

IKÄÄNTYNEIDEN  
ALKOHOLINKÄYTÖN HAITAT  
- keskustelutilaisuus ikääntyneille

Sanna Ilkka  
Opinnäytetyö, kevät 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Pori  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Ilkka, Sanna. Ikääntyneiden alkoholinkäytön haitat -keskustelutilaisuus ikääntyneille. Kevät 2014, 34s, 1 liite.

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

Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja varhainen puuttuminen ovat olleet melko vähäistä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli paneutua tähän aiheeseen sekä antaa ikääntyneille lisää tietoa alkoholinkäytöstä ja nimenomaan sen tuomista haitoista iän lisääntyessä. Tästä kyseisestä teemasta syntyi toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena oli keskustelutilaisuus ikääntyneille.

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli keskustelutilaisuuden järjestäminen ikääntyneille. Tavoitteena oli tuoda heille tietoa alkoholin haitoista, herättää omatoimista keskustelua ja saada iäkkäät pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin.

Ikääntyneet eivät usein ole tietoisia esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. Näistä asioista tiedottaminen oli työn yksi tärkeä tavoite. Tietämättömyyden korvaaminen uudella tiedolla oli siis tärkeässä roolissa tässä opinnäytetyössä. Varhainen puuttuminen sekä puheeksiotto nousivat myös tärkeään osaan mietittäessä opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoitusta.

Palaute keskustelutilaisuudesta oli positiivista. Aihe herätti paljon keskustelua ikääntyneiden kesken. Tilaisuudessa nousi esiin myös kysymyksiä, joiden perusteella voikin päätellä, että kaikilla ei ollut riittävästi tietoa alkoholinkäytön riskeistä.

Avainsanat: alkoholi, haitat, puheeksiotto, varhainen puuttuminen, ikääntyneet.

## ABSTRACT

Ilkka, Sanna. Disadvantages of Alcohol Use Of The Elderly. 34P, 1 appendice. Language: Finnish. Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

Early introducing of the elderly's alcohol use was discussed in the field of social work and health care. Early intervention and introducing have nonetheless been minimal. This thesis attended to this subject and gave the elderly some information on the disadvantages of alcohol use. This functional thesis was drawn up on the basis of this theme and its result was an informative conversation meeting for the elderly.

One goal in the thesis was to organize an informative conversation meeting for the elderly. The goal was to bring information concerning the disadvantages of alcohol use and to evoke self-motivated conversation among the elderly in relation to their own attitudes towards alcohol use.

The elderly are not always aware of the consequences of mixed use of alcohol and medicines. One important goal was to inform of these consequences. Replacing ignorance by new knowledge concerning alcohol use raised to an important role in this thesis. Early intervention and approach were also important goals and purpose in the thesis.

The feedback of the conversation meeting was positive. The subject created a lot of discussion among the participants. A lot of questions were asked during the meeting. On the basis of these questions it can be concluded that all the participants did not have enough knowledge on the risks of alcohol use.

Key words: alcohol, disadvantages, intervention, elderly

## Sisällysluettelo

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 JOHDANTO</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TYÖN TAVOITTEET</b> .....            | <b>7</b>  |
| 2.1 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....                                     | 7         |
| 2.2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....                           | 7         |
| <b>3 VANHUUDEN MÄÄRITTELY</b> .....                                      | <b>8</b>  |
| <b>4 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI</b> .....                                   | <b>9</b>  |
| 4.1 IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLIN KULUTUS JA RISKIKÄYTTÖ .....                 | 9         |
| 4.2 IKÄÄNTYNEEN ALKOHOLINKÄYTÖN RISKITEKIJÄT JA HAITAT .....             | 10        |
| 4.3 ALKOHOLIN VAIKUTUS RAVITSEMUKSEEN .....                              | 11        |
| 4.4 LÄÄKKEIDEN JA ALKOHOLIN YHTEISVAIKUTUKSET.....                       | 12        |
| 4.5 ALKOHOLI JA MIELIALA.....  | 13        |
| 4.5.1 Yksinäisyys.....   | 13        |
| 4.5.2 Masennus.....  | 14        |
| <b>5 HOITAJAN ROOLI PUHEEKSIOTOSSA IKÄÄNTYNEIDEN KOHTAAMISESSA</b> ..... | <b>15</b> |
| 5.1 PUHEEKSIOTON JA VARHAISEN PUUTTUMISEN HYÖDYT.....                    | 15        |
| 5.2 ALKOHOLIN KÄYTÖN ESILLE OTTAMINEN .....                              | 16        |
| 5.3 LÄHESTYMISKEINOT.....  | 17        |
| 5.4 MINI- INTERVENTIO.....   | 18        |
| 5.6 IKÄÄNTYNEEN ALKOHOLIONGELMAN HOITO .....                             | 20        |
| <b>6 HYVÄN KESKUSTELUTILAISUUDEN LUOMINEN</b> .....                      | <b>21</b> |
| <b>7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI</b> .....                                    | <b>22</b> |
| 7.1 KOHDERYHMÄ JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....                                | 22        |
| 7.2 KESKUSTELUTILAISUUDEN TAVOITTEET .....                               | 22        |
| 7.3 YHTEYDENOTOT JA SUUNNITTELU .....                                    | 22        |
| 7.4 TOTEUTUS .....   | 24        |
| 7.5 PALAUTE.....   | 24        |
| <b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b> .....                                | <b>27</b> |
| <b>LÄHTEET</b> .....   | <b>31</b> |
| <b>LIITE 1</b> .....   | <b>34</b> |

## 1 JOHDANTO

Yleisesti ottaen vanhuutta ajatellaan tilana, jossa henkinen ja fyysinen kunto rappeutuu. Ihmisten asenne vanhuutta kohtaan on ristiriitainen. Korkeaa ikää arvostetaan, mutta vanhuutta kuitenkin pelätään. Ikääntyneistä puhuttaessa monille saattaa tulla mieleen kuva sukkaa kutovasta herttaisesta mummusta, mutta lankarullan takana saattaakin olla pullo piilossa. Tavanomainen kuva vanhuudesta korvataan uusilla vanhuuden ilmenemismuodoilla. Keskeiset merkitykset tässä saattavat olla nautinnonhakuisuus sekä riskien ottaminen. Ikääntyvien alkoholin käyttö saattaakin juuri olla yksi keino voida itse tehdä omaa vanhuutta. (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 9).

Suomessa ikääntyneiden alkoholin käyttö on kasvanut 1980-luvulta lähtien. Kyse ei ole ainoastaan satunnaisen käytön lisääntymisestä, vaan eläkeikäiset ovat lisänneet huomattavasti myös säännöllistä alkoholin käyttöään. (Haarni & Hautamäki 2008, 9.) Käytännön vanhustyössä alkoholinkäytön haitat ovat enenevässä määrin näkyvillä. Mielestäni ongelmana on myös se, että selvää tietoa vanhusten alkoholinkäytön vaaroista ei ole, ja ehkä juuri tämän vuoksi asian ottaminen puheeksi ei ole siirtynyt käytännön työhön. Olen myös itse törmännyt kyseiseen aiheeseen edellisessä työssäni, josta sainkin ideani opinnäytetyölleni.

Opinnäytetyöni yhtenä tavoitteena on keskustelutilaisuuden järjestäminen ikääntyneille. Tavoitteena on tuoda heille tietoa alkoholin haitoista, herättää omatoimista keskustelua ja saada ikääntyneet pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin.

Ikääntyneet eivät usein ole tietoisia esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. Näistä asioista tiedottaminen on työn yksi tärkeä tavoite. Tietämättömyyden korvaaminen uudella tiedolla on siis tärkeässä roolissa tässä opinnäytetyössä. Varhainen puuttuminen sekä puheeksiotto nousevat myös tärkeään osaan miettiessäni opinnäytetyöni tavoitteita ja tarkoitusta.

Ajatus puheeksiotosta tukee opinnäytetyön varhaisen puuttumisen teemaa, koska mielestäni alkoholin haitoista puhuminen ja sen tuominen julki voi muuttaa ikääntyneiden suhtautumista alkoholinkäyttöön. Tämä käynnistää heissä omaehtoisen prosessin, jonka kautta he voivat muuttaa alkoholikäyttämistään. Mitä enemmän alkoholinkäytön haitoista puhutaan, sitä enemmän alkoholinkäyttöön liittyviin asenteisiin voidaan puuttua. Ajatuksena on, että jos alkoholinkäyttöön liittyvät asenteet muuttuvat, varhaisen puuttumisen malli toimii paremmin. Tämä tosin edellyttää sitä, että ikääntyneiden kanssa toimiva yhteistyöverkosto on myös valveutunut alkoholinkäytön vaaroista ja osaa tarvittaessa ottaa asian puheeksi. Puheeksiottamista helpottaa jo aikaisempi aiheesta tiedottaminen, ja tässä oma työni tulee kuvaan.

