



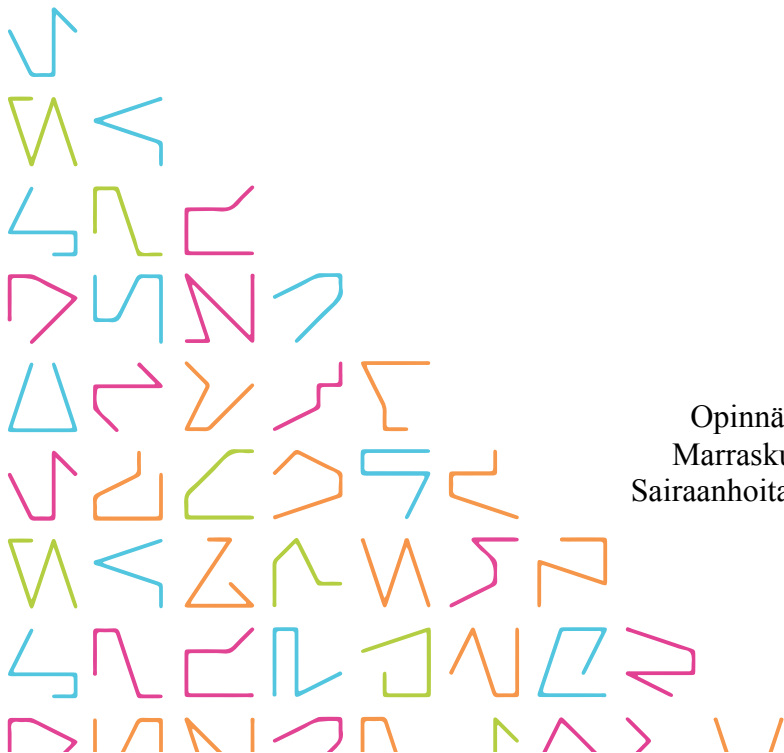
TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# ALKOHOLINKÄYTÖN YLEISYYS, RISKIT, EHKÄISY JA HOITO IKÄÄNTYNEILLÄ

Alisa Hakanen

Annakaisa Määttä

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

HAKANEN, ALISA & MÄÄTTÄ, ANNAKAISA:  
Alkoholinkäytön yleisyys, riskit, ehkäisy ja hoito ikääntyneillä

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 13 sivua  
Marraskuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyyttä ja riskitekijöitä sekä kartoittaa alkoholiongelmien eri ehkäisykeinoja ja hoitomenetelmiä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, kuinka yleistä ikääntyneiden alkoholinkäyttö on, mitä riskejä ikääntyneiden liialliseen alkoholin käyttöön liittyy, miten ikääntyneen alkoholiriippuvuutta voidaan ehkäistä sekä miten ikääntyneiden alkoholiriippuvuutta hoidetaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoutta ikääntyneiden alkoholiriippuvuudesta sekä sen riskeistä, ehkäisystä ja hoidosta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ikääntyneiden alkoholiriippuvuus on kasvanut viime vuosikymmenten aikana ja sen voidaan ajatella olevan kasvava ongelma yhä tulevaisuudessa. Ikääntyneillä alkoholin liikkäyttöön liittyy moninaisia riskejä, joihin lukeutuvat muun muassa kaatumiset, tapaturmat, yleinen toimintakyvyn heikkeneminen ja kuolleisuus sekä erinäisten somaattisten sairauksien ja neurologisten ongelmien kehittyminen. Hoitomenetelmät keskittyvät vieroitushoitoon, lääkehoitoon ja psykososiaaliin hoitoihin. Alkoholiongelmien ehkäisemiseksi nähtiin hyödyllisenä alemmaksi sovitettut AUDIT-kyselyn pisterajat, CAGE-testi, IRISA-asteikko, mini-interventio, alkoholianamneesi ja juomapäiväkirja.

Opinnäytetyöstä koostuvan tiedon avulla pystytään kartoittamaan, mitä ikääntyneiden alkoholiriippuvuus on ja mitä siinä erityisesti tulee ottaa huomioon. Se antaa yleiskuvan sairaanhoitajalle, joka kohtaa hoitotyössä alkoholiongelmaisia ikääntyneitä. Jatkotutkimusten aiheiksi ehdottaisimme alkoholin väärinkäytön ja alkoholiriippuvuuden lääkkeellisen ja lääkkeettömän hoidon tutkimista erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta. Amerikassa käytössä olevaa puhelimitse tapahtuvaa päihdehoitotyön menetelmääkin voitaisiin tutkia Suomessa esimerkiksi heidän kohdallaan, jotka asuvat pidemmän matkan päässä palveluista.

---

Asiasanat: ikääntyneet, alkoholiriippuvuus, riskien ehkäisy, hoitomenetelmät

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

HAKANEN, ALISA & MÄÄTTÄ, ANNAKAISA:

The Prevalence, Risks, Prevention and Treatments of Alcohol Dependence in Elderly People

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 13 pages  
November 2017

---

This study was made in cooperation with Tampere University of Applied Sciences. The purpose of this study was to gather information about prevalence, risks, prevention and treatments of alcohol dependence in elderly people in Finland and in other countries. The aim was to increase knowledge about geriatric alcohol dependence.

The method employed in this study is a descriptive literature review. 19 research articles were selected based on how the articles responded to the research problems.

The findings reveal that alcohol dependence among elderly people has increased in the past few decades and seems to be increasing still. As a result of changes in the metabolism and general performance, the risks for different kinds of severe impacts can be faced when misusing alcohol in the old age.

The results of this study can be used to provide information for anyone interacting with the elderly, especially for those working in the field of nursing and health care. Even though several researches have been conducted on alcohol dependence over the years, more research is needed from the perspective of elderly people.

---

Key words: elderly, alcohol dependence, prevention, treatment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1	Ikääntynyt .....	6
2.2	Alkoholi .....	7
2.3	Alkoholiriippuvuus .....	9
2.4	Päihdehoitotyö .....	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	13
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	13
4.2	Aineiston keruu.....	14
4.3	Aineiston analyysi.....	16
5	TULOKSET .....	18
5.1	Ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyys.....	18
5.2	Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät riskit.....	20
5.3	Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden ehkäisy .....	22
5.4	Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoito .....	23
6	POHDINTA.....	26
6.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	26
6.2	Tulosten tarkastelu.....	27
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	29
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET .....	34
	Liite 1. Tiedonhaku .....	34
	Liite 2. Aineistoksi valitut tutkimukset .....	36
	Liite 3. Ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyys.....	43
	Liite 4. Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät riskit .....	44
	Liite 5. Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden ehkäisy .....	45
	Liite 6. Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoito .....	46

## 1 JOHDANTO

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön ja suurkulutukseen liittyy paljon erityispiirteitä. Alkoholista seuranneet terveyshaitat voidaan helposti tulkita ikääntymisestä johtuviksi ja oikeanlaisen hoidon saaminen saattaa viivästyä. Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyy myös omanlaisensa riskit johtuen muun muassa elimistön vanhenemismuutoksista. Ikääntyneiden elimistön nestepitoisuus on alhaisempi kuin nuoremmilla, mistä syystä veren alkoholipitoisuus nousee suuremmaksi samasta alkoholimäärästä. Lisäksi riskinä ovat esimerkiksi alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä alkoholinkäytöstä johtuvat kaatumiset, tapaturmat ja kuolleisuus. Alkoholin liikakäyttö saattaa myös olla yhteydessä yleisen toimintakyvyn heikkenemiseen sekä erinäisiin somaattisiin ja psykiatrisiin sairauksiin. (Sulander 2009, 158; Huttunen 2013, 13; Simojoki 2016, 403.)

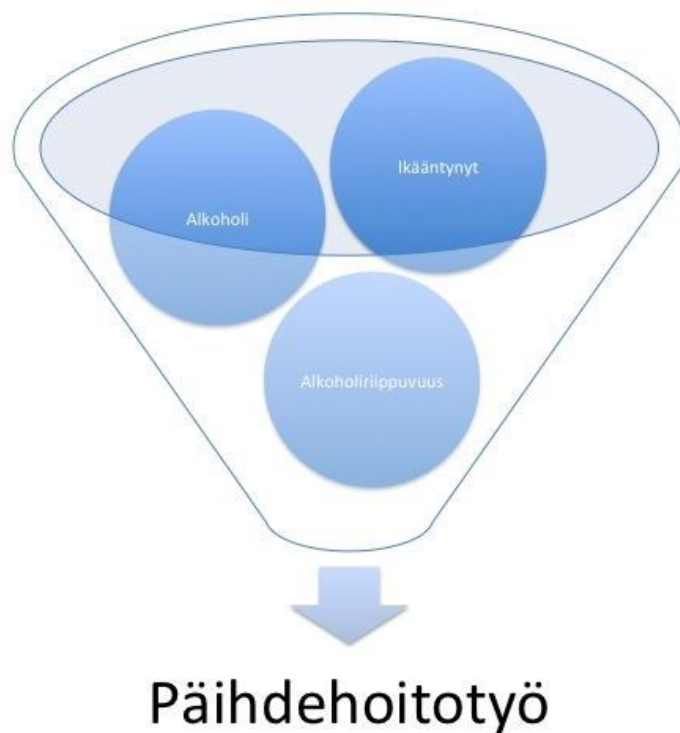
Vielä 1980-luvulla raittius oli ikääntyneiden keskuudessa hyvin yleistä, mutta alkoholinkäytössä on tapahtunut kasvua viime vuosikymmenten aikana. Vaikka ikääntyessä alkoholinkäytön on todettu vähenevän, tulevaisuudessa alkoholiongelmien arvellaan kasvavan ikääntyneillä: väestö ikääntyy ja nykyinen keski-ikäinen väestö käyttää enemmän alkoholia kuin aiempi sukupolvi. On todennäköistä, että tämän päivän keski-ikäisen väestön alkoholin kulutustottumukset ja tavat jatkuvat samanlaisina myös iäkäämpinä. (Aalto & Holopainen 2008, 1492–1496; Sulander 2009, 157.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyyttä ja riskitekijöitä sekä kartoittaa alkoholiongelmien ehkäisykeinoja ja hoitomenetelmiä. Tieto opinnäytetyön aiheesta lisää ymmärrystä ikääntymisen ja alkoholiriippuvuuden yhteydestä ja siihen vaikuttamisesta. Sitä voidaan soveltaa käytännön hoitotyöhön, ja erityisesti tulevaisuudessa suurten ikäluokkien eläköityessä ja alkoholin suurkulutuksen kasvaessa tietoa tarvitaankin yhä enemmän. Opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja työelämäyhteys Tampereen ammattikorkeakoulu.

Hyödynnettäväksi tulevassa sairaanhoitajan ammatissamme saimme opinnäytetyöstämme runsaasti lisää tietoa alkoholiriippuvuudesta sairautena, siihen liittyvästä päihdehoitotyöstä sekä päihdeongelmien ehkäisystä. Väestön ikääntyessä ja alkoholiongelmien lisääntyessä tulemme väistämättä kohtaamaan työssämme päihdeongelmaisia ikääntyneitä, joten aihe on tärkeä ja ajankohtainen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ovat ikääntynyt, alkoholi, alkoholiriippuvuus sekä päihdehoitotyö. Ikääntyneen toistuva alkoholin liikakäyttö voi johtaa ajan kuluessa alkoholiriippuvuuteen. Alkoholiriippuvuutta voidaan puolestaan ennaltaehkäistä ja hoitaa päihdehoitotyön keinoin (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Ikääntynyt henkilö

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) kuvailee ikääntyneeksi henkilöä, joka on fyysiseltä, kognitiiviselta, psyykkiseltä tai sosiaaliselta toimintakyvyltään heikentynyt. Mainitut muutokset johtuvat korkean iän myötä alkaneista, lisääntyneistä tai pahentuneista vammoista tai sairauksista tai ikään liittyvästä rappeutumisesta.

