

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2011

Johanna Kukko & Anne Sirainen

IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI

-Seniorinetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystyö

2011 | 32 + liitteet 3

Ohjaajat: Satu Halonen & Jaana Uttu

Johanna Kukko & Anne Sirainen

IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI

Ikääntyvien alkoholinkäyttö on alkanut puhuttaa yhteiskuntaa vasta viime vuosina. Alkoholien arkipäiväistyminen sosiaalisissa tilanteissa ikääntyneillä on yleistä. Myös alkoholin helppo saatavuus ja hyvä taloudellinen tilanne lisäävät kulutusta. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitetaan työiän ja varsinaisen vanhuuden välissä olevaa ikävaihetta, eläkeiän alkuvuosia.

Alkoholien käyttö ikääntyneillä lisää terveydellisiä ongelmia iän tuomien fysiologisten muutosten vuoksi. Lisäksi tapaturma-alttius suurenee alkoholinkäytön myötä. Yhteiskunnalliset vaikutukset ikääntyneiden alkoholinkäytössä näkyvät eri hoitolaitoksissa asiakkaiden huonokuntoisuuden lisääntymisenä sekä katkaisuhoidoitoaikojen pidentymisenä. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen, ettei 65-vuotta täyttänyt joiisi kerralla yli kahta annosta alkoholia. Yhdysvaltain geriatrian seura suosittelee nautittavaksi korkeintaan yhtä annosta päivässä.

Terveysten edistäminen on yhteiskunnan kaikkien sektoreiden tehtävä perustuen eri lakeihin. Lähtökohtana voidaan kuitenkin pitää yksilön omaa aktiivisuutta. Yhteiskunnan näkökulmasta terveyttä pyritään edistämään muun muassa puheeksioton avulla sekä erilaisin, yhteisesti sovituin toimintatavoin.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ikäihmisille terveysnettiin verkkosivut, joista yli 65-vuotiaat saavat tietoa alkoholien käytön vaikutuksista ikääntyneiden terveyteen. Tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoa alkoholien vaaroista ja herättää heidät ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään. Verkkosivut löytyvät osoitteesta <http://terveysnetti.turkuamk.fi>

Alkoholien käytöstä kysyminen tulisi ottaa tavaksi lääkäriillä tai hoitajalla käynnin lomassa ja käytöstä olisi hyvä kysyä tarkentavin kysymyksin. Tämän avulla voitaisiin selvittää alkoholien käytön yleisyyttä sekä antaa neuvontaa ja ohjausta tarvittaessa.

ASIASANAT: Ikääntyneet, vanhukset, alkoholi, alkoholikulttuuri, alkoholiongelmat

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Health care

2011 | 32 + attachments 3

Mentors: Halonen, Satu & Uuttu, Jaana

Johanna Kukko & Anne Sirainen

THE ELDERLY AND ALCOHOL

The use of alcohol among the elderly has been a subject of common interest for the past few years. Social use of alcohol among the elderly has become an everyday habit. A good financial situation and the availability of alcohol have increased alcohol consumption. In this thesis "the elderly" consists of people aged between the early years of retirement and the geriatric age.

Use of alcohol increases health issues in the elderly because of the physiological changes brought with ageing. Accident risk also becomes greater when alcohol is used. In society the effect of alcohol use in the elderly is seen in different care facilities, the patients are in worse shape than before and the time of detoxification programs are longer. The Finnish social and health ministry has given a recommendation that people over the age of 65 should not use more than two doses of alcohol by the occasion. The American geriatric society recommends that no more than one dose of alcohol should be used.

By law promoting health is the mission of different sectors in our society. One's own activity should be seen as the base of the promotion. From the society's point health is promoted by different commonly approved methods.

The purpose of this thesis was to create Internet pages for people over the age of 65. Information about the effects of alcohol use in the elderly can be found in the Internet pages in Terveystieto (health net). The aim is to increase knowledge of the dangers associated with alcohol use and to evoke thoughts about one's own alcohol consumption. The Internet pages can be found in the following address <http://terveysnetti.turkuamk.fi>

Asking patients about their alcohol use should be a part of a doctor's or a nurse's appointment. With detailed questions the frequency and amounts of alcohol use can be defined, and guidance and counseling can be given.

KEYWORDS: the elderly, alcohol, alcohol culture, alcohol related problems

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYVILLÄ	6
3	IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLIKÄYTÖN YHTEISKUNNALLISET VAIKUTUKSET	8
3.1	Alkoholipolitiikka	8
3.2	Yhteiskunnalliset vaikutukset	9
4	ALKOHOLIN KÄYTTÖ	10
4.1	Alkoholin riskikäytön rajat ja suositukset ikääntyneille	10
4.2	Alkoholiriippuvuus	11
4.3	Alkoholinkäytön itsehallinta	12
4.4	Alkoholin riskikäytön ennaltaehkäisy ja hoito	12
5	LÄÄKKEET JA ALKOHOLI	14
6	TERVEYDEN EDISTÄMINEN INTERNETISSÄ	17
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	20
8	PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA TUOTETUT VERKKOSIVUT	21
9	PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	26
11	LÄHTEET	30

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Projektilupa

Liite 3. Valmiit internetsivut

KUVAT

Kuva 1. Kuva internetsivujen aloitussivusta

1 Johdanto

Ikääntyneet ovat aktiivisia ja haluavat nauttia elämästään matkustelemalla ja viettämällä sosiaalista vapaa-aikaa. He kokevat, että alkoholi kohentaa elämänlaatua, sillä esimerkiksi työpaineita ei ole. Alkoholinkäyttöä lisäävinä riskitekijänä on enemmän ajateltu olevan yksinäisyys, mutta nykyään yleisemmin juuri sosiaalisuus lisää alkoholin käyttöä. Alkoholin arkipäiväistyminen sosiaalisissa tilanteissa, kuten ruoan yhteydessä on yleistä. Myös alkoholin helppo saatavuus ja hyvä taloudellinen tilanne lisäävät kulutusta ikääntyneiden keskuudessa. (Ström 2009, 80-83.)

Alkoholilla on monia vaikutuksia etenkin ikääntyneen terveyteen. Nautittu alkoholimäärä on kuitenkin ratkaisevaa ja kohtuukäyttö saattaa joissain tapauksissa olla jopa hyödyksi terveydelle. Yhteiskunnan kannalta katsottuna ikääntyneiden alkoholinkäyttö näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa muun muassa asiakkaiden huonokuntoisuutena ja pidempinä hoitoaikoina. (Stakes 2006, 9; Nykky ym. 2010, 10-11.)

Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta selvästi. Raittiiden osuus on pienentynyt ja runsaasti juovien osuus suurentunut 65-74-vuotiaiden naisten ja miesten ikäryhmässä. Kuitenkin itse koettu terveys tässä ikäluokassa on parantunut vuosien 1993-2007 välisenä aikana. (Laitalainen ym. 2008, 17.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ikäihmisille terveystietoa verkkosivut, joista yli 65-vuotiaat saavat tietoa alkoholin käytön vaikutuksista ikääntyneiden terveyteen. Tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoa alkoholin vaaroista ja herättää heidät ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään.

Terveystieto on vuonna 2001 alkanut projekti, jonka yhteistyötahoja ovat Turun ammattikorkeakoulu, Salon seudun terveyskeskus, Salon seudun sairaala ja Salon kaupunki. Terveystieton tarkoituksena on parantaa Salon väestön terveyttä, toimintakykyä ja itsehoitotaitoja. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.)

2 Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholilla on monia vaikutuksia ihmisen terveyteen ja etenkin iäkkäämmillä ihmisillä. Ratkaisevin ja vaikuttavin asia terveyden kannalta on kuitenkin käytetty alkoholin määrä, sillä kulutuksen kasvaessa haitat alkavat lisääntyä. Pitkään jatkunut alkoholin käyttö saattaa pahimmillaan johtaa vakaviin elinvaurioihin. Alkoholin terveysvaikutuksiin on luotettu aiemmin nykyistä enemmän. Kohtuullisesti käytettynä alkoholilla on todettu olevan suojaavia ja ennaltaehkäiseviä vaikutuksia joissakin sairauksissa, esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksissa. Kuitenkaan varsinaiseksi lääkkeeksi alkoholia ei suositella. (Nykky ym. 2010, 10-11.)

Kun ihminen ikääntyy, hänen elimistönsä solujen vesipitoisuus pienenee ja rasvapitoisuus suurenee, aineenvaihdunta hidastuu ja aistitoiminnot heikkenevät. Tämä näkyy siinä, että ikääntyvät humaltuvat nuorempia helpommin eli sama määrä alkoholia painoysikköä kohti aikaansaa ikääntyneillä suuremman veren alkoholipitoisuuden ja voimakkaamman humalan kuin nuorilla. (THL 2004.) Ikääntyneiden alkoholin kertakäyttökin voi muodostaa suuren terveysriskin, sillä tapaturmat, kuten kaatumiset ovat hyvin yleisiä. Pitkäaikainen alkoholin käyttö lisää ikääntyneillä suurentunutta dementian riskiä ja huonontaa myös päättelykykyä. Runsas alkoholin käyttö vaikuttaa ikääntyvillä oleellisesti arjen toiminnoista selviytymiseen. Itsestä huolehtiminen ja omien asioiden hoitaminen ontuu. Elämä kapenee, sosiaalinen verkosto pienenee sekä harrastukset jäävät pikkuhiljaa pois. Ikääntynyt saattaa erakoitua. (Nykky ym. 2010, 10-11.)

Ikääntyminen tuo muutoksia elämään ja ikääntyneen terveydentilaan, jolloin alkoholinkäyttö voi vaarantaa ikääntyneen toimintakyvyn. Alkoholin käyttö saattaa johtaa lihomiseen, sillä alkoholi sisältää sokeria ja mitä väkevämpää alkoholi on, sen sokeripitoisemmasta juomasta on kysymys. Runsaasti alkoholia käyttävät ikääntyneet myös usein laiminlyövät syömisen tai se jää vähäiseksi ja yksipuoliseksi. Alkoholi saattaa lisätä suun limakalvojen kuivumista, jolloin se yhdessä happamien sekä sokeripitoisten alkoholijuomien kanssa pahentaa hampaiden kulumista ja lisää reikiintymistä. Runsas alkoholin käyttö heikentää ikääntyneillä vastustuskykyä ja siten lisää alttiutta erilaisille tulehdusperäisille

sairauksille. Ikääntyneiden alkoholin käyttö voi vaikeuttaa ja huonontaa jo olemassa olevan sairauden hoitoa ja aiheuttaa monia uusia sairauksia, sekä pahentaa niiden oireita. Oireita ovat muun muassa ruokahaluttomuus, vatsavaivat, korkea verenpaine, univaikeudet, muistihäiriöt, mielialan lasku, ahdistuneisuus ja rytmihäiriöt. Päihtymys voi ikääntyneillä aiheuttaa ennalta-arvaamattomia mielialan muutoksia esimerkiksi aggressiivisuutta ja väkivaltaa. Runsas alkoholinkäyttö lisää usein ongelmia ihmissuhteissa sekä raha-asioissa. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on merkittävä haitta ja ongelma silloin, kun se yhdistetään sairauksissa käytettävään lääkehoitoon. (Stakes 2006, 9.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on melko tavallista, tosin käyttötapoja on useita. Usein alkoholinkäyttö liittyy sosiaalisiin tilanteisiin, kuten syntymäpäiviin. Sitä nautitaan myös vieraiden kanssa ruokailun yhteydessä. Joillakin alkoholinkäyttö kuitenkin liittyy yksinoloon ja mielihyvän hakemiseen. (Vanhala 2003, 33–35.)

Ikääntyneiden suhtautuminen alkoholiin vaihtelee luonnollisesti oman käytön mukaan. Alkoholia kohtuudella tai runsaasti käyttävät suhtautuvat asiaan myönteisesti. Kielteisenä alkoholinkäytön kokevat ikääntyneet, jotka eivät käytä alkoholia lainkaan. Oman käytön lisäksi suhtautumiseen vaikuttaa lapsuudenkokemukset, sekä mahdollinen lähimmäisen kuolema alkoholinkäytön vuoksi. (Vanhala 2003, 34–36.)

Ikäihmiset ovat itsekin huomanneet, että keho ei enää siedä alkoholia samalla tavalla kuin ennen. Myöskään sama määrä alkoholia kerralla, ei tunnu yhtä miellyttävältä kuin nuorempana. Ikääntyminen tuo esille kokemusta, jossa juomatavoilla pyritään kohtuullisuuteen ja eroon humalasta, sekä krapulasta. Jo syntymässä olevia alkoholihaittoja voidaan kuitenkin ehkäistä ennalta tiedon ja ohjauksen avulla. Ikääntyneiden olisi hyvä saada realistista tietoa vanhenevan kehon fysiologisten muutosten merkityksestä alkoholin käytölle sekä henkilökohtaisen lääkityksen ja alkoholin yhteisvaikutuksista. (Haarni & Hautamäki 2008.)

Ikääntyneiden ihmisten alkoholiongelmaa saattaa olla vaikea selvittää, sillä alkoholiongelmaa saatetaan häpeillä ja piilotella. Toistuvat lääkärikäynnit erinäisten oireiden vuoksi voivat herättää huolen ongelmakäytöstä. Alkoholiongelmaisen yleisimpiä oireita, jotka johtavat käynteihin ovat sekavuus,

muistiongelmat, huimaus, kaatumiset, masennus, ylävatsavaivat sekä unihäiriöt. Poikkeavat laboratorioarvot, muiden muassa poikkeavat veren suola-arvot voivat myös kieliä alkoholin runsaasta käytöstä.

