäytetyön toiminnallisessa ja tutkimuksellisessa viitekehyksessä tuomme esille teorian tietoa toiminnallisesta opinnäytetyöstä, laadullisesta tutkimuksesta ja analyysistä, tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta ja yhteistoiminnallisesta ryhmästä tiedonkeruumenetelmänä. Prosessin kuvailussa kerromme opinnäytetyöprosessimme alkuvaiheista, tutkimustehtävämme tarkentumisesta, tiedonkeruuryhmistä ja aineiston analyysistä. Tämän jälkeen esittelemme vastaukset tutkimuskysymyksiin eli tutkimuksemme tulokset, joihin on lisätty myös teoriaa. Lopuksi pohdintaosiossa peilaamme tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja esittelemme johtopäätöksiä, tarkastelemme toteutusta ja menetelmien valintaa sekä pohdimme työmme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi tarkastelemme ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana ja ehdotamme jatkotutkimusmahdollisuuksia ja kehittämisideoita.



## **2 Ikääntyminen ja alkoholi**

### **2.1 Ikäihminen, ikääntyvä, kolmas ikä**

Ikääntymisprosessia ja ikää kuvaavat käsitteet ovat monimerkityksisiä ja niiden käyttö ja ymmärtäminen vaihtelevat näkökulman ja kulttuurin mukaan. Termejä löytyy useita, kuten ikääntyvä, ikäihminen, ikääntynyt, vanhus, kolmas ikä, neljäs ikä, eläkeläinen ja seniori. Ikääntyvä- ja ikääntynyt-käsitteiden käyttöön kuuluu ajallinen ulottuvuus: ikääntynyt-sanassa painotus on jo tapahtuneessa vanhenemisessä, kun taas käsite ikääntyvä kattaa suuremman ikähaitarin. Puhuttaessa ikääntyvistä, tarkoitetaan yleensä yli 60- tai 65-vuotiaita. (Nykky ym. 2010, 6.) Kolmannella iällä tarkoitetaan usein elämänvaihetta, joka sijoittuu 55–75 (80) ikävuoden väliin (Levo ym. 2008b, 9). Kolmannella iällä tarkoitetaan työhön jälkeistä aikaa, jolloin ihmiset eivät kuitenkaan koe vielä olevansa vanhuk- sia. Itse vanhuus - hoivaa edellyttävä vaihe - alkaa vasta paljon eläkkeelle jää- misen jälkeen. Eliniän piteneminen sekä terveyden ja elintason parantuminen ovat johtaneet siihen, että varsinainen vanhuus sijoittuu myöhemmäksi. Kolmas ikä mahdollistaa niin sanotun kolmannen elämän, jota luonnehtii vapaus palkka- työstä ja lastenkasvatusvastuusta sekä vapaus toimeentulohuolista eläkkeen ansiosta. Kolmas ikä mahdollistaa itsensä toteuttamisen ja toimeliaisuuden. (Haarni 2010, 9–10.) Työssämme tarkoitamme termeillä ikäihminen ja ikääntyvä yli 65-vuotiaita eläkeläisiä.

### **2.2 Ikäihminen ja alkoholinkäyttö**

Ikäihmisten alkoholinkäyttö ja päihdeongelmat nousivat muutamia vuosia sitten Suomessa yleiseen keskusteluun ja mediaan. Pian huomattiin, että asian käsit- tely yhteiskunnassamme on melko uutta ja tutkimustieto ja käytännön tieto asi- asta on vielä vähäistä. Selvää oli kuitenkin, että alkoholiongelmät tulisivat li- sääntymään myös ikäihmisten keskuudessa ja tietoa asiasta tarvittaisiin enem- män. (Ahlström 2007, 562; Nykky ym. 2010, 6; Holmberg 2010, 93.) Ikäihmisten alkoholinkäyttö koetaan vaikeaksi tutkia. Ne ikääntyvät, jotka vastaavat kyselyi-

hin, ovat yleensä aktiivisia eläkeläisiä, jotka käyttävät vain kohtuudella alkoholia. Tutkijoiden arvioiden mukaan ne, jotka käyttävät paljon alkoholia, jättävät monesti vastaamatta alkoholinkulutusta koskeviin kyselyihin. (Haarni, Viljanen & Alanko 2007, 7.)

Yhteiskunnassamme on yhä enemmän ikääntyneitä päihteiden suurkuluttajia ja päihdeongelmaisia. Samaan aikaan ikäihmiset ovat myös terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aikaisemmin. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 17–18, 21, 25; Holmberg 2010, 15.) Suomalaisten ikäihmisten lisääntyvää alkoholinkulutusta selittää yli 60-vuotiaiden määrän lisääntyminen verrattuna muuhun väestöön. Samaan aikaan suomalaisten alkoholinkulutus on jatkuvassa kasvussa. Voidaan olettaa, että tulevaisuudessa ikäihmisten alkoholinkäyttö yleistyy entisestään, sillä tämän päivän keski-ikäiset ovat tottuneet käyttämään enemmän alkoholia kuin aikaisemmat sukupolvet ja voidaan ajatella, että heidän alkoholinkäyttötottumuksensa jatkuvat heidän ikääntyessään. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 194–195; Nykky ym. 2010, 8; Holmberg 2010, 93.) On selvää, että ikääntyvien alkoholiongelmaisten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa, sillä ikäihmisten määrä kasvaa koko ajan (Haarni ym. 2007, 8; Holmberg 2010, 93). Suomessa on tällä hetkellä noin 900 000 yli 65-vuotiasta, mutta vuonna 2030 heitä on arviolta 1,4 miljoonaa ja heistä yli puolet on yli 75-vuotiaita (Tilastokeskus, Huttunen 2011 mukaan).

Suomalaisissa terveystapatutkimuksissa on todettu viime vuosina, että vanhemmissakin ikäluokissa täysraittiiden määrä on vähentynyt ja suurkulutuksen ja ongelmakäytön määrät lisääntyneet (Nykky ym. 2010, 9). Kansanterveyslaitoksen seurantalutkimuksen mukaan suomalaisten 65–84-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholin kulutus lisääntyi vuosina 1985–2009 (Laitalainen ym. 2010, 17). Vuonna 2005 78 % miehistä ja 53 % naisista kertoi käyttäneensä alkoholia viimeisen vuoden aikana, ja viikoittain alkoholia kertoi käyttäneensä 31 % miehistä ja 16 % naisista (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 9–10). Vuonna 2009 miehistä 40 % ja naisista 18 % kertoi käyttävänsä alkoholia vähintään kerran viikossa, kun vastaavat luvut vuonna 1993 olivat miehistä 24 % ja naisista 8 % (Laitalainen ym. 2010, 17). Tilastojen mukaan ikä ja iän mukana

tuleva toimintakyvyn<sup>1</sup> heikkeneminen voi myös vähentää alkoholin käyttöä, sillä ainakin miehillä riskikäyttö painottuu selkeästi ikävuosille 65–75 verrattuna yli 75-vuotiaisiin. Sama näkyy myös ongelmakäyttäjien määrässä, joka on 65–69-vuotiailla 33 %, mutta yli 80-vuotiailla enää 9 %. (Rintala 2010, 120.)

Päihteidenkäyttöön ilmiönä vaikuttaa aika, kulttuuri sekä yhteiskunnassa vallitsevat normit. Suomalainen alkoholipolitiikka ja alkoholinkäyttökulttuuri on viimeisten vuosikymmenien aikana elänyt läpi suuren murroksen. Alkoholinkäytön sääntely, ulkoisen kontrollin mureneminen ja kulutuksen vapautuminen ovat muutoksia, jotka vaikuttavat myös ikäihmisten alkoholinkäyttötottumuksiin ja alkoholiin suhtautumiseen. Nykyisin monien ikäihmisten alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt eli alkoholi kuuluu juhlien lisäksi myös arkipäiväiseen elämään. Alkoholista kieltäytymistä voi joutua perustelemaan enemmän kuin alkoholinkäyttöä. (Havio ym. 2009, 194–195; Nykky ym. 2010, 7–8.)

Kaikkien ikääntyvien alkoholinkäyttöä ei voi kutsua samanlaiseksi kulutukseksi, sillä ei ole olemassa yhtenäistä ikäihmisten joukkoa, joiden alkoholinkäyttötavat olisivat samanlaiset (Levo ym. 2008b, 41; Havio 2009, 194). On hyvä muistaa, ettei kaikki ikäihmisten alkoholinkäyttö ole ongelmakäyttöä, vaan suurin osa käyttää alkoholia kohtuullisesti (Nykky ym. 2010, 8). Ikäihmisten alkoholinkäyttöä tulisi tarkastella kulttuurisen, elämänhistoriallisen ja sosiaalisen todellisuuden kautta. Ikäihmisten eletty elämä ja erilaiset elämän aikana koetut asiat vaikuttavat myös tähän päivään. Yleistyksiä pitäisi välttää, sillä ihmiset ikääntyvät eri tavoin ja ikäihmiset ovat keskenään erilaisia huolimatta samaan ikäryhmään tai sukupolveen kuulumisesta. Ikäihmisten alkoholinkäytöstä ei voida puhua yleisenä ilmiönä, koska heidän alkoholinkulutustapansa ovat keskenään erilaisia ja tämän takia yksilölliset eroavaisuudet on hyvä muistaa. (Haarni ym. 2007, 7; Havio ym. 2009, 194.) Ikäihmisten alkoholinkäytön yhtenäisyyttä kuvaa vain se tosiasia, että yhä harvempi ikääntyvä on enää raitis. Ikääntyvien alkoholinku-

---

<sup>1</sup> Ihmisen toimintakykyyn liittyy selviytyminen sekä arkisista askareista että elämän haasteista. Toimintakykyyn vaikuttavat fyysisten tekijöiden lisäksi myös psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, kuten muisti ja oppiminen, elämän kokeminen mielekkääksi sekä sosiaaliset suhteet. Se on myös selviytymistä omalle elämälle asetetuista tavoitteista ja toiveista, kuten ikääntyessä mahdollisimman suuresta itsenäisyydestä. Toimintakyvystä puhutaan usein vasta silloin, kun se on alentunut. Toimintakyvyn alenemisen taustalla voi olla myös jaksamattomuus tai motivaation puute, eikä fyysisen suorituskyvyn aleneminen. (Karppi 2009.)

lutus on yhtä moninaista, kuin muillakin ikäryhmillä – alkoholia juodaan suruun, iloon ja kaikkeen siltä väliltä. (Levo ym. 2008b, 41.) On myös kysytty, miksi ikäihmiseltä pitäisi kieltää viimeisien vuosien ilo, lohtu ja ajanviette. (Holmberg 2010, 93.)

### **2.3 Ikäihmisten alkoholinkäytön riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä**

Ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyy riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Riskitekijöitä voivat olla itseemme ja lähiympäristöömme liittyvät asiat, tapahtumat ja olosuhteet, jotka vaikuttavat alkoholinkäytön lisääntymiseen ja mahdollisesti suurkulutukseksi tai ongelmakäytöksi muuttumiseen. Suojaavat tekijät vaikuttavat puolestaan meidän ja riskitekijöiden välissä suojaamalla riskitekijöiden vaikutuksilta. Suojaavat tekijät ovat usein käänteisiä riskitekijöille, mutta on mahdollista, että sama tekijä toimii sekä riskitekijänä että suojaavana tekijänä. Esimerkiksi omaishoitajana toimiminen voi olla kuormittava ja stressiä lisäävä tekijä ja siltä osin riskitekijä, mutta samaan aikaan puolison hoitaminen voi toimia suojaavana tekijänä antamalla omaishoitajalle merkityksellisyyden ja tarpeellisuuden tunteita sekä arjen rutiineja. (Levo ym. 2008b, 53; Nykky ym. 2010, 15.)

Sekä riskitekijöitä että suojaavia tekijöitä voidaan tarkastella joko itsen, lähisuhteiden, ympäristön tai yhteiskunnan näkökulmasta. Yhteiskunnan tasolla tarkasteltuna riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi alkoholinkäyttöön vaikuttavat lait, kuten verolaki ja anniskelulaki. Lähisuhteiden näkökulmasta tarkastellaan lähinnä perheenjäsenten ja ystävien vaikutuksia, mutta myös yksilötason riskitekijöistä monet liittyvät tiiviisti lähipiiriin oloihin. Ikääntyvillä varsinaisia yksilötason riskitekijöitä ovat esimerkiksi sairaudet ja kivut. (Levo ym. 2008b, 53–54.)

Ikäihmisillä alkoholinkäytön riskitekijät eli alkoholinkulutusta lisäävät tekijät voivat olla biologisia tai psykologisia. Sukupuoli on biologinen riskitekijä, sillä yli 60-vuotiaiden alkoholinkäyttö on ainakin tällä hetkellä vielä yleisempää miehillä kuin naisilla. Psykologisiin riskitekijöihin kuuluu muun muassa puolison tai läheisen kuolema sekä muut elämän kriisit ja traumat, sairaudet ja kivut sekä tarpeettomuuden tunne. Oman toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa elämän

kaventumiseen, jolloin alkoholinkäytöstä voi tulla ajanviete. Riskitekijöitä ovat myös opittu tapajuominen sekä alkoholinkäyttöön myönteisesti suhtautuva perhe- ja ystäväpiiri. Elämän muutosvaiheet, kuten eläkkeelle siirtyminen, ovat riskitekijöitä ikäihmisen alkoholinkäytölle. Erityisen suuria riskitekijöitä ovat kokemus yksinäisyydestä sekä masennus ja mielialojen vaihtelut. Kaikki riskitekijät eivät ole kuitenkaan negatiivissävytteisiä, kuten kriisit ja elämän vaikeudet. Alkoholiongelmaikäyttö voi saada alkunsa hyvin harmittomalta tuntuvista asioista, kuten alkoholin nauttiminen ystävien kanssa seurustelujuomana ja nautintoaineena. (Suhonen 2005, 65–72; Levo ym. 2008b, 54–55; Havio 2009, 197.)

Liialliselta alkoholinkäytöltä suojaaviin tekijöihin kuuluu tiivis ja päihteetön tai vähän päihteitä käyttävä perheyhteisö ja ystäväverkosto, joihin voi kokea kuuluvansa. Suojaaviksi tekijöiksi kutsutaan myös tarpeellisuuden ja merkityksellisyyden tunnetta, sillä jokainen meistä haluaa kokea itsensä tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Tarpeettomuuden tunne voi saada aikaan kokemuksen alentuneesta elämänlaadusta, joka voi aiheuttaa masennusta, toimettomuutta ja yksinäisyyttä. Tarpeellisuuden tunne lisää yleensä myös elämän tarkoituksellisuuden kokemusta, jolla tarkoitetaan kokemusta siitä, missä määrin ja miksi elämä koetaan elämisen arvoiseksi. Kokemukseen elämän mielekkyydestä liitetään esimerkiksi harrastukset, ystävät, luonto ja uskonnollisuus. Suojaaviksi tekijöiksi luetaan myös mahdollisuus aktiivisuuteen, toimintaan sekä osallisuuteen. Kaikilla ihmisillä, myös ikääntyvillä alkoholiongelmaikäyttäjillä, on elämässään haaveita ja näiden haaveiden jakaminen sekä kuulluksi tuleminen voivat lisätä kokemusta elämän mielekkyydestä. (Levo ym. 2008b, 58–60; Nykky ym. 2010, 15–16.)

#### **2.4 Ikäihmisten alkoholinkulutuksen riskirajat, kohtuukäyttö ja suurkulutus**

Ikäihmisille ei ole vielä suomalaiseseen tutkimukseen pohjautuvaa alkoholinkulutuksen riskirajaa (Holmberg 2010, 94). Suomessa on käytössä kuitenkin Yhdysvaltojen geriatrisen seuran antama suositus, jonka linjaa mukailee myös sosiaali- ja terveysministeriön alkoholiohjelman esite ”Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet” (STM 2006). Suositusten mukaan yli 65-vuotiaat voivat

juoda korkeintaan kaksi alkoholiannosta kerralla. Riskirajojen mukaan viikon aikana miehet saavat juoda seitsemän annosta ja naiset viisi annosta. Vastavat rajat ovat työikäisille miehille 24 annosta ja naisille 16 annosta. Perusteena rajoille on muun muassa kroonisten sairauksien ja lääkkeiden käytön yleisyys ikääntyneillä. (Holmberg 2010, 94; Rintala 2010, 121.) Määritellyt alkoholinkäytön riskirajat ovat vain ohjeellisia. Ikääntyvien alkoholinkäytöstä puhuttaessa on hyvä muistaa, että ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja alkoholinkäyttöä on arvioitava ikääntyvän terveys ja elämäntilanne huomioiden. (Aalto & Holopainen 2008, 1493; Levo ym. 2008b, 27.)

Ikäihmisten alkoholinkulutuksen suositukset ovat tarpeellisia, sillä vanhetessa ihmisen elimistön toiminta muuttuu. Iän myötä solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus kasvaa, aineenvaihdunta hidastuu ja monien aistien toiminta heikkenee. Muutokset johtavat siihen, että sama alkoholimäärä saa aikaan korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin aikaisemmin ja humaltuminen tapahtuu herkemmin. Ikääntyvän alkoholinkäyttö voi siis muuttua haitalliseksi, vaikka itse käytetty alkoholimäärä ei kasvaisikaan. (Levo ym. 2008b, 25; Holmberg 2010, 94–95; Rintala 2010, 121.) Vaikka lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia ikäihmisille ei ole tutkittu paljon, tiedetään kuitenkin, että alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöstä voi seurata vakavia oireita ja riskitilanteita (Levo ym. 2008b, 34; vrt. Aira 2010, 14–15).

Vallitsevan kulttuurin arvot vaikuttavat alkoholinkäytön, suurkulutuksen ja riippuvuuden käsitteisiin ja määritelmiin. Alkoholin kohtuukäytöllä tarkoitetaan satunnaista, ei humalahakuista, alkoholinkäyttöä, joka ei aiheuta terveydellisiä haittoja käyttäjälleen. (Nykky ym. 2010, 10–12.) Alkoholin suurkulutuksella on kolme vaihetta: riskikulutus, haitallinen käyttö ja riippuvuus (vrt. Aalto & Holopainen 2008, 1492). Alkoholin suurkuluttajat juovat säännöllisesti alkoholia yli riskirajojen. Sekä alkoholin riskikäyttö että haitallinen käyttö aiheuttavat käyttäjälleen terveydellisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja. Pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena sietokyky kasvaa, jolloin psyykinen ja fyysinen riippuvuus alkoholiin lisääntyy. (Nykky ym. 2010, 10–12.)

Monien fyysisten ja psyykkisten ongelman taustalla voi olla ikääntyvän alkoholin suurkulutus tai ongelmakäyttö. Ikääntyvän alkoholi-ongelman havaitseminen voi sekoittaa tavallisiin vanhenemisen mukanaan tuomiin sairauksiin ja vaivoihin sekä lisääntyneeseen lääkkitykseen. (Suhonen 2005, 68–69; Levo ym. 2008b, 28.) Alkoholin suurkulutukseen ja alkavaan ongelmakäyttöön liittyy usein myös masennusta, unettomuutta, vatsavaivoja, sydämen rytmihäiriöitä ja kohonutta verenpainetta. Haitallisesta alkoholinkäytöstä voi viestiä myös taloudellisten ongelmien kasautuminen ja laskujen hoitamattomuus, huono hygienia ja toistuva terveystalvissa käynti. (Levo ym. 2008b, 28; Nykky ym. 2010, 10–11.)

## **2.5 Ikäihmisten alkoholinkäytön puheeksiottaminen sosiaali- ja terveystalvissa**

Vaikka toisaalta yhteiskuntamme vanhuutta määrittelevät käyttäytymisnormit ovat väljentyneet, niin toisaalta yhteiskunnassamme vallitsee edelleen normit ja odotukset siitä, millaisia asioita ikääntymiseen tulisi kuulua ja millaista on hyvä ikääntyminen. Ikäihmisten alkoholinkäyttö ja päihdeongelmat herättävät vahvoja tunteita sekä asenteita. Alkoholiin liittyvien kysymysten äärellä sekä päihteidenkäyttäjä että päihdetyöntekijä voivat tuntea häpeää, pelkoa, vihaa, syyllisyyttä ja avuttomuutta. Alkoholinkäyttöön liitetään myös kahtiajakautunutta ajattelua. Toisaalta alkoholi on hyväksytty kulutushyödyke, jota markkinoidaan ja mainostetaan ja sen katsotaan kuuluvan itsestäänselvyytenä useisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Toisaalta kuitenkin ne ikäihmiset, joille alkoholinkäytöstä tuleekin ongelma, voivat jäädä ilman hoitoa ja apua. Hoitoon hakeutuminen voi vaikeutua, koska alkoholi-ongelma on edelleen ennakkoluulojen, syyllistämisen ja moralisoinnin kohteena. (Nykky ym. 2010, 6–7; Levo ym. 2008b, 13–14.)

Ihmisen itsemääräämisoikeus liittyy keskeisesti keskusteluun alkoholinkäytöstä ja alkoholi-ongelmista. Kaiken ihmisten kanssa tehtävän työn lähtökohtana pitäisi olla itsemääräämisoikeus, mutta itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan anna oikeutta kokonaisvaltaiseen välinpitämättömyyteen itsestään tai ympäristöstään. Alkoholinkäyttö koetaan ihmisen yksityisasiaksi, jolloin myös siihen kuuluvat ongelmat voidaan nähdä yksilön itse hoidettavina. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei saisi kuitenkaan estää ihmisen oikeutta saada tarvitsemaansa

hoitoa eikä toimia tekosyynä päihdeongelmiin puuttumattomuudelle. Ikäihmisen päihdeongelmaan puuttumattomuutta ei voida perustella ”viimeisten vuosien nautinnolla” tai ”vanhaa juoppoa ei voi auttaa” -asenteella. Työntekijän pitää ottaa päihdeongelma puheeksi asiakkaan kanssa sekä tarjota hänelle mahdollisuus tarvittaviin päihdepalveluihin. Asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä tarjotusta avusta, mutta siitä huolimatta hänen muu hoitonsa ja huolenpitonsa tulisi järjestää mahdollisimman hyvin. (Nykky ym. 2010, 7; Levo ym. 2008b, 11–12.)

Ikääntyvien alkoholiongelman tunnistamisessa on kehitettävää. Ikäihmiset, jotka käyttävät liiallisesti alkoholia, eivät hakeudu yleensä hoitoon alkoholiongelman takia, vaan muiden terveydellisten tekijöiden seurauksena. Tämän takia sosiaali- ja terveyshuollon peruspalvelut ovat hyvin tärkeässä roolissa ikäihmisten alkoholiongelman tunnistamisessa. Syitä liiallisen alkoholinkäytön tunnistamisen vaikeuteen on useita. Suurkulutuksen merkit voidaan sekoittaa joihinkin vanhenemisen oireisiin, kuten dementiaan tai masennukseen. (Havio ym. 2009, 195; Nykky ym. 2010, 17.) Ikääntynyt itse tai terveydenhuollon ammattilainen saattaa tulkita alkoholista aiheutuvien haittojen johtuvan jostakin sairaudesta tai vanhenemisestä. (Aira, Hartikainen & Sulkava 2005; Aalto & Holopainen 2008, 1492, 1494.) Lisäksi monet ikäihmiset vähättelevät ja salailevat ongelmiaan esimerkiksi häpeän takia, koska alkoholinkäyttöä ja sen seurauksia pidetään yksityisiasiana. (Havio ym. 2009, 195; Nykky ym. 2010, 17; Holmberg 2010, 93.) Koska alkoholinkäyttöä salaillaan, myös sen aiheuttamat ongelmat ja tapaturmat menevät usein terveydenhuollossa vanhuuden mukanaan tuomien ongelmien piikkiin (Suhonen 2005, 68–69).

Puheeksiottaminen tarkoittaa alkoholinkäytöstä kysymistä ja siitä keskustelemista. Varhaisella puheeksiottamisella voidaan ehkäistä ongelmien kärjistymistä, mutta koskaan ei ole kuitenkaan liian myöhäistä ottaa puheeksi alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä. Alkoholinkäytön säännönmukaisella ja rutiininomaisella kysymisellä mahdollistetaan varhainen puuttuminen esimerkiksi vielä piilossa olevaan riskikulutukseen. (Levo ym. 2008b, 64–65; Holmberg 2010, 101–102.) Ikääntyvien alkoholinkulutusta arvioitaessa on suotavaa, että ensisijaisesti käytettäisiin keskustelua ja haastattelua, mutta suoran kysymisen lisäksi



hyviä täydentäviä menetelmiä ovat kyselytestit (vrt. Aalto & Holopainen 2008, 1494–1495). On kuitenkin hyvä muistaa sekä keskusteluissa ja kyselylomakkeiden käytössä, että usein ihmiset arvioivat alkoholinkäyttömääränsä keskimäärin puolta pienemmiksi, kuin mitä ne todellisuudessa ovat (Rintala 2010, 122).

Parhaita keinoja kartoittaa ikäihmisen alkoholinkäyttöä ovat työntekijän avoin ja suora kysyminen sekä tuomitsematon keskustelu (Holmberg 2010, 101; Nykky ym. 2010, 19; Rintala 2010, 122). Keskustelulle tulisi varata riittävästi aikaa ja on tärkeää huomioida myös hienotunteisuus. Keskustelun tulee aina edetä asiakkaan ehdoilla ja hänelle tulee antaa riittävästi aikaa myös miettimiseen. Keskustelun alkutavoitteena on mahdollistaa asiakkaan pohdiskelu ja kannustaminen oman alkoholinkäytön tarkasteluun. Työntekijän rooli on antaa tietoa, rohkaista ja kannustaa muutokseen. Työntekijä voi sitoa kysymyksensä asiakkaan alkoholinkäytöstä omiin havaintoihin ja omaan huoleen. (Holmberg 2010, 101; Nykky ym. 2010, 19.)