Vanhuuden määritelmä muuttuu kuitenkin jatkuvasti. Tilastoissa vanhuuden raja on 65 vuotta, mutta fysiologisesta näkökulmasta katsottuna raja voisi olla 75 vuotta. Keskimäärin vasta silloin kehossa voidaan havaita iän aiheuttamaa rappeumaa ja fyysistä heikkenemistä. (Lindgren 2005, 107.)

Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen (2015) määrittelevät ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn perustuvan tuki- ja liikuntaelimistön sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaan. Lisäksi tasapainossa ja havaintomotorisissa toiminnoissa tapahtuvilla muutoksilla on merkitystä. Sen lisäksi, että elimistö kuivuu ja rasvoittuu, myös kollageenin määrä elimistössä vähenee. Arvellaan, että aivojen, sydämen, keuhkojen, munuaisten ja lihaksiston soluista 30–40 prosenttia katoaa 80 ikävuoteen mennessä. (Kelo ym. 2015, 12.)

Ikääntymisen myötä ihmisen perustarpeet pysyvät kuitenkin ennallaan. Ikääntyminen tuo tullessaan useita myös psyykkistä hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, esimerkiksi menetyksiä sekä muutoksia toimintakyvyssä, terveydessä ja ihmissuhteissa. Ikääntynyt joutuu luopumaan monista asioista elämässään ja etsimään tilalle jotain muuta. Ikääntynyt saattaa myös olla eläkkeellä 30 vuotta elämästään. Lisääntyvään vapaa-aikaan täytyy keksiä mielekäästä tekemistä, mikä ei aina ole helppoa. Suhde lapsiin, sukulaisiin ja puolisoon usein muuttuu, mutta myös suhde rahaan ja omistamiseen saattaa muuttua. Aina ei tule ajatelleeksi, että myös suhde aikaan muuttuu. Ennen menneisyys ja tulevaisuus olivat yhtä vahvasti läsnä, mutta ikääntyessä menneisyyden rooli korostuu ja tulevaisuus on enää hyvin rajallinen ja epämääräinen. Siihen, kokeeko ikääntynyt eläneensä onnellisen elämän, vaikuttaa olennaisesti se, onko hän saanut ratkaistua eletyn elämänsä haasteet. (Kelo ym. 2015, 106–107.)

## 2.2 Alkoholi

Alkoholilla tarkoitetaan etanolia, etyylialkoholia, joka on käymällä valmistettujen juomien päihtymystä aiheuttava aine (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 210). Alkoholi on Suomessa yleisesti käytetty ja hyväksytty, laillinen päihde. Alkoholi kuuluu suomalaisista suurimman osan elämään ja sillä tavoitellaan rentoa ja helpottunutta oloa sekä itsensä palkitsemista. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 39; Partanen ym. 2015, 89.) Alkoholin käyttöä ohjaa positiiviset ja virkistävät tunnetilat sekä mielihyvää, joka voi olla

tiedostettua tai tiedostamatonta. Niiden vuoksi yksilölle kehittyi halu saada alkoholia, mikä vahvistaa alkoholin toistuvaa käyttöä, ja toistuva käyttö puolestaan muokkaa aivojen keskeisiä mielihyvätöimintoja. Uskotaan, että tuo hermostollinen mielihyvämekanismi, niin sanottu mesolimbinen dopamiinirata, on olennainen kaikkien keskeisten elämää ylläpitävien toimintojen kannalta ja näin ollen muovaa yksilön käyttäytymistä. (Kiianmaa 2013, 43.)

Huttunen (2013) kertoo, että Maailman terveysjärjestön mukaan alkoholi voidaan yhdistää ainakin 60 sairauteen. Haittavaikutuksia saattaa ilmaantua jo lyhytaikaisesta, runsaasta käytöstä, vaikkakin suurin osa vakavista haitoista johtuu pitkäaikaisesta käytöstä. Alkoholin käytöllä on vaikutuksia myös läheisiin ja lähiympäristöön. Esimerkiksi vanhempien alkoholinkäyttö saattaa vaikuttaa lasten terveyteen ja kehitykseen niin pitkällä kuin lyhyelläkin aikavälillä. Alkoholin aiheuttamat haitat kasvavat samalla, kun kulutus kasvaa. (Huttunen 2013, 11.) Ahlströmin (2013) mukaan joka viides suomalainen aikuinen kertoi lapsuudenkodissaan olleen runsasta alkoholinkäyttöä. Näistä aikuisista joka kymmenes kertoi vanhempiansa runsaan juomisen aiheuttaneen heille vielä aikuisiälläkin tuntevia ongelmia. (Ahlström 2013, 69.)

Kun puhutaan varsinaisista alkoholisairauksista, puhutaan sairauksista, joiden ainoa tai olennaisin aiheuttaja on alkoholi. Näihin sairauksiin lukeutuu alkoholiriippuvuuden ja -myrkytyksen lisäksi haimatulehdus, alkoholimaksasairaudet sekä alkoholipsykoosit. Näiden lisäksi on psykiatrisia ja neurologisia sairauksia, jotka aiheutuvat runsaasta alkoholinkäytöstä. Niitä ovat esimerkiksi kohonnut verenpaine, rytmihäiriöt, sydänlihaksen rappeutuminen, verisairaudet, hormoni- ja ravitsemushäiriöt sekä syöpä. (Huttunen 2013, 13.) Alkoholista muodostuva asetaldehydi on luokiteltu 1-luokan karsinogeeniksi, yhdessä esimerkiksi asbestin, bentseenin ja formaldehydin kanssa. Alkoholinkäyttö lisää erityisesti riskiä suun, nielun ja ruokatorven syöpään sekä paksu- ja peräsuolisyöpään. (Salaspuro 2013, 61.) Lisäksi se suurentaa merkittävästi myös riskiä rintasyöpään (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015).



## 2.3 Alkoholiriippuvuus

Alkoholiriippuvuus tarkoittaa oireyhtymää, jonka piirteet ja oireet vaihtelevat yksilöllisesti, eikä alkoholiriippuvuuden kuvausta ole siksi mahdollista esittää kaikille alkoholiriippuvuutta sairastaville sopivaksi. Riippuvuudesta seuraa alkoholin aiheuttamia muutoksia aivoissa ja muutoksia yksilön tavassa tuntea, havainnoida ja ajatella. Näin ollen käyttäytyminen muuttuu. Alkoholiriippuvuus on ennen kaikkea psyykkistä riippuvuutta, jossa juomisen merkitys on henkilön elämässä kohtuuttoman korostunutta ja jossa henkilö jatkaa juomista haitoista huolimatta. (Seppä ym. 2010, 9.)

Käypä hoito -suositus (2015) määrittelee alkoholin ongelmakäytölle kolme luokkaa:

1. Riskikäyttö, jolloin korkean riskin kulutusrajat ylittyvät, mutta käyttäjälle ei ole vielä ilmaantunut haittoja tai riippuvuutta
2. Haitallinen käyttö, mikä tarkoittaa, että kulutuksessa voidaan havaita selvästi tunnistettavia ja määriteltyjä fyysisiä ja psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta
3. Alkoholiriippuvuus, jota kuvataan oireyhtymäksi, jossa näkyy muun muassa juomisen pakonomaisuutta, vieroitusoireita ja sietokyvyn kasvua sekä juomisen jatkumista haitoista huolimatta. (Alkoholiongelmaisen hoito: Käypä hoito -suositus 2015.)

Kun alkoholia käytetään toistuvasti, on olemassa riski alkoholiriippuvuuden kehittymiselle. Alkoholiriippuvuus kehittyy asteittain ja on itse aiheutettu, elinikäinen aivojen sairaus. Tällöin alkoholinkäyttö alkaa ohjata elämää. Alkoholin toistuva käyttö aiheuttaa aivoihin sopeutumismuutoksia, esimerkiksi toleranssin kasvua ja herkistymistä osalle alkoholin vaikutuksista. Herkistyminen on toleranssin käänteinen vaikutus, jolloin alkoholin mielihyvävaikutukset ja alkoholihakuinen käyttäytyminen voimistuvat. Toleranssi ja herkistyminen yhdessä vaikuttavat yhä kasvavien alkoholimäärien kulutukseen ja alkoholiriippuvuuden kehitykseen. Ilmeisesti mielihyvävaikutusten voimistuminen liittyy olennaisesti niin sanottuun juomahimoon ja alkoholinkäytön muuttumiseen pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi. (Kiiänmaa 2013, 44.)

Alkoholiriippuvuuteen ja suurkulutukseen liitetään useita psykiatrisia ja neurologisia ongelmia. Esimerkiksi epilepsiariski kymmenkertaistuu ja aivovammojen määrä kolminkertaistuu alkoholiriippuvuutta sairastavalla väestöllä, ja lisäksi erilaisia neuropati-

oita, lievää dementiaa ja pikkuaivoatrofiaa tavataan heillä usein. Myös masentuneisuus, ahdistuneisuushäiriöt ja unihäiriöt ovat yleisiä. (Huttunen 2013, 13.)

## 2.4 Päihdehoitotyö

Keskeisiä päihdehoitotyötä ohjaavia lakeja ovat päihdehuoltolaki (1986/41), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812). Niiden lisäksi toimintaa ohjaa normaalit ihmis- ja perusoikeudet ja oikeusturva sekä sama lainsäädäntö ja ammattietiikka kuin kaikkea muutakin sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Kunta on vastuussa asukkaidensa tarpeiden mukaisten päihdepalveluiden järjestämisestä. (Mäkelä & Murto 2013, 92.)

Päihdehoitotyössä kartoitetaan, ehkäistään ja hoidetaan alkoholin aiheuttamia haittoja. Päihdehuoltolain mukaan päihdeongelmaisen hoito koostuu luottamuksellisuudesta, itsenäisestä hoitoon hakeutumisesta ja suoriutumisen tukemisesta. Päihdeongelmaisen hoito on tahdosta riippumatonta vain erityistapauksissa. Suomessa päihdehoitotyötä toteutetaan terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja päihdehoitotyön erityispalveluissa. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 192–193.)

Suomessa apua alkoholiongelmiin saa monelta taholta. Terveyskeskusten, työterveyshuollon ja yksityislääkäreiden lisäksi apua tarjoaa muun muassa katkaisuhoidoasemat sekä pidempiaikaista hoitoa tarjoavat kunnalliset ja yksityiset hoitoyksiköt, A-klinikat, auttavat puhelimet, useat vertaistukiryhmät, seurakunnat, Internet ja erilaiset pidempiaikaiset terapiat. (Koski-Jännes 2013, 125–129.)

Terveydenhuollossa päihdeongelmien hoito perustuu hoitotyöhön, jossa päihdeongelmia hoidetaan muiden terveysten palvelujen yhteydessä. Päihdeongelmaisia kohdataan paljon erikoissairaanhoidossa, terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Terveydenhuollossa päihdeongelmia voidaan ehkäistä ja kartoittaa esimerkiksi mini-intervention avulla, jolloin päihdeongelmien varhainen tunnistaminen toteutuu. Terveydenhuollosta haastavimmat päihdeongelmaiset voidaan lähettää jatkohoitoon erityispalveluihin. (Salaspuro ym. 2003, 193–194.)

