

Sini Karttunen & Hanne Mäkinen

# IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLIN TERVEYSHAITAT

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus (AMK)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|                 |   |
|-----------------|---|
| Tutkintonimike  | Sairaanhoidaja (AMK)                      |
| Tekijä/Tekijät  | Sini Karttunen ja Hanne Mäkinen           |
| Työn nimi       | Ikääntyneet ja alkoholin terveyshaitat    |
| Toimeksiantaja  | Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu (XAMK) |
| Vuosi           | 2023                                      |
| Sivut           | 31 sivua, liitteitä 8 sivua               |
| Työn ohjaaja(t) | Jussi Salonen                             |

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä terveyshaittoja alkoholin käyttö ikääntyneille aiheuttaa. Opinnäytetyön tilaajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Tavoitteena opinnäytetyössä on tuoda lukijalle esille alkoholista aiheuttavia terveyshaittoja ikääntyneillä ihmisillä.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa on kerätty syksyllä 2022 sekä alkuvuodesta 2023. Tiedonhaku suoritettiin Finnasta, Medicistä, Kaakkurista, PubMedistä, Julkkarista, Valtosta ja Google Scholarista. Tuloksiin valikoitui kuusi tutkimusta, joista viisi on suomenkielisiä ja yksi englanninkielinen. Tutkimukset analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelussa esiin nousi kolme pääteemaa.

Tuloksista ilmeni, että ikääntyneiden määrän kasvaessa alkoholin kulutus, riskikäyttö sekä alkoholikuolleisuus lisääntyivät. Ongelmat näkyvät terveydenhuollon palvelujen tarpeen lisääntyessä esimerkiksi tapaturmina ja kaatumisina. Alkoholi vaikuttaa haitallisesti kaikkialla elimistössä ja alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat ovat havaittavissa muun muassa muistitoiminnossa, verenpaineessa, sokeritasapainossa sekä lisääntyneenä riskinä sairastua syöpäsairauksiin. Alkoholin runsaalla käytöllä löytyi myös yhteyttä kognitiivisiin häiriöihin, aivojen surkastumiseen, dementiaan sekä vakaviin neurologisiin tiloihin. Ongelmana ikääntyvillä ilmeni alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö, jolla on vaikutus perussairauksien hoitoon ja hoitotasapainoon.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ikääntyvien alkoholin käytöllä oli haitallisia vaikutuksia kaikkialla elimistössä esimerkiksi verenpaineen nousuun, verenpaineen heikkenemiseen ja tasapainon heikkenemiseen johtaen muun muassa kaatumisiin. Alkoholin käytöllä oli vaikutusta myös perussairauksien laiminlyöntiin ja unihäiriöihin. Alkoholin aiheuttamien terveydellisten vaikutusten tiedetään lisäävän terveydenhuollon palvelujen kuormitusta, minkä vuoksi alkoholin käytön varhainen tunnistaminen on tärkeää. Tunnistamisessa voidaan hyödyntää keskustelua ja erilaisia mittareita. Varhaiseen tunnistamiseen tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisten riittävää koulutusta tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen.

**Asiasanat:** ikääntyneet, alkoholi, terveyshaitat

|                  |  |
|------------------|--|
| Degree title     | Bachelor of Health Care                              |
| Author (authors) | Sini Karttunen and Hanne Mäkinen                     |
| Thesis title     | The elderly and the health effects of alcohol        |
| Commissioned by  | South- Eastern University of Applied Sciences (XAMK) |
| Time             | 2023   |
| Pages            | 31 pages, 8 pages of appendices                      |
| Supervisor       | Jussi Salonen  |

## ABSTRACT

The purpose of the thesis was to examine what health hazards the use alcohol causes to the elderly. The thesis was made for the South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The goal in this thesis was to bring the health hazards caused by the use of alcohol bu the elderly to the reader.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The material of the literature review was collected in fall 2022 and also at the beginning of 2023. Information retrieval was collected in Finna, Medic, Kaakkuri, PubMed, Julkkari, Valto and Google Scholar. The results consisted of six pieces of re-search which were analyzed by themes. Three leading themes were found in the research.

The results showed that as the number of elderly people increased, alcohol consumption, risky use and alcohol-related mortality increased. The issues such as the need for health care services increases, for example in accidents and falls. Alcohol affects all around the body adversely and using alcohol can be seen among other things in memory, blood pressure, sugar balance and in in-creased risk to get cancer. Heavy alcohol consumption was also found to be as-sociated with cognitive disorders, brain atrophy, dementia and serious neurolog-ical conditions. An issue for the elderly was the combined use of alcohol and medication, which affects the treatment of basic diseases and the balance of care.

As a conclusion, it can be stated that the use of alcohol by the elderly has harm-ful effects throughout the body, for example, an increase in blood pressure, fluc-tuations in blood sugar levels and loss of balance, leading to falls among other things. Alcohol consumption also influenced the neglect of basic diseases and sleep disorders. The health effects caused by alcohol are known to increase the burden on health care services, which is why early identification of alcohol use is important. Discussion and different metrics can be used for identification. Early identification requires adequate training of health care professionals in identification and speaking up.

**Keywords:** the elderly, alcohol, health hazards

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 5  |
| 2   | IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI.....                                | 6  |
| 2.1 | Ikääntynyt.....   | 6  |
| 2.2 | Alkoholi.....   | 7  |
| 3   | ALKOHOLIN TERVEYSHAITAT.....                                | 8  |
| 3.1 | Alkoholin ja lääkkeiden yhteysvaikutukset.....              | 9  |
| 3.2 | Alkoholin vaikutus elimistössä.....                         | 10 |
| 3.3 | Ikääntyneen alkoholin käytön syyt ja tunnistaminen.....     | 11 |
| 3.4 | Alkoholin käytön puheeksi ottaminen.....                    | 12 |
| 3.5 | Hoitoon ohjaus.....   | 14 |
| 4   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS..... | 15 |
| 5   | KIRJALLISUUSKATSAUS.....                                    | 15 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä.....                                      | 16 |
| 5.2 | Aineiston haku.....   | 18 |
| 5.3 | Aineiston analysointi.....                                  | 19 |
| 6   | TULOKSET .....  | 19 |
| 6.1 | lääkäiden alkoholin käyttöä.....                            | 20 |
| 6.2 | Ikääntyneiden juomatavat.....                               | 21 |
| 6.3 | Alkoholin käytön riskit.....                                | 21 |
| 7   | POHDINTA .....  | 23 |
| 7.1 | Eettisyys ja luotettavuus.....                              | 24 |
| 7.2 | Johtopäätökset ja tutkimusehdotukset.....                   | 25 |
|     | LÄHTEET.....  | 28 |

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Tiedonhakutaulukko

Liite 3. Sisällönanalyysi Teemoittelutaulukko

Liite 4. Audit-kysely lomake (AUDIT-kysely 2018)

Liite 5. Audit-C testi (AUDIT-C 2016)

## 1 JOHDANTO

Väestössä ikääntyneiden osuus on kasvussa. Vuonna 2018 noin 20 prosenttia oli 65 vuotta täyttäneitä. On arvioitu, että vuonna 2030 määrän olevan 26 prosenttia eli noin 1,5 miljoonaa. Väestössä kasvua on myös 75- ja 85-vuotiaiden ikäryhmissä ja eri hyvinvointialueiden kuntien välillä kasvussa on eroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 16.)

Eliniän pidentyessä ja suurten ikäluokkien eläköityessä, eläkeläisten määrä on kasvanut. Samalla alkoholinkäyttö ikääntyneillä on arkipäiväistynyt. 2000-luvulla eläkkeelle siirtyneet tai lähellä eläkeikää olleilla alkoholin käyttö on lisääntynyt ja säännöllistynyt. 20 vuoden sisällä 65–79-vuotiaiden alkoholinkäytön haitat ovat kasvaneet ja alkoholista johtuneet kuolemat kaksinkertaistuneet. (Noukka s.a.)

Ikääntyneiden alkoholiongelmista on tutkimustietoa vähän. Päihdehaitat ja ikääntymisen mukanaan tuovat muutokset sekoittuvat usein keskenään. Tutkimuksien mukaan päihteenkäytöstä ei kysytä ikäihmisiltä ja jopa ammattilaiset liittävät alakulon kuuluvan vanhentuneen ihmisen elämään. Runsas alkoholinkäyttö kuitenkin usein lisää avun tarvetta. (Salo-Chydenius 2017.)

Ikäihmisten suurimmaksi ongelmaksi voi kehittyä yksinäisyys. Yksinäisyyttä voidaan yrittää paikata alkoholilla tai lääkkeillä. Yksinäisyys ei tarkoita aina yksin asuvaa vaan yksinäinen voi olla perheessäkin oleva ihminen. (Noukka s.a.) Useammanlaista ikääntymisen kuvaa tulisi tuoda esille. Monet kotihoidon tiimit kohtaavat työssään päihdeongelmaisia viikoittain. Kotihoidon huoli nousee lääkehoidon toteuttamisesta näiden asiakkaiden kohdalla. Ikääntyville päihdeongelmaisille tulisi olla myös palveluita tarjolla. (Viljanen 2010.)

Valitsimme aiheen, sillä se on ajankohtainen ja tärkeä sekä näkyvissä vahvasti terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ikääntyneiden alkoholin terveyshaitat.

## 2 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI

Ikääntyneillä ihmisillä elimistössä iän myötä tapahtuvien muutosten takia he ovat alttiita alkoholinkäytön haitoille. Humaltuminen ikääntyneellä tapahtuu helpommin sekä keskushermoston sietokyky alkoholille on heikentynyt. Ikääntymisessä erilaisten sairauksien ja lääkkeiden käytön yhteydessä alkoholia olisi hyvä käyttää pieniä määriä tai pyrkiä kokonaan raittiuteen. (Mielenterveystalo s.a.)

