



# **Ikäihmisen alkoholinkäytön erityispiirteet ja suurkultuksen hoitoon käytettävät hoitotyön menetelmät**

Sanna Perttula

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SANNA PERTTULA:

Ikäihmisen alkoholinkäytön erityispiirteet ja hoitoon käytettävät interventiot

Opinnäytetyö 30 s., liitteet 12s  
Lokakuu 2011

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli antaa tietoa iäkkään alkoholin suurkuluttajan hoitoon käytettävistä hoitotyön menetelmistä hoitotyössä. Tehtäviäni oli selvittää millaista ikäihmisten alkoholinkäyttö Suomessa on, millaisia erityispiirteitä ikäihmisten alkoholin käyttöön liittyy sekä millaisia hoitotyön menetelmiä tulisi käyttää heitä hoidettaessa. Opinnäytetyöni on toteutettu Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla – hankkeelle. Työni on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aineistona kirjallisuuskatsauksessa oli 22 tutkimusta sekä muuta kirjallisuutta.

Ikäihmisten alkoholinkäyttö Suomessa on lisääntynyt painottuen erityisesti iäkkäiden naisten alkoholinkäytön sekä alkoholin kohtuukäyttäjien määrän kasvuun. On myös oletettavaa, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö tulee entisestään kasvamaan, koska ikääntyneitä on yhä enemmän ja heidän alkoholinkäyttönsä on huomattavasti runsaampaa kuin ikäihmisillä aiemmin. Alkoholin vaikutukset iäkkään terveyteen ja toimintakykyyn ovat erittäin yksilölliset. Iäkkäillä on myös käytössä lääkkeitä nuorempaa väestöä enemmän ja alkoholin käyttö lääkkeiden kanssa saattaa aiheuttaa arvaamattomia yhteisvaikutuksia. Syitä haitallisen alkoholinkäytön aloittamiselle myöhemmällä iällä voivat olla esimerkiksi elämäntilanteen muutos, menetykset tai yksinäisyys. Jotkut ikääntyneet käyttävät alkoholia myös lääkkeenä erilaisiin vaivoihin. Alkoholia haitallisesti käyttävien iäkkäiden tunnistamiseksi tulisi heiltä aktiivisesti kysyä alkoholinkäytöstä terveydenhuollon asiakaskäyntien yhteydessä. Ikääntyneiden parissa työskentelevät tarvitsevat tietoa alkoholinkäytöstä ja päihdetyöntekijät vastaavasti tarvitsevat tietoa ikääntymisen vaikutuksista. Mini-interventio on tehokas alkoholinkäyttöön puuttumisen muoto myös ikääntyneillä. Alkoholinkäytön vähenemisen kannalta olennaista on myös yrittää lisätä erityisesti yksinäisyydestä kärsivien ikääntyneiden sosiaalista verkostoa.

Jatkotutkimusaiheena tulisi selvittää enemmän alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista iäkkäillä sekä miten iäkkäitä tulisi ohjata turvalliseen alkoholinkäyttöön, mikäli käytössä on myös lääkkeitä. Lisää tietoa tulisi kerätä myös siitä, millaisena työntekijät kokevat iäkkään potilaan hoitamisen, jos hänellä on ongelmia alkoholin kanssa ja millaisin keinoin he yrittävät auttaa alkoholiongelman hoitamisessa.

## ABSTRACT

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

SANNA PERTTULA:

Special Characteristics and Nursing Methods Related to the Alcohol Use of the Elderly

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 12 pages  
October 2011

---

The purpose of this study was to gather information about the drinking habits of the elderly. The main research questions were how the elderly use alcohol in Finland, what kind of special characteristics drinking in the old age has, and what kind of nursing methods can be used when nursing older people who drink too much.

The data were collected from scientific papers and the literature. Altogether 22 papers were used as material for the study. After that, the data were analyzed by means of qualitative content analysis.

The results suggested that older people in Finland drink more than before, especially older women. Total abstinence from alcohol has also decreased. The effects of drinking in old age are very individualistic. Reasons for increased drinking can be for example altered life situations, losses, or loneliness. It is essential that older people are asked about their alcohol consumption habits when they visit health care professionals. A brief intervention is an effective way to help the aged with their alcohol problems.

---

Key words: Elderly, alcohol, nursing methods, review.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 Päihderiippuvuus .....	8
3.1.1 Fyysinen riippuvuus alkoholista .....	8
3.1.2 Psykkinen riippuvuus alkoholista .....	9
3.2 Ikäihmisten alkoholin suurkulutus .....	9
3.3 Hoitotyön menetelmät päihdehoitotyössä .....	10
4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	11
4.1 Kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2 Kirjallisuushakujen toteutus .....	11
4.3. Sisällönanalyysi .....	12
5 TULOKSET .....	14
5.1 Ikäihmisten alkoholinkäyttö Suomessa .....	14
5.2 Ikäihmisten alkoholinkäytön erityispiirteet .....	15
5.2.1 Ikäihmisten alkoholin käytön fyysiset vaikutukset .....	15
5.2.3 Alkoholin lääkekäyttö .....	17
5.2.4 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset .....	18
5.3 Hoitotyön menetelmät päihdehoitotyössä .....	19
5.3.1 Alkoholin käytön tunnistaminen .....	19
5.3.2 Ikäihmisille suunnattu päihdetyö .....	20
5.3.3 Mini-interventio .....	21
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	24
6.1. Eettisyys ja luotettavuus .....	24
6.2 Jatkotutkimusehdotukset .....	25
LÄHTEET .....	26
LIITTEET .....	31

## 1 JOHDANTO

Ikäihmisten alkoholinkäyttö Suomessa on lisääntynyt tasaisesti jo kymmenien vuosien ajan. Etenkin alkoholia käyttämättömien naisten osuus on selvästi vähentynyt. (Sulander, Helakorpi, Nissinen & Uutela 2006, 9.) Vuonna 2009 toteutetussa Eläkeikäisen väestön terveystietokäyttyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009 -tutkimuksessa 65-84-vuotiaista miehistä 40% ja naisista 24% ilmoitti juovansa alkoholia vähintään kerran viikossa. Vastaavassa ikäryhmässä vuonna 1993 alkoholia vähintään kerran viikossa käytti miehistä 24% ja naisista 8%. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 17) Ikääntyvien päihteidenkäyttö on herättänyt paljon keskustelua, mutta tutkimustietoa aiheesta on vielä vähän (Haarni & Hautamäki 2008, 5).

Päihteiden käyttöön liittyvistä häiriöistä ikäihmisillä tavallisin on alkoholin ongelmakäyttö (Koponen & Leinonen 2008, 647). On arvioitu, että Suomessa noin 5-10 %:lla yli 64-vuotiaista esiintyy ajoittain alkoholin ongelma- ja riskikäyttöä. Samaan ikäryhmään kuuluvista arvioidaan pitkittyneestä alkoholiriippuvuudesta kärsivän 1 %. Todellinen määrä on todennäköisesti suurempi, sillä ikäihmiset, joilla alkoholin ongelmakäyttöä on, eivät todennäköisesti osallistu tutkimuksiin tai eivät kerro totuudenmukaisesti alkoholinkäytöstään. (Päihdelinkki 2009.)

Nyt keski-iässä olevien alkoholinkäyttö on runsaampaa kuin aiempien sukupolvien keski-ikäisten. On siis oletettavaa, että he ikääntyessäänkin käyttävät alkoholia enemmän kuin aiemmat ikäihmiset. Tällöin myös alkoholiongelmien kanssa kamppailevia ikäihmisiä on aiempaa enemmän. (Johnson 2000, 575–581.) Ikääntyvien alkoholin suurkuluttajien määrä kasvaa myös absoluuttisesti suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, koska silloin ikäihmisiäkin on enemmän (Haarni & Hautamäki 2008, 11). Vuonna 2010 17,5 % Suomen väestöstä oli yli 65-vuotiaita (Väestötilastot 2011). Absoluuttisena henkilömääränä se on vähän alle miljoona henkilöä. Tämänhetkisten arvioiden mukaan Suomessa vuonna 2030 elää 1 400 000 yli 65-vuotiasta (Huttunen 2010).

Ehdotus opinnäytetyöni aiheeksi tuli Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla – hankkeesta, joka toimi useissa Pirkanmaan kunnissa vuosina 2008–2011 (Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla). Hankkeen tarkoituksena oli kehittää hyvää ikääntymistä tukevia toimintata-

poja ikäihmisille. Lähes kaikki ikäihmisten kanssa työskentelevät hoitajat todennäköisesti kohtaavat työuransa aikana ikäihmisiä, joiden alkoholinkäyttö on ongelmallista. Tällöin he tarvitsevat tietoa ikäihmisten alkoholinkäytöstä ja ikäihmisille soveltuvista päihdehoitoon sopivista hoitotyön menetelmistä.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on antaa tietoa iäkkään alkoholin suurkuluttajan hoitamiseen käytettävistä menetelmistä hoitotyössä. Itse koen, että tulevana sairaanhoitajana minulla on vastuu ja mahdollisuus kohdata ikäihmisiä, joilla on erilaisia ongelmia alkoholinkäytön kanssa ja auttaa heitä tietojeni ja taitojeni mukaan. Aiheena koin ikäihmisten alkoholin suurkulutuksen kiinnostavana, koska ilmiö on niin yleinen, mutta silti yhä monilla työpaikoilla koetaan hyvin ongelmallisena puuttua ikäihmisen alkoholinkäyttöön.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli antaa tietoa iäkkään alkoholin suurkuluttajan hoitamiseen käytettävistä hoitotyön menetelmistä.

Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää

- 1) Mitä tiedetään ikäihmisten alkoholinkäytöstä Suomessa?
- 2) Millaisia erityispiirteitä liittyy ikäihmisten alkoholinkäyttöön?
- 3) Millaisia hoitotyön menetelmiä käytetään hoidettaessa iäkkäitä alkoholin suurkuluttajia?

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ikäihmisten parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä ikäihmisten alkoholinkäytöstä sekä kertoa käytössä olevista hoitotyön menetelmistä. Tämä lisää työntekijän valmiuksia kohdata ja puuttua ikäihmisen alkoholin suurkulutukseen.

## 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 3.1 Päihderiippuvuus

Riippuvuudet ovat luonnollisia ja elämää tukevia toimintoja. Jokainen ihminen on riippuvainen joistakin asioista, kuten esimerkiksi ruuasta ja toisista ihmisistä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18.) Usein ajatellaan, että päihderiippuvuus syntyy sattunnaisista kokeiluista ja ajan saatossa ilman sitä ei voi enää elää. On olemassa lukuisia teorioita siitä, miten ja miksi päihderiippuvuus syntyy. (Holmberg 2010, 42.)

Päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun ihmisellä on jatkuva tai ajoittainen voimakas tarve saada päihdettä ja elämä kietoutuu sen ympärille. Usein altistus pähteelle on pitkäaikaista, toistuvaa ja käytön myötä myös toleranssi pähteelle kasvaa. (Holmberg 2010; Inkinen, Partanen & Sutinen 2003.)

Päihderiippuvuus voi olla luonteeltaan fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista. Fyysisessä riippuvuudessa pähteen käytön äkillinen lopettaminen ilmenee vieroitusoireina. Psykkisessä riippuvuudessa ihminen kokee, ettei selviydy ilman päihdettä. Sosiaalisessa riippuvuudessa taas tietyt tilanteet ja ihmissuhteet ovat voimakkaasti pähteiden värittämiä ja päihde on olennainen osa vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. (Holmberg 2010; Inkinen, Partanen & Sutinen 2003.)

#### 3.1.1 Fyysinen riippuvuus alkoholista

Fyysinen alkoholiriippuvuus on seuraus jatkuvasta runsaasta alkoholinkäytöstä. Fyysisen alkoholiriippuvuuden kehittymiseksi tulee alkoholia olla veressä lähes jatkuvasti. Alkoholin poistuessa elimistöstä ilmenee vieroitusoireita, jotka ovat seurausta aivojen sopeutumisesta alkoholin lamauttavaan vaikutukseen ja vaikutuksen hälvenemisestä johtuvaan hermoston ärtyvyyteen. Vieroitusoireiden voimakkuus riippuu käytetyn alkoholin määrästä ja käyttöajan pituudesta. (Kiiänmaa 2003)



### 3.1.2 Psykkinen riippuvuus alkoholista

Alkoholiriippuvuuden ydin on psyykkisessä riippuvuudessa, jolloin ihmisellä on pakonomainen tarve käyttää alkoholia silloinkin, kun vieroitusoireet ovat menneet ohi. Juominen jatkuu huolimatta mahdollisesti ilmenneistä haitoista. (Aalto 2010a, 9.) Alkoholiriippuvuuden synty on usein pitkä ja monivaiheinen (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 57).

Alkoholiriippuvuudesta voidaan puhua oireyhtymänä, jossa runsas alkoholinkäyttö ilmenee käyttäytymisen muutoksina. Olennaista riippuvuusmääritelmän kannalta ei ole millaisia määriä alkoholia käytetään. Runsaasti käytettynä alkoholi aiheuttaa muutoksia sekä käyttäjänsä aivoissa että tämän tavassa ajatella ja tuntea. (Aalto 2010b, 9.)

### 3.2 Ikäihmisten alkoholin suurkulutus

Julkiseen keskusteluun on noussut huoli ikäihmisten lisääntyneestä alkoholinkäytöstä. Tilastojen lisäksi kasvaneet alkoholinkäyttömäärät näyttäytyvät myös sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa iäkkäiden päihdeongelmaisten määrän kasvuna. Ikäihmisten alkoholinkäyttöön liittyy erilaisia eettisiä kysymyksiä kuin nuorempien alkoholinkäyttöön. Myös alkoholinkäyttöön puuttuminen voi olla vaikeaa, koska eläkeikäisellä esimerkiksi sosiaalinen asema yhteiskunnassa on erilainen, jolloin voi olla vaikeaa määrittää milloin alkoholinkäyttöön on syytä puuttua. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000; Laapio 2009.)

Yhdysvaltain geriatrien seura on määritellyt 65-vuotiaan ja sitä vanhempien alkoholinkäytön riskirajaksi kaksi annosta päivässä ja seitsemän annosta viikossa. Sitä runsaampi käyttö määritellään alkoholin suurkulutukseksi. Suositus on sama sekä iäkkäille miehille että naisille. Sama suositus on käytössä myös Suomessa. Kuitenkin sopiva alkoholinkäyttö tulee iäkkäälle määritellä yksilöllisesti, sillä joidenkin sairauksien tai lääkityksien kanssa pienemmätkin alkoholimäärät voivat aiheuttaa huomattavia riskejä. (Alkoholiongelmaisen hoito 2011; Otetaan selvää! 2006.)

### 3.3 Hoitotyön menetelmät päihdehoitotyössä

Hoitotyön interventioilla tarkoitetaan menetelmiä, joita käyttää pääasiassa hoitohenkilökunta. Niiden tarkoituksena on auttaa ihmistä edistämään omaa terveyttään, selviytymään sairauden kanssa tai helpottamaan oloa kuoleman lähestyessä. (Miettinen, Hopia & Koponen 2005, 21.) Tarvittava interventio voi olla esimerkiksi hoidettavan tukemista, toiminnan rajoittamista, lääkehoitoa tai muuta lääkkeetöntä hoitoa (Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions 2009, 1302).

Hoidollisella interventiolla päihteidenkäyttäjän hoidossa pyritään saamaan päihteitä käyttävä kohtaamaan päihteiden käyttönsä vaikutukset ja seuraukset. Interventio eli puuttuminen on tärkeää, sillä usein päihteitä käyttävä ihminen ei itse huomaa päihteiden käyttönsä lisääntymistä eikä sen haitallisia vaikutuksia omaan elämäänsä. Päihteiden käyttäjää pyritään motivoimaan lopettamaan päihteiden haitallinen käyttö tai ainakin vähentämään käyttöä. Samalla häntä autetaan löytämään rakentavampia toimintatapoja käsitellä tapahtumia ja tunteita, jotka ovat vaikuttaneet päihteiden käyttöön sitä lisäävästi. (Helamo 2008.)

Yksi haitalliseen päihteidenkäytön hoitoon käytettävä menetelmä on mini-interventio. Mini-interventio sisältää usein potilaalle annettavaa yksilöllistä tietoa ja ohjausta alkoholin käyttöön liittyen sekä yhdessä potilaan kanssa mietittäviä tavoitteita alkoholin käytön muuttamiseksi joko kohtuulliseen alkoholin käyttöön tai raittiuteen. Tavoitteena voi olla myös havahduttaa alkoholia runsaasti käyttävää potilasta pohtimaan omaa alkoholin käyttöään, mikäli hän ei ole sitä vielä tehnyt antamalla yksilöllistä tietoa alkoholin vaikutuksesta juuri hänen terveyteensä. (Blow & Barry 2002, 312.)

## 4. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyöni on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa aiemmin kerätty tieto kootaan ja tiivistetään. Olennaista katsauksessa on alkuperäistutkimusten tarkka kerääminen, jotta jokainen sopiva tutkimus huomioidaan. (Mäkelä, Varonen & Teperi 1996.) Kirjallisuuskatsaukseni pyrkimys on olla systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista siten, että sen aineiston valinnassa käytetään erityisen tarkkaa seulaa, jolloin mukaan valikoituvat vain korkealaatuiset ja tutkimussuunnitelmaa vastaavat tutkimukset (Johansson 2007, 4). Kirjallisuuskatsaukseen kerättyjä tutkimuksia analysoidaan sekä arvioidaan niiden laatua ja tämän perusteella luodaan synteesi tutkimuksista, joita tutkittavasti ilmiöstä on tähän saakka tehty. Näin saadaan luotettavia, näyttöön perustuvia tuloksia, joita voidaan hyödyntää käytännön päätöksenteossa. (About Cochrane Systematic Reviews and Protocols 2010.)

Kirjallisuuskatsauksessa noudatetaan tieteellisen tutkimuksen periaatteita, sillä se perustuu tutkimussuunnitelmaan ja on toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymyksen määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi. Lopuksi alkuperäistutkimukset analysoidaan ja esitetään saadut tulokset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006.) Näin saadaan hyvin yleistettäviä vastauksia sekä löydetään alueita, joita ei vielä ole tutkittu (Pekkala 2000).

### 4.2 Kirjallisuushakujen toteutus

Tein tiedonhaukset opinnäytetyötäni varten artikkeliviitettietokannoista Arto, Aleks, Medic, Cinahl, Science Direct ja PubMed. Hakiessani artikkeliviitettietokannoista Arto ja Aleks käytin pelkästään yhdistelmää alkoholi ja ikääntyneet tai vanhuks, koska käyttämällä interventio-sanaa aineistosta olisi jäänyt pois yleisesti suomalaisten ikäihmisten alkoholinkäyttöä sekä sen erityispiirteitä koskevat artikkelit. Medic-tietokannassa tein tiedonhaun sekä suomenkielisellä hakulauseella alkoholi ja ikääntyneet tai vanhuks että englanninkielisellä hakulauseella alcohol and aged, jotta hakutuloksiin tulisivat

Medic:n suomen- ja englanninkieliset artikkelit. Cinahl:ssa, Science Direct:ssa ja Pub-Med:ssa käytin hakulausetta alcohol and aged and intervention. Alkoholi-hakusanaan käytin suomenkielisissä tietokannoissa sanankatkaisua saadakseni mukaan kaikki mahdolliset alkoholiin liittyvät päätteet (alkoholiongelmat, alkoholismi, alkoholiriippuvuus...) haun laajentamiseksi. Hakuja tehdessä käytössä oli toiminto, joka otti mukaan hakuihin myös käytettyjen hakusanojen synonyymit. Huomioin löytyneissä tutkimuksissa vain vuonna 2000 tai sen jälkeen tehdyt tutkimukset, joista oli saatavilla kokotekstiaartikkeli. Tiedonhaun taulukko on kuvattu liitteessä 1 (liite 1).

Näillä hakukriteereillä artikkeleita löytyi kaikkiaan 254 kappaletta, joista otsikon ja abstraktin perusteella tulivat valituiksi 18 artikkelia. Pois valikoituivat esimerkiksi päihdeongelmaa sosiaalihuollon näkökulmasta tarkastelevat sekä muut kuin englannin- tai suomenkieliset artikkelit. Lisäksi jotkut valituista artikkeleista löytyivät useasta artikkeliviitetietokannasta.

Valituista artikkeleista tutkimuksia on 13 kappaletta ja muita artikkeleita viisi kappaletta. Suomalaisia tutkimuksia löytyi kolme kappaletta ja muita suomalaisia artikkeleita kaksi kappaletta. Kansainvälisiä tutkimuksia on mukana 11 kappaletta ja muita artikkeleita kolme kappaletta. Lisäksi tutkimalla alan kirjallisuutta tuli aineistoon lisäksi neljä artikkelia, joista yksi on tutkimus. Kaikkiaan valituiksi tuli siis 15 tutkimusta ja seitsemän artikkelia. Tarkemmat tiedot valituista artikkeleista ovat liitteessä 2 (liite 2). Tiedonhaussa löytyneiden artikkeleiden lisäksi olen etsinyt tietoa kirjallisuudesta, kuten mielenterveys- ja päihdehoitotyön oppikirjoista.

