

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2012

Elisabeth Mäentausta & Mari Määttänen

ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYVÄN MUISTIHÄIRIÖIHIN

– Terveysnetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

2012 | 36+18

Ohjaajat: Marjo Kaarto & Anu Nousiainen

Elisabeth Mäentausta & Mari Määttänen

ALKOHOLINKÄYTÖN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYVÄN MUISTIHÄIRIÖIHIN

Ikääntyvien alkoholinkäyttö on lisääntynyt rajusti viime vuosina. Tilastointi kertoo karua kieltään, siitä miten juomakulttuuri on muuttunut siihen suuntaan, että seuraavan sukupolven ikääntyvien alkoholin juomatavat ovat erilaiset. Ikääntyvät sallivat alkoholin käytön niin juhlissa kuin arjessakin. Kohtuullinen alkoholin käyttö ei kuitenkaan ole sen vaarallisempaa terveelle ikääntyvälle kuin nuoremmallekaan. Todennäköisesti alkoholiongelmaisia ikääntyviä on enemmän, kuin tiedetään ja määrä tulee lisääntymään lähivuosina. (Ström, 2009; Seppä ym. 2010, 121; Ketola 2010.)

Alkoholia runsaasti käyttäneillä ikääntyvillä ilmenee muistisairauksia enemmän kuin raittiilla ikääntyvillä. Ikääntyneiden alkoholiongelmien taustalla saattaa olla monia eri ongelmia, joista yleisin on yksinäisyys. (Seppä ym. 2010, 121-122; Aira & Haarni 2010.)

Projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnetin seniorinettiin alkoholin vaikutuksesta ikääntyvien muistiin ja muistihäiriöihin. Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ylläpitämä, josta voi eri-ikäiset ja terveydenhuollon ammattilaiset hakea tietoa terveyteen vaikuttavista asioista (Turun ammattikorkeakoulu 2008; Terveysnetti 2011). Tavoitteena on lisätä ikääntyvien, heidän omaistensa sekä hoitajien tietoa alkoholin vaikutuksesta muistiin ja niiden häiriöihin. Internet sivut sisältävät tietoa alkoholin vaikutuksista ikääntyvälle ja alkoholin vaikutukset muistihäiriöihin. Internetsivuilla käsitellään alkoholin vaikutuksista psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen elämänlaatuun ikääntyneillä. Internetsivuilla on esitelty alkoholin riskikäyttö, suositellut alkoholin käytön enimmäismäärät ja alkoholin vaikutus aivoihin.

ASIASANAT:

Ikääntyvä, alkoholi, muistihäiriöt, terveysnetti

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Nursing

2012| 36+18

Instructors: Marjo Kaarto & Anu Nousiainen

Elisabeth Mäentausta & Mari Määttänen

EFFECTS OF ALCOHOL CONSUMPTION ON MEMORY LOSS IN OLDER PEOPLE

Older people's alcohol use has increased dramatically in recent years. Statistics tell us hard language how the drinking culture has changed in direction that alcohol drinking habits, of next generation of elderly, are different. Elderly allow use of alcohol both at a party and in everyday life. Moderate alcohol use is not more dangerous for healthy aging than for younger people. Probably there are older people with alcohol problem, as is known, and the number will increase in coming years. (Ström, 2009; Seppä et al. 2010, 121; Ketola 2010.)

Among the older people, who have used a lot of alcohol, occur more memory disorders than with sober older. Older people's alcohol problems may arise, when there are a number of different kinds of problems, the most common is loneliness. (Seppä et al. 2010, 121-122; Aira & Haarni 2010.)

The purpose of this project was to create a website that includes information about how alcohol affects the elderly's memory and their memory diseases. Website is carried out on Health online. Health online is maintained by Salo Health center, where different ages and health care professionals may search information about health related matters. (Turku University of Applied Sciences 2008; Terveysnetti 2011). The goal was to give more information about how alcohol affects the memory, and it is designed to help not only elderly but also their nurses and relatives. At the website there is information on how alcohol affects mental, physical and social life quality of the elderly. At the website you can see how alcohol affects the brain, the risk use of alcohol and what the recommended maximum amounts of alcohol use are.

KEYWORDS:

Aging, alcoholic, memory impairment, health online

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYVÄÄN	4
2.1 Alkoholin käytön suositukset	4
2.2 Alkoholin vaikutukset aivoihin	7
2.3 Alkoholin vaikutus ikääntyviin naisiin ja miehiin	9
3 ALKOHOLISTA JOHTUVAT SOSIAALISET, PSYKKISET JA FYYSISET ONGELMAT	11
3.1 Sosiaaliset ongelmat	11
3.2 Psykkiset ongelmat	12
3.3 Fyysiset ongelmat	13
4 INTERNETIN KÄYTTÖ IKÄÄNTYNEEN TERVEYSNEUVONNASSA	16
5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	19
6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	20
7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
8 POHDINTA	28
LÄHTEET	32

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus
Liite 2. Projektilupa
Liite 3. Internet-sivut

KUVAT

Kuva 1. Internetsivujen aloitussivu.

22

TAULUKOT

Taulukko 1. Alkoholin suurkulutuksen kolme alaryhmää.

5

1 JOHDANTO

Ikääntyvien alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosina ja raittiiden määrä on taas vastaavasti vähentynyt. Tähän ongelmaan yhteiskunta on alkanut kiinnittää enemmän huomiota. Pitkäaikainen tilastointi kertoo suomalaisen juomakulttuurin muuttuneen siihen suuntaan, että seuraavan sukupolven ikäihmisten alkoholin juomatavat ovat erilaiset kuin nykyisin. Ikääntyvillä on muuttunut käsitys alkoholin käytöstä, joka on sallivampaa kuin ennen. Alkoholia käytetään niin juhlassa kuin arjessakin. Kohtuullinen alkoholinkäyttö ei ole terveelle ikääntyvälle sen vaarallisempaa kuin nuoremmallekaan. Todennäköisesti alkoholiongelmaisia ikääntyviä on enemmän, kuin tiedetään ja määrä tulee lisääntymään lähivuosina. (Ström, 2009; Ketola 2010; Seppä ym. 2010, 121.)

Tämän hetken sosiaali- ja terveystaloudellinen tavoite on, että ikääntyvät saisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Palveluiden tarve ja haasteet lisääntyvät, koska alkoholista johtuvat haitat lisääntyvät. Ikääntyviä, jotka käyttävät runsaasti alkoholia, on koko ajan enemmän, joten se tuo kotipalvelun työntekijöille uusia haasteita. Kotipalvelun työntekijät joutuvat väkivaltaisiin ja uhkaaviin tilanteisiin. Ikääntyville, runsaasti alkoholia käyttäville, on aloitettu vasta viime vuosina kohdentaa päihdeneuvontaa. (Sulander 2009; Finne-Soveri ym. 2010.)

Alkoholia runsaasti käyttäneillä ikääntyvillä esiintyy muistisairauksia enemmän kuin raittiilla ikääntyvillä. Ikääntyneiden alkoholiongelmien taustalla saattaa olla monia eri ongelmia, joista yleisin on yksinäisyys. (Seppä ym. 2010, 121-122; Aira & Haarni 2010.)

Tämän projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveystalouden seniorinettiin alkoholin vaikutuksesta ikääntyvien muistiin ja muistihäiriöihin. Tavoitteena on lisätä ikääntyvien, heidän omaistensa sekä hoitajien tietoa alkoholin vaikutuksesta muistiin ja niiden häiriöihin. Työ kuuluu Salon muistiyhdistys ry:n Muistisairaudet alkoholin varjossa projektiin, joka on Suomen raha-automaatti yhdistyksen rahoittama projekti. (Salon muistiyhdistys ry. 2011.)

2 ALKOHOLIN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYVÄÄN

Ikääntymisen eli kolmannen iän voi määritellä alkavaksi 55-vuotiaana ja päättyvän 80-vuotiaana. Tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä ikääntyvä. Kolmannen ikään liitetään usein vapautuminen erilaisista vastuista, lapset lähtevät kotoa, urapaineet hellittävät, eläkkeelle siirtyminen, talous on vakaata, huomio kiinnitetään itseän ja on enemmän aikaa. Ikääntyessä elimistön toiminta muuttuu, se kuivuu, aistien toiminta heikkenee, aineenvaihdunta hidastuu, jolloin humaltuu herkemmin ja on alttiimpi kaatumisille ja tapaturmille. (Ström 2009; Levo ym. 2008.)

Alkoholin käyttäminen ei ole uusi ilmiö. Ihminen on käyttänyt alkoholia kautta aikojen. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset normit säätelevät alkoholin käyttöä ja sen hyväksyttävyyttä. Normit eivät kuitenkaan ole pysyviä, vaan ne muuttuvat ja muokkaantuvat ajan myötä. Alkoholin hyväksytympi käyttö on lisännyt naisten ja ikääntyvien alkoholin käyttöä. Alkoholin hyväksytympi käyttö näkyy selvästi erilaisissa sosiaalisissa tapahtumissa. Suuret ikäluokat, jotka jäävät eläkkeelle, ovat eläneet alkoholia sallivammassa yhteiskunnassa, joten todennäköisesti he luovat uudenlaisen alkoholikulttuurin. (Levo ym. 2008, 17-19.)

2.1 Alkoholin käytön suositukset

Alkoholin käytön rajat ovat vain suuntaa antavia. Alkoholin kohtuukäyttö tarkoittaa satunnaista ja vähäistä alkoholin käyttöä, eli ei haeta humalatilaa. Ikääntyvän alkoholin käytön suositukset ovat enintään kaksi annosta kerralla tai seitsemän annosta viikossa. Mittayksikkönä käytetään puhdasta alkoholia grammoina tai alkoholiannoksina. Yksi alkoholiannos on 12 grammaa puhdasta alkoholia. Tämä tarkoittaa 4 centtilitraa väkevää tai 12 centtilitraa mietoa viiniä tai 33 centtilitraa keskiolutta. Alkoholin suurkulutuksesta puhutaan, kun seitsemän annosta ylittyy viikoittain ja pidemmällä aikavälillä. Useasti ylittävät annosrajat lisäävät fyysisiä ja psyykkisiä oireita, sairauksien pahenemista ja alkoholiriippu-

vuuden todennäköisyyttä. Alkoholin pienikin käyttö ikääntyneellä, jolla on monia erilaisia lääkkeitä, sairauksia ja toimintakyky on heikentynyt, voi aiheuttaa pahoja haittavaikutuksia. (Levo ym. 2008, 26-27; Ström 2009; Ketola 2010.)

Alkoholin suurkulutus voidaan jakaa useaan alaryhmään (taulukko 1). Riskikulutuksessa alkoholia käytetään niin, että se on riskirajat ylittävää, mutta ei aiheuta merkittäviä alkoholihaittoja tai alkoholiriippuvuutta. Haitallisella käytöllä tarkoitetaan sitä, että alkoholi aiheuttaa merkittäviä haittoja, mutta ei varsinaista riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa alkoholin käyttö on pakonomaista ja joka aiheuttaa vieroitusoireita. Alkoholiriippuvuudessa toleranssi kasvaa ja juominen jatkuu, vaikka se aiheuttaakin huomattavia haittoja. (Aalto & Holopainen 2008.)

Taulukko 1. Alkoholin suurkulutuksen kolme alaryhmää. (Aalto & Holopainen 2008.)

Riskikulutus	Alkoholin kulutus ylittää riskirajat , mutta ei aiheuta alkoholihaittoja eikä riippuvuutta
Haitallinen käyttö	Alkoholin käytöstä aiheutuu merkittäviä haittoja, mutta ei riippuvuutta
Alkoholiriippuvuus	Oireyhtymä, tyypilliset piirteet alkoholin pakonomainen juominen, vieroitusoireiden ilmaantuminen, alkoholin toleranssi kasvaa ja alkoholin juominen jatkuu vaikka on pahoja terveyshaittoja

Alkoholin suurkulutus voi alkaa koska tahansa. Osalla ikääntyneistä suurkuluttajista ongelmat ovat alkaneet jo useita kymmeniä vuosia aiemmin. Toisilla on saattanut olla elämänsä aikana vaiheita jolloin alkoholia on kulunut enemmän, eli se ei ole ollut jatkuvaa suurkulutusta, osalla suurkulutus alkaa vasta ikääntyessä. On hyvin todennäköistä, että ikääntyvän alkoholinkäyttö tulee kasvamaan ja myös suurkulutuksen esiintyvyys tulee kasvamaan. Tämä johtuu siitä, että nyt keski-iässä olevat ihmiset ovat tottuneet käyttämään enemmän alkoholia, kuin aikaisemmat sukupolvet. On tärkeää, että nyt keski-iässä olevien juomiseen kiinnitetään huomiota myös eläkkeelle jäämisen jälkeen. Ikääntyvän juomatottumukset tuskin muuttuvat ja varsinkin suurkulutukseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. (Aalto & Holopainen 2008.)