3 Ikääntyneiden alkoholikäytön yhteiskunnalliset vaikutukset

3.1 Alkoholipolitiikka

Vuodesta 1932 kieltolain kumoamisesta aina 1960-luvulle alkoholin kulutus oli 1-2 litraa puhdasta alkoholia henkilöä kohti vuodessa (Poikolainen 2006, 42). Stakesin mukaan vuonna 2006 suomalaiset joivat 100%:sta alkoholia 10,3 litraa asukasta kohti. Tämä luku käsittää sekä tilastoidun että tilastoimattoman kulutuksen. Tilastoimattomaan kulutukseen sisältyy alkoholijuomien laillinen ja laiton kotivalmistus sekä suomalaisten ulkomailta ostama ja kuluttama alkoholi. Tilastoitu alkoholi on hankittu Alkosta tai tukkumyyjiltä. Alkoholia runsaasti käyttäviä arvellaan olevan noin 6-12- prosenttia aikuisväestöstä, joten eniten kuluttavat 10- prosenttia juovat 40-prosenttia koko alkoholimäärästä. Muutaman vuosikymmenen aikana alkoholin kokonaiskulutus on siis yli kaksinkertaistunut ja kulutus on muuttunut väkevien nauttimisesta mietoihin alkoholijuomiin, mutta humalahakuisuus on säilynyt ennallaan. (Stakes 2007, 2-3.)

Alkoholilain (1443/1994) tarkoituksena on alkoholinkulutusta ohjaamalla ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Alkoholipolitiikassa tärkeitä ovat toimet, joilla tehostetaan ehkäisevää päihdetyötä ja nostetaan alkoholijuomien verotusta. Alkoholipolitiikalla on suuri vaikutus alkoholin kulutukseen. Rajoittavalla politiikalla on suora vaikutus käytön vähenemiseen, sillä esimerkiksi alkoholin hinnan nousu vähentää kulutusta. Muita keinoja alkoholin käyttöä rajoittavassa politiikassa ovat muun muassa myynti-ikärajojen valvonta ja alkoholin tuontirajoitukset. (Warsell & Vertio 2006, 48; STM 2009.)

Alkoholiohjelman 2008-2010 tarkoituksena on tarjota apua ja konkreettisia keinoja ongelmien korjaamiseksi, sillä kasvavat alkoholihaitat heikentävät ihmisten henkistä ja fyysistä hyvinvointia ja kuormittavat kuntien taloutta. Alkoholiohjelma tekee yhteistyötä eri hallinnonalojen, kirkkojen, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa. Alkoholiohjelma kokoaa hyväksi todetut toimenpiteet jäsenyneeiksi kokonaisuudeksi ja tuo ne kaikkien yhteistyötoimijoiden ulottuville. Alkoholiohjelman tavoitteena on muun muassa kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun ja alkoholin riskikäytöstä johtuvien haittojen väheneminen. Päämääränä on tunnistaa ja puuttua alkoholin käyttöön aiempaa tehokkaammin. (THL 2008.)

3.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Ikääntyneiden alkoholinkäytön yhteiskunnalliset vaikutukset ovat merkittäviä. Pispalan päihdepäivillä 2003 tuotiin esiin tutkimustulos, jonka mukaan vanhenevien naisten alkoholinkäyttö on merkittävästi lisääntynyt jo 1980-luvulta alkaen. Sydänkonjakki on muuttunut "fingerporillisesta" suuremmaksi annokseksi, jopa puoleksi pulloksi. Ikääntyvät miehet juovat samalla tapaa kuin ennenkin ja edelleen enemmän kuin naiset. Se myös näkyy paremmin kadulla ja kuolinsyytilastoissa. Ikääntyneet naiset nauttivat alkoholinsa useimmiten kotona, ystävien seurassa, matkoilla ja tuttavavien keskuudessa. Näin ollen ikääntyneiden naisten päihdeongelmat pysyvät lähes näkymättömissä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 55.)

Ikääntyneiden päihdeongelmat näkyvät selkeästi sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa sekä kotipalvelussa että kotisairaanhoidossa. Ikääntyneiden hoitotyöntekijät ovat kokeneet voimattomuutta ja keinottomuutta iäkkäiden alkoholinkäytön edessä. Heidän mielestään ikääntyneiden lisääntynyt alkoholinkäyttö näkyy siten, että hoitopaikoissa käy yhä enemmän huonokuntoisempia asiakkaita. Katkaisuhoidoja joudutaan pidentämään ja hoitomenetelmiä soveltamaan ikääntyneiden tarpeisiin. On myös jouduttu hankkimaan lisää uusia liikkumiseen tarvittavia apuvälineitä, jotka lisäävät osaltaan kustannuksia. Samalla on havaittu ikääntyvien hoitopaikoissa alkoholidementikkojen kasvava määrä. Tämä kaikki on omiaan lisäämään vähäisen henkilökunnan paineita. (Lappalainen-Lehto 2008, 57.)

4 Alkoholin käyttö

4.1 Alkoholin riskikäytön rajat ja suositukset ikääntyneille

Alkoholi on sekä nautintoaine että päihde, joka liikaa nautittuna aiheuttaa humalatilaa. Toleranssi eli sietokyky aineelle kuitenkin kasvaa runsaasti ja usein nautittuna. Käytöstä tulee helposti tapaa, joka taas johtaa alkoholiriippuvuuteen eli alkoholismiin. Kohtuukäyttö on terveellisempää kuin runsas käyttö, tosin kohtuukäyttö on yksilöllinen käsitteenä. Se, mikä jonkun mielestä on kohtuukäyttöä, on toiselle hyvinkin runsasta juomista. Tämän vuoksi Suomessa on määritetty alkoholin riskikäytön rajat. Alkoholinkulutuksen riskimäärät ovat riippuvaisia ihmisen sukupuolesta, iästä, painosta ja terveydentilasta, ja näin ollen ne ovat yksilöllisiä. Suurkuluttajaksi katsotaan henkilö, jonka runsas alkoholinkulutus on selvä terveysriski. Henkilön tapaturmariski kasvaa, kun kertakulutus on runsasta. Riskirajojen pitempiaikainen ylitys lisää fyysisten ja psyykkisten oireiden vaaraa, sekä mahdollisen perussairauden laiminlyöntiä. Pitempiaikainen riskikäyttö myös nostaa alkoholiriippuvuuden mahdollisuutta. (Päihdelinkki 2006; Seppä 2006, 57.)

Suomessa ei ole virallisia suosituksia pelkästään ikääntyneiden alkoholinkäytön rajoiksi, mutta Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt ettei 65-vuotta täyttänyt saisi juoda kerralla enempää kuin kaksi alkoholiannosta (STM 2006, 4). Yhdysvaltain geriatrian seuran suositus alkoholinkäyttöön on nauttia korkeintaan yksi alkoholiannos päivässä tai seitsemän annosta viikossa. Ikääntyneiden riskikäyttöä voidaan tällöin katsoa olevan alkoholin nauttiminen yli yksi annosta kerralla tai yli seitsemän annosta viikossa. (Aalto & Holopainen 2008, 1492-8.) Jos alkoholinkäyttö aiheuttaa haittoja (terveydentilan heikentyminen) tai ikääntynyt käyttää lääkkeitä, joilla on alkoholin kanssa haitallisia yhteisvaikutuksia, on myös tällöin puhuttava riskikäytöstä. (Alho & Öfverström-Anttila 2010.)

Ravitsemuksen kannalta katsottuna vuorokauden energiansaannista korkeintaan 5 energiaprosenttia tulisi olla alkoholista saatua. Kohtuullinen käyttö lisää lihavuuden riskiä, sillä alkoholista saadaan energiaa runsaasti. Naisten alkoholinsaanti vuorokaudessa ei saisi ylittää 10 grammaa, mikä käsittää yhden

alkoholiannoksen, ja miesten alkoholinkulutus tulisi olla korkeintaan 20 grammaa vuorokaudessa eli kaksi annosta. Yksi annos alkoholia (12g) vastaa yhtä pulloa (33cl) olutta, yhtä lasia (12cl) viiniä tai yhtä annosta (4cl) väkevää alkoholia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 33-34.)

4.2 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus on ICD-10- luokituksen mukaan mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin kuuluva sairaus (Kiianmaa 2009). Ihmisen perimä vaikuttaa taipumukseen alkoholisoitua. Tähän viittaa se, että alkoholistien lähisukulaisista tulee alkoholisteja muita useammin (Hyytiä 2003, 33.). Alkoholisairausten vuoksi hoidetuista ihmisistä on miehiä 78%. Vuonna 2009 alkoholisairaus aiheutti 24 843 hoitojaksoa. (Stakes 2009, 3.)

Runsaan alkoholinkäytön seurauksena alkoholitoleranssi, eli alkoholin sietokyky kehittyy. Kuitenkin jo vähäinen alkoholinkäyttö johtaa maksan alkoholia hajottavien entsyymien pitoisuuden nousuun, jonka johdosta elimistö tottuu alkoholiin. (Soinila 2009, 352.) Hermoston alkoholiin sopeutumisen seurauksena taas kehittyy psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Psyykinen riippuvuus ilmenee kykenemättömyytenä pidättäytyä alkoholista. Ominaista psyykkisessä riippuvuudessa on pakonomainen halu juoda alkoholia riippumatta terveydellisistä tai muista seurauksista. Fyysinen riippuvuus kehittyy pikkuhiljaa silloin, kun veressä on alkoholia yhtäjaksoisesti eli juominen on jatkuvaa. Yleensä fyysinen riippuvuus paljastuu vasta silloin, kun alkoholin käyttö lopetetaan ja tulee vieroitusoireita. Mitä runsaampaa alkoholinkäyttö on, sitä voimakkaammat vieroitusoireet tulevat käytön loputtua. (Kiianmaa 2003, 125; Seppä ym. 2010, 25.)

Ikääntyneiden alkoholiriippuvuutta hoidetaan samoin periaattein kuin työikäistenkin. Iäkkäiden kohdalla alkoholiriippuvuuden hoitoon käytettävien lääkkeiden (esimerkiksi Antabus) tehosta ei ole tutkimustuloksia, mutta niitä voidaan kuitenkin suositella avokatkaisuhoitoon. Lääkehoidon tukena voidaan käyttää yksilö- tai ryhmäterapiaa. (Rintala 2010, 123.)

4.3 Alkoholinkäytön itsehallinta

Alkoholin käytön vähentämiseksi on ihan ensimmäiseksi hyvä selvittää itselleen kuinka paljon juo ja mitä juo. Minkälaisissa tilanteissa ja miten juo. Ensiaskeleisiin kuuluu myös tavoitteen asettaminen, eli lopettaako juominen kokonaan vai vähentääkö sen käyttöä. Tavoite on saavutettu, kun on ensin itse selvittänyt alkoholin käyttöönsä edellämäinuin tavoin. Alkoholin käytön vähentäjien on syytä asettaa myös yläraja eri tilanteita silmällä pitäen. Hyvä konsti seurata alkoholin käyttöä on pitää kirjaa juomien määrästä sekä niihin liittyvistä tilanteista, ja miettiä sen jälkeen, milloin alkoholin käyttö oli onnistunut ja kohtuullinen, ilman negatiivista palautetta. Näin voi seurata samalla tavoitteen toteutumista. (Päihdelinkki 2005.)

Alkoholin käytön vähentäminen tuo useita positiivisia terveysvaikutuksia. Vähentämisen on todettu helpottavan mahavaivoja, laskevan verenpainetta, parantavan unen laatua, kohentavan mielialaa, vähentävän rytmihäiriöitä ja lisäävän yleistä jaksamista monen muun hyödyn ohella. Alkoholin käytön vähentämiseen voivat auttaa pienet päätökset arjessa. Hyvä lähtökohta voisi olla se, että päättää nauttia alkoholia vain esimerkiksi viikonloppuna ruokailun yhteydessä. Tällöinkin nautittu lasillinen kannattaa juoda hitaasti. Alkoholia ei tule juoda janoon tai ongelmiin ja kannattaa välttää tilanteita, joissa on mahdollisuus juoda liikaa. Jos alkoholinkäytön vähentäminen ei onnistu yksin, voi yhteyttä ottaa terveyskeskukseen tai A-klinikkaan. Internetistä on myös saatavilla lisätietoa ja tukea alkoholinkäytön vähentämiseen tai lopettamiseen. (STM 2006:10.)

4.4 Alkoholin riskikäytön ennaltaehkäisy ja hoito

Läheisten puuttuminen alkoholinkäyttöön aiheuttaa helposti riitoja ja suuttumusta ja puheeksiotto koetaan loukkaavana. Läheisen alkoholinkäytölle ei pystytä tekemään mitään, ainoastaan odottamaan, sillä päätös juomisen lopettamisesta voi tulla vain käyttäjältä itseltään. Läheinen joutuu myös olemaan varuillaan jatkuvasti, muun muassa alkoholista johtuvien vahinkojen vuoksi. (Ketola 2010, 36-39.)

Ongelmakäyttäjän läheiset toivovat terveydenhuollon ammattihenkilöiltä kykyä nähdä alkoholinkäytön ongelmat ja rohkeaa puuttumista käyttöön. Alkoholinkäyttäjien ongelmat on kuitenkin arka asia, joten ammattilaisilta peräänkuulutetaan empaattisuutta ja tietoa, sekä neuvontaa hoitoon ohjauksessa. Ongelmakäyttäjien läheiset kokevat usein, että terveydenhuollossa päihdeongelmainen lokeroitaan tiettyyn lokeroon ja heihin suhtaudutaan välinpitämättömästi ja jopa ylimielisesti. (Ketola 2010, 54-57.)