Kun 1950-luvulla Amerikasta saatiin vaikutteita lääketieteellisistä avohoitoklinikoista ja terapeuttisesta sosiaalityöstä, hoitokeinot ja -näkemykset monipuolistuivat. AA-ryhmätoiminta käynnistyi ja disulfiraamilääkitys otettiin käyttöön. Avohoidon palvelut lisääntyivät samalla, kun laitoshoidon osuus pieneni ja tahdosta riippumaton laitoshoido päättyi lähes kokonaan. Kehitettiin varhaisen puuttumisen ja lyhytneuvonnan malleja ja parannettiin päihdeongelmaisten asumispalveluita. Alkoholinkulutuksen kasvaminen on kuitenkin pitänyt palveluiden määrän pienempänä kuin tarpeen, osittain, koska hoitojen pituudet ovat kasvaneet ongelmien monimutkaistuessa. Palveluiden vähäisyys suhteessa tarpeeseen näkyy erityisesti laitoshoitopaikoissa, joiden määrää useissa kunnissa on vähennetty. (Mäkelä & Murto 2013, 91, 95.)

Viime vuosina on havaittu, että mielenterveys- ja päihdepalveluissa tavataan paljon samoja potilaita. Psykiatrisella potilaalla saattaa olla päihdeongelmia ja vastaavasti päihdeongelmaisella mielenterveysongelmia, jolloin puhutaan kaksoisdiagnoosista. Vuosikymmenten ajan palveluissa on pohdittu, mitkä hoidolliset asiat kuuluvat minkäkin palvelun piiriin. Nykyään sen sijaan tavoitellaan yhden oven periaatetta, jolloin niin mielenterveys- kuin päihdeongelmaisille olisi olemassa jokin matalan kynnyksen yksikkö, johon pääsisi helposti ilman lähetettä. (Mäkelä & Murto 2013, 95–96.)

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään muun muassa mielenterveystyössä ja päihdehuollossa, mutta laajemmassa mittakaavassa ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan vaikuttamista päihteiden tarjontaan, kysyntään ja haittoihin. Se on osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, ja se sisältää tavoitteita, jotka liittyvät perusoikeuksiin ja kasvatuksellisiin arvoihin. Kohderyhmiä ovat yksilö ja hänen lähiympäristönsä sekä yhteisöt ja yhteiskunta. Työn kohde voi olla joko riskiryhmät tai koko kansa. Ehkäisevä päihdetyö on parhaimmillaan silloin, kun se on monialaista verkostotyötä, jolla pyritään vaikuttamaan päihdehaitoille altistaviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin, päihdepolitiikkaan, tietoihin ja asenteisiin sekä varsinaiseen päihteiden käyttöön. (Soikkeli 2013, 112.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyyttä ja riskitekijöitä sekä kartoittaa alkoholiongelmien eri ehkäisykeinoja ja hoitomenetelmiä.

Opinnäytetyön tehtäviä olivat:

1. Kuinka yleistä ikääntyneiden alkoholinkäyttö on?
2. Mitä riskejä ikääntyneiden liialliseen alkoholin käyttöön liittyy?
3. Miten ikääntyneen alkoholiriippuvuutta voidaan ehkäistä?
4. Miten ikääntyneiden alkoholiriippuvuutta hoidetaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta ikääntyneiden alkoholiriippuvuudesta sekä sen riskeistä, ehkäisystä ja hoidosta.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa yhtenä empiirisen tutkimuksen osana tai se voi esiintyä kokonaan erillisenä tutkimuksena. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa vanhan teorian kehittämisen, uuden teorian luomisen sekä niiden arvioimisen. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös kokonaiskuvan luomista, ongelmien tutkimista tai katselmus historiallisesta näkökulmasta. (Salminen 2011, 3–5; Kangasniemi ym. 2013.)

Tiivistettynä kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksesta eli kooste jo tehdystä tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksen eri tyyppejä on löydetty kaiken kaikkiaan 14, mutta yleisesti ne voidaan jakaa kolmeen pääosaan: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä metatutkimuksiin eli määrälliseen meta-analyysiin ja laadulliseen metasynteesiin. Meta-analyysi perustuu kvantitatiivisiin tutkimuksiin ja metasynteesi kvalitatiivisiin tutkimuksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on puolestaan kooste aiemmin tehdyistä tutkimuksista. Sen keskiössä ovat tutkimuskysymykset ja menettelyt, jotka on määritelty tarkkaan. (Kangasniemi ym. 2013, 293; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8, 14.)

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen valitsimme, koska emme löytäneet aiheesta kuin yksittäisiä lyhyehköjä tutkimuksia. Arvioimme, että tällä metodilla saamme koostettua laajalajaisen katsauksen aiemmista tutkimuksista neljään opinnäytetyön tehtävään. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan kuvata laajoja kokonaisuuksia, eikä se vaadi niin tiukkoja rajoja verrattuna esimerkiksi systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (Salminen 2011,6).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen. Se etsii vastauksia kysymyksiin tuottaen tietoa aikaisempaa tietoa kokoamalla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jota käytetään paljon. Erityisesti sitä esiintyy metodina hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa (Kangasniemi ym. 2013, 292–294, 298.) Salmisen (2011) mukaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole jyrkkiä sääntöjä. Aineistot voivat olla kattavia, eikä niitä rajoita eri metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa karkeasti neljään vaiheeseen: tutkimuskysymysten muodostamiseen, aineiston keräämiseen ja valintaan, aineiston kuvailuun sekä tulosten tarkasteluun. Tutkimuskysymykset ovat kirjallisuuskatsauksen ja koko tutkimusprosessin ydin. Niiden tulee olla opinnäytetyön aiheeseen keskittyneitä, jotta valittava aineisto ei ole liian suppea, eikä liian laaja. Kuitenkaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset eivät ole niin tiukasti rajattuja kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6; Kangasniemi ym. 2013, 292.)

## 4.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä oli aluksi kolme tehtävää, mutta lopulta niitä muodostui neljä, koska haluttiin selkeämpi jaottelu alkoholiriippuvuuden ehkäisyn ja hoidon välille. Aineiston keruulla löydettiin näihin molempiin opinnäytetyön tehtäviin kiitettävästi aineistoa, jolloin ne päädyttiin erottamaan toisistaan.

Aineiston kerääminen alkaa järjestelmällisellä tiedonhaulla. Tämä on merkityksellinen osa, sillä se kokoaa katsaukseen sopivan aineiston. Tiedonhaku on haastava prosessi, jonka vaiheet tulee näkyä kirjallisuuskatsauksessa niin, että ne ovat myös uudelleen toistettavissa. Oikeiden hakutermien ja sanojen löytyessä tiedonhaku etenee lopulta sopivan aineiston löytämiseen. Tietokantojen valintaan ja sopivien hakusanojen muodostamiseen on suositeltavaa hankkia informaation apua. Hakuja tietokannoista on varauduttava tekemään useamman kerran eri hakusanoilla, jotta haluttuun tulokseen päästään. Siihen päästäänkin päättävällä hakusanojen testaamisella. (Pölkki ym. 2012, 337; Lehtiö & Johansson 2016, 36; Niela-Vilen & Hamari ym. 2016, 27.)

Opinnäytetyön kysymysten ollessa selvillä päätettiin hakusanat, joita käytettiin hakiessa tietolähteitä eri artikkeliviitetietokannoista. Hoitoalan termejä haettiin ensin FinMeSH-tietokannasta, jonka avulla muodostui lopulta käytettävät hakusanat. Hakusanojen muodostamiseen ja hakuprosessiin saatiin apua koulun kirjaston informaatikolta. Hakusanat, joihin päädyttiin olivat ikääntynyt, vanhus, alkoholiriippuvuus sekä hoito. Kansainvälisiin tietokantoihin hakusanat olivat aged, elderly, alcohol, treatment, intervention. Näistä kaikista hakusanoista muokattiin lyhennelmiä ja hakulausekkeita riippuen siitä, mitä artikkeliviitetietokantaa käytettiin. (Liite 1.)

Aineiston kerääminen aloitettiin, kun lopullisiin hakusanoihin oli päädytty. Aineiston keräämiseen valittiin sopivat tietokannat. Käytettäviä tietokantoja voivat olla esimerkiksi Medic, CINAHL, Cochrane ja PubMed (Lehtiö & Johansson 2016, 42). Opinnäytetyöhön valikoitui niin kotimaisia kuin kansainvälisiä tietokantoja, jotta saatiin englanninkielistäkin aineistoa mukaan. Lopulta opinnäytetyössä käytetyt tietokannat olivat Medic, CINAHL, Aleksis, Arto, Medline ja TAMK Finna. Lisäksi mekaanista hakua toteutettiin artikkeleiden lähdeluetteloista. (Liite 1.)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit määrittelevät, mitä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen hyväksytään. Ensimmäinen valinta tehdään otsikon perusteella, sitten abstraktin ja lopulta sisällön. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 27.) Tässä opinnäytetyössä sisäänottokriteereinä käytettiin julkaisuvuotta, jonka piti olla 2007–2017 eli aineisto sai olla enintään 10 vuotta vanha. Aineiston piti olla suomen- tai englanninkielinen ja se piti olla saatavilla kokotekstinä ilmaiseksi. Aineiston piti vastata johonkin opinnäytetyön kysymyksistä, eli tässä kohtaa hakusanoilla oli suuri merkitys.

Asetetuilla hakusanoilla saimme kaikkiaan 612 artikkeliviitettä, joita alettiin käydä läpi ensin otsikoinnin perusteella. Kun valitut otsikot käsitelivät aihetta riittävällä tarkkuudella, siirryttiin lukemaan artikkeleiden tiivistelmiä ja abstrakteja, tässä vaiheessa vielä suhteellisen kevyellä seulonnalla. Tällä tavoin valikoitui 82 artikkelia tiiviimpään tarkasteluun.

Seuraavaksi aineistonkäsittelyn helpottamiseksi paperille tulostetut artikkelit jaoteltiin neljään eri nippuun sen mukaan, mitä artikkelissa käsiteltiin ja mihin tutkimuskysymykseen siinä olettavasti vastattaisiin.

Aineistojen jaottelut olivat seuraavanlaiset:

1. Yleistä ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyen
2. Alkoholinkäyttöön liittyvät riskit
3. Alkoholiongelmiin ehkäisy
4. Alkoholiongelmiin hoitotavat.

Kun aineistot oli jaoteltu, oli helpompaa käydä läpi artikkeleita tarkemmin. Jaottelun jälkeen tiivistelmät ja abstraktit luettiin tarkasti ja samalla tarkastellen, vastasiko aineisto johonkin opinnäytetyön tehtävään. Mikäli aineistosta saatiin vastaus, se hyväksyttiin tuloksiin. Mikäli aineisto ei vastannut mihinkään asetetuista opinnäytetyön tehtävistä, se hylättiin, mutta säilytettiin omassa nipussaan muiden hylättyjen aineistojen kanssa. Tuloksiin hyväksytyt artikkelit ovat listattuna taulukossa (Liite 2).

### 4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi mielletään yleensä menetelmäksi, jolla voidaan analysoida aineistoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysilla aineisto saadaan selkeään muotoon. (Kynge ym. 2011, 140.)

Analyysivaiheessa katsauksen tekijät jaottelevat ja luokittelevat aineistoa sekä etsivät niiden väliltä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineiston sisältöä analysoidaan kriittisesti ja kootaan tietoa eri tutkimuksista. Tutkimuskysymykseen vastataan harkitusti ja tehdään uusia johtopäätöksiä. Tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, heikkouksien ja vahvuuksien analysointia. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28–30.)



KUVIO 2. Analyysin vaiheet (Niela-Vilen & Hamari 2016, 31)



Aineiston sisällönanalyysi voidaan karkeasti jakaa kolmeen vaiheeseen: aineiston reduointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajarvi 2009, 108).