Suurkulutuksen raja on ikääntyneillä alhaisempi ja heillä usein tulkitaankin, että muistioireet johtuvat vanhenemisestä eivätkä alkoholista. Ikääntyvän alkoholiiongelman tunnistaminen on hyvin haastavaa, sillä he eivät useinkaan tuo omaaloitteisesti esille ongelmallista alkoholinkäyttöään. Varsinkin ikääntyvät naiset, jotka käyttävät alkoholia runsaasti, häpeävät sitä ja piilottelevat alkoholiiongelmaansa. Usein vasta toistuvat lääkärissä käynnit tai sairaalahoitojaksot erilaisten oireiden vuoksi voivat paljastaa, että terveysongelmien syynä onkin alkoholiiongelma. Ikääntyvä, jolla on alkoholiiongelma, joutuu usein tutkimuksiin sellaisten oireiden vuoksi kuten, sekavuus, muistihäiriöt, huimaus, toistuvat kaatumiset, masentuneisuus, unihäiriöt ja ylävatsakivut. Yksi tärkeimmistä keinoista saada kartoitettua ikääntyvän alkoholiiongelmaa on haastatella tämän läheisiä, kuten puolisoa, lapsia tai ystäviä. (Aalto & Holopainen 2008; Seppä ym. 2010, 122.)

Alkoholin suurkulutuksen seurauksina voi olla masennus ja unettomuus, vatsavaivat, sydämen rytmihäiriöt ja kohonnut verenpaine, nopea ja epäsäännöllinen pulssi, hikoilu, huono hygienia, taloudelliset ongelmat, runsas terveystalouden käyttö ja tapaturma alttius. Yleensä alkoholiriippuvuus kehittyy hitaasti ja vaatii pitkäaikaista käyttöä. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkkejä ovat toistuva ja pakonomainen alkoholin käyttö. (Levo ym. 2008, 28-29.)

Ikääntyneen ihmisen elimistön toiminta muuttuu, solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus nousee, aineenvaihdunta hidastuu ja aistien toiminta heikkenee. Humalan voimakkuuteen vaikuttavat alkoholin sietokyky, sukupuoli, ikä, koko, alkoholiin tottuminen, veren alkoholipitoisuus, hormonaaliset ja muut fysiologiset tekijät. Alkoholin nauttimisen jälkeen alkoholin imeytyminen verenkiertoon alkaa suusta, mutta suolistosta alkoholi imeytyy nopeasti verenkiertoon. Alkoholin imeytymiseen vaikuttaa nautittu määrä ja alkoholipitoisuus. (Levo ym. 2008, 23-26; Aira 2012.)

Ikääntyneelle neljä keskiolutta aiheuttaa suuremman veren alkoholipitoisuuden, kuin nuoremmalle henkilölle ja sen seurauksena humaltuminen tapahtuu herkemmin. Siksi alkoholin käyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka alkoholin määrät eivät kasvaisikaan. Alkoholista johtuvat vieroitusoireet muuttuvat vaikeammiksi ja pidempikestoisiksi. Ikääntyneellä, joka on juonut alkoholia toistuvasti ja runsaasti elinaikanaan alkaa psykofyysiset oireet näkyä, motoriikka heikentyy, pidätyskyky heikentyy, kävely voi muuttua ataktiseksi eli katkokävelyksi ja demen-toituminen alkaa näkyä. (Levo ym. 2008, 25-26.)

2.2 Alkoholin vaikutukset aivoihin

Alkoholin nauttiminen vaikuttaa keskushermostoon, joka tuottaa huumaavaa ja mielihyvän tuntemuksia ihmisessä. Alkoholi virkistää, tuottaa mielihyvää ja tuo esiin positiivisia tunnetiloja humaltumisen alkuvaiheessa. Alkoholi muuttaa ihmisen käyttäytymistä, mielentilaa ja suorituskykyä. Euforinen tunne tulee, kun alkoholin määrä veressä on pieni. Ihmiset käyttävät alkoholia, kun on stressiä, ahdistuneisuutta ja henkisesti paha oloa ja myös sosiaalinen kanssakäyminen helpottuu. Humalatilaa syventyessä alkoholin myönteinen vaikutus häviää. (Kii-anmaa ym. 2003; Juntunen 2011.)

Alkoholin ongelmakäyttäjien älyllisten toimintojen heikkeneminen on yleisempää kuin muulla väestöllä. Pitkäaikaisen alkoholin käytön on osoitettu aiheuttavan hermosolukatoa useilla eri aivoalueilla. Aivojen kuvantamistutkimuksissa on

todettu, että ikääntyneiden alkoholistien aivojen surkastuminen on merkittävämpää verrattuna terveisiin saman ikäisiin. (Seppä ym. 2010.)

Alkoholi vaikuttaa pikkuaivojen toimintaan, johon liittyy koordinaatio- ja tasapainovaikeuksia ja kognitiivisia vaikeuksia. Puhe, tasapaino ja koordinaatio huononevat, mitä enemmän alkoholia juo. Alkoholi vaikuttaa myös ikääntyvän toimintakykyyn. (Hillbom ym. 2010; Juntunen 2011.)

Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö aiheuttaa isojen ja pikkuaivojen rappeutumista. Muutoksia on havaittu myös hermosolujen ja välittäjäaineiden toiminnassa. Alkoholia paljon käyttävän ikääntyvän aloitteellisuus, päättelykyky ja muisti voivat heiketä. Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö aiheuttaa elinvaurioita. (Jokelainen & Majuri 2001; Rintala 2004; Levo ym. 2008, 31.)

Alkoholin aiheuttamista pikkuaivovaurioista tunnetuimpia ovat Wernicken tauti ja Korsakoffin oireyhtymä. Wernicken tauti on vakava neurologinen sairaus. Sairaus kehittyy yleensä pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Wernicken taudin oireita ovat silmänliikehäiriö, ataksia eli katkokävely ja sekavuus. Wernicken taudin oireiden kadotessa voi seurauksena kehittyä Korsakoffin oireyhtymä. Korsakoffin oireina ovat mieleenpainamiskyvyn häiriö, desorientaatio eli ajan ja paikan tajun hämärtyminen ja satuilu eli puhuu mitä itse uskoo todeksi. Marchiafava-Bignamin tauti on harvinainen, liittyy krooniseen alkoholismiin aivokurkiaisien demyelinaatioon eli tuhoutumiseen. Tauti etenee yleensä nopeasti. Taudin oireisiin kuuluvat esimerkiksi epilepsia, tajunnantason häiriöt, dysartria eli keskus- tai ääreishermoston vauriot, kävelyvaikeudet, pareesit eli osittaiset halvaukset, käytöshäiriöt ja etenevä dementia. Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö aiheuttaa dementiaa, joka ei kuitenkaan johdu hermosolujen vähenemisestä. Alkoholidementia johtuu etuaivojen valkean ja harmaan aineen surkastumisesta. Alkoholidementiaa saattaa myös edesauttaa aivorungossa olevan tumakkeen hermosolujen tuhoutuminen. Tyypillinen piirre pikkuaivovauriossa on tietynlainen kävelytyyli ataksia eli katkokävely. Alkoholin määrä ei ole suoranaisesti syynä pikkuaivojen vaurioihin, vaan toiset saavat herkemmin ja pienemmistä annoksista vaurioita. (Jokelainen & Majuri 2001; Lettenneur 2004; Rintala 2004; Bode ym. 2005; Bode ym. 2006; Levo ym. 2008, 31.)

Alkoholista johtuva sammuminen tapahtuu, kun veren alkoholipitoisuus kasvaa tarpeeksi suureksi. Alkoholin vaikutuksesta sammuminen eli tajuttomuustila aiheuttaa aina pienen pysyvän vaurion aivoihin. Lieväkin humala on aina myrkytystila. Silti alkoholimyrkytyksestä puhutaan vasta, kun elintoiminnot lamaantuvat, kuten hengitys, verenpaine, lämmönsäätelykeskus ja kipuun ei enää reagoita. Silloin ollaan jo vaikeassa alkoholimyrkytystilassa. Silloin kun fyysinen ja psyykinen toimintakyky, sekä kiputunto ja reaktiokyky heikkenevät ja tajunnantaso laskee, voidaan puhua lievästä tai kohtalaisesta alkoholimyrkytyksestä. (Juntunen 2011.)

Humalan jälkitilana on usein krapula, joka perustuu juodun alkoholin määrään. Oireina yleensä tulee vapinaa, hikoilua, pahoinvointia, sydämentykytystä, levottomuutta, päänsärkyä, unettomuutta ja masennusta. Krapulassa hermosto on yliärtyvyytilassa. Krapula on vieroitusoire. Vakavammat vieroitusoireet ovat tajuttomuuskohtaukset ja juoppohulluus, jotka tulevat vasta pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. (Juntunen 2011.)

2.3 Alkoholin vaikutus ikääntyviin naisiin ja miehiin

Ikääntyneillä naisilla alkoholi jakautuu elimistössä miehiä nopeammin, mikä johtuu naisten pienemmästä kehon vesitilavuudesta. Tällöin humaltuminen on nopeampaa ja vieroitusoireet vaikeammat. Vähäisetkin alkoholimäärät aiheuttavat naisilla fysiologisia ja psyykkisiä haittoja helpommin kuin miehillä. (Suomen punainen risti 2008; Aalto & Koivukangas 2011.)

Vuonna 2009 ikääntyvistä naisista 18% ilmoitti juovansa vähintään kerran viikossa (Helakorpi ym. 2010). Naisten alkoholin käyttö ja etenkin ikääntyneiden naisten alkoholinkäyttö aiheuttaa moraalikoodeja, jotka siirtyvät sukupolvelta toiselle. Ikääntyneiden naisten jo nuoruudesta omaksutut ja koetut asenteet koskien naisten alkoholin käyttöä jatkuvat ikääntyessäkin. Naisten alkoholin käyttö ja siihen liittyvät alkoholiongelmien ovat lisääntyneet runsaasti, tämä koskee myös ikääntyneitä naisia. (Suhonen 2005.)

Siika (2011) on tutkinut ikääntyvien naisten alkoholinkäyttöä. Tutkimukseen oli haastateltu 50 – 63 -vuotiaita naisia (n=10), miten he kokivat oman alkoholinkäytön. Tutkimuksessa nousi esille naisten tunnekokemukset. Tutkimuksessa ne eroteltiin seitsemään päämerkitykseen joita oli, häpeä, juomishimo, henkinen tuska, fyysinen kipu, selviytyminen, kontrolli ja tarkoituksettomuus. Vahvimmin nousi esille häpeä. Naiset tunsivat häpeää, koska alkoholinkäyttö ei ollut kunniallista. (Siika 2011, 48-49.)

Miehuuden mittana pidetään perinteisesti känniä (Kampman ym. 2012). Vuonna 2009 ikääntyvistä miehistä 40% ilmoitti juovansa vähintään kerran viikossa. Vastaava luku oli vuonna 1993 24%. Ketolan (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, että miesten juominen on humalahakuista. Miesten juomista rytmitti työ, joka kuitenkin hoidettiin, vaikka töiden jälkeen ja viikonloppuisin alkoholia kului runsaasti. Eläkkeelle jääminen poisti alkoholinkäytön rajoitukset ja juominen riistäytyi käsistä usealla. Suomalaiset miehet käyttävät yleensä keskiolutta ja kirkkaita viinoja. (Ketola 2010, 39-40.)

3 ALKOHOLISTA JOHTUVAT SOSIAALISET, PSYKKISET JA FYYSISET ONGELMAT

3.1 Sosiaaliset ongelmat

Alkoholin runsas käyttäminen vaikeuttaa ikääntyvän yhteiskuntaan ja yhteisöön kuulumisen tunnetta ja sosiaaliset suhteet ovat alkaneet kaventua. Ikääntyneistä noin kolmasosa tuntee itsensä ajoittain yksinäiseksi. Yksinäisyys saattaa johtua ikääntymisestä, oman toimintakyvyn tai liikkumisen heikkenemisestä, leskeksi jäämisestä tai avioerosta, sairauksista, masennuksesta, eläkkeelle siirtymisestä tai ystävyysuhteiden katkeamisesta. Yksinäisyys ja siihen liittyvä masennus tai muu mielenterveyden häiriö saattaa lisätä myös liiallista alkoholin käyttöä. Vaikka alkoholi hetkellisesti helpottaisikin yksinäisyyden tunnetta ja ahdistusta, runsaasti ja pitkäaikaisesti käytettynä se kuitenkin vain pahentaa yksinäisyyden ja ahdistuneisuuden tunnetta. (Suhonen 2005, 31; Dyson 2006; Särkelä 2009.)