Erilaisia haastatteluseuloja on mahdollista käyttää alkoholinkäytön tunnistamisen apuna, mutta on hyvä muistaa ihmisten usein arvioivan käytön todellisuutta pienemmäksi. (Rintala 2010, 122.) Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut ”otetaan selvää”-esitteen, jonka voi ottaa avuksi pohdittaessa ikääntyneen alkoholinkäyttöä. Esite sisältää kysymyksiä, jotka auttavat arvioimaan, minkälaista alkoholinkäyttöä on. (Stakes 2006, 2.) Lisäksi yli 65-vuotiaille on kehitetty oma alkoholimittari. Mittari on tarkoitettu työvälineeksi helpottamaan puheeksiottoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Kuten neuvonnan, myös alkoholimittarin tarkoitus on arvioida ikääntyneen alkoholinkäyttöä. Mittari sisältää ammattilaisen kysymiä kysymyksiä, joiden lomassa muun muassa alkoholinkäytön määrää, käyttötapoja, syitä käyttöön sekä käytössä olevia lääkkeitä ja niiden yhteisvaikutuksia alkoholinkäytön kanssa kartoitetaan. Keskustelun lopuksi tehdään asiakkaan kanssa yhteenveto, jossa asiakas pohtii motivaatiota käytön vähentämiseen tai lopettamiseen sekä käytännön toimia tavoitteiden saavuttamiseksi. (THL 2010.)

Alkoholinkäytön varhaiseen tunnistamiseen on tarjolla mini-interventiomalli eli lyhytneuvonta. Lyhytneuvonnan sisältöä luonnehditaan RAAMIT-sanalla, joka kertoo neuvonnan sisällöstä. **R**ohkeus; Asiakkaaseen valetaan rohkeutta ja annetaan uskoa onnistumiseen, **A**lkoholitietous; Annetaan tietoa ja palautetta, **A**pu; Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se kokonaan, **M**yötätunto; Suhtaudutaan asiakkaaseen lämpimästi ja ymmärtäväisesti, **I**tsemääräämisyvastuu; Juomisen vähentäminen on asiakkaan päätös, sekä **T**oimintaohjeet; Kehitetään erilaisia keinoja juomisen vähentämiseksi. Lyhytneuvonnan tarkoitus on helpottaa alkoholinkäytön puheeksiottoa

esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotolla ja sen avulla pystytään kartoittamaan alkoholin käyttöä. (Kaarne 2009.)

Alkoholineuvontaa on aiheellista antaa, kun päivittäinen käyttö ylittää naisella kaksi ravintola-annosta ja miehellä neljä annosta. Neuvontatilanteessa kerrotaan alkoholin haittavaikutuksista sekä ohjataan vähentämään alkoholin kulutusta. Lyhytneuvonnan lisäksi sovitaan aina yksi tai useampi seurantakäynti. Mini-intervention tukena voidaan käyttää myös erilaisia maksan toimintakokeita, joista keskustellaan seurantakäynnin yhteydessä. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito-suositus, 2011.) Mini-interventio on todettu olevan edullinen menetelmä ehkäistä ja vähentää alkoholinkäytön haittoja. Monesti jo pelkkä puheeksiotto riittää ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöä ja sen haittoja. Hoidoksi runsaaseen alkoholinkäyttöön voidaan antaa psykoterapiaa yksilö- tai ryhmäterapiana tai vertaistukea muilta samassa tilanteessa olleilta. Psykoterapian lisäksi voi olla mahdollista saada lääkettä helpottamaan alkoholinkäytöstä johtuvia vieroitusoireita sekä vähentämään retkahduksia. (Tarnanen ym. 2010.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanoo, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on siis oikeus kieltäytyä hoidosta. Potilaan tahdosta riippumaton hoito määräytyy päihdehuoltolain (41/1986) perusteella. Tällöin tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, jolle vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia tai riittäviä, ja joka ilman päihteiden käytön keskeyttämistä ja hoitoa olisi välittömässä hengenvaarassa tai saamassa vakavan, kiireellistä hoitoa vaativan terveydellisen vaurion. Lisäksi tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä henkilö, joka on päihteiden käytön vuoksi vaaraksi perheenjäsenelle tai muulle henkilölle.

5 Lääkkeet ja alkoholi

Käytettävistä reseptilääkkeistä valtaosan kuluttavat iäkkäät, sillä vain prosentti yli 75-vuotiaista ei käytä lääkkeitä lainkaan. Joka kahdeksannelle yli 65-

vuotiaalle korvataan lääkkeitä Kansaneläkelaitoksen toimesta yli kolmestakymmenestä reseptistä. Sairauksia ehkäisevä lääkitys, sekä useamman lääkkeen yhdistelmähoito yhteen sairauteen kasvattavat lääkemääriä. Lääkemäärien noustessa myös haittavaikutukset lisääntyvät ja vaara lääkkeiden yhteisvaikutuksiin nousee. Lääkehaitat heikentävät ihmisen toimintakykyä ja rasittavat terveydenhuoltoa taloudellisesti ja hoidollisesti, sillä esimerkiksi verenpainetta alentavat lääkkeet lisäävät kaatumisen vaaraa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 248-250.)

Ikääntyneen elimistön kyky puhdistaa alkoholia verestä on vain puolet siitä, mitä nuorella aikuisella. Lääkeaineiden eliminaatio eli aika, jolloin lääkeaineen pitoisuus on laskenut puoleen verenkierrossa, tapahtuu maksassa hajoamalla ja poistumalla sen jälkeen munuaisten kautta. Eliminaatio voi tapahtua myös suoraan munuaisten kautta. Siten poistuvien lääkkeiden annos on oltava vähintään puolet pienempi kuin nuorilla aikuisilla. Maksan toiminnan muuttuessa lääkeaineilla voi olla joko vähäisempi vaste tai ne voivat aiheuttaa elimistössä korkeampia pitoisuuksia. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 252.)

Alkoholin käyttö haittaa sairauksien hoitoa lisäämällä tai vähentämällä lääkeainepitoisuuksia, voimistamalla sivuvaikutuksia sekä altistamalla yhteisvaikutuksille. Yhteisvaikutuksia voi syntyä, vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei yhtä aikaa käytettäisikään, sillä jotkin lääkeaineet pysyvät elimistössä pitkän aikaa. Alkoholin käyttö voi haitata sairauksien hoitamista myös siten, että ihminen unohtaa ottaa lääkkeensä. Yhteisvaikutukset ovat riippuvaisia käytettyjen annosten määrästä eli kohtuullinen määrä alkoholia hoidollisten lääkeannosten yhteydessä on harvoin hengenvaarallista, mutta humalan voimakkuus voi kuitenkin kasvaa. (Seppälä 2010, 189; Hartikainen & Lönnroos 2008, 270.)

Rauhoittavat ja unilääkkeet lisäävät yhdessä alkoholin kanssa toistensa keskushermostoa lamaavia vaikutuksia. Tämä johtaa voimakkaampaan humalatilaa, tokkuraisuuteen ja kömpelyyteen eli myös tapaturmavaara kasvaa. Bentsodiatsepiineistä eniten käytettyjä lääkkeitä ovat pitkävaikutteinen diatsepaami (Diapam®), keskipitkävaikutteiset loratsepaami (Temesta®), oksatsepaami (Opamox®) ja tematsepaami (Tenox®), sekä lyhytvaikutteisista

lääkkeistä midatsolaami (Dormicum®) ja triatsolaami (Halcion®). Yhteiskäyttö on ongelmallista siksi, että humalatilán arviointi heikkenee rauhoittavien lääkkeiden johdosta. Yliannoksena käytettynä yhteiskäyttö lisää keskushermostovaikutuksia eli keskushermoston laman riski nousee. Nukahtamislääkkeet (esimerkiksi Imovane® ja Stilnoct®) yhdessä alkoholin kanssa vaikuttavat samoin kuin bentsodiatsepiinit. (Seppälä 2010, 191-192; Pharmaca Fennica.)

Masennuslääkkeillä ja alkoholilla yhteisvaikutukset ovat vähäiset, fluoksetiini (Seronil®) ei suurentanut veren alkoholipitoisuutta eikä myöskään tehostanut alkoholin vaikutusta. Yhteiskäyttöä ei kuitenkaan suositella. Vanhemmat trisykliset masennuslääkkeet, esimerkiksi Triptyl® kuitenkin voimistavat alkoholin keskushermostoa lamaavaa vaikutusta, ja niiden on todettu aiheuttaneen yhdessä alkoholin kanssa tunteja kestäviä muistikatkoja jo pienissä alkoholimäärissä. (Seppälä 2010, 192; Pharmaca Fennica.)

Alkoholia ja kipulääkkeitä käytetään yhdessä melko yleisesti. Asetyyilisalisyyli (Aspirin®, Disperin®) yksinäänkin käytettynä ärsyttää ruoansulatuskanavan limakalvoja ja yhdessä alkoholin kanssa lisää verenvuotojen vaaraa sekä pidentää vuotoaikaa normaalista nelinkertaiseksi. Vuotoriski lisääntyy alkoholin ja asetyyilisalisyylin yhteiskäytössä myös muualla elimistössä. Vähäisemmän riskin yhdessä alkoholin kanssa muodostavat non-steroidaaliset anti-inflammatoriset analgeetit (NSAID) eli steroideihin kuulumattomat tulehduskipulääkkeet (Burana®, Ibuxin®, Ketorin®, Voltaren®), jotka yhteiskäytössä lisäävät jonkin verran maha ärsytystä, mutta kuitenkin vähemmän kuin asetyyilisalisyylin kanssa. Parasetamoli (Panadol®, Para-Tabs®) metaboloituu maksassa ja oikein annosteltuna ei vaikuta maksan toimintaan. Alkoholin lyhytaikainen käyttö vähentää parasetamolin maksatoksisuutta, mutta pitkäaikainen alkoholinkäyttö taas lisää myrkyllisyyttä. 3-4 grammaa parasetamolia päivittäin saattaa aiheuttaa alkoholisteille maksavaurioita. (Seppälä 2010, 194; Pharmaca Fennica.)

Ongelmallisinta alkoholin ja mikrobilääkkeiden yhteiskäytössä on lääkkeiden ottamisen unohtaminen alkoholinkäytön seurauksena. Alkoholilla myös hidastaa toipumista elimistön puolustusmekanismeja heikentämällä. Esimerkiksi

metronidatsolin (Flagyl®) tai nitrofurantoiinin (Nitrofur-C®) ja alkoholin yhteiskäyttö saattaa kuitenkin aiheuttaa niin sanotun antabus-reaktion, johon liittyy voimakas pahoinvointi, päänsärky, ihon kuumotus ja punoitus sekä hengenahdistus ja verenpaineen aleneminen. (Seppälä 2010, 190-194; Pharmaca Fennica.)

Verenohennuslääkkeenä käytetyn varfariinin (Marevan®) ja alkoholin yhteiskäyttö aiheuttaa vuotovaaraa, sillä alkoholi tilapäisesti käytettynä estää varfariinin metaboliaa. Pitkäaikaisesti käytettynä alkoholi kiihdyttää varfariinin metaboliaa eli vaikuttaa päinvastaisesti kuin lyhytaikainen käyttö. Huomattavaa kuitenkin on, että alkoholin satunnainen ja kohtuullinen käyttö ei vielä lisää verenvuodon riskiä. (Seppälä 2010,194-195.)

Alkoholi yhdessä verenpainelääkkeiden kanssa käytettynä lisää ortostaattisen hypotension riskiä eli tällöin verenpaine laskee nopeasti ihmisen noustessa esimerkiksi istumasta seisomaan. Haitallisia yhteisvaikutuksia ei kohtuullisella alkoholinkäytöllä verenpainelääkkeiden kanssa juurikaan ole. (Seppälä 2010, 195.)

Diabeteslääkkeet tasapainottavat veren sokeriarvoja, kun taas alkoholi häiritsee sokeritasapainoa monin eri tavoin. Alkoholi estää sokerin vapautumista maksasta ja humalassa ihminen ei välttämättä tunnista matalan verensokerin oireita. Alkoholin tilapäinen käyttö lisää sulfonyyliureidien (esimerkiksi Amaryl®, Origucon®) lääkevaikutusta, kun taas pitkäaikainen käyttö vähentää sitä. Metformiini (Diformin®) yhdessä alkoholin kanssa lisää maitohapposidoosin eli elimistön liiallisen happamoitumisen vaaraa. (Diabetesliitto; Seppälä 2010, 195.)

6 Terveiden edistäminen internetissä

Terveiden edistäminen on laaja käsite, jonka lähtökohtana voidaan pitää ihmisen aktiivisuutta omassa toimivuudessaan. Terveiden edistäminen tähtää sellaisten olosuhteiden luomiseen, joilla yksilön terveys toteutuu. (Suomen akatemia 2007.) Terveiden edistämisen menetelmiä ovat tulevaisuuteen suuntautuva, ratkaisukeskeinen puheeksiotto, avoin ja kaikkien mielipiteitä

huomioiva toimintakäytäntö, sekä sovitut toimintatavat ja tavoitteet. (Pietilä 2010, 11-12.)

Terveyden edistäminen on yhteiskunnan kaikkien sektoreiden tehtävä. Terveyden edistäminen lähtee päätöksenteosta ja perustuu kansanterveyslakiin, mutta mukana on muun muassa alkoholilaki, tupakkalaki ja raittiustyölaki. Ihmisten hyvinvointiin vaikuttavat omat elintavat, mutta myös elinympäristö. Sosiaali- ja terveysministeriön eri linjauksilla ja suosituksilla pyritään vaikuttamaan terveyden edistämiseen, ja niiden pohjalta kunnat voivat asettaa omia tavoitteita kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi. (STM 2010.)

Sopiva terveydenedistämisen ohje on yksilöllinen. Asiakkaan uuden tiedon omaksuminen ja ohjauksen päämäärä on keskeinen asia ohjausmenetelmän valintaan. Arvioidaan, että asiakas muistaa 75% näkemästään, mutta vain 10% kuulemastaan. Kuulo- ja näköaistia yhdessä käytettynä asiakas muistaa jopa 90% käsitellyistä asioista. Hoitajan tehtävänä on tunnistaa asiakkaan ominaisuudet ja osata hyödyntää sitä tietoa ohjauksessa. (Kyngäs 2007, 73.)