Tilaisuudessa esille otettavia asioita valitessani pohdin minkälaiset teemat ovat sopivia vanhemmille ihmisille, ja mitkä voisivat aiheuttaa keskustelua sekä omatoimista pohdintaa myös tilaisuuden jälkeen. Tämä oli pohjana myös sille, mitkä asiat nostan teoriaosuudessa keskeisimmiksi.

## **2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TYÖN TAVOITTEET**

### **2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillista toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opastus, ohje tai ohjeistus, kuten perehdyttämisoas. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta selviää, mitä, miksi sekä miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä minkälaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportista ilmenee myös se, kuinka oppija arvioi omaa oppimistaan ja tuotostaan. Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu raportin lisäksi itse produkti eli tuotos. (Vilka & Airaksinen 2003,9.)

### **2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus**

Opinnäytetyöni yhtenä tavoitteena on keskustelutilaisuuden järjestäminen ikäänntyneille. Tavoitteena on tuoda heille tietoa alkoholin haitoista, herättää omatoimista keskustelua ja saada ikäänntyneet pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin.

Ikäänntyneet eivät usein ole tietoisia esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. Näistä asioista tiedottaminen on työn yksi tärkeä tavoite. Tietämättömyyden korvaaminen uudella tiedolla on siis tärkeässä roolissa tässä opinnäytetyössä. Varhainen puuttuminen sekä puheeksiotto nousevat myös tärkeään osaan miettiessäni opinnäytetyöni tavoitteita ja tarkoitusta.

### 3 VANHUUDEN MÄÄRITTELY

Vanhuuden määrittäminen ei ole helppoa eikä yksiselitteistä, ja jokainen kokee sen eri tavalla. Se on aiemmin määritelty eläkeiän eli noin 65 ikävuoden mukaan. Tänä päivänä vanhuuden määritelmä on siirtynyt ikävuosissa. Työiän ja vanhuuden väliin on tullut uusi elämän vaihe, ns. kolmas ikä. Kolmannen iän katsotaan sijoittuvan 55- 80 ikävuoden väliin, jolloin varsinaisen vanhuuden luokitellaan alkavan vasta 80- 85-vuoden iässä. Tähän kolmanteen ikään kuuluvat ihmiset eivät monestikaan eläkkeelle jäämisen jälkeen hyväksy vanhuksen roolia. Elämyksien haku sekä alkoholinkäyttö saattavatkin tässä vaiheessa astua kuvaan. (Levo ym. 2008, 9.) Opinnäytetyössäni käytän vanhuksista puhuttaessa määritelmää ikääntyneet. Ikähaitarina on 65-80-vuotiaat.



## 4 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI

### 4.1 Ikääntyneiden alkoholin kulutus ja riskikäyttö

Ikääntyneiden alkoholin käyttö on lisääntynyt merkittävästi viime vuosien aikana. Eläkeikäiset ovat lisänneet huomattavasti säännöllistä alkoholin kulutustaan satunnaisen käytön lisäksi. Ikääntyvien alkoholin käyttöä ei voida määrittää samantyyppiseksi kulutukseksi. Ei ole yhtenäistä ikääntyneiden ryhmää, vaan ikääntyvät koostuvat ihmisistä, joiden arvomaailmat, toiminta- ja elämäntavat myös alkoholin käytön suhteen eroavat toisistaan. Ainoa yhdistävä tekijä on se, että yhä harvempi ikääntyvä on enää nykypäivänä raitis. Puhuttaessa ikääntyvien alkoholin käyttöön liittyvistä haitoista tulee ottaa huomioon heidän fyysiset ja psyykkiset eroavaisuudet alkoholiin reagoimisessa, käytettävän alkoholin määrä ja käytön paljous sekä juomatottumusten vaikutus esimerkiksi sairauksien ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin. (Haarni & Hautamäki 2008,9; Karlsson, Kotovirta & Tigerstedt 2013, 24; Levo ym. 2008, 41.)

Alkoholin kohtuukäyttöä on käyttö, joka ei aiheuta terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia vaikeuksia. Yleensä käyttö on tällöin harvoin toistuvaa, määrältään vähäistä ja humalajuominen poikkeuksellista. Kun alkoholia kuluu huomattavasti kerralla tai käyttö on runsasta pidemmällä aikavälillä, puhutaan riskikulutuksesta. Riskikulutukselle asetetut rajat kertovat ne juomamäärät, joiden ylittyessä arvelaan olevan suurentunut riski terveydentilan ja yleisen hyvinvoinnin vaarantumiseen. (Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry i.a. )

Yli 65-vuotiaille naisille ja miehille asetettu riskikulutuksen raja on 2 annosta kerralla tai 7 annosta viikossa. Yksi alkoholiannos sisältää noin 12 grammaa puhdasta alkoholia riippumatta juoman laadusta. Pienessä pullollisessa siideriä tai olutta on siis saman verran alkoholia kuin yhdessä annoksessa (4 cl) kirkasta viinaa. (Ehkäisevä päihdetyö Ehyt ry i.a; Hurmansalo 2013, 3.)

## 4.2 Ikääntyneen alkoholinkäytön riskitekijät ja haitat

Ikääntyneiden alkoholinkäytössä on riskitekijöitä, jotka liittyvät alkoholinkäytön lisääntymiseen sekä mahdollisesti muuttumiseksi suurkulutukseksi tai ongelmakäytöksi. Riskitekijät voidaan jaotella biologisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin. Esimerkiksi sukupuoli on biologinen riskitekijä. On todettu, että yli 65-vuotiailla naisilla alkoholinkäyttö on yleisempää kuin miehillä. Psykososiaalisiin riskitekijöihin luokitellaan erilaiset menetykset ja elämänmuutokset. Puolison menettämistä tai laitokseen joutumisesta aiheutunut suru saattaa aiheuttaa ahdistusta, jolloin alkoholin käyttö saattaa astua kuvioon mukaan. Oman toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa elämän kaventumiseen sekä yksinäisyyteen, jolloin alkoholista saattaa tulla keino kuluttaa aikaa. (Levo ym. 2008, 54; Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 15.)

Alkoholilla on myös osansa ikääntyneiden kohtaamisissa. Kuitenkin alkoholin ongelmakäyttö saattaa alkaa varsin huomaamattomasti, yleensä positiivisiksi miellelyistä asioista, kuten nautinnonhakuisesta elämästä, ystävien tapaamisista, johon usein saattaakin liittyä seurustelun yhteydessä käytetty alkoholi. Perhepiirissä juova puoliso saattaa myös olla yksi alkoholin käytön riskiä lisäävistä tekijöistä etenkin ikääntyneillä naisilla. Lisäksi suuret elämän muutosvaiheet, kuten eläkkeelle jääminen, ovat merkittäviä riskitekijöitä. Alkoholilla yritetään myös lääkittää muun muassa unettomuutta, sydänoireita sekä yksinäisyyttä. (Levo ym. 2008, 55.)

Alkoholin käytöstä seuranneet haitat saattavat olla terveydellisiä, sosiaalisia sekä taloudellisia. Haitat kohdistuvat yksilöön itseensä, hänen lähiympäristöönsä tai yhteiskuntaan. Alkoholilla on havaittu vaikuttavan yli 60 erilaiseen terveysongelmaan. Riippuvuudeksi asti kehittyneestä alkoholinkäytöstä aiheutuu vuosikausia kestävä terveyden ja laajasti eri elämän alueisiin vaikuttava hyvinvoinnin heikentyminen. (Seppä; Alho & Kiianmaa 2010, 12.)

Yleisimpiä ongelmakäytön aikaansaamia terveysongelmia ovat muun muassa masennus, ahdistus, unettomuus, hermostoon liittyvät sairaudet sekä kohonnut verenpaine. Alkoholi on merkittävä taustatekijä myös ikääntyneiden tapaturmissa.

Humalatila altistaa vammoille, koska se lamauttaa keskushermoston toimintaa, heikentää suorituskykyä, aistitoiminnot ja tasapaino heikentyvät, tarkkaavaisuus ja reaktiokyky huonontuvat ja näin ollen tapaturma-alttius kasvaa. Alkoholin liika-käyttö saattaa altistaa aivoverenvuodolle, sydämen rytmihäiriöille sekä alkoholi-dementiaan. (Seppä ym. 2010, 12; Hurmansalo 2013, 9.)