Niela-Vilen & Hamari (2016) ovat kirjoittaneet vaiheet selkeästi auki (kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa käydään läpi tutkimusten sisältö: kirjoittajat, julkaisuvuosi- ja maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Toisessa vaiheessa tekijät lukevat ja tutustuvat aineistoihin. Tekijät käyvät läpi aineistoja – etsivät yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, sekä ryhmittelevät ja vertailevat niiden sisältöä. Alkuperäistutkimuksista luetaan hyvin tarkkaan tulokset ja johtopäätökset. Tulokset kirjataan ylös ja niihin palataan analyysin syventyessä. Kolmannessa vaiheessa kootaan synteesi. Se on looginen kokonaisuus eroavaisuuksista ja yhteneväisyyksistä. Yksittäisistä tutkimustuloksista kootaan yhtenäinen kokonaisuus. Synteesiä voidaan selkeyttää taulukoinnilla tai kuvioilla. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 31.)

Opinnäytetyöhön aineistoja valikoitui kaikkiaan 19 kappaletta (Liite 1). Artikkelit ja tutkimukset luettiin huolellisesti läpi useamman kerran. Opinnäytetyöhön merkitykselliset alkuperäisilmaukset alleviivattiin eri värein, riippuen siitä mihin opinnäytetyön tehtävään teksti vastasi. Sen jälkeen alkuperäisilmaukset kirjoitettiin pelkistettyyn muotoon.

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja niistä muodostettiin alaluokka. Alaluokista puolestaan muodostuivat yläluokat. Näin tulokset saatiin luokiteltua isommiksi kokonaisuuksiksi. Tämä vaihe helpotti lopullisten tulosten havainnollistamista ja niiden saattamista kirjoitettuun muotoon.

Tämän opinnäytetyön tulokset jakautuivat neljään yläluokkaan. Yläluokat tukivat opinnäytetyön tehtäviä, johon oli aiemmin päädytty. Neljä yläluokkaa olivat Ikääntyneen alkoholinkäytön yleisyys, ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät riskit, ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden ehkäisy ja ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoito.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyys

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät ongelmat on lähivuosina otettu puheeksi aiempaa enemmän. Huolta asiasta ovat kantaneet niin omaiset, kotipalveluiden henkilökunta kuin muutkin ikääntyneiden kanssa toimivat tahot. On pohdittu, mitä palveluita jatkossa tulisi kehittää ja kuinka resurssit näihin katetaan. Ikääntyneiden oma kannanotto keskusteluihin on tärkeää ottaa mukaan sen suhteen, mitä he itse ovat mieltä alkoholinkäytöstään ja millaisia palveluita he toivoisivat kehitettävän tulevaisuudessa. Sini-nauhaliiton Liika on liikaa -hankkeessa tuli selvästi esille, että nykyinen palvelujärjestelmä ei kohtaa ikääntyneiden päihdeongelmia. Esimerkiksi vanhustenhuollosta puuttuu työntekijöiltä kokonaan taito kohdata päihdeongelmaisia, kun taas päihdehuollossa ei osata vastata ikääntyneen hoidon spesifisyyteen. (Haarni, Viljanen & Alanko 2007, 8; Ahlström & Mäkelä 2009, 674.)

Alkoholin suurkulutus voi alkaa missä tahansa elämänvaiheessa. Alkoholin suurkulutuksesta voi seurata riskikulutusta tai haitallista käyttöä ja lopulta käyttö voidaan luokitella alkoholiriippuvuudeksi. Ikääntyneiden joukkoon Suomessa arvioidaan mahtuvan kymmeniätuhansia alkoholin suurkuluttajia. Suomalaisten juomatapojen tilastollinen seuranta on osoittanut, että nykyaikana alkoholinkäyttö on runsaampaa nuoremmilla sukupolvilla ja sen ennakoidaan myös jatkuvan tulevaisuudessa, kun nämä sukupolvet ikääntyvät. (Haarni ym. 2007, 8; Aalto & Holopainen 2008, 1492.) Alkoholiongelmien on arveltu kasvavan etenkin sitten, kun sotien jälkeinen sukupolvi siirtyy eläkkeelle. Tämä suuri sukupolvi on taloudeltaan paremmassa asemassa kuin aiemmat ikääntyneiden ryhmät ja sama sukupolvi onkin 1960-luvun nuorisoa, jolla on ollut varsin erilainen suhtautuminen alkoholiin kuin aiemmilla sukupolvilla. Tätä edeltävällä sukupolvella alkoholinkäyttö on ollut hyvin hillittyä, johtuen osittain vastuullisesta alkoholipolitiikasta. (Jyrkämä 2007, 15; Sulander 2009, 157.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on muuttunut ajan saatossa. Sen tutkiminen on ollut varsin puutteellista Suomessa ja muualla maailmassa, ja aineistoja aiheesta on suppeasti. (Sulander 2009, 158.) Haarnin ym. (2008) mukaan ikääntyneiden alkoholinkäyttöä on hankala määrittää, sillä tutkimuksiin vastaavat ikääntyneet ovat yleensä alkoholin koh-

tuukäyttäjiä, osallistuvia ja toimeliaita ikääntyviä. Alkoholista runsaasti käyttäviä ei tutkijoiden mukaan näihin kyselyihin usein tavoiteta. (Haarni ym. 2008, 7.)

Erään kohorttitutkimuksen tulokset ennustavat, että 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien päihteidenkäyttö kaksinkertaistuu Amerikassa vuosien 2002–2006 keskiarvosta (2,8 miljoonaa henkeä) vuoteen 2020 mennessä (5,7 miljoonaa henkeen). Päihdekäytön lisääntyminen on nähtävissä sukupuolesta, rodusta tai ikäryhmästä riippumatta. (Han, Gfroerer, Coliver & Penne 2008, 88–96.) Muut amerikkalaiset tutkimukset tietävät kertoa, että yli 60-vuotiaista noin 1–4 prosentilla on alkoholiriippuvuus ja 10–15 prosentilla on runsasta alkoholinkäyttöä. Tuloksia voidaan soveltaa myös muualla, koska keskimääräisesti samanlaisiin lukuihin päästään muissakin maissa. (Juhela 2007, 18.)

Vuosittain tehdystä suomalaisen aikuisväestön terveystutkimuksesta ilmenee, että vuodesta 1970 vuoteen 2004 alkoholin kokonaiskulutuksen kasvaminen on ollut suurinta. Etenkin 55–64-vuotiaiden keskuudessa alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Keskimääräiseen kokonaiskulutuksen kasvuun arvellaan syyksi matkustajien verovapaita alkoholituontikiintiöitä. Lisäksi kasvuun todennäköisesti vaikuttivat myös Viron liittymisen Euroopan Unioniin vuonna 2004 sekä alkoholijuomien yleinen verojen lasku, mikä oli noin 33 %. (Helakorpi, Uutela & Puska 2007, 6; Ahlström & Mäkelä 2009, 674.) Sulanderin mukaan (2009) yhteys alkoholinkäytön lisääntymisen ja alkoholin hinnan laskun välillä ei ole niin yksiselitteinen, sillä alkoholinkulutuksen kasvua on tapahtunut jo ennen hinnanmuutoksia (Sulander 2009, 161).

Herttua, Mäkelä ja Martikainen (2011) tutkivat hintamuutosten aiheuttamia vaikutuksia sairaalahoitoihin, joihin liittyi potilaiden alkoholinkäyttö. Tutkimustulosten mukaan alkoholiveron laskeminen vaikutti sairaalahoitojen määrään lisäävästi suurimmassa osassa ikäryhmistä. Eniten sairaalahoidot lisääntyivät 50–69-vuotiaiden miesten keskuudessa (22 prosentin kasvu) ja 50–69-vuotiaiden naisten keskuudessa (23 prosentin kasvu). Ainoastaan alle 40-vuotiaiden naisten keskuudessa sairaalahoitojen määrä väheni. (Herttua, Mäkelä & Martikainen 2011, 759–767.)

## 5.2 Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät riskit

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyy erilaisia riskejä. Riskeihin vaikuttavat muun muassa ikä, käyttömäärä, sairaudet ja lääkitys, eikä riskikäyttöön ole yhtenäistä linjaa, vaan se tulee arvioida aina yksilöllisesti. (Aira 2012, 412.) Ikääntyneen elimistössä nestepitoisuus laskee, rasvan osuus kasvaa ja mahalaukun alkoholidehydrogenaasientsyymin vaikutus heikkenee. Tästä johtuen alkoholia käytettäessä veren alkoholipitoisuus nousee suuremmaksi samasta alkoholimäärästä verrattuna työikäisiin. Muihin alkoholinkäytön riskeihin lukeutuvat alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset, sekä alkoholinkäytöstä seuraavat tapaturmat, kuten kaatumiset ja kuolleisuus. Kaatumisista voi seurata tuki- ja liikuntaelinvammoja. Ikääntyneillä alkoholi vaikuttaa etenkin sedatoivasti ja tasapainoa horjuttaen. (Aira 2007, 38; Strandberg & Simojoki 2017, 2523–2527.) Amerikkalainen tutkimus osoittaa, että alkoholin väärinkäytöllä on yhteys myös lähisuhdeväkivaltaan (Lipsky ym. 2014, 815–828).

Lontoon yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin lääke- ja alkoholiriippuvuutta sairastavien potilaiden somaattisia ongelmia. Tulokset kertoivat, että sekä lääke- että alkoholiriippuvaisilla potilailla somaattiset ongelmat olivat yleisiä: 76 prosenttia potilaista kärsi ainakin yhdestä vaivasta ja 51 prosentilla oli vähintään kaksi vaivaa. Vaivat myös olivat usein vakavia ja vaativat hoitoa. Alkoholiriippuvaisten potilaiden keskuudessa alkoholinkäytön määrä ja ikä yhdistettiin kohonneeseen sairastavuuteen. (Keaney ym. 2010, 27–37.)

Alkoholi voi olla yhteydessä myös neurologisiin ongelmiin, kuten yleiseen muistin heikkenemiseen ja alkoholidementiaan. Alkoholidementia on vielä melko epätavallinen sairaus, mutta sen arvellaan lisääntyvän. Alkoholidementian yksi tavallisimmista oireista on lähimuistin heikkeneminen. Sen lisäksi alkoholidementian oireita ovat persoonallisuuden vaihtelut, välinpitämättömyys ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn lasku. Fyysisinä muutoksina voi ilmetä vapinaa, katkokävelyä sekä tasapaino-ongelmia. Sairauden käytösoireita ovat vihamielisyys, unettomuus, masentuneisuus ja rauhattomuus. Käytösoireisiin liittyy myös usein riippuvuustekijän vaihto esimerkiksi jatkuvaan tupakointiin tai herkutteluun. (Lahtinen 2007, 65; Simojoki 2016, 403.)

Alkoholinkäytön riskirajat on asetettu Suomessa keski-ikäisille, terveille henkilöille. Miehillä suositeltu maksimiviikkoannosmäärä on 24 ja naisilla 16 alkoholiannosta. Päi-

vittäinen maksimiannosraja miehillä on seitsemän ja naisilla viisi alkoholiannosta. Samoja riskirajoja ei suositella käytettäväksi ikääntyneille sairauksien ja runsaiden lääkitysten vuoksi. Yhdysvaltalainen geriatrijärjestö onkin luonut ikääntyneille omat riskirajansa. Sosiaali- ja terveysministeriö kehottaa myös Suomessa käytettävänä näitä rajoja. Yhdysvalloissa luodut alkoholinkulutuksen riskirajat 65 vuotta täyttäneille ovat enintään seitsemän annosta viikossa ja enintään kaksi annosta kerrallaan. (Aira 2007, 38; Sulander 2009, 157.) Kun kahden annoksen raja ylittyy, alioholinkäytön riskejä tulisi kartoittaa ja arvioida kattavammin (Aira 2012, 412). Yli 75-vuotiaiden riskirajojen voidaan olettaa olevan vielä matalammat, koska alkoholinsietokyky laskee ikääntyessä (Strandberg & Simojoki 2017, 252).