#### 4.3. Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi voi olla tarkka metodi, jonka avulla tuloksia tarkastellaan tai osa tutkimuksen analyysiä. Kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta, jossa käytetään apuna sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä saadut luokat eivät kirjallisuuskatsauksessa ole tuloksia kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä vaan apukeino tarkastella keskeisiä tuloksia. Pyrkimyksenä on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus pelkistetyssä ja tiiviissä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Kuitenkin sisällönanalyysillä saadaan tutkimuksen tulokset vain järjestettyä, mutta aineistosta ei voi tehdä suoraan johtopäätöksiä (Grönfors 1982, 161, Tuomen & Sarajärven 2009, 103 mukaan).

Tässä opinnäytetyössä sisällön analyysi on toteutettu lukemalla kaikki tiedonhaun kautta löytyneet artikkelit ja merkitsemällä niistä opinnäytetyöni tehtäviin vastaavat osiot. Merkitsemiseen olen käyttänyt numeroita, jotka ovat kuvastaneet tutkimustehtäviäni 1-3 ja sen jälkeen jakanut ne alaluokkiin. Näiden numerointien pohjalta olen koonnut ja yhdistellyt saamani tiedot kokonaisuuksiksi tutkimustehtävien mukaan.

Tulososiossa olen käsitellyt ensiksi yleisesti ikäihmisten alkoholinkäyttöä Suomessa. Tämän jälkeen olen perehtynyt ikäihmisten alkoholinkäytön erityispiirteisiin, jotka olen jakanut alkoholin käytön fyysisiin vaikutuksiin, alkoholin- ja lääkkeidenkäytön yhteisvaikutuksiin sekä alkoholin lääkekäyttöön. Viimeisenä olen esitellyt tutkimustietoa menetelmistä, joita voi käyttää iäkkäiden alkoholin ongelmakäyttäjien hoitamiseen. Menetelmät olen jakanut alaluokkiin alkoholin käytön tunnistaminen, ikäihmisille suunnattu päihdetyö sekä mini-interventio.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Ikäihmisten alkoholinkäyttö Suomessa

Kansanterveyslaitoksen EVTK-tutkimuksilla on seurattu vuodesta 1985 eläkeikäisten, 65-84 –vuotiaiden, suomalaisten terveystietoisuutta ja sen muutoksia. Aineisto koostuu joka toinen vuosi kotiin lähetettävällä postikyselyllä. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 10.) EVTK-tutkimusta pidetään parhaimpana tutkimuksena kuvaamaan koko eläkeikäisen väestön terveyttä ja elintapoja (Sulander 2006). Eläkeikäisen väestön alkoholinkäytöstä väestötasolla ei muissa tutkimuksissa ole juuri tietoa, sillä niissä ei eritellä alkoholinkulutusta iän mukaan (Aira 2005, 3137).

EVTK-tutkimusten mukaan viikoittain alkoholia käyttävien eläkeikäisten määrä on kasvanut. Vuonna 2009 eläkeikäisistä miehistä 40 % ja naisista 18% käytti alkoholia joka viikko. Vuonna 1993 vastaavat luvut olivat miehillä 24% ja naisilla 8 %. Ikääntyneiden alkoholinkäytön kasvu selittyy erityisesti alle 75-vuotiaiden lisääntyneellä alkoholinkäytöllä. 65–69 –vuotiaista miehistä yli neljäsosa juo vähintään 8 annosta alkoholia viikossa. 65–74 –vuotiaista naisista yhä useampi käyttää vähintään 5 alkoholiannosta viikoittain. (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010, 17-18.) Huomattavin muutos on se, että alkoholia säännöllisesti käyttävien naisten määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 20 vuoden aikana (Rintala 2010, 120). Erityisesti ikääntyneiden alkoholin kohtuukäyttäjien määrä on kasvanut (Sulander 2009, 2294).

Tutkimukseen vastaamatta jättäneiden määrä on ollut varsin samankokoinen vuosittain, noin viidennes kyselyn saaneista jättää vastaamatta. Usein runsaasti alkoholia käyttävät ovat niitä, jotka eivät vastaa kyselyihin. Tällöin tutkimuksessa saadut arviot alkoholinkäytöstä jäävät todellista käyttöä vähäisemmiksi. (Sulander 2006, Sulander 2009, 2294.) Yleisesti uskotaan myös, että ihmiset vähättelevät alkoholinkäyttöään sitä kysyttäessä. Väestötutkimuksiin osallistujat kertovatkin juovansa keskimäärin vain noin 30–50% verrattuna myydyin alkoholin määrään. (Aalto 2010, 32.)

Kotipalveluissa tavataan yhä enemmän päihdeongelmaisia, mikä viittaa lisääntyvään iäkkäiden alkoholin ongelmakäyttöön (Päihdetilastollinen vuosikirja 2010, 20). Myös koko väestön lisääntynyt alkoholinkulutus antaa viitteitä lisääntyneestä alkoholinkäytöstä eläkeikäisilläkin. Oletettavaa kuitenkin on, että alkoholiongelmaisten ikääntynei-

den määrä ei ole kovin suuri ja valtaosa ikääntyneistä käyttää alkoholia kohtuudella tai ei käytä alkoholia lainkaan (Sulander 2006). Kuitenkaan ikäihmisten alkoholinkäytön kasvu ei näytä olevan taittumassa, joten on luultavaa, että alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat tulevat lisääntymään myös vanhusväestössä (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010, 379; Viljanen 2010, 16).

Ikäihmisten runsas alkoholinkäyttö on selvästi yleisempää pääkaupunkiseudulla verrattuna muuhun Suomeen. Kuntatyyppien erot ovat kuitenkin kaventumassa erityisesti miehillä. Myös koulutuksella on vaikutusta käytetyn alkoholin määrään etenkin miehillä. Vähintään yhdeksän vuotta koulua käyneet kertoivat huomattavasti useammin vähintään kahdeksan annoksen viikkokulutuksesta verrattuna vähemmän koulua käyneisiin. Tämäkin ero on kuitenkin kaventunut jonkin verran, kun vähemmän koulutetut miehet ovat lisänneet alkoholinkäyttöään. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010, 375.) Ikäihmisten alkoholinkäyttö keskimäärin on vähemmän humalahakuista kuin nuoremman väestön, eli juotu alkoholi on miedompaa ja juodut alkoholiannokset ovat vähäisempiä, mutta ne saattavat olla päivittäisiä (Mustonen, Mäkelä & Simpura 2001, 274).

## 5.2 Ikäihmisten alkoholinkäytön erityispiirteet

### 5.2.1 Ikäihmisten alkoholin käytön fyysiset vaikutukset

Alkoholin vaikutukset ikääntyneen terveyteen ovat usein vielä yksilöllisemmät kuin työikäiseen (Viljanen 2010, 16). Tämän vuoksi ikäihmisen turvallisen alkoholin käytön määrittäminen on hankalaa (Lang, Guralnik, Wallace & Melzer 2007, 49). Alkoholin ongelmakäytöstä on kysymys silloin kun alkoholin juomisesta seuraa jokin haitta tai on huomattava riski saada haittoja, jos päihteen käyttöä jatketaan. Alkoholinkäyttö voi siis olla haitallista, vaikkei henkilö kärsisikään alkoholiriippuvuudesta. (Aalto 2010, 8) Alkoholin käytön haitat ovat korostuneempia ikäihmisillä, sillä he ovat usein pienempikokoisia kuin nuoremmat ihmiset. Tällöin veren alkoholipitoisuus nousee korkeammaksi ja haitat elimistössä kasvavat. (Koponen & Leinonen 2008, 647–648) Ikääntymisen myötä lisääntyvät sairaudet ja lääkkitykset lisäävät päihteenkäytön riskejä (Päihdelinkki 2009). Ikäihmisillä on myös suurempi riski kaatumisiin, sillä heidän tasapainoaistinsa

ja ketteryytensä ovat heikkomat kuin nuoremmilla ihmisillä (Alanko & Haarni 2007, 38).

Alkoholi vaikuttaa haitallisesti lähes kaikkialla elimistössä heikentäen elimistön normaaleja toimintoja ja pahentaen sairauksia (Heikkinen 2008, 343). Ikääntyneet ovat erityisen haavoittuvaisia alkoholille, sillä heillä on usein kroonisia sairauksia, joihin tarvitaan säännöllistä lääkehoitoa. Lisäksi elimistön normaali ikääntyminen heikentää keskushermoston alkoholinsietokykyä, mikä altistaa onnettomuuksille ja tapaturmille. (Aira 2008, 268.)

Ikäihmisellä alkoholin humalluttava vaikutus on nuorempaa voimakkaampi (Rintala 2010, 121). Se selittyy ikäihmisen fysiologisilla muutoksilla alkoholin imeytymisessä, jakautumisessa, aineenvaihdunnassa sekä elimistöstä poistumisessa (Bufe 1996, 424). Vastaavasti myös krapulatuntemukset ovat voimakkaampia ja kestävät pidempään kuin nuorilla. Sekä ikä että alkoholin käyttö heikentävät tarkkaavaisuutta ja reaktionopeutta, joka voi aiheuttaa vaaratilanteita. (Rintala 2010, 121.)

Humaltumisen voimakkuus ikääntyneillä on seuraus myös elimistön vesipitoisuuden vähenemisestä ja veden korvautumisesta rasvalla, jolloin alkoholin jakaantumistilavuus pienenee. Tästä syystä alkoholipitoisuus veressä kasvaa. Iäkkäillä naisilla vesipitoisuus on luonnostaan vähäisempi, jolloin myös humaltuminen on heillä iäkkäitä miehiä voimakkaampaa. Tällöin myös alkoholin haitalliset vaikutukset elimistöön syntyvät ikääntyneille naisille nopeammassa ajassa ja pienemmillä alkoholiannoksilla kuin samanikäiselle miehelle. (Rintala 2010, 121.)

Usein runsas alkoholinkäyttö johtaa heikentyneeseen ravitsemukseen (Heikkinen 2008, 343). Ravitsemustilan lasku on yleisempää ikääntyneillä nuorempaan väestöön verrattuna, sillä heillä on usein enemmän sairauksia ja myös toimintakyky voi olla alentunut. Usein myös ikäihmisten ruokahalu voi olla heikentynyt ikääntymisen myötä. Huono ravitsemustila puolestaan heikentää ikäihmisen toimintakykyä ja terveyttä, sekä lisää sairauksien ja kuoleman riskiä (Tuovinen & Lönroos 2008, 211, 220.)