### **3 Aikaisemmat tutkimukset**

Ikääntyvien alkoholinkäyttöä on tutkinut Sosiaali- ja terveysministeriön rahoituksella Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL eli entinen Kansanterveyslaitos KTL). Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -postikyselytutkimus on seurantatutkimus, joka on toteutettu vuodesta 1985 lähtien joka toinen vuosi. Kevään 2005 ja 2009 tutkimuksissa väestörekisteristä poimittiin sukupuolen ja iän mukaan ositettu otos 65–84-vuotiaista suomalaisista. Kyselylomake postitettiin 2400 ihmiselle ja vastaamatta jättäneille lähetettiin lisäksi kaksi uusintakyselyä. Vuonna 2005 kyselyyn vastasi 1863 ja vastausaktiivisuus oli 78 prosenttia. Vuonna 2009 kyselyn vastausaktiivisuus oli 73 prosenttia eli vastaajia oli 1741. (Sulander ym. 2006, 3; Laitalainen ym. 2010, 3.)

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -tutkimuksissa 2005 ja 2009 todetaan, että raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt vuodesta 1985 lähtien (Sulander ym. 2006, 9–10; Laitalainen ym. 2010, 17). Vuosien 1985 ja

2009 välisenä aikana 65–79-vuotiaiden miesten yli kahdeksan alkoholiannoksen viikkokulutus on yleistynyt. Eniten alkoholinkulutus on lisääntynyt 65–69-vuotiailla, joista useampi kuin joka neljäs käyttää viikossa vähintään kahdeksan annosta alkoholia. 80–84-vuotiaiden alkoholinkulutus ei ole puolestaan kasvanut. Myös 65–74-vuotiaiden naisten vähintään viisi alkoholiannosta viikossa juovien osuus on kasvanut jatkuvasti, mutta 75–84-vuotiaiden naisten vähintään viiden alkoholiannoksen viikkokulutus on edelleen harvinaista. (Laitalainen ym. 2010, 17–18.) Tutkimuksien mukaan miesten alkoholinkäyttö on yleisempää kuin naisten ja myös ikääntyminen sekä ikääntymiseen liittyvän toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa alkoholinkäyttöön vähentävästi. Lisäksi molemmat tutkimukset osoittavat, että alkoholinkäyttö oli koulutusryhmä-sidonnaista, sillä vähintään kerran viikossa alkoholia juovien osuus on suurempi korkeammin koulutetuilla. (Sulander ym. 2006, 9–10; Laitalainen ym. 2010, 17–18.) Tutkimus osoittaa, että myös eläkeikäisten toimintakyky on parantunut selvästi seurannan aikana, mikä osaltaan mahdollistaa myös alkoholinkulutuksen lisääntymisen (Laitalainen ym. 2010, 21, 25).

”Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi” on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama monitoimijahanke, jota ovat toteuttaneet Ikäinstituutti (2005–2008), Helsingin diakonissalaitos (2005–2011), Sininauhaliitto (2005–2011), Sininauhasäätiö (2005–2008) ja Tyynelän kehittämiskeskus (2005–2011) (Viljanen & Levo, 2010, 10–11). Tarve hankkeelle syntyi päihde-, sosiaali- ja terveydenhuollon kentiltä saatuihin havaintoihin siitä, että ikäihmisten alkoholinkäyttö on kasvava ongelma. Hankkeen tehtävänä on yhdistää vanhus- ja päihdetyö. Hankkeella halutaan saada lisää tietoa ikäihmisten alkoholinkäytöstä sekä kehittää päihdepalveluita ikäihmisille. (Haarni ym. 2007, 7.) Hankkeen kokonaistavoitteeksi muodostui se, että lisättäisiin keskustelua ikääntyvien päihdeongelmista. Hanke tuottaa tietoa tutkimuksista, asiakastyön kokemuksista ja soveltaa käytäntöön niistä nousevia hyviä toimintatapoja sekä tiedottaa alkoholin ja ikääntymisen yhteisvaikutuksista. Projektissa on syntynyt kymmenkunta teosta, raporttia ja artikkelia. (Viljanen & Levo, 2010, 8.)

Haarnin ja Hautamäen tutkimus ”Ikääntyvät juomatavat - elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin” (2008) on toteutettu Sininauhaliiton koordinoiman ”Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi” -hankkeen innoittamana. Tutkimustietoa tuottamalla pyrittiin saamaan tietoa ikääntyvän väestön alkoholinkäytön erityispiirteistä. Tutkimuksessa haastateltiin 31 eri tavoin alkoholia käyttävää 60–75-vuotiasta ikäihmistä syksyn 2006 ja talven 2007 välisenä aikana. (Haarni & Hautamäki 2008, 5–6, 15.)

Ikääntyvät juomatavat -tutkimuksen tuloksista selviää, että ilmiönä ikääntyvien alkoholinkulutus on muuttunut ja lisääntynyt kuten muidenkin suomalaisten. Nykyään ikäihmisten elämässä alkoholi on suuremmassa roolissa kuin aikaisemmin ja siitä on tullut arkipäiväisempää. Toisaalta tutkimuksen mukaan monet ikäihmiset, jotka nuorempana käyttivät paljon tai kohtuullisesti myös vähensivät alkoholinkäyttöään iän myötä. Ikääntymisen siis katsottiin lisänneen taitoa käyttää alkoholia hillitysti ja alkoholinkäyttötavoitteeksi kerrottiin kohtuullisuus. (Haarni & Hautamäki 2008, 162–165.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että ikääntyvien keskuudessa on myös riskialttiita alkoholinkäyttäjryhmiä. Ne jotka omaksuvat vielä eläkeiässä työikäisille tarkoitetut riskirajat (24/16 annosta viikossa) omiksi alkoholinkulutusrajoikseen käyttävät todennäköisesti enemmän alkoholia kuin mitä heidän oma yksilöllinen terveydentilansa, lääkityksensä ja kuntonsa sallivat. Muutamalla haastateltavalla alkoholinkulutus oli myös reilusti lisääntynyt eläkkeelle jäämisen jälkeen ja myös he itse kokivat käyttävänsä liikaa. Paljon alkoholia käyttävät eivät välttämättä hae apua leimautumisen ja häpeän pelon takia. Tutkimuksessa todetaan, että alkoholia paljon käyttävät ihmiset tulisi kohdata mahdollisimman neutraalisti ja tarjota heille tukea ja välineitä alkoholinkäytön vähentämiseen. Kokonaisvaltaista kuvaa alkoholinkäyttäjän elämäntilanteesta ja elämäkulusta pidetään tärkeänä edellytyksenä asiakkaan auttamisessa. Lisäksi ikääntyville pitäisi antaa enemmän tietoa yksilöllisen terveydentilan merkityksestä alkoholinkäyttöön ja sen vaikutuksiin. (Haarni & Hautamäki 2008, 162–165.)

Ikääntyvät juomatavat -tutkimuksessa korostetaan, ettei ikääntyvät ole yhtenäisen ryhmä eikä myöskään ikäihmisten alkoholinkäyttötapoja tule liikaa yleistää. Alkoholinkulutustapoihin vaikuttaa sukupuoli, elämänaikana koetut ja opitut asiat, alkoholikasvatus, sosioekonominen asema<sup>2</sup> ja lähipiirin juomatavat. Tutkimuksen mukaan ikääntyvillä ei ole yhtenäistä käsitystä sopivana pidetystä alkoholikäytöstä ja -käyttömääristä. Sopivana pidetyt sosiaaliset tilanteet ja ympäristöt vaihtelivat. Yleisesti ottaen alkoholinkulutus nähtiin jokaisen omana asiana, vaikka joissakin haastateltavissa itseään vanhempien ihmisten, etenkin naisten, reilu alkoholinkäyttö sai aikaan paheksuntaa. Tutkimuksen mukaan suurin osa alkoholia käyttävistä ikäihmisistä tavoittelee sillä miellyttävää olotilaa ja nautintoa. Haastateltavien mukaan alkoholia ei tarvitse enää eläkeiässä käyttää sosiaalisten tilanteiden ”voiteluun” ja myös sosiaaliset juomatilanteet voivat vähentyä iän myötä. Iän ja elämäkokemuksen koettiin tuoneen taitoa alkoholinkäyttöön ja tuota taitoa käytettiin epämiellyttävien kokemusten välttämiseen. (Haarni & Hautamäki 2008, 165–168.)

Suhosen ”Elämä on pysähtynyt keinu - tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan” tutkimuksessa haastateltiin kymmentä A-klinikan työntekijää. Työssä tutkittiin 25:n A-klinikan asiakkaan asiakastapauksia ja asiakkaat olivat 57–79-vuotiaita. Tutkimuksessa pyrittiin tarkentamaan millaisia ikääntyneitä päihdeongelmaisia A-klinikkatyössä kohdataan ja tutkimaan ikääntyneiden päihdeongelmia ja elämäntilannetta hoidon näkökulmasta. Tutkimuksella haluttiin etsiä ja tunnistaa erilaisia ikääntyneiden päihdeongelmisten profiileja, sekä selvittää missä tilanteissa ja millä keinoilla A-klinikkatyössä ikääntyneet päihdeongelmaiset kohdataan. Lisäksi haluttiin muodostaa käsitys siitä, millaisena asiakasryhmänä ikääntyneet asiakkaat nähdään ja selvittää, miten työntekijät kokevat asiakkaiden kohtaamiseen liittyvät tarpeet nyt ja tulevaisuudessa. (Suhonen 2005, 19–24.)

Elämä on pysähtynyt keinu -tutkimuksessa haastateltujen A-klinikan työntekijöiden ikääntyvistä asiakkaista lähes kaikki olivat aloittaneet runsaan alkoholinkäy-

---

<sup>2</sup> Sosioekonomisen aseman luokitusta Suomessa ylläpitää tilastokeskus. Sosioekonomiseen asemaan vaikuttaa useat eri luokittelukriteerit. Luokituksessa otetaan huomioon muun muassa henkilön elämänvaihe, ammatti, ammattiasema ja työnluonne. Eläkeläiset voidaan ryhmitellä entisen ammatin mukaan yrittäjiin, ylempiin ja alempiin toimihenkilöihin, työntekijöihin tai muihin eläkeläisiin. (Tilastokeskus.)

tön jo työikäisenä. Eläkkeelle siirtymisen jälkeen monien alkoholinkäyttö oli lisääntynyt reilusti, kun työelämän elämälle asettamat rajoitteet, velvoitteet ja aikataulut olivat poistuneet. Tutkimuksessa haastatellut työntekijät kokivat ikäkäiden asiakkaiden kohtaamisen helpoksi. Heidän mukaan ikäihmiset pystyvät keskustelemaan ongelmansa yksityiskohdista avoimesti. Toisaalta tutkimuksen mukaan iäkkäät asiakkaat ovat myös hyviä piilottamaan alkoholiongelmansa. Usein alkoholiongelma on tiedossa vain asiakkaalla itsellään, mahdollisesti muutamalla läheisellä, mutta ulkopuolisilta asia on yllättävän hyvin salattu. (Suhonen 2005, 65–67.)

Tutkimuksessa haastatellut työntekijät uskovat, että ikäihmisten alkoholiongelma on laajempi, kuin mitä se asiakasmäärissä näkyy. Tutkimuksen mukaan hoitoon ohjaamista tulisi kehittää, jotta voitaisiin tavoittaa enemmän apua ja tukea tarvitsevia. Haastateltujen mukaan suurin syy, etteivät ikääntyneet alkoholiongelmaiset hakeudu hoitoon, on ongelman salailu ja häpeä asiasta. Lisäksi kerrottiin, ettei ikäihmisillä ole riittävästi tietoa ja valmiutta hakeutua hoitoon. Ikääntyvien alkoholinkäyttö liitettynä monenlaisiin lääkkeisiin lisää merkittävästi terveydellisiä riskejä ja tapaturmariskiä. (Suhonen 2005, 68–69.)

Haastateltavien ikääntyneistä asiakkaista suurimmalla osalla oli ongelmista huolimatta edelleen melko hyvin elämänhallinta kunnossa eli heidän tilanteensa oli vakaa asumisen, taloudellisen turvallisuuden, perhesuhteiden, sosiaalisten verkostojen ja aktiviteettien suhteen. Edellisen ryhmän vastakohtana olivat asiakkaat, joiden elämänhallinta oli hyvin vaikeaa, koska heiltä puuttui vakaus edellä mainituista asioista. Näillä asiakkailla oli usein monia traumaattisia kokemuksia, avioeroja ja monenlaisia vaikeuksia elämässään. Usein tähän ryhmään kuuluvilla oli myös vakavia sairauksia ja he kärsivät sosiaalisesta syrjäytymisestä. Tämän lisäksi oli kolmas ryhmä, jotka sijoittuivat välimaastoon elämänhallinta taidoissaan. Näillä ihmisillä monet elämän rakenteet olivat vielä tyydyttävässä kunnossa, mutta juomiskaudet saivat tilanteen huonontumaan. Kuitenkin yli puolet tämän ryhmän asiakkaista oli edelleen jollakin tavalla kiinnittynyt esimerkiksi päiväkeskus-, järjestö- tai seurakuntatoimintaan. (Suhonen 2005, 69.)

A-klinikan työntekijöiden mukaan monet asiakkaana olevista ikäihmisistä kokivat itsensä yksinäisiksi. Ikäihmisten päihdeongelmat liittyvät usein asiakkaan erilaisiin psyykkisiin vaikeuksiin, kuten masennus, ahdistus, tarpeettomuuden tunne ja dementiaoireet. Ikääntyvien alkoholinkäyttöä lisääviä tekijöitä ovat myös menetykset, leskeys, suru, kuoleman läheisyys sekä fyysiset sairaudet. Ikäihmisten hoidossa joudutaan siis keskustelemaan alkoholiongelman lisäksi muun muassa leskeydestä, eläkkeelle jäämisen haasteista, yksinäisyydestä, sukupolvien välisistä konflikteista ja elämän perimmäisistä kysymyksistä. Tämä kaikki tuo väkisinikin menneisyyspainotteisen lähestymistavan asiakastyön prosessiin. (Suhonen 2005, 66, 70–72.)

Päihdepelissäännöt palvelutaloihin -projektissa (2009–2011) keskeisellä sijalla oli kolmen palvelutalon asukkaiden osallistaminen keskusteluun ja alkoholikäytäntöjä koskevien pelisääntöjen luominen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa suhtautumistavoista alkoholiin, lisätä asukkaiden alkoholitietoisuutta sekä osallistaa heitä kehittämään pelisääntöjä ja tapoja kohdata alkoholikysymyksiä. Teemahaastattelulla selvitettiin, kuinka asukkaat suhtautuivat alkoholiin ja millä tavoin asukkaat sitä ympäristössään näkivät ja kokivat. Lisäksi kysyttiin mielipiteitä alkoholinkäytön sopivasta ja sopimattomasta käytöstä palvelutaloympäristössä. (Kaskiharju & Kempainen 2010, 280–281.)

Yhteensä kolmesta talosta yksilöhaastatteluja oli 27 ja ryhmähaastatteluja oli neljä. Osallistaminen jaettiin neljään eri vaiheeseen; infotilaisuuteen, projektin esillä pitämiseen taloissa esitteiden muodossa, tuloksien esittelyyn ja kommentointimahdollisuuteen sekä neuvotteluihin talokohtaisista pelisäännöistä. Hankkeen lopputuotoksena ovat talokohtaiset alkoholinkäyttöön liittyvät ohjeistukset ja pelisäännöt, jotka ovat yhdessä kehitetty ja saatettu arkikäyttöön. Haastatteluiden perusteella asukkaiden alkoholinkäyttöön suhtautuminen oli moninaista ja sopivan alkoholinkäytön rajat olivat asukkaiden mielestä venyviä. Asukkailla oli kuitenkin selkeä käsitys palvelutaloon sopimattomasta käytöksestä, kuten suunsoitosta, metelöinnistä ja väkivaltaisuudesta. Sopivaksi alkoholinkäytöksi sanottiin ”lääkärin määräysten mukaan toimiminen, säädyllinen ja kohtuullinen,

mutta hiljainen tissuttelu sekä häiriötön humaltuminen”. (Kaskiharju & Kemppainen 2010, 282.)

Luonsinen on tutkinut Pro gradu -tutkielmassaan ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiottamista ja ohjausta ikääntyneiden kokemana. Työn tarkoituksena oli tuottaa tietoa kehittämistyöhön ja aineisto hankittiin haastattelemalla kahdeksaa yli 65-vuotiasta ikääntynyttä. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat alkoholinkäytön puheeksiottamisen ja ohjauksen terveydenhuollossa tärkeäksi. Alkoholinkäytöstä kysyminen koettiin luontevaksi eikä se herättänyt negatiivisia tunteita. (Luonsinen 2011.)

Kuopiossa on tutkittu kyselylomakkeella kotona asuvien yli 75-vuotiaiden alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä. Kyselylomake lähetettiin 700:lle ja kyselyyn osallistui 523 ikäihmistä. Tutkimuksessa selvitettiin, mitä lääkkeitä ikääntyvät käyttivät sekä kuinka paljon ja kuinka usein alkoholia juotiin. Tuloksien mukaan vastanneista 44 prosenttia käytti alkoholia. Alkoholia käyttävistä 86,9 prosenttia käytti lääkkeitä säännöllisesti ja 87,8 prosenttia tarvittaessa. (Aira ym. 2005.) Tutkimus osoittaa, että monet ikääntyvät ovat huomaamattaan sekakäyttäjiä. Tutkimukseen vastanneista 40 prosenttia kertoi käyttävänsä alkoholia lääkkeenä ja yleisin alkoholilaatu oli konjakki. Alkoholia käytettiin lääkkeenä nukahtamiseen, ruoansulatukseen, flunssan hoitoon, rentoutumiseen sekä sydän- ja verenkiertoaivojen parantamiseen ja ehkäisyyn. (Aira 2010, 14.)

Ikäihmisten päihteiden käyttöä on tutkittu myös Mertasen ja Paavolan opinnäytetyössä ”Kotkan kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden alkoholin käyttö”. Tutkimuksessa selvisi 41 kyselylomakkeen pohjalta, että suurin osa alkoholia käyttävistä ikääntyneistä käytti alkoholia harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja alkoholia käytettiin yleensä yksinäisyyteen, rentoutumiseen, lääkkeeksi ja seurassa. (Mertanen & Paavola 2010.) Siepin ja Raatikaisen (2009) opinnäytetyössä ”Yli 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden päihteiden käyttö kotihoidon piirissä” selvisi, ettei alkoholin suurkulutuksesta ole viitteitä 161:n kyselyyn osallistuneen ikääntyneen keskuudessa.

Luhtala ja Salminen ovat tutkineet opinnäytetyössään ”Ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottaminen” ikäihmisten alkoholinkäytön puheeksiottamista ja samalla kehittäneet IkäHoli-lomakkeen, joka on apuväline alkoholinkäytön puheeksiottamisen tilanteeseen. Tutkimuksessa selvisi ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyviä häpeän tunteita ja aiheen arkaluontoisuus. Ikäihmiset kokivat kuitenkin alkoholinkäytön puheeksiottamisen tärkeäksi. (Luhtala ja Salminen 2010.) Kettunen ja Tolppanen tutkivat opinnäytetyössään sosiaalialan työntekijöiden valmiuksia kohdata päihdeasiakkaita. Tutkimukseen osallistui kuusi sosiaalialan työntekijää ja aineisto hankittiin puolistrukturoidulla haastattelulla ja eläytymismenetelmällä. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden koulutuksesta saamat valmiudet kohdata päihdeasiakkaita olivat vähäisiä. Työntekijät kokivat alkoholinkäytöstä kysymisen helpoksi ja tärkeäksi. Työntekijät kertoivat pyrkivänsä kysymään alkoholinkäytöstä kaikilta asiakkailta. (Kettunen & Tolppanen 2010.)

Ikääntyneiden päihteidenkäyttöön liittyen on tutkittu kotihoidon työntekijöiden jaksamista ja päihdeosaamista. Paananen ja Fagernäs (2009) tekivät opinnäytetyön ”Väkisin ei voi auttaa eikä heitteillekään jättää” - ikääntyneiden alkoholiongelmat kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksessa ilmeni, että kotihoidon työntekijät kokivat alkoholiongelmaisen asiakkaan kanssa työskenteelyn haastavaksi, eikä heillä ollut käytössä yhteisiä toimintaohjeita. (Paananen & Fagernäs 2009.) Myös Hynnisen ja Takkusen (2010) opinnäytetyössä ”Ikääntynyt päihdeasiakas kotihoidossa - työntekijän näkökulmasta” todettiin, että ikääntynyt päihteiden käyttäjä kotihoidossa lisää työn psyykkistä kuormittavuutta. Nieminen ja Karppanen (2010) tekivät opinnäytetyön ”KOHTUUS KAUKANA? Päihteitä käyttävät ikääntyneet ja päihdeosaaminen Joensuun kotihoidossa”. Tutkimuksen perusteella todettiin, että Joensuun kotihoidon työntekijät eivät koe päihdeosaamistaan riittäväksi ja koettiin tarpeelliseksi luoda yhteinen toimintaohjeistus päihdeasiakkaiden hoidolle. (Nieminen & Karppanen 2010.)



## 4 Opinnäytetyön tehtävät ja kohderyhmä

### 4.1 Opinnäytetyön tehtävät

Opinnäytetyömme rakentuu kahdesta osa-alueesta, toiminnallisesta ja tutkimuksellisesta, jotka kulkevat rinnakkain. Toiminnallisen osuuden tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa tiedonhankinnan välineeksi yhteistoiminnallinen ryhmä ikäihmisille. Tutkimuksellisen osuuden tehtävänä oli tutkia ryhmissä sosiaalisesti tuotettua tietoa.

1. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa yhteistoiminnallinen tiedonhankintaryhmä yli 65-vuotiaille ikäihmisille.
2. Opinnäytetyön tehtävänä oli tutkia yli 65-vuotiaiden ryhmäläisten näkemyksiä, mielipiteitä ja ajatuksia ikäihmisten alkoholinkäytöstä.

Ryhmätoiminnan tavoitteena oli selvittää, mitä **ryhmäläiset** ajattelevat **yleisellä tasolla** seuraavista asioista:

- Mitä seurauksia haitallinen tai kohtuullinen alkoholinkäyttö aiheuttaa ikäihmisten elämään?
- Mitkä syyt lisäävät tai vähentävät ikäihmisten alkoholinkäyttöä?

Lisäksi selvitimme kokemuksia:

- Onko alkoholinkäyttöä otettu puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa? Missä se on otettu puheeksi ja miten se on koettu?

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona ISO:lle ja AVI:lle sekä työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa kehittämistyön välineeksi. Tutkimuksessamme oli keskeistä saada ikäihmisten oma ääni kuuluviin ja lisätä heidän osallisuuttaan palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Tutkimalla ikäihmisten näkemyksiä, mielipiteitä ja ajatuksia ikäihmisten alkoholinkäytöstä halusimme lisätä ymmärrystä tästä ilmiöstä. Ikäihmisille suunnattujen palveluiden tulisi vastata juuri heidän

tarpeisiinsa. Myös eettisestä näkökulmasta on merkityksellistä kuulla ikäihmisiä, koska he ovat asiantuntijoita heitä koskevissa asioissa. Ehkäisevän päihdetyön ja varhaisen puuttumisen kannalta on hyödyllistä kuulla ikäihmisiltä itseltään, kuinka alkoholinkäyttö on otettu puheeksi sosiaali- ja terveystalveluissa. Tutkimuksen avulla saatu tieto voidaan mahdollisesti huomioida jatkossa myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämisessä. Toimeksiantajien välityksellä tietoa viedään päihdetyönverkostoihin ja verkostojen kautta tietoa voidaan antaa myös ikäihmisille itselleen.

## 4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Opinnäytetyömme kohderyhmä on yli 65-vuotiaat kotona asuvat ikäihmiset. Saimme osallistujat tiedonkeruuryhmiimme Joensuun eläkeläiset ry:n kautta. Ryhmäämme kuului kymmenen osallistujaa, kuusi naista ja neljä miestä. Ryhmäläiset olivat 65–81-vuotiaita ja keski-ikä oli 74 vuotta. Ryhmämme kokoontui Tikkarinteellä Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun tiloissa toukokuussa kolme kertaa. Ryhmämme alkoivat aamulla yhdeksältä ja kestivät noin kaksi ja puoli tuntia. Ryhmäläiset sitoutuivat ryhmätapaamisiin (taulukko 1) ja osallistumisaktiivisuus oli 76 prosenttia.

Taulukko 1. Ryhmän osallistumisaktiivisuus

Osallistujat	Ensimmäinen tapaaminen	Toinen tapaaminen	Kolmas tapaaminen
Mies 1	X	X	X
Mies 2		X	X
Mies 3	X	X	X
Mies 4		X	
Nainen 1	X	X	X
Nainen 2		X	
Nainen 3	X	X	X
Nainen 4	X	X	X
Nainen 5	X		X
Nainen 6		X	X
<b>Yhteensä</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

## 5 Toiminnallinen ja tutkimuksellinen viitekehys

### 5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan kutsua vaihtoehdoksi tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toisaalta toiminnallisessa opinnäytetyössä voivat yhdistyä sekä toiminnalliset että tutkimukselliset piirteet kuten myös meidän työssämme. Toiminnallisten opinnäytetöiden ominaispiirre on, että ne ovat usein toimeksiantoja. Työelämälähtöinen opinnäytetyöaihe tukee myös ammatillista kasvua. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 16–17.) Pääsimme tekemään opinnäytetyömme työelämälähtöisenä toimeksiantona ajankohtaisesta aiheesta ja motivaatiotamme työtä kohtaan lisäsi tieto siitä, että tutkimustietoa voidaan hyödyntää myös kehittämistyön välineenä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimusmenetelmiä käytetään väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, vaikka tiedonhankinnan keinot olisivatkin samankaltaiset. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä esimerkiksi yksilö- tai ryhmähaastatteluilla ja analyysi voidaan tehdä joko teemoittelulla, tyypittelyllä tai ne yhdistämällä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole aina välttämätöntä analysoida laadullisella tutkimuksella kerättyä aineistoa aivan yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57–58.)