Ström (2009) on tutkinut ikääntyvien alkoholinkäyttöä. Tutkimuksessa oli haastateltu eläkeiässä olevia viittä miestä ja viittä naista, jotka käyttävät alkoholia (N=10). Tutkimuksessa kävi ilmi, että kesällä kului enemmän alkoholia kuin talvella. Kesä ja alkoholi miellettiin yhdistäväksi tekijäksi mökille ja lomamatkoilla. Kaikilla haastateltavilla oli kokemuksia kesästä ja lomamatkoista. Lomamatkoilla alkoholinkäyttö oli kaikkien haastateltavien mielestä sallittua. Saunomiseen liitettiin mietojen alkoholijuomien, johon kuului tärkeänä osana olut tai siideri, ilman sitä ei voinut sauna. Viiniä käytettiin lähinnä ruokailun yhteydessä eurooppalaiseen tyyliin. Viini ruokailun yhteydessä oli haastateltavien mielestä yhtä tavallisista, kuin pullan ja kahvin tarjoilu. Viinin ja alkoholin käyttö yleisesti kuului seurusteluhetkiin. (Ström 2009, 70-71.)

Alkoholin runsas käyttäminen lisää taloudellisia ongelmia. Taloudelliset ongelmat voivat olla joko seurausta alkoholin käytöstä tai syy sen käyttöön. Taloudel-

liset ongelmat voivat olla riskitekijä syrjäytymiselle. Tilanne vaatii runsaasti voimavaroja joten syrjäytymisen riski kasvaa. Velkaantuminen ja alkoholin käyttö liittyvät tiiviisti yhteen. Alkoholia runsaasti käyttävät ovat usein kyvyttömiä selviämään itsenäisesti talous ongelmista. (Ovaskainen ym. 2009, 5.)

3.2 Psykkiset ongelmat

Alkoholinkäytön akuuteista aivovaikutuksista tärkeimpiä ovat muistihäiriöt eli blackout. Tällä tarkoitetaan muistiaukkoa jossain vaiheessa juomista, vaikka tajunnantaso ei häiriintyisikään. Muistihäiriötä voi tulla yhdenkin juomiskerran tai pitkäaikaisen käytön yhteydessä. Muistihäiriö on yleinen ja voi tulla kenelle tahansa alkoholin käyttäjälle. Alkoholista johtuva muistihäiriö voi olla osittainen tai täydellinen. Alkoholin nopea juominen ja siitä johtuva veren alkoholin pitoisuuden nopea nousu altistaa muistihäiriölle. (Juntunen 2011.)

Alkoholin vähäinenkin käyttö häiritsee muistamista. Alkoholi vaikuttaa älyllisten toimintojen heikkenemiseen, joka voi kuitenkin korjaantua alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Vain alkoholinkäytöstä johtuva muistihäiriön eteneminen loppuu, kun lopettaa alkoholin käytön. Alkoholin pitkäaikainen liikakäyttö vaikuttaa muistamisen lisäksi tiedonkäsittelyn toimintaan, kuten keskittymiskykyyn ja tarkkaavaisuuteen. Alkoholin vaikutuksesta aivot eivät työskentele tehokkaasti ja nopeasti. Runkas yhden illan kertajuominen aiheuttaa muistikatkoksia ja joskus voi unohtua koko iltakin. Vaikka pystyisi palauttamaan alkoholinkäytön jälkeen edellisen illan tapahtumat muistiin, niin vahinko on jo tapahtunut aivoissa. Näin ollen kertakäyttökin vahingoittaa aivoja. Alkoholi heikentää erityisesti työmuistia. Vahinko on tapahtunut jo kun alkoholia on nauttinut, koska asioita ei pysty painamaan mieleen samalla tavalla alkoholin vaikutuksen alaisena. (Härmä 2009.)

Alkoholin käytöstä johtuvat tajunnantason laskeminen, harhaisuus ja aggressiivisuus viittaavat muistihäiriöön. Tällainen muistihäiriö voi olla vaaraksi alkoholia käyttävän ikääntyneen läheisille, koska se on hallitsematonta. Paljon alkoholia

juovan ikääntyneen persoonallisuus muuttuu, lisää arvaamattomuutta ja hallitsemattomuutta käyttäytymisessä. Unihäiriö ja mielialahäiriö eivät korjaannu hetkessä vaan vaativat pitkän korjaantumisen ajan. (Hillbom ym. 2010; Ketola 2010, 47; Aira 2012.)

Ketola (2010) on tutkinut ikääntyvien liiallista alkoholin käyttöä heidän läheisten näkökulmasta. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta puolisoa ja kahta tytärtä (n=8), jotka kokivat läheisensä käyttävän liikaa alkoholia. Pelottavana pidettiin harhaluuloisuutta, joka lisääntyi ikääntyessä ja muuttui joillakin sairaudeksi asti. Harhaisuuden ilmaantuessa pikkuhiljaa ja jopa muuttuessa aggressiiviseksi käyttäytymiseksi koettiin se vaaralliseksi, koska se oli hallitsematonta. Liiallisen alkoholinkäyttäjän persoonallisuus oli muuttunut pikkuhiljaa ja alkoholinkäyttö lisäsi arvaamattomuutta ja hallitsemattomuutta. Harhaluulot ja epänormaali käyttäytyminen vaikuttivat läheisten elämään jopa niin paljon, ettei juhlapäivinä voinut olla alkoholia tarjolla. (Ketola 2010.)

Alkoholin liikakäyttö voi aiheuttaa masennustilan kaltaisia oireita. Useat alkavat juomaan alkoholia runsaasti helpottaakseen masennuksen oireita, kuitenkin tietämättään pahentavansa masennusta. Alkoholista johtuvaa masennustilaa ja mielenterveyden häiriöstä johtuvaan masennusta ei voida erottaa toisistaan pelkän tutkimuksen perusteella. Alkoholien liikakäytöstä johtuva masennustila häviää, kun ollaan ilman alkoholia yli kuukauden. Masennustilan jatkuessa voidaan todeta, että se ei johdu alkoholista, vaan on itsenäinen masennustila. Alkoholi voi kuitenkin vaikeuttaa masennustilan hoitoa. Alkoholien juomisen lopettaminen on ratkaiseva osa masennuksen hoitoa. (Mikkonen 2007; Aira & Haarni 2010; Aalto & Koivukangas 2011.)

3.3 Fyysiset ongelmat

Alkoholi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti aivoihin, ei vain johonkin tiettyyn alueeseen. Varsinkin raju kertajuominen vaikuttaa suorituskykyyn, mielentilaan ja käyttäytymiseen. Alkoholi nautittuna suurina määrinä vaikuttaa toimintojen lauanttajana. Alkoholi vaikuttaa vahvasti koordinaatioon, tasapainoon, reagoi-

tiin, arviointikykyyn ja aistitoimintaan. Yli yhden promillen humala vaikuttaa trauma alttiuteen. Yleisimpiä traumoja ovat väkivallan kohteeksi joutuminen tai kaatumiseen liittyvät tapaukset. (Hillbom ym. 2011.)

Ketolan (2010) tutkimuksesta kävi ilmi, että melkein kaikilla juovilla henkilöillä oli vaikeuksia pysyä pystyssä humalassa. Melkein joka kerta humalainen oli jalaton ja kaatuili. Kaatumiset aiheuttivat vertavuotavia haavoja ja murtumia. Yhden haastateltavan läheinen oli saanut pysyvän vamman kaatuessaan humalassa. (Ketola 2010, 48-49.) Alkoholin vaikutuksesta johtuvat kaatumiset ja siitä seuranneista tapaturmista voi aiheutua väliaikaisia tai pysyviä vammoja. Kaatumiset, joissa päähän kohdistuu vamma, vaikuttavat muistihäiriön syntyyn. (Ketola 2010, 47-48; Hillbom ym. 2010; Aira, 2012.)

Ikääntyneille suurta ongelmaa aiheuttavat alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö. Ikääntyvien lääkkeiden käyttö on lisääntynyt, varsinkin masennus-, uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Suurin riski liittyy psyyke- ja kipulääkkeiden sekä alkoholin samanaikaiseen käyttöön, sillä ne reagoivat haitallisesti etanolin kanssa. Ketolan (2010) tutkimuksesta kävi ilmi, että alkoholia käyttävien ikääntyvien läheiset olivat huolissaan rauhoittavien ja unilääkkeiden yhtäaikaisesta käytöstä, jota kutsutaan sekakäytöksi. Yhdessä alkoholin kanssa nämä lääkkeet aiheuttavat tasapainon häiriintymistä, jolloin kaatumis- ja tapaturmien riski kasvaa. Alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikaisesta käytöstä saattaa seurata myös uneliaisuutta, lihas- ja hermosto-oireita, sekavuutta sekä allergisia reaktioita. Alkoholi voi joko lisätä tai vähentää lääkkeiden vaikutuksia. Jotkut lääkkeet voivat hidastaa tai nopeuttaa alkoholin imeytymistä ja vaikuttavat tällöin myös veren alkoholipitoisuuteen. Vaikka lääkkeillä ja alkoholilla ei ilmaantuisikaan haitallisia yhteisvaikutuksia, voi se kuitenkin aiheuttaa esimerkiksi lääkkeidenkäytön epäsäännöllisyyttä, lääkkeiden ottamisen unohtamista, liikaa ottamista tai lääkekuurin keskeytymistä. (Nurmi-Lüthe 2006; Ketola 2010, 48.)

Unihäiriöt on liitetty ikääntymiseen, mutta runsas alkoholinkäyttö kuitenkin vaikuttaa uniryhtiin. Unihäiriöt liittyvät unen keston ja sen laatuun, jolloin uni on levotonta ja herää herkästi. Moni ikääntynyt ottaa alkoholia rentoutuakseen ja saavuttaakseen unen. Alkoholi saattaa hetkellisesti helpottaa unen saantia,

mutta noin 3-4 tunnin kuluttua uni saattaa häiriintyä. Liika alkoholinkäyttö estää REM-unta eli unennäköä, joka on tärkeä terveydelle ja henkisellev hyvinvoinnille. Runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö saattaa heikentää unen saantia ja estää niin sanotun normaalin unen. Poikkeava uni on katkonaista ja harhojen kaltaista. Alkoholilla vaikuttaa myös hengitysteiden ja nielun lihaksiin veltostuttavasti, joten se aiheuttaa kuorsausta ja hengityskatkoja. (Holopainen 2006.)

Vaikka Suomessa ei ole ruoasta puutetta, silti meillä esiintyy puutostiloja. Alkoholilla runsaasti käytävillä tiamiininvaje eli B1-vitamiini on yksi niistä. Alkoholilla estää tiamiinin imeytymistä elimistöön. Runsaasti alkoholia käytävillä on taipumus oksennella ja ohutsuolen limakalvovauriot ovat yleisiä, joka siten estää tiamiinin imeytymistä. Tiamiininvaje kehittyy yleensä yksipuolisesta ja puutteellisesta ravinnosta. Tiamiinia saadaan monipuolisesta ravinnosta, jonka tulisi sisältää vihanneksia, lihaa ja täysjyvätuotteita. Tiamiinin puutostilan korjaamiseksi voidaan sitä antaa suoraan suoneen tai lihakseen, koska suun kautta otettuna se ei imeydy tehokkaasti. Tiamiininvaje kehittyy yleensä vähitellen, niin ettei sitä huomaa. Tiamiinin puutos aiheuttaa pysyviä hermostovaurioita, jollei puutostilaa korjata. Puutostila olisi syytä korjata välittömästi, ettei se aiheuta vammautumista ja joskus jopa kuolemaa. Tiamiininvaje voi aiheuttaa Wernickin tautia, polyneuropatiaa eli ääreishermoston vaurioita ja beriberiä eli hermostosairautta. (Hillbom & Pyhtinen 2000; Bode ym. 2005; Bode ym. 2006.)

Elektrolyyttihäiriöistä hyponatremia on melko tavallinen runsaasti alkoholia käytävillä. Hyponatremia voi aiheuttaa aivojen vaurioitumista ja jopa kuoleman. Hyponatremia olisi syytä hoitaa, jos se aiheuttaa sekavuutta, kouristelua ja tajunnan heikkenemistä. Hyponatremian hoidossa on kuitenkin syytä olla varovainen, jotta ei aiheuta hermoston myeliinivauriota. Myeliinivaurion eli myelinolyyysin oireina ovat voimattomuus/halvaus, dysartria eli keskus- tai ääreishermoston vaurio, dysfagia eli nielemisongelma ja vaikeus työntää kieli ulos suusta. Muina oireina ovat tajunnantason heikkeneminen, sekavuus ja velttous. Myelinoosin hoitamattomuus voi johtaa kuolemaan. (Hillbom & Karttunen 2005; Bode ym. 2006; Jokelainen & Väkeväinen 2011.)