Alkoholinkäyttöön liittyvät riskit sekä haitat kohoavat annosmäärien ja juomisti-heyden lisääntyessä. Henkilökohtaiseen riskialttiuteen vaikuttavat juomismäärien ohella myös monet yksilölliset tekijät. Perimä, sukupuoli, ikä, kehon koko, terveydentila sekä erilaiset lääkitykset voivat aiheuttaa ongelmia elämän eri osa-alueilla jo hyvin pienillä käyttömäärillä. Ihmisen ikääntymisen kautta elimistön toiminta muuttuu sekä alkoholin sietokyky heikkenee. Iän karttuessa solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus nousee, aineenvaihdunta hidastuu sekä monien aistien toiminta heikkenee. Ikääntyessä tapahtuvan kehon kuivumisen myötä sama alko-holimäärä tuottaa korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin nuorempana, sekä humalatila saavutetaan herkemmin. Elimistössä tapahtuu myös hormonaalisia muutoksia, jotka yhdessä muiden ikääntymiseen liittyvien seikkojen kanssa lisää-vät alkoholinkäyttöön liittyviä riskejä. Näin ollen alkoholinkäyttö saattaa muuttua haitalliseksi, vaikka käyttömäärät eivät kasvaisikaan. Ikääntyessä myös alkoholin vieroitusoireet muuttuvat vaikeammiksi ja kestävät pidempään. (Ehkäisevä päih-detyö Ehyt ry i.a; Levo ym. 2008,25.)

### **4.3 Alkoholin vaikutus ravitsemukseen**

Ikääntyneen hyvä ravitsemus ylläpitää terveyttä, toimintakykyä sekä elämänlaa-tua. Kuitenkin useilla ikääntyneistä on ylipainoa. Yli 65-vuotiaista joka kolmas nai-nen ja joka viides mies on ylipainoinen. Alkoholin käyttö saattaa vaikeuttaa pai-nonhallintaa, sillä se sisältää runsaasti energiaa. Mitä alkoholipitoisempaa ja ma-keampaa juoma on, sitä enemmän energiaa se sisältää. Ikääntyneiden vähenevä fyysinen aktiivisuus sekä energian tarve yhdistettynä runsaaseen alkoholin käyt-töön näkyy vähitellen kehossa ylimääräisinä kiloina. Runsaasti alkoholia käyttävil-lä syöminen saattaa jäädä yksipuoliseksi ja ravintoaineiden saanti vähäiseksi. Al-koholi saattaa myös vähentää syljen eritystä ja heikentää hampaiden kuntoa, mikä

taasen vaikeuttaa syömistä. (Suominen, Finne- Soveri, Hakala, Hakala- Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio- Lähteenkorva & Soini 2010, 44; Vanhusten ravitsemus i.a.)

#### **4.4 Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset**

Alkoholilla ja lääkkeiden samanaikaisella käytöllä on monenlaisia yhteisvaikutuksia. Yhteisvaikutukset riippuvat otetun lääkkeen laadusta, lääkkeen ja nautitun alkoholin määrästä sekä siitä, onko kyseessä alkoholin kertakäyttö vai pitkään jatkunut käyttö. Alkoholin käyttö sekä lisää monien lääkkeiden vaikutuksia että saattaa heikentää joidenkin lääkkeiden terapeuttista tehoa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 79; Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 413.)

Haitallisia yhteisvaikutuksia voi esiintyä, vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei otettaisi-kaan samaan aikaan. Satunnainen alkoholinkäyttö estää lääkkeen hajoamista maksassa, jolloin elimistöstä poistumisen hidastuessa lääkkeen vaikutus saattaa voimistua. Tällöin on riski, että toistuvasti annosteltua lääkettä kertyy elimistöön, mikä saattaa aiheuttaa lääkkeen yliannostusta vastaavan tilan. Pitkään jatkunut säännöllinen alkoholinkäyttö kiihdyttää lääkkeiden hajoamista, mistä on seurauksena liian pienet lääkepitoisuudet sekä heikko vaikutus. (Nykky ym. 2010, 13; Havio, ym. 2008, 79.)

Pitkään kestäneen ja runsaan alkoholin käytön seurauksena saattaa myös syntyä rasvamaksa tai maksakirroosi. Lääkkeet saattavat myös aiheuttaa alkoholia käyttäville henkilöille herkemmin maksavaurioita, mm. parasetamolin maksatoksisuus lisääntyy alkoholin käytön yhteydessä. Erityistä varovaisuutta tarvitaan käytettäessä alkoholia diabeteslääkkeiden, nesteenpoistolääkkeiden, sydän- ja verenpainelääkkeiden, eturauhasen liikakasvulääkkeiden, Marevanin, uni- ja rauhoittavien lääkkeiden sekä joidenkin masennuslääkkeiden kanssa. (Hurmansalo 2013, 7; Salaspuro ym. 2003, 417.)

Ajoittain alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö saattaa johtua iän tuomasta muistamattomuudesta tai muistisairaudesta. Liikakäyttö saattaa johtua siitä, että

ikäntynyt on unohtanut, että on jo ottanut lääkkeitä ja näin ollen ottaa saman annoksen uudelleen. Näissä tilanteissa alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön seuraukset saattavat olla hyvinkin kohtalokkaita. (Hurmansalo 2013, 6.)

#### **4.5 Alkoholi ja mieliala**

Mielenterveys on olennainen osa terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä, henkistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Mielenterveys on ihmisen voimavara, joka kuluu ja muuttuu päivittäin. Siksi se tarvitsee huolenpitoa ja lataamista. Mielenterveyden kulmakiviksi on määritelty perusturvallisuus, selviytymiskeinot, ihmissuhteet ja onnistuneet kokemukset. Ihmisellä, joka pystyy ratkaisemaan ongelmiaan, käymään läpi kriisejä ja jolla on riittävä ihmissuhdeverkosto, on hyvät mielenterveyden rakennuskivet. Mikäli ihminen ei osaa hakea apua ongelmiinsa, jotka ovat liian suuria itse ratkaistaviksi, hän saattaa helposti murtua mieleltään. Oman heikkouden hyväksyminen ja kyky ottaa vastaan apua on vahvuuden merkki. (Punkanen 2003, 9-12; Tuisku & Rossi 2010,19.)

Ongelmaton elämä ei tarkoita hyvää mielenterveyttä ja päinvastoin. Ristiriidat ja ongelmat ovat osa elämää. Läpi käydyt kriisit lujittavat yleensä mielenterveyttä. Harmittomalta näyttävä yksinäisyyteen tai kipuun otettu alkoholiannos saattaa lähettää myös vakavampaa viestiä, siitä miten lähellä masennus sekä ahdistuneisuus ovat ikääntyvän elämää. Henkisen hyvinvoinnin ja mielialan tasapainon kannalta tärkeitä tekijöitä ovat päihteettömyys, säännöllinen liikunta, sosiaaliset verkostot ja vähintäänkin tyydyttävät sosiaaliset suhteet. Tärkeää on myös ongelmanratkaisutaidot sekä keinot ristiriitojen käsittelyyn. (Levo ym. 2008, 55; Punkanen 2003, 9-12; Tuisku & Rossi 2010,19.)

##### **4.5.1 Yksinäisyys**

Yksinäisyys käsitteenä on moniulotteinen. Yksinäisyyden tunne syntyy usein siitä, että ihminen odottaa kanssaihmisiltä ja ympäristöltä enemmän kuin mitä hän kokee heiltä saavansa. Joillekin ikääntyville pelkkä tietoisuus yhteisöön kuulumisesta tai osallistumisen mahdollisuudesta riittää pitämään yksinäisyyden tunteen

loitolla. Yksinäisyyttä ei voi päätellä sosiaalisten suhteiden tai ihmisten tapaamiskertojen määrästä vaan paremminkin niiden laadusta. Yksinäisyys on ikäihmisten elämänlaatua ja toimintakykyä heikentävä tekijä. Kolmasosa yli 65-vuotiaista kokee itsensä yksinäiseksi ainakin joskus ja yhdelle kymmenestä se on terveydelle ja hyvinvoinnille jatkuva uhka. Yksinäisyys vaikuttaa sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Yksinäisyys on paitsi yksin olemista myös monien kielteisten yksinäisyyden kokemusten, kuten ahdistavuuden sekä pelottavuuden kokemista. (Levo ym. 2008, 55; Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 249; Heiskanen & Saaristo 2011, 75.)