Opinnäytetyön aikana päiväkirjan kirjoittaminen on hyödyllistä, sillä opinnäytetyö etenee prosessin omaisesti ja voi kestää pitkään. Opinnäytetyöpäiväkirjasta on suuri apu kirjoitettaessa muun muassa opinnäytetyöprosessin kuvausta sekä arvioitaessa prosessia. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–22.) Tämän takia myös me pidimme koko prosessin ajan opinnäytetyöpäiväkirjaa. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan opinnäytetyöpäiväkirja on opinnäytetyön dokumentointia ja siihen merkitään ylös työhön liittyvät ideat, muutokset ja ratkaisut. Päiväkirjaan tulisi kirjoittaa tärkeät lähdetiedot, sähköpostiviestit ja ohjaajien ja toimeksiantajien kanssa käydyt keskustelut. (Vilka & Airaksinen 2003, 19–22.)

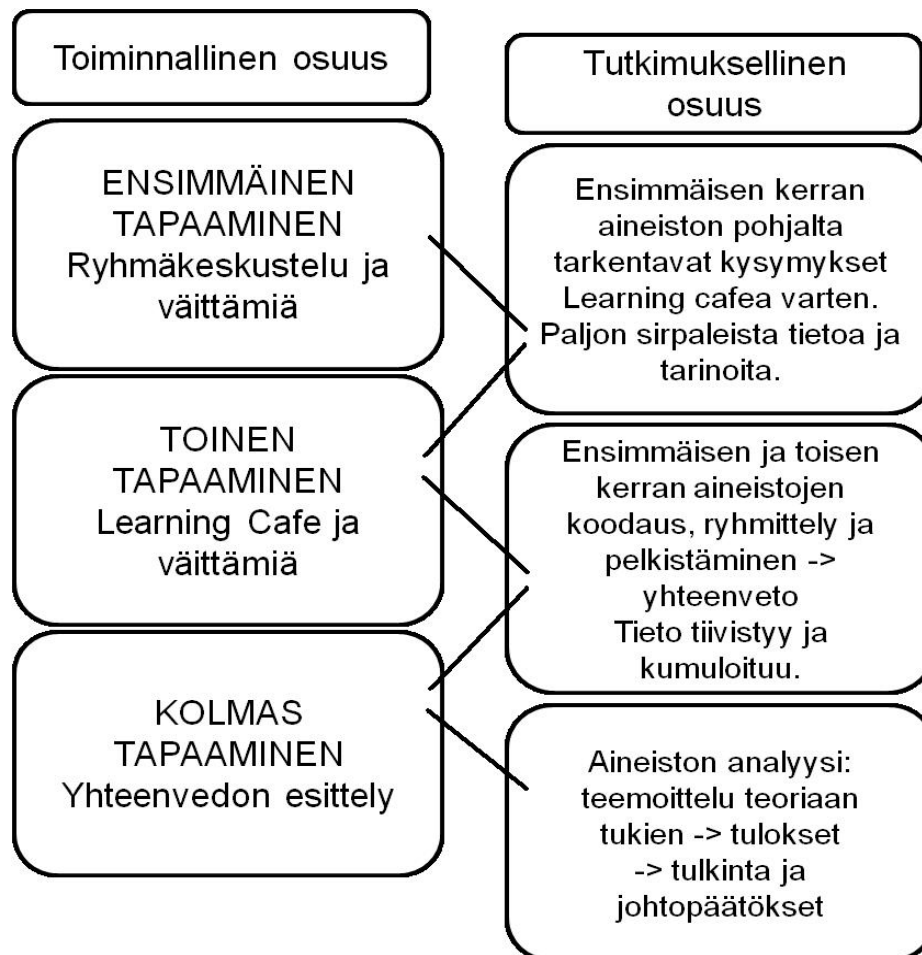
## 5.2 Laadullinen tutkimus ja analyysi

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja siinä suositaan aineistonkeruumenetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Tutkijan pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä esimerkiksi ryhmähaastattelun tai -keskustelun keinoin. (Kiviniemi 2007, 70.) Laadullinen tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan tutkimuksen eläessä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155; Eskola & Suoranta 1998, 15). Laadullinen tutkimus on prosessi, koska tutkimustehtävää ja aineistonkeruuta koskevat ratkaisut muokkautuvat tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen eri elementit limittyvät ja muotoutuvat toisiinsa tutkimuksen kuluessa. (Kiviniemi 2007, 70.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen kuvauksen ja suunnitelmien muutoksen tarkka kuvailu. Näin lukijalle annetaan mahdollisuus omien johtopäätösten ja arviointien tekemiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 167.)

Laadullisessa tutkimuksessa analyysia ei tehdä vain yhdessä tutkimusprosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa kuten meidän työssämme. Usein aineistoa analysoidaan ja kerätään osittain samanaikaisesti (ks. kuvio 1). Omaan tutkimukseen sopiva analyysitapa on sellainen, joka parhaiten antaa vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2004, 213.) Aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto kadottamatta sen informaatiota: hajanaisesta aineistosta luodaan selkeä ja mielekäs kokonaisuus. Laadullisessa tutkimuksessa ongelmallisin vaihe on aineiston analyysi. (Eskola & Suoranta 1998, 138.)

Laadullisen tutkimuksen analyysissä voi lähteä liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä, ilman ennakoasetelmia. Aineistolähtöisessä analyysissä teoriaa rakennetaan aineistosta, jolloin on tärkeä pohtia aineiston rajausta analysoinnin mielekkyyden ja järkevyyden vuoksi. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeellinen silloin, kun tarvitaan tietoa tietyn ilmiön olemuksesta. (Eskola & Suoranta 1998, 19.) Kehittämistoiminnassa laadullista aineistoa lähestytään kysymyksenasettelun näkökulmasta ja tällöin ei ole tarkoituksenmukaista analysoida kaikkea aineiston informaatiota. Kehittämisaineiston analyysi on kapeam-

paa ja pinnallisempaa kuin perinteiset tutkimusanalyysit. (Toikko & Rantanen 2009, 140.) Kuviossa 1 havainnollistamme, kuinka työmme toiminnallisuus ja tutkimuksellisuus etenivät samanaikaisesti toisiaan tukien.



Kuvio 1. Toiminnallisten ja tutkimuksellisten vaiheiden eteneminen työssämme

### 5.3 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

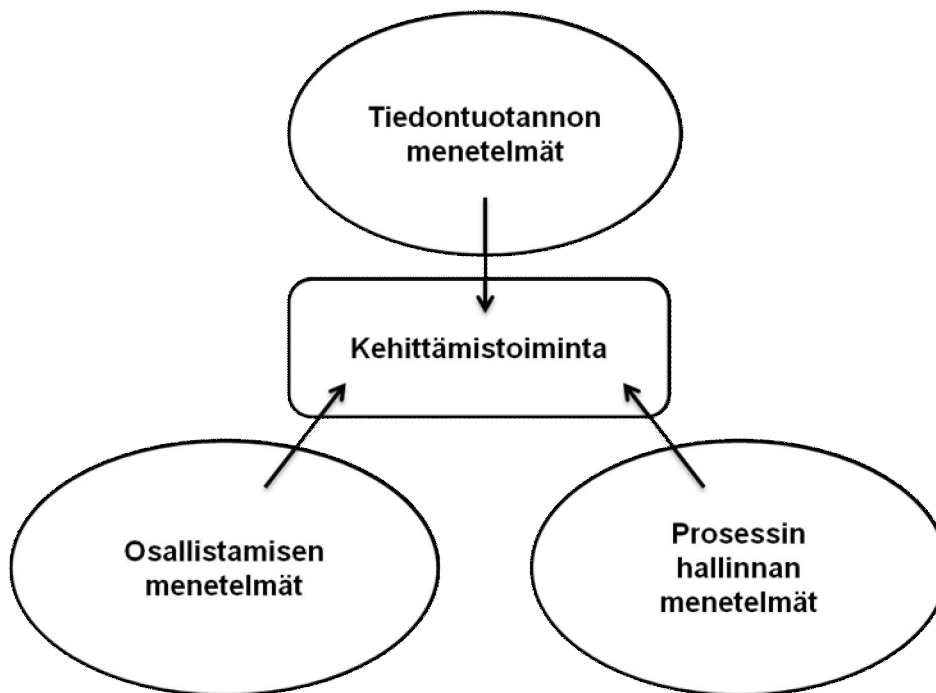
Tutkimuksellinen kehittämistoiminta perustuu siihen, että tutkimus ja siinä tuotettu tieto palvelevat kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnan ydintavoite on tavallisesti jokin muutos sosiaalialan käytänteissä, mutta se pyrkii myös tiedontuotantoon vastaamalla tutkimuksellisiin kysymyksiin. Tiedontuotannon keskeinen tehtävä on palvella kehittämistoimintaa. Tutkimustiedon avulla kehittämissytöä voidaan ohjata tarvittavaan suuntaan. (Toikko & Rantanen 2009a, 68.) Palveluja kehitettäessä voidaan analysoida, vastaako palvelu käyttäjien tarpei-

ta. Voidaan kysyä, miten toimintoja olisi mahdollista kehittää palvelun käyttäjien ehdoilla. (Toikko & Rantanen 2009b, 156–166.) Meidän työssämme ryhmäläiset pohtivat kehittämissuhteita puheeksiottamisen käytäntöön sosiaali- ja terveyspalveluissa. Kehittämissuhteissa tiedon käyttökelpoisuus on keskeistä ja tästä syystä myös kokemustieto voi olla tasavertaista tieteellisen tiedon kanssa. Tiedon käyttökelpoisuutta arvioitaessa sen sosiaalinen luonne painottuu. (Toikko & Rantanen 2009b, 156–166.) Puheeksiottamisen käytäntöjen kehittämissuhteissa on keskeistä kuulla asiakkaiden kokemuksia ja parannusehdotuksia.

Kehittämissuhteet sisältävät jo itsessään prosessuaalisen kuvauksen toimintatavasta, rooleista, odotuksista sekä toiminnan ehdoista ja rajoista. Lisäksi kehittäminen on ennen kaikkea ihmisten välistä vuorovaikutusta ja siksi kommunikoinnin rakenne on kehittämissuhteiden keskiössä. (Toikko & Rantanen 2009a, 71.) Kehittämissuhteita rakentuu keskinäisen jakamisen ja ymmärtämisen kautta ja keskustelun avulla voidaan päästä yhteiseen tulkintaan asioista. Dialogi ihmisten välillä synnyttää vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Onnistunut dialogi vaatii aktiivista ja tasavertaista osallistumista ja siinä pyritään tietoisesti avaamaan erilaisia ja ristiriitaisiakin näkökulmia. (Toikko & Rantanen 2009b, 163–166.) Meidän opinnäytetyössämme tieto hankittiin ryhmäkeskusteluissa, joissa ikäihmiset pääsivät yhdessä keskustelemaan ja pohtimaan asioita. Uskomme, että näin saimme monipuolisen ja laajan käsityksen ryhmäläisten kokemuksista ja ajatuksista.

Kehittämissuhteita koskevat jäsenyydet voidaan jakaa kolmeen kehittämissuhteeseen: prosessin hallintaan, osallistamiseen ja tiedontuottamiseen kohdentuviin menetelmiin (kuviot 2). Prosessin hallinnan näkökulmasta kehittämissuhteeseen voidaan jäsentää syklisesti eteneväksi prosessiksi. Tyypillinen esimerkki tästä on toimintatutkimuksellinen syklimalli, joka etenee suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja reflektoinnin muodostamina kehinä. Uusi kehä on aina edistyneempi tai täsmentyneempi kuin edellinen. (Toikko & Rantanen 2009a, 71–73.) Koko meidän opinnäytetyössä ja etenkin tiedontuottamisessa näkyy prosessimaisuus ja syklimallin mukainen eteneminen.

Osallisuus on käsitteenä hankala, mutta joskus osallisuus ymmärretään esimerkiksi yksilöiden osallisuuden tai keskinäisen dialogin näkökulmasta. Osallisuus voidaan nähdä myös tärkeänä itseisarvoisena päämääränä tai se voidaan nähdä luonteeltaan vain välineellisenä seikkana. Käytännössä osallistaminen tapahtuu usein erilaisten keskustelujen ja ryhmätyötapojen kautta kuten työsämme. Tutkimuksellisessa kehittämisessä tiedontuotannolla on keskeinen sija. Kun puhutaan kehittämistoiminnasta, tiedontuotanto ymmärretään kehittämisen välineeksi, ei itse tarkoitukseksi. Kehittämistoiminnan näkökulmasta olennaista on tiedon luotettavuuden sijasta sen käyttökelpoisuus. (Toikko & Rantanen 2009a, 71–73.) Tutkimuksessamme tiedontuottamisen ja osallistamisen menetelmät kulkevat käsi kädessä.



Kuvio 2. Kehittämistoiminnan menetelmät (Toikko & Rantanen 2009a, 71).

#### 5.4 Yhteistoiminnallinen ryhmä aineistonkeruumenetelmänä

Opinnäytetyömme aineisto koottiin kolmen yhteistoiminnallisen tiedonhankintaryhmän avulla. Ryhmissä hyödynsimme sovellettua ryhmähaastattelua, jota kutsumme ryhmäkeskusteluksi, sekä yhteistoiminnallisiin menetelmiin kuuluvaa Learning cafea muokattuna. Learning cafe -menetelmästä kerromme lisää

myöhemmin. Ryhmien avulla hankimme prosessimaisesti rakennetun ja monipuolisen tutkimusaineiston, joka koostuu ryhmissä sosiaalisesti tuotetusta tiedosta. Toikko ja Rantanen (2009b, 162) sanovat, että sosiaalisesti rakentuva tieto tarkentuu ja täydentyy, kun sitä tuotetaan prosessimaisesti.

Aineistonhankinnassa eli ryhmissä hyödynsimme erilaisia menetelmiä. Eri menetelmien yhdistämisestä käytetään myös nimeä menetelmätriangulaatio. Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan menetelmätriangulaatiolla tarkoitetaan eri menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Triangulaatiota käyttämällä saadaan kattavampi kuva tutkimuskohteesta, kuin käyttämällä vain yhtä menetelmää. (Eskola & Suoranta 1998, 69–70.) Myös Hirsjärvi & Hurme (2000, 38) sanovat, että laajentamalla menetelmien käyttöä saadaan esiin moninaisempia näkökulmia ja lisätään tutkimuksen luotettavuutta. (Vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 140–149.)

Yhteistoiminnallinen työskentely on ryhmätyöskentelyä, jossa jokaisella ryhmän jäsenellä on vastuuta yhteisten tavoitteiden saavuttamisesta. Sujuvan yhteistyön edellytyksenä on, että jokainen on omaksunut toistensa auttamisen ja aktiivisen osallistumisen periaatteet. (Yhteistoiminnalliset työtavat 2011; vrt. Sahlberg & Sharan 2002, 39–42; Saloviita 2006, 40–50.) Yhteistoiminnallisessa ryhmässä on paljon vuorovaikutteista viestintää. Ryhmässä asioita pohditaan, jäsenetään, täsmennetään ja ideoidaan uutta. (Sivistysliitto kansalaisfoorumi SKAF ry 2010.) Yhteistoiminnallisessa tutkimuksessa osallistujat tuottavat tietoa yhdessä. Tuotettu tieto on luonteeltaan käytännöllistä ja sen tehtävänä on tukea kehittämistä (Toikko & Rantanen 2009b, 113–115).

Learning cafe eli oppimiskahvila on yhteistoiminnallinen ryhmätyöskentelymenetelmä, jossa keskustellaan, tuotetaan ja siirretään tietoa ja myös opitaan yhdessä pienissä pöytäryhmissä eli kahvilapöydissä. Kahvilassa voidaan jakaa kokemuksia, ideoita, ajatuksia ja luoda uutta tietoa sekä kyseenalaistaa itsentäänselvyyksiä rakentavassa hengessä. Työskentely tapahtuu pienryhmissä pöydän ympärillä niin, että kaikilla on oma tussi ja mahdollisuus ajatuksien kirjaamiseen sekä keskusteluun osallistumiseen. Pöydälle levitetään pöytäliina,



suuri fläppipaperi, jossa on kysymys tai pohdittava teema ryhmäläisille. Kahvilassa kaikki kirjoittavat ja/tai piirtävät pöytäliinoin ja näin saadaan hiljainen tieto esille. Jokainen voi hahmotella ajatuksiaan pöytäliinaan ja niitä voidaan jatkokehittää yhdessä. Jokaisessa pöydässä on emäntä, joka vauhdittaa keskustelua ja tekee lisäksi muistiinpanoja sekä lopuksi yhteenvedon. Muut pöytäseurueen jäsenet toimivat tiedon siirtäjinä. Pöytäryhmiä vaihdetaan muutama kerran niin, että emäntä jää paikalleen. (Kullaslahti 2009.) Meidän Learning cafessa ihmiset eivät vaihtaneet paikkaa pöydästä toiseen, vaan fläppipaperit kierrätettiin molemmissa pöydissä ja me toimimme pöytien emäntinä. Lopuksi pöytäkeskusteluista ja pöytäliinoin tuotetusta materiaalista koostetaan yhteenvedo, joka esitellään osallistujille (Kullaslahti 2009).

Yksi tiedontuotannon perusmuoto on haastattelu, sillä haastattelumenetelmää voi käyttää joustavasti. Haastattelu soveltuu monenlaisiin tilanteisiin ja sen avulla on mahdollista saada syvällistä tietoa. Keskustelunomaisten haastatteluiden perusta on kielellisessä vuorovaikutuksessa ja se antaa tutkijalle mahdollisuuden lähestyä vaikeitakin tutkittavia aiheita kuten, miten ihmiset ymmärtävät maailmaa ja elämäänsä sekä mitä merkityksiä he antavat kokemuksilleen. Vapaamuotoisten, syvällisten keskustelujen avulla voidaan saada selville asioita, joihin muilla keinoilla tuskin päästäisiin. Haastattelu on siis tarkoituksenmukaista keskustelua, jossa puhutaan ja kuunnellaan. Haastattelut ovat konteksti- ja tilannesidonnaisia ja tuloksissa on tulkintaa, minkä takia niiden yleistämistä tulee harkita. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11–12.)

Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jossa osallistujat kommentoivat asioita spontaanisti ja tuottavat tutkittavasta ilmiöstä tietoa monipuolisesti. Haastattelijan tulee ryhmähaastattelussa pyrkiä saamaan aikaan keskustelua ja huolehtia, että jokaisella ryhmäläisellä on mahdollisuus osallistua keskustelun kulkuun. Ryhmäkeskustelun merkitys korostuu, kun halutaan selvittää, miten osallistujat muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen kysymykseen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.)

Ryhmähaastattelulla voidaan saada nopeasti ja monipuolisesti tietoa usealta osallistujalta samanaikaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63). Suurempien ryhmien etuna on, että niissä on pieniä ryhmiä enemmän näkemyksiä ja voimavaroja (Saloviita 2006, 34). Ryhmähaastattelussa osallistujat voivat yhdessä muistella, herättää muistikuvia sekä tukea ja rohkaista toinen toistaan. Koska ryhmähaastattelussa osallistujat saavat tukea toisiltaan, voidaan myös tietoa saada monipuolisemmin ja laajemmin kuin yksilöhaastatteluissa. (Eskola & Suoranta 1998, 95.)

Ryhmäkeskustelussa ryhmädynamiikalla on suuri merkitys, mikä näkyy siinä, kuka puhuu ryhmässä ja mitä asioita ryhmässä puhutaan. Ongelmia saattaa syntyä, jos ryhmässä jotkut dominoivat keskustelua. Näissä tilanteissa haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että kaikki saavat puheenvuoron. Haastattelijan tulee tarvittaessa jakaa puheenvuoroja. Jos ryhmäkeskustelussa on kaksi haastattelijaa, se voi helpottaa tilanteen ohjailua. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 63.) Kokeimme, että meidän ryhmässä oli suuri etu kahdesta ryhmänohjaajasta, koska toinen pystyi keskittymään keskustelun kirjaamiseen ja toinen jakoi tarvittaessa puheenvuoroja sekä pyrki pitämään keskustelun aiheessa.

## **6 Opinnäytetyöprosessin kuvaus**

### **6.1 Ideoimista sekä toiminnan ja menetelmien suunnittelua**

Aloitimme opinnäytetyön ideoimisen syksyllä 2010, kun saimme tehtäväksi kirjoittaa opinnäytetyökirjoitelmat. Vielä tässä vaiheessa suunnittelimme tekevämme opinnäytetyöt yksin. Koska olimme kiinnostuneita tekemään päihdetyö-aiheisen opinnäytetyön, päädyimme samaan lukupiiriin. Opinnäytetyön aihetta miettiessä otimme yhteyttä Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen yksikön johtajaan Arja Jämseniin ja Itä-Suomen aluehallintoviraston aluekoordinaattoriin Anne Kejoseen, kysyäksemme heiltä ideoita ja mahdollista toimeksiantoa opinnäytetyöhön.

Tavatessamme ISO:n tiloissa Jämsénin ja Kejosen kanssa, saimme heiltä useita mielenkiintoisia opinnäytetyöaiheita, joista yksi oli ikäihmisten omat kokemukset ja näkemykset päihdeasioista. Koska olimme molemmat kiinnostuneita aiheesta, päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Ajattelimme, että yhdessä tekemisessä on enemmän hyviä puolia, koska saisimme jaettua vastuuta ja voisimme olla tukena toisillemme prosessin aikana.

Ideapaperin kirjoittamisen ja aiheen hyväksymisen jälkeen aloimme tutustua aikaisempiin tutkimuksiin, teorian tietoon ikäihmisistä ja päihteistä sekä teimme tutkimussuunnitelman. Rajasimme opinnäytetyössämme päihteet koskemaan vain alkoholia ja tutkittavien iäksi 65–75-vuotiaat, ettei työstämme tulisi liian laaja. Tutkimussuunnitelmaamme etsimme teorian tietoa esimerkiksi ikääntymisestä ja alkoholista, ikäihmisten alkoholinkulutuksen riskirajoista ja yleisyydestä sekä alkoholinkäytön puheeksiottamisesta terveystalvissa. Lisäksi tutustuimme menetelmäkirjallisuuteen ja pohdimme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta.

Aluksi suunnittelimme, että hankkisimme tietoa ryhmähaastatteluilla ja haastattelujen yhteydessä myös kyselylomakkeella. Ryhmähaastatteluissa voisimme keskustella osallistujien ajatuksista ikäihmisten alkoholinkäytöstä yleisellä tasolla. Tämän lisäksi voisimme nimettömillä kyselylomakkeilla kysyä heiltä henkilökohtaisempia kysymyksiä heidän omasta alkoholinkäytöstään ja siihen liittyvistä syistä. Idea tähän nousi aikaisempiin tutkimuksiin tutustuessa. Ajattelimme, että oma alkoholinkäyttö on niin henkilökohtainen asia, etteivät haastateltavat todennäköisesti kertoisi totuutta keskusteluissa, mutta nimettömillä lapuilla he voisivat tuoda sen esille. Aluksi idea tuntui hyvältä, koska saisimme erilaisilla menetelmillä tietoa hyvin monipuolisesti. Asiaa pohdittuamme, meitä alkoi kuitenkin epäilyttää määrällisten ja laadullisten menetelmien yhdistäminen. Aloimme myös pohtia, onko tieto ikääntyvien henkilökohtaisesta alkoholinkäytöstä oleellista tutkimuksemme kannalta.

Pohdittuamme vaihtoehtoja, ilmaisimme huolestamme ja epävarmuutemme ohjaajallemme siitä, oliko ryhmähaastattelu ja kyselylomake järkevä ratkaisu

niiden suuren työmäärän takia. Saimme ohjaajaltamme tukea ja vahvistusta pohdinnoillemme, että kyselylomakkeen täyttäminen kannattaa jättää pois. Ohjaajamme kertoi meille yhteistoiminnallisista tiedonkeruumenetelmistä. Koska menetelmät kuulostivat mielenkiintoiselta, mietimme niiden hyödyntämistä opinnäytetyössämme.

Etsimme tietoa yhteistoiminnallisista menetelmistä ja siitä, kuinka niitä voisi hyödyntää tiedonhankinnassa. Tämän jälkeen teimme suuria muutoksia suunnitelmiimme ja päätimme hankkia aineistomme hyödyntäen yhteistoiminnallisia menetelmiä, kuten Learning cafe -menetelmää. Ryhmätyöskentelyyn liittyen päätimme, että tapaamme saman ryhmän kanssa kolme kertaa ja että jokaisessa ryhmässä olisi lämmittely, toiminta ja lopuksi lopetuskeskustelu. Yhteistoiminnallisiin menetelmiin siirtyminen tarkoitti samalla sitä, että emme nauhoittaisikaan ryhmäkeskusteluja. Aineisto kerättäisiin niin, että ryhmäläiset itse tuottaisivat materiaalia ryhmissä ja lisäksi tekisimme muistiinpanoja keskusteluista. Luotettavuutta lisätäksemme esittelisimme kolmannella ryhmätapaamiskerralla yhteenvedon keskusteluista ja antaisimme mahdollisuuden kommentoida ja muokata sen sisältöä. Päätimme jättää henkilökohtaiset kysymykset pois ja keskustella yleisellä tasolla ryhmäläisten ajatuksista ja näkemyksistä suhteessa ikäihmisten alkoholinkäyttöön. Kenenkään henkilökohtainen alkoholinkäyttö ei siis olisi tutkimuksessamme keskeistä, mutta siitä saisi puhua halutessaan. Lisäksi halusimme edelleen pitää mukana alkoholinkäytön puheeksiottamisen palveluissa, sillä toimeksiantajamme kokivat sen tärkeäksi.