### 5.2.3 Alkoholin lääkekäyttö

Ikäihmisten elinaikana alkoholinkäyttö yhteiskunnassa on muuttunut hyvin paljon (Aira & Haarni 2010, 579). Ikäihmisten nuoruudessa vähäistäkin alkoholinkäyttöä paheksuttiin ja raittiutta pidettiin ihanteena, johon jokaisen tuli pyrkiä (Aira 2005, 3137). Erityisesti naisten alkoholinkäyttöä pidettiin epäsopivana (Levo 2008, 16).

Aiempiä vuosikymmeniä lääkärin määräämällä alkoholia reseptillä erilaisten vaivojen hoitoon. (Aira 2005, 3137) Ikäihmiset käyttävät edelleen alkoholia itsehoitolääkkeenä esimerkiksi sydän- tai vatsavaivojen ehkäisyyn tai hoitoon. Monet myös kokevat alkoholin auttavan ahdistukseen tai unettomuuteen ja näistä syistä käyttävät alkoholia. (Aira & Haarni 2010, 582.)

Kuitenkin on todettu, että alkoholia ei lainkaan tai runsaasti käyttävät ikäihmiset ovat kohtuukäyttäjiä huonompikuntoisia ja heillä on enemmän erilaisia sairauksia. (Heikkinen 2008, 343) Kohtuullisen alkoholinkäytön (1-2 annosta/vrk) on havaittu olevan suojaava tekijä sydän- ja verisuonisairauksien kannalta, sillä se lisää veren HDL-kolesterolipitoisuutta (Levo 2008, 29). Erityisesti punaviinin sisältämien antioksidanttien ja flavonoidien arvellaan olevan hyväksi sydämen terveydelle. Kuitenkin runsas alkoholin käyttö lisää sydäninfarktin ja sydänperäisten kuolemien riskiä (Levo 2008, 29). Tästä syystä alkoholin käyttöä ei tule suositella sydän- tai verisuonisairauksien, eikä muidenkaan sairauksien ehkäisyyn (Heikkinen, 2008, 343, Klatsky 2003, 69).

Ikäihmisten terveyttä ja alkoholinkäyttöä kartoittaneessa tutkimuksessa (Moos ym. 2010, 33) havaittiin, että usein ikäihmisen voinnin äkillisesti huonontuessa myös alkoholin käyttö väheni. Kaikki eivät näin kuitenkaan kyenneet tekemään, etenkin jos alkoholin käyttö oli ollut runsasta jo nuorempana tai jos henkilö oli tottunut käyttämään alkoholia lievittääkseen stressiä. Poikkeuksen alkoholin vähentäjistä muodostivat noin viidesosa tutkittavista, jotka käyttivät alkoholia kivun lievittämiseen. Heillä alkoholin käyttö voinnin huonontuessa lisääntyi. Myös alkoholin käyttö heillä oli tavallista riskialttiimpaa: he joivat väkevämpiä alkoholijuomia lyhyessä ajassa, eivätkä syöneet alkoholin käytön yhteydessä.

#### 5.2.4 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset

Yli 65-vuotiaiden käyttämien reseptilääkkeiden määrä kasvaa iän mukana. Eniten lääkkeitä käyttävät yli 85-vuotiaat naiset. Yleisimmät ikäihmisten käyttämät lääkkeet ovat sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet (esimerkiksi psyykelääkkeet), sekä ruoansulatuselinsairauksien lääkkeet. (Kivelä 2008, 354.)

Alkoholilla ja lääkkeillä on runsaasti yhteisvaikutuksia. Alkoholilla saattaa lisätä tai vähentää lääkityksen vaikutusta elimistössä. Eräät lääkkeet saattavat myös voimistaa alkoholin imeytymistä. Yhteisvaikutukset voivat olla hankalia ennakoita. Alkoholilla voi nauttia kohtuudella joidenkin lääkkeiden käytöstä huolimatta. Kuitenkin on myös lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia ei tule nauttia lainkaan, koska yhteisvaikutukset voivat olla hyvin voimakkaita tai jopa hengenvaarallisia. (Laitalainen, Helakorpi, Martelin & Uutela 2010, 380; Neuvonen 2003, 413.) Lisäksi lääkkeen käyttö saattaa olla epäsäännöllistä, mikäli alkoholin käyttö on runsasta. Monien lääkkeiden vaikutusaika on pitkä tai ikääntymisestä johtuen lääkkeen vaikutusaika elimistössä on pidentynyt. Siksi yhteisvaikutuksia saattaa tulla, vaikka lääkkeen ottamisen ja alkoholin nauttimisen välillä kuluisikin aikaa. (Aira 2008, 270.) Perussääntönä voidaan pitää, että alkoholia ei tulisi nauttia kolmiolääkkeiden käytön aikana (Levo 2008, 33).

Voimakkaimmat yhteisvaikutukset alkoholilla on muiden keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden kanssa. Alkoholilla lisää sedatiivien ja unilääkkeiden keskushermostovaikutuksia. Niiden yhteiskäyttö voi olla hengenvaarallista, vaikka unilääkkeen annostus olisi ohjeenmukainen, jos alkoholia käytetään runsaasti. Alkoholilla voimistaa vaarallisesti myös opioidianalgeettien aiheuttamaa keskushermostolamaa. Pidempään alkoholia käyttäneille on kuitenkin voinut muodostua toleranssia alkoholin keskushermostovaikutuksille, joka voi aiheuttaa toleranssia myös keskushermostoon vaikuttaville lääkkeille. (Neuvonen 2003, 413.)

### 5.3 Hoitotyön menetelmät päihdehoitotyössä

#### 5.3.1 Alkoholin käytön tunnistaminen

Sekä hoitohenkilökunnan että ikääntyneen läheisten voi olla vaikeaa havaita ikääntyneen lisääntyntä alkoholinkäyttöä (Sim, Hulse & Khong 2004, 824). Myös aiempina vuosina vallinnut kielteisempi suhtautuminen erityisesti naisten alkoholinkäyttöön ja alkoholiongelmasta seuraava häpeä saattavat estää ikäihmistä ottamasta asiaa esille itse (Aira 2005, 3137; Aira & Haarni 2010, 581; Suhonen 2005, 69). Monilla ikäihmisillä ei myöskään ole riittävästi tietoa etsiä itselleen apua (Suhonen 2005, 69). Näistä syistä tulisi aktiivisesti kysyä ikäihmisiltä heidän alkoholinkäytöstään kun he asioivat erilaisissa terveydenhuollon palveluissa, kuten ensiavussa tai erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena tulisi olla tunnistaa, minkälaista ikäihmisen alkoholinkäyttö on ja mikäli alkoholinkäyttö on riskialtista tai viittaa alkoholiongelmaan, miten häntä voitaisiin auttaa. (Blow & Barry 2002, 311; Merrick ym. 2008, 1747.) Alkoholin käytöstä tulisi kysyä rutiininomaisesti kaikilta, jolloin potilaat eivät kokisi sitä leimaavana ja löydettäisiin myös ne ikäihmiset, joilla alkoholin ongelmakäyttö ei ole näkyvää. Alkoholinkäytöstä voitaisiinkin kysyä liittäen se tupakoinnista kysymiseen tai keskusteltaessa potilaan lääkityksestä. (Aira & Haarni 2008, 581; Schonfeld ym. 2010, 113.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa haastateltiin 31 ikäihmistä kartoittaen heidän näkemystään alkoholin vaikutuksista terveyteen ja miten heidän mielestään alkoholinkäyttö tulisi ottaa puheeksi iäkkään kanssa terveydenhuollossa. Vähemmältä kuin alle puolelta oli kysytty lääkärin tai hoitajan vastaanotolla heidän alkoholinkäytöstään eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Kukaan haastatelluista ei tiennyt iäkkäille tehdyistä alkoholinkäytön suosituksista. Joillakin haastateltavista oli tiedettävästi runsasta alkoholinkäyttöä ja siitä oli vastaanotolla keskusteltu, mutta sen suhteen ei ollut ryhdytty mihinkään toimenpiteisiin. Osa haastatelluista myös pelkäsi, että alkoholinkäyttö saattaa näkyä verikokeissa, jolloin he saattoivat vältellä terveydenhuollossa asiointia tai vastaavasti yrittivät käyttää vähemmän alkoholia, mikäli tiesivät lähiaikoina otettavan verikokeita. (Aira & Haarni 2010.) Erityisesti ajoittain hyvin runsaasti juovilla ikäihmisillä saattaakin olla riski jäädä vaille monista ennaltaehkäisevistä terveydenhuollon palveluista kuten rokotuksista, mikä voi vaikuttaa haitallisesti heidän terveyteensä. Alkoholiongelmaisten ikäihmisten

tunnistaminen onkin tärkeää myös siksi, että heidät saisi kiinnitettyä terveydenhuollon palveluihin paremmin, kun alkoholinkäyttöä ei tarvitsisi enää salailia. (Merrick ym. 2008, 1747.)

### 5.3.2 Ikäihmisille suunnattu päihdetyö

Ikäihmisten toimintakyvyn kohentamisen tavoitteena tulisi olla kokonaisvaltaisuus, mutta erityyppiset kuntoutukset keskittyvät usein vain yhteen osa-alueeseen (Schneider ym 2009, 276; Sulander 2009, 2295). Eläkeikäisten terveysongelmien ennaltaehkäisyyn ei myöskään panosteta niin paljon kuin nuoremman väestön, vaan heille suunnatut terveydenhuollon interventiot keskittyvät lähinnä sairauksien ja vaivojen hoitamiseen (Sulander 2009, 2295). Myös ikääntyneiden ennaltaehkäisevää päihdetyötä tulisi kehittää (Viljanen 2009,17). Esimerkiksi eläkeikäisten alkoholinkäyttöön ei ole juuri ollut suomenkielistä ohjausmateriaalia, jota olisi voinut käyttää apuna keskusteltaessa alkoholinkäytöstä potilaan kanssa (Aira 2005, 3139). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut *Otetaan selvää!* -esitteen, jossa lyhyesti käydään läpi ikäihmisille laaditut alkoholinkäyttösuositukset sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin liittyviä asioita. Opas on neutraali apukeino annettaessa ikäihmiselle ohjausta alkoholin turvallisesta käytöstä tai sen voi antaa potilaan mukaan, jotta hän voi lukea sitä itsenäisesti. Opas on julkaistu myös internetissä tulostettavana versiona. (*Otetaan selvää!* 2006.)