4 INTERNETIN KÄYTTÖ IKÄÄNTYNEEN TERVEYSNEUVONNASSA

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut ohjeet siitä millaista terveyden edistämisen tulee olla. Terveyden edistäminen on tavoitteellista, arvoihin perustuvaa ja välineellistä toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi, sekä sairauksien ehkäisemiseksi. Ihmisellä tulee olla itsellään mahdollisuus valita terveydettä edistäviä ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Internetin käyttö on lisääntynyt ja yleistynyt nyky-yhteiskunnassa. Ihmiset löytävät sieltä uutta ja laajaa tietoa terveydestä. Internet antaa mahdollisuuksia ihmisten etsiä tietoa omatoimisesti ja arkaluontoisistakin aiheista. Ongelmana on kuitenkin se, että henkilön tulee itse arvioida löytämäänsä tietoa, sen laatua ja luotettavuutta. Tiedonhaun rajaaminen voi olla ongelmallista ja etsijän tulee osata käyttää täsmällisiä ilmauksia, hakiessaan tietoa. (Mustonen 2002, 150; Kyngäs ym. 2007, 61.)

Hoitotyössä on vasta vähän käytetty internettiä potilasohjauksen välineenä. Kun käytetään internettiä ohjausvälineenä, tulee huomioida asiakkaan tarpeet, elämäntilanne, tiedot sekä miten asiakas osaa käyttää tietokonetta. Nuoret sekä nuoret aikuiset osaavat käyttää tietokonetta paremmin kuin esimerkiksi ikääntyneet. Ikääntyneen asiakkaan tietokoneen käyttö taidoissa on puutteita, sekä usein näkökyky on heikentynyt, jolloin internetissä oleva ohjaus on haasteellisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 122-123.)

Ikääntyneen terveysneuvonta tulee olla laadukasta ja asianmukaista. Ohjaus on sidoksissa ikääntyvän asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Hyvä ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, joita ovat esimerkiksi riittävä henkilöstö, riittävä aika, sekä hoitajien ohjausvalmiudet. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon riittävä opastus, sillä hoidon jatkuvuus jää kuitenkin ikääntyneen asiakkaan ja hänen omaistensa vastuulle. Kun ohjaus on riittävää, edistää se myös ikääntyneen asiakkaan terveyttä. (Kyngäs ym. 2007, 20-21.)

Hyvien ja oikeiden ohjaustapojen valinta vaatii tietämystä siitä, miten ikääntynyt asiakas omaksuu asioita ja mikä on ohjauksen päämäärä. Ohjauksen vaikutuksien varmistamiseksi tulee käyttää useita erilaisia ohjausmenetelmiä. Esimerkiksi kun ohjauksessa on käytetty sekä kuulo- että näköaistia, muistavat asiakkaat paremmin saamansa tiedon, kuin pelkästään kuulon perusteella. Hoitajan tulee tietää ja varmistaa mikä omaksumistapa on asiakkaalle paras. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Taustatietojen selvittämisen jälkeen, voidaan asettaa ohjaukselle tavoitteet ja päämäärät. Tavoitteet tulee määrittää yhdessä ikääntyvän asiakkaan kanssa. Tavoitteet ovat erityisen tärkeitä kun on kyse itsehoidosta sekä elintapojen muutosten arvioinnista. (Kyngäs ym. 2007, 75.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittää sen, että jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää ja riittävää hoitoa sairauteensa. Jokaisella kunnalla on velvollisuus järjestää terveydenhuolto palveluita, joihin on päästävä hoitotakuun puitteissa. Jokaista potilasta on hoidettava ja kohdeltava siten, ettei häntä tai hänen ihmisarvoaan loukata, sekä hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785.)

Internetsivujen suunnitteluvaiheessa on mietittävä kohderyhmä, internetsivujen tarkoitus, toiminta ja ilme. Miten aiotaan toteuttaa internetsivut ja aikataulu. (Luukkonen 2000, 140-141.)

Hyvällä suunnittelulla saadaan luotua internetsivut, jotka ovat miellyttävät. Internetsivujen tulee olla käyttäjälle mahdollisimman helppo käyttää. Oman tunnelman voi luoda erilaisilla väreillä, luotettavuudella, turvallisuudella ja ilmapiirillä. Kannattaa välttää erilaisten tyylien sotkemista keskenään, silloin internetsivuista voi tulla rauhattomat. Tiedon hakemiseen halutaan erilainen ympäristö, kuin viihteelliseen pelaamiseen. Internetsivuista halutaan tehdä sellaisia, että käyttäjä palaa sinne uudestaan. Internetsivujen sisältö tulisi olla esteettisesti kaunis, sopusointuiset ja miellyttävät. Kaikki tekstit, värit, kuvat, animaatiot ja äänet pitää sointua yhteen. Internetsivujen ilme kertoo käyttäjälle heti haluaako jatkaa lukemista. Käyttäjät yleensä vain silmäilevät ja selailevat, joten otsikon on olta-

va katseen kiinnittävä. Otsikon pitää ilmaista tekstin sisältö. Internetsivujen tekstin tulee olla sopivan mittaista ja asettelun kohdistettu oikein. Kieliasun tulee olla virheetöntä ja kirjaopillisesti oikein kirjoitettua. Käyttäjän on saatava internetsivuilta tarpeeksi tietoa ja ymmärtää luettu teksti. Väreihin kannattaa panostaa, jotta saadaan luotua myönteinen kuva internetsivuista. Tummat ja voimakkaat tausta värit vaikeuttavat tekstin lukemista. Värejä tulisi käyttää harkitusti, jotta saadaan selkeä, kiinnostavuutta ja miellyttävät internetsivut. Kuvia kannattaa käyttää harkitusti ja kuvankoon tulisi olla pieni. Silloin käyttäjän ei tarvitse odotella liian kauan kuvan latautumista. Oikeanlaiset kuvat täydentävät tekstiä ja miellyttävät käyttäjän silmää. (Kauhanen-Simanainen 2001, 80-81, 100-110.)

5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän projektin tehtävänä oli laatia internetsivut Terveysnetin seniorinettiin alkoholin vaikutuksesta ikäihmisten muistiin ja muistihäiriöihin. Tavoitteena on lisätä ikäihmisten, heidän omaistensa sekä hoitajien tietoa alkoholin vaikutuksesta muistiin ja muistihäiriöihin.

6 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

On hyvin todennäköistä, että ikäihmisten alkoholinkäyttö tulee kasvamaan ja myös suurkulutuksen esiintyvyys tulee kasvamaan. Tämä johtuu siitä, että nyt keski-iässä olevat ihmiset ovat tottuneet käyttämään enemmän alkoholia kuin aikaisemmat sukupolvet. On tärkeää, että ikäihmisten juomiseen kiinnitetään huomiota myös eläkkeelle jäämisen jälkeen, sillä heidän juomatottumuksensa tuskin muuttuvat. Varsinkin suurkulutukseen tulee kiinnittää yhä enemmän huomiota. (Aalto & Holopainen 2008.)

Projekti on hanke eli tavoite on määritelty ja aikataulutettu. Projekti on ainutlaatuinen ja siihen on määritelty päämäärä. Projektin tarkoituksena on tuottaa konkreettinen tuotos. Projekti sisältää tavoitteet, jotka ovat selkeät ja realistiset. Projektin tulee sisältää myös työsuunnitelma, jossa on huomioitu aikataulutus, tavoitteiden saavuttaminen, tulosten julkistaminen ja niiden levitys. Projektia voidaan helpottaa välitavoitteilla, joissa arvioidaan missä vaiheessa projekti on. (Kettunen 2003, 96; Silfverberg 2007, 21-22, 27.)

Opinnäytetyö kuului osaksi Salon muistiyhdistys ry:n projektia, Muistisairaudet alkoholin varjossa, jonka rahoittaa Suomen raha-automaattiyhdistys. (Salon muistiyhdistys ry.) Projektin alussa on pidetty palaveri, johon osallistui opinnäytetyön tekijät sekä Salon muistiyhdistyksen yhdyshenkilö. Palaverin tarkoituksena oli rajata tämän osaprojektin aihe. Aihe rajattiin käsittelemään alkoholin vaikutuksia muistiin ja muistihäiriöihin ikääntyvillä. Projektin edetessä on pidetty palaveriteita, joissa tarkastettiin asiasisältöä sekä internetsivujen ulkoasua. Aihe on ajankohtainen ja ikäihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosina rajusti. Tämä kasvava ongelma tuo myös haasteita kotona asumiseen, läheisten jaksamiseen ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoon.

Terveysnetti on Salon terveyskeskuksen ylläpitämä internetsivusto, josta voi eri-ikäiset hakea tietoa terveyteen vaikuttavista asioista. Terveysnetti on jaettu 5 eri kategoriaan, sieltä löytyy alueet lapsille, nuorille, työikäisille, perheille sekä senioreille. Sivuilta löytyy tietoa myös englanniksi. (Turun ammattikorkeakoulu

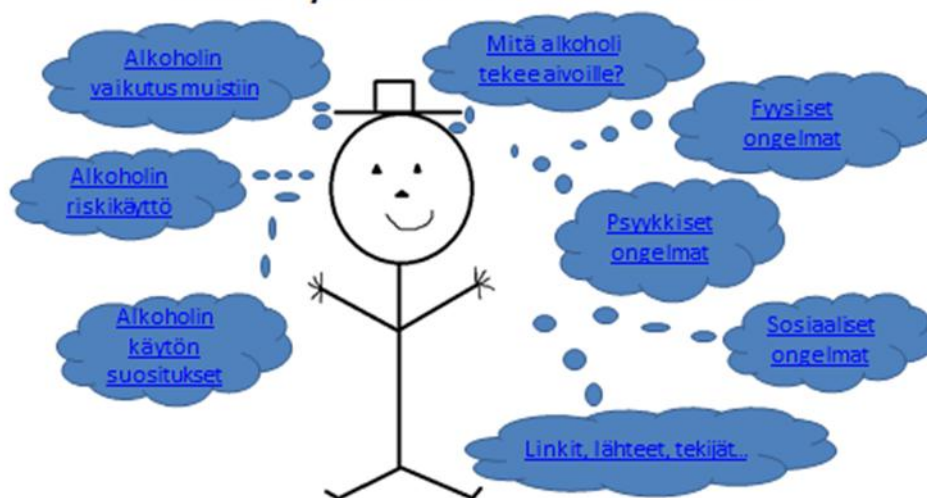
2008; Terveysnetti 2011.) Tämä opinnäytetyö on tehty Terveysnetti-projektina, koska internet on helppo tapa hakea tietoa ja sivustot ovat kaikkien käytettävissä. Salon muistiyhdistys toivoi internetsivuja Terveysnetin seniorinettiin. Sivustojen julkaisemiseen saatiin toimeksiantosopimus Salon terveyskeskukselta. (Liite 1) ja projektilupa (Liite 2).

Tietoa etsittäessä hakusanoina käytettiin ikäihminen, ikääntyvä, alkoholi, pikkuaivot, isotaivot, muistihäiriöt, alcohol, geriatric, neurological diseases, dementia. Tietokannat joita on käytetty, ovat Medic, Jyväskylän yliopisto, Chinal, Scholar Kirjastosta löytyi muutama perustietoa antava kirja. Aiheesta löytyi runsaasti tietoa ja tutkimuksia englanniksi. Suomessa aihetta on tutkittu suhteellisen vähän. Tiedonhaku oli aluksi haastavaa, koska tietoa ei ollut niin paljon saatavilla suomeksi. Kuitenkin tieto jota löytyi, on suhteellisen uutta ja luotettavaa. Luotettavuutta tuki myös se, että monet eri lähteet sisältävät samankaltaista tietoa. Lähteiden luotettavuutta lisää kirjoittajien asiantuntijuus, sekä heidän perehtyneisyytensä asiaan. Opinnäytetyön edetessä Suomalaisia tutkimuksia löytyi lisää. Ikäihmisen alkoholin käyttöä ja muistihäiriöitä on alettu tutkia Suomessakin, koska tämä on kasvava ongelma.

Terveysnettisivut sisältävät tietoa alkoholin vaikutuksesta muistihäiriöihin, alkoholin käytön riskeistä ja yleisesti alkoholin käytöstä ja miten se vaikuttaa ikääntyvälle.

Aineisto pitää otsikoida, ryhmitellä, luokitella sekä jäsenellä sisällön mukaan. Käyttäjät kiinnittävät otsikoihin ensin huomionsa, joten niiden on oltava mielenkiintoisia. (Kauhanen-Simanainen 2001, 105.) Otsikot on järjestelty aihealueittain, jotta se herättäisi lukijan mielenkiinnon. Otsikot ovat helposti ja näkyvästi luettavissa. Aloitussivun tikku-ukossa on ajatuskuplia, joissa otsikot on ryhmitelty käsiteltävien aiheiden mukaan (Kuva 1). Otsikot on kirjoitettu teemaan kuuluvien pilvien sisälle.