Tapasimme toimeksiantajien kanssa ja allekirjoitimme toimeksiantosopimukset (liite 1). Tapaamisella halusimme varmistaa, että olimme ymmärtäneet oikein toimeksiantajiemme toiveet työmme suhteen. Toimeksiantajamme pitivät edelleen keskeisinä asioina ikäihmisten äänen kuulemista, alkoholinkäytön syitä ja vaikutuksia, ilmiön laajuutta ja näkyvyyttä sekä alkoholinkäytön puheeksiottamista palveluissa. Keskustelimme myös toimeksiantajiemme kanssa tarkemmin siitä, miksi opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja miten työllämme saatua tietoa voitaisiin hyödyntää.

## 6.2 Ryhmätapaamisten sisällön suunnittelua ja ryhmäläisten etsintää

Ryhmiä varten olimme miettineet teemoja ja tutkimuksemme kannalta keskeisiä kysymyksiä, joihin toivoimme saavamme ryhmäläisiltä vastauksia. Aloimme kuitenkin pohtia perinteisille kysymyksille muita vaihtoehtoja, koska halusimme vaikuttaa mahdollisimman vähän ryhmäläisten vastauksiin. Mietimme, minkälaista olisi mennä ryhmän eteen ensimmäisellä kerralla pelkän idean ja aiheen kanssa, ilman tarkentavia kysymyksiä. Ymmärsimme aiheemme haastavuuden, koska emme voineet tietää, kuinka avoimesti ryhmäläiset olisivat valmiita keskustelemaan ikäihmisten alkoholinkäytöstä. Tästä huolimatta päätimme jättää tarkemmat kysymykset pois ja antaa ryhmäläisille aiheen, ikäihmisten alkoholinkäyttö, ja luottaa siihen, että ideat ja keskustelu nousisivat ryhmästä. Tämänkaltaisessa lähestymistavassa on tärkeää ryhmäläisten innostaminen ja johdattaminen aiheeseen. Lisäksi päätimme hyödyntää iskulauseiden omaisesti tutkimustietoa ja herätellä keskustelua erilaisilla väittämillä. Oletimme, etteivät ryhmäläiset keskustele alkoholinkäytön puheeksiottamisesta, jos asiasta ei kysytä. Tämän takia muodostimme puheeksiottamisesta kaksi väittämää, jotka esittäisimme ryhmäläisille muiden väittämien yhteydessä.

Hirsjärvi ja Hurme (2000, 133) sanovat, että etsittäessä ikäihmisiä tutkimukseen, heitä kannattaa lähestyä jonkin organisaation kautta, koska muuten heidän tavoittaminen voi olla haastavaa. Ryhmäläisten löytyminen on todennäköisempää, kun tutkijat tai haastattelijat itse käyvät kerhossa tai yhdistyksessä kertomassa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 133). Huhtikuussa meillä oli mahdollisuus mennä Joensuun eläkeläiset ry:n tiistaikerhon tapaamiseen esittelemään työtämme ja kyselemään osallistujia ryhmäämme. Varmistaaksemme, että saisimme tarpeeksi osallistujia ryhmiimme, muutimme rajauksemme 65–75-vuotiaista yli 65-vuotiaisiin ikäihmisiin. Tavoitteenamme oli, että saisimme ryhmän kasaan samana päivänä, jotta pääsisimme toteuttamaan ryhmätapaamiset toukokuun aikana.

Esiteltyämme työmme ja kerhon päätyttyä keskustelimme ihmisten kanssa lisää sekä saimme osallistujalistaan yhdeksän nimeä. Jokaiselle ryhmään

ilmoittautuneelle annoimme lisätietoja sisältävän tiedotteen (liite 2) ja toivotimme heidät tervetulleeksi ensimmäiseen ryhmäämme. Näiden yhdeksän osallistujan lisäksi Joensuun eläkeläiset ry:n puheenjohtaja lupasi kysyä ryhmään vielä lisää ihmisiä, jotka eivät tuona päivänä olleet paikalla. Myöhemmin ryhmäämme ilmoittautui vielä yksi osallistuja.

## **6.3 Ryhmäprosessi**

### **6.3.1 Ensimmäinen ryhmätapaaminen**

Ennen ensimmäistä ryhmätapaamista valmistelimme tapaamiskerran toimintarungon ja kirjoitimme suostumuslomakkeen (liite 3) osallistujille. Lisäksi etsimme teoriakirjoista aiheeseemme sopivia sitaatteja ja väittämiä (liite 4), joista teimme PowerPointin-esityksen. Leikkasimme punaisia (ei) ja vihreitä (kyllä) lappuja, joita hyödyntäisimme väittämien läpikäynnissä, jos ryhmäläisillä olisi eriäviä mielipiteitä. Sovimme, että ryhmässä toinen meistä toimisi keskustelun ohjaajana ja toinen kirjoittaisi tietokoneella muistiinpanoja. Roolien jakaminen etukäteen helpottaisi päivän sujuvuutta ja olisi selkeämpää myös osallistujille.

Ennen ensimmäisen ryhmän alkamista laitoimme luokan ja tarvittavat tavarat valmiiksi; huolehdimme tietotekniikan toimivuudesta ja asettelimme tuolit kaari-muodostelmaan. Repo-Kaarento (2007, 39) sanoo yhteistoiminnallisessa tilanteessa vuorovaikutuksen helpottuvan, kun kaikilla osallistujilla on mahdollisuus olla katsekontaktissa toisiinsa. Sovittuna aikana menimme vastaanottamaan ryhmäläisiä aulaan, josta siirryimme yhdessä luokkaan. Etenimme valmistelemamme toimintarungon mukaan ja aloitimme toivottamalla kaikki tervetulleeksi sekä kiitimme heitä osallistumisesta. Esittelimme itsemme ja tarjosimme heille kahvit ja kahvileivät. Niemistön (2002, 37) mukaan ryhmäläisten tietoisuus ryhmän tavoitteesta ja perustehtävästä on mielekkään työskentelyn lähtökohta. Ensimmäisellä kokoontumiskerralla kerroimme opinnäytetyöstämme, toimeksiantajistamme ja siitä, miksi teemme opinnäytetyötä ikäihmisistä ja alkoholista sekä kävimme läpi, mitä eri kokoontumiskerroilla tulee tapahtumaan.

Eskola ja Suoranta sanovat, että jokaiselle osallistujalle täytyy antaa riittävästi tietoa tutkimuksen ja ryhmätoiminnan luonteesta ja tavoitteesta. Vapaaehtoisuuden korostaminen on tärkeää. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Suostumuspapereita allekirjoittaessa muistutimme, että kaikki toiminta on vapaaehtoista eikä kenenkään tarvitse allekirjoittaa, jos ei halua sitoutua ryhmään ja sen sääntöihin. Ryhmän on hyvä sopia rajoista ja säännöistä, koska ne antavat turvallisuuden tunteen ja niiden sisällä voi toimia vapaasti (Kopakkala 2005, 146; Niemistö 2002, 81). Lisäksi Niemistö (2002, 81) toteaa, että rajoista sopiminen luo ryhmälle pelisäännöt ja ryhmän tietoisuus sen rakenteista luo turvallisuutta ja selkeyttä. Sovimme ryhmän yhteisistä säännöistä, kuten siitä, ettei ryhmän ulkopuolella puhuta ryhmässä keskustelluista asioista. Sovimme myös vuoropuhelusta: ei puhuta toisten päälle ja tarvittaessa jaetaan puheenvuoroja.

Ennen lämmittelyleikkejä ryhmäläiset askartelivat itselleen nimilaput. Aloitimme toimintaosuuden tutustumisleikillä, koska tavoitteenamme oli tutustuttaa osallistujat toisiinsa sekä meihin ennen keskustelun aloittamista. Esittäytymisellä ryhmän jäsenet vahvistavat omaa erillistä identiteettiään, joka luo turvallisuuden tunnetta (Kopakkala 2005, 145). Tutustuminen ryhmän toisiin jäseniin tuo mukavuutta ja vähentää ryhmän aloitukseen liittyvää ahdistusta (Niemistö 2002, 179). Lisäksi otimme liikunnallisen lämmittelyharjoituksen, jossa jokainen teki vuorollaan haluamansa liikkeen musiikin tahtiin muiden tehdessä samoin. Koska liikeharjoituksesta pidettiin paljon ja se koettiin hyväksi, toteutimme saman liikeharjoituksen jokaisella ryhmäkerralla.

Aloitimme keskustelun kysymällä: ”Mitä tulee mieleen puhuttaessa ikäihmisistä ja alkoholista”. Osallistujat lähtivät puhumaan aiheesta hyvin ja esille tuli monenlaisia mielipiteitä. Kuten olimme etukäteen sopineet, toinen meistä jakoi tarvittaessa puheenvuoroja, otti tarkempia muistiinpanoja kuten sitaatteja ja toinen kirjoitti muistiinpanoja tietokoneella. Keskusteltuamme reilun tunnin, näytimme kuvan, jossa ikäihminen on viinilasi kädessä sekä kuvan, jossa vanhus on ostamassa olutta, ja ihmiset lähtivät puhumaan kuvien herättämistä ajatuksista. Kuvien näyttämisen jälkeen kävimme läpi sitaatti-PowerPointia ja kysyimme tarkennuksia väittämistä erivärisillä kyllä- ja ei-lapuilla. Väittämän jälkeen ryh-

mäläiset vastasivat väittämään vihreällä, punaisella tai molemmilla (kyllä ja ei) lapuilla. Näin saimme nopeasti ryhmäläisten mielipiteet asiasta, jonka jälkeen keskustelimme väittämän herättämistä ajatuksista.

Lopetuksessa kysyimme ryhmäläisiltä heidän päällimmäisiä tunteitaan kuten, millä mielin ryhmästä lähtee ja miltä ryhmäkerta tuntui. Näillä kysymyksillä halusimme kuulla heidän ajatuksiaan ryhmäkerrasta ja saada osallistujat jättämään keskustellut asiat ryhmätilaan sekä orientoitumaan päivän muihin menoihin. Osallistujat pitivät keskustelusta ja ryhmäkerrasta. Yleisesti keskustelua pidettiin avoimena. Ryhmäläisten lähdettyä kirjoitimme muistiinpanot yhteen ja samalla tarkistimme olimmeko kirjoittaneet ja ymmärtäneet asiat samalla tavalla. Yhdistäessämme muistiinpanoja reflektoimme samalla ryhmäkertaa ja sen sujuvuutta sekä yhteistyötämme.

### **6.3.2 Toinen ryhmätapaaminen**

Ryhmäkertojen välissä luimme ensimmäisen kerran aineistoa ja usein toistuvien aiheiden pohjalta teimme tarkentavia kysymyksiä toiselle kerralle. Suunnitelimme pienryhmätyöskentelyn eli sovelletun Learning cafen toteutuksen ja kirjoitimme Learning cafe -kysymykset (liite 5) isoille papereille. Lisäksi kirjoitimme toiselle ryhmäkerralle toimintarungon. Ryhmäkertaa edeltävänä päivänä soitimme kaikki osallistujalistaan ilmoittautuneet läpi ja tarkistimme ovatko he tulossa toiseen ryhmätapaamiseen. Hirsjärvi & Hurme (2000, 85) sanovat, että yhteydenotto ryhmäläisiin on heidän motivointiaan yhteistyöhön. Puhelinsoiton tarkoituksena oli muistuttaa ryhmäläisiä toisesta ryhmätapaamisesta ja kannustaa heitä tulemaan paikalle. Toisaalta saimme myös alustavaa tietoa osallistujamäärästä, joka helpotti pienryhmäjaon suunnittelua.

Ennen toista tiedonkeruuryhmää teimme alkuvalmistelut samalla tavalla kuin ennen ensimmäistä ryhmää. Toiseen ryhmään tuli yhdeksän osallistujaa, joista neljä oli uusia. Tästä syystä ryhmän aloitus toteutettiin lähes samalla tavalla kuin ensimmäisellä kerralla. Halusimme antaa uusille osallistujille saman tiedon, minkä ensimmäisen kerran osallistujatkin saivat. Uusien osallistujien kanssa askartelimme nimilaput, allekirjoitimme suostumuspaperit ja keskustelimme



edellisellä kerralla sovituista säännöistä. Muistutimme tälläkin kertaa, että osallistuminen ja allekirjoittaminen ovat vapaaehtoisia. Ennen varsinaista toimintaa teimme saman tutustumisleikin ja liikeharjoituksen, kuin ensimmäiselläkin kerralla.

Toiminnan aloitimme sitaatti-PowerPointilla, jolla halusimme herättää keskustelua ja suunnata heidän ajatuksia aiheeseen. Ryhmäläiset lähtivät keskustelemaan väittämien pohjalta ja me teimme muistiinpanoja edellisen kerran tapaan. Kysyimme kaikista väittämistä tarkennuksia vihreällä (kyllä) ja punaisella (ei) lapulla. Pienryhmätyöskentelyn aloitimme jakamalla osallistujat kahteen pöytäryhmään sovellettua Learning cafea varten. Toisessa ryhmässä oli viisi ja toisessa neljä osallistujaa. Meidän tehtävämme ryhmässä oli kirjoittaa muistiinpanoja ryhmäläisten keskustelusta, tarkkailla ajankäyttöä, sekä tarvittaessa ohjata keskustelua aiheeseen ja eteenpäin. Kierrätimme valmiiksi isoille papereille kirjoitetut kysymykset molemmissa ryhmässä ja osallistujat saivat itse kirjoittaa niihin vastauksia.

Pienryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmäläiset palasivat istumaan kaarimuodostelmaan ja luimme ääneen kysymykset vastauksineen. Osallistujat saivat kommentoida sekä halutessaan lisätä tai muokata kirjoittamiaan vastauksia. Lopuksi kysyimme ensimmäisen kerran tapaan, miltä ryhmä kerta tuntui ja millä mielellä ryhmästä lähtee pois. Yksi osallistuja kertoi ymmärtäneensä, ettei oma näkemys ole aina paras. Ryhmäläinen kertoi näkevänsä asioita useammasta näkökulmasta, kun on kuunnellut muiden mielipiteitä. Keskustelua kehuttiin hyväksi, koska aihetta tuli käsiteltyä kokonaisvaltaisemmin, kun perusteltuja mielipiteitä tuli puolesta ja vastaan. Kaukkilan ja Lehtosen (2007, 13) mukaan hyvässä ryhmässä pystytään ilmaisemaan tunteita ja erimielisyyksiä sekä osataan kuunnella. Ryhmäläiset sanoivat, että ryhmässä oli mukavaa sekä hyvä henki. Toisen ryhmäkerran jälkeen kirjoitimme muistiinpanomme sekä Learning cafen vastaukset tietokoneella puhtaaksi. Lisäksi keskustelimme ensimmäisen kerran tapaan ryhmäkerran sujumisesta ja omasta työskentelystä.

### 6.3.3 Kolmas ryhmätapaaminen

Viimeisen ryhmäkerran ideana oli näyttää osallistujille tiivistelmä asioista, joista he ovat kahtena edellisenä ryhmäkertana puhuneet. Halusimme esitellä ryhmäläisille yhteenvedon heidän sosiaalisesti tuottamastaan tiedosta ja osaltaan antaa heille tietoa. Viimeisen kerran tarkoituksena oli lisätä tutkimuksemme luotettavuutta tarkistamalla ryhmäläisiltä, olemmeko ymmärtäneet heidän kertomansa asiat oikein. Luotettavuuden kannalta oli merkityksellistä antaa osallistujille mahdollisuus korjata tekemäämme yhteenvedoa.

Viimeisellä ryhmäkerralla toistimme alkuvalmistelut edellisten kertojen tapaan. Paikalle saapui kahdeksan ryhmäläistä. Aloitimme ryhmän kahvitarjoilulla ja vapaalla keskustelulla. Kertasimme lyhyesti, mitä olimme aikaisemmilla kerroilla tehneet ja mitä tekisimme tällä kerralla. Ennen jokakertaista lämmittelyharjoitusta jaoimme ryhmäläisille paperit, kynät sekä nimilaput. Kävimme yhteenvedo- PowerPointin läpi lukemalla ääneen diojen tekstit. Annoimme osallistujille aikaa lukea tekstit myös itse. Ryhmäläiset pyysivät muutamia korjauksia ja lisäyksiä yhteenvedoon, jotka muokkasimme suoraan PowerPoint-diaesitykseen. Näytimme muutetun tekstin ja ryhmäläiset hyväksyivät sen. Osallistujat olivat hämmästyneitä siitä, kuinka hyvin olimme saaneet tehtyä muistiinpanoja heidän sanomisistaan ja olivat tyytyväisiä yhteenvedoon.

Lopuksi kävimme tuntemuskierroksen ja samalla saimme palautetta näistä kolmesta kerrasta. Pyysimme osallistujia kirjoittamaan jakamaamme paperiin, jos mielessä oli vielä jotain, jota ei halunnut sanoa ääneen. Niemistön (2002, 191) mukaan viimeisellä tapaamiskerralla olisi hyvä tehdä vain ryhmän lopetustyötä ja jakaa kokemuksia. Ryhmäkertojen koettiin olleen antoisia ja mukavia ja niihin oli ollut mukava tulla. Kaikkolan (2005, 174) mukaan loppuun liittyy usein kaihoa ja ryhmäläisillä on tarve tarkastella ryhmän historiaa. Monet osallistujista sanoivat, että on hyvä, kun keskustellaan tästä aiheesta. Kiitokseksi osallistujat lauloivat meille laulun ja kiitäksemme osallistujia heidän panoksestaan opinnäytetyöhömmme annoimme heille muistoksi kiitoskortit. Lisäksi sovimme ryhmäläisten kanssa, että opinnäytetyön valmistuttua käymme esittelemässä työmme Joensuun eläkeläiset ry:n kokouksessa.

Ryhmäläisten kanssa toiminta ja tiedonkeruu yhteisöllisesti onnistui paremmin kuin uskalsimme haaveilla. Ensimmäisellä ryhmätapaamiskerralla uskalsimme antaa osallistujille mahdollisuuden kertoa vapaasti ajatuksiaan ikäihmisten alkoholinkäytöstä. Saimme hyvin tietoa ja ikäihmiset alkoivat puhua tutkimuskysymyksien kannalta keskeisistä ja kiinnostavista asioista. Jo kolmessa ryhmätapaamisessa osallistujajoukosta tuli tiivis ja ryhmäläiset kokivat saaneensa paljon keskusteluista. Alkuasetelmamme oli, että me tutkijoina ja ryhmänohjaajina saamme ryhmäläisiltä tietoa, mutta myös osallistujat saivat paljon toinen toisiltaan ja ryhmältä.

#### **6.4 Aineiston käsittely ja analyysi**

Etsimme kirjastoista menetelmäkirjallisuutta laadullisen aineiston analyysita-voista ja pohdimme, mikä menetelmä sopisi parhaiten meidän aineistoomme. Halusimme löytää analyysimenetelmän, jolla voisimme säilyttää aineistomme ainutlaatuisuuden, joka syntyi yhteistoiminnallisen ryhmätyöskentelyn tulokse-na. Koska aineistomme oli meidän muistiinpanoja ja ryhmäläisten kirjoituksia, päätimme käyttää analyysitapana teemoittelua.

Aloitimme aineiston käsittelyn ja analyysin lukemalla kumpikin tahoillamme ensimmäisellä kerralla koottua aineistoa läpi lukuisia kertoja ja pyrimme saamaan kokonaiskuvan aineistosta. Aineistoa lukiessamme teimme marginaaliin muistiinpanoja useasti toistuvista asioista. Tämän jälkeen luimme aineistoa läpi yhdessä ja vertasimme olimmeko nostaneet tekstistä samoja asioita. Vertaamalla havaintojamme, huomasimme löytäneemme tekstistä lähes samat keskeiset tekijät. Huomasimme myös tekstissä toistuvien asioiden olevan vastauksia kysymyksiin, joihin alunperinkin halusimme tietoa.

Koska havaitsimme aineiston vastaavan alustavasti tehtyihin kysymyksiin, päätimme hyödyntää niitä koodaamisen apuna. Muodostimme kysymyksille yksinkertaistetut otsikot, joita kutsumme alkuperäisiksi otsikoiksi (liite 5), ja määrittelimme niille omat värikoodit. Otsikot olivat alkoholinkäytön yleisyys, syyt, vaikutukset, liialliset ja kohtuulliset määrät sekä puheeksiotto palveluissa. Aloimme

koodata tekstiä otsikoiden ja niille määriteltyjen värien avulla. Koimme selkeimmäksi tulostaa aineisto ja yliviivata käsin erivärisillä tusseilla. Koodaamisen jälkeen kävimme vielä läpi koodaamattoman tekstin ja tarkastimme nousiko tekstistä vielä jotain tutkimuksemme kannalta tärkeää.

Koodaamalla tekstiä hahmotimme paremmin, mistä kaikesta ja kuinka paljon meillä oli tietoa. Ensimmäisellä kerralla saimme sovellettua ryhmähaastattelua hyödyntämällä sirpaleisen, mutta laajan katsauksen ikäihmisten ajatuksista ja näkemyksistä suhteessa ikäihmisten alkoholinkäyttöön. Menetelmien yhteiskäytössä voidaan toimia niin, että ensin kerätään yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, jonka jälkeen syvennetään saatua kuvaa (Eskola & Suoranta 1998, 73). Vaikka olimme saaneet jo vastauksia tutkimuksemme kannalta tärkeisiin kysymyksiin, halusimme syventää tietoa tarkentavien kysymysten avulla aineiston keskeisimmistä aihealueista. Tiedon syventämisen välineeksi mietimme ensimmäisen ryhmäkerran aineistosta kysymyksiä (liite 5) seuraavan ryhmäkerran Learning cafea varten. Toisen kerran kysymysten, jotka pohjautuvat ensimmäisen kerran keskusteluun, avulla halusimme herätellä syvempää keskustelua ja saada uutta tietoa. Toisaalta pystyimme myös tarkistamaan toistuivatko ryhmäläisten vastauksissa samat asiat kuin ensimmäisellä kerralla.

Saatuamme kokonaiskuvan ensimmäisellä ja toisella ryhmäkerralla saadusta aineistosta, mietimme, kuinka saisimme yhteenvedosta mahdollisimman selkeän. Päätimme rakentaa yhteenvetoa Learning cafessa käytettyjen kysymysten alle ensimmäisen kerran aineiston koodaamiseen käytettyjen alkuperäisten otsikoiden sijaan, koska Learning cafe -kysymykset olivat yksityiskohtaisempia ja toisaalta myös otsikoiden niin sanottuja alakohtia. Tarkemmat kysymykset sopivat ryhmittelyyn paremmin, koska tietoa oli paljon ja kysymysten alle kerättyä se oli selkeämmin esitettävissä.

Käsittelimme toisella kerralla saadun aineiston samoin kuin ensimmäisellä kerralla saadun aineiston. Luimme siis tekstiä useita kertoja, kirjoitimme huomioita marginaaliin, värikoodasimme tekstiä, mutta tällä kerralla koodaaminen tapahtui Learning cafe -kysymysten mukaisesti. Lisäksi ryhmittelimme koodatun tekstin

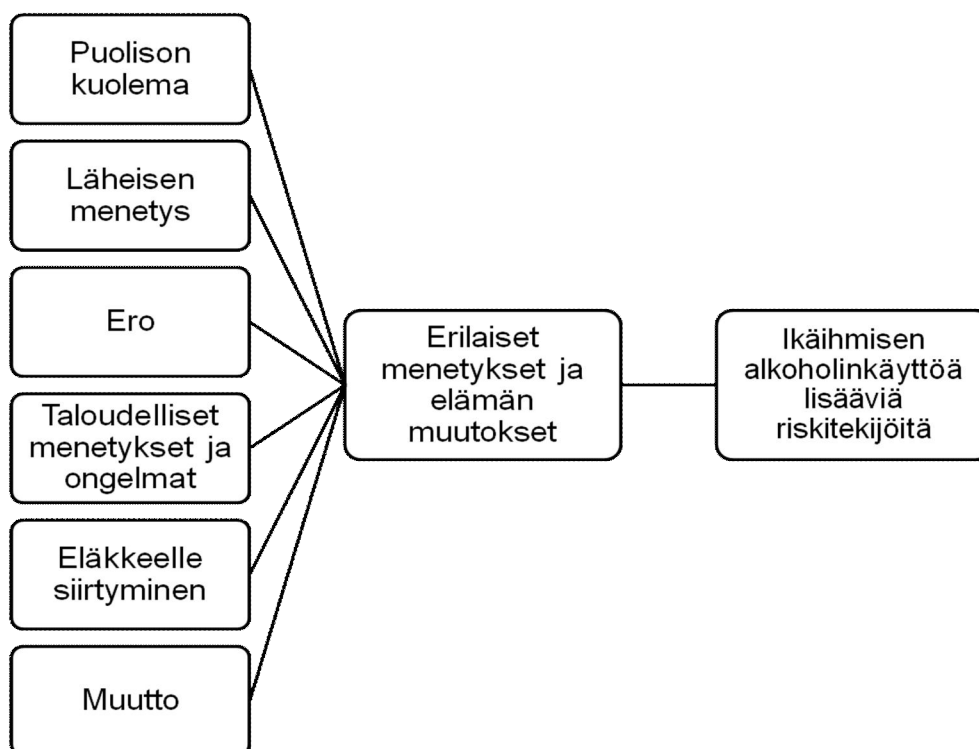
kysymysten alle. Tässä vaiheessa meillä oli toisella kerralla saatu aineisto ryhmiteltynä Learning cafe -kysymysten alle ja aloimme ryhmitellä ensimmäisellä kerralla saatua aineistoa samoin. Ryhmittelyn aikana ja sen jälkeen tarkistimme useaan kertaan, että kaikki tutkimuksemme kannalta oleellinen tieto huomioitiin.

