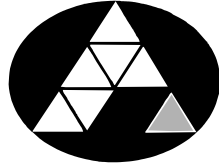


POHJOIS-KARJALAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Kantanen
Sini Saarelainen

IKÄÄNTYNYT JA ALKOHOLI
Tietopaketti Moodle -oppimisympäristöön

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012



POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. (013) 260 6600 p. (013) 260 6906

Tekijät

Laura Kantanen, Sini Saarelainen

Nimeke

Ikääntynyt ja alkoholi -Tietopaketti Moodle -oppimisympäristöön

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus

Tiivistelmä

Ikääntyneiden alkoholin käyttö näkyy todennäköisesti runsaampana suurten ikäluokkien ikääntyessä, sillä he ovat eläneet alkoholin sallivassa kulttuurissa. Alkoholin käyttö on ollut runsaampaa sekä arkipäiväisempää kuin aiemmillä sukupolvilla. Tämä lisää ongelmia ja kuormitusta terveydenhuollossa. Ikääntyneiden alkoholin käyttö on vielä nykyisin vähän puhuttu aihe, eikä sitä ole huomioitu tarpeeksi. Lisäksi aiheesta puhumista on pidetty vaikeana, ja sitä on haluttu jopa peitellä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti Moodle -oppimisympäristöön aiheesta Ikääntynyt ja alkoholi. Tietopaketissa selvitetään alkoholin vaikutuksia ikääntyneeseen väestöön ja pohditaan mahdollisia keinoja ennaltaehkäistä alkoholin liikkakäyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja ja ongelmia. Tämän lisäksi kerrotaan alkoholin käytön syistä ikääntyneen väestön keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille tietoa kyseisistä asioista sekä antaa valmiuksia toimia kohdatessa alkoholia käyttäviä ikääntyneitä.

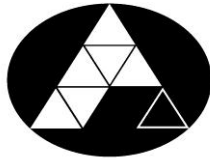
Alkoholi vaikuttaa eri tavalla ikääntyneeseen kuin nuoreen kehoon, koska kehon toiminta muuttuu kuivumisen myötä. Osittaisia syitä ikääntyneiden alkoholin käytölle on esimerkiksi alkoholipolitiikassa, ympäristön suhtautumisessa, kulttuurillisissa tekijöissä sekä väestön rakenteessa. Alkoholin liiallinen käyttö aiheuttaa ikääntyneille psyykkisiä ja fyysisiä haittoja sekä taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia. Alkoholi lisää ikääntyneiden tapaturmariskiä ja useiden sairauksien riski kasvaa. Alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja liikkakäytön tunnistaminen ajoissa ovat ennaltaehkäisyn kannalta tärkeitä keinoja.

Kieli
suomi

Sivuja 32
Liitteet 2
Liitesivumäärä 23

Asiasanat

ikääntynyt, alkoholi, ennaltaehkäisy, liikkakäyttö, haitat



NORTH KARELIA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS

March 2012

Degree Programme in nursing

Tikkarinne 9

FIN 80200 JOENSUU

FINLAND

Authors

Laura Kantanen & Sini Saarelainen

Title

Elderly and Alcohol – Information Package for Moodle

Commissioned by

Jaana Tuomikoski / North Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The use of alcohol amongst the elderly is most likely to show higher as the baby-boom generation ages because they have been living in an alcohol-allowing culture. The use of alcohol has been heavier and more commonplace than amongst the earlier generations. This is going to add problems and stress to health care. The use of alcohol by the elderly is even now very little talked about and it has not been paid enough attention to. In addition, discussing the topic has been found difficult and it has even been tried to hide.

The purpose of this practice-based thesis is to produce an information package for the Moodle. In information package we find out the effects of alcohol on the elderly population, and to discuss the possible means to prevent the overuse of alcohol and the disadvantages and problems resulting from it. The aim is to also find out reasons for the alcohol overuse amongst the elderly. The thesis was started out by making a literary survey, on the basis which an information package for the Moodle learning environment has been put together for the future nursing students.

Alcohol affects an elderly body differently than a young body because the bodily functions change due to drying. Partial reasons for the alcohol use of the elderly can be found, for example, in the alcohol policy, in the reactions of the environment, in cultural factors, and in the population structure. The overuse of alcohol causes the elderly both mental and physical disadvantages and economical and social problems. Alcohol increases the elderly people's risk to suffer accidents, and also the risk of several diseases. Addressing the alcohol use and recognizing the overuse in time are important preventive resources.

Language

Finnish

Pages 32

Appendices 2

Pages of Appendices 23

Keywords

elderly, alcohol, prevention, overuse, disadvantages

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Tietoa alkoholista ja sen käytöstä	6
2.1	Käsitteiden määrittelyä	6
2.2	Alkoholin hajoaminen ja imeytyminen elimistössä, sekä humalatila	7
2.3	Alkoholin käyttö Suomessa	8
2.4	Alkoholipolitiikka ja -lainsäädäntö	9
2.5	lääkäiden alkoholin kulutus	10
2.6	Alkoholin käytön muutosten syyt.....	11
3	Alkoholin riskirajat ja vaikutukset ikääntyneillä.....	12
3.1	Riskirajat	12
3.2	Alkoholin vaikutus ikääntyneeseen	12
4	Alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat ja riskit.....	13
4.1	Alkoholin kohtuullinen käyttö.....	13
4.2	Alkoholin liikakäytön haitat.....	13
4.3	Alkoholi ja lääkitys	14
5	Alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisy.....	15
5.1	Riskitekijät ja suojaavat tekijät alkoholin liikakäytölle	15
5.2	Puheeksi ottaminen sekä liikakäytön tunnistaminen	16
5.3	Alkoholin käytön kartoitus	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
7	Opinnäytetyön aiheen valinta.....	19
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	20
8.1	Kirjallisuuskatsaus	20
8.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	21
8.3	Moodle-oppimisympäristö	22
9	Aikataulu ja rahoitus.....	23
10	Pohdinta.....	25
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus	25
10.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	26
10.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkoideointinäkökulma	27
10.4	Omaa pohdintaa	28
	Lähteet.....	30

Liitteet

Liite 1 Ikääntynyt ja alkoholi - Moodle -tietopaketti

Liite 2 Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on vielä nykyisin ja vähän puhuttu aihe. Pohtiesamme tulevaisuutta alkoholin rooli tulee mitä todennäköisimmin näyttäytymään suurempana, kun suuret ikäluokat ikääntyvät. (Levo 2008, 19.) He ovat eläneet alkoholin sallivassa kulttuurissa ja käyttäneet alkoholia enemmän kuin aikaisemmat sukupolvet. Todennäköistä on, että he käyttävät alkoholia vielä ikääntyneenäkin. (Aalto & Holopainen 2008, 1492.) Alkoholia käytetäänkin nykyisin osana arkipäivää esimerkiksi ruokajuomana, rentoutumiskeinona sekä lähestulkoon kaikkien juhlien yhteydessä (Levo 2008, 19). Sen käyttö on nykyisin runsaampaa (Juhela 2011) sekä hyväksyttävämpää (Heino, Myllymäki, Nykky & Rinne 2010, 7–9). Tämä tulee mielestämme lisäämään ongelmia ja kuormitusta terveydenhuollon saralla. Terveydenhuollolla on keskeinen asema alkoholiongelmiin havaitsemisessa, ehkäisyssä sekä hoidossa (Käypä hoito -suositus 2011, 2).

Kun alkoholinkäyttö kasvaa ikääntyneiden keskuudessa, tapaturmariski lisääntyy (Impinen, Lounamaa & Lunetta, 2008). Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset (Alanko & Haarni 2007, 39) sekä alkoholin vaikutus pitkäaikaissairauksiin (Poikolainen 2011a) kasvavat. Tämä tuo uusia haasteita hoitotyöhön, sillä alkoholin käytöstä tulee osata puhua myös ikäihmisten kanssa kunnioittavasti ja neutraalisti, ketään syyllistämättä.

Aikaisemmin ikääntyneiden alkoholin käyttöä ei ole vielä paljoa huomioitu. Syinä voivat olla sen käytön vähyys, tai koska siitä puhuminen on ollut vaikeaa ja sitä on haluttu peitellä. Tutkimuksia aiheesta on tehty vasta viime vuosina, ja aiheeseen on herätty myös hoitotyön puolella. Aiheeseen liittyen on aloitettu useita hankkeita viimeisten vuosien aikana, kuten Liika on liikaa - ikääntyminen ja alkoholi (Viljanen & Levo 2010) sekä Tampereen ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyömalli (Etelämäki & Liehu 2009). Näiden tuloksista on saatu tietoa ja taitoa hoitotyön toteutukseen.

Opinnäytetyön aihe on hyvin tärkeä erityisesti tulevaisuutta ajatellen. Alkoholin käyttö tulee ikääntyvien keskuudessa lisääntymään. Opinnäytetyössä selvitetäänkin muun muassa keinoja ennaltaehkäistä alkoholin käytöstä aiheutuvia ongelmia. Opinnäytetyön tavoite on tuoda tietoa tuleville sairaanhoitajille sekä antaa heille valmiuksia ja rohkeutta huomata alkoholin liikakäyttö sekä puuttua siihen ajoissa.

2 Tietoa alkoholista ja sen käytöstä

2.1 Käsitteiden määrittelyä

Opinnäytetyössämme keskeisinä käsitteinä ovat ikääntyneet, alkoholi, alkoholin liikakäyttö, ennaltaehkäisy ja alkoholin haitat.

Ikääntyneistä puhuttaessa tarkoitetaan samalla senioreita, vanhuksia, eläkeikäisiä, ikäihmisiä ja ikääntyviä. Näillä kaikilla termeillä tarkoitetaan eri-ikäisiä, mutta kuitenkin yli 65-vuotiaita henkilöitä. Opinnäytetyössä ikääntyneillä tarkoitamme kaikkia 65-vuotiaita sekä sitä vanhempia henkilöitä. Peter Laslett (1989) on jakanut ihmisen iän neljään eri aikakauteen. Ikääntyneiden ryhmään jaotellaan kolmas ikä, 65 - 80-vuotiaat, sekä tätä vanhemmat, eli neljäs ikä. (Laslett 1989, Tiikkaisen & Voutilaisen 2010, 43–44 mukaan.)

Alkoholi on ruuansulatuskanavasta kudoksiin nopeasti leviävä väritön vesiliukoinen neste, joka lamaa keskushermostoa jo pieninäkin annoksina. Vaikutusten alkaessa muun muassa fyysisten toimintojen kontrolli heikkenee. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.) Alkoholia valmistetaan luonnontuotteista, kuten esimerkiksi hedelmistä tai viljasta ja valmistus tapahtuu tislamalla tai käyttämällä (Päihdelinkki 2010). Alkoholilain mukainen alkoholin määritelmä on, että tuote tai aine sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Levo 2008, 23).

Suomessa luokitellaan yhdeksi alkoholiannokseksi joko 33 senttilitraa keskiolutta, 12 senttilitraa mietoa viiniä (korkeintaan 15 prosenttia) tai 4 senttilitraa

väkevää viinaa (yli 22 prosenttia) (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009). Alkoholin liikakäytöstä puhutaan, jos viikkoannos ylittää miehillä vähintään 24 alkoholiannosta tai puolestaan 7 annosta kerrallaan. Naisilla nämä rajat ovat yleensä 16 alkoholiannosta viikossa, tai 5 annosta kerrallaan. (Alho, Kiianmaa & Seppä 2010, 10.)