Alkoholin käytön vaikutukset ikäntyvän muistihäiriöihin



Kuva 1. Internetsivujen aloitussivu.

Tekstin pituus ja asettelu ovat tärkeitä luettavuuden ja näön kannalta. Internetsivujen sisältö voi sisältää tekstiä, jonka tulee olla hyvää, luettavaa kieltä. Tekstiosuuksien tulee olla lyhyitä mutta riittävän monipuolisia. (Kauhanen-Simanainen 2001, 80-81.) Sivut ovat aseteltu aihe-alueittain, sekä pilkottu osiin jotta lukijan on mahdollisimman helppo niitä lukea. Internetsivuilla on tekstiä, joka on helposti luettavaa ja ei ole liian pitkästi kirjoitettua.

Internetsivujen kiinnostavuutta lisää miellyttävät värit. Värejä ei kannata sotkea liikaa, voi saada sivuista sekavat. (Kauhanen-Simanainen 2000, 100.) Aloitusvun tikku-ukko on musta ja ajatuskuplat ovat vaaleansinisiä ja otsikot ovat niissä tumman sinisellä kirjoitettu. Otsikot sivuilla on kirjoitettu valkoisella. Tekstin värinä on käytetty sinistä, sillä se erottuu hyvin valkoisesta pohjasta. Sivustot ovat tarkoitettu ikääntyville, jolloin on huomioitu taustasta erottuva tekstin väri.

Internetsivuja suunniteltaessa on mietittävä kohde ryhmä, kuka lukee tekstiä. (Luukkonen 2000, 134.) Otsikoissa on käytetty Arial fonttia, jonka kirjaisinkoko on 28. Tekstissä on käytetty Arial fonttia ja kirjaisinkoko 20, riviväli 1.5. Ikäänty-

vien on helpompi lukea, riittävän isolla kirjaisinkoolla ja selkeällä fontilla tehtyä tekstiä.

Internetsivut voivat sisältää kuvia, graafisia ja tilastollisia esityksiä, erilaisia karttoja tai ääntä. Internetsivuilla on hyvä käyttää kuvia, jotka kertovat usein enemmän kuin sanat. Piirustuksia voidaan internetsivuille tehdä joko käsin tai piirustusohjelmien avulla. (Luukkonen 2000, 29; Kauhanen-Simanainen 2001, 102-103.) Internetsivuilla on kuvia sekä kartta alkoholin käytön suosituksista. Näillä internetsivuilla käytettiin vain kuvia, jotka ovat vapaasti saatavilla ja jotka eivät loukkaa ketään. Internetsivujen aloitussivu piirrettiin Wordin piirustusohjelmalla. Sivulla on myös suoria linkkejä käytettyjen tietolähteiden internetsivuille. Sivulla on myös linkki muistiyhdistyksen sivuille.

Etusivulla on tikku-ukko, jonka ajatuskuplia painamalla, pääsee seuraavalle sivulle jossa on lisätietoa aiheesta. Jokaiselta sivulta pääsee siirtymään takaisin etusivulle, sekä edelliselle sivulle. Internetsivujen tulee sisältää tietoa tekijöistä, kuka on laatinut sivustot (Kauhanen-Simanainen 2001, 81). Näillä internetsivuilla on kohdassa jossa lukee ”linkit, tekijät, lähteet”, pääsee katsomaan tekijöiden tiedot, sekä tiedon perustana käytetyt lähteet.

Esitestaamisella varmistetaan internetsivujen sisältö, rakenne ja toimivuutta. Esitestaamisella voidaan varmistua, että internetsivut ovat tarpeeksi hyvät laitettavaksi verkkoon. (Alasilta 2002, 215.) Sivustot esitestattiin Salon Muistiyhdistyksellä. Näitä internetsivuja esitestasi Salon muistiyhdistyksen henkilökunta. Henkilökunnan mielestä internetsivut olivat selkeät ja asiasisältö oli oikea. Heidän mielestään sivuja oli helppo käyttää ja ulkoasu oli neutraali ja värit hyvät. Neutraalisuus ei leimannut ketään käyttäjää. Värit koettiin siksi hyväksi, että ne olivat yksinkertaiset ja ne sopivat yhteen. Luettavuus oli hyvä ja fontti selkeä, ikääntyviä ajatellen, joilla voi olla huono näkö. Tekstin pituus sivulla oli hyvä, koska käyttäjäkunta ei jaksaa keskittyä yhteen sivuun pitkäksi aikaan. Muutaman sivun he halusivat lisää, jotta asia tulisi selvästi esille ja joka oli heidän mielestään tärkeä. Sosiaaliin ongelmien alle he halusivat yhdistettäväksi samaksi otsikoksi yksinäisyys ja sosiaalinen kanssakäyminen.

Internetsivut valmistuvat toukokuu 2012 loppuun mennessä. Varsinaiset internetsivut teki tradenomiopiskelija, jolla on asiaankuuluvaa osaamista internetsivujen tekemisestä. Terveysnettiin tulevat sivut ovat tämän raportin liitteenä Power-Point-esityksenä (Liite 3). Tämän projektin kirjallinen raportti tulee noudattamaan kirjallisentöiden ohjeita, jotka täyttävät tieteellisen julkaisun vaatimukset. (Turun Ammattikorkeakoulu 2012.) Raportointiseminaari pidettiin Turun ammattikorkeakoulun Salon toimipisteessä 30.5.2012. Työ esiteltiin Salon muistiyhdistyksen henkilökunnalle, toukokuussa 2012.

7 PROJEKTIN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikkiin projektien tekemiseen liittyy eettisiä ongelmia ja ne on otettava huomioon. Hyvässä tutkimuksessa pitää noudattaa hyviä tieteellisiä käytänteitä. Suomessa on tutkimustieteellinen neuvottelukunta, joka on tehnyt ohjeet, miten toteutetaan eettisesti hyvä tieteellinen tutkimus. Seuraavia asioita on otettava huomioon, jotta eettisyys toteutuu. Toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa luvattomasti lainata eli plagioida. Plagiointi tarkoittaa, että käyttää toisen tekstiä omanaan. Aina jos kirjoitetaan toisen tekstiä, on lähdemerkinnässä näyttävä kenen teksti on alkuperäisesti. Myöskään omaa tekstiään ei saa plagioida. On olemassa ohjelmia jotka kertovat paljonko on kirjoitettu toisen tekstiä suoraan tai osittain. (Hirsijärvi ym. 2007, 23,25, 26.) Opinnäytetyö on tarkastettu Urkund-ohjelmalla, joka kertoo että teksti on itse kirjoitettua. Tässä opinnäytetyössä on lähdeviitteet omalla paikallaan ja lähdeluettelo viimeisillä sivuilla.

Eettisyyttä on myös, että tutkimuksien tuloksia kirjoitetaan niin kuin ne ovat, eikä keksitä omia tuloksia (Hirsijärvi ym. 2007, 26). Tutkimuksia lukiessa on huomattu, että tulokset ovat samankaltaisia kaikissa. Tutkimuksien otokset olivat kuitenkin suhteellisen pieniä. Tutkimusten tulokset koskettavat vain pieneen osaan ikääntyvien ryhmää, joten niitä ei voi yleistää koskettamaan kaikkia ikääntyviä. Kaikki tulokset tässä opinnäytetyössä on esitetty niin, kuin ne on esitetty alkuperäisissä tutkimuksissa.

Kaikkien tutkijoiden nimet on mainittava tutkimuksessa, eikä yksi voi omalla nimellään julkaista sitä tai omia koko aineistoa (Hirsijärvi ym. 2007, 27). Tähän opinnäytetyöhön otetut tutkimukset ja artikkelit, kirjoittajat olivat itse tehneet tutkimukset. Kaikkien tutkimukseen osallistuneiden nimet löytyvät opinnäytetyön lähdeluettelosta. Opinnäytetyössä on mainittu molempien tekijöiden nimet ja aakkosjärjestyksessä.

Jos tutkimukseen on myönnetty avustusrahoja, on ne käytettävä tutkimustyöhön. Ja aina tarvittaessa on osattava kertoa mihin ne on käytetty (Hirsjärvi ym.2007, 27). Tähän opinnäytetyöhön ei avustusrahoja ole saatu.

Raportoinnissa ei saa harhaanjohtaa kuulijoita, vaan tulokset ja menetelmät on kerrottava niin kuin ne on tehty (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Tässä opinnäytetyössä kaikki menetelmät on pyritty kertomaan niin kuin ne on tehty. Omia tutkimustuloksia ei ole, joten muiden tutkimusten tulokset on kerrottu niin kuin ovat kirjoitettu ja kaikki tekijät on mainittu joko lähdeviitteessä tai lähdeluettelossa.

Sosiaali- ja terveysalan teknologian tulee olla luotettavaa ja turvallista. Internetissä olevan tiedon tulee kunnioittaa ja suojata ihmisten identiteettiä. Laissa on määritelty, että jokaisella ihmisellä on oltava samat oikeudet tarvitsemiinsa palveluihin. Nyky-yhteiskunnassa on tärkeää, että teknologia on helposti saavutettavissa, helppokäyttöistä, esteetöntä sekä laadukasta. (Etene 2010.) Terveysnettisivut on tehty niin, että ne ovat mahdollisimman helppokäyttöiset. Opinnäytetyön luotettavuus näkyi lähteiden ja tutkimuksien ajantasaisuutena, ne ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Salon muistiyhdistyksellä oli luotettavaa materiaalia, sekä tutkimuksia, joita on käytetty opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä on käytetty runsaasti erilaisia artikkeleita ja tutkimuksia, jotta tieto on mahdollisimman monipuolista. Kirjoittajat joita on käytetty lähteinä, ovat tunnettuja ja arvostettuja. Internetsivut on esitestattu, jolloin on varmistettu se että sivustot palvelevat niille tarkoitettua asiakaskuntaa.

Internetsivujen käyttäjien tarpeet tulee huomioida järjestelmän suunnitteluvaiheessa. Internetsivut tulee suunnitella käyttäjien elämäntilanteet ja tarpeet huomioiden. Internetsivuja suunniteltaessa on otettava huomioon niiden toimivuus, käyttövarmuus, helppokäyttöisyys ja turvallisuus. Sivustojen ulkonäkö on merkittävä tekijä sivujen sisältö eikä niiden ulkonäkö saa leimata ketään negatiivisella tavalla. (Etene 2010.) Tässä projektissa terveysnettisivustot on suunnattu ikääntyneille, jolloin huomioon on otettu tekstien koko, selvät värit ja helpolukuisuus. Sivuilla on selkeä teksti, jota on helppo lukea ja ymmärtää.

Health On the Net Foundation on laatinut periaatteet, miten edistetään internetissä olevaa tiedon eettisyyttä ja luotettavuutta. Nämä periaatteet auttavat internetissä terveystietoa antavia tahoja. Tiedon antajan on oltava lääketieteen tai terveydenammattihenkilö, jollei se ole, on se mainittava erikseen. Internet-tieto ei koskaan saa korvata hoitosuhdetta. (Health On the Net Foundation 2010.) Internetsivut suunnattiin ikääntyville ja heidän omaisilleen sekä hoitohenkilökunnan työväliseksi, mutta ne eivät tule korvaamaan ikääntyvän ja omaisen sekä hoitohenkilökunnan välistä suhdetta. Projektin luotettavuutta lisäsi se, että internetsivut esiteltiin asiantuntijalle joka on Salon muistiyhdistyksestä, ennen kuin sivut laitettiin Terveysnettiin.

Tieto ja linkkien lähteet on merkittävä selvästi. Internetsivujen ylläpitävällä taholla on velvollisuus huolehtia, ettei potilaiden tai muiden vierailijoiden henkilöllisyys paljastu. (Health On the Net Foundation 2010.) Sivut ovat kaikkien saatavilla, ne ovat neutraalit eivätkä loukkaa ketään. Sivuilla käytettävät kuvat ovat tarkoin valittu, niistä ei voi tunnistaa henkilöllisyyttä. Sivustot ovat turvallisia, koska ne ovat Salon terveystieteiden keskuksen ylläpitämät ja kaikki materiaali mitä siellä on julkaistu, on tarkistettu ensin. Terveysnetti sivuilla on kävijä määrä laskuri, joka kertoo vain kävijä määrän. Laskurin kautta ei pysty henkilön tietoja jäljittämään.