Luimme ryhmiteltyä aineistoa lukuisia kertoja ja havaitsimme tarpeen tiivistää aineistoa yksinkertaisemmaksi kokonaisuudeksi, josta keskeiset kokemukset on helpompi hahmottaa. Jäsensimme ryhmien sisällä olevaa tietoa aihekohtaisesti selkeyttääksemme sitä ennen kuin aloimme pelkistää ryhmiteltyä aineistoa. Pelkistäminen on tutkimustehtävän kannalta tärkeiden asioiden poimiminen aineistosta eli toisin sanoen aineiston karsimista ja pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Nyt meillä oli useita kymmeniä pelkistettyjä ilmauksia jokaisen kysymyksen alla. Tämä versio aineistostamme toimi kolmannen ryhmäkerran yhteenvetona. Jätimme aineiston tarkoituksella niin sanotusti raa'aksi, jossa oli mukana myös suoria sitaatteja, jotta ryhmäläiset erottaisivat paremmin heidän sanomisensa.

Kolmannen ryhmäkerran jälkeen meillä oli ryhmitelty yhteenveto, jonka ryhmäläiset olivat hyväksyneet, sekä kaikki aikaisemmat kirjalliset materiaalit, joihin pystyimme tarvittaessa palaamaan. Seuraavana analyysivaiheenamme oli teemoittelu, jonka avulla saimme useasta pelkistetystä ilmauksesta yhteisiä teemoja. Luimme aineistoa sekä etsimme samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Teemoittelun avulla aineistosta nostetaan tutkimustehtävää valaisevia teemoja ja vertaillaan tiettyjen teemojen ilmenemistä aineistossa (Eskola & Suoranta 1998, 175–176). Teemoittelussa eli analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle osallistujalle (Hirsjärvi & Hurme 2000, 173). Tarkoituksena on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. Teemoittelussa on kyse laadullisen aineiston ryhmittelystä aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Kirjoitimme ensimmäisen ja yksityiskohtaisen version tuloksista Learning cafe -kysymysten mukaisesti. Huomasimme, että kymmenen eri kysymyksen alla

toistui samoja teemoja, jolloin yhdistelimme kysymyksiä teemoineen tutkimuskysymysten alle (liite 5). Välttääksemme toistoa häivytimme Learning cafe -kysymykset ja yhdistelimme jäljelle jääneitä teemoja kolmen tutkimuskysymyksen mukaisesti. Muokkasimme tuloksia tiivistämällä ja karsimalla tutkimuskysymysten ulkopuolelle jäävän tiedon pois ja yhdistimme tuloksiin teoriaa. Tulosten otsikot ovat: haitallisen ja kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksia ikäihmisen elämään, ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisääviä ja vähentäviä tekijöitä ja kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveystaloudissa. Liitteessä 6 esittelemme työmme analyysipolun ja kuviossa 3 on esimerkki pelkistettyjen ilmauksien teemoittelusta.



Kuvio 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien teemoittelusta.

Hirsjärvi ym. sanovat, ettei pelkkä aineiston analyysi riitä, vaan tuloksia on selitettävä ja tulkittava ennen kuin tutkimus on valmis. Tulokinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tutkijan tulee myös pohtia, mikä laajempi merkitys tuloksilla voi olla. (Hirsjärvi ym. 2004, 213–215.) Laadullisesti kerätty aineisto on ainutlaatuista, joten sitä tulkitaan sen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 155).

## 7 Tulokset

### 7.1 Haitallisen ja kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksia ikäihmisten elämään

Ryhmäläiset uskoivat ikäihmisten alkoholinkäytön olevan melko yleistä, vaikka se ei olekaan näkyvää. He sanoivat alkoholinkäytön olevan huomaamatonta, koska naapurit ja yksin asuvat eläkeläiset ovat omissa oloissaan. Kaikki ryhmäläiset olivat samaa mieltä väittämästä: ”Mummot ja papat eivät juo julkisilla paikoilla, vaan kotona”. Ryhmäläistemme mukaan ikäihmiset käyttävät alkoholia lähinnä erilaisissa juhlissa, kotona ja mökillä, matkoilla, ystävän luona tai lähiöpubissa. Myös väitteen ”Ikääntyvien alkoholiongelma on usein piiloteltu ja piilossa oleva asia” sanovat kaikki ryhmäläisistä pitävän paikkansa, vaikka tarkkaa tietoa asiasta ei ole. ”Jostain vaan on tuollainen käsitys.” Ryhmäläiset olettavat, että on paljon raittiita teeskenteleviä ikäihmisiä, jotka kuitenkin juovat niin sanotusti nurkan takana. Kaikki ryhmäläiset tunnustavat tuntevansa ikäihmisen, jonka alkoholinkäytöstä ovat huolestuneita. ”Jos ollaan rehellisiä, niin kenellä niitä ei olisi. Kaikillahan niitä on. Toivotaan, että vähemmän ottaisivat.”

Haitallinen alkoholinkäyttö koettiin väkivaltaisuutta lisäävänä tekijänä. Kaikki osallistujat olivat samaa mieltä siitä, että humaltuminen tuo esiin ihmisen huonoimmat puolet. Ryhmäläiset sanoivat, että haitallisen alkoholinkäytön seurauksena väkivaltaisiin tilanteisiin joutumisen riski kasvaa. ”Tullaan aggressiivisiksi ja haukutaan kaikki, vaikka selvin päin ihan hyvä tyyppi”. Holmberg (2010, 21) sanoo, että alkoholi liittyy usein rikoksiin ja väkivaltaisuuksiin, sekä niiden tekemiseen että uhriksi joutumiseen.

Ryhmäläisten mukaan haitallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa ihmissuhde- ja parisuhdeongelmia sekä taloudellisia ongelmia. Alkoholinkäytön seurauksena voidaan kohdella puolisoa ja lapsia huonosti. Lisäksi vanhemman alkoholiongelma voi vaikuttaa koko perheeseen negatiivisesti. ”Lapset häpeää tokkuraista vanhempaa, eivätkä kehtaa tulla käymään”, joten alkoholi voi lisätä myös yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Ryhmäläisten mukaan alkoholiongelmaiset myös valeh-

televat paljon. ”Alkoholia käyttävään ei voi luottaa. Lupaa asioita, mutta ei pidä lupauksiaan.” Haitallisen alkoholinkäytön seurauksia voivat olla taloudelliset ongelmat ja haitat. ”Jos on alkoholiongelma, voi käyttää kaikki rahat viinaan ja ruokaan ja muuhun ei sitten jäänytkään.” Nykky ym. (2010, 11) sanovat, että ongelmat raha-asioissa ja velkaantuminen voivat olla alkoholin aiheuttamia haittoja ikääntyvän elämässä.

Ryhmäläisten mukaan haitallinen alkoholinkäyttö vaikeuttaa arjen hallintaa. ”Ei pysty huolehtimaan itsestään tai perheestään ja jättää omat asiat ja kotiasiat hoitamatta.” Haitallisesti alkoholia käyttävän elämä menee suppeaksi ja ruokailu- ja nukkumisrytmi menevät sekaisin. Myös Nykky ym. (2010, 11) sanovat, että runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa arjen hallintaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. Jokapäiväisten asioiden hoitaminen saattaa unohtua ja elämä kapenee alkoholin ympärille, jolloin sosiaalinen elämä harrastuksineen jää taka-alalle.

Ryhmäläisten mukaan haitallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa monenlaisia fyysisiä haittoja. ”Alkoholi voi pahentaa sairauksia ja liikaa käytettynä aiheuttaa niitä.” Esimerkiksi kaatuilut ja tapaturmat lisääntyvät alkoholinkäytön seurauksena. Alkoholi heikentää arvostelukykä, liikkeiden säätelyä ja reaktioaikaa ja siksi lisää tapaturmariskiä (Levo 2008a, 28; Levo ym. 2008b, 33; Aira 2010, 14). Ryhmäläisten mukaan alkoholinkäyttö on haitallista, jos on sekakäytön riski. ”Lääkkeet ja alkoholi ovat paha yhdistelmä, koska niiden yhteiskäytöllä on huonot seuraukset.” Ikääntyessä lääkkeiden aineenvaihdunta kehossa hidastuu, jolloin lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus voi tulla pitkänkin ajan kuluttua lääkkeen nauttimisesta (Levo ym. 2008b, 34). Sairauksiin käytettävät lääkitykset voivat aiheuttaa alkoholin kanssa esimerkiksi sekavuutta, huimausta, muistihäiriöitä ja tasapaino-ongelmia (Nykky ym. 2010, 10).

Haitallisen alkoholinkäytön seurauksia ovat psyykkiset haitat, kuten syyllisyyden ja häpeän tunteet. Ryhmäläiset olivat samaa mieltä esittämämme väitteen kanssa: ”Vanhempien ikäryhmien alkoholinkäyttöön saattaa liittyä häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka estävät ikääntyneitä hakemasta ajoissa apua alkoholinkäytön aiheuttamiin ongelmiin.” Ryhmäläisten mukaan nämä syyllisyyden ja



häpeän tuntemukset pohjautuvat lapsuudessa ja nuoruudessa opittuihin ajattelutapoihin. Holmbergin (2010, 55) mukaan, häpeä ja syyllisyys kietoutuvat toisiinsa, vaikka häpeä on kokonaisvaltainen passiivinen tunnetila ja syyllisyys on aktiivinen tunne, joka koskee toimintaa, tekoja tai niiden tekemättä jättämistä. Häpeä päihteiden käytöstä vaikeuttaa puhumista esimerkiksi hoitohenkilökunnalle, koska häpeän tunnetta on vaikea pukea sanoiksi ja tuoda keskusteluun (Holmberg 2010, 97). Häpeän tunteet alkoholinkäytöstä voivat estää ikääntyvää kertomasta lääkärille lisääntyvästä alkoholinkäytöstä. Ryhmäläiset sanoivat, että ikäihminen voi pelätä, ettei häntä hoidetakaan, jos on itse aiheuttanut ongelmansa juomalla alkoholia.

Haitallisen alkoholinkäytön seurauksena voi syntyä fyysinen sekä henkinen riippuvuus alkoholiin. Levo ym. (2008b, 29) sanovat, että riippuvuuden varsinainen kohde ei ole aine, vaan se psyykkinen tila, joka syntyy aineen vaikutuksesta. Ryhmässä kuitenkin sanottiin, ettei alkoholismi ole ihmisen huonoutta. ”Alkoholinkäyttö voi sopia toisille, mutta toisille siitä voi tulla sairaus. Pitäisi välttää alkoholia, jos siitä muodostuu sairaus.” Osa ryhmästä ajattelee, että on yksilöllistä, kuinka paljon alkoholia voi käyttää ennen kuin se muodostuu ongelmaksi. Ryhmäläisten mielestä haitallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa krapulan, jota kohtuukäyttäjälle ei pitäisi tulla. Lähes kaikki ryhmäläisistä sanoivat krapularyypyn olevan huolestuttava merkki. Vastaavasti sanottiin myös, ettei krapularyypyy ole paha asia, koska krapulaan auttaa viina. Krapula voi olla ikäihmiselle vaarallinen tila ja aiheuttaa jopa sydänkohtauksen. Myös Holmbergin (2010, 96) mukaan krapulavaiheessa ikäihminen on altis sydämen rytmihäiriölle ja kouristuksille, myös ikääntyvän vieroitusoireet kestävät pidempään ja ovat vakavampia kuin nuoremmilla.

Ryhmäläisten mukaan pienellä määrällä alkoholia kerrallaan voi olla positiivisia vaikutuksia esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen, koska alkoholi vaikuttaa rentouttavasti, lisää puheliaisuutta ja avoimuutta. Ryhmäläiset halusivatkin huomioida, ettei alkoholinkäytössä ole mitään pahaa, jos fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja taloudellisia haittoja ei synny. Ryhmäläisten mielestä esimerkiksi aktiiviset eläkeläiset käyttävät alkoholia vain kohtuullisesti. Ryhmässä sanottiin,

että suurin osa eläkkeellä olevista osaa käyttää alkoholia ruoka- ja seurajuomana eivätkä käytä sitä väärin. Levo ym. (2008b, 26) määrittelevät alkoholin kohtuukäytön satunnaiseksi, melko vähäiseksi eikä sillä tavoitella humalatilaa. 65 vuotta täyttäneellä ikäihmisellä kohtuukäyttö on korkeintaan seitsemän annosta viikosta. Esitimme ryhmäläisille sitaatin: ”Suosituksena on, ettei ikääntyvien alkoholinkäyttö ylittäisi huomattavasti kahta annosta kerralla eikä seitsemää annosta viikossa.” Kuusi yhdeksästä ryhmäläisestä oli kuullut suosituksesta aiemmin. Suositus herätti monenlaisia mielipiteitä. ”Miksi noinkin paljon, kun alkoholi on hermomyrky.” Ikäihmisillä on usein lääkityksiä, joten jo kaksi annosta voi aiheuttaa sekakäytön riskin. ”Jos pysyy tuossa määrässä niin hyvä, mutta entäs jos ei pysy.” Ryhmäläisten mielestä erilaisissa tilaisuuksissa voi huomattaen kertyä suurempia määriä ja voi syntyä houkutus ottaa useampi.

Kohtuullisella alkoholinkäytöllä voi saada helpotusta sekä fyysisiin että psyykkisiin vaivoihin. Ryhmäläisten mukaan alkoholi voi muun muassa vahvistaa verenkiertoa, helpottaa pakotuksia ja kolotuksia sekä olla apuna nukahtamisvaikeuksiin. ”En tuomitse vaan suosittelen. Kun on paljon vaivoja, jännitystä, kipuja, saa unta paremmin, kun ottaa paukut. Rentouttaa.” Ryhmässä sanottiin: ”Pieni annos hyväksi ja sitten pullo kiinni”. Toisaalta ryhmässä sanottiin myös, että ”alkoholi on ahdistukseen, rentoutumiseen ja nukahtamiseen käytettynä vain ’tilapäinen tekohengitys’ eli se voi helpottaa hetkellisesti, mutta ei vie ongelmaa pois”. Levon ym. (2008b, 30–31) mukaan kohtuullinen alkoholinkäyttö voi rentouttaa, poistaa ahdistusta ja helpottaa nukahtamista, mutta säännöllisesti alkoholia käyttävillä aivojen hermosolut tottuvat alkoholin vaikutukseen ja entisten vaikutusten aikaansaamiseksi tarvitaan suurempia alkoholiannoksia. Kuviossa 4 kertaamme aineistomme keskeiset teemat haitallisen ja kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksista ikäihmisille.

Haitallisen alkoholinkäytön seurauksia	Kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Väkivaltaisuus</li> <li>• Ihmissuhde ongelmat</li> <li>• Taloudelliset ongelmat</li> <li>• Arjen hallinnan vaikeutuminen</li> <li>• Fyysiset haitat</li> <li>• Psykkiset haitat</li> <li>• Fyysinen ja henkinen riippuvuus alkoholiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positiivisia vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen</li> <li>• Helpotusta psyykkisiin vaivoihin</li> <li>• Helpotusta fyysisiin vaivoihin</li> </ul>

Kuvio 4. Haitallisen ja kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksia

## 7.2 Ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisääviä ja vähentäviä tekijöitä

Ikääntyvien alkoholinkäyttöön liittyviä tekijöitä kutsutaan riskitekijöiksi ja suojaaviksi tekijöiksi ja ne voivat joko lisätä tai vähentää alkoholinkulutusta. Suojaavat tekijät ovat usein riskitekijöiden vastakohtia, mutta toisaalta sama tekijä voi toimia myös alkoholinkäyttöä lisäävästi ja vähentävästi. (Nykky ym. 2010, 15; Levo ym. 2008b, 53.) Ryhmämme mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttöön vaikuttavia tekijöitä ja syitä löytyy lähes loputtomasti. Ryhmäläiset olivat joistakin alkoholinkäyttöön vaikuttavista tekijöistä lähes tai täysin samaa mieltä, mutta myös eroavaisuuksia ryhmän sisältä löytyi. Siitä asiasta kaikki ryhmämme jäsenet olivat yksimielisiä, että ikäihmisten alkoholinkäyttö ja siihen vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisiä.

Psykososiaalisia riskitekijöitä, jotka voivat lisätä ikäihmisten liiallista alkoholinkäyttöä, ovat erilaiset menetykset ja elämänmuutokset. Eläkkeelle jääminen ja sen vaikutukset ihmisen identiteetissä ja merkityksellisyyden kokemuksissa voi toimia riskitekijänä. (Suhonen 2005, 65–72; Nykky ym. 2010, 15.) Ryhmämme mukaan eläkkeelle jääminen voi olla riskitekijä, sillä työelämän päättymisen voi saada aikaan tyhjiön, jolloin alkoholia aletaan käyttää ajankuluksi – ”olutpullosta

voi tulla ajanviete”. Salovuori sanoo ikääntymiseen liittyvien muutoksien olevan vaikeita monille, jonka seurauksena elämään syntyneitä tyhjiötä voidaan täyttää alkoholilla (Salovuori 2007, 20). Myös Levon (2008a, 36) mukaan eläkkeelle siirtyminen tuo monia muutoksia ikäihmisen arkeen. Sosiaaliset suhteet voivat vähentyä ja oma arvo ja paikka pitää määritellä uudelleen työelämän ulkopuolella, lisäksi taloudellinen tilanne voi huonontua sekä käytettävissä oleva aika lisääntyä. Vaikka osa ihmisistä odottaa eläkkeelle jäämistä, on se monille samaan aikaan pelottava ja ahdistava tilanne, jossa päivien sisältö pitää miettiä kokonaan uudelleen. (Levo 2008a, 36.)

Psykososiaalisia riskitekijöitä ovat myös läheisen, erityisesti puolison, kuolema tai avioero (Nykky ym. 2010, 15). Ryhmäläiset kokivat, että ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisää elämän epätasapaino, joka voi olla seurausta erilaisista menetyksistä. Suuria menetyksiä, jotka voivat sekoittaa elämän ovat puolison, perheenjäsenen tai ystävän kuolema, jonka jälkeen ihminen voi kokea jäävänsä yksin surun kanssa. Myös Levon (2008a, 36) mukaan lisääntyneen alkoholinkäytön syynä voi olla tekemätön surutyö. Ryhmämme uskoo, että alkoholinkäyttöä lisäävät menetykset voivat olla myös taloudellisia. Myös Nykky ym. (2010, 15–16) sanovat, että suuriin elämän muutoksiin kuuluu usein surun ja menetyksen ohella konkreettisia muutoksia toimeentulossa, asioiden hoitamisessa ja liikkumisessa. Keskeistä muutoksissa ja menetyksissä on se, kuinka yksilö pystyy ne vastaanottamaan ja käsittelemään elämässään. (Nykky ym. 2010, 15–16.) Ryhmäläisemme sanoivat, että menetykset ja muutokset voivat lisätä alkoholinkäyttöä, jos niitä ei pysty käsittelemään.

Ryhmäläistemme mukaan yksinäisyys ja syrjäytyminen ovat sekä syy että riskitekijä ikäihmisten lisääntyvälle alkoholinkäytölle. Ryhmäläiset sanoivat, että etenkin ne, jotka asuvat yksin ja ovat yksinäisiä, käyttävät enemmän alkoholia. He kertoivat, että yksinäisyyden tunnetta voi lisätä muutto, jonka seurauksena voi menettää läheisiä ihmisiä ja ystäviä. Muuton jälkeen ihminen voi kokea itsensä yksinäiseksi uudessa paikassa, kun entiset ystävät eivät olekaan enää lähellä. Nykky ym. (2010, 16) sanovat, että sosiaaliset verkostot muuttuvat usein ikääntymisen myötä. Muutoksiin voi vaikuttaa esimerkiksi muutto uuteen

ympäristöön, lasten muutto toiselle paikkakunnalle ja eläkkeelle jääminen. Sairaudet tai läheisten kuolemat voivat myös vaikuttaa sosiaaliseen verkostoon. Alkoholinkäytön riskitekijöitä ovat yksinäisyyden kokemukset, vähäiset ystävyys- ja perhesuhteet sekä eristäytyneisyys. (Nykky ym. 2010, 16.) Ryhmäläiset uskovat myös, että monien ikäihmisten alkoholinkäyttö lisääntyy silloin, kun on liikaa vapaa-aikaa eikä harrastuksia tai muuta mielekästä tekemistä löydy. Eriyisesti eläkeiän lähestyessä olisi hyvä hankkia harrastuksia, ettei jää niin sanotusti tyhjän päälle eläkkeelle jäädessä. Ryhmäläisten mukaan ”yksinäiset eläkeläiset pitäisi saada innostumaan ja kiinnostumaan esimerkiksi järjestötoiminnasta”. He ajattelivat, että suusta korvaan mainonta on paras tapa tavoittaa ihmisiä ja yksinäisyyttä vähentääkseen ”jokainen voisi miettiä, onko tuttavapiirissä joku yksinäinen, jota voisi pyytää mukaan retkille ja kerhotoimintaan”.

Ryhmäläiset olivat vakuuttuneita, että useat ikäihmiset käyttävät alkoholia lääkkeenä erilaisiin fyysisiin vaivoihin, kipuihin ja särkyihin. Sairaudet ja niihin liittyvät kiputilat voivat olla syynä sekä riskitekijänä ikäihmisten liialliselle alkoholinkäytölle, jos alkoholia käytetään kipu- tai unilääkkeenä (Nykky ym. 2010, 15). Alkoholista haetaan rentouttavaa vaikutusta ja sitä käytetään unilääkkeenä unettomuuden hoitoon. Ryhmässä kerrottiin, että alkoholilla, etenkin konjakilla, voi olla samankaltaisia vaikutuksia kuin lääkkeillä. Ryhmäläisen mukaan terveydenhuolto on huonontunut, sillä hoitoa on vaikeampi saada. Heidän mukaan tilanne voi johtaa siihen, ettei puhelimesta jakseta enää jonottaa, vaan luovutetaan hoitoon pääsyn tavoittelu. Ryhmässä sanottiin, että myös hoitamattomat sairaudet voivat lisätä alkoholinkäyttöä, kun turhaudutaan ja aletaan hoitaa vaivoja alkoholilla.

Ryhmämme ja Levon (2008a, 36) mukaan ikäihmisten liiallista alkoholikäyttöä lisäävät psyykkiset ongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuus. Ryhmäläiset uskovat, että jotkut ikäihmiset juovat alkoholia hoitokeinona masennukseensa. Yksinäisyys koetaan yhdeksi masennusta lisääväksi tekijäksi ja myös Nykky ym. (2010, 16) sanovat, että yksinäisyyden kokemus voi osaltaan heikentää ikäihmisen kokemusta hyvinvoinnistaan, aiheuttaa monia psykososiaalisia ongelmia ja altistaa somaattisille vaivoille. Ryhmän mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisäävät psyykkiset ongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuus. Ryhmäläiset uskovat, että jotkut ikäihmiset juovat alkoholia hoitokeinona masennukseensa. Yksinäisyys koetaan yhdeksi masennusta lisääväksi tekijäksi ja myös Nykky ym. (2010, 16) sanovat, että yksinäisyyden kokemus voi osaltaan heikentää ikäihmisen kokemusta hyvinvoinnistaan, aiheuttaa monia psykososiaalisia ongelmia ja altistaa somaattisille vaivoille. Ryhmän mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisäävät psyykkiset ongelmat, kuten masennus ja ahdistuneisuus.

käytön riskitekijöitä ovat puhumatta jääneet tunneperäiset asiat ja erilaiset tunnetilat, kuten tunne siitä, ettei kukaan ymmärrä. Alkoholinkäytön syiksi kerrotaan myös monet erilaiset pelot ja epävarmuus sekä elämän aikana kasautuneet käsittelemättömät ongelmat, joihin haetaan helpotusta. Myös Levo sanoo ikäihmisten alkoholinkäytön riskitekijöiksi elämänkriisejä ja käsittelemättömiä traumoja. Lisäksi nuorena opittu tapa purkaa pahaa oloa stressi- ja ahdistustilanteissa humalahakuisella juomisella voi näkyä vielä eläkeiässä alkoholinkäyttöä lisäävänä tekijänä. (Levo 2008a, 36–37.)