Alkoholinkäyttö tulee ottaa erityisen tarkasti huomioon lääkkeitä määrätessä. Ikääntyneiden kohdalla alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia on tutkittu vähän. Aiemmat tutkimukset ovat kohdistuneet lähinnä nuorempiin ikäryhmiin, eikä niitä ole voitu sellaisenaan soveltaa suoraan ikääntyneille. Yhteisvaikutukset ikääntyneillä ovatkin pitkälti yksilökohtaisia, ja alkoholinkäytön lisäksi tilanteeseen vaikuttavat sairaudet ja käytetyt lääkkeet. (Aira 2007, 38, 41; Aira 2012, 412.)

Alkoholi on yhteydessä lääkkeiden imeytymiseen, jakautumiseen ja metaboliaan. Alkoholi voi myös laskea lääkkeen tehokkuutta tai aiheuttaa yliannostuksen vaaran. Diabeteslääkkeet ja alkoholi yhdessä voivat nostaa hypoglykemian riskiä. Alkoholin ja joidenkin lääkkeiden yhtäaikaisesta käytöstä voi aiheutua antabusreaktio, josta seuraa ihon punoitusta, sykkeen ja verenpaineen kohoamista sekä pahoinvointia. (Aira 2007, 39; Simojoki 2016, 405.)

Alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikaisen käytön haittoina voi myös olla sedaation eli rauhoittavan vaikutuksen voimistuminen. Alkoholi lisää joidenkin lääkkeiden rauhoittavaa vaikutusta, toisaalta taas sedatiivit ja masennuslääkkeet voivat nostaa alkoholista johtuvaa päihtymystilaa. Alkoholinkäytön seurauksena verisuonet laajenevat ja keho rentoutuu, jolloin erityisesti verenpainelääkkeitä käyttävillä verenpaine voi laskea merkittävästi. (Aira 2007, 39; Simojoki 2016, 403.)

### 5.3 Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden ehkäisy

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöä tulisi tarkastella säännöllisesti kaikissa heidän käyttämissään palveluissa. Alkoholiongelmien ovat harvoin diagnosoituja tällä ikäryhmällä. Terveystieteiden tutkimuksissa alkoholista aiheutuvien haittojen voidaan olettaa johtuvan ikääntymisestä, mikä hankaloittaa niiden tunnistamista. Siksi alkoholinkäyttö tulee ottaa rohkeasti puheeksi kaikkien ikääntyneiden kanssa, vaikka varsinaista alkoholinkäytön riskiä ei olisikaan heti havaittavissa. Viitteitä alkoholin ongelmakäytöstä ikääntyneillä voivat antaa esimerkiksi nopea pulssi, eteisvärinä, kohonnut verenpaine, ahdistuneisuus, murtumat, kookkaat korvasylkirauhaset sekä hampaiden ja ihon huono kunto. Nämä eivät kuitenkaan ole niin yksiselitteisiä merkkejä, sillä samanlaisia löydöksiä ja oireita voi ilmaantua muutenkin ikääntyneillä ilman alkoholiongelmaa. Sosiaalihuollon, kotihoidon ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö antaa laajemmin tietoa ikääntyneen tilanteesta hoitohenkilökunnalle. (Simojoki 2016, 405–406; Strandberg & Simojoki 2017, 2523–2527.)

Alkoholin liikakäytön seuraamisen työkaluiksi sopivat esimerkiksi alemmaksi sovitettu AUDIT-kyselyn pisterajat sekä erilaiset ikääntyneille tarkoitetut kyselyt (Simojoki 2016, 405–406). Aallon ja Holopaisen (2008) mukaan AUDIT-kysely ei ole tarpeeksi kattava ikääntyneille, sen sijaan he nostavat esiin CAGE-kyselyn. CAGE-kyselyn heikkous on, että se ei tunnista niin kattavasti riskikulutusta. Kyselyjen sijaan suositellaan haastatteluja, joita voi täydentää eri metodein. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.)

Myös alkoholista pidättäytymiskyvyn heikentymistä voidaan mitata. Mikäli yksilön pidättäytymiskyky on heikentynyt, on sillä suuri rooli riippuvuussairaudesta sortumisvaiheessa. Espanjassa kehitettiin IRISA-asteikko (Impaired Response Inhibition Scale for Alcoholism), jotta pystyttäisiin arvioimaan tätä pidättäytymisen heikentymistä alkoholiriippuvaisilla potilailla. Tutkimustulos osoitti, että IRISA korreloi hyvin alkoholihimon, alkoholismin vakavuuden ja alkoholinkulutuksen kanssa toipumisprosessin aikana. Tutkimustuloksesta pääteltiin, että IRISA-asteikko on luotettava ja pätevä työkalu heikentyneen pidättäytymiskyvyn mittaamiseen. (Guardia 2007, 269–275.)

Alkoholianamneesi eli esitietojen kerääminen alkoholinkäytöstä on yksi keino lähestyä ikääntyneen alkoholinkäyttöä esimerkiksi vastaanotolla. Anamneesiin voi sisältyä määrä-tiheyskysymykset eli kuinka paljon juodaan ja kuinka usein, sekä mitä viimeksi on

juotu. Anamneesin spesifisyyttä voi lisätä täsmentävillä kysymyksillä. Alkoholinkäyttöä voidaan kartoittaa noin 2–4 edellisen viikon ajalta ja siihen liittyen voi antaa myös juomapäiväkirjan täytettäväksi, jolloin käyttömäärät selkiytyvät paremmin. (Aalto & Holopainen 2008, 1494–1495.)

Otete, Orton & Fleming (2015) tutkivat ikä- ja sukupuolieroja niiden potilaiden tunnistamisessa ja päihdehoidossa, jotka sairastuivat maksakirroosiin. Huomattiin, että vuosi-ena ennen maksakirroosidiagnoosia sekä sairastuneiden miesten että naisten terveystalveluiden käyttö oli lisääntynyt verrattuna muuhun väestöön. Miesten alkoholinkäyttö havaittiin useammin, mutta naisille tehtiin miehiä useammin mini-interventioita. (Otete, Orton & Fleming 2015, 1932–1940.)

Mini-interventio onkin toimiva ennaltaehkäisyn malli. Sen tarkoitus on estää haittoja, jotka syntyvät alkoholin riskikulutuksesta. Mini-interventio kohdentaa huomion nimenomaan alkoholin riskikäyttäjiin ja myös alkoholia haitallisesti käyttäville sen on huomattu toimivan hyvin ensisijaisena hoitomuotona. Alkoholiriippuvuuteen se ei kuitenkaan ole tarpeeksi pätevä, vaan tällöin hoitona on kattavampi psykososiaalinen interventio sekä lääkehoito. Alkoholiriippuvuutta sairastavallekin voidaan kuitenkin antaa tarpeellista tietoa mini-intervention avulla, mikäli potilas ei ole halukas kattavampaan hoitoon. (Aalto & Holopainen 2008, 1495.)

Yksi suuririskisen alkoholinkäytön ennustaja on ikääntyneiden, parisuhteessa elävien miesten puolisojen juominen. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan ikääntyneiden miesten alkoholinkäyttökerrat vähenevät, mikäli puoliso käyttää heitä vähemmän alkoholia. Kymmenen vuoden seurannassa parisuhteessa elävien ikääntyneiden miesten alkoholinkäyttö ei kuitenkaan vähentynyt, mikäli myös puoliso käytti runsaasti alkoholia. (Moos, Schutte, Brennan & Moos 2010, 324–334.)

#### **5.4 Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoito**

Päihdepalveluiden ja -hoitojen saatavuus on heikentynyt 1990-luvun laman jälkeen merkittävästi. Esimerkiksi laitospalveluiden tarjonta on laskenut yli puolella verrattuna aiempiin laitospalveluissa olleisiin asiakaspaikkoihin. Väestön alkoholiongelmien ollessa kasvussa, ei kaikille hoitoa tarvitseville ole pystytty tarjoamaan tarvittavia palveluita.

Erityisesti eläkeläisten arvellaan jäävän helposti palveluiden ulkopuolelle. (Ahlström & Mäkelä 2009, 676.)

Edelleen laitoshoidoja vähennetään entisestään ja mennään kohti avopalveluja. On riski, että avopalveluiden myötä kaikki eivät hakeudu hoidon piiriin itsenäisesti. Myös A-klinikan vastaanotto perustuu päihdeasiakkaan vapaaehtoisuuteen. Jotta kaikki tavoittavat tarvitsemansa hoidon, tarvitaan päihdetyöntekijöiltä dialogisuutta ja verkostotyötä. Ikääntyneiden palveluissa oleellisia asioita ovat kuntouttava työote, voimavarojen tukeminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Myös päihdepalveluiden voidaan ajatella käyttävän edellä mainittuja periaatteita ja ne onkin todettu toimiviksi päihdeasiakkaiden kohdalla. (Viljanen 2011, 58.)

Jyrkämän (2007) mukaan on osittain eettinen kysymys, kuinka tulevaisuudessa hoidetaan yhä enemmän kotona asuvien ikääntyneiden päihdeongelmia. Kantaako kotihoito tästä suurimman vastuun? Entä minkälaista ennaltaehkäisevää työtä voidaan tehdä tai kuinka näitä tilanteita voidaan ylipäätään kartoittaa? (Jyrkämä 2007, 19.)

Ikääntyneen alkoholiriippuvuuden hoito on jaoteltu karkeasti fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden osiin. Vieroitushoito on alkoholin fyysisen riippuvuuden hoitoa. Sen tavoitteena on pitkäkestoisen alkoholinkulutuksen katkaiseminen. Vieroitushoidon tarkoituksena on katkaista alkoholinkäyttö niin, ettei kovia vieroitusoireita ja siitä seuraavia komplikaatioita ilmaannu. Sen tarkoitus on estää deliriumin ja kramppien syntymistä ja auttaa jatkohoitoon siirtymisessä. Arkikielessä vieroitushoito tunnetaan monesti tutummin nimellä katkaisuhoido. Vieroitushoidon aikaisena lääkityksenä käytetään yleensä bentsodiatsepiineja. Ikääntyneillä hoito on vaativampaa ja lääkkeen vaikutusta on seurattava erityisen tarkkaan. Ikääntyneiden vieroitushoidossa tulee myös kiinnittää huomiota mahdollisiin kaatumisiin ja muistihäiriöihin. (Aalto & Holopainen 2008, 1495; Simojoki 2016, 408.)

Suomessa alkoholiriippuvuuden hoidossa lääkehoitona käytetään disulfiraamia sekä opioidiantagonisteja eli naltreksonia ja nalmefeenia. Ikääntyneille suositellaan yleensä jälkimmäisiä. Ne estävät mielialaa nostavan nousuhumalan tunteen, estävät retkahduksia ja lisäävät raittiusjaksoja. Disulfiraami ei sovi ikääntyneille yhtä hyvin kuin opioidiantagonistit. Disulfiraamin maksatoksinen vaikutus voi nostaa ikääntyneillä herkemmin esiin maksaongelmia verrattuna nuorempiin. Disulfiraamin määräämistä ikäänty-



neille tulee harkita tarkkaan ja käyttö toteuttaa mielellään valvottuna. (Simojoki 2016, 403.)