Internetsivujen tiedon kirjoittaja on velvollinen kertomaan selkeästi mistä löytää ja saa lisää tietoa ja tukea. Internetsivuilla on oltava näkyvissä mahdolliset ulkopuoliset tukijat ja millaista tukea ovat saaneet mm. rahallinen tuki tai materiaalit. (Health On the Net Foundation 2010.) Tässä projektissa terveysnettisivuilla on käytetty vain asianmukaista, ajankohtaista ja luotettavaa tietoa, joissa on käytetty lähteinä vain ammattitaitoisten henkilöiden tuotoksia. Sivustolla on merkitty selkeästi lähteet joista tieto on peräisin. Salon muistiyhdistykseltä on lupa käyttää linkkiä heidän sivustoille, joista saa tarvittaessa lisätietoa sekä apua.

8 POHDINTA

Ikääntymisen voi määritellä alkavaksi 55-vuotiaana ja päättyvän 80-vuotiaana. Tähän ikään, liitetään usein vapautuminen erilaisista vastuista, lapset lähtevät kotoa, urapaineet hellittävät, eläkkeelle siirtyminen, talous on vakaata, huomio kiinnitetään itseän ja on enemmän aikaa. Ikääntyessä elimistön toiminta muuttuu, se kuivuu, aistien toiminta heikkenee, aineenvaihdunta hidastuu, jolloin humaltuu herkemmin ja on alttiimpi kaatumisille ja tapaturmille. (Ström 2009; Levo ym. 2008.) Ikääntyessä käytetään enemmän alkoholia, sillä aikaa on enemmän eikä ole enää vastuuta, sellaisista asioista joista on ennen ollut. Eläkkeelle siirrytään nykyään terveempänä ja taloudellinen tilanne on parempaa kuin ennen. Ikääntyvillä on enemmän rahaa käytössään kuin ennen, joka mahdollistaa ravintoloissa käynnin, johon liitetään usein alkoholinkäyttö.

Ikääntyvien alkoholinkäyttö on lisääntynyt viime vuosina. Suomessa on havahduttu tähän kasvavaan ongelmaan ja on ryhdytty tutkimaan myös suomalaisten ikääntyvien alkoholinkäyttöä. (Ström 2009). Suomi on edelleen muita maita jäljessä tässä asiassa, ikääntyvän alkoholiongelmat olisi pitänyt nostaa esille jo paljon aikaisemmin. Suomessa on ollut tai on edelleen käynnissä projekteja, jotka käsittelevät ikääntyvien alkoholinkäyttöä ja niistä aiheutuvia ongelmia.

Alkoholista johtuvia muistihäiriöitä ja muistisairauksia tavataan entistä enemmän ikääntyvillä miehillä ja naisilla. Naisten osuus kasvaa vauhdilla, joka taas kertoo löyhentyneestä moraalista. (Siika 2011). Alkoholivalistus pitäisi aloittaa jo nuoruudessa ja kertoa faktatietoa alkoholista ja sen vaikutuksista. Nuoret ovat tulevaisuudessa näitä ikääntyviä. Nuorena opitut alkoholinkäyttö tavat jatkuvat usein läpielämän eivätkä muutu ikääntyessä, vaikka alkoholinkäytön rajat pienenevät ikääntyessä.

Ikääntyneen alkoholinkäytön suositukset ovat tiukemmat kuin työikäisen. Ikääntyessä elimistön toiminta muuttuu, solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus nousee, aineenvaihdunta hidastuu ja aistien toiminta heikkenee. Tästä johtuu ikääntyvien humaltuminen, joka tapahtuu jo pienissä määrissä nautittua alkoholo-

lia. (Aalto & Holopainen 2008; Levo ym. 2008.) Fyysisiin muutoksiin ikääntyessä emme voi paljon vaikuttaa. Ikääntyessä olisi syytä nauttia alkoholia kohtuudella ja vain harvoin esimerkiksi juhlatilaisuuksissa. Ikääntyessä olisi hyvä löytää jokin muu keino rentoutua ja tavata ystäviä, kuin viinilasillisen ääressä.

Ikääntyvät ovat nykyään paljon terveempiä ja matkustelevat paljon, joten se vaikuttaa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Ennen ikääntyneet kutsuivat toisiaan kahville, nykyään he kutsuvat toisensa viinilasilliselle. Ikääntyvällä ei ole enää niin kovia urakeskeisiä paineita, joten alkoholi kuuluu heillä niin juhlaan kuin arkeenkin. (Ström 2009). Lääkkeiden käyttö ja sairauksien tehokas hoitaminen lisää ikääntyvien terveyttä. Monet jäävät eläkkeelle aikaisemmin ja kun heillä on vapaa-aikaa he tietenkin tapaavat muita eläkeläisiä. Eläkeläisille on suunnattu paljon erilaisia virkistäytymiskeinoja.

Kotona asumista pyritään tukemaan mahdollisimman pitkään. Tämä tuo kotipalvelun työntekijöille haasteita kohdata alkoholiongelmista kärsivä ikääntyvä. Kotona asuvalla ikääntyvällä voi olla muistihäiriöistä johtuvaa aggressiivista käytöstä. (Finne-Soveri ym. 2010). Alkoholiongelmista kärsivän ikääntyvän kohtaaminen ei ole aina helppoa, siksi on ensiarvoisen tärkeää saada tietoa asiasta. Kotipalvelun työntekijöille pitäisi olla tarjolla koulutusta ja tietää mistä saa lisää tietoa ja apua.

Tiedon lisääminen antaa valmiuksia kohdata alkoholiongelmasta kärsiviä ikääntyviä. Tiedon lisäämisellä annetaan tietoa myös ikääntyville ja heidän omaisilleen. Omaisille tiedonanto on tärkeää, jotta he voivat auttaa ikääntyviä läheisiä, joilla on alkoholiongelma. Tiedonanto lisää myös ikääntyvien pärjäämistä yhä pidempään kotona. Siksi ennaltaehkäisy ja tiedonanto ovat ensisijaisen tärkeää.

Opinnäytetyön tekemiseen oli varattu aikaa noin vuosi. Vaikka aikaa oli runsaasti, aika oli silti loppua kesken. Projekti on ollut mielenkiintoinen ja antoisa. Tieto on lisääntynyt ja sitä on saanut jakaa muillekin. Internetsivujen PowerPoint-muotoon tekeminen oli hyvin aikaa vievää, sekä haasteellista. Aiempaa kokemusta PowerPoint ohjelmasta ei juuri ollut. Internetsivujen PowerPointteihin valittiin keskeisiä asioita jotka vaikuttavat ikääntyvien alkoholin käyttöön.

Tärkeitä asioita on alkoholin riskikäytön tiedostaminen ja alkoholin käytön suositukset, koska ikääntyvillä ei välttämättä ole tietoa siitä. Monien ikääntyvien alkoholin tuntemus on vähäistä ja siksi he eivät tunne sen haittavaikutuksia. Myös alkoholin vaikutus muistiin ja aivoihin ovat hyvin keskeisiä asioita. Monikaan ei tule ajatelleeksi mitä alkoholi tekee aivoille tai muistille. Ikääntyvä voi ajatella, että muisti pettää vanhuuttaan, vaikka syy voi olla alkoholin liiallinen käyttö. Fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat ovat ikääntyville selkeitä asioita, mutta siihen kun lisätään alkoholi, ne eivät olekaan enää selviä asioita. Alkoholi vaikuttaa esimerkiksi tasapainoon, uneen ja lääkkeiden vaikutukseen, joten opinnäytetyössä on tuotu arkipäiväisiä asioita esille, jotta internetsivuista tulisivat ikääntyviä palvelevat. Kaikki oleelliset asiat on saatu internetsivuille ja tieto löytyy helposti. Internetsivut ovat helppokäyttöiset ja selkeät, sopivat juuri ikääntyvien ihmisten käyttöön.

Tämän projektin asiasisällön tarkastivat Salon muistiyhdistyksen työntekijät. Salon muistiyhdistys on tehnyt infolehtiset, siitä että seniorinetistä löytyy nyt tietoa ikääntyneiden alkoholinkäytöstä.

Jatkotutkimuksen voisi tehdä alkoholista johtuvista muistisairauksista. Internetsivuja voisi laajentaa käsittelemään muistisairauksia, sekä muita alkoholista johtuvia ongelmia. Salon alueelta olisi myös hyvä saada tutkimuksia siitä, miten ikääntyneet käyttävät alkoholia ja miten alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Aihe on hyvin ajankohtainen, sitä pitäisi tutkia enemmän.

Opinnäytetyö oli aiheena hyvin kiinnostava ja ajankohtainen, koska yhä nuoremmat sairastuvat alkoholin vaikutuksesta. Nuorimmat sairastuvat jo vähän yli 30-vuotiaina, olisi mielenkiintoista tietää miten heille tulevaisuudessa käy. Vanhainkodeissa hoidetaan jo ikääntyviä alkoholin vaikutuksesta sairastuneita ihmisiä, joiden paikka ei olisi vanhainkoti, vaan jokin muu laitos. Vanhainkodeissa nämä ihmiset aiheuttavat levottomuutta ja saavat koko osaston vanhukset sekaisin käytöksellään. Alkoholista sairastuneet ihmisten käyttäytyminen on usein aggressiivista ja hyökkäävää, se tuo taas haasteita henkilökunnalle, joilla ei välttämättä ole asiaan kuuluvaa koulutusta ja tietoa. Muutaman vuoden sisällä alkoholista sairastuneita ihmisiä tulee aina vain enemmän hoitoon vanhainko-

tiin. Yhteiskunnan olisi aika herätä ja tukea kaupunkeja rakentamaan näille ihmisille omia hoitolaitoksia, joissa he saavat asianmukaista hoitoa ja palvelua.

LÄHTEET

- Aalto, M & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim No. 124. Viitattu 19.03.2010
http://www.ecredo.fi/liikaa/data/liitteet/ika_ja_alko_duo08.pdf
- Aalto, M & Koivukangas, A. 2011. Kaksin käsin viinaa, mikä mieltä piinaa? Suomen Lääkärilehti No. 21. Viitattu 17.04.2012.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL212011-1753.pdf>
- Alhström, S. 2007. Naisten päihteiden käyttö. Yhteiskuntapolitiikka No. 72. Viitattu 28.04.2012.
<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/AA000833-75CB-49D6-8FD7-E6037F4A73B7/0/075ahlstrom.pdf>
- Alasilta, A. 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Tampere.
- Aira, M. 2007. Miten suhtautua vanhusten alkoholinkäyttöön. Suomen Lääkärilehti No. 48. Viitattu 16.04.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL482007-4540.pdf>
- Aira, M. & Haarni, I. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen. Suomen Lääkärilehti No. 7. Viitattu 08.11.2011.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL72010-579.pdf>
- Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholinkäytön riskit. Suomen Lääkärilehti No. 6. Viitattu 16.04.2012.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-409.pdf>
- Bode, M.; Karttunen, A.; Jartti, P.; Littow, H. & Karttunen, V. 2005. Wernickin tauti: kliininen oirekuva ja neuroradiologiset löydökset. Suomen Lääkärilehti No. 5. Viitattu 14.5.2012.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL52005-547.pdf>
- Bode, M.; Karttunen, A.; Karttunen, V. & Jartti, P. 2006. Alkoholinkäyttöön liittyvät radiologiset löydökset. Duodecim No. 122. Viitattu 14.5.2012.
http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95522&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=bode
- Dyson, J. 2006. Alcohol misuse and older people. Nurs older people Vol. 18, No. 7. Viitattu 22.05.2012. <http://www.mendeley.com/research/alcohol-misuse-in-older-people-the-role-of-home-carers/>
- Etene. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveystieteiden alalla ja hoivassa. Viitattu 20.04.2012. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1504.pdf
- Finne-Soveri, H.; Laitalainen, E.; Sulander, T. & Vilkkonen, A. 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Viitattu 08.05.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/miten-iakkaat-suomalaiset-juovat
- Helakorpi, S.; Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystilanteen muutos ja terveys 2009 ja niiden muutokset 1993-2009. Viitattu 29.04.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/12023db0-7521-4e22-a80c-cb1dbb27b55a>