Alkoholin haitoilla tarkoitamme monia erilaisia psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia ongelmia. Alkoholin liikakäyttö aiheuttaa monia erilaisia sairauksia. Niitä ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, myrkytystilat, sisäelinsairaudet, syövät sekä neuropsykiatriset häiriöt. Sosiaalisiin haittoihin kuuluvat alkoholin liikakäytöstä johtuva turvattomuus, ihmissuhdeongelmat, väkivalta sekä onnettomuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

Opinnäytetyössämme määrittelemme keinoja, joilla ennaltaehkäistä ikääntyneiden liiallista alkoholin käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja. Ennaltaehkäisy on yksi keinoista edistää ihmisten terveyttä. Terveyden edistämällä tarkoitetaan terveysongelmien ehkäisemistä sekä terveyserojen kaventumista. Ennaltaehkäisevällä työllä pyritään tarttumaan yksilön terveyden tilaa heikentäviin ongelmiin ajoissa, jo ennen varsinaista sairastumista. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 48–50.) Ennaltaehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään päihteetöntä elämää, vähentämään ja ehkäisemään päihdehaittoja sekä lisäämään ymmärrystä ja hallintaa päihdehaitoista ihmisille. Ehkäisevän päihdetyön keinoin yritetään myös estää päihteiden helppoa saatavuutta ja tarjontaa, haittoja sekä kysyntää. (Stakes 2006, 6.)

2.2 Alkoholin hajoaminen ja imeytyminen elimistössä, sekä humalatila

Alkoholia nautittaessa sen imeytyminen verenkiertoon alkaa jo suusta. Mahalaukusta imeytyy noin neljännos alkoholistä, mutta pääosin alkoholi siirtyy suoliston kautta verenkiertoon. Suurin osa alkoholistä hajoaa maksassa etikkahappoksi. Etikkahappo palaa puolestaan lihaksistossa sekä muissa kudoksissa hiidioksidiksi ja vedeksi. Paksusuolen, virtsan sekä hengityksen kautta poistuu myös pieni määrä nautitusta alkoholistä. (Levo 2008, 23.)

Ravinnon nauttiminen alkoholin kanssa tai ennen sitä ja myös alkoholin alkoholipitoisuus vaikuttavat imeytymisnopeuteen. Kehon vesipitoisuus vaikuttaa humalatilaa, sillä alkoholi on vesiliukoinen aine ja näin ollen se jakautuu enimmäkseen elimistön vesiosaan. Naisilla kehon vesiosa on pienempi kuin miehillä. Ikääntyessä kehon nestepitoisuus laskee, joten humaltuminen tapahtuu helpommin. (Levo 2008, 23–24.)

Henkiset ja fyysiset toiminnot alkavat lamaantua humalatilaa voimistuessa. Tämän voi huomata liikkeiden säätelyn ja arvostelukyvyn heikkenemisenä, reaktioajan hidastumisena, suorituskyvyn laskemisena sekä kipukynnyksen nousumisena. Humalassa tapaturmariski kasvaa. Suurena vaikuttavana tekijänä tähän on aivojen viestinkäsittelyn hidastuminen. Nousuhumala ilmenee kovin yksilöllisesti. Se voi aiheuttaa väkivaltaisuutta, eristäytymistä, masennusta, käytöksen arvaamattomuutta, puheen sammaltumista, silmien punoitusta, reaktionopeuden hidastumista sekä liikkeiden kömpelyyttä. Toisaalta voi ilmetä itsevarmuuden kasvamista, puheliaisuutta, estojen katoamista sekä mielihyvän kokemista ja rentoutumista. Nämä ”positiiviset” oireet eivät kuitenkaan näy useinkaan enää, mikäli humalatila on hyvin vahva, yli 3 promillea. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

2.3 Alkoholin käyttö Suomessa

Aikaisemmin alkoholia käyttivät pääosin työikäiset miehet, ja tilanteita, joissa alkoholia käytettiin, oli vähemmän. Nykyisin alkoholin käyttö on hyväksyttävää ja käyttötilanteet ovat monipuolistuneet. Miesten lisäksi naiset ja ikääntyvät nauttivat alkoholia enemmän kuin ennen. Lisäksi alkoholista pidättäytyminen nähdään nykyään pikemmin kummallisena kuin normaalina asiana. (Levo 2008, 19.)

Alkoholi näkyy nykypäivänä lähes kaikissa tapahtumissa sekä juhlissa. Vaikka suomalaiset juomatavat keskittyvätkin voimakkaasti viikonloppuina tapahtuvaan humalahakuiseen käyttöön, eurooppalainen juomakulttuuri on tulos-

sa Suomeen. Eurooppalaisella juomakulttuurilla tarkoitetaan, että alkoholia käytetään ruokajuomana sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa yleisesti. (Levo 2008, 19.)

Alkoholin kulutus on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana runsaasti. Kun vuonna 1960 alkoholin kulutus oli 2,87 litraa/henkilö 100 prosenttisena alkoholina (Levo 2008, 19), vuonna 2010 kulutus oli 10,0 litraa/henkilö. Alkoholin kulutus on laskenut muutaman viime vuoden aikana Suomessa. Se on kuitenkin yhä korkealla tasolla, jolle se vuoden 2004 tuontirajoitusten poistamisen ja alkoholiveroalennuksen vuoksi nousi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

2.4 Alkoholipolitiikka ja -lainsäädäntö

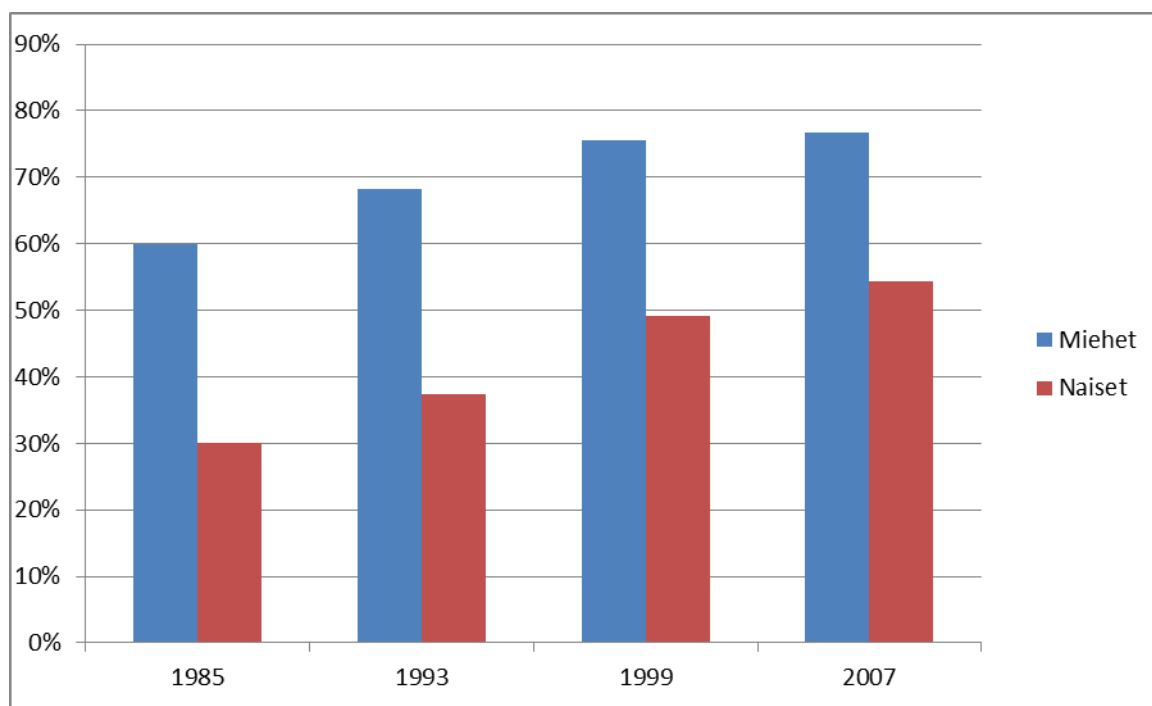
Päihteiden käyttö on myös suuri haaste Suomen terveystaloudelle. Väestön terveystalouteen pyritään vaikuttamaan verotuksella, lainsäädännöllä ja terveyttä tukevalla viestinnällä. Tärkeää on myös ihmisten asenteiden muuttaminen kohti alkoholin kohtuukäyttöä. (Suomen ASH.)

Suomessa alkoholin saatavuutta rajoitetaan runsaasti alkoholilainsäädännöllä. Alkoholin kauppaa, myyntiaikoja ja tuotantoa säädelään tarkasti lainsäädännöllä. Alkoholiverolla vaikutetaan taas alkoholijuomien hintoihin. Alkoholin korkea hinta ja saatavuuden rajoittaminen vähentävät alkoholin käyttöä ja suurkulutusta sekä alkoholin haittoja yksilön ja yhteiskunnan tasolla. (Suomen ASH.)

Päihdepolitiikan keinoja vaikuttaa alkoholin käyttöön ja kulutukseen ovat useat ohjelmat sekä suositukset. Näitä ovat esimerkiksi kunta- ja palvelurakennemuutos eli Paras-hanke, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2008–2011 eli Kaste -hanke, terveydenedistämisen politiikkaohjelma (STM), lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma (OKM) ja päihdepalvelujen laatusuositus sekä mielenterveys ja päihdesuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

2.5 Iäkkäiden alkoholin kulutus

Kun 65–79 -vuotiaiden elintapoja tutkittaessa vuosien 1985–2003 välillä huomattiin selkeää alkoholin käytön lisääntymistä. Runsaasti alkoholia käyttävien miesten osuus kaksinkertaistui (8 prosentista 16 prosenttiin) ja vastaavasti naisten osuus kolminkertaistui (2 prosentista 6 prosenttiin). Todellisuudessa alkoholia käyttävien määrät ovat toden-näköisesti suurempia, sillä tutkimukseen vastanneilta ei aina saada todenmukaisia käyttömääriä, vaan se arvioidaan vähäisemmäksi. (Helakorpi, Nissinen, Rahkonen, Sulander & Uutela 2005.) Taulukossa 1 näkyvät yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholin käytön muutokset vuosien 1985–2007 välillä.



Taulukko 1. Yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholin käytön muutokset vuosien 1985–2007 välillä. (Laitinen, Helakorpi & Uutela 2008, 9, 72)

Ikääntyneiden alkoholin käyttöä ja alkoholiongelmia ei ole syytä ylikorostaa, vaikka niistä puhuminen ja ongelmien ennaltaehkäisy onkin aiheellista. Ihmisen ikääntyessä alkoholin kulutus yleensä vähenee, ja käytetyt alkoholimäärät pienenevät. (Heino, Myllymäki, Nykky & Rinne 2010, 9.) Vuonna 2008 alkoholia pieniä määriä käyttäviä henkilöitä oli eniten juuri iäkkäiden ryhmässä (Mäkelä,

Mustonen & Tigerstedt 2010, 127). Kyseistä kehityskulkua selitetään muun muassa sillä, että ikääntyneillä esiintyy enemmän sairauksia ja niihin kuuluvia lääkityksiä, jolloin tämä vähentää alkoholin kulutusta (Heino ym. 2010, 9).

Kuitenkin tiedossa on, että suurten ikäluokkien eläköityessä ikääntyneitä alkoholin käyttäjiä on enemmän kuin aikaisemmin (Juhela 2011). Kaikki käyttö ei kuitenkaan ole ongelmakäyttöä, vaan suuri osa käyttäjistä on kohtuukäyttäjiä. Todellista arviota ongelmakäytön laajuudesta ei voida tehdä, sillä suurkuluttajat ovat yleensä sellaisia ryhmiä, jotka eivät osallistu kyselyihin. Myös oman todellisen alkoholin käytön vähätteleminen aiheuttaa omat ongelmansa. (Heino ym. 2010, 8.)