#### **4.5.2 Masennus**

Masennus on yleisin vanhuusiän mielenterveyshäiriö. Masennuksen katsotaan ikääntyneiden kohdalla liittyvän monesti sosiaalisten suhteiden- ja roolien sekä toiminnan vähäisyyteen tai merkityksettömyyteen. Ikääntyneiden kohdalla lievän masennuksen tunnistamista hankaloittaa oireiden ilmeneminen toisinaan vain fyysisinä vaivoina, kipuna tai esimerkiksi muistin sekä ajattelun ongelmina. Alkoholilla on myös perinteisesti käytetty masennuksen itsehoitolääkkeenä, mutta sen vaikutus onkin täysin päinvastainen. Alkoholinkäyttö tuottaa somaattisten haittavaikutusten lisäksi myös psyykkisiä vaikutuksia, joita saattavat olla syyllisyys, häpeä ja alemmuudentunne. (Levo ym. 2008, 56-57; Sauri 2013.)

## 5 HOITAJAN ROOLI PUHEEKSIOTOSSA IKÄÄNTYNEIDEN KOHTAAMISESSA

### 5.1 Puheeksioton ja varhaisen puuttumisen hyödyt

Puheeksiottaminen tarkoittaa alkoholin käytöstä kysymistä sekä siitä keskustelemista ikääntyneen kanssa. Puheeksiotolla voidaan tarkistaa hoitohenkilökunnan huolen aiheellisuus, sekä joissain tapauksissa myös tehdä näkyväksi ikääntyneelle itselleen työntekijän huomio ikääntyneen alkoholin käytöstä. (Levo ym. 2008, 64.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään sanan mukaisesti ehkäisemään sekä vähentämään päihteiden käyttöä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen ja hintaan, päihdeitä koskeviin tietoihin ja asenteisiin sekä niiden käyttötapoihin. Ehkäisevä päihdetyö on kokonaisuus, johon kuuluvat yksilöiden terveyttä suojaavat toimet, luotettavan tiedon välittäminen, yhteisön arvoihin ja normeihin vaikuttaminen sekä kehittämistyö. Ehkäisevässä päihdetyössä arvioidaan, mitä tarvitaan päihdehaittojen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen, sekä mikä on niiden suhde hoitoon. Työn vaikuttavuutta arvioidaan monista eri näkökulmista sekä pyritään valitsemaan vaikuttavia työmenetelmiä. (Soikkeli & Warsell 2013. 48.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön puututaan yleensä vasta siinä vaiheessa, kun käyttö on liiallista sekä ikääntynyt ihminen on jo alkoholisminsa kanssa avuttomassa tilanteessa. Puuttumiset aikaisemmassa vaiheessa ovat olemattomia lukuun ottamatta pieniä paikallisia hoitokokeiluja. Suomessa tulisi nyt nopeasti lisätä osaamista iäkkäiden alkoholiongelman löytymiseen, diagnosoimiseen ja hoitamiseen. Mitä aikaisemmin riskikäyttöön puututaan sitä paremmat ovat lopputulokset. Jos ikääntyneen juominen on esimerkiksi muutaman vuoden ajan ollut runsasta, hänellä on vielä hyvät mahdollisuudet muuttaa juomatapojaan. (Juhela 2005, 81.)

Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen mahdollistavat myös varhaisdiagnostiikan. Alkoholinkäytön vähentäminen tai jopa lopettaminen vaikuttavat moneen asiaan. Unen laatu sekä muisti paranevat. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto kohenevat, mieliala paranee, virkeys lisääntyy ja sosiaaliset suhteet saattavat parantua. Vähentäminen on myös taloudellisesti kannattavaa. Alkoholinkäytön

vähentäminen voi olla haastavaa, jos kyseessä on jo opittu tapa, ja oman kasvuympäristön alkoholikulttuuri on ollut väärällä tavalla hyväksyvää. Tässä tapauksessa pitäisi pystyä vaikuttamaan yksilön asenteisiin. Jos vähenemistä tapahtuu, se tapahtuu yleensä vapaaehtoisesti. Onkin tärkeää muistuttaa alkoholisoitunutta ikääntynyttä vähentämisen hyödyistä. Näissä tilanteissa on puututtava alkoholin käyttöön johtaneisiin syihin ja synnyttää luottavainen keskustelupohjainen suhde ikääntyneeseen, ja tätä kautta saada hänet ymmärtämään, että vähentäminen on hänen etujensa mukaista ja terveytensä kannalta erittäin hyödyllistä. (Hurmansalo 2013, 15; Paasiaho & Penttilä 2012,4.)

Esimerkiksi Porin perusturvakeskus on osallistunut LÄNSI 2012- 2013-hankkeisiin. Hankkeilla tuetaan peruspalveluiden varhaisvaiheen päihde- ja mielenterveystyön kehittämistä. Tavoitteena on mielenterveyden ja päihteettömyyden edistäminen, ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Päihteiden käyttöön puuttuminen ja ehkäisevä päihdetyö eivät ole olleet aiemmin aktiivisesti esillä Porin perusturvakeskuksen kotihoidossa. Päihteiden käytöstä on kotihoidon asiakailta kysytty hyvin vaihtelevasti. Alkoholinkäyttöön on puututtu satunnaisesti sekä vasta ongelman ollessa jo selvästi havaittavissa. Päihdeasioihin puuttuminen on ollut ilman selkeää ohjeistusta ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä ei ole osattu arvostaa riittävästi. Päihteisiin liittyvät ongelmat ovat jo pitkään olleet kasvussa kotihoidon asiakaskunnassa. Päihteiden käytön puheeksioton vähäisyys kotihoidossa oli noussut vahvasti esille Länsi 2012 -hankkeen Porin pilotin ensimmäisen arvioinnin yhteydessä. Tämän johdosta Porin hankkeessa päätettiin laajentaa varhaisen puuttumisen ja puheeksioton kehittäminen koskemaan myös kotihoitoa. (Laitinen, Komminaho, Mäkelä, Järvinen, Hilama, Nykky, Moring, Partanen & Sute-la(toim.) 2013, 72.)

## **5.2 Alkoholin käytön esille ottaminen**

Puuttuminen on aina kannattavaa. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden hoitotulos on jopa parempi kuin nuorten sekä hoito on edullisempaa kuin hoitamatta jättäminen. Puuttuminen on keino osoittaa kiinnostusta ja välittämistä, sekä saada ikääntynyt kokemaan tullessa huomioiduksi. Ensimmäisiä askelia ovat suurissa elämänmuutoksissa nykytilanteen ymmärtäminen, muutoksen tarpeen tunnistaminen



minen sekä sen tunnustaminen. Tämä pätee myös alkoholinkäytön vähentämisessä. Alkoholinkäytön näkyväksi tekeminen ikääntyneelle itselleen on tärkeä mutta myös haastava vaihe pitkässä muutosprosessissa. Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen saattaa olla vaikeata ja haastavaa sekä itse ikääntyneelle että työntekijälle. Rohkeus ja taito puhua vaikeista sekä haastavista asioista ovat osa sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammatillista taitoa. Jottei ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia menetettäisi, on työntekijöiden puuttuttava havaittuun ongelmaan. Pahimmillaan puuttumattomuus johtaa siihen, ettei kukaan puutu ongelmiin ja ongelmat pääsevät kehittymään sekä monimutkaistumaan. (Hurmansalo 2013, 15; Nykky ym. 2010, 19.)

### **5.3 Lähestymiskeinot**

Itse kommunikaatio ei ole helppoa. Ihmisillä on taipumus olla ennakkoluuloisia, puolustaa itseään sekä olla kuuntelematta neuvoja ja ohjeita. Hoitohenkilökunnan omilla juomatottumuksillakin saattaa olla vaikutusta siihen, miten alkoholinkäyttöön liittyvää neuvontaa annetaan. Ongelmaksi muodostuu myös hoitohenkilökunnan liian vähäinen koulutus sekä tietämys alkoholin haitoista, mikä nostaa kynnystä puuttua asiaan. Avoin, suora ja tuomitsematon keskustelu sekä itse asiasta kysyminen ovat parhaita keinoja kartoittaa alkoholinkäyttöä. On tärkeää ottaa huomioon hienotunteisuus sekä varata riittävästi aikaa keskustelulle. Keskustelun tulee aina edetä ikääntyneen ehdoilla, ja hänelle on annettava aikaa. Ensimmäisenä tavoitteena keskusteluissa on mahdollistaa ikääntyneen pohdinta sekä kannustaminen oman alkoholinkäytön tarkasteluun. Työntekijän tehtävänä on toimia rohkaisijana ja kannustajana muutokseen sekä tuomassa tietoa. (Nykky ym. 2010, 19; Paasiaho & Penttilä 2011,1.)