- Health On the Net Foundation. 2010. Viitattu 30.04.2012. <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>
- Hillbom, M. & Pyhtinen, J. 2000. Tiamiinivajeen diagnostiikka ja hoito. Duodecim No. 116. Viitattu 24.04.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo91443&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_pfrompage=uusinnumero
- Hillbom, M. & Karttunen, V. 2005. Oluen juomisen kohtalokas seuraus. Duodecim No. 121. Viitattu 24.04.2012. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94850&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_pfrompage=uusinnumero
- Hillbom, M.; Puljula, J. & Savola, O. 2011. Rajuun kertajuomiseen liittyvät traumat. Suomen Lääkärilehti No. 21. Viitattu 17.04.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL212011-1749.pdf>
- Hillbom, M.; Kaarne, T.; Telakivi, T. & Rapeli, P. 2010. Päihdeongelmaisen neurologisen ja kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. Suomen Lääkärilehti No. 32. Viitattu 18.03.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL322010-2510.pdf>
- Hillbom, M. 2005. Tuleeko halpa viina meille kalliiksi? Duodecim No. 121. Viitattu 18.04.2012. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo94893.pdf>
- Hillbom, M. 2007. Neurologiset sairaudet ja alkoholi. Duodecim No. 123. Viitattu 18.04.2012. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo96655.pdf>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. 2006. alkoholi ja uni. Viitattu 01.05.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/241-alkoholi-ja-uni>
- Härmä, H. 2009. Alkoholi ja muisti. Viitattu 17.04.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/225-alkoholi-ja-muist>
- Jokelainen, M. & Majuri, J. 2001. Pistokävely. Duodecim No.117. Terveysportti. Viitattu 18.03.2012. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo92117.pdf>
- Jokelainen, K & Väkeväinen, S. 2011. Rajun kertajuomisen aiheuttamat. gastroenterologiset ja sisätauti ongelmat. Suomen Lääkärilehti No. 21. Viitattu 29.04.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL212011-1745.pdf>
- Juntunen, J. 2011. Alkoholin akuutit hermostovaikutukset. Suomen Lääkärilehti No. 21. Viitattu 18.03.2012. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto21_1.pdf
- Kampman, O.; Aalto, M.; Koivukangas, A. & Lassila A. 2012. Salakavala känni ja juopon stigma. Suomen lääkäri-lehti No. 4. Viitattu 22.5.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL42012-231.pdf>
- Kauhannen-Simanainen, A. 2001. Sisältöä verkkoon-mitä sisällön tuottajan pitää hallita. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

- Kiianmaa, K.; Tiihonen, J. & Hyytiä, P. 2003. Alkoholiriippuvuuden hermostollinen perusta. Viitattu 16.04.2012. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo93992.pdf>
- Keränen, V.; Lamberg, N & Penttinen, J. 2006. Web- julkaiseminen & multimedia. Porvoo: Docendo.
- Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikakäytöstä. Viitattu 08.11.2011. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23304/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004281610.pdf?sequence=1>
- Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Juva: WSOY.
- Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K. ; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.08.1992/785. Viitattu 09.05.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lettenneur, L. 2004. Risk of Dementia and Alcohol and Wine Consumption: a Review of Recent Results. Biol Res Vol. 37, No. 2. Viitattu 22.05.2012. <http://www.scielo.cl/pdf/bres/v37n2/art03.pdf>
- Levo, T.; Viljanen, M.; Heino, T.; Koivula, R. & Aira, M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Vammala: Sininauhaliitto.
- Luukkonen, J. 2000. Digitaalisen median käsikirjoitusopas. Helsinki: Edita.
- Mikkonen, A. 2007. Samanaikaisen alkoholiongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta. Suomen Lääkärilehti No. 51-52. Viitattu 29.04.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2007/SLL512007-4747.pdf>
- Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) Terveystietä. Vammala: Tammi. 150-162.
- Nurmi-Lüthe, I. 2006. Alkoholi ja vanhusten tapaturmien, voimistuva yhteys. Suomen Lääkärilehti No. 35. Viitattu 24.04.2012. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL352006-3433.pdf>
- Ovaskainen, S.; Immonen, T. & Ihalainen, K. 2009. Aktivoiva talousohjaus -projektin (2005-2009) loppuraportti. Viitattu 19.05.2012. http://www.kalliola.fi/SiteCollectionDocuments/Aktivoiva_talousohjaus_loppuraportti021209.pdf
- Rintala, J. 2004. Kroonisen alkoholialtistuksen vaikutukset aivoihin. Viitattu 09.05.2012. http://www.ktl.fi/porta/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/3_2002/kroonisen_alkoholialtistuksen_vaikutukset_aivoihin
- Salon muistiyhdistys. 2011. Muistisairaudet alkoholin varjossa. Viitattu 08.11.2011. <http://www.alzsal.fi/>
- Seppä, K.; Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholi riippuvuus. Helsinki: Duodecim
- Siika, A. 2011. Naisten kokemuksia alkoholiongelmistaan. Viitattu 29.04.2012. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26868/URN_NBN_fi_jyu-2011050310726.pdf?sequence=4
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2011. Viitattu 09.05.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42735&name=DLFE-14108.pdf

Ström, A. 2009. Ikääntyvät ja alkoholitoimijuus. Viitattu 26.11.2011.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20044/URN_NBN_fi_jyu-200905071544.pdf?sequence=1

Suhonen, H. 2005 Elämä on pysähtynyt keinu. Viitattu 30.04.2012. [http://www.a-](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt_keinu.pdf)

[klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt_keinu.pdf](http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt_keinu.pdf)

Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohentumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Suomen Lääkärilehti No. 25. Viitattu 08.05.2012.

WWW.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL252009-2291.pdf

Suomen punainen risti. 2008. C₂H₅OH eli tiukkaa faktaa alkoholista. Viitattu 01.05.2012.

http://www.redcross.fi/aktiivit/festarityo/uutisia/fi_FI/uusintatietoa_files/80289023418369302/default/Alkoholi%2008.pdf

Särkelä, M. 2009. Päihteiden käyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Viitattu

19.05.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>

Terveysnetti. 2011. Viitattu 20.04.2012. <http://terveysnetti.turkuamk.fi/>

Turun ammattikorkeakoulu. 2012. Kirjallistentöiden ohje. Viitattu 03.04.2012.

<http://messi/opiskelu/9/9.2/Sivut/etusivu.aspx>

Turun ammattikorkeakoulu. 2008. Terveysnetti. Viitattu 11.01.2012.

<http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi RYHMÄ AHSRSS10/Marjo Kaarto ja Anu Nousiainen
Osoite Turun AMK, Ylhäistentie 2, 24130 Salo
Puhelin koti _____ Puhelin työ 044 9074578, 040 3550151
Sähköposti marjo.kaarto@turkuamk.fi, anu.nousiainen@turkuamk.fi
Koulutusohjelma Hoitotyö

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Katso erillinen liite

Aikataulu elokuu 2011 - toukokuu 2012

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon seudun terveyskeskus
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Birte Bergström
Osoite Pääterveysasema, Sairaalanatie 9, 24130 Salo
Puhelin _____ Sähköposti _____

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Anu Nousiainen ja Marjo Kaarto
Puhelin 044 5553826, 040 3555 _____ Sähköposti anu.nousiainen@turkuamk.fi, marjo.kaarto@turkuamk.fi

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



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

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

OIKEUDET

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

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

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

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

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

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

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

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

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

___ / ___ 20 ___

Opiskelija

___ / ___ 20 ___

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

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

Jukka Rinne
Jukka Rinne
Jukka Rinne
Maarit Rosenblad
Elisabeth Hänninen
Jouanna Illari
Marja Peltomäki
Ulla Uusitalo

Jukka Rinne
Eeva-Kauni
Marja Illari
Kirsi Suuronen
Sari Suuronen
Tuula Käräinen
Johanna Nygren
Jenni Käräinen
Ilmiina Vaurio

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Salo

Ylhäistentie 2

24130 SALO

Puh. (02) 263 350

Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Ikäihmisen alkoholin käytöstä johtuvat muistihäiriöt
Projektitehtävä	Projektin tehtävänä on laatia internet sivut terveysnettien seniorinettien
Projektin kuvaus	Salon muistiyhdistys ry:n, muistisairaudet alkoholin varjossa projektin kuuluva työ. Tarkoituksena on ennalta ehkäisevän tiedon antaminen.
Projektin toteuttamisajankohta	9/2011 - 5/2012
Projektin arvioitu valmistusajankohta	5/2012
Projektisuunnitelma hyväksytty	Maajo Kaarto 25/1 2012
Projektin ohjaajat	Marjo Kaarto puh 044 9074578 Anu Nausiainen puh 040 3550151
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Sairaanhoitaja AHS/SS/IO (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Mari Määttänen Elisabeth Mänttäusta (nimi)
	Isoperheenkatu 9 Sillanpäänpolku 3as3 (osoite)
	040-5759547 040-1409749 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

7/2 2012

 lupa myönnetty lupa eväty, peruste

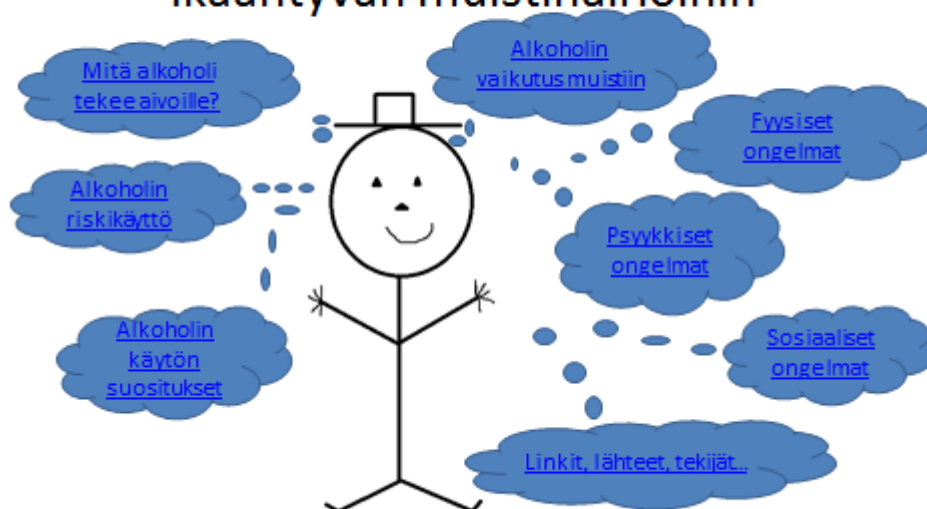
Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Hallintoylihoitaja
Salon terveyskeskus

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.

Alkoholin käytön vaikutukset ikäntyvän muistihäiriöihin



Alkoholin käytön suositukset!

- Yksi alkoholiannos on 12 grammaa puhdasta alkoholia.
- Enintään kaksi annosta kerrallaan tai seitsemän annosta viikossa.
- Alkoholin käytön rajat ovat vain suuntaa antavia.

[Takaisin](#)

Kuinka paljon on 1 annos?

Yksi **pullo** (33 cl) ruokakaupan **olutta, siideriä tai lonkeroa**.

Yksi **lasillinen** (12 cl) puna- tai valkoviiniä.

Yksi pieni lasillinen (8 cl) sherryä, madeiraa tai vermuttia tai muuta **väkevää viiniä**.

Yksi **ryppyilasillinen** (4 cl) **viinaa**, konjakkia, viskiä, rommia tai likööriä.

1 annos =



pieni pullo keskiolutta



lasi viiniä



viinaryppy

Kuinka paljon?

Iso tuoppi tai tölkki (50 cl) keskiolutta = **1,5** annosta.

Pullo (33 cl) Alkon olutta tai vastaavaa = 1,3 annosta.

Kolmen vartin pullo (75 cl) puna- tai valkoviiniä = noin **6** annosta

Hanapakkaus (2 l) puna- tai valkoviiniä = noin 16 annosta

Kolmen vartin pullo (75 cl) väkevää viiniä = noin 9 annosta

Puolen litran pullo (50 cl) viinaa tai esim. konjakkia = noin **12** annosta

Kolme alkoholin kulutuksen astetta:

- **Haitallinen käyttö:** Merkittäviä alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja mutta ei riippuvuutta .
- **Riskikulutus:** Riskirajat ylittävä alkoholin kulutus, mutta ei merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta.
- **Alkoholiriippuvuus:** Oireyhtymä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat pakonomaisuus, vieroitusoireet, toleranssin kasvu ja juominen jatkuu haitoista huolimatta. Takaisin

Alkoholiriippuvuus!

- Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, jossa alkoholin käyttö on pakonomaista ja joka aiheuttaa vieroitusoireita.
- Alkoholiriippuvuudessa toleranssi kasvaa ja juominen jatkuu, vaikka se aiheuttaakin huomattavia haittoja.

[Takaisin](#)

Alkoholitoleranssi

- Toleranssilla tarkoitetaan elimistön keinoa sopeutua alkoholiin.
 - Alkoholin humaltuva vaikutus vähenee alkoholin toistuvan käytön seurauksena.
- Elimistö sopeutuu alkoholiin hyvin nopeasti, sillä tottuminen näkyy jo yhden humaltumiskerran aikana.
 - Toleranssi ei jää pysyväksi, vaan se häviää vähitellen, kun alkoholijuomien käyttö lopetetaan tai sitä vähennetään.

[Takaisin](#)

Alkoholi ja aivot

- Alkoholi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti aivoihin, ei vai johonkin tiettyyn alueeseen.
- Alkoholin vaikutuksesta aivot eivät työskentele tehokkaasti ja nopeasti.
- Alkoholi vaikuttaa vahvasti koordinaatioon, tasapainoon, reagointiin, arviointikykyyn ja aistitoimintaan.
- Alkoholin vaikutus muuttuu iän myötä.