Usein kotihoito on ympäristö, jossa kohdataan ikäihmisten vaikeita päihdeongelmia. Kotihoidon henkilökunnalla ei kuitenkaan välttämättä ole riittävästi päihdeosaamista tai aikaa puuttua päihdeidenkäyttöön tehokkaasti. Tästä syystä alkoholiongelmaisen ikäihmisen hoitaminen ei voi olla pelkästään kotihoidon varassa, vaan siinä tarvitaan myös päihdealan ammattilaisia ja moniammatillista yhteistyötä. (Viljanen 2009, 17.) Lisäksi ikääntyneiden parissa hoitotyön ammattilaiset työpisteestä riippumatta tarvitsevat koulutusta ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvistä asioista. Koulutuksen hyöty olisi myös työntekijöiden huomion kiinnittyminen aiheeseen, jolloin alkoholiongelmien havaitseminen olisi helpompaa. (Dyson 2006, 34.) Yhtälailta myös päihdetyön ammattilaisilla tulisi olla riittävästi tietoa ikääntymisestä ja siihen liittyvistä muutoksista, jotta he voisivat hoitaa ikääntynyttä päihdeongelmaista potilaan ikään liittyvät erityispiirteet huomioiden (Viljanen 2009, 17).

Osalla ikäihmisistä alkoholin käyttö on ollut runsasta koko elämän ajan, eikä sen käyttö ole vähentynyt eläkeikään tultaessa ja osalla taas alkoholin käyttö on muodostunut ongelmaksi vasta vanhemmalla iällä. Noin kolmasosalla ikääntyneistä alkoholin suurkuluttajista runsas käyttö on alkanut vasta vanhemmalla iällä. Vanhemmalla iällä alkaneen alkoholin käytön laukaisevia tekijöitä voivat olla esimerkiksi läheisten ihmisten menettäminen, erilaiset fyysiset sairaudet tai yksinäisyys. Myös eläkkeelle jäämiseen liittyvät muutokset, kuten tulojen väheneminen, työyhteisön menettäminen tai tarkoituksettomuuden tunteet voivat olla lisääntyneen alkoholin käytön syitä. Kuitenkaan selittäviä syitä ei ole löytenyt sille, miksi alkoholin käytön lisääntyminen on joillakin alkanut vasta myöhemmällä iällä, eikä jo nuorempana. (Dyson 2002, 33.)

Alkoholinkäyttö voi olla ikäihmiselle myös väline säilyttää itsemääräämisoikeuden tuntu, kun toimintakyky on heikentynyt. Tämä asettaa haasteita alkoholinkäyttöön puuttumiselle, koska ikääntynyt voi kokea puuttumisen itsemääräämisoikeuden rajoittamisena. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 188.)

Ikääntyneille tehdyssä päihdetyössä on tärkeää huomioida iäkkäiden erilainen sosiaalinen asema yhteisössä. Monilla ei juuri ole sosiaalista verkostoa tai läheisiä ihmisiä. Joillakin ikäihmisistä saattaa olla myös erilaisia fyysisiä rajoitteita, jotka hankaloittavat sosiaalista elämää. Uusien aktiviteettien löytäminen ja yksinäisyyden lievittäminen voivatkin olla hyvin tehokkaita keinoja vähentää alkoholinkäyttöä. (Blow & Barry 2002; Dyson 2006; Satre, Mertens, Areán & Weisner 2004; Sim, Hulse & Khong 2004.)

### 5.3.3 Mini-interventio

Mini-intervention on todettu olevan hyödyllinen myös ikäihmisillä (Aira 2005, 3139; Blow & Barry 2002, 313; Fink, Elliot, Tsai & Beck 2005, 1941). Alkoholin käytön vähentämisen lisäksi mini-interventio voi vähentää myös lääkkeiden väärinkäyttöä (Schonfeld ym. 2010, 113). Ikäihmisten alkoholin käytön vähentämisen menetelmiä kartoittaneessa tutkimuksessa (Lin ym. 2010, 232) todettiin sekä suullisen että kirjallisen neuvonnan yhdessä lisäävän alkoholin käytön vähentämisen todennäköisyyttä. Vähentäminen onnistui erityisesti, jos iäkäs itse oli jo aiemmin harkinnut alkoholin käytön vähentämistä tai mikäli hän koki terveysneuvontaa antaneen kehottaneen häntä vähentämään alkoholin käyttöä. (Lin ym. 2010, 232.) Mini-interventio on tehokas myös vähentämään

alkoholia kohtuullisesti käyttävien riskiä tulla alkoholin riskikäyttäjiksi (Fink, Elliot, Tsai & Beck 2005, 1941).

Mini-intervention muotoja voi olla hyvin monenlaisia. Kaikenikäisille tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu, että interventio voi olla tehokas riippumatta siitä tapahtuuko se kasvokkain henkilökohtaista ohjausta antaen tai potilaan mukaan annettavan materiaalin avulla. Myöskään intervention kestolla ei ole merkitystä, jolloin yhden kerran ohjauksellakin voi saavuttaa yhtä hyviä tuloksia kuin useamman kerran ohjauksella. (Holloway ym. 2007, 168; Wutzke ym. 2002, 674.) Kuitenkaan mini-interventio ei ole tehokas, ellei sitä säännöllisesti uusita potilaan kanssa. Alkoholin käytöstä tulisi keskustella muutaman vuoden sisällä uudelleen, jotta vaikutus kestäisi. (Wutzke 2002, 674.) Mini-interventio ei sovellu alkoholiriippuvaiselle henkilölle tai mikäli takana on jo useampi epäonnistunut vähentämisyritys. Nämä henkilöt tarvitsevat enemmän tukea alkoholin käytön lopettamiseen tai vähentämiseen. (Holloway ym. 2007, 168; Lin ym. 2010, 232.)

#### 5.4 Yhteenveto tuloksista

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö Suomessa on EVTK-tutkimuksen mukaan kasvanut huomattavasti viime vuosikymmeninä (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2010). Myös kotihoidossa ja muualla terveydenhuollossa on havaittu yhä enemmän runsaasti alkoholia käyttäviä ikäihmisiä.

Alkoholin vaikutukset ikääntyneen terveyteen ovat hyvin yksilöllisiä. Kuitenkin ikääntymisen myötä alkoholin sietokyky heikkenee ja alkoholin haitalliset vaikutukset voimistuvat kaikilla. Iäkkäät käyttävät nuorempia enemmän lääkkeitä, jolloin yhteisvaikutukset alkoholin kanssa saattavat olla arvaamattomia.

Noin kolmasosalla alkoholia runsaasti käyttävistä iäkkäistä alkoholinkäyttö lisääntyy vasta vanhemmalla iällä (Dyson 2002, 33). Syitä voivat olla esimerkiksi yksinäisyys, menetykset tai elämäntilanteen muutokset. Jotkut ikääntyneet käyttävät alkoholia myös lääkkeenä erilaisiin vaivoihin. Kohtuullisellakin alkoholinkäytöllä on kuitenkin sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia terveyteen, jonka vuoksi alkoholia ei voi suositella lääkkeeksi (Heikkinen, 2008, 343, Klatsky 2003, 69). Usein voinnin huonontuessa ikäihmiset vähentävät alkoholinkäyttöään, paitsi jos alkoholia käytetään lievittämään kipua, jolloin voinnin huonontuessa alkoholin käyttökin lisääntyy (Moos ym. 2010).

Ensimmäinen askel ikääntyneen alkoholiongelmaan puuttumisessa on havaita ongelman olemassaolo. Alkoholinkäytöstä tulisikin kysyä rutiininomaisesti kaikilta iäkkäiltä, jotta sitä ei koettaisi leimaavana ja löydettäisiin myös ne iäkkäät, joilla alkoholin ongelmakäyttö ei ole näkyvää. Airan ja Haarnin (2010) tutkimuksen mukaan alkoholinkäytöstä kysyminen tai alkoholineuvonta ei ole kovin yleistä. Koulutus ikääntyneiden alkoholinkäytöstä sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen helpottavat terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä.

Mini-interventio on hyödyllinen myös ikäihmisillä. Kahdessa tutkimuksessa interventi-  
on kesto tai interventiomuoto ei vaikuttanut intervention onnistumiseen (Holloway ym. 2007; Wutzke ym. 2002). Nämä tutkimukset olivat toteutettu kaikenikäisillä tutkittavilla, joten niitä ei voi suoraan soveltaa iäkkäisiin. Usein iäkkään alkoholinkäytön vähentämisen kannalta olennainen tekijä on myös pyrkiä lisäämään iäkkään sosiaalista verkostoa ja vähentämään yksinäisyyttä, mikäli ne ovat olleet syynä lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. (Blow & Barry 2002; Dyson 2006; Satre, Mertens, Areán & Weisner 2004; Sim, Hulse & Khong 2004.)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1. Eettisyys ja luotettavuus

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu tutkija ja hänen odotuksensa, sillä kaikki kerätty tieto suodattuu hänen kauttaan (Tuomi & Sarajärvi 2009). Voidaankin sanoa, että laadullisen tutkimuksen tekijä on tutkimuksen luotettavuuden tärkein mittari jolloin tekijän arviointi oman työnsä luotettavuudesta koko tutkimusprosessin ajalta on tärkeää työn luotettavuuden kannalta (Eskola & Suoranta 2003, 210).

Tutkimuksen tekijän ollessa oman tutkimuksensa tärkein työväline voi työn objektiivisuus vaarantua. Objektiivisuuden kannalta olennaisina kysymyksiä pidetään tutkimukseen tehtyjen havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Olen jo ennen opinnäytetyöni aloittamista nähnyt ikäihmisten päihdeongelmia ja niiden hoitamisen menetelmiä hyvin erilaisissa hoitoympäristöissä, joten en välttämättä tarkastele asiaa täysin ulkopuolisena. Toisaalta henkilökohtaiset kokemukseni ovat myös auttaneet minua tarkastelemaan asiaa monesta näkökulmasta ja pohtimaan millaista tietoa voisi soveltaa käytännön työhön. Olen pyrkinyt objektiivisuuteen tarkastelemalla kaikkia kirjallisuuskatsaukseen valittuja artikkeleita samanarvoisina ja raportoimalla myös keskenään ristiriitaisista tuloksista tai tuloksista, jotka saattoivat olla ennako-oletusteni vastaisia.

Tiedonhaun prosessi on kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta hyvin merkittävä vaihe, sillä epäonnistunut tiedonhaku saattaa johtaa vääristyneisiin tuloksiin, löydetty aineisto saattaa olla vääränlaista, epäluotettavaa tai keskeisiä artikkeleita saattaa jäädä löytymättä. Usein suositellaankin, että kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku suunniteltaessa apuna voi käyttää kirjastohenkilökunnan asiantuntemusta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49.) Itsekin käytin kirjaston informaattikon apua tiedonhakuun liittyvien kysymysten pohtimiseen, jotta voisin varmistaa tekeväni tiedonhaun hyvin ja saavani tarvitsemi aineiston. Varsinaisen tiedonhaun suoritin kuitenkin itse.