Kun alkoholin käyttö otetaan ikääntyneen kanssa puheeksi, on otettava huomioon, että ikääntyneen elämään voi liittyä useita näkyviä sekä näkymättömiä ongelmia, joiden hoitaminen saattaa olla tarpeellista ennen varsinaiseen alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten syvällistä käsittelyä. On mietittävä myös sitä, mitä alkoholi ikääntyvälle merkitsee ja mitä tarpeita se palvelee. Alkoholi on monelle osa tuttua

ja turvallista elämää. Elämä ilman alkoholia saattaa tuntua varsinkin aluksi rankalta työltä. Onkin tarpeellista löytää tilalle joku korvaava toiminta tai tekijä, joka tuo samanlaista merkityssisältöä ikääntyneen elämään. (Levo ym. 2008, 67.)

#### **5.4 Mini- interventio**

Mini-interventio on alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvonta terveydenhuollossa. Sen avulla hoitaja tai lääkäri pyrkii tukemaan ikääntynyttä alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta mutta siitä ei ole vielä ehtinyt seurata huomattavia haittoja. Mini-interventioon kuuluu alkoholin kulutuksen kartoittaminen, neuvonta sekä mahdollisesti muutama seurantakäynti. Käynnit ovat lyhyitä, normaalin terveyskeskuskäynnin mittaisia. Koska ongelma on nykypäivänä yleinen ja siihen voi liittyä monenlaisia oireita, suositellaan, että terveydenhuollossa kaikilta ikääntyneiltä kysytään alkoholin käyttöä hoitosuhteen jossain vaiheessa. Varsinkin silloin, kun ikääntynyt valittaa sellaista oiretta, jonka syynä on usein alkoholin riskikulutus (masentuneisuus, ahdistuneisuus, unettomuus, kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöt, muisti-, tasapaino tai raajojen tuntohäiriöt) tai kysymyksessä on tapaturma, alkoholin käytön kartoittaminen on ensisijaista. Haastattelun lisäksi voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden alkoholimittaria, jossa on otettu huomioon iän tuoman alkoholin sietokyvyn alentuminen. Alkoholimittari on tehokas työväline, joka on tarkoitettu ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiottoon, arviointiin, neuvontaan sekä palveluohjaukseen. (Seppä 2009; Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari i.a.)

Kiinnostuksen ja arvostuksen osoittaminen luovat hyvän perustan onnistuneelle neuvonnalle. Työntekijän motivoiva asenne on tärkeä. Keskeistä on ikääntyneen kuunteleminen ja tukeminen rakentavilla kommentteilla, esimerkiksi motivoivan haastattelun periaattein. Tavallisia alkoholin käyttöön liittyviä kysymyksiä ovat käytön tiheys sekä kerralla juotu juomamäärä sekä -laatu, myös humalajuomista kysytään. Tämän jälkeen lääkäri tai hoitaja kertoo runsaan alkoholin käytön merkityksestä ikääntyneen terveydelle suhteessa koettuihin oireisiin sekä vähentämisen hyödyistä ja keinoista. Useimmiten ikääntynyt itse päättää, millaisen tavoitteen hän haluaa itselleen asettaa, sekä hänen oma halu muutokseen huomioidaan

ja sitä tai sen puutetta myös kunnioitetaan. Ikääntyneen toiminnan tai ratkaisujen moralisointi ei kuulu mini-interventiohoitoon. (Seppä 2009; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 20- 21.)

Joskus käy niin, että ikääntynyt ei ole valmis tai hän ei halua muuttaa juomistottumuksiaan. Tällöin valintaa tulee kunnioittaa sekä tarvittaessa auttaa ikääntynyttä hänen toivomallaan tavalla. Hyvä ja kokonaisvaltainen hoito lähtee ikääntyneen omista tarpeista ja näkemyksistä huomioon ottaen hänen terveydentilansa, toimintakykynsä sekä hänen läheistensä ja sosiaalisen verkostonsa tuki. Ikääntyneen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävän hoidon perusta. Ihmisyyttä arvostavalla lähestymistavalla voidaan ehkäistä haittojen pahenemista ja luoda ikääntyneelle turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksissa, joihin on muutaman vuosikymmenen aikana osallistunut maailmassa suuri joukko alkoholin riskikuluttajia, mini-interventio on todettu tehokkaaksi hoitokeinoksi. (Seppä 2009; Öfverström-Anttila & Alho 2011, 20- 21.)

On kehitetty myös itsearviointimittari, Yli 65-vuotias – Arvioi alkoholin käyttöäsi, jonka tarkoituksena on auttaa pohtimaan ja arvioimaan omaa alkoholin käyttöä. Mittari sisältää kysymyksiä alkoholin käytöstä, tietoa alkoholin vaikutuksista ikääntyneen ihmisen kehossa sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Mittarissa on myös vinkkejä alkoholinkäytön vähentämiseen. Vastaaja arvioi, miten paljon hän käyttää alkoholia, miten usein ja millaisissa tilanteissa. Mittari voi myös toimia apuvälineenä huolestuneille läheisille. Yli 65-vuotias - Arvioi alkoholin käyttöäsi – itsearviointimittari, ammattihenkilöstöä varten kehitetty vastaava mittari sekä Työvälineitä ikäihmisten alkoholin käytön arviointiin ja varhaiseen tukeen - käyttöopas ovat saatavilla Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilla. Käyttöoppaaseen on koottu tietoa ikäihmisille kehitetystä alkoholimittaristosta sekä varhaisen tuen ja puuttumisen keinoista. (Laitinen ym. 2013, 65.)

## 5.6 Ikääntyneen alkoholiongelman hoito

Alkoholiongelmaisen ikääntyneen hoito aiheuttaa aina paljon hoitotyötä, toimenpiteitä ja huomiota sekä yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen välillä. Ikääntyneen huolestuttava alkoholin käyttö on peruste kutsua tukiverkosto koolle miettimään keinoja, joilla voitaisiin lisätä ikääntyneen turvallisuutta loukkaamatta hänen itsemääräämisoikeuttaan. Ikääntyneen omien toiveiden sekä tarpeiden huomiointien lisäksi hoidossa voivat auttaa omaiset ja esim. kotihoito. Alkoholiongelmaista ikääntynyttä voidaan auttaa myös olemalla herkkiä aistimaan ikääntyneen elämäntilanne, sopivalla lääkehoidolla, tarvittaessa jakamalla lääkitys valmiiksi dosettiin, tiivistämällä kotihoidon käyntejä tai sopimalla intervallijaksoja sopivassa hoitolaitoksessa. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 188-189.)

Hoitohenkilökunta tai ikääntynyt itse voi tarvittaessa olla yhteydessä oman alueen terveyskeskuslääkäriin, A-klinikalle, kuntoutumisyksikön avotyöhön tai katkaisuhoidoasemalle. A-klinikalla tarjotaan avohoitona päihteidenkäyttäjille avokatkaisua, vieroitushoitoa sekä keskusteluterapiaa. Hoitoon sisältyy akuutin päihdekierteen katkaiseminen, fyysinen ja psykososiaalinen hoito, päihteidenkäytön pitkäaikaisvaikutusten lieventäminen sekä tukeminen raittiuteen. Katkaisuhoidossa sananmukaisesti katkaistaan päihdekierre ja luodaan edellytyksiä kuntoutumiselle. Hoitomuotoina ovat vieroitusoireiden hoito, oireenmukainen lääkehoito, kahdenkeskiset- ja ryhmäkeskustelut, verkostotapaamiset sekä lepo. Tarvittaessa suunnitellaan jatkohoito.(A- klinikkasäätiö i.a; Paasiaho & Penttilä 2012, 5.)

## 6 HYVÄN KESKUSTELUTILAISUUDEN LUOMINEN

Onnistuneessa tapahtumassa on aina tunne sekä ajatus kohdallaan. Vallo ja Häyri-  
nen kuvaavat onnistunutta tapahtumaa tähdeksi, joka sykkii lämmintä valoa ja iloa  
mukana olijoille. Tapahtumaa suunniteltaessa on mietittävä tarkkaan miksi tapah-  
tuma järjestetään, laatia tapahtumalle tavoite. Suunnittelun toinen vaihe on mää-  
rittää kenelle tapahtuma järjestetään, eli tapahtuman kohderyhmä. Seuraava vaihe  
on määrittää mitä järjestetään, tapahtuman luonne sekä virallisuus. Miten tapah-  
tuma toteutetaan? Miten saavutetaan asetetut tavoitteet? Millainen sisältö tapah-  
tumalla on? Tapahtuman sisältö ja ohjelma riippuvat tapahtuman tavoitteesta,  
kohderyhmästä sekä halutuista viesteistä. Kohderyhmän määrittely on tärkeää,  
jotta saadaan kohdistettua haluttu viesti oikeille henkilöille. (Vallo & Häyri-  
nen 2003, 120-123.)