2.6 Alkoholin käytön muutosten syyt

Viime vuosikymmenten kuluessa suomalaisessa päihteidenkäyttökulttuurissa sekä päihdepolitiikassa on käyty läpi suuri murrosvaihe. Aikaisemmin merkittävä osa suomalaista alkoholipolitiikkaa on ollut alkoholin käytön ulkoinen kontrolli ja säätely. Viime vuosina suurena muutoksena on ollut kulutuksen vapautuminen sekä säätelyn heikkeneminen. Tämä näkyy myös ikääntyneiden suhtautumisessa päihteidenkäyttöön sekä alkoholin käyttötapoihin. Ympäristön suhtautuminen ja kulttuurillisten tekijöiden asenne on myös ollut aikaisemmin negatiivinen ikääntyneiden päihteidenkäyttöä kohtaan. Nykyisin ihmiset vaativat enemmän selvitystä alkoholin juomattomuudesta kuin sen juonnista. (Heino ym. 2010, 7–9.)

Edeltävien syiden lisäksi valtakunnallisella tasolla iäkkäiden juomakulttuurin muutokselle voidaan asettaa myös muita syitä. Alkoholikulttuurimuutoksen lisäksi suurimpana huomioitavana asiana on väestörakenteen muutos suurten ikäluokkien ikääntyessä. Tämä ikäluokka on myös tottunut alkoholin käyttäjä ja ennustettavaa on, että alkoholin suuri kulutus jatkuu myös eläkeiässä. (Mäkelä ym. 2010, 143.) Ikääntyneet itse toteavat myös alkoholin käytön lisääntyneen, yleistyneen ja arkipäiväistyneen keskuudessaan (Ström 2009, 81).

3 Alkoholin riskirajat ja vaikutukset ikääntyneillä

3.1 Riskirajat

lääkille on laadittu omat riskirajansa alkoholin käyttöä koskien. Iäkkäiden riskirajana pidetään seitsemän alkoholiannosta viikossa tai enintään kahta annosta kerralla. (Moose, Schutte, Brennan & Moos 2009.) Rajojen asettamisessa on otettu huomioon erityisesti lääkkeiden käyttö ja sairauksien lisääntyminen ikääntymisen myötä. (Mäkelä ym. 2010, 143.)

Riskirajojen tulisi kuitenkin olla osalla ikääntyneistä vieläkin alhaisemmat, johtuen juuri erilaisista lääkityksistä sekä toimintakyvyn vajeesta ja pitkäaikaissairauksista. Alkoholin käyttö tällöin voi olla hyvinkin ennalta arvaamatonta. (Mäkelä ym. 2010, 143.)

3.2 Alkoholin vaikutus ikääntyneeseen

Alkoholi vaikuttaa eri tavalla ikääntyneeseen kuin nuoreen kehoon, sillä elimistön toiminta muuttuu kuivumisen myötä. Solujen rasvapitoisuus kasvaa ja vesipitoisuus laskee, sekä lisäksi aineenvaihdunta hidastuu. (Levo 2008, 25–26.) Alkoholipitoisuus on silloin suurempi ja alkoholin poistuminen kehosta on hitaampaa (Alho ym. 2010, 10).

Kehon kuivuessa humaltuminen tapahtuu helpommin. Saman alkoholimäärän nauttiminen kuin nuorempana aiheuttaa veren korkeamman alkoholipitoisuuden. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka alkoholin käyttömäärät pysyisivät samoina, alkoholin käyttö voi muuttua haitalliseksi ja vieroitusoireet hankalammiksi sekä pidempikestoisiksi. Vaikka ikääntynyt ei käyttäisikään alkoholia nykyisin, käyttö on voinut olla runsasta nuoremmalla iällä. Näin ollen alkoholin käytöstä johtuvat oireet ja vauriot voivat tulla vanhemmalla iällä voimakkaampina esille. (Levo 2008, 25-26.)

4 Alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat ja riskit

lääkäiden säännöllinen alkoholin käyttö on lisääntynyt huomattavasti erityisesti vuosien 1993-2007 välillä. Tämän myötä myös sen aiheuttamat haitat ja ongelmat ovat olleet suuressa kasvussa iäkkäiden keskuudessa. Fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi alkoholi aiheuttaa myös taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia, jotka voivat kohdistua yksilöön itseensä, lähiympäristöön tai yhteiskuntaan. Joillakin ikääntyneillä alkoholin kulutus voi muotoutua niin sanotuksi lääkekäytöksi, esimerkiksi masennuksen tai sydän- ja verisuonitautien hoidossa. (Mäkelä ym. 2010, 148–149.)

4.1 Alkoholin kohtuullinen käyttö

Mikäli alkoholinkäyttö on kohtuullista, se voi ennaltaehkäistä sairauksien syntyä sekä pidentää elinikää. Tällöin päivittäisten määrien on pysyttävä pieninä, ja alkoholin käyttötavallakin on merkitystä. Alkoholin vaikutustapa on erilainen, mikäli sitä nautitaan ruoan yhteydessä, eikä tyhjään mahaan. Yksin juodessa alkoholi voi vaikuttaa mieltä alentavasti ja aiheuttaa ahdistuneisuutta. Seurassa alkoholin kohtuukäyttö voi vaikuttaa positiivisesti mielialan kohottajana. (Poikolainen 2011a.)

Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin alkoholia kohtuudella käyttäviä ikääntyneitä naisia, todettiin alkoholilla olevan suotuisia vaikutuksia heidän muistiinsa. Kyseisillä naisilla oli myös vähemmän todettua masennusta, ja lisäksi he kokivat terveytensä paremmaksi kuin alkoholia lainkaan käyttävä vertailuryhmä. (University of Texas At Austin 2004.)

4.2 Alkoholin liikakäytön haitat

Alkoholin käyttö lisää merkittävästi tapaturmariskiä ikääntyneillä. Vaikka alkoholilla ei katsota olevan suoraa vaikutusta ikääntyneiden tapaturmisiin kuolemiin (Impinen ym. 2008), epäsuoraa yhteyttä alkoholista johtuvien tapaturmien ja

ikäntyneiden kuolemien välillä on. Esimerkiksi kaatuminen alkoholin vaikutuksen alaisena voi johtaa lonkkamurtumaan. Tämä voi johtaa pitkiin vuodeosastohoitoihin sekä komplikaatioihin, ja jopa kuolemaan. (Mankkinen, Markkula & Salmela 2010.)

Pidemmän ajan alkoholin käytön haitat ikääntyneiden kohdalla ovat moniulotteiset. Fyysisiä haittoja ovat muun muassa lihominen, verenpaineen kohoaminen, maksasairaudet, riippuvuus, yleisen hygienian laiminlyönti, hampaiden kunnon heikkeneminen, vastustuskyvyn heikkeneminen sekä vieroitusoireiden esiintyminen. (Heino ym. 2010, 11.) Lisäksi runsas alkoholin käyttö lisää kaikilla ikäryhmillä etenkin kurkunpään ja ruokatorven sekä nielun pahanlaatuisten kasvainten syntyä, sekä maksakirroosin ja aivoverenvuotojen esiintyvyyttä (Poikolainen 2011a).

Alkoholin ongelmakäyttäjillä voidaan havaita älyllisten toimintojen heikkenemistä. Etenkin ikääntyneillä tämä toteutuu useammin kuin nuorilla ongelmakäyttäjillä. Ikääntyneillä aivojen surkastuminen on merkittävää pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Alkoholi vaikuttaa etenkin muistiaivokuoren hermosoluihin, mikä vaikuttaa muistisairauksien syntyyn. Mikäli alkoholin käyttö on runsasta ja pitkäaikaista, syvän unen määrä vähenee. (Alho ym. 2010, 121.)

Psykkisiä haittoja ovat mielialan lasku sekä mielialan vaihtelut, muistihäiriöt, univaikeudet, ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, psykoosi, aisti-harhat, itsemurhahalun kasvu sekä psyykinen riippuvuus ja juomishimo (Heino ym. 2010, 11). Sosiaalsiin haittoihin lukeutuvat ihmissuhdeongelmat sekä väkivaltatilanteisiin joutumisen riskin kasvu. Taloudellisella puolella haittana voi olla ongelmat rahaasioissa ja jopa velkaantuminen. (Heino ym. 2010, 11.)

4.3 Alkoholi ja lääkitys

Ikääntyneille tyypillinen lääkkeiden käyttö vaikuttaa alkoholin imeytymiseen sekä siitä aiheutuviin haittoihin. Mikäli ikääntynyt käyttää vatsalaukun tyhjenemistä nopeuttavia lääkkeitä, elimistön alkoholipitoisuus nousee nopeasti. Alkoholin ja

tulehduskipulääkkeiden käyttö lisää suolistoverenvuodon riskiä. Antikoagulantti-hoidon kanssa runsas, säännöllinen alkoholin käyttö aiheuttaa hoidon tehon laskemista ja tästä johtuen lääkeannokset suurenevät. Toisaalta runsas ja äkillinen alkoholin käyttö aiheuttaa lääkkeen vaikutuksen voimistumisen ja tätä kautta verenvuotoriskin. Jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa epätoivottuja sivuvaikutuksia liittyen alkoholin maksametaboliaan. Tällöin tapahtuu niin kutsuttu antabusreaktio, jolloin henkilöllä esiintyy ihon punoitusta, pahoinvointia, verenpaineen nousua sekä pulssin kiihtymistä. (Alanko & Haarni 2007, 39.)

Alkoholin vaikutus keskushermostoon aiheuttaa sen, että lääkkeiden väsyttävä vaikutus toivotusti tai sivuvaikutuksena voimistuu. Suomessa nämä lääkkeet on yleisesti merkitty lääkepakkaukseen punaisella kolmiolla. Alkoholi vaikuttaa myös verenpaineeseen laskevasti verisuonten laajentamisen sekä lihaksiston rentouttamisen kautta. Erityishuomiota tulisi kiinnittää henkilöihin, joilla on verenpainelääkitys tai lääkitys, jolla on verenpainetta laskeva ominaisuus. (Alanko & Haarni 2007, 39.)

5 Alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisy

5.1 Riskitekijät ja suojaavat tekijät alkoholin liikakäytölle

Ikääntyneiden alkoholinkäytössä on havaittavissa niin sanottuja riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Toisinaan ei voida vetää rajaa siihen, onko kyseessä riskivai suojaava tekijä. Esimerkkinä tästä voitaisiin ottaa jokin sairaus, esimerkiksi syöpä, jossa toisella henkilöllä voisi alkoholi olla lohdukkeena, kun taas toinen kieltäytyy alkoholista täysin sairauden ja sen lääkitysten vuoksi. (Heino ym. 2010, 15.)

Biologisiin riskitekijöihin jaotellaan muun muassa sukupuoli sekä sairaudet ja niihin liittyvät kiputilat (Heino ym. 2010, 15–16). Psykkisistä riskitekijöistä voidaan ottaa esimerkkinä masennus- ja ahdistuneisuushäiriö sekä univaikeudet (Poikolainen 2011b). Psykososiaalisia riskitekijöitä ovat elämänmuutokset sekä

erilaiset menetykset, esimerkiksi eläkkeelle jääminen, lasten kotoa muutto tai puolison kuolema. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa tiivis sosiaalinen verkosto, aktiviteetit, lämpimät perhesiteet ja yksilön kokemus tarpeellisuuden ja merkityksellisyyden tunne. Näiden puute aiheuttaa huomattavan riskitekijän ikääntyneiden alkoholin käytössä. (Heino ym. 2010, 15–16.)