Internetin käyttö terveystiedon hakemisessa on yleistynyt, ja verkosta tavalliset ihmiset voivat helposti hakea tietoa esimerkiksi eri sairauksista, hoitomenetelmistä, lääkkeistä sekä tehdä vaikka erilaisia testejä terveyteensä liittyen. Useat eri tuottajat jakavat internetissä tietoa. (Mustonen 2002, 150-151.)

Verkkojulkaisun tekeminen vaatii suunnittelua, ja hyvien sivujen tekeminen kykyä asettua käyttäjän asemaan. Eri käyttäjillä on erilaiset tarpeet, joten tavoitteet on osattava asettaa kohderyhmän mukaan. (Brusila 1998, 46.) Verkkosivujen aussa on hyvä kertoa tärkein eli verkkosivuston aloitussivun tulee olla kiinnostusta herättävä ja selkeästi jäsennetty. Lisäksi siitä tulee käydä ilmi sivujen aihe heti ensisilmäyksellä. (Hatva, 1998, 11-23.) Internetin käyttäjien välillä on isoja eroja muun muassa kielitaidon, tietomäärän, liikuntakyvyn ja henkisten kykyjen ominaisuuksissa. Eräs keskeinen tavoite internetissä on saavutettavuus eli web-sivujen lukumahdollisuuden antaminen kaikille. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että käytetty kieli on kansantajuista ja teksti luettavaa heikkonäköisellekin. (Korpela & Linjama 2005, 16-41.) Tämän projektin verkkosivujen fontin koko on 14.

Verkkosivuissa on hyvä käyttää hillittyjä värejä, sillä isojen pintojen voimakkaat värit häiritsevät lukemista. (Korpela & Linjama 2005, 43.) Tulee myös muistaa, että punaisen ja vihreän käyttö yhdessä haittaa punavihervärisokeita näkemään lukemaansa. Värien käytössä tulee huomioida myös kontrasti; esimerkiksi musta teksti valkoisella tai keltaisella taustalla on helppolukuinen (Hatva 1998, 11-23). Sivujen otsikoinnin tarkoitus on, että lukijalla on mahdollisuus silmäillä työtä yleiskuvan saamiseksi. Otsikot myös jäsentävät työtä ja auttavat lukijaa palaamaan kiinnostaviin kohtiin. Tekstipalstan leveyden on hyvä olla pienempi kuin ikkunan leveys. Tällöin työtä voi lukea kokoruututilassa, joka helpottaa käyttöä. (Korpela & Linjama 2005, 16 - 87.) Verkkosivuille voi liittää linkkejä, joista lukijan on helppoa saada lisätietoa helposti ja nopeasti. Jotkin linkit voivat toimia asian lisäperusteluina, osa taas suunnistuslinkkeinä. (Korpela & Linjama 2005, 107-109.) Verkkosivujen asiasisältö ja sen määrä kannattaa pitää mahdollisimman tiiviinä, sillä ihmisen työmuistin käsittelykyky on rajallinen. Verkkosivuston toimivuus ja luettavuus kannattaa myös testata ennen julkaisemista. (Hatva 1998, 11-23.)

7 Projektin tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ikäihmisille terveystietoa verkkosivut, joista yli 65-vuotiaat saavat tietoa alkoholin käytön vaikutuksista ikääntyneiden terveyteen. Tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoa alkoholin vaaroista ja herättää heidät ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään.

8 Projektin empiirinen toteuttaminen ja tuotetut verkkosivut

Projekti määritellään kertaluonteiseksi, määräaikaiseksi tehtäväksi. Projekti on kehityshanke, jolle on määrätty jokin selkeä tehtävä. Projektin synonyyminä voidaan käyttää sanaa hanke. Vaikka projekti voidaan määritellä monista eri näkökulmista, on niille yhteistä kuitenkin selkeä tavoite, toiminnan suunnitelmallinen ohjaus sekä projektisuunnitelma ja projektin etenemisen ja tulosten seuranta ja arviointi. (Kettunen 2003, 15-16; Silfverberg 2007, 147.)

Määrittelyvaiheessa pohditaan, onko aihe riittävän hyvä toteutettavaksi. Tässä työssä idea lähti tiedon halusta ja tarpeesta kyseiseen aiheeseen. Opinnäytetyön aiheen valinta kohdistui ikääntyneisiin, sillä seniorinetissä ei ikääntyneille ollut alkoholinkäytön haitoista minkäänlaista informaatiota. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on ollut paljon esillä mediassa, joten aiheen tärkeys on noussut esiin useaan otteeseen. Aihe on valittu syksyllä 2009.

Tiedon haussa käytetyt tietokannat olivat Terveysportti, Medic, Cinahl, Aura ja Google, ja käytettyjä hakusanoja olivat ikääntyneet, alkoholi, elderly, juomatavat, terveyskäyttäytyminen ja vanhukset. Yleistä tietoa molemmista aiheista löytyi kattavasti eri lähteistä esimerkiksi esitteinä, kirjoina ja eri lehdissä kirjoitettuna artikkeleina. Tutkimustietoa oli vaikea löytää, sillä aiheesta ei ilmeisesti ole tehty tutkimuksia vielä kovin paljoa. Joitakin englanninkielisiä tutkimuksia löytyi, mutta niitä ei saatu luettavaksi. Työssä lähdettiin liikkeelle lukemalla valittu materiaali läpi ja näistä vielä poimittiin aiheeseen sopivimmat.

Opinnäytetyö on terveystietotyö, jonka toimeksiantosopimus (LIITE 1) on tehty Salon terveyskeskuksen kanssa. Määrittelyvaiheen tulosten ollessa tiedon haun kannalta positiiviset, siirryttiin suunnitteluvaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa määrittelyvaiheen tuloksia tarkennetaan ja sen tuloksena tehdään projektisuunnitelma, josta selviää, miten projekti toteutetaan sovitussa aikataulussa ja sovitulla budjetilla. Projektissa vaiheet seuraavat toisiaan tai ne voivat mennä osittain päällekkäin. (Silfverberg 2007, 147.) Opinnäytetyön projektisuunnitelman teko aloitettiin 2009. Suunnitteluvaiheessa etsittiin

tutkimuksia ja artikkeleita ikääntyneiden alkoholinkäytöstä ja sen haitoista. Tämän työn projektisuunnitelmassa määriteltiin muun muassa aikataulu, budjetti ja tutkijoiden työnjako.

Suunnitteluvaiheen jälkeen tulee toteutusvaihe, joka johtaa projektisuunnitelmassa kuvattuun tuotokseen. (Silfverberg 2007, 147.) Toteutusvaiheessa projekti voi elää ja muuttua jonkin verran ja joskus voi joutua jopa palaamaan suunnitteluvaiheeseen uudelleen (Kettunen 2003, 41-43.). Tähän työhön liittyvät internetsivut ovat Salon terveyskeskuksen ja Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämät. (Turun ammattikorkeakoulu 2008.) Työn internetsivujen käyttäjiksi on ajateltu olevan suurimmaksi osaksi ikääntyneet. Salon terveyskeskuksesta haettiin projektilupa (LIITE 2) tammikuussa 2010.



Kuva 1. Verkkosivujen aloitussivu

Verkkosivujen aloitussivulla (Kuva 1) näkyy ylhäällä työn otsikko. Vasemmassa sivupalkissa on pääotsikot, jotka ovat muodostuneet kirjallisen työn pohjalta. Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä on valittu sivuille, koska alkoholi vaikuttaa ikääntyneisiin monin eri tavoin. Alkoholinkäytön yhteiskunnalliset vaikutukset näkyvät yhä enemmän esimerkiksi kotihoidossa, joten aihe valittiin

sivuille herättämään ajatuksia omasta tai läheisen alkoholinkulutuksesta. Alkoholinkäyttö ei siis aina olekaan jokaisen oma asia. Eri juomien alkoholiannokset haluttiin sivuille esimerkkinä, sillä alkoholia käyttävä ei välttämättä tiedä paljonko yksi alkoholiannos on. Tästä syystä annoskokojen selventäminen katsottiin aiheelliseksi. Työikäisten alkoholin riskikäytön rajat ovat ehkä yleisemmin tiedossa, kuin ikääntyneiden suositukset, joten asiaa oli hyvä selventää sivuilla. Alkoholin sisältämän runsaan energiamäärän vuoksi aihe oli hyvä ottaa esiin lihavuuden ennaltaehkäisyn kannalta katsottuna. Alkoholiriippuvuuden kehittymisestä haluttiin kertoa internetsivuilla, jotta alkoholia käyttävät vertaisivat omaa alkoholinkäyttöään ja perintötekijöitään mahdollisuuteen sairastua alkoholiriippuvuuteen. Ikääntyneiden käyttäessä suurimman osan määrätyistä reseptilääkkeistä, oli aiheellista ottaa myös alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö esiin. Niiden käyttö yhdessä lisää muun muassa tapaturmariskiä, mutta tätä ei välttämättä ajatella alkoholia käytettäessä.

Internetsivuilla oleva sivupalkki seuraa jokaisella sivulla, jotta liikkuminen sivuilla olisi mahdollisimman helppoa. Sivupalkista löytyy myös linkkejä-osio, josta pääsee erilaisille alkoholia koskeville internetsivuille sekä sivut työhön liittyvästä kirjallisuudesta ja tekijät. Tämän työn linkkejä ovat esimerkiksi A-klinikan sivusto, josta löytyy muun muassa yhteystiedot eri klinikoille, sekä AUDIT-kyselylomake. Terveysnetti-otsikosta pääsee terveysnetin etusivulle. Otsikoista siis pääsee aina kyseisen aiheen sivulle ja sivupalkista taas seuraavaan sivuun.

Verkkosivujen suunnittelussa pohdittiin taustavärien käyttöä ja fonttia pitäen silmällä helppolukuisuutta. Verkkosivujen kirjasinlajina käytettiin Arialia ja taustaväriksi valittiin vanha rosa. Taustavärien käytöstä kysyttiin neuvoa hoitoalan henkilöltä, jolla on pitkä kokemus ikääntyneiden ihmisten kanssa työskentelystä sekä visuaalisuutta ja kiinnostusta väreihin. Tekstin väriksi valittiin musta, jotta se erottuisi kunnolla taustasta. Sivujen kuvat on Microsoft Word ClipArt:sta, sillä aiheen arkaluontoisuuden vuoksi tuttujen henkilöiden käyttö kuvissa voisi tuoda tiettyjä mielikuvia kyseisistä ihmisistä. Kuvilla haluttiin kuitenkin pehmentää internetsivuja sekä selkeyttää esimerkiksi alkoholiannosten määriä.

Internetsivuja on koeluetutettu muutamilla ihmisillä, joilta on saatu palautetta muun muassa sivujen toimivuudesta, käytetystä kielestä ja sivujen ulkonäöstä. Koelukijoina on käytetty yhtä terveydenhoitajaa ja kahta aikuista, noin 60-vuotiasta ihmistä. Palaute on ollut positiivista. Lukijoiden mielestä sivut ovat selkeät, väri ja ulkoasu rauhallinen. Asiat on selitetty syyttelemättä ja lyhyesti. Tieto on ammattilaisellekin sopivaa ja osin uutta, kun esimerkiksi ikääntyneiden suositukset poikkeavat työikäisten suosituksista.

Projektin viimeinen vaihe on projektin päättäminen. Tähän vaiheeseen kuuluu projektin loppuraportointi sekä mahdollisten jatkoideoiden esille tuominen. (Kettunen 2003, 41-43.) Ikääntyneet ja alkoholi esitetään keväällä 2011 Turun ammattikorkeakoulussa sekä Salon terveyskeskuksessa. Työ arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus tietokantaan.

9 Projektin eettisyys ja luotettavuus

HONcode on vanhin ja käytetyin eettisyyden ja luotettavuuden takaava koodi internetissä olevalle lääketieteeseen ja terveyteen liittyvälle tiedolle. HONcode on perustettu kannustamaan oleellisimman ja uusimman terveystiedon levittämistä internetissä. Sen ideana on luotettavan ja objektiivisen tiedon jakaminen potilaille, ammattilaisille, ja koko yhteisölle. HONcode opastaa internetsivujen tekijöitä tuottamaan laadukkaat sivustot asettamalla vähimmäisvaatimukset sen julkaisuille. HONcode on eettinen standardi, joka tähtää laadukkaan terveystiedon tarjoamiseen vahvistamalla internet-sivuston julkaiseman tiedon olevan faktoihin perustuvaa. Tällainen nettisivuston läpinäkyvyys edistää julkaistun informaation objektiivisuuteen, hyödyllisyyteen ja asiatarkkkuuteen tähtäävää pyrkimystä. (HON 2010.)

Projektin tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä ja eettisesti hyvässä tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet, miten tulee menetellä tieteellisissä tutkimuksissa. On monia eettisiä periaatteita, jotka tulee tutkimuksessa ottaa huomioon. Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa

toimintaa, jossa jonkun toisen kirjoittamaa tekstiä esitetään omana. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27.) Tämä opinnäytetyö tarkistettiin Urkund-ohjelmalla, jotta tekijänoikeuksien loukkaamisilta vältyttiin. Toinen eettinen näkökulma on se, että käytettyjen tutkimusten tulokset esitetään siten, kun ne todellisuudessa ovat. Niitä ei saa kaunistella tai sepittää toisenlaiseksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27.) Tämän työn kohdalla on jouduttu pohtimaan käytettyjen tutkimusten luotettavuutta sen kannalta, voiko niitä yleistää koko vanhusväestöä koskeviksi. Yksi eettisistä kysymyksistä on raportoinnin oikeanlaisuus eli se ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27). Tässä projektissa tutkimustulokset ja eri artikkelit on pyritty esittämään totuudenmukaisina lähteiden pohjalta eikä tekijöiden oman mielipiteen tai ymmärryksen mukaan. Eettisiin periaatteisiin kuuluu myös tutkimusryhmän jäsenien kunnioitus, mikä tarkoittaa sitä, että yhdessä tehdyn työn tuloksia ei voi vain joku ryhmän jäsenistä omia (Hirsjärvi ym. 2007, 23-27).