Valittaessa tapahtumapaikkaa tulee ottaa huomioon tilaisuuden luonne sekä osal-  
listajat, myös liikuntarajoitteiset osallistajat pitää huomioida. Tapahtumapaikkana  
voi toimia mikä tahansa tila. Paikka tulee tarkistaa aina hyvissä ajoin ennen tilai-  
suutta, jotta voidaan arvioida sen soveltuvuus. (Vallo & Häyri-  
nen 2003, 129, 136,  
156-157.)

## **7 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI**

### **7.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö**

Keskustelutilaisuuden kohderyhmä on ikääntyneet, jotka ovat pääasiassa kotihoiton asiakkaita. Keskustelutilaisuus on avoin, joten sinne voi tulla myös muuta asiaa kiinnostuneita. Tapahtumapaikaksi olen valinnut vanhustentalo Sampolantähden kerhotilan, joka sijaitsee Porin Sampolassa. Tila on sopivan kokoinen järjestämälleni tilaisuudelle, sekä sinne pääsee hyvin myös liikuntarajoitteiset osallistujat.

### **7.2 Keskustelutilaisuuden tavoitteet**

Olen laatinut keskustelutilaisuuden yhdeksi tavoitteeksi tuoda ikääntyneille tietoa alkoholin haitoista, sekä sen mahdollisesta ennaltaehkäisystä. Tavoitteeni on myös herättää keskustelua ikääntyneiden kesken heidän alkoholinkäytöstään. Tarkoituksena, että keskustelu etenisi ikääntyneiden omien kokemusten kautta. Haluan myös rohkaista ikääntyneitä puhumaan mahdollisista alkoholinkäyttöön liittyvistä terveydellisistä, sosiaalisista tai taloudellisista haitoistaan. Tarkoituksena on saada tilaisuudesta mukava kokemus kaikille läsnäolijoille ja ajatuksena on, että asiani synnyttäisi keskustelua myös tapahtuman jälkeen.

### **7.3 Yhteydenotot ja suunnittelu**

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on viime vuosina noussut enenemissä määrin esille, ja kiinnostuinkin asiasta kohdatessani kyseistä ongelmaa työssäni. Asian tiimoilta olin keväällä 2013 yhteydessä Pohjois-Porin kotihoidon vanhuspalveluiden esimieheen, joka oli myös mukana Länsi 2013, Länsi-Suomen päihde- ja mielenterveyshankkeessa, minkä yhtenä osana oli varhainen puuttuminen ja puheeksiotto alkoholinkäyttöön kotihoidossa. Yhteydenoton aikana sain myös idean omaan työhöni, tuoda alkoholitietoutta suoraan ikäihmisille keskustelutilaisuuden avulla. Olen saanut projektin koulutusmateriaalia, josta on ollut hyötyä teoriaosuuden suunnitteluun sekä keskustelutilaisuuden toteutukseen. Koulutusmateriaaliin on koottu keskeisimpiä riskitekijöitä ikääntyneiden alkoholinkäytölle sekä tietoa kotihoidontekijöille alkoholinkäytön puheeksiotosta.

Olen ollut keskustelutilaisuuteen liittyen yhteydessä Itä-Porin alueen vanhuspalveluiden esimieheen, virikeohjaajaan sekä alueen kotihoidon tiiminvetäjään. Vanhustentalo Sampolantähti kuuluu Itä-Porin kotihoidon alueeseen. Sampolantähdessä on joka keskiviikko ikääntyneille tarkoitettu kerho klo 13-15. Virikeohjaajan kanssa olen sopinut, että voin tulla kerhoon pitämään keskustelutilaisuuden.

Kaksi viikkoa ennen keskustelutilaisuutta kävin Sampolantähdessä viemässä esitteen tulevasta tilaisuudesta. Esitteessä kerroin lyhyesti mistä aiheesta on tarkoitus keskustella. Kotihoito lupasi myös tiedottaa asiakkailleen tulevasta tilaisuudesta. Samalla kävin katsomassa kerhotilaa, jossa tilaisuus pidetään. Tila vaikutti oikein sopivalta tämän kaltaiselle tilaisuudelle.

Keskustelutilaisuudessa annan ikääntyneille tietoa alkoholinkäytön riskitekijöistä ja haitoista, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista, ja niiden vaikutuksista tapaturma-alttiuden kohoamiseen, sekä alkoholin vaikutuksesta mielialaan. Kerron heille myös riskikäytön rajoista sekä siitä, mitä hyötyä on vähentää alkoholinkäyttöä. Tilaisuudessa esille otettavia asioita valitessani pohdin minkälaiset teemat ovat sopivia vanhemmille ihmisille, ja mitkä voisivat aiheuttaa keskustelua ja omatoimista pohdintaa myös tilaisuuden jälkeen. Tarkoitukseni on myös selvästi haastaa osanottajia pohtimaan oman alkoholinkäyttönsä tiettyjä piirteitä. Iäkkäitä ihmisiä opastaessa on myös hyvä muistaa käyttää erittäin selkokielistä puhekieltä. Vaikka kyse onkin tilaisuudesta, josta on mahdollista saada tietoutta, niin tarkoitukseni on pitää oman puheeni sävyssä myös eräänlaista kunnioitusta ja avoimuutta, eikä vain opettajamaisesti informoida kuulijoita. Näistä syistä valitsin aiheiksi helposti ymmärrettäviä ja selkeitä kysymyksiä. Liite 1, tilaisuuden runko.

Pyydän keskustelutilaisuudessa mukana olevalta virikeohjaajalta kirjallisen palautteen tilaisuuden onnistumisesta sekä tavoitteideni saavuttamisesta. Asettamani tavoitteet annan hänelle jo ennen tilaisuuden alkua. Kohderyhmältäni pyydän tilaisuuden jälkeen suullisen palautteen siitä, mitä he aiheesta ajattelevat ja minkälaisia ajatuksia tilaisuus herätti.

#### **7.4 Toteutus**

Keskustelutilaisuus toteutui 5.3.2014, ja se kesti reilun tunnin verran. Tilaisuudessa oli paikalla kolmekymmentä kuulijaa, kolme miestä ja loput naisia. Suurin osa heistä oli kotihoidon asiakkaita.

Tilaisuus eteni melkein suunnitelmani mukaisesti. Kerroin heille alkoholinkäytön tuomista riskeistä ja vein keskustelua eteenpäin valmiiksi laatimiani kysymyksiä apuna käyttäen. Ikääntyneet osallistuivat kiitettävästi keskusteluun sekä kertoivat melko avoimesti omista kokemuksistaan. Laatimieni kysymysten pohjalta jotkut innostuivat kertomaan laajemminkin oman elämänkaarensa aikana muuttuneista alkoholinkäyttötavoista. Välillä keskustelu eteni ohi aiheen, mutta sain onnistuneesti käännettyä keskustelun takaisin aiheeseen.

Tilaisuudessa minulla oli mukana ikääntyneille annettavia Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimia Otetaan Selvää!-esitteitä. Esite sisältää tietoa alkoholista selkokielisesti esitettynä.

#### **7.5 Palaute**

Useat kuulijoista kiittelivät tilaisuudesta ja olivat mielissään kun tulin kertomaan heille alkoholin haitoista. Pyysivät jopa tulemaan uudelleen. Yksi kuulijoista oli sitä mieltä, että ei heille tarvitse enää alkoholista puhua, koska ovat jo sen ikäisiä, että tietävät kyllä mitä se on.

Tilaisuuden aikana osallistujat kysyivät joitakin kysymyksiä. Esimerkiksi eräs kuulijoista kysyi lääkekonjakin turvallisesta ottomäärästä. Osa myös kummasteli riskikulutuksen rajoja ja ihmettelivät ääneen alkoholiannosten riskitöntä määrää. Kysymysten määrä kertoi sen, että ikääntyneet saattavat kuitenkin vielä pohtia oikeanlaista alkoholinkäyttöä, vaikka alussa viesti olikin ehkä erilainen. Tilaisuuden palautteen ja sen aikana esitettyjen kysymysten perusteella voi päätellä, että tietoa ei kuitenkaan ollut tarpeeksi turvallisesta alkoholinkäytöstä.



Sain paikalla olleelta virikeohjaajalta kirjallisen palautteen. Hän kertoi keskustelutilaisuuden menneen hyvin. Sanoi, että olin hyvin laatinut alustuksen asiaan ja että kerroin kuulioille sen ymmärrettävästi. Vaikka välillä tuli kommentteja muistakin asioista, niin osasin siirtää sen takaisin esittämäni aiheeseen. Asia herätti keskustelua ikääntyneiden kanssa. Mielenpitoja tuli hyvin, sekä positiivisia että negatiivisia. Asia jäi varmaan joitakin mietityttämään, koska siitä vielä puhuttiin lähdettyäni.