5.2 Puheeksi ottaminen sekä liikkakäytön tunnistaminen

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja sen liikkakäytön tunnistaminen on yksi tärkeä osa alkoholin liikkakäytön ennaltaehkäisyssä. Tämä voi olla vaikeaa ja aiheuttaa vaivautuneisuutta, mikäli asiakkaalla ei ole näkyvää alkoholiongelmia. (Levo 2008, 63.) Kun alkoholiongelmiaisilta ikääntyviltä ja ikääntyneiltä kysyttiin, he ilmaisivat mielipiteensä siitä, että alkoholin käytöstä tulisi kysyä ja keskustella terveydenhuollossa. Asian puheeksi ottamisen ei tulisi kohdistua vain epäilyksenalaisiin henkilöihin, vaan alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi jokaisen kanssa, etenkin kun kyseessä on iäkkäämpi henkilö. Asiasta tulisi kysyä vuosittain, ja paras lähestymistapa on saada henkilöt pohtimaan alkoholin vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen etenkin ikääntyessä. Kysymistilanteen tulisi olla normaali, ei moralisoiva eikä kielteinen asia. (Juhela 2011.)

Henkilökunnan ammattitaito ja asenne ovat tärkeitä alkoholin käytöstä puhuttaessa. Osalle työntekijöistä on vaikeaa puhua asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä. Asiaa ei osata, uskalleta tai kehdeta ottaa puheeksi. Usein asiaa kysytään vain, jos on huomattavissa jo silmin näkyvä ongelma. Paras tapa olisikin ottaa alkoholin käyttö puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa. Tällöin ei tarvitse kenenkään miettiä tulleensa leimatuksi, vaikka asia onkin otettu esille. Tällöin työntekijöiden ei tarvitse arvioida mielessään, tarvitseeko juuri tältä asiakkaalta kysyä alkoholin käytöstä vai ei. Väärät asenteet ja sanattomat viestit saattavat lukita vuorovaikutustilanteet täysin. On tärkeää pitää neutraali suhtautuminen alkoholista puhumiseen ja alkoholin käyttäjään. (Päihdelinkki 2011.)

On tärkeää kertoa asiakkaille alkoholiannoksista, riskirajoista ja vaikutuksista eri sairauksiin. Usein ihmisten tietämys alkoholin vaikutuksista on vähäistä. Sen

vuoksi alkoholin käyttöä ei välttämättä ole haluttu lähteä hallitsemaan. Aina on hyvä kysyä, kuinka paljon asiakas tietää alkoholin käytöstä ja antaa hänelle enemmän liian paljon kuin liian vähän tietoa. Tiedon runsas saanti voi olla sysäys kohti alkoholitapojen muutosta. (Päihdelinkki 2011.)

Niin kutsuttu mini-interventio, eli lyhytneuvonta, on hyvä ja tehokas keino vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön sekä ennaltaehkäistä siitä aiheutuvia haittoja. (Käypähoito-suositus 2011, 2.) Mini-intervention tarkoitus on tukea asiakkaan/potilaan alkoholinkäytön vähenemistä silloin, kun siitä aiheutuvat haitat ovat vielä pieniä, vaikka käyttö itsessään olisi jo runsasta. Terveystieteiden ammattilaisen aloite keskustelulle on tärkeää! Mini-interventiossa kartoitetaan asiakkaan/potilaan alkoholinkulutusta sekä annetaan informaatiota ja neuvotaan. Muutama seurantakäynti on mahdollinen. Mikäli asiakas on käyttänyt alkoholia runsaammin muutaman vuoden ajan, ovat mahdollisuudet juomatapojen muuttamiseksi hyvät. Yleisesti katsoen noin 10% asiakkaista hyötyy mini-interventiosta. (Päihdelinkki 2008.)

Alkoholin ongelmakäytön varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon kannalta hyvin tärkeää. Tämän vuoksi terveydenhuollon eri paikoissa on muistettava kuinka yleisiä alkoholiongelmia ovat. Ongelmaa tulisi etsiä erittäin aktiivisesti eri potilasryhmistä. (Käypähoito-suositus 2011, 2.) Ikääntyneiden alkoholin käytön suurkulutuksen tunnistaminen voi olla hankalaa, sillä molemmat osapuolet, niin ikääntynyt kuin terveydenhuollon ammattihenkilökin, voivat olettaa ikääntyneellä ilmenevien vaivojen johtuvan ikääntymisestä, eikä itse alkoholin käytöstä. Esimerkiksi muistamattomuus sekä masennus voidaan liiankin helposti ajatella ikääntymisestä johtuvaksi, ja tällöin alkoholin käyttö sairauden syynä voi jäädä helposti huomioimatta. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.) Sairauksien syihin olisi siis kiinnitettävä etenkin terveydenhuollon puolella erityistä huomiota.

Ongelmansa luo myös se, että verrattuna nuorempien alkoholin käyttöön, ikääntyneiden alkoholin käyttöön suhtautuminen on hieman tuomitsevämpää. Lisäksi avun pyytäminen voidaan vielä nykyisinkin kokea häpeälliseksi. Yksin asuvien sekä sosiaalisista kontakteista eristäytyneiden ikääntyneiden suurkulutuksen

aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen huomioiminen on hankalaa. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.)

Käsikauppa- sekä reseptilääkkeiden käyttö on iäkkäillä lähes poikkeuksetta normaalia, ja näin ollen yhteisvaikutukset alkoholin kanssa nousevat huomioitavaksi asiaksi määrättäessä tai käytettäessä lääkkeitä (Alanko & Haarni 2007, 38). Lääkkeiden määräyksen yhteydessä olisi siis tärkeää keskustella asiakkaan mahdollisesta alkoholin käytöstä.

Mielenterveyden häiriöissä sairauden huolellinen ja aikaisin aloitettu hoito ennaltaehkäisee alkoholin haitallista liikakäyttöä ja alkoholismia. Jos tarkastellaan asiaa yhteisöllisesti, hyviä keinoja alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisemiseksi ovat alkoholin hinnan pitäminen korkealla sekä alkoholijuomien saatavuuden rajoittaminen. (Poikolainen 2011b.)

5.3 Alkoholin käytön kartoitus

Ikääntyneiden alkoholin käytön kartoituksessa suositellaan käytettävän keskustelua. Keskustelun tukena voi käyttää kyselyjä, kuten CAGE-kyselyä, joka soveltuu hyvin ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen seulontaan. Kysely ei kuitenkaan tunnista hyvin riskikulutusta, joten alkoholinkäytön täytyy olla runsasta, jotta kysely antaa hälytysmerkkejä. Hieman tunnetumpi AUDIT-kysely puolestaan soveltuu paremmin työikäisen väestön alkoholin kulutuksen kartoittamiseen. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.)

Yksi hyvä apu sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle, diakoniatyöhön ja järjestötoimijoille alkoholista kysyttäessä on yli 65-vuotiaille suunnattu Alkoholimittaritöväline. Sen avulla on helpompi ottaa iäkkäiden alkoholin käyttö puheeksi, kartoittaa alkoholin käytön määriä, antaa neuvoa turvallisesta käytöstä sekä ohjata apua antavien palveluiden piiriin. (Stakes 2010.) Katso lisää liitteestä 1.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti Moodle -oppimisympäristöön. Tietopakettiin kokosimme tietoa alkoholin vaikutuksista ikääntyneeseen väestöön ja mahdollisista keinoista ennaltaehkäistä alkoholin liikakäyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja ja ongelmia. Opinnäytetyö pyrkii selvittämään myös alkoholin käytön muutoksia viime vuosikymmeninä ja syitä alkoholinkäyttöön ikääntyneen väestön keskuudessa. Keräsimme tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön tavoite on tuoda tietoa opiskelijoille ikääntyneiden alkoholin käytöstä ja haitoista. Lisäksi tavoitteena on tarjota keinoja huomata alkoholin käyttö ja puuttua tilanteisiin sekä ennaltaehkäistä ikääntyneiden alkoholin riskikäyttöä.

7 Opinnäytetyön aiheen valinta

Alkuperäisenä aihe-ehdotuksena oli ikääntyneet ja päihteet, mutta rajasimme sen koskemaan pelkästään alkoholin käyttöä. Rajauksen taustalla oli, ettei ikääntyneessä väestössä ole vielä nykyisin havaittavissa paljoakaan huumeiden käyttöä. Alkoholin käyttö ikääntyneen väestön keskuudessa tulee olemaan tulevaisuudessa suuri terveydenhuollon kuormitusalue.

Selvitimme opinnäytetyössämme ikääntyneiden alkoholin käytön syitä, sen aiheuttamia haittoja ja ongelmia, miten alkoholi vaikuttaa kehoon, sekä keinoja ennaltaehkäistä alkoholin riskikäyttöä. Lisäksi selvitimme kuinka ikääntyneiden alkoholin käyttö on vuosien kuluessa muuttunut. Keräämästämme tiedosta kokosimme Moodle-oppimisympäristöön tietopaketin, jonka toimeksiantajamme, tuntiopettaja (PKAMK) Jaana Tuomikoski, sai käyttöönsä ja jota hän hyödyntää uudessa opetussuunnitelmassa olevien kurssien opetuksessa. Tuomikoski vie tietopaketin Moodle-oppimisympäristöön kirjatyökalun avulla. Täydet käyttö- ja muokkausoikeudet työhömmme luovutimme Jaana Tuomikoskelle.

Hoitotyön kannalta tämä opinnäytetyö on hyödyllinen, sillä tulevat sairaanhoitajaopiskelijat saavat kattavan tietopohjan ikääntyneiden alkoholin käytöstä. Lisäksi tietopaketti tarjoaa heille keinoja siihen, kuinka alkoholin liikkäyttöä voidaan ennaltaehkäistä ja kuinka siihen voisi puuttua. Tätä uutta tietoa he voivat viedä käytännön työhön sairaaloihin ja hoitolaitoksiin.

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

8.1 Kirjallisuuskatsaus

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on koota keräämäämme aineistosta Moodle-oppimisympäristö. Saadaksemme tietoa opinnäytetyöhön teimme kirjallisuuskatsauksen aiheesta. Kyseessä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus, sillä keräsimme tutkimustietoa yhteen sanallisesti. Tämä on hyvin yleinen tapa hoitotieteellisissä kirjallisuuskatsauksissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 72.)

Kirjallisuuskatsaus kertoo informatiivisesti ja jäsennellysti, millaisia tutkimuksia kyseisestä aihepiiristä on tehty ja kuinka ne liittyvät suunnitteilla olevaan tutkimukseen. Se selvittää myös aiemmat menetelmät ja näkökulmat, joilla aihetta on tutkittu. (Estola & Viitanen 2002.)

Kirjallisuuskatsauksessa ei tule luetteloida aiempia tutkijoiden tuotoksia vaan tehdä looginen jäsenitys aihepiirin tutkimuskirjallisuudesta, tutkimussuuntauksista sekä -tuloksista (Estola & Viitanen 2002). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä erityisen tärkeää on lähdekritiikki. Tutkijan on oltava kriittinen lähteiden valinnassa sekä tulkitsemisessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus oli apuväline, jonka pohjalta pystyimme luomaan tietopaketin Moodle-oppimisympäristöön. Aloitimme kirjallisuuskatsauksen etsimällä kirjastosta runsaasti opinnäytetyön aiheeseen liittyviä

teoksia. Tutkimme valittuja teoksia ja valitsimme opinnäytetyön kannalta hyödylliset kirjat. Seuraavaksi etsimme lähteitä internetin avulla. Tätä kautta löysimme enemmän tutkimuksia aiheesta.