Amerikassa alkoholiriippuvuutta hoidetaan muun muassa naltreksonilla ja akamprosaatilla. Maisel'n ym. (2011) tekemässä meta-analyysissä tarkasteltiin näiden kahden lääkkeen tehokkuutta alkoholiriippuvuuden hoidossa. Saatiin selville, että akamprosaatilla oli naltreksonia merkittävästi suurempi vaikutus raittiuden ylläpitämisessä, kun taas naltreksonista oli suurempi apu rankkaan juomiseen ja juomahimoon. Katkaisuhoido tai pidempi raitis jakso ennen kuuria yhdistettiin suurempaan vaikuttavuuteen sekä naltreksonia että akamprosaattia käytettäessä. (Maisel 2011, 275–293.)

Psykososiaalisten hoitojen tehokkuutta on tutkittu ikääntyneiden osalta vähän, mutta on todennäköistä, että myös ikääntyvät hyötyvät niistä. Ne on yleisesti havaittu toimiviksi hoitokeinoiksi. Tutkimusten mukaan on tehokkainta, kun ikääntyneille on suunnattu omia hoitoryhmiä. Psykososiaalisista hoidoista nostetaan erityisesti esiin motivoiva haastattelu ja AA-ryhmät, koska näitä voi toteuttaa muuallakin kuin päihdehuollon palveluissa. (Aalto & Holopainen 2008, 1496–1497; Simojoki 2016, 407–408.)

Eräissä amerikkalaisissa tutkimuksissa tutkittiin 18 kuukauden mittaisen puhelimitse tapahtuvan hoidon tehokkuutta 24 kuukauden tulokseen alkoholiriippuvaisten potilaiden alkoholinkäytössä. 252 alkoholiriippuvaista potilasta jaoteltiin sattumanvaraisesti kolmeen ryhmään: tavanomaista hoitoa saaviin, tavanomaisen hoidon lisäksi seurantaa ja palautetta saaviin sekä tavanomaisen hoidon lisäksi seurantaa, palautetta ja neuvontaa saaviin potilasryhmiin. Hoitoja toteutettiin 18 kuukautta ja potilaita seurattiin neljästi vuodessa 24 kuukauden ajan. Tutkimuksen mukaan tavanomaisen hoidon lisäksi saadusta seurannasta ja palautteesta sekä tavanomaisen hoidon lisäksi saadusta seurannasta, palautteesta ja neuvonnasta saatavat merkittävät vaikutukset näkyivät erityisesti naisten keskuudessa, mutta mitkään hoidon vaikutuksista eivät olleet jäljellä enää 24 kuukauden kohdalla. (McKay ym. 2010, 1760–1769.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus, joka on tehty tieteellisen käytännön kriteerein voidaan luokitella luotettavaksi ja eettisesti hyväksytyksi. Hyvän tutkimusetiikan mukaan tutkimuksen tulee olla tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapoja mukaillen tehty, jolloin edellytetään, että tutkimus on kokonaisuudessaan tehty noudattaen huolellisuutta ja tarkkuutta. Kun tuloksia raportoidaan, tulee niiden pohjautua avoimuuteen ja vastuullisuuteen. Tutkimuksissa tulee antaa arvoa muiden työlle ja viitata niihin asiaan kuuluvasti, sekä antaa niille arvoa omissa tutkimustuloksissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tieteellisenä vilppinä voidaan pitää tuloksia, jotka ovat keksittyjä, vääristettyjä tai plagioituja. Myös toisten tulosten esittäminen omina tuloksina on tieteellinen vilppi. Epärehellinen toiminta voi olla myös piittaamattomuutta, joka on yleensä seurausta tutkijan taidottomuudesta ja tiedonpuutteesta. Esimerkiksi voi olla, että tutkija ei hallitse tutkimusmenetelmäänsä, eikä ymmärrä käyttämiään lähteitä. (Tuomi 2007, 146; Vilkkä 2015, 43.)

Opinnäytetyön tekijät eivät olleet ennen tehneet korkeakoulutasoisia opinnäytetöitä, eivätkä muita tieteellisiä tutkimuksia. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita noudattaen, mutta osittain niissä tuli päällekkäisyyksiä. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet pyrittiin tuomaan esiin siten, että lukija ymmärtää ne ja ne ovat uudelleen toistettavissa. Kaikki vaiheet toteutettiin huolellisesti ja rehellisesti.

Yksi kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävä tekijä voi olla kieliharha, jolloin vieraskielisen aineiston tulkinnassa sattuu virheitä (Pölkki ym. 2012, 336). Osa opinnäytetyön aineistoista oli englanninkielisiä, joten on mahdollista, että opinnäytetyön tekijöille on tullut virheitä vieraskielistä aineistoa tulkitessa ja kääntäessä. Aineistojen tulkinnat tehtiin kuitenkin huolellisesti, parhaalla mahdollisella tavalla ja niissä päästiin johdonmukaisiin lopputuloksiin. Vieraskielistä aineistoa otettiin mukaan, koska haluttiin saada mahdollisimman laaja vastaus opinnäytetyön tehtäviin ja asiaa haluttiin tutkia laajemmin. Tuloksiin saattoi vaikuttaa kulttuurisidonnaisuus, mutta tämä ei heikentänyt opinnäytetyötä, koska tietoa haluttiin myös kansainvälisestä näkökulmasta.

On arvioitu, että on tehokkaampaa, kun kaksi tutkijaa arvioi tulosten soveltuvuutta. Yhden tutkijan sanotaan jättävän noin kahdeksan prosenttia kelvollisista tutkimuksista kokonaan pois. (Centre for Reviews and Dissemination 2009, 24.) Kävimme hakusanoilla tulleet tulokset läpi otsikoinnin, abstraktin ja lopulta sisällön perusteella. On mahdollista, että esimerkiksi otsikon perusteella on tippunut kelvollisia tutkimuksia pois, joita olisi voitu hyödyntää tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Tutkijoiden tutkimusmenetelmän käytön, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten julkaisemisen tulee olla kontrolloitua ja asiallista (Vilkkä 2015, 42). Opinnäytetyön aineistojen hakuun saatiin opastusta koulun kirjaston informaatikolta, jolloin tiedonhakuun saatiin varmuutta ja luotettavuutta. Opinnäytetyön menetelmään perehdyttiin etukäteen. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä noudatettiin täsmällisesti. Opinnäytetyöhön valitut aineistot olivat harkittuja ja niiden tuli sisältyä edellä mainittuihin kriteereihin. Tulokset raportoitiin rehellisesti lähteitä ja tutkijoita kunnioittaen.

## 6.2 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 19 johonkin opinnäytetyön kysymyksistä vastaavaa tutkimusta tai aineistoa. Aineistoissa kuvattiin alkoholin liikakäytön yleisyyttä, riskejä, ehkäisykeinoja tai hoitomenetelmiä erityisesti ikääntyneiden näkökulmasta. Useissa aineistoissa havaittiin ja ennustettiin alkoholinkäytön kasvua edellisten ja tulevien vuosikymmenten aikana niin Suomessa kuin ulkomailla (Haarni ym. 2007, 8; Jyrkämä 2007, 15; Aalto & Holopainen 2008, 1492; Han ym. 2009, 88–96; Sulander 2009, 157). Samaan aikaan, kun suuret ikäryhmät eläköityvät ja alkoholiongelmät lisääntyvät, laitospaikat päihdehuollossa vähenevät, vaikka niiden tarve näyttää vain kasvavan (Ahlström & Mäkelä 2009, 676; Viljanen 2011, 58). Palveluiden kehittämiseksi ja kenties monipuolistamiselle löytyy selkeä tarve, jotta selvittää ikääntyvän väestön ja lisääntyvien päihdeongelmien aiheuttamista kasvavista kustannuksista. Myös politiikalla on oma roolinsa alkoholinkulutuksessa ja sitä kautta terveys- ja sosiaalipalveluiden kustannuksissa (Ahlström & Mäkelä 2009, 674; Herttua ym. 2009, 759–767).

Opinnäytetyön tuloksista oli nähtävissä selkeästi, että ikääntyneiden alkoholinkäytössä on omat ominaispiirteensä ja siihen liittyy riskejä, jotka poikkeavat muusta aikuisväestöstä. Esimerkiksi jo elimistön kuivuus aiheuttaa ikääntyneillä sen, että veren alkoholi-

pitoisuus nousee korkeammalle kuin nuoremmilla samasta alkoholimäärästä. Ikääntyneillä on monesti useita säännöllisiä lääkityksiä, joilla voi olla huolestuttaviakin yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. (Aira 2007, 39; Simojoki 2016, 405.) Alkoholin liikkäytön aiheuttamat sairaudet ja oireet saattavat terveydenhuollossa jäädä tunnistamatta, jos ei muisteta tai uskalleta kysyä ikääntyneen alkoholinkäytöstä. Uusia lääkityksiä määrätessä tulisi aina kartoittaa ikääntyneen alkoholinkäyttöä (Aira 2007, 38, 41; Aira 2012, 412).

Alkoholin liikkäyttö on yhteydessä moniin somaattisiin ja psykiatrisiin sairauksiin. Riski kaatumisiin, tapaturmiin ja kuolleisuuteen sekä lähisuhdeväkivaltaan kasvaa alkoholin väärinkäytön myötä. (Sulander 2009, 158; Lipsky ym. 2014, 815–828; Simojoki 2016, 403.) Lisäksi alkoholin riskikäyttö yhdistetään ihan yleisestikin korkeampaan sairastavuuteen ja terveystalveluiden käyttöön (Keaney ym. 2010, 27–37; Simojoki 2016, 405). Siksi päihdeongelmien ehkäisyllä on suuri rooli niin kustannusten kasvun hillitsemisessä kuin inhimillisen kärsimyksen vähentämisessä.

Alkoholiriippuvuuden hoidossa on sekä fyysisen että psyykkisen riippuvuuden hoidon aspekti. Fyysisen alkoholiriippuvuuden hoidossa vieroitus- eli katkaisuhoidolla on suuri merkitys, ikääntyneiden kohdalla katkaisuhoidossa pitää kiinnittää huomiota esimerkiksi kaatumisten ja muistiongelmien ehkäisyyn sekä lääkehoidon sovittamiseen ikääntyneille sopivaksi. (Aalto & Holopainen 2008, 1495–1496.)

Ikääntyneiden psyykkistä alkoholiriippuvuutta hoidetaan Suomessa ensisijaisesti naltreksonilla ja nalmefeenilla, jotka ovat opioidiantagonisteja ja estävät nousuhumalasta normaalisti tulevan nautinnon tunteen. Disulfiraami eli Antabus on Suomessa kolmas lääke alkoholiriippuvuuden hoitoon, mutta maksatoksisuuden vuoksi disulfiraamilääkitystä ei suositella ikääntyneille kuin valvotuissa olosuhteissa toteutettavaksi. (Aalto & Holopainen 2008, 1496; Simojoki 2016, 407.) Amerikassa alkoholiriippuvuutta hoidetaan myös akamprosaatilla, josta on Maisel'n ym. (2011, 275–293) meta-analyysin mukaan naltreksonia merkittävästi suurempi apu raittiuden ylläpitoon.

Lääkehoitojen lisäksi alkoholiriippuvuutta hoidetaan Suomessa tehokkaasti psykososiaalisilla hoitomenetelmillä, kuten hoitoryhmissä ja motivoivan haastattelun avulla (Aalto & Holopainen 2008, 1496–1497). Amerikassa alkoholiriippuvuutta hoidetaan myös puhelimitse tapahtuvan seurannan, palautteen ja neuvonnan avulla. Valitettavasti Mc-

Kayn ym. (2010, 1760–1769) tutkimus osoitti, etteivät siitä saadut merkittävät hyödyt olleet nähtävissä enää kahden vuoden seurannassa.