Alkoholinkäytölle riskirajana yli 65-vuotiaille perusterveillä pidetään seitsemää annosta viikossa. Suositeltavaa olisi kuitenkin vain kaksi annosta viikossa. Esimerkkinä ikääntyvällä puolen promillen humala nostaa tapaturmariskiä, jopa kolmen- tai viisinkertaiseksi. (Kähkönen 2022).

### 2.1 Ikääntynyt

Ikääntyneelle väestölle on säädetty vanhuspalvelulaki. Laissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkeikäistä eli yli 63-vuotiasta. Lain tavoitteena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukeminen sekä vaikuttaa palvelujen kehittämiseen kunnissa. Lain tarkoituksena on myös parantaa laadukkaiden palvelujen saantia sekä vaikuttaa palvelujen toteuttamiseen ja sisältöön. Suomessa yhteiskunta ikääntyy niin, että lasten ja työikäisten määrän laskee samalla kun väestössä ikääntyneiden määrä on kasvaa. (Kuntaliitto 2020.)

Ikääntymisessä suomalaisessa yhteiskunnassa ei ole kyse vain kasvussa olevasta iäkkäiden määrästä vaan muutoksesta koko väestörakenteessa. Taustalla vaikuttavia tekijöitä väestön ikääntymiselle ovat suuret eläköityvät ikäluokat sekä syntyvyyden ja kuolleisuuden väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 13.)

Ikääntyminen on sosiaalisen ja biologisen lisäksi myös kulttuurillinen ilmiö. Niin Euroopassa ja kuin muuallakin maailmassa väestörakenteeseen sekä hoidon tarpeeseen liittyvät kysymykset ovat huolen aiheena. Yhteiskunnassa,

joissa ikääntyneiden määrä on kasvussa, on yhä tärkeämpää käsitteet siitä, keitä vanhukset ovat ja mitkä ovat ikääntymisen keinot. (Hülßen-Esch 2021, 8.)

Ikääntyessä ihmisen elimistö kuivuu, kuihtuu sekä rasvoittuu. Keskeisempi muutos kudostasolla lienee sidekudoksen ja erityisesti kollageenin vanhene-  
mismuutokset. Kollageenia on elimistössä lähes kaikkialla ja se korostaa van-  
henemismuutoksen merkitystä. On arvioitu, että 80 vuoden ikään mennessä  
noin 30–40 % esimerkiksi aivojen, sydämen, munuaisten, keuhkojen ja lihak-  
siston soluista katoaa. Ikääntyessä muutoksia tapahtuu hengitys- ja verenker-  
toelimistössä, sydämessä, tuki- ja liikuntaelimistössä kuten luustossa, nive-  
lessä, lihaksissa. Muutoksia tapahtuu myös kuulo, näkö, haju ja maku ais-  
teissa sekä ruuansulatuksessa, tasapainossa, ihossa, aivoissa, hermostossa,  
sisäelimissä sekä sukupuolihormoneissa. (Kelo ym. 2015, 12–26.)

## 2.2 Alkoholi

Alkoholi on keskushermostoa lamaava nautinto- ja päihdeaine, jonka tärkein vaikuttava aine on etanoli. Etanoli on tulenarka, väritön ja antiseptinen yhdis-  
telmä. Alkoholi ei sisällä juurikaan ravintoaineita, mutta palaessaan se tuottaa  
runsaasti energiaa. Farmakologisesti alkoholi on heikkotehoinen aine, joten  
sitä tarvitaan suuria määriä euforisen olotilan aikaan saamiseksi. (Korpi 2018.)

Alkoholi on käytetyin päihde, jota käytetään yleensä rentoutumiseen ja juh-  
lissa seurustelujuomana. Suomessa alkoholin käyttö on keskimäärin euroop-  
palaista keskitasoa, runsaat käyttömäärät eli humalan hakuinen juominen voi  
koitua ongelmaksi. Alkoholin aiheuttamat haitat ovat suorassa yhteydessä  
käyttömääriin. (Alkoholiongelmat 2018.) Alkoholit jaetaan kahteen eri ryh-  
mään: mietoihin alkoholeihin, kuten viineihin, oluisiin ja siidereihin, sekä väke-  
viin alkoholeihin eli konjakit, viskit ja viinat. Suomessa alkoholi on laillistettu,  
paitsi alle 18-vuotiailta ja väkevien hankkiminen alle 20-vuotiailta. Alkoholin  
runsas ja ongelmainen käyttö aiheuttaa yhteiskunnalle vuosittain suuret kus-  
tannukset. Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, joka on joko psyykkistä tai fyysistä.

Riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena juoda tai fyysisinä vieroitusoireina. (Päihdelinkki s.a.)

Suomessa on säädetty alkoholilaki. Tarkoituksena lailla on alkoholipitoisten aineiden kulutuksen vähentäminen rajoittamalla sekä valvomalla näihin liittyvää elinkeinotoimintaa ehkäisemällä aiheutuvia haittoja alkoholin käyttäjille, muille ihmisille sekä koko yhteiskunnalle. (Alkoholilaki 28.12.2017/1102.)

### **3 ALKOHOLIN TERVEYSHAITAT**

Alkoholin käytöllä voidaan aiheuttaa monia sosiaalisia haittoja sekä erilaisia ja eri vakavuusasteen terveysongelmia. Valtaosan alkoholinkäytön aiheuttamista vakavista terveyshaitoista syntyy alkoholin pitkäaikaisella käytöllä. Myös lyhytaikaisella, liiallisella humalatila hakuksella käytöllä syntyy haittoja kuten järjeshäiriötä tai tapaturmia. Alkoholi vaikuttaa kaikkialla elimistössä, joten runsaalla, säännöllisellä alkoholin käytöllä voi vaurioittaa lähes kaikkia elimiä. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Yleisimpiä alkoholista johtuvia terveydellisiä haittoja ovat alkoholiriippuvuus sekä myös alkoholin vaikutuksen elimistön sairauksiin, uneen mielenterveyteen sekä tapaturmiin. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa kiistatta sydän- ja verisuoniterveydelle, sillä se kohottaa verenpainetta sekä vähemminkin runsaampi käyttö aiheuttaa rytmihäiriötä. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa myös lihomista. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Runsaalla alkoholin käytöllä on vaikutusta myös arjen hallinnassa. Päivittäisten asioiden hoitaminen sekä itsestä huolehtiminen kuten ruokailujen, hygienian, suun hygienian saattavat unohtua. Alkoholin runsas käyttö voi johtaa myös aliravitsemukseen (Nykky ym. 2010, 11.)

Mielen hyvinvointiin runsas alkoholin käyttö vaikuttaa eri tavoin. Alkoholia runsaasti käytävillä esiintyy muita useammin ahdistuneisuushäiriötä sekä masennusta. Itsemurhariskit ovat myös huomattavasti suurentuneet. Alkoholin



käyttö nostaa erilaisten tapaturmien, kuten kaatumisen, palovammojen, liikenneonnettomuuksien, hukkumisen, työtapaturmien myös väkivallan sekä riskiä joutua väkivallan uhriksi. Alkoholilla aiheuttaa myös terveyshaittojen lisäksi paljon sosiaalisia haittoja, näistä kärsivät usein käyttäjän lisäksi myös muut. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

Täysin riskitöntä alkoholinkulutuksen tasoa ei yksilötasolla ole olemassa. Riskitasot ovat määritelty terveitä työikäisiä ajatellen, eikä turvarajaksi pidä luokitella vähäisen riskin tasoakaan. Alkoholin riskitasot ikääntyneillä ovat työikäisiä matalammat, sillä sairauksien ja ikääntymisen myötä elimistön sietokyky alkoholiin on heikentynyt. Alkoholin käytön vaikutuksia voi muuttaa myös lääkitys. Yhtenäisiä suosituksia ei ole helppo tehdä ikääntyville sillä iän, lääkkeiden ja sairauksien tuomat muutokset ovat yksilöllisiä. (Mäkelä & Niemelä 2022).

Alkoholisairaudet ovat huomattava taakka terveyspalvelujärjestelmälle. Terveystieteiden tutkimusten vuodeosastoilla rekisteröitiin vuonna 2020 lähes 35 000 hoitajaksoa, joissa yhtenä hoidon syynä oli alkoholisairaus. Kuolemasyyntilaston mukaan vuonna 2020 alkoholimyrkytykseen ja alkoholiperäisiin tauteihin kuoli 1700 ihmistä, joista alkoholista aiheuttamiin maksasairauksiin kuoli noin 1060. Myös 15 prosenttia väkivaltaisista ja tapaturmaisista kuoleman tapauksista tapahtuu päihtyneille. (Mäkelä & Niemelä 2022.)

### **3.1 Alkoholin ja lääkkeiden yhteysvaikutukset**

Suurin osa ikääntyneistä käyttävät reseptilääkkeitä. Lääkehoidon hyvällä toteutuksella voidaan parantaa iäkkään elämänlaatua ja toimintakykyä. Lääkkeiden vaikutus elimistössä muuttuu ihmisen vanhetessa. Ikääntyneen kehosta lääkkeet poistuvat hitaammin. Joidenkin lääkkeiden tehoa alkoholi voi heikentää tai voimistaa. Useilla ikääntyneillä on erilaisia lääkkeitä käytössä, joilla on riski lisätä kaatumisvaaraa. Kaatumisriski kasvaa entisestään, kun siihen yhdistettynä alkoholi. Yhteisvaikutukset lääkkeillä ja alkoholilla voivat vakavia ja yllättäviäkin, vaikka niiden käyttö ei olisi saman aikaista. Kun ihminen käyttää

alkoholia tututkin lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. (Sininauhaliitto s.a.)

Perussairauksien hoito voi vaikeutua alkoholinkäytön seurauksena. Sairauksien hoito vaikeutuu, jos lääkkeet unohdetaan ottaa. Yhteen sopimattomia lääkkeitä ja alkoholia peräkkäin tai samaan aikaan puhutaan sekakäytöstä. Pahimmillaan sekakäyttö voi johtaa vakaviin myrkytystiloihin tai jopa kuolemaan. (Sininauhaliitto s.a.)