Suurin osa ryhmästä oli sitä mieltä, että ikäihmisten alkoholinkäyttö on totuttu tapa ja samalla myös osa Suomenmaamme tapoja ja kulttuuria. Alkoholinkäyttöä voi lisätä lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa opitut mallit ja tavat. Myös Levo (2008a, 37) sanoo, että oppiminen ja totutut tavat liittyvät alkoholinkäyttöön. Nuorempina opittu tapajuominen voi karata eläkkeelle siirtymisen jälkeen hallinnasta, kun työelämän juomiselle asettamat rajat häviävät. (Suho-nen 2005, 65–67). Ryhmäläiset kertoivat, että on totuttu tapa käyttää alkoholia esimerkiksi erilaisissa juhlissa, kuten syntymäpäivillä ja häissä, sillä niissä on yleensä tarjolla vähintäänkin alkumalja ja alkumaljalla vähennetään jännitystä. Alkoholinkäyttö näkyy nyky-Suomessa lähes kaikissa juhlissa ja tapahtumissa (Levo ym. 2008b, 19). Ryhmässä sanottiin, että joskus juhlissa tai muissa sosiaalisissa tilanteissa juodaan kohteliaisuudesta, koska koetaan epäkohteliaaksi kieltäytyä tarjotusta juomasta. ”Juhlissa on tulomaljat ja juhlien järjestäjälle on ikävä, jos niistä kieltäytyy.” Osa ryhmäläisistä kertoi, että joissakin tilaisuuksissa katsotaan kieroön niitä, jotka eivät ota alkoholia ja silloin voi tuntua eksyneensä väärään porukkaan. Myös Levo ym. (2008b, 19) sanovat alkoholista tulleen niin luonnollinen asia, että siitä kieltäytymistä voidaan pitää kummasuttavana ilmiönä.

Sosiaaliset tilanteet lisäävät ikäihmisten alkoholinkäyttöä, sillä alkoholijuomia nautitaan usein sosiaalisissa tilanteissa seurustelujuomana. Alkoholinkäytöstä on tullut luonnollinen ja yleinen osa sosiaalisia vuorovaikutustilanteita (Levo ym. 2008b, 19). Ryhmäläisten mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisäävät erilaiset sosiaaliset tilanteet, sillä seura tekee kaltaisekseen. Lisäävä tekijä on toisten

ihmisten miellyttämisen ja hyväksynnän tarve, jonka takia pyritään tekemään kuten muutkin. Alkoholilla voidaan myös pyrkiä irti arkuudesta, koska alkoholi antaa rohkeutta ja poistaa estoja, kun kohdataan toisen sukupuolen edustaja. Alkoholinkäyttöä lisääviä tekijöitä voivat olla erilaiset harrastusten tavat, kuten esimerkiksi metsästäjien ”kaatoryyppy” saaliin ampumisen jälkeen. Ryhmäläisten mukaan on yleistä nauttia alkoholia ystävien luona kyläillessä. Ryhmässä kerrotaan, etteivät jotkut vieraat tule edes kylään, jos ei kahvin kanssa tarjota konjakkeja. Tapajuominen ja sosiaalinen juominen näkyy ryhmäläisten mukaan selkeästi myös matkoilla ja risteilyillä.

Ryhmäläiset sanoivat, että ikäihmisten alkoholinkäyttöön voi vaikuttaa lisäävästi ihmissuhdeongelmat ja erityisesti parisuhdeongelmat. Erilaiset parisuhdeongelmat sekä puolison syyllistäminen ja syyttely voi johtaa liialliseen alkoholinkäyttöön. Myös alkoholinkäytön kieltäminen tai alkoholinkäytöstä valittaminen, voi toimia negatiivisesti ja lisätä juomista entisestään. ”Alkoholin kieltäminen ärsyttää ja on pahempi kannuste kuin kehottaminen.” ”Piruuttani ottasin, jos joku vartioisi – minähän juon.” Suurin osa ajatteleekin, että halu lopettaa alkoholinkäyttö, pitää lähteä ihmisestä itsestään. Muutamat ajattelevat kuitenkin, että joissakin tilanteissa tiukka kieltö voi olla hyvä ratkaisu.

Alkoholinkäytöllä tavoitellaan miellyttävää olotilaa. ”Hyvän olon takia sitä otetaan eikä huonon-olon. Hulluhan se on, joka ottaa sen takia, että huono-olo tulee.” Kaksi ryhmäläistä on kuitenkin sitä mieltä, ettei alkoholia juomalla saa aikaan hyvänolon tunnetta. Ryhmäläiset kertoivat, että alkoholia voidaan juoda myös hivin vuoksi, vaikka usein alkoholia juodaankin erilaisten tekosyiden varjolla. Levo (2008a, 37) sanoo, että ikäihmisten alkoholinkäyttö voi lisääntyä velvollisuuksien väistyttyä halusta hemmotella itseään alkoholia nauttimalla. On mahdollista, että sosiaalinen yhdessä juominen, rentoutuminen ja alkoholin tuottaman hyvän olon tavoittelu, voi joskus johtaa huomaamatta runsaaseen alkoholinkäyttöön. (Levo 2008a, 37.)

Ryhmäläisten mukaan alkoholinkäyttöä lisäävä tekijä on alkoholin helppo saatavuus ja edullinen hinta. He myös ihmettelivät, ”miksi oluttelulta löytyy pienim-

mistäkin tapahtumista, sillä ei kai kellään voi olla jatkuva jano”. Toisaalta monet ryhmäläiset ajattelivat, ettei alkoholin hinnan nosto auttaisi, sillä ne ketkä haluaa juoda, löytävät siihen rahaa. ”Viinaan löytyy aina rahaa, leipään on kyseenalaista.” Ryhmäläiset kertoivat, että viinan hintaa on nostettu ja laskettu, mutta ei sillä ole ollut suurta vaikutusta. Heidän mukaan alkoholisoituneita ihmisiä on aina ollut ja alkoholia tullaan myös aina käyttämään. Jos alkoholi kielletään, sitä tehdään sitten itse. Ryhmäläisten mukaan alkoholimainonta saisi jäädä pois, vaikka heidän mukaansa se ei vaikuta lisäävästi ikäihmisten alkoholinkäyttöön, vaan mainokset ovat enemmän nuorempia varten. ”Eläkeikäisiin ei vaikuta alkoholimainonta, sillä kyllä me tiedetään kossusta ilman mainontaakin.”

Lähes kaikki ryhmäläiset ajattelivat, että iän myötä alkoholinkäyttö vähentyy. Toisaalta eriävänä mielipiteenä ajateltiin, ettei ikääntyessä alkoholinkäyttö vähenny, jos on aikaisemmin tottunut käyttämään paljon, eikä taloudellinen tilanne estä juomista. Myös muut ryhmäläiset kokivat alkoholinkäyttöä vähentäväksi tekijäksi taloudellisen tilanteen eli eläkkeen pienuuden. Tämän jälkeen ryhmässä pohdittiin myös, voiko hyvä taloudellinen tilanne vaikuttaa lisäävästi alkoholinkulutukseen. Ryhmän mukaan erilaiset sairaudet ja vaivat sekä niihin käytettävät lääkkeet vähentävät alkoholin kulutusta. ”Kun on sairauksia ja käyttää lääkkeitä, on pakko vähentää.” Ryhmäläiset kertoivat, että alkoholi ja lääkkeet ovat riskialtis yhdistelmä ja monet eläkeikäiset käyttävät lääkkeitä. Ryhmämme mukaan myös ihmisen liikuntarajotteet voivat toimia vähentävänä tekijänä.

Monet ryhmäläiset kokivat vähentäviksi tekijöiksi lapsuudessa ja nuoruudessa koetut asiat sekä opitut mallit. ”Minuun upposi kuin häkä raittiusoppi ja sain myös palkintoja kirjoituskilpailuista.” ”Nuorena pelko, että tulee alkoholistiksi, jos maistaa edes.” Kerrottiin myös, että alkoholiongelmia läheltä katsoneena on tullut kammo alkoholiin, eikä halua ottaa liikaa tai ollenkaan. ”Minulla on terve pelko alkoholia kohtaan enkä osta sitä kotiin, mutta juhlissa voin juoda, jos tarjotaan.” Lisäksi ryhmäläiset kokivat, että alkoholin haitoista tiedottaminen on tärkeää, koska se voi vaikuttaa vähentävästi alkoholinkäyttöön.



Kaikki ryhmäläiset ajattelivat, että alkoholinkäyttöä vähentävä keskeinen tekijä on tiivis ja läheinen suhde ystäviin tai itselleen merkitykselliseen yhteisöön. ”Paras keino vähentää alkoholin kulutusta on henkinen aikuisuus – tasapaino itsensä ja ympäristönsä kanssa.” Alkoholinkäyttöä vähentää se, että ihmisellä on hyvä ja turvallinen olo ja ystäviä ympärillä. Toisaalta sanottiin, että alkoholinkäyttöä voi vähentää pelko siitä, että muuten menettää läheiset ja ystävät. Harrastukset, ryhmätoiminta ja mielekäs tekeminen koettiin myös tärkeiksi alkoholinkäyttöä vähentäviksi tekijöiksi. Ryhmämme huomioi myös sen, ettei kaikkien ikäihmisten tarvitse vähentää alkoholinkäyttöään. Kuitenkin niiden kohdalla, joiden olisi hyvä vähentää alkoholinkäyttöä, koettiin hyödylliseksi perheen ja ystävien huolenpito. Yksi ryhmäläinen sanoi myös, ettei läheisten ihmisten pitäisi mahdollistaa alkoholiongelmaisen alkoholinkäyttöä hoitamalla asioita hänen puolestaan. ”Alkoholinkäyttöä voidaan vähentää, kun ei hoideta juomarin asioita hänen puolestaan.” Levon (2008a, 37) mukaan alkoholin liikakäytöltä suojaavia tekijöitä ovat ystävien ja perheen lisäksi mahdollisuus aktiivisuuteen, toimintaan sekä osallisuuteen. Myös Nykky ym. (2010, 16) sanovat suojaaviksi tekijöiksi läheiset perhesiteet, sosiaaliset verkostot sekä yksilön kokemat subjektiiviset tarpeellisuuden ja merkityksellisyyden kokemukset. Kuviossa 5 kertaamme aineiston keskeisiä teemoja ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä.

Ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisääviä tekijöitä	Ikäihmisten alkoholinkäyttöä vähentäviä tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menetykset ja elämän muutokset</li> <li>• Yksinäisyys ja syrjäytyminen</li> <li>• Fyysiset vaivat</li> <li>• Psykkiset ongelmat</li> <li>• Totuttu tapa</li> <li>• Sosiaaliset tilanteet</li> <li>• Ihmissuhde ongelmat</li> <li>• Miellyttävän olotilan hakeminen</li> <li>• Helppo saatavuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntymiseen liittyvät muutokset</li> <li>• Lapsuudessa ja nuoruudessa opitut mallit</li> <li>• Alkoholinkäytön haitoista tiedottaminen</li> <li>• Tiivis ja läheinen suhde ystäviin tai itselle merkitykselliseen yhteisöön</li> </ul>

Kuvio 5. Ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisääviä ja vähentäviä tekijöitä

### 7.3 Kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat tärkeässä asemassa ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistamisessa. Sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoa ovat rohkeus sekä taito puhua vaikeistakin asioista kuten alkoholinkäytöstä. (Nykky ym. 2010, 17–19.) Ryhmäläisistämme kahdeksalta kymmenestä on kysytty heidän alkoholinkäytöstään terveyspalveluissa tehtyjen tutkimusten yhteydessä. Viideltä heistä on kysytty suullisesti ja kolmelta kirjallisesti. Ryhmäläisten alkoholinkäytöstä on kysynyt lääkäri reumatutkimuksissa, epilepsiatutkimuksissa ja ennen sydänleikkausta. Useimmilta ryhmäläisiltä on kysytty alkoholinkäytöstä lääkärintarkastuksessa ajokortin uusinnan yhteydessä. Kaksi ryhmäläistä ei muista, että heiltä olisi koskaan kysytty heidän alkoholinkäytöstään. Useimmilta ryhmäläisiltä on kysytty ensimmäisen kerran alkoholinkäytöstä vasta eläkeiässä ja yhdeltä ryhmäläiseltä vasta 75-vuotiaana.

Kaikki ryhmäläiset olivat yksimielisiä, että lääkärin tai hoitajien pitäisi kysyä heiltä heidän alkoholinkäytöstään. Ryhmäläisten mukaan alkoholinkäytöstä pitäisi kysyä useammin ja aikaisemmin, sillä asiasta ei puhuta, jos ei kysytä. Yksi ryhmäläinen kertoi, että hänen alkoholinkäyttöään on kysytty sanomalla: ”Oletko juoppo, ryypiskeletkö”. Ryhmäläinen kertoi, ettei hätkähtänyt kysymystä. ”Suora kysymys, eikä haitannut. Ei siinä muuta.” Myös muut kertoivat suhtautuneensa alkoholinkäytöstä kysymiseen neutraalisti. Alkoholinkäytöstä kysymistä pidettiin tärkeänä ja hyödyllisenä asiana. Toisin oli väitteessä: ”Se, että käytätkö alkoholia tai en, ei kuulu kenellekään muulle”. Kaikki ryhmäläiset olivat samaa mieltä siitä, ettei heidän alkoholinkäyttönsä kuulu muille. Ryhmäläiset sanoivat, ettei alkoholinkäyttö juridisesti kuulu kenellekään muulle, mutta sosiaalisesti kyllä. Jos alkoholinkäytöstä on haittaa, kuuluu se ainakin perheelle. Lisäksi se kuuluu myös yhteisölle ja yhteiskunnalle, koska siitä voi koitua välillisiä haittoja.

Ryhmäläisten mielestä lääkäri on hyvä alkoholinkäytön puheeksiottaja, koska hänellä on arvovaltaa. Heidän mukaansa alkoholinkäytöstä pitäisi keskustella pidempään, koska nopea kysymys alkoholinkäytöstä ei riitä. Ryhmässä ehdotetaan, että suoran kysymisen lisäksi keskusteltaisiin yleisesti kuulumisista, kuten

miten arki sujuu tai mitä viikonloppuisin tehdään. Arjen sujumisesta on hyvä keskustella tarkemmin, koska suoraan kysymykseen on helppo valehdella, kun omaa alkoholinkäyttöä halutaan piilotella. Ryhmäläisten mukaan jotkut valehtelevat alkoholinkäytöstään, jotta pääsevät helpommalla. Toisaalta ajateltiin, että alkoholinkäytöstä kysyminen voi ikäihmisestä tuntua myöskin hyvältä.

Kuten ryhmäläisemme ehdottivat, ikäihmisten alkoholinkäyttöä voidaan kartoittaa selvittämällä laajemmin asiakkaan alkoholinkäyttömääriä ja juomakertojen toistuvuutta. Työntekijä voi kysyä asiakkaalta määrä- ja tiheyskysymyksiä: kuinka paljon yleensä juotte ja kuinka usein yleensä juotte. Tietoja voidaan tarkentaa kysymällä juomalajien, kuten miedot alkoholijuomat, viini ja väkevät, käyttömäärät erikseen. Toinen tapa selvittää alkoholinkäyttöä on käydä läpi alkoholinkäyttökerrat kuluneiden viikkojen ajalta. Aluksi voidaan kysyä, milloin edellisen kerran on juonut alkoholia ja kuinka paljon. Tämän jälkeen käydään takautuvasti läpi kaikki juomakerrat kahden tai neljän viikon ajalta. Myös juomapäiväkirjan, johon asiakas merkitsee käyttämänsä alkoholimäärät tulevien viikkojen ajalta, voi olla toimiva keino kartoittaa tilannetta ja saada asiakas itse pohtimaan alkoholinkulutustaan. (Aalto & Holopainen 2008, 1494–1495.) Kuviossa 6 keräämme ryhmäläisten kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveystalveissa.

Alkoholinkäytön puheeksiottaminen sosiaali- ja terveystalveissa		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholinkäytöstä kysytty 8 / 10</li> <li>• Viideltä suullisesti ja kolmelta kirjallisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lääkäri kysynyt terveystalveksessa tai sairaalassa:</li> <li>• Ajokortin uusinta</li> <li>• Epilepsiatutkimukset</li> <li>• Sydänleikkaus</li> <li>• Reumatutkimukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkoholinkäytöstä kysyminen koettiin tärkeäksi</li> <li>• Pitäisi kysyä useammin ja aikaisemmin</li> <li>• Kokonaiskuvan saamiseksi aiheesta pitäisi keskustella laajemmin</li> </ul>

Kuvio 6. Kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveystalveissa

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tuloksien peilaamista aikaisempiin tutkimuksiin ja johtopäätöksiä

Tarkastelemme opinnäytetyömme keskeisiä tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimustuloksiin ja tietoperustaan. Tutkimustehtävänä oli selvittää kymmenen yli 65-vuotiaan ajatuksia ikäihmisten alkoholinkäytöstä. Erityisesti halusimme tietoa siitä, mitä haitallinen ja kohtuullinen alkoholinkäyttö aiheuttaa ikäihmisen elämään, mitkä tekijät lisäävät tai vähentävät ikäihmisten alkoholinkäyttöä sekä miten he ovat kokeneet alkoholinkäytön puheeksiottamisen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tutkimukselle asetetut tavoitteet toteutuivat, koska saimme tietoa toimeksiantajien haluamista asioista sekä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

#### 8.1.1 Alkoholinkäytön seurauksia ikäihmisen elämään

Ryhmiimme osallistuneiden ikäihmisten mielestä haitallinen alkoholinkäyttö ilmenee ikäihmisen elämässä erinäisinä fyysisinä haittoina, kuten sairauksina. Suhosen (2005, 68–69) mukaan terveydenhuollossa helposti erehdytään hoitamaan ikäihmisen sairauksia ikääntymisestä johtuvina, vaikka taustalla olisikin haitallinen alkoholinkäyttö. Ryhmäläiset sanovat, että alkoholinkäytön aiheuttaman heikentyneen toimintakyvyn seurauksena lisääntyvät tapaturmat ja vaaratilanteet. Suhosen (2005, 68–69) tutkimus tukee tuloksiamme, koska sen mukaan alkoholinkäyttö samanaikaisesti erilaisten lääkkeiden kanssa lisää terveyshaittoja ja tapaturmia. Myös Kuopio +75 (Aira 2010, 14) -tutkimuksessa ilmeni, että suurella osalla yli 75-vuotiaista alkoholia käyttävistä ikäihmisistä on lääkityksiä eli sekakäytön riski on suuri.

Psyykkiset haitat ilmenevät esimerkiksi häpeän ja syyllisyyden tunteina sekä arjenhallinnan vaikeutumisenä. Häpeän tunteet alkoholinkäytöstä saa ikäihmisen piilottelemaan alkoholinkäyttöään, jolloin juodaan kotona. Suhonen (2005, 69) sai samanlaisia tuloksia alkoholinkäytön haittavaikutuksista ikäihmisen arjenhallintaan. Siinä ilmeni, että alkoholinkäyttö aiheuttaa asteittaista arjenhallinnan menettämistä (Suhonen 2005, 69). Alkoholinkäytön taloudelliset haitat il-

menevät rahan kuluttamisena alkoholiin, jolloin ruokaan ei jää rahaa. Oman rahankäytön suunnittelu liittyy keskeisesti arjen hallintaan.

Ryhmäläistemme mukaan humaltuminen tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet. Ikäihmisten haitallinen alkoholinkäyttö lisää ryhmäläisten mukaan valehtelua, väkivaltaisuutta ja aggressiivisuutta. Myös Kaskiharjun ja Kemppaisen (2010, 282) tutkimuksen mukaan alkoholinkäyttö on sopimatonta, jos siitä seuraa suunsoittoa, metelöintiä ja väkivaltaisuutta. Liiallinen alkoholinkäyttö vaikuttaa negatiivisesti myös sosiaalisiin suhteisiin ja lisää etenkin parisuhdeongelmia.

Ryhmäläiset kertoivat haitallisen alkoholinkäytön seurauksiksi psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden alkoholiin. Ryhmäläisten mukaan alkoholiriippuvuus ei ole kuitenkaan ihmisen huonoutta, vaan toisille alkoholista tulee helpommin ongelma kuin toisille. Myös Haarnin ja Hautamäen (2008) Ikääntyvät juomatavat -tutkimuksen mukaan on yhtä monia alkoholinkäyttötapoja kuin on ikäihmisiäkin. Tutkimuksen haastateltavilla ei ollut yhtenäistä kokemusta sopivasta alkoholinkäytöstä tai sen käyttömääristä. (Haarni & Hautamäki 2008, 165–168.) Nämä tulokset olivat samankaltaisia tutkimuksemme tuloksien kanssa. Voi siis sanoa, ettei alkoholinkäyttömääristä voi suoraan sanoa, syntyykö alkoholista riippuvuus.

Tutkimuksemme mukaan kohtuullinen alkoholinkäyttö näkyy ikäihmisten elämässä alkoholin nauttimisena pieninä annoksina esimerkiksi rentoutumiseen, sosiaalisissa tilanteissa seuran vuoksi ja helpotukseksi fyysisiin vaivoihin. Myös Mertasen ja Paavolan (2010) opinnäytetyöstä selvisi, että ikäihmiset käyttävät alkoholia rentoutumiseen, lääkkeeksi tai seurassa. Ikääntyvät juomatavat -tutkimuksen mukaan ikääntyvien käsitykset sopivana pidetystä alkoholinkäytöstä ja -määristä, sekä sosiaalisista tilanteista ja ympäristöistä vaihtelivat. (Haarni 2008, 165–168.) Ryhmäläisten mielestä kohtuullisen alkoholinkäytön raja on venyvä, mutta suurin osa ryhmäläisistä piti krapularyyppyä jo huolestuttavana merkkinä. Myös Kaskiharjun ja Kemppaisen (2010, 282) tutkimuksesta selvisi, että sopivan alkoholinkäytön rajat miellettiin venyviksi.

### 8.1.2 Ikäihmisten alkoholinkäyttöön vaikuttavia tekijöitä

Tutkimuksemme mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttöön vaikuttaa lisäävästi suuret menetykset ja muutokset elämässä, kuten puolison tai läheisen menetys, taloudelliset menetykset ja eläkkeelle siirtyminen. Tuloksiamme tukee Elämä on pysähtynyt keinu -tutkimus, jonka mukaan ikääntyvien alkoholinkulutusta voivat lisätä eläkkeelle jääminen, leskeys, suru ja sairaudet (Suhonen 2005, 65–67, 70–72). Ryhmässämme yksinäisyys ja syrjäytyminen koettiin keskeiseksi alkoholinkäyttöä lisääväksi tekijäksi. Vastaavia tuloksia ilmeni myös Suhosen (2005, 66) tutkimuksessa ja Mertalan ja Paavolan (2010) opinnäytetyössä. Ryhmäläiset sanoivat, että ellei muutoksia ja menetyksiä pysty käsittelemään, ne voivat aiheuttaa suurempia ongelmia. Mielestämme tämä kertoo siitä, että monet ikäihmiset kaipaavat enemmän tukea vaikeiden vaiheiden ja asioiden käsitteilyyn ja hyväksymiseen.

Tutkimuksemme mukaan ikäihmiset käyttävät alkoholia lääkkeenä erilaisiin psyykkisiin ja fyysisiin vaivoihin. Alkoholista haetaan helpotusta fyysisiin vaivoihin, kipuihin ja särkyihin sekä psyykkisiin ongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen ja pelkoihin. Alkoholin odotetaan myös rentouttavan ja helpottavan nukahtamista. Vastaavia tuloksia esiintyy myös Suhosen (2005, 70–72) tutkimuksessa, joka osoittaa, että alkoholiongelmat liittyvät usein psyykkisiin vaikeuksiin kuten masennukseen, ahdistukseen ja tarpeettomuuden tunteeseen. Lisäksi alkoholinkäyttöä voi lisätä fyysiset sairaudet ja dementiaoireet (Suhonen 2005, 70–72). Myös Mertasen ja Paavolan (2010) kyselylomaketutkimuksen sekä Kuopio 75+ -tutkimuksen (2010, 14) mukaan ikäihmiset käyttävät alkoholia lääkkeenä erilaisiin vaivoihin. Ryhmäläisemme kokivat, että myös hoitamattomat sairaudet ja hoitoon pääsyn vaikeus voivat lisätä ikääntyvien alkoholinkulutusta ja itsensä lääkitsemistä alkoholilla. Mielestämme nämä asiat osoittavat, että terveyspalvelut kaipaavat kehittämistä, jotta ikääntyvien hoidon ja tuen tarpeeseen pystyttäisiin vastaamaan paremmin.

Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että ikäihmisten alkoholinkäyttöön vaikuttaa keskeisesti opitut mallit ja tavat sekä sosiaaliset tilanteet. Haarnin ja Hautamäen (2008, 165–168) tutkimus tukee tuloksiamme, sillä myös heidän tutkimuksensa

osoittaa alkoholinkäyttöä lisääviksi tekijöiksi elämänaikana koetut ja opitut asiat sekä lähipiirin juomatavat. Myös Suhosen (2005, 56–67) mukaan alkoholinkäyttöön vaikuttaa opitut tavat. Sosiaaliset tilanteet lisäävät ikäihmisten alkoholinkäyttöä ja joskus alkoholia juodaan seurassa myös kohteliaisuudesta. Alkoholinkäyttöä seurustelujuomana pidetään niin normaalina, että alkoholista kieltäytymistä voi joutua perustelemaan enemmän kuin juomista. Omien havaintojemme mukaan tämä näkyy myös nuoremmissa ikäpolvissa; alkoholin kohtuukäyttö on hyväksyttävää, jopa suotavaa, mutta ongelmakäyttöä paheksutaan.

Ryhmäläistemme mukaan on totuttu tapa käyttää alkoholia esimerkiksi erilaisissa juhlissa ja on yleistä nauttia alkoholia ystävien luona kyläillessä. Haarnin ja Hautamäen (2008, 94–102) mukaan alkoholi liittyi sosiaalisiin tilanteisiin, joissa vieraita kestittiin omassa kodissa tai kyläiltiin ystävien luona. Alkoholinkäyttö seurajuomana on yleistä myös Mertalan ja Paavolan (2010) mukaan. Ryhmäläisemme uskoivat, että jotkut ikäihmiset voivat pyrkiä irti arkuudesta alkoholia juomalla, sillä alkoholi antaa rohkeutta ja poistaa estoja. Erona meidän tuloksiimme Haarnin ja Hautamäen (2008, 165–168) tutkimuksessa haastateltavat kokivat, ettei alkoholia tarvitse enää eläkeiässä käyttää sosiaalisten tilanteiden ”voiteluun” ja haastateltavat uskoivat myös, että sosiaaliset juomatilanteet usein vähenevät iän myötä.