Kokosimme näistä materiaaleista tärkeää tietoa ikääntyneistä sekä alkoholista, ja tarkoituksena oli vastata kysymyksiin, jotka olivat mielestämme keskeisiä tietopaketin kannalta. Näitä asioita olivat alkoholin vaikutus ikääntyneisiin, alkoholin liikakäytön sekä siitä aiheutuvien haittojen ja riskien ennaltaehkäisy, ikääntyneiden alkoholin käytön muutokset sekä syyt alkoholin käytölle.

8.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän tai koulutuksen kehittäminen. Sillä pyritään järjeistämään, järjestämään, kehittämään tai ohjeistamaan työskentelytapoja. Tämän vuoksi toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä jokin toimeksiantaja (esimerkiksi jokin organisaatio tai osasto), joka kyseistä kehitystä tarvitsee. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä tulisi tutkijalla olla kehittävä ja tutkiva ote, vaikka usein tutkiminen kyseisessä opinnäytetyömuodossa onkin selvityksen tekemistä, ja selvitys on apuväline tiedonhankinnalle. (Falenius, Leinonen, Leino, Lumme & Sundqvist 2006.)

Toiminnallisen opinnäytetyön voi toteuttaa eri tavoin. Se voi olla esimerkiksi opastus (esimerkiksi kriisiviestintäohjeistus), ohje, ohjeistus tai jonkin tapahtuman järjestäminen ja/tai suunnittelu. Jokaisessa toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla raportti eli prosessin dokumentointi ja arviointi sekä produkti eli toiminnallinen osuus. Opinnäytetyön toteutustapana voi olla esimerkiksi kirja, multimediaesitys, opas, kansio, verkkosivusto tai portfolio työnäytteineen. (Aira-Raksinen 2009.)

8.3 Moodle-oppimisympäristö

Moodle-oppimisympäristö on verkko-oppimisympäristö, jota käytetään useissa oppilaitoksissa ja organisaatioissa oppimisalustana, jossa voidaan julkaista valmiita sivustoja ja kursseja internetissä. (Kuusela 2012.) Moodlen tarkoituksena on edistää oppimisessa yhteistoiminnallisuutta sekä aktiivista tiedon etsintää. (Moodle 2011.)

Taustaideana Moodlessa on yhdistää pedagogiikka ja teknologia mahdollisimman tehokkaasti ja toisiaan tukevaksi ympäristöksi. Yhteydenpito Moodlessa onnistuu käyttäjien välillä helposti käytettävässä keskustelualueella eli foorumia tai chattia reaaliaikaisessa keskustelussa. Moodlen käyttötarkoituksia ovat esimerkiksi opetus, yhteydenpito, tiedottaminen ja materiaalin jako. Aineistona Moodleen voidaan lisätä valmiita ohjelmia, HTML- ja tekstitiedostoja, tiedostoja, www-linkkejä sekä viittauksia. Moodlessa materiaalia voidaan jakaa halutun kohderyhmän kesken. (Moodle 2011.)

Haimme työmme pohjaksi tietoa tutkimuksista, aiheeseen liittyvistä kirjoista sekä oppaista, niin internetin kuin kirjastomateriaalin kautta. Teimme ensin kirjallisuuskatsauksen, jonka pohjalta, toimeksiantajamme toiveesta, kokosimme Moodle-oppimisympäristön, jota voidaan hyödyntää tulevien opiskelijoiden opetuksessa. Opinnäytetyö on siis toiminnallinen.

Tekemämme Moodle-tietopaketti koostuu kolmesta osasta: varsinaisesta teoriaosuudesta, tiivistelmästä sekä esimerkkitehtävistä. Tiivistelmä kerää yhteen tärkeitä asioita teoriaosuudesta, ja tarkoituksena on antaa muistilista tuleville sairaanhoitajille asioista, joita heidän tulisi huomioida työssään.

Moodle-tietopaketin sisällön tiivistämiseksi sekä opiskelijoiden oppimista edistääksemme teimme kaksi esimerkkitehtävää. Tehtävien tarkoitus on laittaa opiskelijat pohtimaan tietopaketin sisältämiä keskeisimpiä asioita. Tehtävissä pyrimme siihen, että tulevat sairaanhoitajat osaisivat ja uskaltaisivat epäillä sekä kartoittaa ikääntyneiden alkoholin käyttöä sellaisissakin tilanteissa, joissa asiakas ei itse tuo alkoholin käyttöä esille hoidon tarpeen syynä. Tarkoituksena

oli yhdistää yhden tehtävän sisälle useampi ikääntyneiden alkoholin käyttöön liittyvä ongelma.

9 Aikataulu ja rahoitus

Aloitimme tämän opinnäytetyön tekemisen tammikuussa 2011. Opinnäytetyö valmistui hieman pidemmällä aikataulutuksella kuin alun perin oli tarkoitus. Alussa oli havaittavissa ongelmia löytää luotettavaa tietoa, sillä kyseisestä aiheesta ei ole vielä kovin paljoa tutkittua tietoa, emmekä olleet kovinkaan taitavia hakuohjelmien käyttäjiä. Ensimmäiset muutamat kuukaudet menivät pelkästään tiedon hankinnassa sekä aihesuunnitelmaa tehdessä.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisessä meni kauemmin kuin ajattelimme. Keväällä 2011 ahersimme suunnitelman parissa, jonka jälkeen pidimme hieman kesälomaa. Elokuussa 2011 jatkoimme suunnitelman viimeistelyä, ja tällöin se saikin hyväksynnän. Tästä saimme uutta intoa työn tekoon, ja tällöin alkoikin kova aherrus Moodle-tietopaketin kokoamiseksi. Haimme eri lähteitä niin kirjoista kuin internetistäkin.

Työstimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä parityöskentelynä, aikatauluja yhteen sovittaen. Loka-marraskuussa teimme opinnäytetyötä erikseen, sillä aloitimme lasten-, nuorten- ja perhehoitotyön työharjoittelut eri aikoina. Toinen jatkoi siitä, mihin saakka toinen oli ehtinyt opinnäytetyötä työstää. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö esityskuntoon joulukuun seminaareihin, mutta tämä tavoite ei toteutunut.

Joulukuussa 2011 sovimme tapaamisen Itä-Suomen Aluehallintoviraston Aluekoordinaattorin Anne Kejosen kanssa. Tapaamisen tarkoituksena oli saada vinkkejä ja neuvoja opinnäytetyöhön. Tämä tapaaminen avarsikin erittäin paljon omaa näkökulmaamme työtämme ajatellen, muun muassa lähteiden luotettavuuden suhteen. Olimme tulleet työtämme kohtaan niin sanotusti sokeaksi, jo-

ten oli hyvä, että joku ulkopuolinen henkilö luki tuotoksen, jonka olimme siihen mennessä koonneet. Tapaamisen jälkeen teimme viikon ajan tiivistä työskentelyä Moodle-tietopaketin parissa ja saimmekin sen viimeistelyä vaille valmiiksi.

Pidimme pienen joululoman, jonka jälkeen heti tammikuun alkaessa aloimme tehdä raporttia. Veimme Moodle-tietopaketista suurimman osan asioista raporttiin, jättämällä kuitenkin joitakin raportin kannalta merkityksettömiä kohtia pois. Moodle-tietopaketti täydentyi myös tehtävillä ja muutamilla muilla tärkeillä lisäyksillä. Raportti valmistui esityskuntoon helmikuussa 2012. Tällöin päätimme yhdessä, että seminaaripäivä tulee olemaan 15.3.2012. Työskentelymme opinnäytetyön parissa oli aktiivisinta marraskuusta maaliskuuhun. Ennen seminaaria teimme pieniä korjauksia opinnäytetyön sisältöön sekä valmistelimme Power-Point-esityksen seminaaria varten. Tarkistukseen jätimme opinnäytetyömme huhtikuun alussa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön prosessi vei aikaa reilun vuoden.

Opinnäytetyömme ei vaatinut suurempia kustannuksia. Koska opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, jaettiin kustannukset puoliksi. Kuluja aiheutti tulostuspaperin hankinta, matkoihin kulunut bensiini, pohjamateriaalin tilaaminen sekä tapaamisten sopiminen puhelimitse.

10 Pohdinta

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön etiikan ja luotettavuuden tulee olla etusijalla työtä tehdessä. Nämä asiat on pyritty huomioimaan koko opinnäytetyön prosessin ajan. Etenkin hoitotieteessä etiikka on tärkeässä osassa, koska tiede on hyvin ihmisläheinen.

Kirjallisuuskatsauksessa on pyrittävä löytämään mahdollisimman luotettavaa tietoa luotettavista lähteistä. Lähteen luotettavuutta voidaan arvioida monella eri tavalla. Sitä voidaan selvittää miettimällä lähteen aitoutta, puolueettomuutta, riippumattomuutta sekä julkaisun ajankohtaisuutta. Lisäksi kannattaa tarkastella onko viitteet merkitty oikein sekä onko teoksen kirjoittaja tunnettu ja arvostettu henkilö, sekä toimiiko hän arvostetussa organisaatiossa ja onko hän käyttänyt arvovaltaisia lähteitä. (Mäkinen 2005, 86.) Lisätäksemme luotettavuutta jätimme Moodle-tietopakettissa lähdeviitteet tekstin sisälle.

Jatkuvasti tulee uusia tutkimuksia tieteistä, jonka vuoksi tulee tarkastella kriittisesti tutkimusten ikää, ettei tule käyttäneeksi vanhentunutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa tulisi aina käyttää mahdollisimman päivittyntä tietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 70). Valitsimme kirjallisuuskatsausta varten mahdollisimman tuoretta tietoa, mikä ei ollut ongelma, sillä aihetta on tutkittu sen yleistymisen vuoksi vasta viime vuosina runsaammin.

Pyrimme käyttämään opinnäytetyössä mahdollisimman paljon alkuperäislähteitä eli välttämään sekundaarilähteiden käyttöä. Sekundaarilähteitä käytettäessä siteeraukset ovat voineet jo kertaalleen vääristää alkuperäistä tietoa. Opinnäytetyöt sekä ammatilliset julkaisut rajataan ulkopuolelle lähdemateriaaleja hakiessa ja käytetään pääosin vain tasokkaita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 71.)

Koska kyseessä on meille ensimmäinen niin sanottu virallinen tutkimustyö, kokemattomuus voi tuoda useita ongelmia luotettavuutta ajatellen. Tällaisia kom-

pastuskiviä voivat olla muun muassa lähteiden luotettavuus ja kriittisyys, omien mielipiteiden vaikuttavuus työssämme, aiheen rajausta ja työn kannalta oleellisen tiedon valitseminen. Tärkeää on myös olla vääristämättä lähdemateriaaleista saatua tietoa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää keskustelu asiantuntija Anne Kejosen kanssa, joka antoi meille vinkkejä ja ohjeita luottavista lähteistä sekä epäluotettavien lähteiden pois jättämisestä. Hän antoi meille myös oikeudet käyttää Ikäihmisten alkoholimittaria sekä yli 65-vuotiaiden alkoholimittari dvd:tä opinnäytetyössämme.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys

Moodle-tietopaketti tuottaa hyvää vaikuttamalla tulevien sairaanhoitajien tieto- ja uskalluspohjaan, mikä edistää alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisyä. Näin ollen opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ovat eettisten arvojen mukaisia.