Yleensä kohtuullisella alkoholinkäytöllä ei ole vaikutusta lääkkeiden tehoon. On kuitenkin hyvä muistaa, että alkoholilla on vahvistava vaikutus keskushermostoon lamaavien lääkkeiden kanssa. Parhaimpana ehkäisykeinona yhteisvaikutuksille olisi, että lääkkeen käyttäjällä olisi lääkäri, joka tuntee potilaan koko lääkityksen. Alkoholin suurkulutuksen kanssa ei yhteensopivaa lääkitystä löydy. (Raunio 2020.)

### **3.2 Alkoholin vaikutus elimistössä**

Alkoholi on suoraan keskushermostoon vaikuttava aine, jo pienikin määrä alkoholia vaikuttaa aivojen toimintaan laajasti ja lamaavasti, jolloin suurempi määrä alkoholia tuottaa suurempia vaikutuksia aivoihin. Glutamaattiantagonistien ja GABA-energisten vaikutus elimistössä muistuttaa suoraan alkoholin vaikutusta käyttäytymiseen. Alkoholin vaikutukset ovat hitaammat ruokailun yhteydessä, koska alkoholi imeytyy pääasiassa ohutsuolen alkuosassa. Lisämunuais-aivolisäke-hypotalamusakseli aktivoituu alkoholin vaikutuksesta ja näin ollen näyttäisi vähentävän elimistön stressitilaa. Alkoholin vaikutus jaetaan kahteen osaan. Ensimmäinen on nousuhumala, jossa ihminen piristyy ja estot hälvenevät, alkoholin pidempiaikaisessa käytössä voi esiintyä lamaavaa vaikutusta ja laskuhumala. Alkoholi vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti aiheuttaen humalatilaa, joka rentouttaa ja poistaa jännitystä, sen takia sitä käytetään usein seurustelutilanteissa. Alkoholi muuttaa elimistön homeostaasia vaikuttaen elimistön vireystilaan ja stressireaktioihin. Alkoholin vaikutukseen elimistössä vaikuttavat hormonaaliset tekijät, ikä, paino ja sukupuoli. Alkoholin vaikutus on korkeimmillaan 30–60 minuuttia annoksen ottamisen jälkeen.

Ruokailulla on hidastava vaikutus alkoholin vaikutuksen alkamiseen ja imeytymiseen. (Päihdelinkki s.a.) Ikääntyneillä alkoholin sietokyky on heikentynyt ja siihen vaikuttavat lääkehoito, ikä ja sairauksien tuomat muutokset (Mäkelä & Niemelä 2022).

Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa haitallisesti jokaiseen sisäelimeen, etenkin haimaan ja maksaan, jolloin maksakirroosi ja maksan rasvoittuminen on hyvin yleistä alkoholin käyttäjille (Alkoholiongelmat 2018). Runsas alkoholin käyttö voi myös aiheuttaa haiman akuutin tai kroonisen tulehduksen (Mäkelä & Niemelä 2022). Humalanhakuinen juominen lisää sydäninfarktin, aivoverenkierron häiriön sekä äkkikuoleman vaaraa. Pitkäkestoinen alkoholin käyttö lisää sydänlihaksen vaurioitumisriskiä, lihomista ja sen seurauksena metabolisen oireyhtymän syntymistä. Alkoholilla on myös merkittävä vaikutus syöpäsairauksien syntyyn. (Alkoholiongelmat 2022). Erityisesti alkoholin merkitys on suuri rinta- ja ruuansulatussyöpien synnyssä (Mäkelä & Niemelä 2022).

### **3.3 Ikääntyneen alkoholin käytön syyt ja tunnistaminen**

Neoskosken (2022, 40) tutkimuksessa kävi ilmi ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyviä syitä, joita on nähtävissä viisi eri teemaa. Teemoja ovat alkoholin käytön kulttuurilliset mallit ja sosiaalinen tilanteisuus, alkoholinkäytön suhde tapoihin ja rutiineihin, alkoholinkäyttö tunnesäätelyn mekanismina, alkoholin lääkinnällinen tarkoitus sekä yhteys traumaattisiin kokemuksiin. (Neoskoski 2022, 40.)

Päihdeongelmat ikääntyneillä tunnistetaan ja diagnosoidaan huonosti. Ikääntyneet, jotka ovat päihderiippuvaisia tai alkoholin suurkuluttajia melko harvoin hakeutuvat hoitoon ensisijaisesti päihdeongelmien vuoksi tai sitten suoraan asiakkaaksi päihdepalveluihin. Yleistä ikääntyneillä on ongelmien salailu ja vähättely sekä haluttomuus etsiä tähän liittyvää apua. Tämä johtuu häpeästä sekä myös perinteisestä ajatusmallista, jossa päihteidenkäyttö on yksityisasia. (Nykky ym. 2010, 17–18.)

Ammattilaisten on vaikea havaita merkkejä alkoholin ongelmakäytöstä peitellyn ja salailun vuoksi. Lyhyen asiakasajan aikana tai vastaanoton saattaa työntekijä kokea keskustelun alkoholinkäytöstä hankalaksi. Kattavaa tai yksiselitteistä listaa merkeistä on mahdotonta laatia. Jos ikääntyneen henkilön persoonallisuudessa tai käytöksessä tapahtuu nopeita ja merkittäviä muutoksia tai hän on sekava tai muistamaton ilman näkyvää syytä, on alkoholinkulutuksen määrä syytä selvittää. Kotona pysyttely, eristäytyminen sosiaalisista suhteista, avun hakemisen vastarinta, lääkityksen unohtaminen, ruokailun ja hygienian laiminlyönti, kaatumiset, tapaturmat sekä taloudelliset ongelmat voivat liittyä ongelmalliseen alkoholinkäyttöön. (Nykky ym. 2010, 17–18.)

Alkoholin ongelmakäytön seulomiseen löytyy tehokkaita tapoja terveydenhuollossa, joita ovat AUDIT ja sen lyhyt, kolmen kysymyksen versio AUDIT-C. Vuonna 2016 tehdyn juomatapatutkimuksen tuloksista pääteltiin terveydenhuollon puuttumista edeltävää, alkoholinkäytön ylittävää hälytysrajaa esiintyi vähintään 210000 suomalaisella. AUDIT-seulontavälineellä osoitettiin noin miljoonan suomalaisen antavan aiheutta alkoholinkäytön intervention tarkempaan tarpeen arviointiin. (Lintonen ym. 2016, 1459.) Liitteissä 4. AUDIT kyselylomake ja liitteessä 5. AUDIT-testi.

Yksi tärkeimmistä keinoista vähentää päihteiden haittoja on riskikäytön varhainen tunnistaminen. Mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmaan puututaan, sitä vähäisemmiksi vakavien haittojen sekä ongelmien riskit jäävät. Tilanteessa, jossa merkittäviä haittoja ei ole vielä päässyt muodostumaan toimii parhaiten mini-interventio. Mini-intervention tehosta on saatu vahvin näyttö terveydenhuollossa alkoholin riskikäyttäjistä. (THL 2021.)

### **3.4 Alkoholin käytön puheeksi ottaminen**

Ikääntyneiden alkoholin käyttö on vieläkin vierasta terveydenhuollossa. Alkoholia tai sen ongelmakäyttöä ei mielletä ikääntyneisiin. Asia on häpeällinen ikääntyneelle itselleen, eikä terveydenhuollossa sitä osata huomioida tai kehdata ottaa puheeksi. Useimmat alkoholin aiheuttamat sairaudet ajatellaan johduvan ikääntymisestä. Kognition heikentyminen voi myös vaikeuttaa voinnin

arviointia. Omaiset ja ikääntynyt itse voivat peitellä ongelmaa. Usein alkoholia käytetään kotona, joten ongelma saattaa selvitä vasta terveydenhuollon ammattilaisen kotikäynnillä. Monet ikääntyneet kuuluvat jossain vaiheessa kotisairaalan hoidon piiriin. (Strandberg 2017, 2523–2527.) Alkoholismi on vakava sairaus, joka syntyy pikkuhiljaa vuosien saatossa. Alkoholia kohtuudella käyttävillä on tutkitusti pienempi riski kuolla sydän- ja verisuonisairauksiin, erityisesti sepelvaltimotautiin kuin alkoholista kokonaan pidättäytyvillä. 1–2 annosta päivässä ilman humalanhakuisuutta ei voida pitää terveysriskinä vaan ennemminkin mielenhyvinvointia tukevana. (Alkoholi ja terveys 2022.)

Yleisen terveydenhuollon palvelujen kohtaamiset ovat tärkeitä mahdollisuuksia tunnistaa ikääntyneiden päihdeongelmia. Alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, mutta tämä ei ole ainoa syy alkoholin käytölle vaan, alkoholia käytetään usein myös lievittämään psyykkisiä, fyysisiä oireita ja antamaan hetkellisen mielihyvän tunteen. Puheeksi otto tulee luontevaksi rutiiniksi, kun työyksikössä on siihen selkeät ohjeet ja käytännöt. Jokaisen työntekijän tulisi tunnistaa prosessit ja ymmärtää miksi on tärkeää riippuvuuksien ja päihteiden käytön varhainen tunnistaminen. Ikääntyneiden haitallinen alkoholinkäyttö on yleensä ongelmallista käyttöä. Alkoholin käytön puheeksi otto on luontevin tapa aloittaa mahdollinen keskustelu riippuvuuksista. Alkoholin vaikutukset ovat yksilöllisiä ja tämä korostuu etenkin ikääntyneillä. Toimintakyky ja yleistila on laskenut jo iän puolesta, sekä useat krooniset perussairaudet vaativat lääkinnällistä hoitoa, jolla voi olla päihteiden kanssa haitallisia yhteisvaikutuksia. Puheeksi otto voisi olla luonnollista esimerkiksi ajokorttitarkastuksen, tulohaastattelun, palvelutarpeen arvioinnin, terveystarkastuksen, asiakaskäynnin tai tapaamisen yhteydessä ja siinä olisi hyvä käyttää strukturoituja kysymyksiä. (THL 2023.) Tavoitteena olisi alkoholin väärinkäytön havaitseminen ennen kuin siitä aiheutuu sosiaalisia, fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Ongelmana on, että potilaat arvioivat usein alkoholimäärät väärin eivätkä tunnista suurkulutusta. (Alkoholiongelmat 2018.)