Ryhmäläiset uskovat ikäihmisten tavoittelevan alkoholilla rentoutunutta ja miellyttävää olotilaa. Haarnin ja Hautamäen (2008, 165–168) tutkimus osoittaa samankaltaisia tuloksia: suurin osa alkoholia käyttävistä ikäihmisistä tavoittelee sillä miellyttävää olotilaa ja nautintoa. Ryhmäläisemme kokivat alkoholinkulutusta lisääväksi tekijäksi alkoholin helpon saatavuuden. Toisaalta myös ajateltiin, ettei alkoholin hinnan nosto auttaisi, sillä ne ketkä haluavat juoda, löytävät siihen rahaa ennemmin kuin ruokaan ja laskuihin.

Ryhmässä pohdittiin, vaikuttaako varallisuus lisäävästi alkoholinkulutukseen. Suurin osa ryhmäläisistä uskoi eläkkeen pienuuden vähentävän alkoholinkulutusta ja muutamat ajattelivat varallisuuden lisäävän alkoholinkulutusta. Sulanderin ym. (2006, 9–10) ja Laitalaisen ym. (2010, 17–18) tutkimukset osoittavat, että

korkeasti koulutettujen ikäihmisten alkoholinkäyttö on yleisempää kuin matalasti koulutettujen. Myös Haarnin ja Hautamäen (2008, 165–168) tutkimus osoittaa, että alkoholinkulutustapoihin vaikuttaa sosioekonominen asema. Lisäksi Luonsisen tutkimuksessa tuli esille näkemys, jonka mukaan hyvä taloudellinen tilanne voi lisätä ikääntyvien alkoholinkulutusta (Luonsinen 2011, 47). Tutkimuksien mukaan ikäihmisten alkoholinkulutusta voi siis lisätä varallisuus, mutta vähentää pieni eläke. Toisaalta kuitenkin alkoholinkäyttöä lisäävänä tekijänä nähtiin taloudelliset ongelmat ja sen aiheuttamat stressitekijät.

Ikääntymisen muutokset voivat vaikuttaa vähentävästi ikäihmisten alkoholinkulutukseen. Lähes kaikki ryhmäläiset uskoivat alkoholinkäytön vähentyvän ikääntymisen myötä ja myös Haarnin ja Hautamäen (2008, 162–168) tutkimus osoittaa, että ikääntyminen voi lisätä taitoa käyttää alkoholia kohtuullisesti. Ikääntymisen mukana tuleva toimintakyvyn heikkeneminen ja mahdolliset liikuntarajoitteet koettiin vähentäviksi tekijöiksi. Ikääntymiseen liittyy usein erilaisia sairauksia ja lääkityksiä ja ryhmäläisemme kokivat, että lääkityksien ainakin pitäisi vähentää alkoholinkäyttöä, sillä alkoholi ja lääkkeet ovat riskialtis yhdistelmä. Sulanderin ym. ja Laitalaisen ym. tutkimuksien mukaan ikääntyminen sekä ikääntymiseen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa alkoholinkäyttöön vähentävästi. Tämän osoittavat tilastot, joissa yli 80-vuotiaiden miesten ja yli 75-vuotiaiden naisten alkoholinkulutus on huomattavasti vähäisempää, kuin sitä nuoremmilla. (Sulander ym. 2006, 9–10; Laitalainen ym. 2010, 17–18.)

Lapsuudessa ja nuoruudessa koetut asiat sekä opitut mallit alkoholinkäytön haitoista voivat olla alkoholinkäyttöä vähentäviä tekijöitä vielä eläkeiässä. Myös Haarnin ja Hautamäen (2008, 165–168) mukaan alkoholinkulutustapoihin vaikuttaa elämänaikana koetut ja opitut asiat sekä alkoholikasvatus. Alkoholinkäyttöä vähentäväksi tekijäksi koettiin muun muassa koulun raittiussivistys ja raittiuskirjoituskilpailut<sup>3</sup>, joista jäi pelko alkoholia kohtaan. Raittiuskirjoituskilpailuja muisteltiin myös Haarnin ja Hautamäen (2008, 47–57) tutkimuksessa. Alkoholiin suhtautumiseen vaikutti myös se, että lapsuudessa ja nuoruudessa on nähnyt, miten alkoholi on vaikuttanut läheisiin. Lapsuudessa nähdyt varoittavat esimer-

---

<sup>3</sup> Raittiuskilpailukirjoituksia järjestettiin kansakouluissa 1930–1960-luvuilla. Lasten ja nuorten tehtävänä oli kirjoittaa kysymysten ja taustamateriaalin pohjalta kunnollisen elämän paremmuudesta ja alkoholinkäytön haitoista. (Matilainen 2006, Haarni & Hautamäki 2008, 48 mukaan.)



kit vähensivät myös omaa alkoholinkulutusta. Kaiken kaikkiaan alkoholinhaitoista tiedottaminen koettiin tärkeäksi ja alkoholinkulutusta vähentäväksi asiaksi.

Ikääntyvän alkoholinkulutusta vähentää läheinen suhde ystäviin, perheeseen tai itselleen merkitykselliseen yhteisöön. Lisääntyvältä alkoholinkäytöltä suojaavia tekijöitä ovat hyvä ja turvallinen olo sekä ihmissuhteet. Ryhmäläiset kokivat yksinäisyyttä ja alkoholinkäyttöä vähentäviksi tekijöiksi harrastukset, ryhmätoiminnan ja mielekkään tekemisen. Heidän mukaansa esimerkiksi järjestö- ja harrastustoiminta tarjoaa mielekästä tekemistä ja sosiaalisia suhteita, joka voi osaltaan vähentää yksinäisyyttä ja myös siitä seurannutta lisääntyneitä alkoholinkäyttöä.

### **8.1.3 Alkoholinkäytön puheeksiottamisen kokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa**

Ryhmäläisten kokemusten perusteella voidaan sanoa, että heidän kohdallaan alkoholinkäytön puheeksiottaminen palveluissa on ollut vähäistä. Vain viideltä on kysytty suullisesti ja kahdelta ei ollenkaan. Lisäksi puheeksiottaminen on ajoittunut myöhemmälle iälle sekä laajempien sairaalassa ja terveyskeskuksessa tehtyjen tutkimusten yhteyteen. On tärkeää huomata, että puheeksiottaja on aina ollut lääkäri. Ryhmäläisemme pitivät lääkäriä hyvänä puheeksiottajana hänen arvovaltansa takia. Voidaan kuitenkin pohtia, miksi terveydenhoitajat tai sairaanhoitajat eivät ole ottaneet alkoholinkäyttöä puheeksi ja miksi alkoholinkäytöstä on kysytty lähes kaikkien kohdalla vasta eläkeiässä. Aallon ja Holopaisen mukaan on mahdollista, että terveydenhuollon työntekijä pitää asiakkaiden alkoholinkäyttöä niin henkilökohtaisena ja arkaluontoisena asiana, ettei sitä oteta puheeksi. Tällainen ajattelutapa voi korostua juuri ikääntyvien kohdalla, sillä mahdollisesti ikäihmisten suurkulutusta moralisoidaan enemmän kuin nuorempien. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.) Tähän tietoon verraten meistä on positiivista, että Kettusen ja Tolppasen opinnäytetyössä sosiaalialan työntekijät kertoivat pyrkivänsä ottamaan alkoholinkäytön puheeksi jokaisen asiakkaan kanssa. Lisäksi he kokivat puheeksiottamisen helpoksi. (Kettunen & Tolppanen 2010.)

Haarnin ja Hautamäen (2008, 162–165) tutkimustulosten mukaisesti ryhmäläisemme ajattelevat, että kokonaisvaltaisen kuvan saaminen alkoholinkäyttäjän elämästä on todellisen auttamisen edellytys. Ryhmäläisten mielestä nopea kysyminen ei kerro koko totuutta, minkä takia alkoholinkäytöstä tulisi keskustella pidempään ja laajemmin. Ryhmäläistemme mukaan alkoholinkäytöstä pitäisikin kysyä useammin ja aikaisemmin. Ryhmätapaamisissa keskusteltiin myös siitä, saako lääkäri kehottaa ottamaan alkoholia lääkkeeksi esimerkiksi fyysisiin vaikeuksiin. Ryhmäläiset olivat lähes yhtä mieltä siitä, ettei lääkäri saisi sanoa alkoholia lääkkeeksi, koska se on riskialtista. Syyksi ryhmäläiset sanoivat, että jotkut voivat juoda suosituksia enemmän lääkärin kehotuksen varjolla.

Ryhmäläiset kokivat alkoholinkäytön puheeksiottamisen sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa hyväksi ja tärkeäksi. Myös Luhtalan ja Salmisen opinnäytetyötutkimuksessa (2010) sekä Luonsisen Pro gradu tutkielmassa (2011, 46) selvisi, että ikäihmiset pitivät puheeksiottamista tärkeänä. Toisaalta ryhmätapaamisissa alkoholinkäyttöä pidettiin myös henkilökohtaisena asiana, joka ei muille kuulu. Haarnin ja Hautamäen (2008, 165–168) tutkimustulokset ovat samansuuntaisia, koska yleisesti haastateltavat pitivät alkoholinkäyttöä jokaisen omana asiana. Luhtalan ja Salmisen opinnäytetyössä (2010) tuli esille ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyvät häpeän tunteet ja aiheen arkuus, jotka voivat olla alkoholinkäytön henkilökohtaiseksi mieltämisen taustalla. Myös ryhmäläistemme mielestä häpeän tunteet voivat estää hakemasta apua alkoholiongelmaan. Samaa mieltä ovat Haarni ja Hautamäki (2008, 162–165) sekä Suhonen (2005, 68–69), jotka sanovat tutkimuksiensa perusteella, että häpeän pelko voi olla hoitoon hakemattomuuden syy. Mielestämme tutkimuksien tuloksissa näkyy yhteiskunnassamme vallitseva yksilökeskeinen ajattelutapa.

Ryhmätapaamisissa tuli selvästi esille, että ikäihmisten haitallinen alkoholinkäyttö on piilotettu asia eikä alkoholia käytetä yleisillä paikoilla. Myös Suhosen (2005, 65–67) tutkimuksessa selvisi, että iäkkäät ovat hyviä piilottamaan alkoholiongelmansa erityisesti perheen ulkopuolisilta ihmisiltä. Tutkimuksessa haastateltujen mukaan ikäihmiset pystyvät kuitenkin puhumaan alkoholinkäytöstään avoimesti. (Suhonen 2005, 65–67.) Myös meidän tutkimuksemme mukaan al-

koholinkäytöstä kysyminen voi tuntua hyvältä, välittämisen osoitukselta, jolloin puhuminen on helpompaa. Ryhmäläiset kokivat alkoholinkäytöstä kysymisen hyväksi ja suhtautuivat siihen neutraalisti. Samankaltaisia tuloksia ilmeni Luonsisen tutkimuksessa, jossa puheeksiottaminen terveyspalveluissa koettiin luontevaksi, eikä se herättänyt ikääntyvissä negatiivisia tunteita (Luonsinen 2011, 47). Lisäksi ryhmäläiset uskovat, että ne ikääntyvät, jotka tiedostavat käyttävänsä liikaa alkoholia, myös valehtelevat helpommin siitä kysyttäessä. Tämän perusteella voidaan olettaa, että kohtuullisesti ja haitallisesti alkoholia kuluttavat suhtautuvat alkoholinkäytöstä kysymiseen eri tavoin. Mahdollisesti on yleisempää, että kohtuullisesti alkoholia käyttävät suhtautuvat neutraalisti asiaa kysyttäessä, mutta paljon alkoholia käyttävät voivat kokea sen loukkaavana.

## **8.2 Toteutuksen ja menetelmien tarkastelu**

Toiminnallinen ryhmä, jossa hyödynsimme osallistamisen ja tiedontuotannon menetelmiä, oli toimiva aineistonkeruumenetelmä. Ryhmissä saimme paljon tietoa luontevan, avoimen keskustelun ja ryhmäläisten välisen dialogin avulla aiheesta, jonka ihmiset mieltävät araksi aiheeksi. Saimme ryhmissä vaikutelman, ettei ryhmäläisillemme ollut vaikeaa keskustella alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista. Useiden menetelmien yhdistäminen tiedonkeruussa toi tutkimukseemme useampia näkökulmia ikäihmisten alkoholinkäytöstä ja saimme tietoa monipuolisesti. Mielenkiintoista tiedonkeruutilanteissa oli ensimmäisen tapaamisen ryhmäkeskustelusta ja toisen tapaamisen Learning cafesta saadun tiedon laajuus. Learning cafen vastaukset olivat huomattavasti lyhytsanaisempia ja niukempia verrattuna ryhmäkeskusteluun, mutta muuten vastaukset olivat samankaltaisia.

Käytimme tiedonkeruuryhmissä keskustelun herättelijänä sitaatti-PowerPointia (liite 4), jonne liitimme kaksi itse keksittyä väittämää alkoholinkäytön puheeksiottamisesta palveluissa. Teimme näin, koska toimeksiantajat halusivat tietää, kysytäänkö esimerkiksi terveyskeskuksessa asioidessa alkoholinkäytöstä ja halusimme varmistaa aiheen tulevan käsitellyksi. Keskusteltaessa ikäihmisistä ja alkoholista alkoholinkäytön puheeksiottaminen palveluissa ei tullut spontaani-

nisti esiin missään keskustelun vaiheessa. Kuitenkin esitettyämme väitteet keskustelua syntyi aiheesta ja esimerkiksi lääkärin asemasta puheeksiottajana.

Lisäksi ryhmätyöskentely itsessään koettiin mukavaksi ja opettavaiseksi myös ryhmäläisille itselleen. Yksi ryhmäläinen sanoi, että ryhmässä hänen omat jyrkät asenteensa ja mielipiteensä asioista muuttuivat, kun asioista yhdessä keskusteltiin ja kuunneltiin muiden ajatuksia. Toinen ryhmäläinen kertoi, että tällaisia ryhmiä pitäisi olla enemmän, sillä hän koki oppineensa asioista paljon enemmän kuin esimerkiksi luennoilla. Myös muut ryhmäläiset kokivat ryhmäkerrat antoisiksi ja mukaviksi ja he harmittelivat ryhmien päättymistä. Myös me ohjajina koimme ryhmäkerrat onnistuneiksi ja antoisiksi.

### **8.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jossa painottuu sisäinen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Opinnäytetyöprosessin ajan olemme pitäneet päiväkirjaa eri työvaiheistamme. Päiväkirja auttoi meitä hahmottamaan, mitä olemme tehneet ja pohtineet prosessin eri vaiheissa. Lisäksi pystyimme päiväkirjan avulla arvioimaan paremmin päätöksiemme ja valintojemme johdonmukaisuutta. Olemme myös kirjanneet ja pohtineet omia ennako-oletuksiamme päiväkirjaan prosessin edetessä tunnistaksemme ja tiedostaaksemme asenteitamme ja ennakkoluulojamme sekä lisätäksemme työmme objektiivisuutta.

Hirsjärvi ym. (2004, 28–29; 2008, 227) sanovat, että tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista, sillä laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu totuudenmukaiseen ja selkeään kuvaukseen tutkimuksen toteutuksesta. Olemme päiväkirjaa hyödyntämällä pyrkineet avaamaan opinnäytetyöprosessimme alkuideoinnista aina analysointiin saakka, jotta lukija pystyy seuraamaan työmme etenemistä ja kehittymistä. Pyrimme siis edistämään tutkimuksemme luotettavuutta raportoimalla mahdollisimman avoimesti tutkimusprosessin etenemisen. Tästä syystä olemme kuvailleet mahdollisimman tarkasti

esimerkiksi ryhmätapaamisten sisällön ja kertoneet ryhmissä hyödynnetyistä osallistamisen ja tiedontuotannon menetelmistä.

Koko tutkimusprosessin luotettavuuteen eniten vaikuttava tekijä on tutkija itse, koska tutkija on tutkimuksen keskeisin tutkimusväline (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkijan tulee olla tietoinen omista valinnoista ja niiden vaikutuksista jo tiedonkeruuvaiheeseen, sillä tutkimuksen tulokset muodostuvat ryhmäläisten käsitysten sovittamisesta tutkijoiden omiin tulkintoihin ja käsityksiin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189). Kaikilla ihmisillä on oma henkilökohtainen arvomaailmansa, joka väistämättäkin ohjaa ihmisen ennakkoluuloja, asenteita ja käsityksiä. Huomioimme tämän asian ja tiedostimme, että tekemillämme valinnoilla prosessin aikana vaikutamme tutkimuksen luotettavuuteen. Esimerkiksi tiedonkeruutilanteessa pyrimme siihen, että vaikuttaisimme mahdollisimman vähän kysymysten asettelulla ja käyttäytymisellä ryhmäläisten keskusteluun. Tästä syystä ensimmäisellä tapaamiskerralla heitimme aiheen ilmaan kysymällä: ”Mitä tulee mieleen puhuttaessa ikäihmisistä ja alkoholista”. Vasta vapaan keskustelun jälkeen esitimme ryhmälle väittämiä, jotka toimivat keskustelun herättelijöinä.

Uskomme, että parityöskentely lisäsi tutkimuksemme luotettavuutta. Koska työssämme oli kaksi tutkijaa, pystyimme ja jouduimme pohtimaan tekemiämme ratkaisuja useista eri näkökulmista ja myös perustelemaan valintoja sekä itsellemme että toisillemme. Parityöskentelyn hyödyt näkyivät myös aineiston hankinnassa ja analyysissä (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 215). Tiedonkeruutilanteessa meitä oli kaksi kirjoittamassa muistiinpanoja ja jälkeinpäin pystyimme tarkistamaan, että olimme ymmärtäneet asiayhteydet samoin. Analyysivaiheessa teimme ensin analyysia yksin, minkä jälkeen tapasimme ja vertasimme havaintojamme. Näin pystyimme myös varmistamaan, etteivät omat oletuksemme ole ohjanneet liikaa analyysia. Saimme kahden tutkijan ansiosta useampia näkökulmia aineiston analysointiin. Käsittelimme aineistoa kunnioittavasti ja analysoinnissa pyrimme avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen. Aineiston käsittelyn ja analyysin etenemiseen kuului useita eri vaiheita, kuten liitteen 6 analyysipolku osoittaa. Analyysin luotettavuutta lisätäksemme säilytimme prosessin eri vaiheissa tuotetut tekstit voidaksemme palata niihin tarvittaessa.

Raportoimme tulokset, ryhmäläisten kokemuksia kunnioittaen, sellaisina kuin ne tutkimusaineistosta nousivat. Saatuja tuloksia ei pidä yleistää kuitenkaan liikaa, koska aineisto on kymmenen ikäihmisen kokemuksia ja ajatuksia ja tulokset ovat meidän tulkintojamme aineistosta. Myös Hirsjärvi ym. (2004, 28–29) sanovat, että tuloksia ei saa yleistää kriitikittömästi ja tuloksien tulee nousta aineistosta.

Ryhmätapaamisiiimme osallistuminen oli vapaaehtoista ja kerroimme tutkimukseen osallistuvia etsittäessä avoimesti tutkimusaiheestamme, aineistonhankintatilanteesta, kaikista sen vaiheista sekä siitä, mihin tutkimuksestamme saatua tietoa käytetään. Tutkimukseen osallistuvien tulisi allekirjoittaa suostumus siten, että he tietävät kaiken tarvittavan tutkimuksesta ja allekirjoittaa suostumus vapaaehtoisesti ilman pakkoa (Hirsjärvi ym. 2004, 28–29).

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa keskeisiä asioita ovat vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus, ryhmäläisten anonymiteetin säilyttäminen ja kunnioitava kohtelu (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129). Ryhmäläiset antoivat luvan kertoa opinnäytetyössämme, että ryhmäläiset saatiin Joensuun eläkeläiset ry:n kautta. Pyrimme kuitenkin säilyttämään ryhmäläisten anonymiteetin parhaamme mukaan. Emme ole eritelleet jokaisen ryhmäläisen ikää raportissamme, ettei ryhmäläisiä voitaisi tunnistaa. Samasta syystä emme myöskään koodanneet raportissa käytettyjä sitaatteja, jotka ryhmäläiset ovat sanoneet. Olemme käsitelleet ja säilyttäneet tutkimusaineistoamme niin, ettei aineisto ole joutunut ulkopuolisten henkilöiden nähtäväksi. Tutkimusaineistoa käytettiin vain tämän tutkimuksen teossa ja aineisto tuhotaan opinnäytetyöprosessin päätyttyä, kuten myös ryhmään osallistujille olemme kertoneet.

Huomioimme, että tiedonkeruutilanteen tunnelma vaikuttaa siihen, miten avoimesti ihmiset keskustelevat. Tämän takia pyrimme luomaan tiedonkeruutilanteeseen luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin muun muassa lämmittelyharjoituksilla sekä kahvitelulla. Sovimme myös yhdessä ryhmäläisten kanssa yhteisistä säännöistä, joihin kuului myös sopimus siitä, ettei ryhmässä keskustelluis-

ta asioista puhuta ryhmän ulkopuolella. Saamamme tieto oli sosiaalisesti tuotettua ja ryhmän sosiaaliset paineet voivat vaikuttaa ihmisten vastaamiseen (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 96–97). Tutkimukseen osallistuvien persoonat, henkilökemiat ja ryhmädynamiikka vaikuttavat tiedonkeruutilanteeseen ja syntyvään keskusteluun. Jo yksi dominoiva persoona voi saada aikaan sen, ettei kaikkien ääni pääse kuuluviin, jolloin ryhmänohjaajien vastuulla on huolehtia siitä, että kaikki saavat puheenvuoron. Havaintojemme mukaan kaikki ryhmäläiset saivat mahdollisuuden kertoa omat mielipiteensä ryhmissä. Keskustelu oli avointa ja myös eriäviä mielipiteitä esitettiin. Ryhmäläisten vastaukset vaikuttivat havaintojemme mukaan rehellisiltä ja ryhmään osallistuja sanoi ryhmässä, ettei heillä ole mitään syytä valehdella keskustelluista asioista.

Opinnäytetyömme tutkimusaineisto hankittiin ryhmätyöskentelynä. Ryhmässä käytetyt menetelmät ja harjoitukset olivat meille valmiiksi tuttuja, sillä olimme kokeilleet niitä opintojemme aikana. Menetelmiä oli siis testattu jo aikaisemmin ja ne oli todettu toimiviksi. Muokkasimme niitä kuitenkin hieman ryhmämme tarpeita vastaaviksi.

Aineisto koostui sekä kirjoittamistamme muistiinpanoista sekä ryhmäläisten itsensä kirjoittamista asioista, eli ryhmäkeskusteluja ei nauhoitettu ja litteroitu. Tämän takia tutkimuksemme luotettavuutta pohdittaessa keskeisessä roolissa on ryhmätapaamisten viimeinen tapaamiskerta, jolloin näytimme ryhmäläisille yhteisen työskentelyn avulla saadun tiedon yhteenvedon. Tällä tavalla annoimme ryhmäläisille mahdollisuuden muokata yhteenvetoamme ja samalla varmistimme, että olemme ymmärtäneet keskustellut asiat, kuten he ovat ne tarkoittaneet. Ryhmäläisiltä saamamme palautteen mukaan olimme ymmärtäneet oikein ryhmissä puhutut asiat ja he olivat jopa yllättyneitä siitä, kuinka tarkasti olimme saaneet koottua heidän ajatuksensa yhteenvetoon.

Haluamme korostaa, että tutkimuksella saimme vain tutkittavan ryhmän ajatuksia ja kokemuksia aiheesta. Keskusteluun on voinut vaikuttaa ryhmäläisten vaikutus toisiinsa ja osallistujan olettamus hyvästä ja oikeasta vastauksesta (vrt. Eskola & Suoranta 1998, 96–97). Emme siis voi sanoa saavamme selville to-

tuutta siitä, mitä ryhmäläisemme ajattelevat ikääntyvien alkoholinkäytöstä, vaan meillä on ainoastaan se tieto, jonka he ovat halunneet meille kertoa. Olimme yllättyneitä siitä, ettei kahdelta ryhmäläiseltä ollut koskaan kysytty alkoholinkäytöstä sosiaali- ja terveystalveluissa. Saamamme tiedon pohjalta oletamme, että asia todella on näin, mutta toisaalta on mahdollista, etteivät kaikki ryhmäläiset välttämättä muista alkoholinkäytön puheeksiottotilanteita sosiaali- ja terveystalveluissa. Voi myös olla, että alkoholinkäytön puheeksiotto on koettu epämiellyttäväksi tai loukkaavaksi, eikä siitä välttämättä haluttu kertoa ryhmätilanteessa. Meillä ei siis ole varmaa tietoa asiasta, vaan meidän tulee luottaa siihen tietoon, jonka ryhmäläiset meille asiasta antoivat. Haluamme kuitenkin korostaa, että me ohjaajina saimme ryhmätapaamisissa vaikutelman, että ryhmäläiset kertoivat kokemuksistaan ja ajatuksistaan hyvin avoimesti.

Opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden valinnassa olimme lähdekriittisiä ja pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Myös muut lähteet valitsimme niin, että tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja ajankohtaista. Internetlähteiksi hyväksyimme vain luotettavat sivustot.