Ikääntyneen alkoholinkäyttö tulisi ottaa puheeksi ikääntyneen käyttämissä palveluissa. AUDIT-kyselyn sijaan suositellaan esimerkiksi CAGE-kyselyä, joka toimii paremmin ikääntyneillä, mutta jossa myöskin on omat puutteensa. Mini-interventio, alkoholianamneesin teko tai juomapäiväkirjan pitäminen ovat myös keinoja kartoittaa ikääntyneen alkoholinkäyttöä ja estää riskikulutuksen haittoja. (Aalto & Holopainen 2008, 1494–1495; Simojoki 2016, 405–406.)

### **6.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Kuten huomattua, ikääntyneiden alkoholiriippuvuudessa ja -riippuvuuden hoidossa on paljon erityispiirteitä, jotka tulisi ottaa huomioon. Tästä syystä olisi tärkeää tutkia lisää alkoholin väärinkäyttöä ja alkoholiriippuvuuden hoitoa nimenomaan ikääntyneiden näkökulmasta. Aivan erityisesti ikääntyneiden lääkkeellistä alkoholiriippuvuuden hoitoa olisi syytä tutkia lisää, koska lääkehoidon toteutuksen tulisi olla monilta osin toisenlaisia kuin aikuisväestön kohdalla ja siihen liittyy moninaiset ja aivan omanlaisensa riskit. Suomessa voitaisiin myös tutkia, hyödyttäisikö Amerikassa käytössä oleva puhelimitse tapahtuva päihdehoito esimerkiksi heitä, jotka asuvat pitkän matkan päässä palveluista.

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme huomasimme, että englanninkielistä tutkimusaineistoa oli runsaasti saatavilla, mutta tutkimukset koskivat usein hyvin spesifejä aiheita. Lisäksi kansainvälistä tutkimustietoa ei aina välttämättä voida suoraan hyödyntää Suomessa ja suomalaisiin, koska kulttuuri, palvelujärjestelmä ja olosuhteet ovat erilaiset. Opinnäytetyön tuloksiin niistä saatiinkin siis lähinnä vertailupohjaa ja pientä lisätietoa muiden maiden näkökulmasta. Suomalaista aineistoa sen sijaan oli saatavilla huomattavasti vähemmän ja se oli vaikeammin löydettävissä, mutta se vastasi laajemmin tutkimuskysymyksiin ja oli paremmin sovellettavissa juuri suomalaisiin olosuhteisiin. Mielestämme olisikin siksi ensisijaisen tärkeää, että saataisiin lisää nimenomaan suomalaista tutkimustietoa ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoidosta ja ehkäisystä, jotta tieto olisi varmasti hyödynnettävissä täällä, missä sitä tarvitaan lisää.

## LÄHTEET

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Katsausartikkeli. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 124(13)/2008.
- Ahlström, S. & Mäkelä, P. 2009. Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009):6.
- Ahlström, S. 2013. Alkoholin käyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) *Pääasiana alkoholi*. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 69.
- Aira, M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) *Ikääntyminen ja alkoholi*. Sininauhaliitto 2007.
- Aira, M. 2012. Iäkkäiden alkoholinkäytön riskit. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* 6/2012 vsk 67.
- Alkoholiongelman hoito. 2015. Käypä hoito -suositus. Julkaistu 31.8.2015. Alkoholisuositustyöryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/>
- Centre for Reviews and Dissemination. 2009. *Systematic Reviews. CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. University of York. Luettu 4.11.2017. [https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic\\_Reviews.pdf](https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf)
- Guardia, J., Trujois, J., Burguete, T., Luquero, E. & Cardús, M. 2007. Impaired Response Inhibition Scale for Alcoholism (IRISA): Development and Psychometric Properties of a New Scale for Abstinence-Oriented Treatment of Alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 31 (2), 269–275.
- Haarni, I., Viljanen, M. & Alanko A. 2007. Ikääntyminen ja alkoholinkäyttö – haaste vanhustenhuollolle, tilastontekijöille ja suvaitsevaisuudelle. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) *Ikääntyminen ja alkoholi*. Sininauhaliitto 2007.
- Han, B., Gfroerer, J. C., Colliver, J. D. & Penne, M. A. 2009. Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. *Addiction Research Report*, 88–96.
- Helakorpi, S., Uutela, A. & Puska, P. 2007. Vuoden 2004 hinnan alennus näkyy työikäisten alkoholinkäytössä. *Kansanterveys* 3/2007.
- Herttua, K., Mäkelä, P. & Martikainen, P. 2011. The effects of a large reduction in alcohol prices on hospitalizations related to alcohol: a population-based natural experiment. *Addiction Research Report*, 759–767.
- Huttunen, J. 2013. Alkoholi terveysriskinä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) *Pääasiana alkoholi*. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 11, 13.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. *Päihdehoitotyö*. Tampere: Tammerpaino Oy.

- Juhela, P. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi – puuttumattomuuden ongelma. *Kansanterveys* 3/2007.
- Jyrkämä, J. Ikääntymisen ja alkoholin muuttuvat näkymät. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) *Ikääntyminen ja alkoholi*. Sininauhaliitto 2017.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede-lehti* 25 (4).
- Keaney, F., Gossop, M., Dimech, A., Guerrini, I., Butterworth, M., Al-Hassani, H. & Morinan, A. 2011. Physical health problems among patients seeking treatment for substance use disorders: A comparison of drug dependent and alcohol dependent patients. *Journal of Substance Use* 16 (1), 27–37.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kiiänmaa, K. 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) *Pääasiana alkoholi*. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 43, 44.
- Koski-Jännes, A. 2013. Päihdetyön psykososiaaliset menetelmät. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) *Pääasiana alkoholi*. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 125–129.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa.
- Lahtinen, H. Kokemuksia alkoholidenttikkojen asumisyksikön alkutaipaleelta. Teoksessa Anna Alanko & Ilkka Haarni (toim.) *Ikääntyminen ja alkoholi*. Sininauhaliitto 2007.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.
- Lindgren, K. 2005. *TULES. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lipsky, S., Kernic, M. A., Qiu, Q., Wright, C. & Hasin, D. S. 2014. A Two-Way Street for Alcohol Use and Partner Violence: Who’s Driving It? *Springer Science+Business Media* 29, 815–828.
- Maisel, N. C., Blodgett, J. C., Wilbourne, P. L., Humphreys, K. & Finney, J. W. 2012. Meta-analysis of naltrexone and acamprosate for treating alcohol use disorders: when are these medications most helpful? *Addiction Monograph*, 275–293.
- McKay, J. R., Van Horn, D., Oslin, D. W., Ivey, M., Drapkin, M. L., Coviello, D. M., Yu, Q. & Lunch, K. 2011. Extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: 24-month outcomes and subgroup analyses. *Addiction Research Report*,

1760–1769.

Moos, R. H., Schutte, K. K., Brennan, P. L. & Moos, B. S. 2010. Personal, family and social functioning among older couples concordant and discordant for high-risk alcohol consumption. *Addiction Research Report*, 324–334.

Mäkelä, R. & Murto, L. 2013. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 91–96.

Niela-Vilen, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Otete, H. E., Orton, E., West, J. & Fleming, K. M. 2015. Sex and age differences in the early identification and treatment of alcohol use: a population-based study of patients with alcohol cirrhosis. *Addiction Research Report*, 1932–1940.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pölkki, T., Kaste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009–2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335–348.

Salaspuro, M. 2013. Alkoholi, asetaldehydi ja syövät. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 61.

Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Salminen, A. Mikä kirjallisuuskatsaus? 2011. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hoitotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Simojoki, K. 2016. Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito. *Kat-sausartikkeli. Lääkärilehti* 6/2016 vsk 71.

Soikkeli, M. 2013. Ehkäisevä päihdetyö ja sen tulevaisuus. Teoksessa Peltoniemi, T. (toim.) Pääasiana alkoholi. Helsinki: Lönnberg Painot Oy, 112.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Strandberg, T. & Simojoki, K. 2017. Alkoholien ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla.

Sulander, T. 2009. Alkoholi maistuu yhä useammalle ikääntyneelle ihmiselle. *Kat-sausartikkeli. Gerontologia* 3/2009.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.



Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 4.11.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Viljanen, M. 2011. Mitä ikääntyneitten kanssa tehtävässä päihdetyössä tulisi ottaa huomioon. Sininauhaliitto. Gerontologia 1/2011.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

## LIITTEET

## Liite 1. Tiedonhaku

Artikkeli- viitetieto- kanta	Medic	CINAHL	Aleksi	Arto	Medline	TAMK Finna	Mekaa- niset lähteet
Hakulause	Ikäant* OR vanhu* OR aged OR el- derly AND alko- holir- iipp* OR al- cohol* AND hoito* OR nursing OR treat- ment OR in- terven- tion	Aged OR elderly AND al- cohol* AND treatment OR inter- vention	Ikäant* TAI vanhu* JA alkoho- li* JA hoito*	Ikäant ? OR van- hu? AND alko- holi?	Aged AND alcohol- ism AND interven- tion	Ikäant* AND Alko- holi*	-
Rajaukset	2007– 2017 Suomi	2007– 2017 English	2007– 2017	2007– 2017	2007– 2017 English	2007– 2017	2007– 2010

	Englanti Vain koko tekstit Asiasa- nojen syno- nyymit käytössä	Full text Abstract available Aged: 65+ years Human			Full text Abstract available Aged: 65+ years Humans		
Artikkeli- viitteiden määrä	35	413	17	24	95	28	-
Tiivistel- mien ja abstraktien perusteella valitut	3	71	0	7	0	1	5
Hyväksy- tyt artikke- lit	3	9	0	5	0	1	1

## Liite 2. Aineistoksi valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät, julkaisu vuosi	Tutkimuksen nimi	Tutkimusmetodi	Tutkimustulokset
Aalto, M. & Holopainen, A. 2008	Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito	Katsausartikkeli	Alkoholin suurkulutus voidaan jakaa riskikulutukseen, haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. Tulevaisuudessa ikääntyvien määrä kasvaa ja alkoholiongelmät lisääntyvät. Vieroitushoidossa riskit ovat korkeammat ikääntyneillä. Lääkkeenä yleensä bentsodiatsepiinit. Alkoholiriippuvuuden hoitona disulfiraami ja opioidiantagonistit sekä lisäksi psykososiaaliset hoidot.
Ahlström, S. & Mäkelä, P. 2009	Alkoholi ja iäkkäät Suomessa	Artikkeli	Ikääntyvien alkoholinkäyttö on ollut esillä paljon julkisuudessa viime vuosina. Vuosina 2003–2004 alkoholin kokonaiskulutukset kasvaminen oli suurinta. Suomessa 1990-luvun laman jälkeen päihdepalveluiden ja -hoitojen saatavuus on heikentynyt.
Aira, M. 2007	Ikääntymisen, alkoholi ja lääkkeet	Artikkeli	Ikääntyneillä veren alkoholipitoisuus suurempi samasta alkoholimäärästä verrattuna työikäisiin. Muita riskejä ovat alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä alkoholinkäytöstä seuraavat tapaturmat. Alkoholi laskee myös verenpainetta. Alkoholi ja jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa antabusreaktion. Yhdysvaltalaisen geriatrijärjestön luomia riskirajoja suositellaan käytettäväksi.