Oleellista tiedonhakuni kannalta oli, että käytettävät tietokannat olivat Tampereen ammattikorkeakoulun tietokantoja. Muita tietokantoja käyttämällä myös tuloksissa saattaisi olla eroavaisuuksia ja esimerkiksi yliopiston tietokannoilla kirjallisuuskatsauksesta olisi



saattanut tulla laajempi. Kaikkia löytämiäni artikkeleita ei myöskään saanut full text – muodossa artikkeliviitetietokantojen kautta. Ajan ja resurssien puutteen vuoksi näitä tutkimuksia ei ole opinnäytetyössäni käytetty.

Aineiston keräämis- ja analysointivaiheessa kirjallisuuskatsauksen luotettavuus näyttäytyy erityisesti tutkimuksen eri vaiheiden mahdollisimman tarkassa kuvailussa. Tavoitteena tulisi olla, että tutkimuksen lukija voi toistaa tutkimuksessa kuvaillun tiedonhaun saaden samat tulokset. (Flinkman & Salanterä 2007, 91.) Tein taulukkoa tiedonhaustani samanaikaisesti tiedonhaun kanssa raportoiden tarkasti tekemäni haut, jotta tekemäni haut ja rajaukset olisivat mahdollisimman selkeitä ja niiden avulla lukija voi saada käsityksen tiedonhaun etenemisestä ja tekemistäni rajauksista.

Opinnäytetyöni raporttia suunnitellessani ja kirjoittaessani luin kaikki artikkelit useaan kertaan varmistaen, että kaikki aiheeseeni kuuluva materiaali on kirjoitettuna ja luin kaikki artikkelit uudelleen vielä tulososion kirjoittamisen jälkeen. Englanninkielisten tutkimusten kohdalla sopivien suomenkielisten ilmausten löytäminen osoittautui toisinaan haasteelliseksi tai sellaista ei sanakirjoista löytynyt. Näissä tilanteissa pyrin löytämään mahdollisimman tarkan suomenkielisen vastineen.

## 6.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi perehtyä tarkemmin lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksiin iäkkäillä. Keräämästäni aineistosta löytyi runsaasti viitteitä siitä, että yhteisvaikutuksia on runsaasti ja että ne voivat olla hyvinkin ongelmallisia, muttei tarkemmin esimerkiksi eri lääkeryhmien ja alkoholin yhteisvaikutuksista tai ikäihmisten ohjaamisesta turvalliseen alkoholinkäyttöön silloin, kun käytössä on myös lääkkeitä. Erityisen hyödyllinen tällainen tutkimus olisi, jos sen avulla syntyisi vaikkapa tuotos, jossa olisi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista erityisesti niistä lääkkeistä, joita monilla ikääntyneillä on käytössä ja joilla saattaa olla yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa.

Kirjallisuudesta en löytänyt tutkimustietoa siitä, millaisia psyykkisiä erityispiirteitä liittyy ikäihmisen alkoholinkäyttöön eli onko runsaalla alkoholinkäytöllä erilaisia vaikutuksia heidän mielenterveyteensä verrattuna nuorempaan väestöön. Tällainen tutkimusnäkökulma toisi arvokasta tietoa, joka voisi tuoda uutta tietoa myös helpottamaan alkoholinkäyttöön puuttumista ja lisäämään hoidon tuloksellisuutta ja kokonaisvaltaisuutta.

## LÄHTEET

Aalto, M. 2010b. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 7-16.

Aalto, M. 2010a. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 31-38.

About Cochrane Systematic Reviews And Protocols. 2010. The Cochrane Library. Luettu 11.4.2011

<http://www.thecochranelibrary.com/view/0/AboutCochraneSystematicReviews.html>

Aira, M. & Haarni, I. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen: ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos on aihetta”. Suomen lääkärilehti 7/2010, 579-585.

Aira, M. 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen, S & Lönnroos, E. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima, 267-275.

Aira, M. 2005. Viinaa lääkkeeksi? Alkoholineuvontaa vanhuksille –mutta minkäläistä? Suomen lääkärilehti 33/2005, 3137-3139.

Aktiivisesti ikääntyen Pirkanmaalla. Luettu 30.11.2011.

<http://www.piramk.fi/aip>

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

Alcohol misuse among older people. 2002. Alcohol Concern. Luettu 4.8.2011.

<http://www.alcoholconcern.org.uk/assets/files/Publications/Older%20People%20factsheet.pdf>

Alkoholiongelmaisen hoito. 2011. Käypä hoito. Luettu 3.8.2011.

Blow, F. & Barry, K. 2002. Use And Misuse Of Alcohol Among Older Women. Alcohol Research And Health 26 (4), 308-15.

Bufe, G. 1996. Substance Abuse. Teoksessa Lueckenotte, A. (toim.) Gerontologic Nursing. St. Louis: Mosby, 406-428.

Dyson, J. 2006. Alcohol Misuse And Older People. Nursing Older People 2006, Aug 18(7), 32-5.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Fink, A., Elliot, M., Tsai, M. & Beck, J. 2005. An Evaluation of an Intervention to Assist Primary Care Physicians in Screening and Educating Older patients Who Use Alcohol. Journal of the American Geriatrics Society 53(11), 1937-43.

- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Digipaino, 84-100.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Haarni, I & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat: elämäkokemus ja suhde alkoholiin. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Heikkinen, E. 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elämäntapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 335-353.
- Helamo, I. 2008. Hoidollinen interventio –puutu, puhu ja kohtaa. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) Tämä potilas kuuluu meille: Sairaanhoidaja tekee mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. Suomen graafiset palvelut Oy, 239-270.
- Holloway, A., Watson, H., Arthur, A., Starr, G., MCFadyen, A. & McIntosh, J. 2007. The Effect Of Brief Interventions On Alcohol Consumption Among Heavy Drinkers In General Hospital Setting. *Addiction* 102 (11), 1937-43.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Huttunen, J. 2010. Ikäihmisten määrä Suomessa. Terveyskirjasto. Luettu 1.8.2011. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ldk00281](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ldk00281)
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. 2. painos. Helsinki: Tammi.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset -huomio systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 51/2007. Turun Yliopisto. Turun yliopisto: Digipaino.
- Johnson, I. 2000. Alcohol Problems In Old Age: A Review of Recent Epidemiological Research. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 15 (7), 575-581.
- Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 120-131.
- Kivelä, S.-L. 2008. Lääkkeet ja ikääntyminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Rantanen, T. Gerontologia. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 354-365.
- Klatsky, A. 2003. Drink to Your Health? *Scientific American* 288 (2), 62-69.
- Koponen, H. & Leinonen E. 2008. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson M., Marttunen, M. & Partonen, M. (toim.) Psykiatria. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.
- Laapio, M.-L. 2009. Osattomuudesta osallisuuteen. Ikäeettisen päihdetyön kehittämisprosessi Liikaa on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi – hankkeessa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisten elintavoissa eroja koulutuksen ja kuntatyyppin mukaan. *Suomen lääkirilehti* 5/2010, 373-382.
- Laitalainen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2010. Eläkeikäisen väestön terveystyötyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset vuosina 1993-2009. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti* 30/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lang, I., Guralnik, J., Wallace, R. & Melzer, D. 2007. What Level of Alcohol Consumption Is Hazardous for Older People? Functioning and Mortality in U.S. and English National Cohorts. *Journal of American Geriatrics Society* 55 (1), 49-57.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet – ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY oppimateriaalit Oy.
- Levo, T. 2008. Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi –koulutusaineisto. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Lin, J., Karno, M., Barry, K., Blow, F., Davis, J., Tang, L. & Moore, A. 2010. Determinants Of Early Reductions In Drinking In Older At-risk Drinkers Participating In The Intervention Arm Of A Trial To Reduce At-risk Drinking In Primary Health Care. *Journal of The American Geriatrics Society* 58 (2), 227-33.
- Merrick, E., Hodgkin, D., Garnick, D., Horgan, C., Panas, L., Ryan, M., Saitz, R. & Blow, F. 2008. Unhealthy Drinking Patterns And Receipt Of Preventive Services By Older Adults. *Journal of General Internal Medicine* 23(11), 1741-8.
- Miettinen, M., Hopia, H. & Koponen, L. 2005. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisiin hoitotyön interverntiotutkimuksiin. Teoksessa Miettinen, M., Hopia, H., Koponen, L. & Wilskman K. (toim.) *Hoitotyön interventiot: Hoitotyön vuosikirja 2005*. Sipoo: Silverprint Oy, 21-35.
- Moos, R., Brennan, P., Schutte, K. & Moos, B. 2005. Older Adults' Health And Changes in Late-Life Drinking Patterns. *Aging & Mental Health* 9 (1), 49-59.
- Moos, R., Brennan, P., Schutte, K. & Moos, B. 2010. Older Adults' Health And Late-Life Drinking Patterns: a 20 Year Perspective. *Aging & Mental Health* 14 (1), 33-43.
- Mosby's Dictionary of Medicine, Nursing & Health Professions. 2009. 8. painos. St. Louis: Mosby.
- Mustonen, H., Mäkelä, P. & Simpura, J. 2001. Muutokset suomalaisissa juomatavoissa: toiveet ja todellisuus. *Yhteiskuntapolitiikka* 3/2008, 265-276.
- Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. *Duodecim* 112 (21), 1999-2006.
- Neuvonen, P. 2003. Lääkkeet ja alkoholi. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. *Päihdelääketiede*. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 413-417.