Eettisen näkökulman huomioon ottaminen opinnäytetyötä tehdessä on hyvin tärkeää ja keskeistä. Etiikka puolustaa tärkeinä pidettyjä arvoja ja laki antaa velvoittavia määräyksiä sekä ohjeita. Tutkimuksen eettisyyteen sitoudutaan normien ja kannanottojen kautta. Ensimmäinen eettinen valinta tutkimusta tehdessä on aiheen valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 176.) Siinä on mietittävä, mitä asioita ja päämääriä halutaan edistää (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44). Työssämme tavoitteena oli tuottaa hyvä tietopaketti tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa.

Tässä opinnäytetyössä tärkeä eettisyyden kriteeri on, ettei kohderyhmää, jota aihe käsittelee, tai siihen kuuluvia henkilöitä syyllistetä, loukata eikä väheksytä (Heikkilä ym. 2008, 43–44). Aiheemme on tarpeellinen, ja se kokoaa tarpeellista tietoa muiden käytettäväksi, mutta ei kuitenkaan loukkaa ketään.

Yksi tärkeä eettisyyskysymys kohdataan jo opinnäytetyön prosessin alussa, kun tietoa aiheesta aletaan hankkia. Tietoa hankittaessa täytyy muistaa plagiointin

vaara sekä kriittisyys lähteitä kohtaan. Tekijöiden omat mielipiteet eivät myöskään saa näkyä työssä. Tutkimustulosta ei tule kaunistella tai muutoin muokata, vaan se tulee esittää todellisena. (Hirsjärvi ym. 2009, 26–27.) Kyseissä opinäytetyössä täytyy huomioida, että vaikka tutkimustulos ei tekijöitä miellyttäisi, tulosta ei tule vääristää tai muokata mieleiseksi.

Tutkiva kehittäminen pohjautuu ammattilaisten kokemus- ja hiljaiseen tietoon, käytännön kokemuksiin sekä aikaisempaan tutkimustietoon. Lähteiden eettisyyden ja luotettavuuden arviointi on keskeistä kehittämistoiminnassa. Eettisen turvallisuuden kannalta lähdekritiikki on tärkeää. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Työsämme lähdekriittisyys on ollut tärkeässä osassa kirjallisuuskatsausta tehdessä. Tämän lisäksi olemme pyrkineet rehellisyyteen lainatessamme tekstiä lähdemateriaaleista merkitsemällä lähdeviitteet oikein ja asiallisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä vaarana oli omien mielipiteiden vaikuttavuus työhön. Suljimme kuitenkin omat mielipiteemme pois ja toteutimme työn ilman ennakkosenteita aihetta kohtaan. Esimerkkinä tästä on aiheen puolueeton tarkastelu, jossa otimme huomioon sekä alkoholin liikakäytön tuomat ongelmat, että alkoholin kohtuukäytön tuomat hyödyt. Olemme opinäytetyössä tuoneet esille, että alkoholin liikakäyttöä ei tule myöskään ylikorostaa.

10.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkoideointinäkökulma

Tämä opinäytetyö on sekä opettajien että opiskelijoiden hyödynnettävissä. Opettajat voivat käyttää Moodle -tietopakettia tuntiopetuksessaan ja opiskelijat voivat käyttää pakettia opiskelumateriaalina.

Tulevaisuudessa jatkotutkimuksena voisi olla tutkimus, joka käsittelisi ikääntyneitä ja huumeiden käyttöä, sillä tämä mahdollisesti tulee muutamien vuosikymmenten kuluttua olemaan ajankohtainen aihe. Tutkimuskysymykset voisivat olla samankaltaisia kuin tässä opinäytetyössä. Myös ikääntyneiden tupakointi, sekä tupakoinnin merkitys ikääntyneillä esiintyviin sairauksiin voisi olla yksi tutkimusaihe. Olisi myös mielenkiintoista saada myöhemmin tutkimus siitä, millais-

ta alkoholin käyttö ikääntyneiden keskuudessa on esimerkiksi 50 vuoden kuluttua.

Yksi hyvin mielenkiintoinen jatkotutkimus olisi, kuinka ikääntyneiden alkoholin käyttö nähdään hoitohenkilökunnan, esimerkiksi sairaanhoitajien, näkökulmasta, ja kuinka kyseinen ilmiö vaikuttaa heidän työhönsä. Tutkimuksessa voitaisiin selvittää myös sitä, onko sairaanhoitajilla valmiuksia ja tarvittavaa tietopohjaa kartoittaa ikääntyneiden alkoholin käyttöä sekä uskaltavatko ja kykenevätkö he puuttumaan alkoholin liikakäyttöön sekä vaikuttamaan ennaltaehkäisevään hoitotyöhön.

10.4 Omaa pohdintaa

Toimeksiannon ikääntyneiden alkoholin käyttöä käsittelevään opinnäytetyöhön saimme Jaana Tuomikoskelta (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu). Tarve kyseiselle opinnäytetyölle on noussut tiedon vähyyden sekä sen tarpeellisuuden vuoksi. Toimeksiantajamme toivoi Moodle-oppimisympäristöön tietopakettia aiheesta itse valitsemassamme muodossa, jota voitaisiin käyttää tulevien opiskelijoiden opetuksessa. Mielestämme opinnäytetyön aihe on hyvin tärkeä ja ajankohtainen, mikä oli osittain syynä aiheen valintaan.

Opinnäytetyö oli pitkä ja vaativa prosessi. Välillä opinnäytetyö tuntui pysähtyvän paikoilleen, ja meidän olikin pidettävä pieniä hengähdystaukoja saadaksemme uutta näkökulmaa työhön. Tauot auttoivat motivaation ylläpitämisessä ja parantamisessa. Saatuamme Moodle-tietopaketin viimeistelyä vaille valmiiksi, motivaatio työn tekoon nousi huomattavasti. Raportin kirjoittaminen tuntuikin sujuvammalta ja helpommalta verrattuna tietopaketin tekoon.

Tehtävää opinnäytetyössä oli paljon, ja tiedonhankinta oli varsinkin alussa hankalaa. Työ alkoi kuitenkin sujua, kun saimme apua lähteiden etsinnässä. Erityisesti meillä oli ongelmia löytää tietoa ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen ennaltaehkäisyyn. Tapaaminen Itä-Suomen aluehallintoviraston aluekoordinaattorin Anne Kejosen kanssa selkeytti työn tekoa ja luotettavien lähteiden käyttöä.

Koimme tapaamisen hyvin tarpeelliseksi ja suuntaa antavaksi. Tämä myös motivoi meitä jatkamaan opinnäytetyön tekoa.

Opinnäytetyön ansiosta oma tietopohjamme aiheesta on vahva. Tämä tuo meille varmuutta tuleviin työelämän haasteisiin. Pyrimme varmasti osaltamme ennaltaehkäisemään ikääntyneiden alkoholin liikakäytön haittoja ja viemään tietoa aiheesta hoitotyöhön, missä vain tulevaisuudessa olemmekaan töissä.

Lähteet

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Hämeenlinna: Duodecim.
- Airaksinen, T-M. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytetytekstin>. 19.8.2011.
- Alanko, A. & Haarni, I. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Alho, H., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse –tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino oy.
- Etelämäki, J. & Liehu, M. 2009. Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveysmalli -hankkeen loppuraportti. Tampere: Juvenes Print Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Estola, M. & Viitanen, J. 2002. Ohjeita tutkimuksen tekemiseen, opponointiin ja arviointiin. Joensuun yliopisto. <http://www.joensuu.fi/taloustieteet/ktt/kurssit/graduohjeet.pdf>. 24.11.2011.
- Falenius, M., Leino, M., Leinonen, R., Lumme, R. & Sunqvist L. 2006. Monimuotoinen/ toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. <http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 24.1.2012.
- Hurta, H. & Peltola, T. 1997. Tutkielmantekijän opas. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Heino, T., Myllymäki, E., Nykky, T. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet, ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Helakorpi, S., Nissinen, A., Rahkonen, O., Sulander, T. & Uutela, A. 2005. Eläkeikäisten elämäntapojen muutokset 1985-2003. Lääkärilehti. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto30_2.pdf. 9.5.2011.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Impinen, A., Lounamaa, A. & Lunetta, P.2008. Tapaturmakuolemat ja alkoholi Suomessa 1987-2006. Kansanterveyslaitos. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b11.pdf. 9.5.2011.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Juhela, P. 2011. Viina vie vanhusta. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximum&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99378&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. 12.11.2011.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus Hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Ketola, S. 2010. Narratiivinen tutkimus ikääntyvän läheisen alkoholin liikkakäytöstä. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu. 9.5.2011.
- Kiianmaa, K. & Salaspuro M. 1993. Alkoholi, Biolääketieteellinen käsikirja. Keuruu: Otava.
- Kuusela, J. 2012. Moodle-palvelut. <http://kuusela.com/tuotteet/moodle.html>. 16.1.2012.
- Käypähoito-suositus. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. 24.1.2012.
- Laslett, P. 1989, Tiikkainen & Voutilainen 2010. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Laitinen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. Eläkeläisen väestön terveystäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Levo, T. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen, taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Mankkinen, T., Markkula, J. & Salmela, L. 2010. Ikääntyvien tapaturmien ehkäisy, muistio. Sisäasiainministeriö. [http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t/\\$file/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t/$file/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t.pdf). 23.5.2011.
- Moodle. 2011. About Moodle. http://docs.moodle.org/22/en/About_Moodle. 16.1.2012.
- Moos, R., Schutte, K., Brennan, P. & Moos, B. 2009. Older Adults' Alcohol Consumption And Late-Life Drinking Problems: A 20-Year Perspective. California. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714873/>. 15.12.2011.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo. www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c. 22.11.2011.
- Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.
- Poikolainen, K. 2011a. Alkoholinkäyttö. Helsinki: Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154. 12.12.2011.
- Poikolainen, K. 2011b. Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö. Helsinki: Duodecim.
- Päihdelinkki. 2008. Mini-interventio eli lyhytneuvonta. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>. 16.1.2012
- Päihdelinkki. 2010. Alkoholi: Mitä se on? 2010. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/alkoholi-mita-se-on>. 23.8.2011.
- Päihdelinkki. 2011. Henkilökunnan osaaminen ja asenteet. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/asiakassuhteen-rakentaminen-henkilokunnan-osaaminen-ja-asenteet>. 13.12.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Alkoholipolitiikalla vähennetään alkoholin kulutusta ja haittoja.