Aira, M. 2012	Iäkkäiden alkoholin- käytön riskit	Katsausar- tikkeli	Ikääntyneiden lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia on tutkittu vähän. Vaikutukset ovat yksilöllisiä. Riskeihin vaikuttavat ikä, käyttömäärä, sairaudet ja lääkitys. Kun 2 päiväannoksen raja ylittyy, suositellaan alkoholinkäytön arviointia.
Guardia, J., Trujois, J., Burguete, T., Luquero, E. & Cardús, M. 2007	Impaired Response Inhibition Scale for Alcoholism (IRISA): Develop- ment and Psychomet- ric Proper- ties of a New Scale for Abstinence- Oriented Treatment of Alcoholism	Tutkimus- raportti	IRISA korreloi hyvin alkoholihiimon, alkoholismin vakavuuden ja alkoholinkulutuksen kanssa toipumisprosessin aikana. Tutkimustuloksesta pääteltiin, että IRISA-asteikko on luotettava ja pätevä työkalu heikentyneen pidättäytymiskyvyn mittaamiseen.
Haarni, I., Viljanen, M. & Alanko A. 2007	Ikääntymi- nen ja alko- holinkäyttö - haaste van- hustenhuol- lolle, tilas- tontekijöille ja suvaitse- vaisuudelle	Artikkeli	Sininauhaliiton Liika on liikaa - hankkeessa on tullut esille nykyinen palvelujärjestelmän epäloogisuus. Palveluja pohtiessa pitää saada myös ikääntyneiden oma ääni kuuluviin. Suomalaisten juomatapojen tilastollinen seuranta on osoittanut, että alkoholinkäyttö on runsaampaa nuoremmilla sukupolvilla, tulevilla ikääntyneillä.

Han, B., Gfroerer, J. C., Colliver, J. D. & Penne, M. A. 2009	Substance use disorder among older adults in the United States in 2020	Tutkimusraportti	50-vuotiaiden ja sitä vanhempien päihdeidenkäyttö kaksinkertaistuu Amerikassa vuosien 2002–2006 keskiarvosta (2,8 miljoonaa henkeä) vuoteen 2020 mennessä (5,7 miljoonaan henkeen). Päihdekäytön lisääntyminen on nähtävissä sukupuolesta, rodusta tai ikäryhmästä riippumatta.
Helakorpi, S., Uutela, A. & Puska, P. 2007	Vuoden 2004 alkoholin hinnan alennus näkyy työikäisten alkoholinkäytössä	Artikkeli	Vuosittain tehdystä suomalaisesta AVTK-kyselystä ilmenee, että vuodesta 1970 vuoteen 2004 alkoholin kokonaiskulutuksen kasvaminen on ollut suurinta. Etenkin 55–64-vuotiaiden ikääntyneiden keskuudessa alkoholinkäyttö on lisääntynyt.
Herttua, K., Mäkelä, P. & Martikainen, P. 2011	The effects of a large reduction in alcohol prices on hospitalizations related to alcohol: a population-based natural experiment	Tutkimusraportti	Alkoholiveron laskeminen vaikutti sairaalahoitojen määrään lisäävästi suurimmassa osassa ikäryhmistä. Eniten sairaalahoitot lisääntyivät 50–69-vuotiaiden miesten keskuudessa (22 prosentin kasvu) ja 50–69-vuotiaiden naisten keskuudessa (23 prosentin kasvu). Ainoastaan alle 40-vuotiaiden naisten keskuudessa sairaalahoitojen määrä väheni.
Juhela, P. 2007	Ikääntymisen ja alkoholi - puutumattomuuden ongelma	Artikkeli	Amerikkalaisten tutkimusten mukaan yli 60-vuotiaista noin 1–4 prosentilla on alkoholiriippuvuus, 10–15 prosentilla on runsasta alkoholinkäyttöä.

Jyrkämä, J. 2007	Ikääntymisen ja alkoholin muuttuvat näkymät	Artikkeli	Alkoholiongelmat ovat kasvaneet. Ikääntynyt sukupolvi on 1960-luvun nuorisoa, jolla on erilainen suhtautuminen alkoholiin kuin aiemmilla sukupolvilla. On eettinen kysymys, kuinka tulevaisuudessa hoidetaan kotona asuvien ikääntyneiden päihdeongelmia.
Keaney, F., Gossop, M., Dimech, A., Guerrini, I., Butterworth, M., Al- Hassani, H. & Morinan, A. 2011	Physical health problems among patients seeking treatment for substance use disorders: A comparison of drug dependent and alcohol dependent patients	Tutkimusraportti	Somaattiset ongelmat lääke- tai alkoholi-riippuvaisilla potilailla olivat yleisiä: 76 prosenttia potilaista kärsi ainakin yhdestä vaivasta ja 51 prosentilla oli vähintään kaksi vaivaa. Vaivat olivat usein vakavia ja vaativat hoitoa. Alkoholiriippuvaisten potilaiden keskuudessa alkoholinkäytön määrä ja ikä yhdistettiin kohonneeseen sairastavuuteen.
Lipsky, S., Kernic, M. A., Qiu, Q., Wright, C. & Hasin, D. S. 2014	A Two-Way Street for Alcohol Use and Partner Violence: Who's driving it?	Tutkimusraportti	Humalahakuisella juomisella ja lähisuhdeväkivallalla on yhteys niin valko- kuin tummaihoisten naisten keskuudessa, ja alkoholin väärinkäytöllä on yhteys lähisuhdeväkivaltaan tummaihoisilla miehillä ja naisilla.

<p>Maisel, N., Blodgett, J. C., Wilbourne, P. L., Humphreys K. &amp; Finney J. W. 2012</p>	<p>Meta-analysis of naltrexone and acamprosate for treating alcohol use disorders: when are these medications most helpful?</p>	<p>Tutkimusraportti</p>	<p>Akamprosaatilla oli naltreksonia merkittävästi suurempi vaikutus raittiuden ylläpitämisessä, kun taas naltreksonista oli suurempi apu rankkaan juomiseen ja juomahimoon. Katkaisuhuolto tai pidempi raitis jakso ennen kuuria yhdistettiin suurempiin vaikutuksiin sekä naltreksonissa että akamprosaatissa.</p>
<p>McKay, J. R., Van Horn, D., Oslin, D. W., Ivey, M., Drapkin, M. L., Coviello, D. M., Yu, Q. &amp; Lynch, K. G. 2011</p>	<p>Extended telephone-based continuing care for alcohol dependence: 24-month outcomes and subgroup analyses</p>	<p>Tutkimusraportti</p>	<p>Tavanomaisen hoidon lisäksi saadusta seurannasta ja palautteesta sekä tavanomaisen hoidon lisäksi saadusta seurannasta, palautteesta ja neuvonnasta saatavat merkittävät vaikutukset näkyivät erityisesti naisten keskuudessa, mutta mitkään hoidon vaikutukset eivät olleet jäljellä enää 24 kuukauden kohdalla.</p>
<p>Moos, R. H., Schutte, K. K., Brennan, P. L. &amp; Moos, B. S. 2010</p>	<p>Personal, family and social functioning among older couples concordant and discordant for high-risk alcohol con-</p>	<p>Tutkimusraportti</p>	<p>Ikääntyneiden miesten alkoholinkäyttökerrat vähenevät, mikäli puoliso käyttää vähemmän alkoholia. Kymmenen vuoden seurannassa parisuhteessa elävien ikääntyneiden miesten alkoholinkäyttö ei kuitenkaan vähentynyt, mikäli myös puoliso käytti runsaasti alkoholia.</p>



	sumption		
Otete, H. E., Orton, E., West, J. & Fleming, K. M. 2015	Sex and age differences in the early identification and treatment of alcohol use: a population-based study of patients with alcoholic cirrhosis	Tutkimusraportti	Vuosina ennen maksakirroosidiagnoosia sekä sairastuneiden miesten että naisten terveystalveluiden käyttö oli lisääntynyt verrattuna muuhun väestöön. Miesten alkoholinkäyttö tuli rekisteröityä useammin kuin naisilla, mutta naisille tehtiin miehiä useammin mini-interventioita.
Simojoki, K. 2016	Ikäihmisten alkoholinkäytön riskit, tunnistaminen ja hoito	Katsausartikkeli	Alkoholinkäytöstä seuraa heikentynyt tasapaino, kaatumiset yleistyvät. Alkoholili vaikuttaa myös muistitoimintoihin ja alkoholidementian syntyyn. Sairaalahoidon jälkeen jatkohoitoa laitoksessa, jossa hoidetaan myös alkoholiongelmia. Opioidiantagonistit sopivat ikääntyneelle väestölle lääkehoitona.
Strandberg, T. & Simojoki, K. 2017	Alkoholin ongelmaikäyttö yli 75-vuotiailla	Katsausartikkeli	Alkoholiongelmät ovat harvoin diagnosoituja ikääntyneillä. Viitteitä alkoholiongelmakäytöstä voivat antaa eri oireet ja havainnot. Yli 75-vuotiaiden riskirajat voidaan olettaa olevan vielä matalammat kuin 65-vuotiailla.

Sulander, T. 2009	Alkoholi maistuu yhä useammalle ikääntyneelle ihmiselle	Katsausartikkeli	Edeltävillä sukupolvilla alkoholinkäyttö on ollut vähäistä johtuen vastuullisesta alkoholipolitiikasta. Tutkimuksia ikääntyneiden alkoholinkäytön muutoksista on vähän. Alkoholinkäytön riskirajat Suomessa on tehty keski-ikäisille, terveille henkilöille.
Viljanen, M. 2011	Mitä ikääntyneitten kanssa tehtävissä päihdetyössä tulisi ottaa huomioon?	Artikkeli	Ikääntyneiden palveluissa ovat oleellista kuntouttava työote, voimavarojen tukeminen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaminen. Ne on todettu toimiviksi myös päihdeasiakkaiden kanssa. Nykyään laitoshoidoja vähennetään ja siirytään kohti avopalveluita.

## Liite 3. Ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyys

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Verovapaat alkoholi- tuontikiintiöt	Alkoholin kokonaisku- lutuksen kasvuun vai- kuttavat tekijät	Ikääntyneiden alkoholinkäytön yleisyys
Viron liittyminen Eu- roopan Unioniin		
Alkoholijuomien ylei- nen verojen lasku		
Alkoholinkäyttö lisään- tynyt	Tulevaisuuden ongelma	
Väestön ikääntyminen		
Riskikulutus	Alkoholin suurkulutus	
Haitallinen käyttö		
Alkoholiriippuvuus		

## Liite 4. Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät riskit

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Kaatumiset	Tapaturmat	Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvät riskit
Kuolleisuus		
Ikä	Riskit arvioidaan yksilöllisesti	
Alkoholinkäyttö		
Sairaudet		
Lääkitys		
Alkoholidementia	Neurologiset ongelmat	
Muistin alenema		
Alkoholi	Yhteisvaikutukset	
Lääkkeet		
Alkoholinkäytön kertaa-annos	Alkoholinkäytön riskirajat	
Alkoholinkäytön viikkoannos		

## Liite 5. Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden ehkäisy

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
Terveydenhuolto	Yhteistyö	Alkoholiriippuvuuden ehkäisy
Sosiaalihuolto		
Kotihoidon palvelut		
Omaiset		
Puheeksi ottaminen	Menetelmät	
Mini-interventio		
Alkoholianamneesi		
AUDIT-kysely		
CAGE-kysely		
IRISA-asteikko		

## Liite 6. Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoito

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka
90-luvun lama	Hoitokapasiteetti heikentynyt	Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden hoito
Laitospaikkojen vähentäminen		
Vieroitusoireiden ehkäisy	Vieroitushoito	
Bentsodiatsepiinit		
Hoidon erityispiirteet ikääntyneellä		
Opioidiantagonistit	Alkoholiriippuvuuden hoito	
Disulfiraami		
Akamprosaatti		
Psykososiaalinen hoito		