- Otetaan selvää! 2006. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006 (6). Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Pekkala, E. 2000. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Voutilainen P., Leino-Kilpi H., Mikkola, T. & Peipponen A (toim.). Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: Tammi, 58-68.
- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien valinta. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto: Digipaino, 46-57.
- Päihdelinkki. 2009. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. Päivitetty 16.10.2009. Luettu 25.1.2011  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>
- Päihdetilastollinen vuosikirja. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 119-124.
- Satre, D., Mertens, J., Areán, P. & Weisner C. 2004. Five-Year Alcohol And Drug Treatment Outcomes Of Older Adults Versus Middle-Aged Ang Onger Adults In A Managed Care Program. *Addiction*, Oct 99(10), 1286-97.
- Schneider, S., Huy, C., Schuessler, M., Diehl, K. & Swatz, S. 2009. Optimizing Lifestyle Interventions: Identification Of Health Behavior Patterns By Cluster Analysis In a German +50 Survey. *European Journal of Public Health* 19(3), 271-77.
- Schonfeld, R., King-Kallimanis, B., Duchene, D., Etheridge, R., Herrera, J., Barry, K. & Lynn, N. 2010. Screening And Intervention For Substance Misuse Among Older Adults: the Floride BRITE-project. *American Journal Of Public Health* 100 (1), 108-14.
- Sim, M., Hulse, G. & Khong, E. 2004. Alcohol And Other Drug Use In Later Life. *Australian Family Physician* 33 (10), 820-24.
- Suhonen, H. 2005. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö.
- Sulander, T. 2006. Alkoholiongelmien lisääntyvät –yleistyykö alkoholinkäyttö eläkeikäisessä väestössä? STM:n tutkimuksia. Kansanterveyslaitos.
- Sulander, T. 2009. Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät. *Suomen lääkäri* 25/2009, 2291-2297.
- Sulander, T., Helakorpi, S., Nissinen, A. & Uutela, A. 2006. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja sen muutokset 1993–2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B14. Helsinki:KTL.
- Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. Painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuovinen, A. & Lönroos, E. Iäkkään ravitseminen. 2008. Teoksessa Hartikainen, S & Lönroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima, 211-226.

Viljanen, M. 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Tiimi 1/2010, 16-17.

Wutzke, S., Conigrave, K., Saunders, J. & Hall, W. 2002. The Long-term Effectiveness Of Brief Interventions For Unsafe Alcohol Consumption: A 10-year Follow Up. *Addiction* 97 (6), 665-75.

Väestötilastot. 2011. Tilastokeskus. Luettu 1.8.2011.  
[http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

TAULUKKO 1. TIEDONHAKU

Artikkeliviitetietokanta	Arto	Aleksi	Medic	Cinahl	Science Direct	PubMed
Hakulause	ikään- tyn? OR vanhu? AND alkoho- li?	ikään- tyn? OR vanhu? AND alkoho- li?	ikääntyn * OR vanhu* OR aged AND alkoholi * or alcohol*	alcohol* AND aged AND in- tervention	alcohol* AND aged AND in- tervention	alcohol* AND aged AND in- tervention
Rajaukset	2000- 2011	2000- 2011	2000- 2011	2000- 2011, linked full text, ab- stract available, apply re- lated words	2000- 2011, nursing and health profes- sions, linked full text, ab- stract available	2000- 2011, abst- ract avai- lable
Artikkeliviitteiden määrä	68	27	75	84	1517, lisärajaus: topic: mental care, health care, risk factor, life style, tämän jälkeen 84	2579, lisärajaus: Links to free full text, spe- cies: hu- mans, languages: Finnish, English, ages: aged 65+, 80 and over, tämän jälkeen 184
Hyväksytyt	1	0	3	10	0	4

TAULUKKO 2. AINEISTOKSI VALITUT TUTKIMUKSET

Tutkimuk- sen tekijä(t) ja julkaisuvuo- si	Tutkimuksen nimi	Aineisto	Tutkimusmetodi	Tulokset
Aira, M. 2005	Viinaa lääkkeek- si? Alkoholineu- vontaa vanhuksil- le –mutta minkä- laista?		katsausartikkeli	-Suomessa alkoholi- linkäytön riskirajat määritelty vain terveelle väestölle  Terveilläkin iäk- källä alkoholin- käytön riskirajan oltava matalampi kuin työikäisillä  Kaikkia alkoholin ja lääkkeiden yh- teisvaikutuksia ei tiedetä
Aira, M. & Haarni, I. 2010	Iäkkäiden suhtau- tuminen alkoholin käytöstä kysymi- seen: ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinas- ta, jos on aihetta.”	31 eteläsuoma- laista 61-75 – vuotiasta alkoholi- linkäyttäjää	puolistrukturoitu laadullinen tee- mahaastattelu, joka analysoitu sisällönanalyysil- lä motivoivan haastattelun nä- kökulmasta	Alkoholinkäyttö otettiin harvoin puheeksi tervey- denhuollossa.  Alkoholinkäyttöä saatettiin kaunis- tella häpeän tai leimautumisen pelon vuoksi.  Haastateltavilla oli myös positiivisia kokemuksia alko- holin käytöstä.  Haastateltavat kokivat ikäihmis- ten alkoholinkäy- töllä olevan ter- veydenhuollon hyväksyntä.



Blow, FC. & Barry, KL. 2002	Use and misuse of alcohol among older women.		katsausartikkeli	Ikääntyneet (erityisesti ikääntyneet naiset) tarvitsevat erityisesti heille suunnattuja uusia ennaltaehkäisy- ja interventiomuotoja, jotka ottavat huomioon ikääntyneiden erityispiirteet alkoholin käyttäjinä
Dyson, J. 2006	Alcohol misuse and older people.		katsausartikkeli	<p>Terveystieteiden työntekijät tarvitsevat muutosta sekä koulutuksissa että asenteissa, jotta ikääntyneiden alkoholiongelmiin voidaan puuttua tehokkaasti</p> <p>Ikääntyneen hoidossa tulee ottaa huomioon elämänlaadullisia näkökulmia ja keskustella alkoholinkäytöstä iäkkään kanssa, jotta hän voi itse tehdä omat valintansa</p>

Fink, A., Elliot MN., Tsai, M. & Beck, JC. 2006	An evaluation of an intervention to assist primary care physicians in screening and educating older patients who use alcohol.	665 65+ -ikäistä potilasta, joista jokainen oli nauttinut alkoholia viimeisen 3 kuukauden aikana sekä 23 heidän lääkäriään	<p>Potilaat jaettiin kolmeen ryhmään:</p> <p>1. 212 potilasta, jotka saivat henkilökohtaista palautetta alkoholinkäytös-tään tietokoneohjelman avulla sekä lääkäri sai tietoa potilaan alkoholinkäytöstä tietokoneohjelman avulla, jonka avulla hän saattoi ohjata potilasta</p> <p>2. 245 potilasta, jotka saivat henkilökohtaista palautetta n alkoholinkäytös-tään tietokoneohjelman avulla, mutta heidän lääkäriensä ei saanut raporttia heidän alkoholinkäytös-tään</p> <p>3. loput potilaat saivat tavanmukaisen hoidon</p> <p>12 kuukauden jälkeen heidän alkoholinkäyttöään arvioitiin uudelleen saman tietokoneohjelman avulla.</p>	<p>Henkilökohtaista palautetta saaneet vähensivät haitallista alkoholinkäyttöään</p> <p>Iäkkäät pystyivät vähentämään alkoholinkäyttöään ja muuttamaan alkoholinkäyttötottumuksiaan, jos saavat siihen henkilökohtaista ohjausta</p> <p>Erityisesti, jos lääkäri sai tietoa heidän alkoholinkäytös-tään ja pystyi suunnittelemaan ohjaustaan sen avulla iäkkään riskialtis alkoholinkäyttö väheni</p> <p>Tutkimus osoitti myös, että annettu neuvonta alkoholia kohtuullisesti käyttävälle iäkkäälle ehkäisee mahdollista haitallista alkoholinkäyttöä tulevaisuudessa.</p>
---	---	--	--	---

<p>Holloway, AS., Watson, HE., Arthur, AJ., Starr, G., MCFadyen AK, &amp; McIntosh, J.</p> <p>2007</p>	<p>The effect of brief interventions on alcohol consumption among heavy drinkers in a general hospital setting.</p>	<p>215 18-75 – vuotiasta osastohoitopotilasta, jotka itse täyttämiensä juomapäiväkirjojen mukaan olivat käyttäneet suositukset ylittävän määrän alkoholia edellisen viikon aikana</p>	<p>Potilaat jaettiin kolmeen tutkimusryhmään:</p> <p>1.Potilaat saivat ammattilaisen antaman n. 20 min. kestävän mini-intervention alkoholiin liittyen</p> <p>2.Potilaat saivat henkilökunnalta kirjaseen, jossa kerrottiin alkoholin käyttöön liittyvistä asioista</p> <p>3.Potilaita ei ohjattu alkoholin käyttöön liittyvissä asioissa</p>	<p>Henkilökohtaista ohjausta saaneet ja kirjaseen saaneet potilaat vähensivät alkoholinkäyttöään</p> <p>Kirjaseen saaneiden ja henkilökohtaista ohjausta saaneiden potilaiden välillä ei ollut eroa alkoholinkäytön vähentämisen kannalta</p> <p>HUOM. Tutkimus oli toteutettu kaikenikäisillä tutkittavilla.</p>
<p>Laitalainen, E., Helakorpi, S., Martelin, T. &amp; Uutela, A.</p> <p>2010</p>	<p>Eläkeikäisten elintavoissa eroja koulutuksen ja kuntatyyppien mukaan.</p>	<p>Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK) – tutkimuksen aineisto vuosilta 1993-2007, yhteensä vastaajia 15 196</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, aineisto analysoitu SPSS -ohjelmalla</p>	<p>Eläkeikäisten elintavoissa on väestöryhmittäisiä eroja.</p>
<p>Laitalainen, E., Helakorpi, S. &amp; Uutela A.</p> <p>2010</p>	<p>Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2009 ja niiden muutokset 1993-2009.</p>	<p>1741 65-84- vuotiasta suomalaista (vastausaktiivisuus 73%)</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, postikysely, ikävakiointi</p>	<p>Alkoholinkäyttö suomalaisilla ikäihmisillä lisääntynyt, erityisesti 65-74 – vuotiailla.</p>

Lang, I., Guralnik, J., Wallace, RB. & Melzer, D.  2007	What level of alcohol consumption is hazardous for older people? Functioning and mortality in U.S. and English national cohorts.	13 333 yli 65-vuotiaasta, joilla ei ollut erityisiä toimintakyvyn rajoituksia tai kontraindikaatioita alkoholin käytölle	Kaksi väestöpohjaista kohorttitutkimusta	Tutkittujen toimintakyky ja kuolleisuus oli samanlaista tutkittavilla, jotka nauttivat enemmän kuin yhden tai kaksi annosta alkoholia päivässä ja tutkittavilla, jotka nauttivat enintään yhden annoksen päivässä
Lin, JC., Karno, MP., Barry, KL., Blow, FC., Davis, JW., Tang, L. & Moore, AA.  2010	Determinants of early reductions in drinking in older at-risk drinkers participating in the inversion arm of a trial to reduce at-risk drinking in primary health care.	239 yli 55-vuotiaasta, jotka kyselylomakkeen mukaan ovat alkoholin riskikäyttäjiä	Tutkittavat saivat henkilökohtaista ohjausta liittyen alkoholinkäyttöön sekä alkoholista ja ikääntymisestä kertovan lehtisen. Lisäksi noin kahden viikon kuluttua heille soitettiin, kysyttiin olivatko he onnistuneet vähentämään alkoholinkäyttöään ja rohkaistiin muutokseen.	Tutkittavista 39% oli onnistunut vähentämään alkoholinkäyttöään ohjauksen jälkeen ensimmäiseen puhelinsoittoon mennessä. Erityisesti tutkitavan oma huoli alkoholinkäytön aiheuttamista riskeistä lehtisen lukeminen sekä ohjauksessa annettu tieto vaikuttivat alkoholinkäytön vähentämiseen.
Merrick, EL., Hodgkin, D., Garnick, DW., Horgan, CM., Panas, L., Ryan, M., Saitz, R. & Blow, FC.  2008	Unhealthy drinking patterns and receipt of preventive medical services by older adults.	10 523 yli 65-vuotiaasta, jotka oman kuvauksensa perusteella jaettiin neljään ryhmään: alkoholia käyttämättömiin, kohtuikäikäittäjiin, tasaisesti alkoholia runsaasti käyttäviin ja jaksoittain runsaasti alkoholia käyttäviin	Tutkittavilta selvitetettiin heidän ennaltaehkäisevien terveyspalvelujen käyttöään.	Tutkittavat, joilla alkoholinkäyttö oli jaksoittain runsasta käyttivät terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita vähemmän kuin muihin ryhmiin kuuluneet.