Yli 65-vuotiaiden alkoholin käyttöön on kehitelty alkoholimittari. Mittari on suunniteltu ammattilaisille alkoholin käytön arvioinnin ja ohjauksen työvälineeksi. Mittari ei ole soveltuva diagnosointiin, vaan sitä voidaan käyttää työvälineenä alkoholinkäytön arvioitiin, puheeksi ottamiseen, palveluohjaukseen ja neuvontaan. Alkoholimittari sisältää alkoholin käyttöä arvioivia kysymyksiä, alkoholin käyttöä tarkentavia kysymyksiä sekä mahdollisia alkoholiriippuvuusoireita mittaavia kysymyksiä. Kysymykset on pisteytetty. Lisäksi alkoholimittari sisältää toimintaohjeet sekä tutkimustietoa. (Huohvanainen ym. s.a.)

Päihteiden käyttö olisi hyvä ottaa puheeksi, jos seuraavista yksi tai useampi seuraavista asioista kiinnittää huomioita: mielialan muutokset ja ongelmat, fyysiset muutokset ja toimintakyvyn aleneminen, perussairauksien lisää, lääkeshoidon laiminlyönti ja taloudelliset ongelmat. Huomiotavia asioita ovat toistuvat kaatuilut, alkoholin haju, epäsiisti ulkoinen olemus sekä heikentynyt hygienia. Terveysteen vaikuttaviin muutoksiin kuten heittelevät verensokerit, kohonnut verenpaine, unihäiriö, huono ravitsemus ja sen myötä painon lasku sekä lääkityksen toimimattomuus tulisi huomioida. (Toivikko & Myllymäki 2022.)

### **3.5 Hoitoon ohjaus**

Päihde- ja riippuvuustyön valtakunnallisesta suunnittelusta, valvonnasta ja ohjauksesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Tavoitteena päihde- ja riippuvuustyöllä on vähentää ja poistaa riippuvuuskäyttäytymiseen ja päihteisiin liittyviä hyvinvointia, terveyttä sekä turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Päihde- ja riippuvuustyön järjestää hyvinvointialueet. Sosiaalihuollon toteuttamassa päihde- ja riippuvuustyössä suunnittelu ja toteutus muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon, hyvinvointialueen, kunnan sekä ehkäisevän päihdetyön kanssa toimivan kokonaisuuden. Terveystenhuoltolaissa on säädetty, että terveydenhuollon vastuulle kuuluu päihde- ja riippuvuushoito. (Päihde- ja riippuvuustyön palvelut s.a)

Terveystenhuollon ammattilaisen olisi hyvä ohjata ikääntynyt päihdehoidon piiriin, jos liiallista ja holtitonta alkoholin käyttöä tulee esille. Liiallinen alkoholin

käyttö humalanhakuisesti, pakonomaisesti ja riippuvuutta aiheuttaen, on vakava sairaus. Hoitoja on monia erilaisia, ammatillinen hoito perustuu lääkehoitoon ja psykoterapiaan. Tarjolla on erilaisia ryhmiä, esimerkiksi AA-ryhmät ja A-kilta. Osa päihderiippuvaisista ei välttämättä kykene sitoutumaan AA-ryhmissä käymiseen säännöllisesti. Ensisijaisesti lääkehoidossa käytetään mielialalääkkeitä. Disulfaamia (Antabus), joka estää alkoholin käytön, sekä (nalmefeeni tai naltreksoni), jotka estävät humaltumisen ja joidenkin kohdalla retkahduksen. Hoitojen tarkoitus olisi saada ikääntynyt miettimään omaa alkoholin käyttöä ja etsimään turvallisia vaihtoehtoja alkoholin käytön sijaan. Hoito perustuu kuitenkin aina vapaaehtoisuuteen. (Alkoholiriippuvuus 2018.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyömme tilaajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tarkoituksena selvittää mitä terveyshaittoja alkoholin käyttö ikääntyneillä aiheuttaa. Opinnäytetyössä käytetään mahdollisimman ajantasaista tutkimustietoa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opintomateriaalina.

Opinnäytetyössä tavoitteena on tuoda lukijalle esille alkoholista aiheutuvia terveyshaittoja ikääntyneillä ihmisillä.

Tutkimuskysymyksenä on: Mitä terveyshaittoja alkoholilla on ikääntyneille?

#### **5 KIRJALLISUUSKATSAUS**

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollisuus muodostaa kokonaiskuva tietynlaisesta asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia tehdään erilaisiin tarkoituksiin ja sen vuoksi on erityyppisiä katsauksia olemassa. Myös kirjallisuuskatsauksen kuten tutkimustenkin tulee sen olla toistettavissa, pohjaututtava ilmiön ja aihealueen kehittymisen tuntemukseen. Katsaustyyppit pääsääntöisesti voidaan jakaa päätyyppisiin, joita on kolme: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi ja

laadullinen metasynteesi. Erilaisia kirjallisuuskatsaustyypppejä on löydetty jopa peräti 14 tyyppiä. (Stolt ym. 2016, 7, 8.)

### **5.1 Tutkimusmenetelmä**

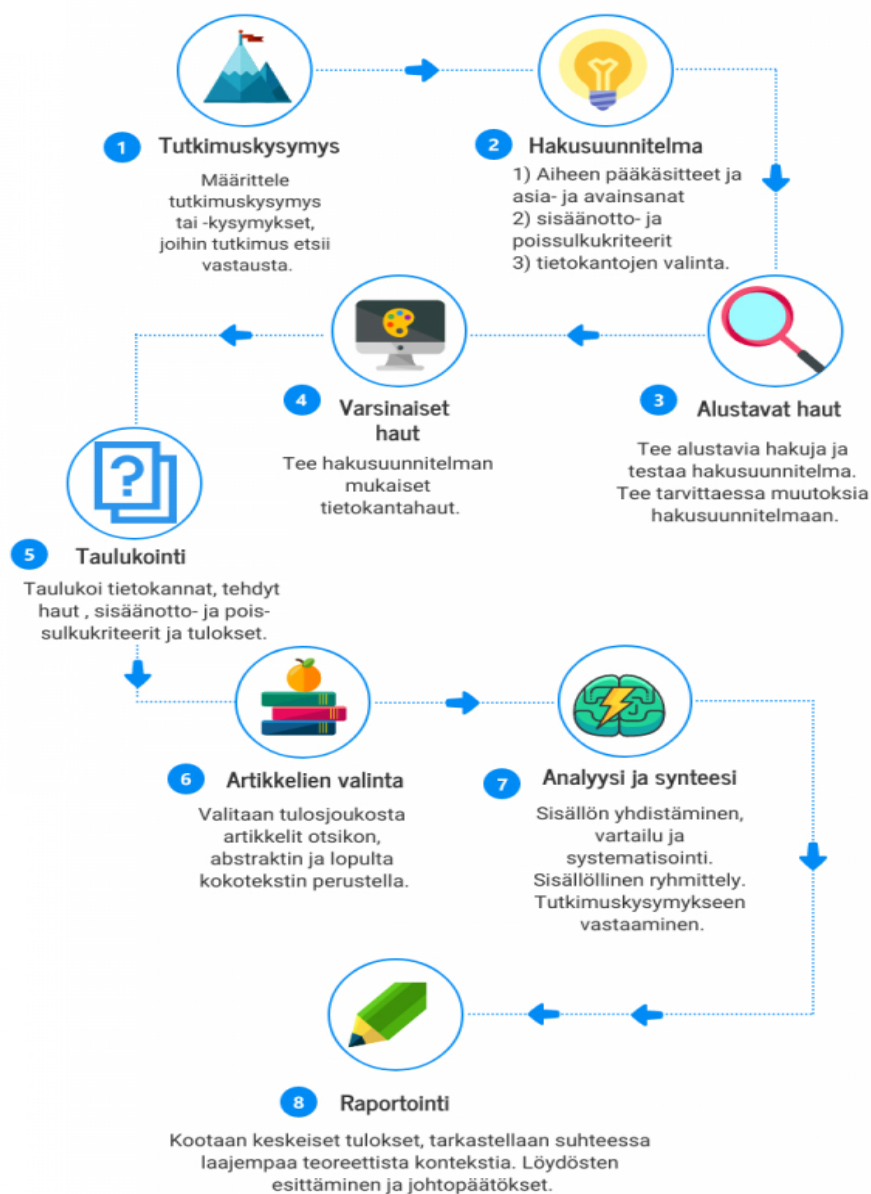
Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytimme narratiivista eli kuvailevaa katsausta. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella on tehtävänä kuvata tai kertoa aikaisempaa aiheeseen liittyvää tutkimusta sen määrää, laajuutta sekä syvyyttä. Katsaus tyypillisesti tarkastelee tieteellisen tutkimusten julkaisuja. (Stolt ym. 2016, 9.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, jonka vaiheet määritetään mainitussa järjestyksessä: tutkimuskysymyksen muodostaminen, valitaan aineisto, kuvailun rakentaminen ja tarkastellaan tuotetut tulokset. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä sekä ymmärtämiseen tavoiteltavan asian kuvausta. (Kangasniemi ym. 2013, 291–292.) Kuvassa 1.on esillä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi kohtakohdalta.