- <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/alkoholipolitiikka>.
19.8.2011.
- Suomen ASH. Päihdepolitiikka.
<http://www.suomenash.fi/fi/alkoholi/paihdepolitiikka/>. 10.3.2012.
- Stakes. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Kuopio ja Helsinki: Suomen graafiset palvelut oy.
- Stakes. 2010. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari.
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B796EDE7-A388-4859-B7C6-732C04B1747B/17193/Alkoholimittari.pdf>. 29.11.2011.
- Ström, A. 2009. Ikääntyvät ja alkoholitoimijuus, Kvalitatiivinen tutkimus ikäihmisten alkoholin käytöstä. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Suomi juo. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c>. 9.5.2011
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Alkoholijuomien kulutus.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>. 20.9.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdepolitiikkaan vaikuttavat ohjelmat ja suositukset. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdepolitiikkaan-vaikuttavat-ohjelmat-ja-suositukset. 6.3.2012.
- Tiikkainen, P. & Voutilainen, P. 2010 Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY-pro.
- University of Texas at Austin. 2004. Moderate drinking in older adult women has positive influence on memory, University of Texas at Austin nursing researcher says in new study.
http://www.utexas.edu/news/2004/09/29/nr_nursing/. 29.11.2011.
- Viljanen, M. & Levo, T. 2010. Yhdessä jaettu on kevyempi kantaa, Liika on aina liikaa –ikäntyminen ja alkoholi –projektin raportti 2005-08. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Ikääntynyt ja alkoholi
-Tietopaketti Moodle-oppimisympäristöön

IKÄÄNTYNYT JA ALKOHOLI

Moodle-tietopaketti



Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu
Toukokuu 2012

Sisältö

Tietoa alkoholista ja sen käytöstä	3
Alkoholin määritelmä sekä alkoholin hajoaminen ja imeytyminen elimistössä	3
Humalatila	4
Alkoholin liikakäyttö	4
Alkoholin käyttö Suomessa	5
Ikääntynyt ja alkoholi	6
Iäkkäiden alkoholin kulutus	6
Vaikutus ja riskirajat	7
Käytön syitä	8
Haitat ja riskit	9
Alkoholi ja lääkitys	11
Riski- ja suojaavat tekijät alkoholin käytölle	11
Ikääntyneiden alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisy	12
Alkoholin käytön puheeksi ottaminen	12
Liikakäytön tunnistaminen	14
Tehtäviä	17
Yhteenvedoa: muistivinkkejä tuleville sairaanhoitajille	20
Lähteet	22

Liite 1 Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari

Tietoa alkoholista ja sen käytöstä

Alkoholin määritelmä sekä alkoholin hajoaminen ja imeytyminen elimistössä

Alkoholi on ruuansulatuskanavasta kudoksiin nopeasti leviävä väritön vesiliukoinen neste, joka lamaa keskushermostoa jo pieninäkin annoksina. Vaikutusten alkaessa muun muassa fyysisten toimintojen kontrolli heikkenee. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.) Alkoholia valmistetaan luonnontuotteista, kuten esimerkiksi hedelmistä tai viljasta ja valmistus tapahtuu tislamalla tai käyttämällä (Päihdelinkki 2010). **Alkoholilain** mukainen alkoholin määritelmä on, että tuote tai aine sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia (Levo 2008, 23).

Nautittaessa alkoholia sen imeytyminen verenkiertoon alkaa jo suusta. Mahalaukusta imeytyy noin neljännes alkoholista, mutta pääosin alkoholi siirtyy suoliston kautta verenkiertoon. Suurin osa alkoholista hajoaa maksassa etikkahappoksi, ja etikkahappo puolestaan palaa lihaksistossa sekä muissa kudoksissa hiilidioksidiksi ja vedeksi. Paksusuolen, virtsan sekä hengityksen kautta poistuu myös pieni määrä alkoholista. (Levo 2008, 23.)

Ravinnon nauttiminen alkoholin kanssa tai ennen sitä ja myös alkoholin alkoholipitoisuus vaikuttavat imeytymisnopeuteen. **Kehon vesipitoisuus** vaikuttaa humalatilaan, sillä alkoholi on vesiliukoinen, ja näin ollen se jakautuu enimmäkseen elimistön vesiosaan. Naisilla kehon vesiosa on 66 prosenttia ja miehillä 75 prosenttia ruumiin painosta. Ikääntyessä kehon nestepitoisuus laskee, joten humaltuminen tapahtuu helpommin. (Levo 2008, 23–24.)

Alkoholilaki on säädetty vuonna 1994. Sen tarkoituksena on ohjata alkoholin kulutusta ja tätä kautta ehkäistä alkoholipitoisista aineista aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja.

Humalatila

Henkiset ja fyysiset toiminnot alkavat lamaantua humalatilan voimistuessa. Tämän voi huomata liikkeiden säätelyn ja arvostelukyvyn heikkenemisenä, reaktioajan hidastumisena, suorituskyvyn laskemisena sekä kipukynnyksen nousumisena. **Humaltuneena tapaturmariski kasvaa.** Suurena vaikuttavana tekijänä tähän on aivojen viestinkäsittelyn hidastuminen. Jo pienillä alkoholipitoisuuksilla reaktiokyky heikkenee tehtävissä, jotka vaativat huomion jakautumista. Esimerkkinä tästä voisi olla autolla ajaminen. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Nousuhumalalla, noin yhden promillen pitoisuudella, on yksilöllisiä ilmenemismuotoja. Toisinaan se aiheuttaa väkivaltaisuutta, eristäytymistä, masennusta sekä käytöksen arvaamattomuutta, mutta se voi ilmetä myös itsevarmuuden kasvamisena, puheliaisuutena, estojen katoamisena sekä mielihyvän kokemisena ja rentoutumisena. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Humalatilan noustessa tästä vielä ylöspäin oireet muuttuvat negatiivisemmiksi. Esimerkiksi puhe sammaltuu, silmät punoittavat, reaktionopeus hidastuu ja liikkeet kömpelöityvät. **Hyvin vahva humalatila (noin yli 3 promillea) voi olla hengenvaarallinen,** varsinkin henkilöllä, joka ei ole tottunut alkoholin käyttöön. (Dahl & Hirschovits 2002, 130.)

Alkoholin liikakäyttö

Suomessa luokitellaan yhdeksi alkoholiannokseksi, joko 33 senttilitraa keskiolutta, 12 senttilitraa mietoa viiniä (korkeintaan 15 prosenttia) tai 4 senttilitraa väkevää viinaa (yli 22 prosenttia) (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2009). **Alkoholin liikakäytöstä puhutaan silloin, jos viikkoannos ylittää miehillä vähintään 24 alkoholiannosta tai 7 annosta kerrallaan. Naisilla nämä rajat ovat yleensä 16 alkoholiannosta/viikko, tai 5 annosta kerrallaan.** (Alho, Kiianmaa & Seppä 2010, 10.)

Turvallisen juomisen rajat ovat kuitenkin yksilölliset, ja vähempikin juominen voi aiheuttaa haittoja sekä riippuvuutta (Alho ym. 2010, 10). Mikäli puhutaan alkoholiriippuvuudesta, tämä tarkoittaa lyhykäisyydessään sitä, että alkoholin käyttö on pakonomaista sekä toistuvaa ja käyttäjä ei hallitse suhdettaan alkoholiin (Levo 2008, 29).

Alkoholin käyttö Suomessa

Vuosien kuluessa alkoholin käyttö on muuttunut. Aikaisemmin alkoholia käyttivät pääosin työikäiset miehet, ja tilanteita, joissa alkoholia käytettiin, oli vähemmän. Nykyisin alkoholin käyttö on hyväksyttävämpää, ja käyttötilanteet ovat monipuolistuneet. Miesten lisäksi naiset ja ikääntyvät nauttivat alkoholia enemmän kuin ennen. Muutama vuosi sitten naiset kuluttivat neljänneksen juodusta alkoholista. Alkoholista pidättäytyminen nähdään nykyään pikemmin kummallisena kuin normaalina asiana. (Levo 2008, 19.)

Alkoholi näyttäytyy nykypäivänä lähes kaikissa tapahtumissa sekä juhlissa. Vaikka suomalaiset juomatavat keskittyvätkin voimakkaasti viikonloppuina tapahtuvaan humalahakuiseen käyttöön, eurooppalainen juomakulttuuri on tulossa hiljalleen Suomeen. Eurooppalaisella juomakulttuurilla tarkoitetaan, että alkoholin käyttö ruokajuomana sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa yleistyy. (Levo 2008, 19.)

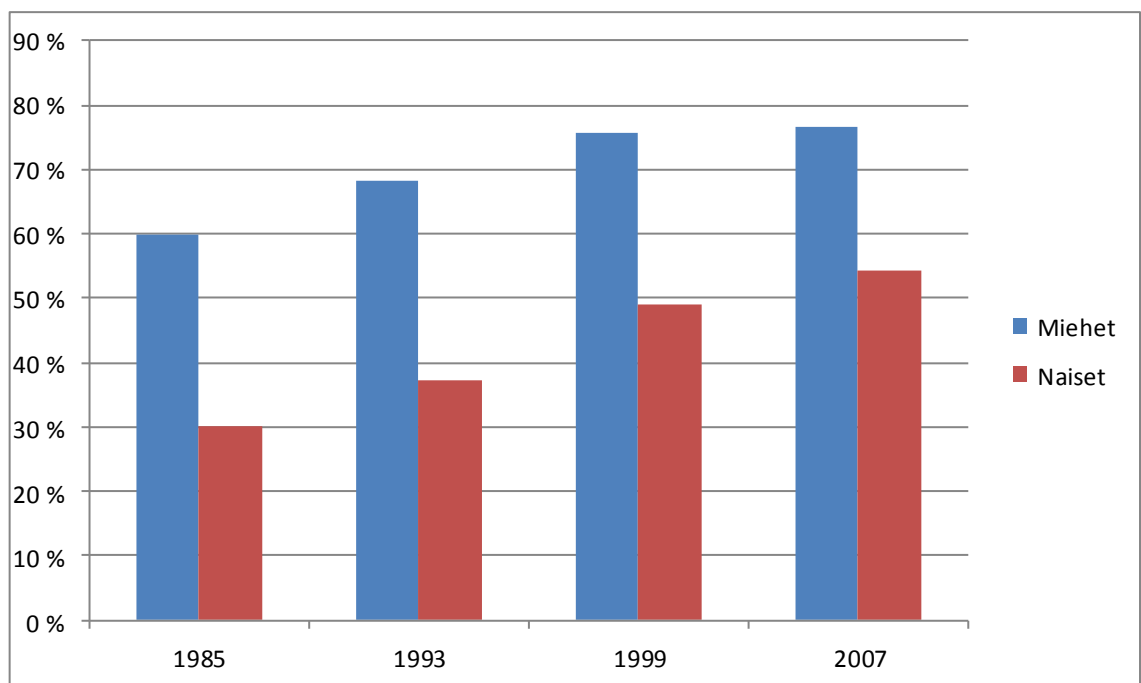
Alkoholin kulutus on kasvanut viimeisten vuosikymmenten aikana hurjasti. Kun vuonna 1960 alkoholin kulutus oli 2,87 litraa/henkilö 100 prosenttisena alkoholina (Levo 2008, 19.), oli kulutus vuonna 2010 10,0 litraa/henkilö. Alkoholin kulutus on laskenut muutaman viime vuoden aikana Suomessa, mutta se on kuitenkin yhä korkealla tasolla, jolle se vuoden 2004 tuontirajoitusten poistamisen ja alkoholiveroalennuksen vuoksi nousi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Ikääntynyt ja alkoholi

lääkäiden alkoholin kulutus

Kun 65-79-vuotiaiden elintapoja tutkittiin, vuosien 1985-2003 välillä, huomattiin selkeää alkoholin käytön lisääntymistä. Runsaasti alkoholia käyttävien miesten osuus kaksinkertaistui (8 prosentista 16 prosenttiin) ja vastaavasti naisten osuus kolminkertaistui (2 prosentista 6 prosenttiin). Todellisuudessa alkoholia käyttävien määrät ovat todennäköisesti suurempia, sillä tutkimukseen vastanneilta ei aina saada todenmukaisia käyttömääriä, vaan se arvioidaan vähäisemmäksi. (Helakorpi, Nissinen, Rahkonen, Sulander & Uutela 2005.) Taulukossa 1 näkyvät yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholin käytön muutokset vuosien 1985-2007 välillä.

Taulukko 1. Yli 65-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholin käytön muutokset vuosien 1985-2007 välillä (Laitinen, Helakorpi & Uutela 2008, 9, 72).