Joku oli pohtinut, että ei ollut välttämättä tarpeellista juuri hänelle, mutta naapurille tai läheisille hän voisi asiasta puhua. Monet olivat kuitenkin olleet sitä mieltä, että tärkeästä asiasta tuli puhetta.

Keskustelutilaisuuteen osallistui paljon ikääntyneitä, ja olinkin oikein mielissäni siitä. Tilana Sampolan tähden kerhotila oli oikein toimiva. Tila oli juuri sopivan kokoinen järjestämälleni tilaisuudelle, ja pystyin olemaan aikalailla keskellä tilaa, joten kaikki osallistujat kuulivat hyvin puheeni. Keskustelutilaisuuden kestoksi olin alun perin miettinyt noin yhtä tuntia. Tilaisuus kesti reilun tunnin ja se oli aivan riittävä aika, vaikka keskustelua olisikin varmasti riittänyt vielä moneksi tunniksi.

Palaute oli sellaista kuin kuvittelinkin, positiivista ja muutama negatiivinenkin kommentti tuli esille. Heti tilaisuuden alussa tullut kielteinen kommentti tilaisuuteni aiheesta ei ollut yllättävä. Mielestäni tämä saattoi johtua yhdestä puheeksi otetusta ongelmasta, ennakoasenteesta. Tähän vaikutti ikääntyneen oma asenne alkoholinkäyttöä kohtaan, sekä hänen mielestään asetelma oli kielteinen, kun nuori tyttö tuli kertomaan hänelle alkoholista.

Olin erittäin tyytyväinen tilaisuuteen. Se eteni aikalailla suunnitelmani mukaisesti, sekä saavutin tilaisuudelle asettamani tavoitteet. Minua kuunneltiin kunnioittavasti ja keskustelu sekä ikääntyneiden osallistuneisuus oli kiitettävää.

Itseäni yllätti kuitenkin se, että kuulijoista keneltäkään ei oltu aiemmin kysytty alkoholin käytöstä. Useimmat sanoivat, että olisivat ihan mielissään jos asiasta kysyttäisiin, eikä se olisi millään tapaan kiusallista.

Yhtenä tavoitteenani oli tuoda ikääntyneille tietoa alkoholin haitoista. Paikalla oli 30 kuulijaa ja jos heistä jokainen puhuu asiasta jollekin, niin tilaisuudessa heidän saamansa tieto saattaisi mahdollisesti mennä eteenpäin monelle ikääntyneelle.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyöni yhtenä tavoitteena oli keskustelutilaisuuden järjestäminen ikään-  
tyneille. Tavoitteena oli tuoda heille tietoa alkoholin haitoista, herättää omatoimis-  
ta keskustelua ja saada ikäänntyneet pohtimaan omaa suhdettaan alkoholiin. Kes-  
kustelutilaisuus onnistui mielestäni kiitettävästi. Saavutin tilaisuudelle asettamani  
tavoitteet ja sain positiivista palautetta kuulijoilta. Aloin jo hyvissä ajoin tekemään  
suunnitelmaa tilaisuudelle. Mietin tarkkaan mitkä teemat nostan esille, ja miten ne  
esitän, koska kohderyhmänä olivat ikäänntyneet. Hyvin pohjustettu työ on avain  
onnistumiseen.

Tilaisuudessa esille ottamani teemat olivat myös pohjana sille, mitkä asiat nostan  
teoriaosuudessa keskeisimmiksi, ja näin sain hyvin rajattua työni. Näistä kuitenkin  
yhtenä tärkeimmistä pidän antamaani tietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaiku-  
tuksista, tämä oli myös työni yksi tavoitteista. Tilaisuudessakin tuli esille se, että  
monellakaan ei ollut tarkkaa tietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista  
eikä alkoholinkulutuksen riskirajoista.

Yhteiskunnallisissa keskusteluissa on näkyvissä populistinen puhe varhaisen puut-  
tumisen tärkeydestä. Populistisella tarkoitan sitä, että puheesta ei päästä käytän-  
nön toimiin. Toisaalta mieleen tulee, että taloudellisesta näkökulmasta katsottuna  
varhaisen puuttumisen hyötyjä on terveysalalla vaikea näyttää toteen numeroina,  
tai toisin sanoen säästöinä ja ehkä siksi käytännön varhainen puuttuminen ei ih-  
mistyössä nouse merkitsevästi esiin. Kuitenkin monien tutkimusten tulokset var-  
haisen puuttumisen tuloksellisuudesta ja varteenotettavuudesta puhuvat puuttu-  
misen puolesta. Tässä kohtaa vanhustyön asenteet ja haasteellisuus nousevat esiin.  
Ajatellaanko vanhustyössä niin, että varhainen puuttuminen on tavallaan turhaa,  
koska kyse on ikäänntyneistä. Kuitenkin on erittäin tärkeää huomioida, että varhai-  
sen puuttumisen hyödyt löytyvät myös sen eettisistä ja moraalisisista arvoista. Toi-  
sin sanoen on siis oikein hoitaa myös niitä yhteiskunnan osapuolia, joiden hyvin-  
vointi paranee hoidon myötä, mutta joiden hyvinvoinnilla ei ehkä ole selkeitä ta-  
loudellisia hyötyjä. Toki ikäänntyneiden alkoholinkäytöstä seuraa myös yhteiskun-

nallisia menetyksiä. Esimerkkinä kaatumistapaturman seurauksena tullut lonkkamurtuma, jonka hoito on erittäin kallista yhteiskunnalle.

Varhaista puuttumista olisi hyvä tehostaa, esimerkiksi säännöllisin terveystarkastuksin. Ihmisen jäädessä eläkkeelle olisi hyvä suorittaa terveystarkastus, jossa karroitetaan elämäntilannetta. Eläkkeelle jääminen kuitenkin on yksi merkittävä riskitekijä alkoholinkäytön aloittamiselle tai lisäämiselle. Yhtenä syynä tähän voidaan pitää tekemisen puutetta ja yksinäisyyttä. Kaikenlainen päivä- ja pienryhmätöiminta tukisivat sosiaalisia suhteita sekä toimisivat ennaltaehkäisevänä tekijänä.

Varhainen puuttuminen sekä puheeksiotto ovat tärkeässä osassa opinnäytetyössäni. Puuttuminen on ollut todella vähäistä, ja halusinkin työssäni viestittää sen tärkeydestä. Ikääntyneiltä kysytään monesti todella henkilökohtaisista asioista, kuten suolentoiminnasta. Miksei voida kysyä alkoholinkäytöstä? Pidetäänkö sitä loukkaavana, koska kyse on ikääntyneestä, vai johtuuko kysymättömyys kysyjän omista ennakkosenteistä vaiko tietämättömyydestä?

Myös yhtenä syynä alkoholinkäytöstä kysymättä jättämiseen saattaa olla luulo, että se on ikääntyvälle liian arkaluontoista ja epämiellyttävää. Keskustelutilaisuudessa kysyinkin ikääntyneiltä mitä mieltä he ovat jos heiltä kysytään alkoholinkäytöstä. Kukaan ei sanonut, että se olisi kiusallista, vaan olisivat lähinnä mielissään siitä. Ikääntyneiden kanssa työskentelevät voisivat tarkkailla omia ennakkoluulojaan ja tarttua härkää sarvista kysymällä suoraan asiasta.

Ikääntyneen alkoholinkäyttöön puuttumisesta herää myös eettinen kysymys: pitääkö sallia alkoholia käyttävän ikääntyneen yksilöllisyys ja tukea itsemääräämisoikeutta, vai onko oikein vaatia muutosta haittoja tuovaan elämäntapaan elämän viime metreillä?

Totta kai ikääntyneiden kanssa työskentelevien on otettava alkoholinkäyttö puheeksi, varsinkin jos siitä on huoli. Jokaisessa työyhteisössä, jossa työskennellään ikääntyneiden kanssa, olisi hyvä ottaa tavaksi kysyä alkoholinkäytöstä kaikilta.

Näin ei leimattaisi ketään, ja kysyminenkin helpottuisi, koska se olisi käytöntö, jota kaikki työntekijät noudattaisivat.