#### **8.4 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyömme on ollut pitkä ja opettavainen prosessi, johon on kuulunut niin huonoja kuin hyviä päiviä, epätoivon hetkiä sekä onnistumisen ja ilon kokemuksia. Prosessin aikana olemme oppineet useista asioista muun muassa parityökentelystä, vastuun kantamisesta ja vastuun jakamisesta, osallistamisen ja tiedontuotannon menetelmistä, suunnitelmallisuudesta ja aikataulutuksesta eli prosessinhallinnasta. Tiivistetysti voisi sanoa, että olemme oppineet opinnäytetyön kirjallisesta, tutkimuksellisesta ja toiminnallisesta toteutuksesta.

Itsenäisen ja pitkän opinnäytetyöprosessin aikana olemme ottaneet myös harha-askelia ja samalla olemme oppineet pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Aluksi tarkoituksenamme oli tehdä tutkimuksellinen opinnäytetyö, johon aineisto hankittaisiin perinteisin keinoin yksilö- tai ryhmähaastatteluilla. Prosessin edetessä työmme sai kuitenkin toiminnallisia piirteitä, kun päätimme toteuttaa aineiston hankinnan hyödyntämällä yhteistoiminnallisia menetelmiä. Työtä teh-



dessä olemme saaneet perehtyä sekä laadullisen tutkimuksen että toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällisiin vaihtoehtoihin. Toiminnallisuuden ja tutkimuksellisuuden yhdistämisen seurauksena koimme opinnäytetyön työmäärän melko suureksi. Toisaalta, koimme myös ryhmätoiminnan ikääntyvien kanssa niin onnistuneeksi ja antoisaksi, ettemme haluaisi tehdä asioita kuitenkaan toisin.

Olemme iloisia siitä, että saimme tehdä opinnäytetyömme työelämälähtöisenä toimeksiantona. Motivaatiota työtämme kohtaan on lisännyt tieto siitä, että tutkimuksellamme saavutettua tietoa voidaan hyödyntää myös kehittämistyössä. Tutustumalla aikaisempiin tutkimuksiin olemme havainneet selkeästi, että ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyvistä ikäihmisten omista kokemuksista ja ajatuksista ei ole vielä paljon tutkimustietoa. Myös ikääntyville suunnatuissa palveluissa on jo nyt kehitettävää. Kun tulevaisuudessa eläkeikäisten määrä lisääntyy huomattavasti ja myös ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat ovat yleisempiä, tuo yhtälö väistämättäkin tarpeen kehittää palveluja edelleen, jotta niillä voitaisiin vastata kasvavaan tarpeeseen.

Olemme molemmat olleet jo pitkään kiinnostuneita päihdetyöstä, joka näkyy myös opinnäytetyömme aiheen valinnassa. Työtä tehdessä olemme oppineet paljon uutta ikäihmisten alkoholinkäytöstä ryhmätapaamisissa sekä tutustumalla aiheesta tehtyihin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Koska olemme saaneet paljon uutta tietoa ikääntymisestä ja alkoholista, olemme pohtineet myös omia vahvuuksiamme ja heikkouksiamme päihdetyön kentällä ja samalla halumme tehdä päihdetyötä tulevaisuudessa on vahvistunut.

Aluksi molempien oli tarkoitus tehdä opinnäytetyö yksin ja alkuun parityöskentely epäilytti, sillä emme olleet aikaisemmin työskennelleet yhdessä kuin muutamia kertoja. Nyt olemme tyytyväisiä siihen, että päädyimme tekemään työtä yhdessä, sillä koemme toisiltamme saadun vertaistuen merkitykselliseksi. Tarvittaessa olemme saaneet ohjausta ja tukea myös opinnäytetyön ohjaajilta ja toimeksiantajilta. Prosessin aikana on korostunut vastuun kantaminen ja jakaminen, jolloin keskeistä on myös luottamus työpariin. Parityöskentely vaatii mo-

lemmilta osapuolilta sitoutumista prosessiin ja aikatauluista kiinni pitämistä. Toisaalta parityöskentely vaatii myös joustavuutta ja kykyä tehdä kompromisseja, sillä suuria päätöksiä ei voi tehdä yksin, vaan niitä on pohdittava yhdessä. Parityöskentely on mahdollistanut sen, että olemme voineet yhdessä pohtia ja miettiä parhaita mahdollisia ratkaisuja ja katsoa asioita eri näkökulmista. Olemme siis saaneet oppia myös parityöskentelystä ja olemme kokeneet sen onnistuneeksi, sillä prosessin eri vaiheissa olemme saaneet tukea toinen toisiltamme.

### **8.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat**

Tutkimukseemme osallistuneet olivat Joensuun eläkeläiset ry:n aktiivisia ikäänntyviä. Olisi mielenkiintoista saada tietää, millaisia tuloksia saataisiin tutkimuksella, jossa osallistujia ei olisi saatu minkään järjestön kautta. Kohderyhmä olisi erilainen ja opinnäytetyömme tuloksia voisi verrata eri kohderyhmällä toteutetun tutkimuksen tuloksiin. Tällöin yksi tutkimushaaste olisi tavoittaa kotona asuvia ikäänntyviä, jotka eivät ole mukana harrastus- tai järjestötoiminnassa. Toisaalta voisi tutkia myös päihdepalveluiden piirissä olevien ikäänntyvien kokemuksia päihdepalveluista ja selvittää mahdollisia kehittämistarpeita. Lisäksi yksi tutkimusidea on tutkia eri-ikäisten, kuten 50–60- ja 70–80-vuotiaiden ajatuksia alkoholinkäytöstä ja vertailla niitä keskenään.

Tutkimuksemme tiedonhankintaryhmässä oli sekä miehiä että naisia, eikä selviä sukupuolieroja ilmennyt alkoholinkäytöstä keskusteltaessa. Jatkossa voisi tutkia tarkemmin sukupuolieroja alkoholinkäytössä ja selvittää erikseen sekä miesten että naisten ajatuksia ja kokemuksia. Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että miesten alkoholinkäyttö on vielä tällä hetkellä yleisempää kuin naisten, vaikka myös naisten alkoholinkäyttö on lisääntymässä (esimerkiksi Laitalainen ym. 2010, 17–18).

Yksi jatkotutkimusidea on tutkia alkoholinkäytön puheeksiottamisen kokemuksia meidän tutkimukseemme osallistuneita nuoremmalta sukupolvelta. Oletuksemme on, myös omiin kokemuksiimme verraten, että nuoremmilta sukupolvilta alkoholinkäyttöä kysytään ja on kysytty useammin ja eri yhteyksissä kuin tutkimuksemme kohderyhmältä. Tällöin voisi verrata kahden eri sukupolven ko-

kemuksia puheeksioton käytännöistä sekä niiden tarpeellisuudesta. Toinen jatkotutkimusidea olisi alkoholinkäytön puheeksiottamisen kysyminen eri maakunnassa tutkimukseemme osallistuneita vastaavan ikäisiltä. Jälleen voisi verrata kahdessa eri maakunnassa puheeksioton kokemusten eroavaisuuksia tai yhtäläisyyksiä.

Vain kahdeksalta kymmenestä oli kysytty alkoholinkäytöstä sosiaali- ja terveyspalveluissa ja kysyjänä toimi lääkäri. Ryhmäläistemme mukaan asiasta kysyminen koettiin hyväksi ja tärkeäksi, eikä siitä esimerkiksi loukkaannuttu. Tämän takia olisi mielenkiintoista tutkia vielä lisää ikäihmisten alkoholinkäytön puheeksiottamista työntekijöiden, lääkäreiden ja hoitajien, näkökulmasta. Voisi selvittää, onko puheeksiottaminen vähäistä sen takia, että työntekijät kokevat ikääntyvien alkoholinkäytöstä kysymisen ja puhumisen haastavaksi. Pohdimme, onko alkoholinkäytön puheeksiottaminen haastavampaa erityisesti ikääntyvien kanssa vai näkyykö se kaikissa ikäryhmissä.

Ryhmäläiset kokivat alkoholinkäytön haitoista tiedottamisen tärkeäksi ja alkoholinkäyttöä vähentäväksi tekijäksi. Yhtenä kehittämishaasteena voisi pohtia, kuinka alkoholinkäytön haitoista tiedottamista voisi kehittää. Miten tiedottamisella tavoitettaisiin mahdollisimman suuri joukko ihmisiä ja kuinka haitoista tiedottaminen tulisi toteuttaa, että asia ymmärrettäisiin ja otettaisiin tosissaan. Alkoholinhaitoista tiedottamista voidaan lisätä muun muassa kehittämällä puheeksioton käytäntöjä. Tämän takia olisi merkityksellistä korostaa alkoholinkäytön puheeksiottamisen tärkeyttä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa ja jo nykyisen henkilökunnan jatkokoulutuksessa.

Ryhmätapaamisissamme tuli usein esille ikäihmisten yksinäisyys yhtenä alkoholinkäyttöön vaikuttavana tekijänä. Mielestämme palveluita ja tukitoimia tulisi kehittää, jotta pystyttäisiin paremmin tarjoamaan tukea ja apua ikäihmisille, jotka jäävät yksin surunsa kanssa puolison kuoleman jälkeen tai kokevat muuten itsensä yksinäiseksi. Ryhmäläisten mukaan ryhmätoimintaa pitäisi järjestää enemmän, koska heidän mielestään ryhmätoiminta jo itsessään voi vähentää yksinäisyyttä ja alkoholinkäyttöä. Ryhmissä voidaan muistella omaa alkoholin-

käytön historiaa, keskustella alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista ja näin jakaa tietoa toinen toisilleen. Näillä keinoilla saisi välitettyä tietoa myös alkoholinkäytön haitoista ja mahdollisesti herätellä ihmisiä arvioimaan omaa alkoholinkäyttöään. Samalla ikäihmiset tapaisivat muita ihmisiä ja mahdollisesti saisivat myös helpotusta yksinäisyyteen. Koska ryhmätoiminta koettiin hyväksi ja antoisaksi ryhmäläisille, pohdimme, että ikäihmisille suunnattua ryhmätoimintaa tulisi tukea ja järjestää enemmän. Myös sosiaali- ja terveysalan työntekijät voisivat kertoa ikäihmisille alueella järjestettävästä ikääntyvien ryhmätoiminnasta. Päätämme opinnäytetyömme yhden ryhmäläisen sanoihin: ”Mukavaa yhdessä oloa ja keskustelua. Porukka kun lisääntyi, niin juttu vaan rempseentyi. Tällä iällä voi olla avoin eikä tarvii valehdella.”

## Lähteet

- Aalto, M. 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-anmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7–15.
- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 124 (13), 1492–1498.
- Ahlström, S. 2007. Iäkkäiden naisten alkoholinkäyttö – Kirjallisuuskatsaus. Yhteiskuntapolitiikka. 72 (5), 562–567.
- Aira, M. 2010. Alkoholia ikääntyneelle – iloa, lääkettä vai ongelmia. Memo – Muistisairaiden ihmisten hoidon ammattilehti 20 (3), 14–15.
- Aira, M., Hartikainen, S. & Sulkava, R. 2005. Community prevalence of alcohol use and concomitant use of medication – a source of possible risk in the elderly aged 75 and older? International Journal of Geriatric Psychiatry 20 (7), 680–685.
- Aluehallintovirasto. 2011. Toiminta ja tehtävät – Itä-Suomi. <http://www.avi.fi/fi/virastot/itasuomenavi/Toimintajatehtavat/Sivut/default.aspx> 24.2.2011.
- Fagernäs, M. & Paananen, K. 2009. ”Väkisin ei voi auttaa eikä heitteillekään jättää” - IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLIONGELMAT KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKÖKULMASTA. Sosiaalialan koulutusohjelma. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.
- Haarni, I. 2010. Kolmas elämä – Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Helsinki: Gaudeamus.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Alanko, A. 2007. Ikääntyminen ja alkoholinkäyttö – haaste vanhustenhuollolle, tilastoneuvoille ja suvaitsevaisuudelle. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.). Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 7–9.
- Haukka, U., Kivelä, S., Pyykkö, V., Vallejo Medina, A. & Vehviläinen, S. 2006. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helsingin yliopisto. 2011. Yhteistoiminnalliset työtavat. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. <http://www.edu.helsinki.fi/malu/kirjasto/yt/yto/> 24.2.2011.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

- Huttunen, J. 2011. Ikäihmistien määrä Suomessa 1990–2030. Terveyskirjasto - Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281) 25.10.2011.
- Hynninen, K. & Takkunen, O. 2010. Ikäännytynyt päihdeasiakas kotihoidossa - työntekijän näkökulmasta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. 2010. Organisaatioesittely.  
<http://www.isonetti.net/organisaatioesittely.html> 24.2.2011.
- Joensuun eläkeläiset ry. 2011.  
<http://www.sites.google.com/site/joensuunelakelaiset/> 4.10.2011
- Jyrkämä, J. 2007. Ikäänntymisen ja alkoholinkäytön muuttuvat näkymät – pohdintoja ja kysymyksiä. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.). Ikäänntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 13–20.
- Karppanen, A. & Nieminen, H. 2010. KOHTUUS KAUKANA? Päihteitä käyttävät ikäänntyneet ja päihdeosaaminen Joensuun kotihoidossa. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Karppi, S-L. 2009. Toimintakyky on selviytymistä elämän haasteista. Kansaneläkelaitos 2011.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261006153959HJ?OpenDocument> 20.10.2011.
- Kaskiharju, E. & Kemppainen, A. 2010. Päihdepalvelusäännöt palvelutaloihin -hanke. Onko vastustus mahdollista voittaa? Gerontologia 24 (3), 280–283.
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Laadukasta kulttuuria vapaaehtoistyöhön -hanke. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.
- Kettunen, M. & Tolppanen, S. 2010. Sosiaalialan työntekijöiden valmiudet kohdata päihdeasiakkaita. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.
- Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Kullaslahti, J. 2009. Learning Cafe. Hämeen ammattikorkeakoulu.  
<https://wiki.hamk.fi/display/EOPE/Learning+Cafe> 3.10.2011.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993–2009. Raportti 30/2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Levo, T. 2008a. Ikäänntyvän hyvinvointi ja alkoholi -koulutusaineisto. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Levo, T. (toim.). Viljanen, M. Heino, T. Koivula, R. & Aira, M. 2008b. Ikäänntyvän ääntä kuunnellen – taustamateriaalia ikäänntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.

- Luhtala, M. & Salminen, M. 2010. Ikäihmisen alkoholinkäytön puheeksi ottaminen: IkäHoli -lomakkeen kehittäminen Aijjoos-kumppanuushankkeelle. Vanhustyön koulutusohjelma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Luonsinen, M. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksi ottaminen ja ohjaus. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Mertanen, M. & Paavola, H. 2010. Kotkan kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden alkoholin käyttö. Hoitotyön koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Moilanen, P. & Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin II näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2. korjattu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 46–69.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigersted, C. (toim.). 2010. Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Yliopistopaino.
- Niemistö, R. 2002. Ryhmän luovuus ja kehitysehdot. Tampere: Tammer-Paino.
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Raatikainen, K. & Sieppi, S. 2009. Yli 65 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden päihteidenkäyttö kotihoidon piirissä. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Repo-Kaarento, S. 2007. Innostu ryhmästä. Miten ohjata oppivaa yhteisöä. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 119–124.
- Sahlberg, P. & Sharan, S. (toim.). 2002. Yhteistoiminnallisen oppimisen käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Saloviita, T. 2006. Yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallistava kasvatusta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salovuori, T. 2007. Elämän mielekkyys – kolmannen iän haaste. Sosiaaliturva 95 (7), 20–21.
- Sivistysliitto kansalaisfoorumi SKAF ry. 2010. Teoriakatsaus yhteistoiminnallisiin menetelmiin ja ryhmäilmiöihin. <http://www.kansalaisfoorumi.fi/teoriakatsaus.html> 24.2.2011.
- STM. 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Alkoholi ohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suhonen, H. 2005. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48.
- Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveystilanteen muuttuminen ja terveys keuhkokuumeella 2005 ja niiden muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1. Helsinki: Kansanterveyslaitos (KTL). Nykyinen THL.
- Tilastokeskus. Sosioekonomisen aseman luokitus 1989. Helsinki: Tilastokeskus. Käsikirjoja 17. [http://www.stat.fi/meta/kas/sosioekon\\_asema.html](http://www.stat.fi/meta/kas/sosioekon_asema.html) 20.10.2011.

- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009a. Sosiaalialan kehittämistoiminnan metodologista paikannusta. Teoksessa: Viinamäki, L. (toim.). Sosionomilta eivät hommat loppu. Ammattikäytäntöjen kehittäminen haasteena sosionomi AMK- tutkinnoissa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 1/2009. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 65–76.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009b. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi
- Viljanen, M. & Levo, T. 2010. Yhdessä jaettu on kevyempi kantaa. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -projektin raportti 2005–2008. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.





POHJOIS-KARJALAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

### SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJAT: Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ISO / PK,  
Itä-Suomen aluehallintovirasto / JNS

Yhteystiedot: Torikatu 30 B 22, 80100 Joensuu / Torikatu 36, 80101 Joensuu

Sähköpostiosoite: arja.jamsen@jns.fi ja anne.kejonen@avi.fi

OPISKELIJAT: Minna Karvonen ja Mirjam Pesonen

Yhteystiedot: Minna Karvonen puh. [redacted] Mirjam Pesonen puh. [redacted]

### TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia ikääntyneiden ajatuksia ja kokemuksia liittyen ikäihmisten alkoholinkäyttöön, sekä tutkia kuinka ikääntyvien alkoholinkäyttö on otettu puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. ”Ikäihmisten ajatuksia ikäihmisten alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveyshuollon palveluissa” – työnimi.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

#### Toimeksiantaja


Toimeksiantaja saa hyödyntää valmista opinnäytetyötä haluamallaan tavalla. Toimeksiantaja sitoutuu osallistumaan opinnäytetyön ohjaukseen yhdessä ohjaavien opettajien kanssa erikseen sovittavalla tavalla. Tekijänoikeus säilyy opinnäytetyön tekijöillä.


#### Opiskelijat

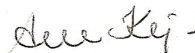
Opinnäytetyö valmistuu lokakuun 2011 loppuun mennessä.  
Opiskelijat toimittavat valmiin opinnäytetyön toimeksiantajille.  
Opiskelijat esittelevät työn tuloksia ISO-päihdetyön verkostossa.

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimivat Nuutinen Teija ja Kukkonen Tuula


7.4.2011  
Päiväys ja allekirjoitukset

  
TEIJA NUUTINEN  
PKAMK

  
Toimeksiantajan edustaja

  
Anne Kejonen

  
Opiskelija MINNA KARVONEN

  
MIRJAM PESONEN

Hei!

Olemme kolmannen vuoden sosionomiopiskelijoita Pohjois-Karjalan ammatti-korkeakoulusta ja tarvitsemme Teidän apuanne opinnäytetyömme tekemiseen. Tarkoituksenamme olisi tavata kolme kertaa Tikkarinteen kampuksella mukavan keskustelun, ryhmätoiminnan ja kahvittelun merkeissä. Keskustelemme yleisellä tasolla ikäihmisten alkoholinkäytöstä ja haluamme kuulla teidän mielipiteitänne ja ajatuksianne ikäihmisten alkoholinkäytöstä. Teemme opinnäytetyömme toimeksiantona Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselle ja Itä-Suomen aluehallintovirastolle, jotka tarvitsevat tästä ajankohtaisesta aiheesta tietoa hyödynnettäväksi esimerkiksi ammattilaisten koulutuksessa. Tapaamisaikamme ovat **Sosiaali- ja terveysalan keskuksella, Tikkarinne 9:ssä 12.5, 17.5 ja 27.5 klo 9–11.30**. Ryhmätoiminta ja keskustelu toteutetaan luokassa 36, mutta tapaamme päärakennuksen aulassa ja siirrymme yhdessä luokkaan.

**Kiitos osallistumisesta!**

Minna Karvonen puh. xxx xxxxxxxx

Mirjam Pesonen puh. xxx xxxxxxxx

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opiskelijat Minna Karvonen ja Mirjam Pesonen

## SUOSTUMUS RYHMÄTYÖSKENTELEYYN

Suostun ja sitoudun osallistumaan kolmeen ryhmätapaamiseen liittyen sosio-  
nomiopiskelijoiden Minna Karvosen ja Mirjam Pesosen opinnäytetyöhön. Aineis-  
to koostuu ryhmätapaamisten aikana tuotetusta kirjallisesta materiaalista, johon  
minulla on mahdollisuus vaikuttaa.

Työn tarkoituksena on selvittää ikäihmisten ajatuksia ja mielipiteitä liittyen  
ikäihmisten alkoholinkäyttöön. Opinnäytetyö tehdään toimeksiantona Itä-  
Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselle ja Itä-Suomen aluehallintovirastolle.  
Tutkimus toteutetaan, koska on tärkeää kuulla ikäihmisten omia näkemyksiä ja  
kokemuksia aiheesta, jotta ne voidaan huomioida esimerkiksi palveluiden kehit-  
tämisessä.

Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömästi. Opinnäytetyöstä ei voi  
tunnistaa yksittäisiä osallistujia. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto-  
na käytetty kirjallinen materiaali tuhoetaan. Ryhmiin osallistuminen on vapaaeh-  
toista.

**Suostun ja sitoudun ryhmätyöskentelyyn ja annan luvan tapaamisissa  
tuotetun materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössä.**

---

Paikka ja aika

---

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Kiitos osallistumisestasi**

**Sitaatteja ja väittämiä**

- ”Kohtuullinen alkoholikäyttö kuuluu tavalliseen elämään.”
- ”Alkoholin käyttö kuuluu vain erikoistilanteisiin, juhliin ja viikonloppuun.”
- ”Humaltuminen tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet.”
- ”Humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa.”
- ”Niillä, jotka juovat, on hausempaa kuin niillä, jotka eivät juo.”

(Mäkelä, Mustonen & Tigersted 2010.)

- ”Millainen ikääntyneiden alkoholinkäyttö on ongelmallista?”
- ”Iän myötä alkoholinkäyttö vähentyy.”
- ”Mummot ja papat eivät juo - eivätkä varsinkaan julkisilla paikoilla.”
- ”Alkoholi on osa miellyttävää ja hyvää vanhenemista.”

(Alanko & Haarni 2007.)

- ”Ikääntyvien alkoholiongelma on usein piiloteltu ja piilossa oleva asia.”

(Levo ym. 2008b.)

- ”Alkoholin käyttö liittyy myös oppimiseen ja totuttuihin tapoihin. Nuorempana opittu tapajuominen saattaa riistäytyä eläköitymisen jälkeen hallinnasta, kun työelämän juomiselle asettamat pidäkkeet poistuvat.”
- ”Pieni määrä alkoholia saattaa rentouttaa, poistaa ahdistusta ja nopeuttaa nukahtamista.”
- ”Vanhempien ikäryhmien alkoholin käyttöön saattaa liittyä häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka estävät ikääntyneitä hakemasta ajoissa apua alkoholin käytön aiheuttamiin ongelmiin.”
- ”Tiivis ja läheinen suhde ystäviin tai itselleen merkitykselliseen yhteisöön on usein alkoholin liikakäytöltä suojaava tekijä.”
- ”Alkoholin kohtuukäyttö on satunnaista ja se ei ole humalajuomista.”
- ”Suosituksena on, ettei ikääntyvien alkoholin käyttö ylittäisi huomattavasti 2 annosta / kerta eikä 7 annosta / viikko.”
- ”Kohtuullinen alkoholin käyttö voi edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja juhlistaa juhlapäiviä ikääntyneilläkin.”

(Levo 2008a.)

- ”Alkoholin käytön tavoite on miellyttävä olotila.”

(Haarni & Hautamäki 2008.)

- Lääkärien ja hoitajien pitäisi kysyä minulta alkoholikäytöstäni.
- Se, että käytänkö alkoholia tai en, ei kuulu kenellekään muulle.

Alkuperäiset otsikot	Learning Cafe kysymykset	Tutkimuskysymykset	Tulosten otsikot
Alkoholinkäytön näkyvyys ja yleisyys	<p>Missä tilanteissa / paikoissa ikäihmiset juovat alkoholia?</p> <p>Kuinka yleistä ikääntyvien alkoholinkäyttö mielestänne on?</p>	Mitä seurauksia haitallinen tai kohtuullinen alkoholinkäyttö aiheuttaa ikäihmisen elämään?	Haitallisen ja kohtuullisen alkoholinkäytön seurauksia ikäihmisen elämään
Alkoholinkäytön vaikutukset	<p>Minkälaisia positiivisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä voi olla ikääntyville?</p> <p>Minkälaisia negatiivisia vaikutuksia alkoholinkäytöllä voi olla ikääntyville?</p>		
Alkoholinkäytön liialliset ja kohtuulliset määrät	<p>Mikä on mielestänne ikäihmisen liiallista alkoholinkäyttöä?</p> <p>Mikä on mielestänne ikäihmisen kohtuullista ja hyväksyttävää alkoholinkäyttöä?</p>		
Alkoholinkäytön syyt	<p>Mistä syistä ikäihmiset juovat alkoholia?</p> <p>Ikääntyvien alkoholinkäyttöä lisääviä tekijöitä?</p> <p>Ikääntyvien alkoholinkäyttöä vähentäviä / rajoittavia tekijöitä?</p>	Mitkä syyt lisäävät tai vähentävät ikäihmisten alkoholinkäyttöä?	Ikäihmisten alkoholinkäyttöä lisääviä ja vähentäviä tekijöitä
Alkoholinkäytön puheeksiottaminen palveluissa	Missä tilanteissa sinulta on kysytty alkoholinkäytöstäsi? Kuka kysyi ja miten? Miten koit sen?	Onko alkoholinkäyttöä otettu puheeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa? Missä se on otettu puheeksi ja miten se on koettu?	Kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiottamisesta sosiaali- ja terveyspalveluissa

**Analyysipolku**