Moos, RH., Brennan, PL., Schutte, KK. & Moos, BS. 2005	Older adults' health and changes in late-life drinking patterns.	1 291 tutkimuksen alkaessa 55-65 –vuotiasta, jotka olivat joskus elämänsä aikana käyttäneet alkoholia.	Tutkittaviin otettiin yhteyttä puhelimen ja/tai sähköpostin välityksellä uudelleen vuoden, neljän vuoden ja kymmenen vuoden kuluttua tarkoituksena tutkia heidän terveyttään ja sen vaikutuksia alkoholinkäyttöön.	Tutkittavat joilla oli enemmän sairauksia ja lääkityksiä keskimäärin vähensivät alkoholinkäyttöään. Tutkittavat, joilla oli aiempaa runsasta alkoholinkäyttöä tai jotka olivat tottuneet käyttämään alkoholia stressin lievittämiseen, tulivat todennäköisemmin alkoholin ongelmakäyttäjiksi.
Moos, RH., Brennan, PL., Schutte, KK. & Moos, BS. 2010	Older adults' health and late-life drinking patterns: a 20 year perspective.	719 aiempaan tutkimukseen osallistunutta tutkimuksen alkaessa 55–65 -vuotiasta	Tutkittaviin otettiin uudelleen yhteyttä 20 vuoden kuluttua.	Keskimäärin kahdenkymmenen vuoden aikana tutkittavien terveysongelmat lisääntyivät ja alkoholinkäyttö väheni. Poikkeuksen muodostivat ne tutkittavat, jotka käyttivät alkoholia kivun lievittämiseen: heidän alkoholinkäyttönsä lisääntyi terveysongelmien lisääntyes- sä.

<p>Satre, DD., Mertens, JR., Arean, PA. &amp; Weisner, C.</p> <p>2004</p>	<p>Five- year alcohol and drug treatment outcomes of older adults versus middle-aged and younger adults in a managed care programme.</p>	<p>n=65 55-77 – vuotiasta, n= 296 40-54 –vuotiasta ja 564 18-39 – vuotiasta, yhteensä 925 potilasta, jotka olivat olleet avokatkaisuhoidossa</p>	<p>Viisi vuotta avokatkaisuhoidon päättymisen jälkeen potilailta kysyttiin puhe- limitse heidän nykyisestä päihteidenkäytöstään erilaisten kysymyslomakkeiden avulla.</p>	<p>Iäkkäillä potilailla oli vähemmän riippuvuuksia huumaavista aineista verrattuna nuorempiin ikäryhmiin ja he olivat sitoutuneet hoitoon nuorempia pidemmäksi aikaa. Iäkkäät potilaat olivat vähentäneet alkoholinkäyttöään enemmän kuin nuoremmat potilaat. Kaikilla potilailla erityisesti hoitoon sitoutuminen ja päihteidenkäyttöön kannustavien ihmissuhteiden puuttuminen vaikuttivat positiivisesti hoidon tuloksiin.</p>
<p>Schneider, S., Huy, C., Schuessler, M., Diehl, K. &amp; Scwarz S.</p> <p>2009</p>	<p>Optimizing lifestyle interventions: identification of health behavior patterns by cluster analysis in a German +50 survey.</p>	<p>n=2002 50-70 - vuotiasta</p>	<p>Tutkittavilta oli puhelinhaastattelussa kysytty heidän elämäntavoistaan ja sen perusteella heidän jaettiin eri ryhmiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ei riskikäyttäytymistä</li> <li>2. Vähän liikkuvat</li> <li>3. Kasviksia ja hedelmiä syömättömät</li> <li>4. Tupakoivat joilla riskikäyttäytymistä</li> <li>5. Alkoholista liiallisesti käyttävät, joilla riskikäyttäytymistä</li> </ol>	<p>66% alkoholia liiallisesti käyttävistä oli myös muita epäterveellisiä elintapoja. Alkoholista liiallisesti käyttävissä oli myös potilaita, joilla oli kaikkia muitakin riskikäyttäytymisen muotoja.</p>

<p>Schonfeld, R., King-Kallimanis, B., Duchene, D., Etheridge, R., Herrera, J., Barry, K. &amp; Lynn, N.</p> <p>2010</p>	<p>Screening and brief intervention for substance misuse among older adults: the Florida BRITE-project.</p>	<p>3497 keski-ikältään 75-vuotiasta</p>	<p>Tutkittavilta karotettiin alkoholin väärinkäyttöä, lääkkeiden väärinkäyttöä, luvattomien lääkkeiden käyttöä sekä masennusta ja itsemurhariskiä. Niille tutkittavista, joilla havaittiin päihteiden väärinkäyttöä järjestettiin mini-interventio (1-5 tapaamista tarpeen mukaan). Tutkittavat haastateltiin uudelleen 30 ja 90 vrk:tta mini-intervention päätymisen jälkeen.</p>	<p>Masennusta esiintyi yleisesti tutkittavilla, joilla oli päihteiden väärinkäyttöä. Mini-intervention saaneilla tutkittavilla alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttö sekä masennus väheni.</p>
<p>Sim, MG., Hulse, G. &amp; Khong, E.</p> <p>2004</p>	<p>Alcohol and other drug use in later life.</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli</p>		<p>Alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöä on hankala huomata iäkkäillä. Päihteiden vaikutukset iäkkäisiin ovat voimakkaita ja arvaamattomia. Erityisesti iäkkäillä on tärkeää tukea heitä löytämään uusia asioita alkoholin tilalle ja kasvatamaan sosiaalista verkostoaan.</p>

Suhonen, H. 2005	Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaita ja heidän asiakkuudestaan.	10 A-klinikan työntekijää neljästä eri toimipisteestä	Kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin teema-haastattelulla sekä case study, jossa haastatellut olivat miettineet asiakastapaukset, jotka he toivat tutkimukseen (yhteensä 25 asiakastapausta, keski-ikä 65 vuotta)	Haastatellut työntekijät kokivat ikääntyneiden asiakkaiden yleensä sekä asiakkaiden joilla on alcoholi-ongelman lisäksi lääke- tai peliriippuvuus lisääntyneen. Yleisesti ikääntyneitä pidettiin nuorempia 'helpompina' asiakaina, sillä heidän ongelmansa olivat selvärajaisempia, sekä elämäntilanteensa tasaisempi. Työntekijät kokivat, että erityisesti ikääntyneiden kanssa työskennellessä on oltava rehellinen ja avoin sekä kunnioitettava asiakkaan elettyä elämää.
Sulander, T. 2006	Alkoholiongelmat lisääntyvät – yleistykö alkoholinkäyttö eläkeikäisessä väestössä?		Asiantuntija -artikkeli	Alkoholinkäyttö Suomessa on lisääntynyt, myös eläkeikäisten alkoholinkäyttö. Alkoholinkäytön ja terveyden yhteys on moninainen. Olennaista on alkoholin riskikäytön pohtiminen ikäihmisten osalta. Alkoholiongelmaisten iäkkäiden osuus väestöstä ei ole kovin suuri ja suurin osa iäkkäistä käyttää alkoholia kohtuudella tai eivät käytä alkoholia lainkaan.



Sulander, T. 2009	Ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn kohenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät.		Yleiskatsaus	Ikääntyneiden suomalaisten fyysinen toimintakyky on kohentunut viime vuosikymmeninä. Myöhemmällä iälläkin tehdyt elämäntapamuutokset parantavat terveyttä ja ylläpitävät toimintakykyä. Merkittävimmät uhat ikäihmisten terveydelle Suomessa ovat alkoholinkäytön kasvu sekä lihavuus.
Viljanen, M. 2010	Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet.		Asiantuntija-artikkeli	Iäkkäiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Ikään liittyvät erityispiirteet huomioivia palveluita sekä alkoholiongelman ennaltaehkäisyyn suuntavaa toimintaa tulisi olla tarjolla ikääntyneille. Alkoholien ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista ei tiedetä riittävästi ja nämä vaikutukset saattavat olla kohtalokkaita. Moniammatillinen yhteistyö helpottaa ikääntyneiden alkoholiongelmien hoitamista.

<p>Wutzke, SE., Conigrave, KM., Saunders, JB. &amp; Hall, WD. 2002</p>	<p>The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: a 10-year follow-up.</p>	<p>554 alkoholin riskikäyttäjää (ei alkoholi-riippuvaisia) ikäryhmissä 18-30, 31-40 ja 41-69.</p>	<p>Osalle tutkittaville tehtiin mini-interventio (kestoltaan 5-40 minuuttia) ja osalle ei. Heihin otettiin uudelleen yhteyttä yhdeksän kuukautta ja kymmenen vuotta tutkimuksen jälkeen.</p>	<p>Mini-interventio ilman seurantaa oli vähentänyt alkoholin käyttöä yhdeksän kuukauden seurannassa, mutta kymmenen vuoden kuluttua suoritettussa seurannassa alkoholin käyttö ei ollut vähentynyt. Intervention kestolla ei ollut vaikutusta lopputulokseen. Kuitenkin haitallisen alkoholinkäytön ennaltaehkäisyssä ja vähentämisessä mini-interventio on hyvä, mikäli se uusiin noin yhdeksän kuukauden – kahden vuoden välein.</p>
--	--	---	--	--