[Takaisin](#)

Alkoholi vaikuttaa...

- Alkoholin nauttiminen vaikuttaa keskushermostoon, joka tuottaa huumaavaa ja mielihyvän tunteita ihmisessä.
- Alkoholi virkistää, tuo esiin positiivisia tunnetiloja humaltumisen alkuvaiheessa.
- Alkoholi muuttaa ihmisen käyttäytymistä, mielen tilaa ja suorituskkyä.
 - Euforinen tunne tulee, kun alkoholin määrä veressä on pieni.
 - Humalatilan syventyessä alkoholin myönteinen vaikutus häviää.

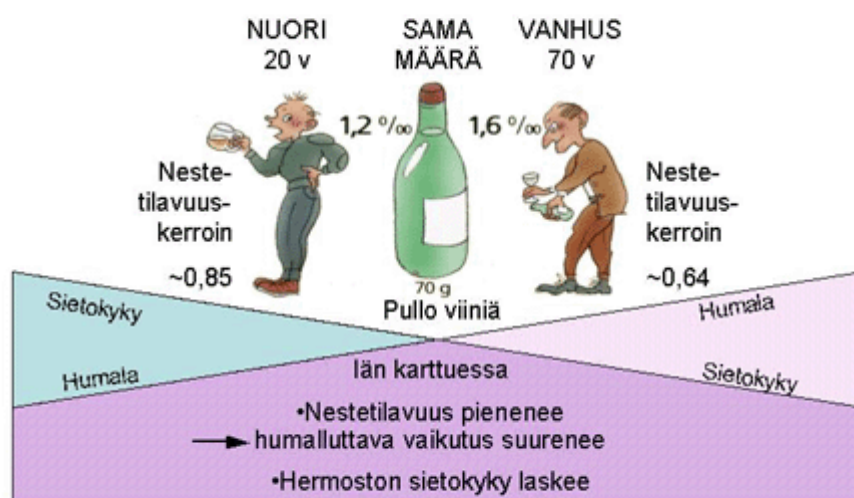
- Alkoholin ongelmakäyttäjien älyllisten toimintojen heikkeneminen on yleisempää kuin muulla väestöllä.
 - Pitkäaikaisen alkoholin käytön on osoitettu aiheuttavan hermosolukatoa useilla eri aivoalueilla.
- Aivojen kuvantamistutkimuksissa on todettu, että ikääntyneiden alkoholistien aivojen surkastuminen on merkittävämpää verrattuna terveisiin saman ikäisiin.

Takaisin

Alkoholinkäytön vaikutukset muuttuvat ikääntyessä...

- Ikääntyneelle neljä keskiolutta aiheuttaa suuremman veren alkoholipitoisuuden, kuin nuoremmalle henkilölle ja sen seurauksena [humaltuminen tapahtuu herkemmin](#).
 - Siksi alkoholin käyttö voi muuttua haitalliseksi, vaikka alkoholin määrät eivät kasvaisikaan.
- Alkoholista johtuvat vieroitusoireet muuttuvat vaikeammiksi ja pidempikestoisiksi.
- Ikääntyneellä, joka on juonut alkoholia toistuvasti ja runsaasti elinaikanaan alkaa psykofyysiset oireet näkyä, motoriikka heikentyy, myös pidätyskyky heikentyy.

Takaisin



Alkoholin vaikutus muistiin!

- Alkoholin vähäinenkin käyttö häiritsee muistamista.
- Alkoholin pitkäaikainen liikkakäyttö vaikuttaa muistamisen lisäksi tiedonkäsittelyn toimintaan, kuten keskittymiskykyyn ja tarkkaavaisuuteen.
- Runsas yhden illan kertajuominen aiheuttaa muistikatkoja ja joskus voi unohtua koko iltakin.
- Kaatumiset joissa päähän kohdistuu vamma, vaikuttaa [muistihäiriön](#) syntyyn.

[Takaisin](#)

Alkoholista johtuvat muistihäiriöt...

- Alkoholinkäytön akuuteista aivovaikutuksista tärkeimpiä ovat muistihäiriöt eli blackout.
 - Tällä tarkoitetaan muistiaukkoa jossain vaiheessa juomista, vaikka tajunnantaso ei häiriintyisikään.
- Muistihäiriötä voi tulla yhdenkin juomiskerran tai pitkäaikaisen käytön yhteydessä.
 - Muistihäiriö on yleinen ja voi tulla kenelle tahansa alkoholin käyttäjälle.
- Alkoholista johtuva muistihäiriö voi olla osittainen tai täydellinen.
 - Alkoholin nopea juominen ja siitä johtuva veren alkoholin pitoisuuden nopea nousu altistaa muistihäiriölle.

[Takaisin](#)

Alkoholidementia!

- Alkoholin pitkäaikainen ja runsas käyttö aiheuttaa dementiaa.
- Alkoholidementia johtuu etuaivojen valkean ja harmaan aineen surkastumisesta.
- Alkoholin määrä ei ole suoranaisesti syynä pikkuaivojen vaurioihin, vaan toiset saavat herkemmin ja pienemmistä annoksista vaurioita.
 - Tyypillinen piirre pikkuaivovauriossa on tietynlainen kävelytyyli ataksia eli katkokävely.

[Takaisin](#)

Fyysisiä ongelmia ovat!

- [Tapaturmat](#)
- [Lääkkeet](#)
- [Ravitsemus](#)
- [Krapula](#)

[Takaisin](#)

Tapaturmat!

- Melkein kaikilla juovilla henkilöillä on vaikeuksia pysyä pystyssä humalassa.
 - Humalainen on jalaton ja kaatuilee.
- Kaatumiset aiheuttivat vertavuotavia haavoja ja murtumia.
 - Alkoholin vaikutuksesta johtuvat kaatumiset ja siitä seuranneista tapaturmista voi aiheutua väliaikaisia tai pysyviä vammoja.
- Kaatumiset, joissa päähän kohdistuu vamma, vaikuttavat muistihäiriön syntyyn.

[Takaisin](#)

Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö!

- Yhdessä alkoholi ja lääkkeet aiheuttavat tasapainon häiriintymistä, jolloin kaatumis- ja tapaturmien riski on suurempi.
- Alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikaisesta käytöstä saattaa seurata myös: uneliaisuutta, lihas- ja hermosto-oireita, sekavuutta sekä allergisia reaktioita.
- Alkoholi voi joko lisätä tai vähentää lääkkeiden vaikutuksia.
- Jotkut lääkkeet voivat hidastaa tai nopeuttaa alkoholin imeytymistä ja vaikuttavat tällöin myös veren alkoholipitoisuuteen.

[Takaisin](#)

Ravitsemus!

- Vaikka Suomessa ei ole ruoasta puutetta, silti meillä esiintyy puutostiloja.
 - Alkoholia runsaasti käyttävillä tiamiinivaje eli B1-vitamiini on yksi niistä.
 - Alkoholi estää tiamiinin imeytymistä elimistöön.
- Tiamiinivaje kehittyy yleensä yksipuolisesta ja puutteellisesta ravinnosta.
- Runsaasti alkoholia käyttävillä on taipumus oksennella ja ohutsuolen limakalvovauriot ovat yleisiä, joka siten estää tiamiinin imeytymistä.
 - Tiamiinivaje kehittyy yleensä vähitellen, niin ettei sitä huomaa. Tiamiinin puutos aiheuttaa pysyviä hermostovaurioita, jollei puutostilaa korjata.

[Takaisin](#)

Mitä krapula on?

- Humalan jälkitilana on aina krapula.
 - Oireina: Vapinaa, hikoilua, pahoinvointia, sydämentykytystä, levottomuutta, päänsärkyä, unettomuutta ja masennusta.
- Krapula on vieroitusoire.
- Pitkäaikaisen alkoholin suurkulutuksen seurauksena voi krapulassa ilmentyä tajuttomuuskohtauksia.

[Takaisin](#)

Psyykkisiä ongelmia ovat!

• Masennus

• Unettomuus

[Takaisin](#)

Masennus!

- Alkoholin liikkäyttö voi aiheuttaa masennustilan kaltaisia oireita.
 - Alkoholin liikkäytöstä johtuva masennustila häviää, kun on ilman alkoholia yli kuukauden.
- Alkoholin juomisen lopettaminen on ratkaiseva osa masennuksen hoitoa.
- Useat aloittavat alkoholin juomisen, helpottaakseen masennuksen oireita.
 - Sairastettu masennus altistaa muistihäiriöille.

[Takaisin](#)

Alkoholin vaikutus uneen!

- Alkoholi heikentää unen laatua.
- Alkoholia ei tule käyttää unilääkkeenä!
 - Runkas alkoholin käyttö vaikeuttaa syvää unta, joka on psyykkiselle hyvinvoinnille tärkeää.
- Kuorsaaminen ja hengityskatkot lisääntyvät.
- Uni on usein levotonta ja katkonaista.

[Takaisin](#)

Sosiaalisia ongelmia ovat:

Yksinäisyys

Taloudelliset ongelmat

[Takaisin](#)

Yksinäisyys!

- Ikääntyneistä noin 1/3 tuntee olonsa ajoittain yksinäiseksi.
 - Leskeksi jääminen, liikuntakyvyn heikkeneminen, sairaudet, tai eläkkeelle jääminen saattaa aiheuttaa ja lisätä yksinäisyydentunnetta.
- Yksinäisyys ja siihen liittyvä masennus voivat lisätä alkoholinkäyttöä.
- Vaikka alkoholinkäyttö auttaisi hetkeksi yksinäisyyden ja ahdistuksen tunteeseen, runsaasti ja pitkäaikaisesti käytettynä se vain pahentaa tilannetta.

[Takaisin](#)

Alkoholista johtuvat taloudelliset ongelmat!

- Alkoholin runsas käyttäminen lisää taloudellisia ongelmia.
 - Taloudelliset ongelmat voivat olla joko seurausta alkoholin käytöstä tai syy sen käyttöön.
- Taloudelliset ongelmat ovat riski syrjäytymiselle.
- Velkaantuminen ja alkoholin käyttö liittyvät tiiviisti yhteen.
 - Alkoholia runsaasti käyttävät ovat usein kyvyttömiä selviämään itsenäisesti talous ongelmista.

[Takaisin](#)

[Linkit](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Takaisin](#)

Linkejä

<http://www.alzsallo.fi/>

<http://www.mielenterveysseura.fi/>

[Takaisin](#)

Lähteet!

- Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholin käytön riskit. Suomen Lääkärilehti 6/2012.
<http://www.fimnet.fi.ezpro.xy.turkuuamk.fi/cv/laakarilehti/pdf/2012/SLL62012-409.pdf>
- Aira, M. 2007. Miten suhtautua vanhusten alkoholin käyttöön. Suomen Lääkärilehti 48/2007.
<http://www.fimnet.fi.ezpro.xy.turkuuamk.fi/cv/laakarilehti/pdf/2007/SLL482007-4540.pdf>
- Hillbom, M.; Puljula, J. & Savola, O. 2011. Rajuun kertajuomiseen liittyvät traumat. Suomen Lääkärilehti 21/2011.
<http://www.fimnet.fi.ezpro.xy.turkuuamk.fi/cv/laakarilehti/pdf/2011/SLL212011-1749.pdf>
- Hillbom, M. 2007. Neurologiset sairaudet ja alkoholi.
<http://www.terveystiete.fi.ezpro.xy.turkuuamk.fi/xmedia/uo/duo96655.pdf>
- Härmä, H. 2009. Alkoholi ja muisti. <http://www.paindelinkki.fi/tietoskusi/225-alkoholi-ja-muisti>
- Rintala, J. 2004. Kroonisen alkoholittisuuden vaikutukset aivoihin.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisu/kansanterveyslehti/lehdet_2002/3_2002/kroonisen_alkoholittisuuden_vaiikutukset_aivoihin
- Seppä, K.; Aho, H. & Kilianmaa, K. 2010. Alkoholi riippuvuus. Helsinki: Duodecim
- Levo, T.; Viljanen, M.; Helio, T.; Kolmala, R. & Aira, M. 2006. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Vammala: Sinihauhallito.
- Suomen punainen risti. 2008. C2H5OH ei tiukkaa faktaa alkoholista.
http://www.redcross.fi/aktiivif/tes/tarh/vo/uutista/fi_Fi/uusintatietoai/files/80289023418369302/default/Alkoholi%2008.pdf

[Takaisin](#)

Tekijät!

Sairaanhoitajaopiskelijat

Elisabeth Mäentausta

Ja

Mari Määttänen

Turun Ammattikorkeakoulu

[Takaisin](#)