Alkoholin käyttöön liittyy häpeää ja salailua. Asian arkaluonteisuuden vuoksi on työtä tehdessä pitänyt pohtia sanojen käyttöä ja missä valossa asiat tuodaan esille. Työn tarkoitus ei ole syyllistää alkoholia käyttävää ikääntynyttä, vaan antaa tietoa ja kannustaa pohtimaan omaa alkoholinkäyttöä.

Kaikissa tutkimuksissa tulee arvioida sen luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa sen tarkka kuvailu, joka koskee projektin kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Tämän opinnäytetyön raportissa on esitetty käytetty kirjallisuus totuudenmukaisesti, eikä omia ajatuksia tai mahdollisia asenteita ole tuotu esiin. Projektin internetsivujen laatua on pyritty pohtimaan kirjallisen työn pohjalta siten, että käytössä olisi mahdollisimman uutta kirjallisuutta. Tiedon luotettavuutta on tarkasteltu koko projektin ajan valitsemalla lähteitä, jotka ovat asiantuntijoiden, kuten lääkäreiden kirjoittamia.

Lähdekritiikkiä on käytettävä kirjallisuuden valinnassa ja tulkinnassa. Jos sama kirjoittajanimi toistuu useissa eri lähteissä, on syytä selvittää henkilön oikea arvo tiedon lähteenä eli onko kirjoittajalla oikeaa tietoa asiasta. Tässä työssä lähdekritiikkiä on pyritty käyttämään sekä kirjoittajan asiantuntijuuden perusteella mutta myös huomioiden valittavan lähteen ikä. Työhön on valittu mahdollisimman uusia lähteitä, jotta saatavilla olisi uusin tieto. Tutkimustiedon

vähäisyydestä johtuen on jouduttu käyttämään oppikirjoinakin käytettyjä teoksia, jotka eivät ole luotettavuudeltaan parhaita mahdollisia. (Hirsjärvi ym. 2007, 109-110.)

Kirjalliseen katsaukseen otetut lähteet valittiin niiden asioiden pohjalta, joita eri artikkeleissa ja teoksissa käsiteltiin nimenomaan ikääntyneiden alkoholikäyttöön liittyen. Esiin nousevat asiat olivat ikääntymisen ja alkoholinkäytön vaikutukset yksinään ja toisiinsa nähden. Lähteiden valintaan vaikutti lisäksi lähteiden tuoreus. Tässä työssä pyrittiin käyttämään pääasiassa lähteitä, jotka on julkaistu 2000-luvulla.

10 Johtopäätökset ja pohdinta

Alkoholinkäyttö vaihtelee ikääntyneillä samalla tavalla kuin nuoremmillakin; Jotkut juovat silloin tällöin ilman humalaan tuloa, toiset taas enemmän ja useammin. (Vanhala 2003, 33-35.) Ikääntyneillä alkoholin vaikutus on merkittävämpi iän tuomien muutosten vuoksi (THL 2004). Ikäihmisten alkoholiongelma ei välttämättä tule esiin niin helposti kuin nuoremmilla, sillä ikääntynyt saattaa juoda kotona kenenkään siitä tietämättä ja myös häpeillä alkoholiriippuvuuttaan. Ikääntyneiden alkoholinkäytön lisääntyminen näkyy yhteiskunnassa monissa hoitopaikoissa. (Lappalainen-Lehto 2008, 57.) Ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa lääkärin tai hoitajan vastaanotoilla kysymällä alkoholikäytöstä kaikilta ihmisiltä, myös ikääntyneiltä. Yhteiskunnan tulisi siis ottaa vastuuta riskijuomisesta rohkeammin ja pyrkiä kehittämään terveydenhuollolle toimintatapoja puuttua yksilön hoitoonohjaukseen silloin, kun ikääntynyt ei kykene huolehtimaan itsestään. Hoitopaikkoja tulisi kehittää yksilön tarpeet huomioiden, jotta jokaisen ikääntyneen turvallisuus kyettäisiin takamaan ja apua olisi saatavilla.

Alkoholin kulutus on kasvanut muutaman vuosikymmenen aikana. Vaikka alkoholin käyttö on vaihtunut väkevistä mietoihin alkoholijuomiin, on humalahakuisuus pysynyt ennallaan. (Stakes 2007, 18-20.) Valtakunnallisista suosituksista ja ohjelmista huolimatta alkoholia siis käytetään liikaa. Alkoholinkäyttö ei ehkä kuitenkaan näy katukuvassa niin paljon kuin ennen

lainsäädännön muuttumisesta johtuen. Tämä on saattanut johtaa siihen, että alkoholia nautitaan kotona, muiden silmistä poissa, jolloin riskikäyttöön on vaikeampi puuttua.

Tämän työn myötä on kehittynyt ajatus, että joillakin ikääntyneillä, kuten nuoremmillakin, esiintyy melko huoletonta alkoholinkäyttöä. Ikääntyneet eivät välttämättä tule ajatelleeksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia, jos heille ei niistä esimerkiksi lääkärin vastaanotolla mainita. Myöskään fysiologisten muutosten vaikutusta yhdessä alkoholin kanssa ei ehkä osata ottaa huomioon, vaikka olisi kohtuudella alkoholia aina käyttänyt. Toki voi olla niin, että mainittavia haittavaikutuksia ei ole tullut johtuen esimerkiksi lääkkeiden pienestä määrästä. Myös jokaisen yksilölliset ominaisuudet tulee ottaa huomioon, joidenkin ihmisten elimistö vaan kykenee pilkkomaan alkoholin paremmin kuin toisten.

Voidaanko alkoholista johtuvia ongelmia ennaltaehkäistä tai vähentää jakamalla tietoa terveydenhuollon toimesta esimerkiksi verenpaineen mittaamisen yhteydessä? Tässä työssä lähdettiin etsimään tietoa juuri näiden kysymysten noustua esiin. Alkoholin käytöstä kysyminen tulisi ottaa tavaksi lääkärillä tai terveydenhoitajalla käynnin lomassa. Aivan kuten asiakkailta kysytään ravitsemustottumuksista, myös alkoholinkäytöstä olisi hyvä kysyä tarkentavin kysymyksin. Tällaisen rutiinin avulla voitaisiin selvittää alkoholinkäytön yleisyyttä sekä antaa samalla neuvontaa ja ohjata tarvittaessa päihdehuollon ammatilaiselle.

Oma käsitys ikääntyneiden alkoholinkäytöstä on vahvistunut työn myötä. Ikääntyneiden alkoholinkäytön lisääntyessä myös ongelmat kasvavat ja tulevassa työssä joutuu varmasti pohtimaan uusia keinoja ja työvälineitä, joilla ongelmiin voidaan puuttua. Ennaltaehkäisyyn tulisi panostaa valistamalla ja neuvomalla ikääntyneitä sekä hoitohenkilökuntaa ohjeistamalla. Ammattihenkilöiden koulutusta tulisi lisätä ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvien ongelmien tiimoilta.

Tämän projektityön tekeminen on ollut mielenkiintoinen, mutta osin hankala prosessi. Opinnäytetyötä suunniteltaessa tavoitteena oli saada se tehdyksi

syksyllä 2010. Työtä vaikeutti tutkimusten vähäinen saatavuus ja se, että asiaan on alettu kiinnittää huomiota vasta viime aikoina. Ulkomaisia tutkimuksia ei ehkä läytynyt sen vuoksi, että monissa maissa nuorempi polvi huolehtii iäkkäistä vanhemmistaan ja isovanhemmistaan. Tällöin alkoholinkäyttö, vaikka sitä esiintyisikin, ei ole noussut yhteiskunnan ongelmaksi. Alkoholikulttuuri saattaa myös poiketa Suomalaisesta kulttuurista vähäisempänä alkoholinkäyttönä. Projektiin osallistuneiden asuminen eri paikkakunnilla sekä opiskeluun liittyvät harjoittelut samaan aikaan sekä molemmilla oleva perhe hankaloittivat aikojen yhteen sovittamista.

Tämän työn pohjalta heräsi idea valtakunnallisesta varhaisen puuttumisen ohjelmasta, jonka tarkoituksena olisi vähentää ikääntyneiden alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia. Suuri ikäluokka eläköityy lähivuosina. Terveys 2015 kansanterveysohjelman yhtenä tavoitteena on yli 75-vuotiaiden pysyminen toimintakykyisinä. Ennaltaehkäisyssä tulisi puuttua myös alkoholin käyttöön, sillä se heikentää ikääntyneiden kotona pärjäämistä, lisää hoitopäiviä sekä palveluiden tarvetta. Ennaltaehkäisyyn myötä saataisiin varmasti myös säästöjä aikaan. Alkoholinkäytöstä keskustelemiseen ja sen puheeksiottoon löytyy jo erilaisia lomakkeita, joten varhaisen puuttumisen malli olisi melko helppo räätälöidä ikääntyneille sopivaksi. Koulutusta pitäisi kuitenkin järjestää eri terveydenhuollon tahoille, jotka ikääntyneiden parissa työskentelevät. Koulutuksen sisältö vaatisi ja laajuus vaatisi siis työtä, mutta loppujen lopuksi valmis malli kantaisi varmasti hedelmää pitkällä tähtäimellä.

Verkkosivuille pyrittiin valitsemaan keskeisin tieto sellaisessa muodossa, jota olisi helppo ymmärtää. Ideana sivuissa oli saada ”arkipäivän” tieto esiin. Alkoholinkäyttäjää ei haluttu syyllistää, vaan antaa neutraalia tietoa yleisesti, jotta tiedon voisi siirtää oman käytön pohtimiseen. Alkoholinkäytön sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset on haluttu nostaa esiin, sillä alkoholinkäytöllä voi olla negatiivisia vaikutuksia myös niihin, ei ainoastaan fyysiseen toimintakykyyn.

Alkoholin riskikäytön rajat valittiin sivuille ikääntyneitä ajatellen. Työikäisille on omat suositusrajat, jotka eivät sovi ikääntyneille. Kuitenkin työikäisten suositukset ovat yleisimmin tiedossa, mikä on harhaanjohtavaa ikääntyneiden

kannalta katsottuna. Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, haluttiin myös tämä kanta tuoda esiin, koska ylipaino väestössä lisääntyy koko ajan.

Ikääntyneiden käyttäessä suurimman osan määrättyistä reseptilääkkeistä, oli hyvä tuoda esiin lääketietoa helposti ymmärrettävässä muodossa. Vastuu lääkkeistä on aina lääkärillä, mutta niistä kertomalla haluttiin edelleen antaa ajattelemisen aihetta omasta mahdollisesta lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytöstä. Sivujen loppuun lisättiin linkkejä, joista voisi olla hyötyä ongelmissa tai tiedon saannissa.

Jatkoprojektina olisi hyvä tutkia miten hoitohenkilöstö kokee ikääntyneiden alkoholinkäytön ja miten se vaikuttaa hoitotyöhön. Lisäksi olisi hyvä selvittää onko hoitajilla nykyisin resurssein mahdollisuus puuttua ikääntyneiden alkoholinkäyttöön ja miten. Päättäjien olisi hyvä tietää millaisia ongelmia hoitajat todellisuudessa kohtaavat ja millä tavoin he pyrkivät selvittämään koetut haasteet. Ikääntyneiden kanssa työskentelevät toimivat jaksamisen rajoilla, joten tietoa olisi hyvä jakaa myös ikääntyneiden omaisille ja ikääntyneille itselleen, jotta alkoholin aiheuttamia ongelmia pystyttäisiin ennalta ehkäisemään.

11 LÄHTEET

Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 2008;124(13):1492-8. Viitattu 29.3.2011. www.terveysportti.fi > Hae Duodecim-lehdestä > Ikääntyneiden alkoholinkäyttö.

Alho, L. & Öfverström- Anttila, H. (toim.) 2010. Alkoholin käytön riskien arviointi, neuvonta ja hoitoon ohjaus. Työvälineenä Audit. Opas sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto. Viitattu 8.3.2011 http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/1ac292004a176a6f931efb3d8d1d4668/Tyovalineena_AUDIT.pdf?MOD=AJPERES

Alko 2004. C2H5OH – asiaa alkoholista - alkoholi on päihde. Viitattu 6.2.2010 www.alko.fi > Alkoholi ja terveys-haku > C2H5OH – asiaa alkoholista.

Alkoholijuomien kulutus ja hintakehitys 2007. Viitattu 16.12.2010. www.stakes.fi > Etusivu > Tilastot ja rekisterit > Tilastoja aiheittain > Arkisto > 2008 .

Alkoholilaki 8.12.1994/1143. Viitattu 9.3.2010. www.finlex.fi > Ajantasainen lainsäädäntö > 1994.

Alkoholiongelman hoito (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 24.1.2011). www.kaypahoito.fi

Brusila, R. 1998. Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Toim. Hatva, A. Helsinki:Edita

Diabetesliitto. Alkoholijuomat. Viitattu 16.12.2010 www.diabetes.fi > Diabetestietoa > Tyyppi 2 > Ruoka ja nautintoaineet > Ruoka > Alkoholijuomat.

Filpus, K. 2001. Alkoholin salakuljetus ja sen valvonta perämeren rannikolla kieltoain aikana 1919-1932. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Historian laitos. Viitattu 7.2.2010 www oulu.fi/yliopisto > Kirjasto > Palvelut > Julkaisupalvelut > Oulun yliopiston julkaisemat elektroniset julkaisut > Kari Filpus.

Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) 2008. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Hatva, A. 1998. Verkkoilmaisuus etsii itseään. Teoksessa: Esteettinen ja toimiva verkkojulkaisun ulkoasu. Helsinki: Edita.

Health On the Net Foundation 2010. Viitattu 28.2.2011 www.hon.ch/HONcode/patients/visitor/visitor.html.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyytiä, P. 2003. Perinnöllisyys. Teoksessa: Päihdelääketiede. 2. uudittettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kaarne, T. 2009. Alkoholin suurkuluttajan lyhytneuvonta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.5.2011 www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Raamit.

Karisto, A. 2004. Kolmannen iän käsitteestä ja sen käytöstä. *Gerontologia* 3/2002.

Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkäytöstä. Gerontologian ja kansanterveyden Pro Gradu. Jyväskylän yliopisto:Terveystieteen laitos. Viitattu 20.3.2011. Saatavissa

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23304/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004281610.pdf?sequence=1>

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki : WSOY.

Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Kiianmaa, K. 2009. Alkoholiriippuvuus. Viitattu 31.3.2011. www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut.

Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laitalainen, E.; Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 14/2008. Viitattu 28.2.2011 Saatavissa www.thl.fi > Julkaisusarjat > Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B > B14.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 9.3.2010. www.finlex.fi > Ajantasainen lainsäädäntö > 1992.

Lappalainen-lehto, R.; Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY.

Mustonen, M. 2002. Terveystietä. Terveystieto internetissä. Toim. Torkkola, Sinikka. Helsinki: Tammi.

Nykky, T.; Heino, T.; Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki: Kirjapaja.

Pharmaca Fennica. Duodecim –lääketietokanta. Viitattu 16.12.2010 www.terveysportti.fi > Duodecim –lääketietokanta.

Peltonen, M.; Kilpiö, K. & Kuusi, H. (toim.) 2006. Alkoholin vuosisata. Suomalaisen alkoholiolojen käänneitä 1900-luvulla. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

Pietilä, A-M.(toim.) 2010. Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 9.3.2010. www.finlex.fi > Ajantasainen lainsäädäntö > 1986.

Päihdelinkki. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT). Viitattu 27.1.2011 www.paihdelinkki.fi > Testit > Alkoholinkäytön riskit (AUDIT).

Päihdelinkki 2005. Alkoholinkäytön itsehallinta. Viitattu 15.3.2010 www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > 260 Haittojen ennaltaehkäisy ja oma-apu > Alkoholinkäytön itsehallinta.

Päihdelinkki 2006. Alkoholi ja terveys. Miten alkoholia kannattaa käyttää. Viitattu 18.3.2010 www.paihdelinkki.fi > Tietoiskut > 200 A-linja, tietoa alkoholista > Alkoholi ja terveys.

Päihdelinkki 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu 6.12.2010. Saatavissa www.paihdelinkki.fi > Tietopankki > Tietoiskut > Päihdehaitat yhteiskunnassa > Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat.

Rintala J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö, s.119–124. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.

Seppä K. 2008. Vanhan ihmisen alkoholin ja päihteiden käyttö. Power Point-esitys. [Viitattu 16.2.2011] www.gernet.fi > Luennot > Geriatripäivät 2008: Vanhan ihmisen alkoholin ja päihteiden käyttö.

Seppälä, T. 2010. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset. Alkoholiriippuvuus. Toim. Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K.. Helsinki: Duodecim.

Silfverberg, P.I 2007. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Soinila, S. 2009. Aivot. Pidä huolta pääomastasi. Helsinki: Duodecim.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001:4. Terveys 2015 kansanterveysohjelma. Viitattu 27.1.2011. www.terveys2015.fi > Tietoa ohjelmasta > Lataa terveys 2015-ohjelma pdf-muodossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Alkoholiohjelma 2004-2007. Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Esitteitä 2006:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Alkoholiohjelma 2004-2007. Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. Esitteitä 2006:10.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Alkoholisairauksien hoito terveydenhuollossa 2009. Tilastoraportti. Viitattu 29.3.2011. www.stakes.fi > Tilastot ja rekisterit > Tilastoja aiheittain > Päihteet.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Alkoholipolitiikalla vähennetään alkoholin kulutusta ja haittoja. Viitattu 9.3.2010 www.stm.fi > Hyvinvoinnin edistäminen > Päihdehaittojen ehkäisy > Alkoholipolitiikka.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveiden edistäminen. [Viitattu 23.2.2011] www.stm.fi > Hyvinvoinnin edistäminen > Terveiden edistäminen.

Suomen akatemia 2007. Terveiden edistämisen tutkimusohjelma. Viitattu 31.3.2011. <http://193.167.96.163/fi/A/Tiedeyhteiskunnassa/Tutkimusohjelmat/Paattyneet/Terveiden-edistamisen-tutkimusohjelma/>

Ström, A. 2009. Ikääntyvät ja alkoholitoimijuus. Kvalitatiivinen tutkimus ikäihmisten alkoholinkäytöstä. Pro gradu-tutkielma. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Viitattu 25.11.2010 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20044/URN_NBN_fi_jyu-200905071544.pdf?sequence=1

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2004. Alkoholi elimistössä. Viitattu 6.2.2010 www.thl.fi > Tietoa aiheittain > Aihealueet > Päihteet > Päihteet ja riippuvuus > Alkoholi elimistössä.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Alkoholiohjelma 2008-2011. Viitattu 15.3.2010 www.thl.fi > Aiheet > Päihteet ja riippuvuudet > Alkoholiohjelma 2008-2011.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Suurkulutus ja kohtuukäyttö. Viitattu 3.3.2010 www.thl.fi > Aiheet > Elintavat > Päihteet ja riippuvuudet > Alkoholi > Alkoholin suurkulutus ja kohtuukäyttö.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Ensimmäinen ikäihmisten alkoholimittari julkaistu. Viitattu 31.3.2011. www.alkoholiohjelma.fi > Ajankohtaista.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. Viitattu 15.5.2011 <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Vanhala, M. 2003. Ikääntyneiden kokemukset alkoholinkäytöstä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

World Health Organization 1992. Programme on substance abuse. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Health Care. Viitattu 3.3.2010 http://whqlibdoc.who.int/HQ/1992/WHO_PSA_92.4.pdf

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



1

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalan tie 9, Salo

Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen / johtava hoitaja

Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@salo.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ Perhenetti	Raskaudenaikainen ravitsemus ja liikunta	Seija Jussila, Verna Metsävuori	STHS07
Hoitonetti	Lasten mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen neuvolassa	Annika Heikkonen, Riikka Lehtinen	STHS07
Hoitonetti	Raskaus ja päihteet	Sonja Sinisalo, Hilla Salopää	STHS07
Terveysnetti/ Juniorinetti	Arkiliikunnan merkitys ala-asteikäisillä	Iida Kuokkanen, Johanna Saarela	STHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Raskausajan diabetes	Sari Partanen ja Eveliina Ylitalo	SSHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Synnynnäiset sydänvial	Noora Peippo ja Nina Kajala	SSHS07
Terveysnetti/ Työikäisten netti	Työikäisten selkäongelmat	Teija Lindgren, Netta Nieminen ja Minna Toivonen	SSHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Liikunnan merkitys lapsuudessa	Essi Kainulainen, Mari Sandell, Katri Mustikamaa	STHS07
Terveysnetti/Seniorinetti	Vanhukset ja alkoholin käyttö	Johanna Kukko ja Anne Sirainen	STHS07
Terveysnetti/ Perhenetti	Alakouluikäisten lasten kouluviihtyvyyteen vaikuttavat asiat	Anni Uusitupa, Jonna Sillanpää, Laura Saarikivi ja Jenni Kalasniemi	STHS07

Päiväys ja allekirjoitukset:

23.9.2009

Päiväys

Sigga Mikkola
AMK:n edustaja



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OPINNÄYTETYÖN OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Ohjauksella tuetaan työn tavoitteiden saavuttamista.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET TULOKSIIN JA MUUHUN OPINNÄYTETYÖHÖN LIITTYVÄÄN AINEISTOON, LAITTEISIIN JA SOVELLUTUKSIIN

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen luovuttamaan opinnäytetyön raportin toimeksiantajalle. Tekijänoikeuden ja teollisoikeuksien osalta noudatetaan tapauskohtaisesti kyseisiä oikeuksia koskevaa kulloinkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Työ asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkistetaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

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

Opinnäytetyön raportti on laadittava niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja. Toimeksiantaja antaa opinnäytetyöstä lausunnon.

OPINNÄYTETYÖN KUSTANNUKSET JA NIIDEN KORVAAMINEN

Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

23.9.2009

Opiskelija

24.9.2009

Toimeksiantaja



LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

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

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
 Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Ikääntyneet ja alkoholi
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on tuottaa internetsivut Terveysnettiin.
Projektin kuvaus	Opinnäytetyössä tarkastellaan ja kootaan tutkittua tietoa ikääntymisen vaikutuksista ihmisen elämäntyyliin, sekä erityisesti alkoholin käytön vaikutuksia ikääntyneillä. Tarkoituksena on lisätä ikäihmisten tietoisuutta alkoholin käytön riskeistä.
Projektin toteuttamisajankohta	Kevät 2010
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	Toukokuu 2010
Projektisuunnitelma hyväksytty	22.1.2010
Projektin ohjaajat	Uurtu Jaana puh. (02) 2633 6188 Halonen Satu puh. 044 9075487
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Hoitotyön koulutusohjelma STHS07 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Kukko Johanna Sirainen Anne (nimi)
	Otsonkatu 9 D 36 24100 Salo Niemitie 3 31400 Somero (osoite)
	040 4112782 030 5391468 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

29.1.2010

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Sanna Hyytiäinen Salo Terveystieteiden tutkimuskeskus
Anne Sirainen

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

Ikääntyneet ja alkoholi

Alkoholinkäytön vaikutukset
ikäntyvillä

Alkoholikäytön
yhteiskunnalliset
vaikutukset

Alkoholin käyttö

Alkoholin riskikäytön rajat

Alkoholiannoksia

Alkoholi ja energia

Alkoholiriippuvuus

Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä

Kirjallisuutta

Tekijät

Terveysnetti



Alkoholinkäytön vaikutukset
ikäntyvillä

Alkoholikäytön
yhteiskunnalliset
vaikutukset

Alkoholin käyttö

Alkoholin riskikäytön rajat

Alkoholiannoksia

Alkoholi ja energia

Alkoholiriippuvuus

Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä

Kirjallisuutta

Tekijät

Terveysnetti



Alkoholi on syöpävaarallinen aine, jonka käytöstä voit helposti saada itsellesi tavan. Runsas alkoholinkäyttö kasvattaa sietokykyä eli toleranssia ja runsas käyttö voi johtaa alkoholiriippuvuuteen eli alkoholismiin.

Alkoholin kohtuukäyttö on terveellisempää kuin runsas juominen ja kohtuudella käytettynä alkoholilla onkin todettu olevan suojaavia ja ennaltaehkäiseviä vaikutuksia muun muassa sydän- ja verisuonisairauksissa. Varsinaiseksi lääkkeeksi ei alkoholia kuitenkaan suositella.

..jatkoa

- Alkoholinkäyttö ikääntyneillä liittyy usein sosiaalisiin tilanteisiin. Sinun onkin hyvä pohtia liittykö alkoholinkäyttösi esimerkiksi syntymäpäiviin ja tuttavien kanssa seurusteluun vai juotko alkoholia ehkä yksinäisyyteen?

Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholikäytön yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholin käyttö
Alkoholin riskikäytön rajat

Alkoholiannoksia

Alkoholi ja energia

Alkoholiriippuvuus

Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä

Kirjallisuutta

Tekijät

Terveysnetti

Olet ehkä huomannut, että kehosi ei siedä alkoholia samalla tavalla kuin nuorempana, eikä sama annosmäärä tunnu yhtä miellyttävältä kuin aikaisemmin.

Ikääntymisen myötä alkoholin haittavaikutukset suurenevat, koska:

- Solujen vesipitoisuus pienenee
- Rasvapitoisuus suurenee
- Aineenvaihdunta hidastuu
- Aistitoiminta heikkenee

Näiden edellä mainittujen muutosten johdosta myös toimintakykyisi alenee, kun käytät alkoholia.



..jatkoa..

Alkoholin käyttösi saattaa aiheuttaa monia terveysriskejä. Jos käytät alkoholia runsaasti, huonontuu mahdollisen jo olemassa olevan sairauden hoito. Runsas käyttö myös heikentää vastustuskykyäsi ja altistaa sinut erilaisille sairauksille. Alkoholi myös nostaa verenpainetta ja aiheuttaa ylävatsavaivoja.

Jos kärsit unihäiriöistä, mielialan muutoksista tai muistihäiriöistä, on paikallaan miettiä omaa alkoholinkäyttöään ja sen vaikutusta edellä mainittuihin ongelmiin. Vai onko sinulla kenties alkoholin käytön seurauksena syntynyt ihmissuhdeongelmia? Fyysisten ja psyykkisten oireiden lisäksi arjen toiminnoista selviäminen heikkenee ja sosiaalinen verkosto saattaa pienentyä erakoitumisen vuoksi. Alkoholi voi aiheuttaa myös taloudellisia vaikeuksia.

Alkoholin kertakäyttökin ikääntyneillä on riski tapaturmavaaran vuoksi. Kaatumiset alkoholinkäytön yhteydessä ovat ikääntyneillä hyvin tavallisia.

Yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholikäytön yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholin käyttö

Alkoholin riskikäytön rajat

Alkoholiannoksia

Alkoholi ja energia

Alkoholiriippuvuus

Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä

Kirjallisuutta

Tekijät

Terveysnetti

Alkoholinkäytön yhteiskunnalliset vaikutukset ovat merkittäviä. Päihteidenkäyttö näkyy esimerkiksi erilaisissa hoitoa ja palvelua antavissa paikoissa asiakkaiden huonokuntoisuuden lisääntymisenä ja ikääntyneiden katkaisuhuoltoaikojen pidentymisenä. Alkoholihaitat maksavat Suomalaiselle yhteiskunnalle jopa miljardi euroa vuosittain.

Naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt merkittävästi 1980-luvulta lähtien, mutta käyttö ei juurikaan näy ulospäin, sillä alkoholia nautitaan yleensä kotona, matkoilla tai tuttavien seurassa. Miesten alkoholinkäyttö on edelleen runsaampaa kuin naisten ja se myös näkyy kadulla ja kuolintilastoissa.

[Päihdelinkin tietoisuus](#)

Alkoholin riskikäytön rajat

Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholikäytön yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholin käyttö

Alkoholin riskikäytön rajat

Alkoholiannoksia

Alkoholi ja energia

Alkoholiriippuvuus

Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä

Kirjallisuutta

Tekijät

Terveysnetti

Jokainen alkoholia käyttävä punnitsee alkoholinkäytön omalta kannaltaan eli mikä toisen mielestä on kohtuullista nauttimista, voi toisen mielestä olla kovinkin runsasta käyttöä.

[Kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä](#)

Suomessa ei ole virallisia suosituksia ikääntyneiden alkoholinkäytön riskirajoiksi. Yhdysvaltain geriatrian seuran suositus on kuitenkin nauttia:

korkeintaan yksi annos päivässä
tai

Korkeintaan seitsemän annosta viikossa.

Tämän suosituksen mukaan **riskikäyttöä** katsotaan olevan **yli yksi annosta kerralla ja yli seitsemän annosta viikossa.**

..jatkoa..

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on **antanut suosituksen** ettei yli 65-vuotiaiden tulisi nauttia **enempää kuin kaksi annosta kerralla**. Riskikäyttöä voidaan katsoa olevan myös jos alkoholi aiheuttaa sinulle joitain haittoja tai käytät lääkkeitä, joilla on haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa.

Suomessa on **määritelty yleiset alkoholinkäytön riskirajat**, joiden pitkäaikainen ylitys lisää fyysisten ja psyykkisten oireiden vaaraa. Kyseiset rajat sopivat lähinnä työikäiselle väestölle.

1 annos =

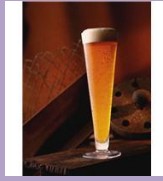
Alkoholiannoksia

Alkoholinkäytön vaikutukset
ikäntyvillä

Alkoholikäytön
yhteiskunnalliset
vaikutukset

Alkoholin käyttö
Alkoholin riskikäytön rajat
Alkoholiannoksia
Alkoholi ja energia
Alkoholiriippuvuus
Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä
Kirjallisuutta
Tekijät
Terveysnetti



33cl
keskiolutta



12cl mietoa
viiniä



4cl väkeviä

Alkoholi ja energian saanti

Alkoholinkäytön vaikutukset
ikäntyvillä

Alkoholikäytön
yhteiskunnalliset
vaikutukset

Alkoholin käyttö
Alkoholin riskikäytön rajat
Alkoholiannoksia
Alkoholi ja energia
Alkoholiriippuvuus
Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä
Kirjallisuutta
Tekijät
Terveysnetti

Kansainvälisten **ravitsemussuositusten mukaan** vuorokauden energian saannista tulisi korkeintaan 5 energiaprosenttia olla alkoholista saatua. Tämä tarkoittaa naisilla **korkeintaan 10g/vrk (1 annos)** ja miehillä **korkeintaan 20g/vrk (2 annosta)**.

Alkoholi sisältää energiaa runsaasti, joten sen käyttö lisää lihavuuden riskiä. Painon nousu vaikuttaa myös verenpaineen nousuun. Lisäksi runsas alkoholinkäyttö heikentää ravitsemustilaa. Alkoholi vähentää ravintoaineiden imeytymistä heikentämällä ruoansulatuskanavan kuntoa. Se myös lisää ravintoaineiden eritystä elimistöstä. Alkoholin nauttiminen ruokailun yhteydessä vähentää alkoholin aiheuttamia hermostollisia vaikutuksia.

Alkoholiriippuvuus

Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholikäytön yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholin käyttö
Alkoholin riskikäytön rajat
Alkoholiannoksia
Alkoholi ja energia
Alkoholiriippuvuus
Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä
Kirjallisuutta
Tekijät
Terveysnetti

Alkoholiriippuvuus on mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöihin kuuluva sairaus, johon vaikuttaa muun muassa ihmisen perimä.

Vähäinenkin alkoholinkäyttö nostaa maksan alkoholia hajottavien entsyymien pitoisuuksia, jonka johdosta elimistö tottuu alkoholiin. Myös hermosto sopeutuu käyttöön, jolloin kehittyy fyysinen ja psyykinen riippuvuus.

Psyykinen riippuvuus ilmenee kykenemättömyytenä pidättäytyä alkoholista eli ihmisellä on pakonomainen tarve juoda seurauksista välittämättä. **Fyysinen riippuvuus** kehittyy pikkuhiljaa ja paljastuu vasta juomisen loputtua vieroitusoireina. Vieroitusoireet ovat sitä voimakkaammat, mitä runsaampaa juominen on ollut.

Lääkkeet ja alkoholi

Alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyvillä

Alkoholikäytön yhteiskunnalliset vaikutukset

Alkoholin käyttö
Alkoholin riskikäytön rajat
Alkoholiannoksia
Alkoholi ja energia
Alkoholiriippuvuus
Lääkkeet ja alkoholi

Linkkejä
Kirjallisuutta
Tekijät
Terveysnetti

lääkkeät kuluttavat suurimman osan määräytyistä reseptilääkkeistä. Lääkeaineiden hajoaminen tapahtuu pääasiassa maksassa, osin myös munuaisissa. Iän karttuessa maksan kyky puhdistaa elimistöä pienenee, jolloin lääkeaineet saattavat antaa pienemmän vasteen tai tuoda korkeampia pitoisuuksia elimistöösi samalla annoksella.



Alkoholinkäyttö haittaa sairauksiesi hoitoa monin eri tavoin. Alkoholi yhdessä lääkkeiden kanssa saattaa lisätä tai vähentää lääkeainepitoisuuksia, voimistaa sivuvaikutuksia sekä altistaa yhteisvaikutuksille. Yhteisvaikutuksia voi syntyä lääkityksen loputtuakin, sillä jotkin lääkeaineet pysyvät elimistössä pitkän aikaa. Alkoholinkäytön seurauksena lääkkeiden ottaminen saattaa myös unohtua kokonaan.

..jatkoa..

Alkoholi ja rauhoittavat tai unilääkkeet yhdessä voimistavat toistensa keskushermostoa lamaavia vaikutuksia. Seurauksena on voimakkaampi humalatila ja tokkuraisuus eli tapaturman vaara kasvaa.

Alkoholia ja kipulääkkeitä käytetään yhdessä melko yleisesti. Jotkin kipulääkkeet ärsyttävät ruoansulatuskanavaa yksinäänkin käytettynä ja alkoholin kanssa verenvuodon vaara lisääntyy.

Suurin ongelma **alkoholin ja mikrobilääkkeiden (antibioottien)** yhteiskäytössä on lääkkeiden ottamisen unohtaminen alkoholinkäytön seurauksena. Alkoholi myös heikentää elimistön puolustusmekanismeja, jolloin se osaltaan hidastaa toipumista. Osa mikrobilääkkeistä yhdessä alkoholin kanssa käytettynä saattaa aiheuttaa voimakasta pahoinvointia, päänsärkyä, ihon kuumotusta ja punoitusta sekä hengenahdistusta ja verenpaineen alenemista.

..jatkoa..

”Verenhennuslääkkeiden” ja alkoholin yhteiskäyttö aiheuttaa verenvuotovaaraa, sillä alkoholi tilapäisesti käytettynä estää näiden lääkkeiden metaboliaa eli lääkeaineiden kemiallista muuttumista elimistössä. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö taas vaikuttaa päinvastaisesti eli nopeuttaa lääkeaineiden poistumista elimistöstä.

Alkoholi ja verenpainelääkkeet yhdessä voivat aiheuttaa verenpaineen nopeaa laskua, kun esimerkiksi nousee istumasta seisomaan. Tämä lisää tapaturman riskiä muun muassa kaatumisen vuoksi.

Alkoholi häiritsee veren sokeritasapainoa estämällä sokerin vapautumista maksasta. Humalassa et ehkä tunnista matalan verensokerin oireita, joka on diabeetikolle vaarallista. **Alkoholi yhdessä diabeteslääkkeiden** kanssa saattaa voimistaa tai vastaavasti heikentää lääkevaikutusta ja runsas käyttö voi lisätä liitännäissairauksien riskiä.

[Alkoholi ja diabetes](#)

..jatkoa..

”Verenohennuslääkkeiden” ja alkoholin yhteiskäyttö aiheuttaa verenvuotovaaraa, sillä alkoholi tilapäisesti käytettynä estää näiden lääkkeiden metaboliaa eli lääkeaineiden kemiallista muuttumista elimistössä. Pitkäaikainen alkoholinkäyttö taas vaikuttaa päinvastaisesti eli nopeuttaa lääkeaineiden poistumista elimistöstä.

Alkoholi ja verenpainelääkkeet yhdessä voivat aiheuttaa verenpaineen nopeaa laskua, kun esimerkiksi nouset istumasta seisomaan. Tämä lisää tapaturman riskiä muun muassa kaatumisen vuoksi.

Alkoholi häiritsee veren sokeritasapainoa estämällä sokerin vapautumista maksasta. Humalassa et ehkä tunnista matalan verensokerin oireita, joka on diabeetikolle vaarallista. **Alkoholi yhdessä diabeteslääkkeiden** kanssa saattaa voimistaa tai vastaavasti heikentää lääkevaikutusta ja runsas käyttö voi lisätä liitännäissairauksien riskiä.

[Alkoholi ja diabetes](#)

..jatkoa..

Alkoholinkäytön määrää vähentäessäsi aseta itsellesi eri tilanteita varten alkoholiannoksillesi realistinen yläraja, jonka päätät olla ylittämättä. Vähentämisen lähtökohdaksi voisi olla nauttia alkoholia vaikka vain viikonloppuna ruokailun yhteydessä. Muista kuitenkin juoda lasillinen hitaasti. Jos alkoholinkäytön vähentäminen ei onnistu yksin, ota yhteyttä omaan terveyskeskukseen tai A-klinikkaan, josta saat lisää tietoa ja tukea päätökseesi.

Linkkejä

- PÄIHDELINKIN JUOMATAPATESTI:
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/juomatapatesti>
- KYSYMYKSIÄ ALKOHOLINKÄYTÖSTÄ:
<http://vapaatila.net/alko/viinakortti/>
- TIETOA DIABETEKSESTÄ JA ALKOHOLISTA:
<http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/ruoka/alkoholijuomat/>
- ASIAA IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHTEIDENKÄYTÖSTÄ:
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>
- AUDIT-TESTI
www.paihdelinkki.fi/testaa/audit

Kirjallisuutta

- Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007
http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b14.pdf
- Nykky, Tiina; Heino, Taina; Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki: Kirjapaja.
- Seppälä, Timo 2010. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset. Alkoholiriippuvuus. Toim. Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo. Helsinki: Duodecim
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Alkoholiohjelma 2004-2007. Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Esitteitä 2006:6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Alkoholiohjelma 2004-2007. Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. Esitteitä 2006:10.
- Suomen lääkäriliitto 2008. Suomen lääkäriliiton kannanotto alkoholihaittojen vähentämiseksi.
www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/alkoholi.html
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksset –ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Tekijät

Turun Ammattikorkeakoulu,
opinnäytetyö 2011

Sivujen sisällöstä vastasivat
Terveystieteiden opiskelijat
Johanna Kukko ja Anne Sirainen



Sivujen www-toteutus: Turun
ammattikorkeakoulu

Kehittämistyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

2011

Johanna Kukko

ALKOHOLINKÄYTÖN HUOMIOIMINEN OSANA IKÄÄNTYNEIDEN HOITOA

-Palautteen kerääminen seniorinettisivujen
toimivuudesta



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Muutaman vuosikymmenen aikana alkoholin kokonaiskulutus on Suomessa yli kaksinkertaistunut. Vaikka kulutus on muuttunut väkevien nauttimisesta mietoihin alkoholijuomiin, on humalahakuisuus säilynyt ennallaan. (Stakes 2007, 2-3.) Myös eläkeikäisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvulta. Raittiiden osuus on pienentynyt ja runsaasti juovien osuus on kasvanut 65-74-vuotiaiden naisten ja miesten ikäryhmässä. (Laitalainen ym. 2008, 17.) Ikääntyneiden alkoholin käyttötapoja on useita. Alkoholinkäyttö saattaa liittyä sosiaalisiin tilanteisiin, kuten syntymäpäiviin tai sitä voidaan nauttia vieraiden kanssa ruokailun yhteydessä. Joillakin alkoholinkäyttö kuitenkin liittyy yksinoloon ja mielihyvän hakemiseen. (Vanhala 2003, 33–35.)

Ihmisen ikääntyessä, hänen elimistönsä solujen vesipitoisuus pienenee ja rasvapitoisuus suurenee. Myös aineenvaihdunta hidastuu ja aistitoiminnot heikkenevät. Nämä muutokset aiheuttavat sen, että ikääntyvät humaltuvat nuorempia helpommin. (THL 2004.) Jopa alkoholin kertakäyttö voi ikääntyneillä muodostaa suuren terveystarpeen, sillä tapaturmat ovat alkoholinkäytön yhteydessä hyvin yleisiä. (Nykky ym. 2010, 10-11.) Ikääntyneiden alkoholin käyttö voi vaikeuttaa ja huonontaa jo olemassa olevan sairauden hoitoa ja aiheuttaa monia uusia sairauksia, sekä pahentaa niiden oireita. (Stakes 2006, 9.)