# Kirjallisuuskatsaus

AMK- ja YAMK-opinnäytetöissä



Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi (Marjamaa & Sinisalo 2022)

Tässä opinnäytetyössä etenimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita noudattaen. Ensimmäisessä vaiheessa valittiin aihe ja tehtiin alustavia tiedon-

hakujahakuja. Toisessa vaiheessa määrittelimme tutkimuskysymyksen, tarkoituksen ja tavoitteet, jonka jälkeen teimme tutkimushakuja ja aineiston valinnat. Kolmannessa vaiheessa poimimme aineistosta sopivat ja tutkimuskysymyksen ohjaaman sisällön työhön. Teimme tutkimustaulukon, sisäänotto- ja poissulkukriteereistä taulukon sekä tiedonhakutaulukon. Neljännessä vaiheessa aineisto analysointiin ja tulokset raportoitiin. Vaiheessa viisi tuloksien perusteella tehtiin pohdinta, johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

## 5.2 Aineiston haku

Opinnäytetyössä käytimme tiedonhaussa aihetta käsittelevää kirjallisuutta, tutkimuksia sekä tietoa hakemalla sitä elektronisista tietokannoista. Tiedonhaku tehtiin syksyllä 2022 sekä alkuvuodesta 2023. Tiedon hausta on tehty tiedonhaku- sekä tutkimustaulukko. Käytimme tiedonhaussa luotettavia tietokantoja sekä mahdollisimman uusia tutkimuksia. Hakua laajentamaan olemme käyttäneet hakusanojen kanssa and ja \* -merkkiä. Käyttämiämme hakusanoja olivat muun muassa *Ikääntyneet\* and alkoholi\* and terveystaitat\**, *ikäntyminen, ikääntyneet\* and alkoholi\**, *ikäntynyt ja alkoholinkäytön tunnistaminen* sekä englanninkielisenä hakusanana *Aging, alcoholic and elderly*. Tutkimuksia ja tieteellistä tietoa olemme hakeneet seuraavista tietokannoista: Kaakkuri, Medici, PubMed, Julkkari, Valto, Finna, Google Scholar. Internetistä haettuun tietoon suhtauduimme kriittisesti ja käytimme tiedossamme olevia luotettavia lähteitä kuten käypähoitosuosituksen ja yhdistysten sivustot. Aineiston hakua tehdessä käytimme sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka esitetty ohessa olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Aineiston ja tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteetit

| Sisäänottokriteerit   | Poissulkukriteerit                                   |
|---|--|
| -Kieli: suomi, englanti   | -Muut kielet   |
| -YAMK-tasoiset opinnäytetyöt, pro gradu-tutkielmat, tieteelliset tutkimukset. | -AMK-tasoiset opinnäytetyöt, Kandidaatin tutkielmat. |
| -Maksuttomat tutkimukset  | -Maksulliset tutkimukset                             |
| -Tutkimustietoa 2010 - 2022   | - Yli 12 vuotta vanhat tutkimukset                   |

Tiedonhausta on tehty tiedonhakutaulukko, josta näkyy tarkemmin millä hakusanoilla ja rajauksilla tietoa on etsitty sekä kuinka paljon osumia haulla on löytynyt ja käytetty. Tiedonhakutaulukko on liitteenä 2.

### 5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysin voi määritellä yleisesti, jolloin dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti sekä objektiivisesti. Sisällönanalyysillä kuvaillaan tarkasteltavaa ilmiötä. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Yhtenä sisällönanalyysin muotona voidaan pitää teemoittelua. Tämä on myös yksi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmistä. Teemat toistuvat aineistossa. (Juhila 2021.) Tutkimuskysymykset ohjaavat teema-analyysin etenemistä, jossa nimetään sisältölähteisesti teemat. Teemoilla tarkoitetaan aineistoja, jossa pääsisällöt tulevat esiin. (Stolt ym. 2016, 87.)

Opinnäytetyön aineistoa analysoidaan sisällönanalyysillä, teemoittelua hyödyntäen. Teemoittelussa käsitteet on jaettu pääteemoihin, jotka nousevat tutkimuksissa esiin. Sisällönanalyysillä saadaan tiiviisti käsiteltyä työn pääkohdat sekä tutkimuskysymykseen vastaus. Kirjallisuuskatsauksessa pääteemoja on kolme. Pääteemoina ovat ikääntyneen alkoholin käyttö, humalajuominen ja ikääntyneiden alkoholin käytön riskit. Suoraa tutkimusta ikääntyneiden terveyshaitoista ei ole mutta alkoholin terveyshaitat tulevat tutkimuksien sisällössä esille. Tuloksissa pääteemoista on kirjoitettuna oma tulkinta. Liitteessä 3 on sisällönanalyysin teemoittelutaulukko.

## 6 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa oli tavoitteena etsiä tutkimustietoa ikääntyneiden alkoholikäytöstä johtuvia terveyshaittoja. Uutta suoraa tutkimustietoa ikääntyneistä ja alkoholin terveyteen vaikuttavista haitoista tai yleensä alkoholin käytöstä löytyi vähän. Tuloksiin valikoitui kuusi tutkimusta, joista yksi on englanninkielinen ja loput suomalaisia.

## 6.1 Iäkkäiden alkoholin käyttö

Tutkimuksissa tuli esiin ikääntyneiden alkoholin käytön arkipäiväistyneen. Kotona ikääntyneiden asumista on mahdollistettu esimerkiksi kotihoidon turvin, joka on vanhuspoliittinen tavoite. Tämän myötä kotihoidon työntekijät kohtaavat kasvavassa määrin työssään alkoholia käyttäviä asiakkaita. Ikääntyneiden alkoholin käyttöön vaikuttavia tekijöitä olivat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus ja mielenterveysongelmat. Esille tuli, että iäkkäiden mielenterveyspalveluiden tuottajilla olisi mahdollista vaikuttaa ikääntyneiden alkoholin käyttöön eri tavoin. Tärkeänä kuitenkin todettiin, että iäkkäiden alkoholin käyttö olisi osattava tunnistaa. (Kulmala & Koivula 2015, 9–14.)

Myös Simojoki (2016) tutkimuksessaan toi esille, että alkoholinkäyttö ikäihmisillä on yleistä ja alkoholiongelmat kasvussa, joten tulisi käyttöä kartoittaa systemaattisesti kaikissa palveluissa. Ikäihmisten terveyttä, toimintakykyä sekä aina lääkehoidon yhteydessä tulee aina arviota tehdessä ottaa huomioon alkoholinkäyttö. (Simojoki 2016.) Tobiwala ja Ebmeier (2018) tutkimuksessaan tuovat esiin alkoholin yleistyneen kehittyneissä maissa. Lisääntynyt käyttö on näkyvissä ikääntyvillä aikuisiällä. Lukujen mukaan muun muassa Iso-Britanniassa yli 65-vuotiasta juo 75 prosenttia, joka on noussut 10 prosenttia 71 vuodessa. (Tobiwala & Ebmeier 2018.)

Tutkimuksissa alkoholin käytölle oli vaikutusta eläkkeellä siirtymisellä mutta alkoholin käyttö oli saattanut olla taustalla jo paljon aikaisemmin. Monissa tutkimuksissa esiin nousi alkoholin käytön olevan yleisempää miehillä. Kroonisilla sairauksilla tutkimuksen mukaan ei ollut juurikaan vaikutusta alkoholin lisääntyneeseen käyttöön mutta käyttöä oli sairauksien aikana, joidenkin sairauksien myötä alkoholin kulutus jopa väheni. Myös kivut eivät lisänneet alkoholin kulutusta iäkkäillä ihmisillä vaan puolestaan saattoivat vähentää käyttöä mutta kuitenkin yhteyttä kivuilla oli alkoholiongelmien riskin kasvuun. (Kulmala & Koivula 2015, 14.)

Ikääntyneiden alkoholin lisääntyneen käytön ongelmana koettiin ongelman tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Nämä johtuivat siitä, ettei ole tarkkaa

ohjeistusta sekä ikääntyneiden itsemääräämisoikeudella on ongelmaa kohdatessa suuri merkitys. Esimerkiksi kotihoidon työntekijät ongelman kohdatessa toimivat omaa harkintaa käyttäen. (Kulmala & Koivula 2015, 12.)

## **6.2 Ikääntyneiden juomatavat**

Juomatavat eroavat eläkeikäisillä muuhun väestöön verrattuna niin, että pieni osuus tilanteista, joissa alkoholia käytetään, liittyy juhlimiseen tai seurusteluun. Alkoholia nautitaan saunomisen ja ruokailun yhteydessä. Esille tuli ikääntyneiden alkoholin käytön liittyvän yhä vahvemmin arkeen ja kodin ympärillä olevaan toimintaan muihin väestöryhmiin verrattuna. Molempien sukupuolien yksin juominen kasvaa, ja siihen vaikuttaa ikäryhmän vanheneminen. (Komulainen 2021, 25–26.) Airan (2012, 211) mukaan oli tutkittu vanhusten käyttävän alkoholia usein unilääkkeeksi, vilustumiseen sekä sydän- ja vatsavaivoihin (Aira 2012, 211).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Fin terveys 2017-tutkimusraportissa ilmenee humalajuomisen vähentyneen työikäisessä väestössä, mutta eläkeikäisessä väestössä lisääntyneen kuuden kuluneen vuoden aikana. Humalajuomisella tarkoitetaan suuria määriä kerralla juotua alkoholimäärää. Humalajuominen on lisännyt lisäksi tapaturmien määrää. Fin terveys 2017-tutkimuksessa kartoitettiin alkoholinkäyttöä kyselylomakkeella sekä riskikäyttöä AUDIT-C-mittareilla. (Koponen ym. 2018, 30–32.)

## **6.3 Alkoholin käytön riskit**

Alkoholin riskikäyttö sekä alkoholikuolleisuus eläkeikäisillä on lisääntynyt. Tämä voi aiheuttaa kuormituksen lisääntymistä ikääntyvän väestön terveydenhuollolla sekä niiden palvelujärjestelmille. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen koettiin keskeisinä keinoina alkoholihaittojen hallitsemiseksi. (Koponen ym. 2018, 30–32.)