Opinnäytetyöni aihetta valitessa mietin tarkkaan teemoja, jotka minua kiinnostivat. Ne aiheet kiinnostivat, joiden tutkimisesta olisi konkreettisesti hyötyä. Ihmissuhteissa omat moraaliarvot ja niihin sisältyvät eettiset normit ovat koko ajan työssä läsnä, ja mielestäni terveysalan opinnäytetyössä inhimillisen elämänlaadun parantamisen on oltava punaisena lankana. Kuten olen aikaisemmin monesti maininnut, alkoholin puheeksiotto ikääntyneiden parissa työskenteleville on sellaista tietoa, jota selvästi kaivataan, jotta siihen voitaisiin puuttua. Se on myös tietoa, jonka soveltamisen kautta voidaan parantaa ihmisen elämänlaatua ja kohentaa terveyttä. Elämänlaatu ja terveys ovat mielestäni tärkeimpiä teemoja vanhustyössä. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on ollut viime aikoina kasvussa, joten on olemassa selkeä tarve varhaiselle puuttumiselle. Oma opinnäytetyöni avaa yhtä mahdollista prosessia puheeksioton välineenä eli pitämääni keskustelutilaisuutta. Keskustelutilaisuus itsessään oli vapaaehtoinen tapahtuma, josta ikääntyneet saivat tietoa niin halutessaan ja keskustelivat aiheesta omatoimisesti. Keskustelutilaisuuden valitseminen työni tuotokseksi johtui juuri sen vapaaehtoisuudesta, koska arvelen vapaaehtoisuuden edesauttavan itseoppimista ja asioiden omaksumista. Keskustelutilaisuuden toteutin yhteistyössä vanhustentalo Sampolantähden kanssa. Keskustelutilaisuuden kantavana toimintateemana oli avoimuus ja keskustelun kautta omaksuttava tieto.

Opinnäytetyön prosessi kehitti ammatillista kasvuani monella osa-alueella. Sain paljon uutta tietoa alkoholinkäytön haitoista sekä riskitekijöistä. Teoriaosuutta tehdessäni tiedonhakutaitoni kehittyivät lähdemateriaaleja etsiessä sekä kiinnitin enemmän huomiota lähteiden arviointiin. Sain enemmän varmuutta esiintymiseen sekä kokemusta ikääntyneiden kohtaamiseen. Opinnäytetyöstäni on myös hyötyä itselleni tulevassa työssäni kotihoidossa. Aionkin viedä oppimani tiedon käytäntöön.

Arvioidessani koko opinnäytetyötäni tunnen onnistuneeni siinä mitä tein. Asia, jonka puolesta lähdin puhumaan on ajankohtainen sekä työelämälähtöinen, ja sain onnistuneesti annettua tietoa alkoholinkäytön haitoista ikääntyneille. Seuraava

askel olisi puheeksioton tärkeydestä puhuminen kaikille ikääntyneiden kanssa työskenteleville.

**LÄHTEET**

- A-klinikkasäätiö i.a. Katkaisuhuolto. Viitattu 17.03.2014. <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/katkaisuhoito>.
- Ehkäisevä päihdetyö Ehyt Ry i.a. Kuinka paljon on liian paljon. Viitattu 7.1.2014. <http://www.taitolaji.fi/vinkkeja-elamantapamuutokseen/mita-tiedat-alkoholinkaytostasi/kuinka-paljon-on-liian-paljon>.
- Haarni, Ilka & Hautamäki, Lotta 2008. Ikääntyvät juomatavat, elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihde-hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Heiskanen, Tarja & Saaristo, Liisa 2011. Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Hurmansalo, Sari 2013. Varhainen puuttuminen ikäihmisten päihteiden käyttöön. Koulutusmateriaali.
- Inkinen, Maria; Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2003. Päihdehoitotyö. Tammi; Helsinki: Kirjayhtymä.
- Juhela, Pirjo 2005. Miksi liika on aina liikaa vanhuspsykiatrian näkökulmasta? Teoksessa: Hyvinvointia tasavertaisesti. Valtakunnalliset päihdepäivät.
- Karlsson, Thomas; Kotovirta, Elina; Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina (toim.) 2013. Alkoholi Suomessa, kulutus, haitat ja politiikka toimet. Raportti 13/2013. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Laitinen, Petri; Komminaho, Alpo; Mäkelä, Matti; Järvinen, Matti; Hilama, Pirjo; Nykky, Tiina; Moring, Juha; Partanen, Airi & Sutela, Sanna (toim.) 2013. Itä kohtaa Lännen. Mielisuunnitelmaa toteuttamassa 2010-2013. Työpaperi 19/2013. Tampere. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Levo, Tarja (toim.); Viljanen, Maria; Heino, Tarja; Koivula, Riitta & Aira, Marja 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen, taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.

- Noppiari, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nykky, Tiina; Heino, Taina; Myllymäki, Eija; Rinne, Tuija & Kehittämiskeskus Tyynelä 2010. Ikääntyminen ja päihteet – ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Paasiaho, Mia & Penttilä, Jaana 2011. Varhainen puuttuminen ja puheeksiotto alkoholin käyttöön kotihoidossa. Koulutusmateriaali. Kaste- hanke. Porin Perusturvakeskus.
- Paasiaho, Mia & Penttilä, Jaana 2012. Varhainen puuttuminen ja puheeksiotto alkoholin käyttöön kotihoidossa, osa 2. Koulutusmateriaali. Kaste- hanke. Porin Perusturvakeskus.
- Punkanen Tiina 2003: Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Salaspuro, Mikko; Kiiänmaa, Kalervo & Seppä, Kaija 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Sauri, Pekka 2013. Masennuksen ja alkoholin käytön kohtalonyhteys purettava. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 20.3.2014.  
<http://www.mtkl.fi/?x752385=1652357>.
- Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiiänmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, Kaija 2009. Lyhytneuvonta (Mini-interventio). Päihdelinkki. Viitattu 8.3.2014.<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>.
- Soikkeli, Markku & Warsell, Leena (toim.)2013. Laatutähteä kiertämässä, ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.
- Suominen, Merja; Finne- Soveri, Harriet; Hakala, Paula; Hakala- Lahtinen, Pirjo; Männistö, Satu; Pitkälä, Kaisu; Sarlio- Lähteenkorva, Sirpa & Soini, Helena 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita.
- Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Vallo, Helena & Häyrinen, Eija 2003. Tapahtuma on tilaisuus. Opas onnistuneen tapahtuman järjestämiseen. Helsinki: Tietosanoma.



Vanhusten Ravitsemus i.a. Alkoholi ja ikäihmiset. Viitattu 14.1.2014.

[http://www.ravitsemusopas.fi/erit\\_alkoholi.php?menu=5](http://www.ravitsemusopas.fi/erit_alkoholi.php?menu=5).

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittari. i.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu

8.3.2014.[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholi\\_ohjelma/julkaisut/ammattilaisille/yli\\_65\\_vuotiaiden\\_alkoholimittari](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholi_ohjelma/julkaisut/ammattilaisille/yli_65_vuotiaiden_alkoholimittari).

Öfverström-Anttila, Hillevi & Alho, Leena 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta, Hyviä työvälineitä ja arjenkäytäntöjä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Aikuisten ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 5.3.2014  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit\\_www\\_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01/VanhusAudit_www_linkit2.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=8f0cbc004a1577498c7decb546fc4d01).

## LIITE 1

### Keskustelutilaisuuden runko

Kerron kuulijoille kuka olen ja mistä tulen, sekä mistä aion heidän kanssaan keskustella. Tarkoitukseni ei ole pitää luentoa, vaan antaa tietoa ja viedä keskustelua eteenpäin kuulijoiden omien kokemusten kautta.

Annan ikääntyneille tietoa alkoholinkäytön riskitekijöistä ja haitoista, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista, ja niiden vaikutuksista tapaturma- alttiuden kohoamiseen, sekä alkoholin vaikutuksesta mielialaan. Kerron heille myös riskikäytön rajoista sekä siitä mitä hyötyä on vähentää alkoholinkäyttöä.

Tavoitteeni on herättää keskustelua ikääntyneiden kesken heidän alkoholinkäytöstään. Tarkoituksena, että keskustelu etenisi ikääntyneiden omien kokemusten kautta. Haluan myös rohkaista ikääntyneitä puhumaan mahdollisista alkoholiin liittyvistä ongelmista.

Tämän jälkeen olen miettinyt jo valmiiksi muutamia kysymyksiä, joita kuulijoille esitän :

Mitä ajatuksia aihe herättää?

Miten teidän elinaikana alkoholin käyttö on muuttunut/ lisääntynyt?

Minkälaisia tunteita päihtyneen ihmisen kohtaaminen herättää?

Vieläkö lääkäri määrää unilääkkeeksi konjakkia?

Minkälaista alkoholinkäyttö on ollut teidän lapsuudessa/ nuoruudessa? Onko ikäviä kokemuksia?

Onko teiltä jo kysytty alkoholin käytöstä?

Miltä tuntuu kun kysytään alkoholin käytöstä? Onko se teistä arkaluonteinen aihe?

Onko teille selvää mistä apua saa?