Alkoholiohjelman 2008-2010 tarkoituksena on tarjota apua ja keinoja ongelmien korjaamiseksi, sillä kasvavat alkoholihaitat heikentävät ihmisten henkistä ja fyysistä hyvinvointia ja kuormittavat kuntien taloutta. Tavoitteena alkoholiohjelmassa on muun muassa kääntää alkoholin kokonaiskulutus laskuun ja vähentää alkoholin riskikäytöstä johtuvia haittoja. Päämääränä on tunnistaa ja puuttua alkoholin käyttöön aiempaa tehokkaammin. (THL 2008.)

Alkoholin käytön vähentäminen tuo useita positiivisia terveysvaikutuksia. Vähentämisen on todettu helpottavan mahavaivoja, laskevan verenpainetta, parantavan unen laatua, kohentavan mielialaa, vähentävän rytmihäiriöitä ja lisäävän yleistä jaksamista monen muun hyödyn ohella. (STM 2006:10.)

Alkoholinkäytön tunnistamisen apuna on mahdollista käyttää erilaisia haastatteluseuloja (Rintala 2010, 122). Alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen on tarjolla mini-interventiomalli eli lyhytneuvonta. Lyhytneuvonnan sisältöä luonnehditaan RAAMIT-sanalla, joka kertoo neuvonnan sisällöstä. (Kaarne 2009.) Yli 65-vuotiaille on kehitetty oma alkoholimittari, joka on tarkoitettu työvälineeksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle helpottamaan puheeksiottoa. Alkoholimittarin tarkoitus on arvioida ikääntyneen alkoholinkäyttöä. (THL 2010.) Alkoholineuvontaa on aiheellista antaa, kun päivittäinen käyttö ylittää naisella kaksi ja miehellä neljä ravintolaannosta (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito-suositus, 2011).

Terveyden edistäminen on yhteiskunnan kaikkien sektoreiden tehtävä. Terveyden edistäminen pohjautuu päätöksenteolle ja perustuu kansanterveyslakiin, mutta mukana on muun muassa alkoholilaki, tupakkalaki ja raittiustyölaki. (STM 2010.) Sopiva terveydenedistämisen ohje on yksilöllinen, jossa tulee huomioida asiakkaan kyky uuden tiedon omaksumiselle. Ohjauksen päämäärä on keskeinen asia ohjausmenetelmän valintaan. (Kyngäs 2007, 73.)

Opinnäytetyö toteutettiin projektityönä, joka lähti mielenkiinnosta ikääntyneiden alkoholinkäyttöä kohtaan. Aihe on ajankohtainen, sillä suuri ikäluokka on eläköitymässä ja alkoholinkäyttö saattaa olla arkipäiväistä kyseisessä ikäluokassa. Heitä iäkkäämmillään alkoholinkäyttö näkyy hoitotyön eri yksiköissä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa ikäihmisille terveysnettiin verkkosivut, joista yli 65-vuotiaat saavat tietoa alkoholinkäytön vaikutuksista ikääntyneiden terveyteen. Tavoitteena on lisätä ikäihmisten tietoa alkoholinkäytön vaaroista ja herättää heidät ajattelemaan omaa alkoholinkäyttöään.

Opinnäytetyön jatkoprojektina tehtiin kehittämistyö, jonka tehtävänä oli tuoda verkkosivustoa tunnetuksi hoitohenkilökunnalle. Kehittämistehtävän tavoitteena on saada hoitajat pohtimaan alkoholinkäytön vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn ja tuoda rohkeutta kysyä alkoholinkäytöstä potilaan tullessa osastolle esimerkiksi kaatumisen vuoksi.

2 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TUOTOS

Projekti on kehityshanke, jolle on määrätty jokin selkeä tehtävä. (Kettunen 2003, 15-16; Silfverberg 2007, 147.) Määrittelyvaiheessa pohdittiin onko ikääntyneet ja alkoholi sopiva aihe toteutettavaksi. Tiedonhaun perusteella tultiin siihen tulokseen, että aiheesta olisi hyvä saada lisätietoa. Opinnäytetyö on terveystieteiden tutkimus, jonka toimeksianto saatiin Salon terveyskeskuksesta. Toimeksiantosopimus allekirjoitettiin syksyllä 2009 ja projektisuunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2010. Kirjallisessa työssä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoretta aineistoa, lähinnä 2000-luvulta. Alussa yritettiin etsiä väitöskirjoja ja Pro Gradu-tutkielmia sekä artikkeleja koskien kyseistä aihetta, mutta näitä oli melko vähän. Hakua laajennettiin siksi kaikkiin teoksiin, mutta aineisto pyrittiin silti pitämään mahdollisimman uutena. Työikäisten alkoholinkäytöstä tietoa oli tarjolla enemmän, mutta aihe haluttiin pitää ikääntyneissä juuri sen vuoksi, että siitä ei ole vielä kovin paljoa tietoa.

Kirjallisen työn aiheet jaettiin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja tekstiä koottiin yhteen ja muokattiin projektin edetessä. Projekti eteni alussa suunnitelmien mukaan, mutta opintoihin kuuluvien käytännönharjoittelujen vuoksi työ jäi paikalleen. Lisäksi työn tekijöiden asuminen eri paikkakunnilla hankaloitti työn tekemistä.

Kirjallinen työ koostuu aiheista, jotka liittyvät ikääntymiseen ja alkoholinkäytön vaikutuksiin ikääntyneen elimistössä. Myös lääkkeiden ja alkoholin yhteivaikutuksista on kerrottu, koska ikääntyneet käyttävät suurimman osan käytetyistä reseptilääkkeistä. Kirjallisen työn pohjalta hahmoteltiin opinnäytetyöhön kuuluvien internetsivujen sisältö. Aluksi verkkosivut tehtiin PowerPointille, jonka pohjalta ulkopuolinen tekijä toteutti verkkosivut. Verkkosivuista haluttiin helppolukuiset ja miellyttävät katsoa. Sivujen taustavärien valinnassa kysyttiin neuvoa tutulta kuntohoitajalta, joka työskentelee ikääntyneiden parissa. Hän on myös kiinnostunut värien merkityksestä mielentilaan ja mielikuviin. Keskustelun pohjalta taustaväriksi valittiin vanha rosa. Kirjainten koko haluttiin hieman suuremmaksi, jotta tekstin pystyisi

lukemaan helposti. Tekstin väriksi valittiin musta, sillä se erottui taustaväristä hyvin. Kuvia haluttiin sivuille korostamaan asiasisältöä, havainnollistamaan sekä keventämään tekstiä. Verkkosivuilla olevat kuvat ovat Microsoft Word ClipArt-ohjelmasta. ClipArtiin päädyttiin sen vuoksi, ettei ketään tuttua ihmistä leimata työn aiheen perusteella. Opinnäytetyö arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun kirjastoon, Theseus tietokantaan. Verkkosivut julkaistaan seniorinetissä, osoitteessa <http://terveysnetti.turkuamk.fi>.

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä esiteltiin tehdyt verkkosivut Salon terveyskeskuksen osasto 2:lla. Sivut haluttiin esitellä osastolla siksi, että siellä hoidetaan suurimmaksi osaksi ikääntyneitä. Hoidettavaksi tulee myös potilaita, joilla on taustalla runsasta alkoholinkäyttöä. Lisäksi potilailla esiintyy kaatumisia melko runsaasti, joten olisi hyvä ottaa alkoholinkäyttö esiin myös tulohaastattelussa.

Terveyskeskuksen osaston hoitohenkilöstöltä kerättiin palauteta sivujen ulkoasusta ja sanamuodoista sekä sisällöstä ja palautteen perusteella sivuja muokattiin sen mukaan, mitä katsottiin tarpeelliseksi.

Palautteenantoa varten tehtiin valmiit palautelomakkeet, joissa kysyttiin verkkosivujen ulkoasusta, väristä ja kirjainten koosta. Palautetta haluttiin myös ymmärrettävyydestä ja sanamuodoista (sinä-muoto).

Palautetta saatiin viideltä hoitajalta. Verkkosivujen ulkonäkö oli vastaajien mielestä siisti, selkeä ja ytimekäs. Taustaväri oli neljän mielestä hyvä, tekstin ja taustavärin kontrasti sopiva. Yksi vastaaja toivoi väreiltä suurempaa eroa. Sinä-muoto kirjoitustyylinä koettiin sopivaksi, sen avulla lukija ehkä omaksuu asian paremmin. Kaikkien vastaajien mielestä sivuita voisi olla hyötyä omassa työssä, sillä hoitoon tulee myös alkoholia käyttäviä ikääntyneitä. Kolme vastaajaa sai uutta tietoa sivuilta ja haluavat tutustua sivuihin uudelleen myöhemmin. Muutosehdotuksia tuli kuvien suhteen, joita toivotaan sivuille enemmän.

3 POHDINTA

Kuten alun perin ajateltiin, aihe on ollut mielenkiintoinen ja uutta tietoa on tullut matkan varrella jonkin verran. Haastetta on tuonut muun muassa tutkimustiedon puute ja ajan käyttö. Projekti eteni alkuun suunnitelmien mukaan, mutta työn eteneminen pysähtyi käytännönharjoittelujen myötä, sillä yhteistä aikaa ei tuntunut löytyvän.

Työn esittämiselle parasta antia olisi ollut sivujen esitys ikääntyneille itselleen. Tällöin työ olisi saatu esiin juuri oikealle kohderyhmälle, jolloin tietoa olisi varmasti mennyt eteenpäin myös suullisesti kohderyhmän kautta. Projektin viivästymien johti siihen, että eri eläkeliitot ja eläkeläisryhmät olivat aloittaneet kesätauon tapaamisista. Tuli siis pohtia, mikä olisi oikea paikka työn esittämiseen. Salon terveyskeskuksen osasto 2 valittiin esityspaikaksi sen vuoksi, että siellä hoidetaan suurimmaksi osaksi ikäihmisiä ja osalla on taustalla runsastakin alkoholinkäyttöä. Tämän vuoksi osasto oli onnistunut valinta, mutta osa hoitajista ei ehtinyt esitystä kuulemaan lainkaan. Sivuja olisi hyvä mainostaa uudelleen, kun ne ovat nähtävillä internetissä. Esityksen ajankohdan muuttaminen ei olisi vaikuttanut osallistujamäärään, sillä työ on kovin hektistä.

Ikääntyneet ja alkoholi- internetsivuja voisi käyttää esimerkiksi ikääntyneiden neuvolassa joko ohjaamalla ikäihminen käyttämään sivuja itse ja tekemään testejä kotona tai vastaavasti neuvolassa antaen tietoa ja poimimalla sopivat kyselyt kullekin asiakkaalle. Sivuja voisivat käyttää kaikki ikääntyneiden kanssa työskentelevät hoitajat esimerkiksi kotihoidossa tai eri osastoilla. Sivut antavat tietoa alkoholinkäytöstä yleisesti, mutta kyselyiden ja testien avulla voi asiakkaan alkoholinkäyttöä kartoittaa. Riskirajat on myös hyvä tietää, sillä työikäisillä ja ikääntyneillä ei voida samoja riskirajoja pitää. Verkkosivujen lukeminen olisi hoitohenkilökunnalle hyvä sen vuoksi, että alkoholinkäytöstä muistaisi kysyä eri tilanteissa ja pohtia esimerkiksi alkoholin yhteyttä kaatumisiin.

4 LÄHTEET

Alkoholiongelman hoito (online). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomen Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 24.1.2011). www.kaypahoito.fi

Alkoholijuomien kulutus ja hintakehitys 2007. Viitattu 16.12.2010. www.stakes.fi > Etusivu > Tilastot ja rekisterit > Tilastoja aiheittain > Arkisto > 2008 .

Kaarne, T. 2009. Alkoholien suurkuluttajan lyhytneuvonta. Lääkärin käsikirja. Viitattu 23.5.2011 www.terveysportti.fi > Lääkärin tietokannat > Raamit.

Kyngäs, H. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laitalainen, Elina; Helakorpi, Satu & Uutela, Antti 2008. Eläkeikäisen väestön terveystilanteen muuttuminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 14/2008. Viitattu 25.11.2010 www.thl.fi > haku:14/2008.

Nykky, Tiina; Heino, Taina; Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki: Kirjapaja.

Rintala J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö, s.119–124. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiiänmaa K. Duodecim. Helsinki.

Silfverberg, P.I 2007. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Alkoholiohjelma 2004-2007. Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Esitteitä 2006:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Alkoholiohjelma 2004-2007. Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. Esitteitä 2006:10. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuosituksien –ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Terveystieteen edistäminen. [Viitattu 23.2.2011] www.stm.fi > Hyvinvoinnin edistäminen > Terveystieteen edistäminen.

Vanhala, M. 2003. Ikääntyneiden kokemukset alkoholinkäytöstä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2004. Alkoholi elimistössä. Viitattu 6.2.2010 www.thl.fi > Tietoa aiheittain > Aihealueet > Päihteet > Päihteet ja riippuvuus > Alkoholi elimistössä

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2008. Suurkulutus ja kohtuukäyttö. Viitattu 3.3.2010 www.thl.fi > Aiheet > Elintavat > Päihteet ja riippuvuudet > Alkoholi > Alkoholien suurkulutus ja kohtuukäyttö

Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos 2010. Ensimmäinen ikäihmisten alkoholimittari julkaistu. Viitattu 31.3.2011. www.alkoholiohjelma.fi > Ajankohtaista.