Ikääntyneen ihmisen erilaisten fysiologisten muutosten vaikutuksesta heikenee kyky sietää alkoholia. Esimerkkinä tasapainon heikentymiseen yhdistettynä alkoholi nostaa kaatumisriskiä ja sen myötä murtumisriskiä. Alkoholin haittoja arvioitaessa tulisi huomioida perussairaudet sekä erityisesti monilääkitys. Ylipaino sekä tupakointi tulisi huomioida. On myös muistettava alkoholin vaikutus muistitoimintoihin etenkin ikääntyneen terveyttä ja toimintakykyä kartoittaessa. (Simojoki 2016.) Airan (2012, 409) tieteellisen katsauksen mukaan Suomessa sairaalaan lonkkamurtumien vuoksi 65-vuotta täyttäneiden potilaista 17 prosentilla oli alkoholia veressä. Potilaista 11 prosenttia oli käyttäneet juuri ennen tapaturmaa alkoholia. Tutkimuksessa tuli esiin, että alueelliset erot olivat suuria sekä naisten ilmoittaneen miehiä harvemmin käyttäneensä alkoholia. (Aira 2012, 409.)

Haasteena erityisesti ikääntyneillä pidetään lääkehoitoa alkoholiin yhdistettynä. Alkoholilla on vaikutusta lääkkeiden jakautumiseen, imeytymiseen sekä metaboliaan. Tämä vaikuttaa lääkkeiden tehoon merkittävästi sekä voi johtaa yliannostukseen. Ikääntyneillä huomioon otettava yhteisvaikutus alkoholin kanssa on sedatiivien ja masennuslääkkeiden kanssa, sillä alkoholi voimistaa niiden vaikutusta. Yhdistelmä voi johtaa tasapaino-ongelmaan ja kohonneeseen riskiin kaatua. Pitkään jatkuessa se voi laskea kognitiivista tasoa ja heikentää toimintakykyä. (Simojoki 2016.)

Usein esimerkiksi korkean verenpaineen tai huonon sokeritasapainon tausta löytyy alkoholin käyttö. Esiin tuli myös alkoholin käytön lisäävän riskiä sairastua joihinkin syöpäsairauksiin. Alkoholi oli myös yhdistetty tai taustalla esimerkiksi tapaturmat, vastaanottokäyntien tai sairauteen liittyvien hoitojen laiminlyönnissä, eristäytyminen, maha-suolikanavan oireilut, unihäiriöt, mielenterveys ongelma sekä taloudelliset vaikeudet. (Aira 2012, 409.) Alkoholin runsaalla kroonisella käytöllä on löydetty yhteyttä kognitiivisen häiriöiden riskiin, dementiaan sekä aivojen surkastumiseen. Kroonisella runsaalla juomisella löytyy myös yhteyttä vakaviin neurologisiin tiloihin kuten Wernicken enkefalopatia, joka on aivosairaus ja aiheutuu Tiamiinin eli B1-vitamiinin puutteesta.

Sairaus on akuutti, jopa tappava ja voi kuitenkin mahdollisesti palautua. Tutkimuksessa tuotiin esiin alkoholinkäytöstä johtuva maksan toiminnanhäiriön estävän joidenkin neurotoksisten aineiden kuten ammoniakkin poistumisen verestä, joka johtaa aivovaikutuksiin. Tutkimuksessa ilmi kävi, että alkoholin kevyellä tai kohtuu käytöllä olevan suojaavaa vaikutusta dementiaan. (Tobiwala & Ebmeier 2018.)

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, mitä terveyshaittoja alkoholilla on ikääntyneille. Tänä päivänä ikääntyneiden elinikä on pidempi kuin aiemmin ja osuus väestöstä on suurempi kuin aiemmin. Ikääntyneet asuvat pidempään kotona avopalveluiden turvin hoivapaikkojen vähyyden vuoksi, tällöin yksinäisyys ja turvattomuus korostuu ja riski alkoholin haitalliseen käyttöön lisääntyy. Ikääntyneet juovat alkoholia kotona itsekseen ja muilta salaa, ravintoloissa. Alkoholiriippuvuus kehittyy vuosien saatossa, pikkuhiljaa määrät lisääntyvät ja käyttöaika pitenee, käyttäjä ei pysty lopettamaan juomista haitoista huolimatta. Riippuvuuteen liittyy usein suuria määriä alkoholia, joka altistaa tapaturmille ja hengenvaarallisille sairauksille. (Alkoholiriippuvuus 2023.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella havaittiin, että alkoholilla on runsaasti terveyshaittoja ikääntyneille, esimerkiksi masennusta, ahdistusta, alakuloisuutta, dementiaa ja erilaisia sisäelinsairauksia, kuten haimatulehdus, rasvamaksa ja syövä. Alkoholi vaikuttaa elimistössä euforisena tilana, joka saattaa houkuttaa ikääntyneitä hetkellisesti mukavaan olotilaan. Ongelmien havaitseminen ja hoitoon pääseminen on haastavaa hoitohenkilökunnan ja hoivapaikkojen vähyyden vuoksi verraten tarpeeseen. Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi olla kyky ohjata asiakkaille mielekästä tekemistä alkoholin sijaan, sekä jo riippuvuuden synnyttyä hoitoon ohjaaminen. (Alkoholiriippuvuus 2018.)

Hoitoon kannattaa hakeutua, jos ei itse saa lopetettua käyttöä, hoito alkaa lyhyellä vieroitusjaksolla, jonka jälkeen hoito jatkuu kuntoutuksena joko avohoidossa tai laitoksessa, myös läheisille on tarjolla apua. Alkoholin väärinkäytön

tunnistaminen on haastavaa ja siihen tarvitaan henkilökunnan säännöllistä kouluttamista, osaamista sekä herkkyyttä ja rohkeutta ottaa asiaa puheeksi. (Alkoholiongelmat 2018.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saimme tutkimuskysymyksen ratkaisuksi. Tiedonkeruun yhteydessä tuli esille, että ikääntyneiden alkoholin käyttö on viime vuosina lisääntynyt ja sen myötä terveyshaitat kasvaneet. Saimme selvitettyä, mitä terveyshaittoja alkoholi aiheuttaa ikääntyneille, sekä miten ongelmaan voitaisiin puuttua ja terveyshaitoilta välttyä. Haasteena työn alussa oli, ettei kummallakaan ollut kokemusta näin laajasta kirjallisesta työstä. Muihin opinnäytetöihin ja menetelmiin perehtyminen auttoi työn tekemisessä ja kokonaisuuden hahmottamisessa. Työ eteni alkuperäisen suunnitelman mukaisesti.

### **7.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tieteellisesti hyvän käytännön vaatimalla tavalla tehty tutkimus voi olla eettisesti luotettava, hyväksyttävää ja tulokset luotettavia. Tieteellisesti hyvän käytännön keskeisiä perustana tutkimusetiikan näkökulmasta on tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen tutkimuksessa eli rehellisyys. Tieteellisessä tutkimuksessa sovelletaan tutkimuksen mukaisia kriteerejä ja eettisesti luotettavia tutkimus-, tiedonkeruu- ja arviointimenetelmiä. Tutkijoiden asianmukainen huomioiminen ja kunnioittaminen muita tutkijoita kohtaan sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen on osana eettisyyttä. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista, velvollisuuksista, oikeuksista, vastuusta ja periaatteista kaikkein osapuolen hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen suorittamisen ja rahoituslähteiden kannalta merkitykselliset asiat tiedotetaan asianomaisille ja tutkimuksessa mukana oleville ja tutkimuksen tuloksia julkaistaessa raportoidaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)



Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tiedonhaussa käytimme luotettavia lähteitä sekä vertaisarvioituja tutkimuksia. Työn luotettavuuteen vaikuttaa, että työssä on kaksi tekijää, mutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tekijöiden kokemattomuutta näin laajasta kirjallisesta työstä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja runsaasti sekä lähteet merkitty ohjeiden mukaisesti sekä ovat saatavilla. Työssä pyrimme käyttämään mahdollisimman uutta ja ajantasaista tietoa ja tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus ei vaadi tutkimuslupaa, mutta opinnäytetyön alussa on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun kanssa allekirjoitettu kirjallinen opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyö on käynyt prosessin aikana äidinkielen esitarkistuksessa ja loppuvaiheen tarkistuksessa sekä abstrakti on käytetty englannin kielen tarkistuksessa. Palautteiden mukaan on tehty korjauksia työhön. Opinnäytetyö käytettiin myös plagioinin tarkistuksessa Turnit-ohjelmassa.

## **7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Ikääntynyt on lain mukaan yli 63-vuotias. Ikääntyneiden alkoholin käytöstä on vähän tutkittua tietoa. Alkoholin aiheuttamat ja ikääntymiseen kuuluvat muutokset sekoittuvat usein keskenään, joten tämä tekee alkoholin haittojen tunnistamisesta haastavaa. Ikääntyneet kokevat usein yksinäisyyttä, masennusta ja fyysisiä oireita, jotka ovat riskitekijöitä alkoholin haitalliselle käytölle. (Kulmala & Koivula 2015,14.)

Alkoholilla on tutkitusti lukuisia terveyshaittoja ikääntyneille. Terveyshaittoja lisäävät useat perussairaudet, sekä psyykinen ja fyysinen haurastuminen. (Simojoki 2016.) Ikääntyessä muutoksia tapahtuu niin tuki- ja liikuntaelimestössä kuin hengitys- ja verenkiertoelimestössä. Alkoholi aiheuttaa aina haittoja suuria määriä käytettäessä varsinkin haimaan ja maksaan. Haimatulehdus ja maksakirroosi ovat yleisimpiä alkoholin aiheuttamia haittoja sisäelimestössä. Alkoholin käyttö aiheuttaa myös riippuvuutta, masennusta, ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta. Ulkonäöllisesti se näkyy painon nousuna ja kasvojen pöhöttyneisyytenä. Arjen hallinta ja omasta hygieniasta huolehtiminen huonontuu. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös perussairauksiin, sekä niiden lääkehoitoon negatiivisella tavalla. Perussairaudet eivät ole hoitotasapainossa, jos lääkehoito ei toteudu

ohjeiden mukaisesti. Runsas alkoholinkäyttö on riski lääkehoidon toteutumiselle. (Mäkelä & Niemelä 2022.) Alkoholilla on vaikutusta lääkkeiden imeytymiseen, jakautumiseen ja metaboliaan, alkoholi voimistaa sedatiivista vaikutusta, joka on riski kaatumisille. Humalanhakuinen juominen suurentaa sydäninfarktin, äkkikuoleman ja aivoverenkiertohäiriön vaaraa (Alkoholiongelmat 2022). Alkoholi on keskushermostoon päihdyttävästi vaikuttava aine. Iäkäävät humaltuvat herkästi, koska keskushermoston sietokyky alkoholille on heikentynyt. (Korpi 2018.)

Lyhyillä vastaanottokäynneillä ongelma jää usein huomaamatta, ikääntyneet eivät useinkaan hakeudu avun piiriin alkoholiongelman vuoksi, vaan jonkin muun vaivan takia. Alkoholiongelmaa usein peitellään ja häpeillään, jonka takia se jää usein huomaamatta. Ikääntyneet ovat usein jossakin vaiheessa kotisairaalan tai kotihoidon asiakkaita. Kotihoidon käynnin yhteydessä ongelma saattaa tulla esille. (Kulmala & Koivula 2015, 9–14.)

Terveystenhuollon ammattilaisen on ohjattava asiakas avun piiriin, jos haitallista alkoholin haitallisesta käytöstä herää epäily. Asiakkaalle on esitettävä erilaiset vaihtoehdot ja rohkaistava niiden piiriin. (Alkoholiriippuvuus 2018.)

Ikääntyneiden alkoholin aiheuttamat ongelmat kuormittavat terveydenhuoltoa, vievät hoitotyön resursseja ja aiheuttavat taloudellisia kuluja. Alkoholin käyttö aiheuttaa lukuisia päivystyskäyntejä tapaturmien vuoksi esimerkiksi kaatumiset. Alkoholin aiheuttama yleistilan lasku on myös usein syy päivystykseen hakeutumiselle. Päivystyksessä hoidetaan tulosyy, mutta itse ongelman aiheuttaja jää usein hoitamatta.

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten voitaisiin avohoidon palveluja lisätä ja kohdentaa niitä niin, että resursseja voitaisiin käyttää entistä enemmän ikääntyneiden mielekkään kotona asumisen tueksi. Voisiko ikääntyneille järjestää enemmän tekemistä, joka tuottaisi mielihyvää. Hoitohenkilökuntaa täytyisi kouluttaa ja rohkaista ottamaan asia puheeksi, jos epäily alkoholin ongelmakäytöstä herää. Myös uusien työntekijöiden ja sijaisten kouluttaminen olisi huomioitava.

Lääkehoidon tarkastamisen yhteydessä olisi hyvä myös huomioida mahdolliset interaktiot alkoholin kanssa. Alkoholin käytön selvitys olisi hyvä ottaa mukaan terveydenhuollon ammattilaisen käynneille. Ongelma on varmasti yleisempi, kuin mitä tiedossa on, joten tähän asiaan olisi hyvä käyttää resursseja enemmän.

## LÄHTEET

Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholin riskit. *Suomen lääkärilehti* 6, 409. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/pdf/2016/SLL62016-403.pdf> [viitattu 5.2.2023].

Alanko, A. Haarni, I. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto.

Alkoholilaki 28.12.2017/1102.

Alkoholiongelmat. 2018. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdeläketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 21.8.2018. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028> [viitattu 20.11.2022].

AUDIT-C testi. 2016. Päihdelinkki. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c\\_2016.pdf](https://paihdelinkki.fi/sites/default/files/audit-c_2016.pdf) [viitattu 8.1.2022].

AUDIT-kysely. 2018. Terveyskirjaston ohjelmat. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/pgt/AUDIT.pdf> [viitattu 8.1.2022].

Hülßen-Esch, A. Cultural Perspectives on Aging. 2021. Teoksessa Kruse, A., Schäfer, D., Frangerau, H., Hansson, N., Rolfes, V., Lamb, E., Hartung, H., CasadoGual, N., Domíquez-Rue, E., Baro H., Martin, S & Meyer, B. Cultural Perspectives on Aging: Asymposium. Berlin/Boston: CPI books GmbH, Leck., 8. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://library.oapen.org/viewer/web/viewer.html?file=/bitstream/handle/20.500.12657/52345/9783110683042.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 30.10.2022].

Huohvanainen, J., Kejonen, A., Kemppainen, U., Pirskanen, M & Varjoranta, P. s.a. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari. Euroopan unioni, Euroopan aluekehitysrahasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari\\_ammattilaisille\\_15062012.pdf#:~:text=Yli%2065-vuotiaiden%20ALKOHOLIMITTARI%20Alkoholimittari%20on%20työväline%20iäk+käiden%20alkoholin,sosiaali-%20ja%20terveystoimen%20henkilös-%20tölle%2C%20diakoniatyöhön%20sekä%20järjestöimijoille](https://thl.fi/documents/10531/104447/Alkoholimittari_ammattilaisille_15062012.pdf#:~:text=Yli%2065-vuotiaiden%20ALKOHOLIMITTARI%20Alkoholimittari%20on%20työväline%20iäk+käiden%20alkoholin,sosiaali-%20ja%20terveystoimen%20henkilös-%20tölle%2C%20diakoniatyöhön%20sekä%20järjestöimijoille). [viitattu 3.1.2023].

Häkkinen, M. 2023. Alkoholiriippuvuus. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Julkaistu 17.1.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196> [viitattu 28.2.2023].

Ikääntyminen ja alkoholi s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/ikaantyminen-ja-alkoholi> [viitattu 2.2.2023].

Juhila, K. 2021. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat: Teemoittelu. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. WWW-dokumentti. Tampere: yhteiskuntatieteen tietoarkisto. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> [viitattu 8.1.2023].

Kalliokoski, A. 2012. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset. *Sic!* 2/2012 Verkkolehti. Fimea. Saatavissa: [https://sic.fimea/2/2012/alkoholi\\_ja\\_laakkeen\\_yhteisvaikutukset](https://sic.fimea/2/2012/alkoholi_ja_laakkeen_yhteisvaikutukset) [viitattu 8.11.2022].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–292.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. 1. Painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Komulainen, I. 2021. Rajojen vetämistä ja vetämisen rajoja. Turun yliopisto. Taloussosiologia. pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/153018/Komulainen\\_liris\\_opinayte.pdf?sequence=1](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/153018/Komulainen_liris_opinayte.pdf?sequence=1) [viitattu 8.2.2023].

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K & Koskinen, S.(toim.) 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa, FinTerveys 2017- tutkimus. Raportti4/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 4.11.2022].

Korpi, E. 2018. Alkoholi. Terveysportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.12.2018. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01120> [viitattu 12.11.2022].

Kulmala, E. Koivula, R. 2015. Kotona asuvien iäkkäiden alkoholin käyttö. Työpaperi 33/2015. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129536/URN\\_ISBN\\_978-952-302-584-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129536/URN_ISBN_978-952-302-584-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 4.2.2023].

Kuntaliitto. 2020. Iäkkäiden palvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 20.10.2020 Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut> [viitattu 30.10.2022].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T. Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2010. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. *Hoitotiede* 2, 138–148. Verkkolehti. Saatavissa:

<https://docplayer.fi/40235253-Sisallanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessa-tutkimuksessa.html> [viitattu 1.1.2023].

Kähkönen, E. 2022. Alkoholin vaikutukset eri ikäkausina. Aivoliitto. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.11.2022. Saatavissa: <https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/artikkelit/alkoholin-vaikutukset-eri-ikakausina/#ec1b10c7> [viitattu 2.2.2023].

Lintonen, T. Niemelä, S. Mäkelä, P. Alkoholin käytön hälytysrajan ylittäviä käyttäjiä on Suomessa vähintään viisi prosenttia väestöstä. Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen tuloksia. Alkuperäistutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141583/duo15071.pdf?sequence=1> [viitattu 4.11.2022].

Marjamaa, M. Sinisalo, R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. *Kreodi 2. Verkkolehti*. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060343112> [viitattu 10.2.2022].

Mäkelä, P. Niemelä, S. 2022. Alkoholi ja terveys. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.10.2022. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01120](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01120) [viitattu 31.10.2022].

Neoskoski, P. 2022. ”Toivoni aino: Tuskaton tuokio pieni.” Fenomenologishermeneuttinen tutkimus ikääntyneiden alkoholinkäytön syistä ja merkityksistä. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/122370/NoeskoskiPetra.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 5.11.2022].

Noukka, S. s.a. Suuret ikäluokat ja elämän käännekohtat. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/selvasti-hyva-ika/suuret-ikaluokat-ja-elaman-kaannekohdat> [viitattu 15.11.2022].

Nyky, T., Heino, T., Myllymäki, E & Rinne, T. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Kehittämiskeskus Tyynelä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Oinas, P. 2019. Huoli ikäihmisen voinnista, uskallatko toimia, rohkenetko puuttua? Alko Oy. WWW-dokumentti. Julkaistu 26.11.2019. Saatavissa: <https://www.alko.fi/vastuullisesti/nofilter/huoli-ikaihmissen-voinnista> [viitattu 16.11.2022].

Päihde- ja riippuvuustyön palvelut. s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/paihdepalvelut> [viitattu 4.3.2023]

Päihdelinkki s.a. Alkoholi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/alkoholi> [viitattu 15.12.2022].

Raunio, H. 2020. Lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00715> [viitattu 5.2.2023].

Salo-Chydenius, S. 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Julkaistu 8.8.2017. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteiden-kaytto> [viitattu 16.11.2022].

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. *Lääkärilehti* 6, 403 Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ikaihmissen-alkoholinkayton-riskit-tunnistaminen-ja-hoito/> [viitattu 4.2.2023].

Sininauhaliitto s.a. Alkoholi ja lääkkeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/tietoa/alkoholi-ja-laakkeet/> [viitattu 8.11.2022].

Stolt, M., Axelin, A & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2 korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013: 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 30.12.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Madridin ikääntymistä koskevan kansainvälisen toimintasuunnitelman seuranta. Suomen seurantaraportti vuosilta 2018–2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163584/STM\\_2021\\_28\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163584/STM_2021_28_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 20.11.2022].

Strandberg, T. 2017. Alkoholien ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. *Lääkärilehti* 44, 2523–2527. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholin-ongelmakaytto-yli-75-vuotiailla/> [viitattu 2.1.2023].

THL. 2021. Alkoholi, tupakka, riippuvuudet. Puheeksi otto ja mini-interventio. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.2.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/alkoholinkayton-puheeksi-otto-ja-mini-interventio> [viitattu 4.11.2022].

THL. 2023. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Puheeksiotto ikääntyneiden palveluissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-ikaatyneiden-palveluissa> [viitattu 28.2.2023].

Tobiwala, A. Ebmeier, K. 2018. Effects of drinking on late-life brain and cognition. *BMJ Mental Health* 2, 12-15. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mentalhealth.bmj.com/content/21/1/12> [viitattu 14.2.2023].

Toivikko, E. Myllymäki, E. 2022. Ikääntyvän päihdekäyttäjän hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02219> [viitattu 4.1.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 15.12.2022].

Viljanen, M. 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. A-klinikkasäätiö. WWW-Dokumentti. Muokattu 06.02.2020. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/ajan-kohtaista/ikaantymisen-alkoholi-ja-laakkeet> [viitattu 23.11.2022].



## Tutkimustaulukko

| Tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi   | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite  | Tutkimusmenetelmä | Tutkimusalue/otos            | Tulokset/pohdinta  |
|---|---|-------------------|------------------------------|--|
| lääkäiden alkoholin käytön riskit, Aira, M 2012.                                | Selvitellään ikään-tyneiden alkoholin.                                | Tutkimuskyselyt.  | 65–84- vuotiaat suomalaiset. | Opittu alkoholin käyttö jatkuu useasti myös eläkeiässä.  |
| Kotona asuvien iäkkäiden alkoholin käyttö/Kulmala, E & Koivula, R/THL/ 2015     | Selvittää kotona asuvien iäkkäiden alkoholin käyttöä.                 | Haastattelu       | kotihoidon työntekijät       | Alkoholin käyttö voi olla alkanut jo paljon aikaisemmin, taustalla voi olla masennusta sekä ahdistuneisuutta, krooniset sairaudet. Alkoholin ja lääkkeiden käyttö ei ole harvinaista |
| Ikäihmisten alkoholin käytön riskit, tunnistaminen ja hoito. Simojoki, K. 2016. | Selvittää ikäihmisten alkoholin käytön riskit, tunnistaminen ja hoito | Tutkimus/katsaus  | Ikäänntyneet                 | Alkoholi heikentää elämän laatua ja aiheuttaa runsaasti haittoja. Ikäänntyneiden alkoholin käytöstä tulisi   |

|   |   |                         |   |  |
|---|---|-------------------------|---|--|
|   |   |                         |   | kysyä systemaattisesti.  |
| Finterveys 2017- tutkimus/terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa/Raportti 2018 | Selvitetään suomalaisten alkoholien käyttöä                                 | mm. Auditc-mittarilla   | Suomalaisen alkoholien käyttö (työikäiset ja ikääntyneet) | Eläkeikäillä alkoholien käyttö lisääntynyt samoin alkoholikuolleisuus.   |
| Effects of drinking on late-life brain and cognition<br>Tobiwala & Ebmeier, 2018.     | Kroonisen runsaan juomisen vaikutuksia.                                     | Tutkimus/katsaus.       | Ikääntyneet.  | Kroonisella runsaalla juomisella yhteys dementiaan, kognitiivisiin häiriöihin sekä aivojen surkastumiseen.                     |
| Rajojen vetämistä ja vetämisen rajoja.<br>Komulainen, I. 2021.                        | Tutkimuksessa käsitellään ikääntyneiden ja erityisesti naisten juomatapoja. | Tutkielma / haastattelu | ikääntyneet/ ikääntyneet naiset.                          | Alkoholien asema on yhteiskunnassa vakiintunut. Tavalla tai toisella perhe sosiaalistaa alkoholiin ja ennen kaikkea parisuhde. |

## Tiedonhakutaulukko

| Tietokanta        | Rajaukset                                   | Hakusanat   | Tulokset      | Valitut    |
|-------------------|---|---|---------------|------------|
| Medic             | Kieli: Suomi                                | Ikääntyneet*<br>and Alkoholi*<br>and Terveys-<br>haitat*  | 9             | 1          |
| Kaakkuri          | Aikaväli:<br>2010–2020,<br>Kirja/lehti      | Ikääntyneet   | 366           | 0          |
| Julkkari          |   | Alkoholin ter-<br>veyshaitat  | 356           | 1          |
| Finna             | Gradu/<br>2010–2020                         | Ikääntyneet*<br>and Alkoholi*   | 4             | 1          |
| Scholar<br>google |   | Ikääntyneet*<br>and Alkoholi*   | 1840          | 1          |
| Valto             |   | Ikääntyminen  | 1162          | 1          |
| Finna             | Kieli: Eng-<br>lanti                        | Aging   | 547           | 1          |
| Julkkari          |   | Ikääntyneet<br>and alkoholi<br>and terveys-<br>haitat<br><br>Alkoholin<br>käyttö and<br>ikäntyminen | 11<br><br>133 | 1<br><br>1 |
| Pubmed            | Kieli: englanti<br>2017–2022<br>Ikääntyneet | Alcoholic and<br>elderly  | 13200         | 1          |

## Sisällönanalyysi: Teemoittelutaulukko

| Pelkistetyt ilmaisut  | Alateemat   | Pääteemat                                    |
|---|---|--|
| <p>Fyysinen toimintakyky: päivittäiset toiminnot, arjessa selviytyminen, toimintakyvyn aleneminen, fyysisen kunnon aleneminen, hygieniä</p> <p>Psyykkinen toimintakyky: Masennus, pelko, yksinäisyys</p> <p>Sosiaalinen toimintakyky: yksinäisyys, sosiaalinen verkosto</p> <p>Perussairaudet ja niiden hoito</p> <p>Sairauksiin liittyvä lääkehoito: lääkehoidon toteuttaminen</p> | <p>Sairaudet</p> <p>Kivut</p> <p>lääkehoito</p> <p>tunnetilat</p> <p>sosiaalinen vuorovaikutus</p>            | <p>Ikääntyneen alkoholin käyttö</p>          |
| <p>Kyselylomakkeet ja mittarit</p>  | <p>Humalajuominen</p> <p>Käytön lisääntyminen</p>   | <p>Ikääntyneiden juomatavat</p>              |
| <p>Perussairauksien hoitamatta jättäminen</p> <p>Taloudellinen tilanne</p> <p>Alkoholin liikakäyttö, muut päihteet</p> <p>Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset: vaikutus verenpaineeseen, vuotoriskit, alkoholipitoisuuden nousu veressä,</p> <p>Ravitsemuksen heikentyminen, aliravitseminen</p>  | <p>Perussairauksien hoitotasapaino</p> <p>Lääkkeet</p> <p>Riippuvuus</p> <p>tapaturmat</p> <p>kuolleisuus</p> | <p>Ikääntyneiden alkoholin käytön riskit</p> |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Psyykinen terveys:<br/>masentuneisuus, yksinäisyys, eristäytyminen, itsetuhoisuus</p> <p>Somaattiset sairaudet</p> <p>Fyysinen toimintakyky:<br/>tasapainon heikkeneminen, kaatuilut</p> |  |  |
|---|--|--|

**AUDIT-kysely**

---

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?

- Ei koskaan (0 p)
- Noin kerran kuussa (1 p)
- 2-4 kertaa kuussa (2 p)
- 2-3 kertaa viikossa (3 p)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4 p)

2. Kuinka monta annosta alkoholia olet yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin käytät alkoholia? Yksi annos (= 12 g) on pullo keskiolutta tai siideriä; lasi mietoa viiniä; pieni lasi väkevää viiniä; ravintola-annos väkeviä.

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

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

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

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

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

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

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

## AUDIT-kysely

---

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

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

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisesta?

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

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

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

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

- Ei (0 p)
- Kyllä, muttei viimeisen vuoden aikana (2 p)
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana (4 p)

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

- Ei (0 p)
- Kyllä, muttei viimeisen vuoden aikana (2 p)
- Kyllä, viimeisen vuoden aikana (4 p)

Pisteet yhteensä:

Alkoholinkäyttö on hallinnassa (0-7 pistettä).

Alkoholinkäyttö on niin runsasta, että siihen liittyy riskejä (8-13 pistettä).

Päihderiippuvuus on todennäköinen. Alkoholinkäyttöä on vähennettävä (14 pistettä tai yli).



## AUDIT-C

Ole hyvä ja valitse lähinnä oikeaa oleva vastaus (suluissa vastauksen pistemäärä).

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

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

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

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

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

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Pisteet yhteensä:

### 1 annos



**0,33 l** pullo tai tölkki III-olutta tai siideriä



**12 cl** lasi mietoa viiniä



**4 cl** annos väkeviä

### 1,5 annosta



**0,5 l** tuoppi tai 0,5 l pullo III-olutta