Ikääntyneiden alkoholin käyttöä ja alkoholiongelmia ei ole syytä ylikorostaa, vaikka niistä puhuminen ja ongelmien ennaltaehkäisy onkin aiheellista. Ihmisen

ikäntyessä alkoholin kulutus yleensä vähenee ja käytetyt alkoholimäärät pienenevät. (Heino, Myllymäki, Nykky & Rinne 2010, 9.) Vuonna 2008 alkoholia pieniä määriä käyttäviä henkilöitä oli eniten juuri iäkkäiden ryhmässä (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 127). Kyseistä kehityskulkua selitetään muun muassa sillä, että ikääntyneillä esiintyy enemmän sairauksia ja niihin kuuluvia lääkityksiä, jolloin tämä vähentää alkoholin kulutusta (Heino ym. 2010, 9).

Kuitenkin totuus on se, että suurten ikäluokkien eläköityessä ikääntyneitä alkoholin käyttäjiä on enemmän kuin aikaisemmin (Juhela 2011). Kaikki käyttö ei kuitenkaan ole ongelmakäyttöä, vaan suuri osa käyttäjistä on kohtuukäyttäjiä. Todellista arviota ongelmakäytön laajuudesta ei voida tehdä, sillä suurkuluttajat ovat yleensä sellaisia ryhmiä, jotka eivät osallistu kyselyihin. Myös oman todellisen alkoholin käytön vähätteleminen aiheuttaa omat ongelmansa. (Heino ym. 2010, 8.)

Vaikutus ja riskirajat

lääkille on laadittu omat riskirajansa alkoholin käytön suhteen. läkkäiden riskirajana pidetään seitsemän alkoholiannosta viikossa tai enintään kaksi annosta kerralla. (Moos, Schutte, Brennan & Moos 2009.) Rajojen asettamisessa on otettu huomioon erityisesti lääkkeiden käyttö ja sairauksien lisääntyminen ikääntymisen myötä. Näiden rajojen tulisi kuitenkin olla osalla ikääntyneistä vieläkin alhaisempia, johtuen juuri erinäisistä lääkityksistä sekä toimintakyvyn vajeesta ja pitkäaikaissairauksista. Alkoholin käyttö tällöin voi olla hyvinkin ennalta arvaamatonta. (Mäkelä ym. 2010, 143.)

Alkoholi vaikuttaa eri tavalla ikääntyneeseen kuin nuoreen kehoon, sillä elimistön toiminta muuttuu kuivumisen myötä. Solujen rasvapitoisuus kasvaa, ja vesipitoisuus laskee, sekä lisäksi aineenvaihdunta hidastuu. (Levo 2008, 25–26.) Alkoholipitoisuus on silloin suurempi, ja alkoholin poistuminen kehosta on hitaampaa (Alho ym. 2010, 10).

Kehon kuivuessa humaltuminen tapahtuu helpommin, sillä saman alkoholimäärän nauttaminen kuin nuorempana aiheuttaa veren korkeamman alkoholipitoisuuden. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka alkoholin käyttömäärät pysyisivät samoina, alkoholin käyttö voi muuttua haitalliseksi ja vieroitusoireet hankalemmiksi sekä pidempikestoisiksi. Mikäli alkoholia on käytetty runsaasti nuoremmalla iällä, mutta käyttö on lopetettu, alkoholin käytöstä johtuvat oireet ja vauriot voivat tulla vanhemmalla iällä voimakkaampina esille. (Levo 2008, 25–26.)

Käytön syitä

Viime vuosikymmenten kuluessa suomalaisessa päihteidenkäyttökulttuurissa sekä päihdepolitiikassa on käyty läpi suuri murrosvaihe. Aikaisemmin merkittävä osa suomalaista alkoholipolitiikkaa on ollut alkoholinkäytön ulkoinen kontrolli ja säätely. Viime vuosina suurena muutoksena on ollut kulutuksen vapautuminen sekä säätelyn heikkeneminen, ja tämä näkyy myös ikääntyneiden suhtautumisessa päihteidenkäyttöön sekä alkoholinkäyttötapoihin. Ympäristön suhtautuminen ja kulttuurillisten tekijöiden asenne on myös ollut aikaisemmin negatiivinen ikääntyneiden päihteidenkäyttöä kohtaan. Nykyisin ihmiset vaativat enemmän selvitystä alkoholin juomattomuudesta kuin sen juonnista. (Heino ym. 2010, 7–9.)

Edeltävien syiden lisäksi valtakunnallisella tasolla iäkkäiden juomakulttuurin muutokselle voidaan asettaa myös muita syitä. **Alkoholikulttuurin muutoksen lisäksi suurimpana huomioitavana asiana on väestörakenteen muutos suurten ikäluokkien ikääntyessä.** Tämä ikäluokka on myös tottunut alkoholin käyttäjä ja ennustettavaa on, että alkoholin suuri kulutus jatkuu myös eläkeiässä. (Mäkelä ym. 2010, 143.) Ikääntyneet itse toteavat myös alkoholin käytön lisääntyneen, yleistyneen ja arkipäiväistyneen joukossaan (Ström 2009, 81).

Alkoholin fyysisen saannin rajoittamisen lisäksi alkoholin korkea hinta on ollut tehokas keino rajoittaa alkoholin käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja. Alkoholi-vero on keskeinen alkoholin kulutusta säätelevä tekijä, mutta ainakaan vielä sen avulla ei ole alkoholin kulutusta saatu selkeään laskuun. Viimeisimmät korotukset ovat kuitenkin hillinneet kulutuksen kasvua. Vuoden 2004 alkoholiveron laskun jälkeen veroa on nostettu 4 kertaa, viimeisimpänä 1.1.2012.

Haitat ja riskit

lääkäiden säännöllinen alkoholin käyttö on lisääntynyt huomattavasti erityisesti vuosien 1993-2007 välillä. Tämän myötä myös sen aiheuttamat haitat ja ongelmat ovat olleet suuressa kasvussa iäkkäiden keskuudessa. Fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi alkoholi aiheuttaa myös taloudellisia ja sosiaalisia ongelmia, jotka voivat kohdistua yksilöön itseensä, lähiympäristöön tai yhteiskuntaan. Joillakin ikääntyneillä alkoholin kulutus voi muotoutua niin sanotuksi lääkekäytöksi, esimerkiksi masennuksen tai sydän- ja verisuonitautien hoidossa. (Mäkelä ym. 2010,148–149.)

Mikäli alkoholinkäyttö on kohtuullista, se voi ennaltaehkäistä sairauksien syntyä sekä pidentää elinikää. Tällöin päivittäisten määrien on pysyttävä pieninä, ja alkoholin käyttötavallakin on merkitystä. Alkoholin vaikutustapa on erilainen, mikäli sitä nautitaan ruoan yhteydessä, eikä tyhjään mahaan. Yksin juodessa alkoholi voi vaikuttaa mieltä alentavasti ja aiheuttaa ahdistuneisuutta, kun taas seurassa se voi vaikuttaa positiivisesti mielialan kohottajana. (Poikolainen 2011a.)

Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin alkoholia kohtuudella käyttäviä ikääntyneitä naisia, todettiin alkoholilla olevan suotuisia vaikutuksia heidän muistiinsa. Kyseisillä naisilla oli myös vähemmän todettua masennusta, ja lisäksi he kokivat terveytensä paremmaksi, kuin alkoholia lainkaan käyttävä vertailuryhmä. (University of Texas, 2004.)

Alkoholin käyttö lisää merkittävästi tapaturmariskiä ikääntyneillä. Vaikka alkoholilla ei katsota olevan suoranaista vaikutusta ikääntyneiden tapaturmisiin kuo-

lemiin (Impinen ym. 2008.), epäsuoraa yhteyttä alkoholista johtuvien tapaturmien ja ikääntyneiden kuolemien välillä on. Esimerkiksi kaatuminen alkoholin vaikutuksen alaisena voi johtaa lonkkamurtumaan ja tätä kautta pitkiin vuodeosasto hoitoihin sekä komplikaatioihin, ja jopa kuolemaan. (Mankkinen, Markkula & Salmela 2010.)

Pidemmän ajan alkoholinkäytön haitat ikääntyneiden kohdalla ovat moninaiset. **Fyysisiä haittoja** ovat muun muassa lihominen, verenpaineen kohoaminen, maksasairaudet, riippuvuus, yleisen hygienian laiminlyönti, hampaiden kunnon heikkeneminen, vastustuskyvyn heikkeneminen sekä vieroitusoireiden esiintyminen. (Heino, Myllymäki, Nykky & Rinne 2010, 11.) Lisäksi runsas alkoholin käyttö lisää kaikilla ikäryhmillä etenkin kurkunpään ja ruokatorven, sekä nielun pahanlaatuisten kasvainten syntyä, sekä maksakirroosin ja aivoverenvuotojen esiintyvyyttä (Poikolainen 2011a).

Alkoholin ongelmakäyttäjillä voidaan havaita älyllisten toimintojen heikkenemistä, ja etenkin ikääntyneillä tämä toteutuu useammin kuin nuorilla ongelmakäyttäjillä. **Ikääntyneillä aivojen surkastuminen on merkittävää pitkäaikaisen alkoholin käytön seurauksena. Alkoholi vaikuttaa etenkin muistiaivokuoren hermosoluihin, mikä vaikuttaa muistisairauksien syntyyn.** Mikäli alkoholin käyttö on runsasta ja pitkäaikaista, syvän unen määrä vähenee. (Alho ym. 2010, 121.)

Psyykkisiä haittoja ovat mielialan lasku sekä mielialan vaihtelut, muistihäiriöt, univaikeudet, ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, psykoosi, aistiharhat, itsemurhahallituksen kasvu sekä psyykkinen riippuvuus ja juomishimo. **Sosiaalisiin ongelmiin** lukeutuvat ihmissuhdeongelmat sekä väkivaltatilanteisiin joutumisen riskin kasvu. Taloudellisella puolella haittana voivat olla ongelmat raha-asioissa ja jopa velkaantuminen. (Heino ym. 2010, 11.)

Alkoholi ja lääkitys

Ikääntyneille tyypillinen lääkkeiden käyttö vaikuttaa alkoholin imeytymiseen sekä siitä aiheutuviin haittoihin. Mikäli ikääntynyt käyttää vatsalaukun tyhjenemistä nopeuttavia lääkkeitä, nousee elimistön alkoholipitoisuus nopeasti. Alkoholin ja tulehduskipulääkkeiden käyttö lisää suolistoverenvuodon riskiä. Antikoagulanttihoidon kanssa runsas, säännöllinen alkoholinkäyttö aiheuttaa sen, että hoidon teho laskee ja tästä johtuen lääkemannokset suurenevät. Toisaalta runsas ja äkillinen alkoholin käyttö aiheuttaa lääkkeen vaikutuksen voimistumisen ja tätä kautta verenvuotoriskin. Jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa epätoivottuja sivuvaikutuksia koskien alkoholin maksametabolialia, ja tällöin tapahtuu niin kutsuttu antabusreaktio, jolloin henkilöllä esiintyy ihon punoitusta, pahoinvointia, verenpaineen nousua sekä pulssin kiihtymistä. (Alanko & Haarni 2007, 39.)



Alkoholin vaikutus keskushermostoon aiheuttaa sen, että lääkkeiden väsyttävä vaikutus toivotusti tai sivuvaikutuksena voimistuu. Suomessa nämä lääkkeet on yleisesti merkitty lääkepakkaukseen punaisella kolmiolla. Alkoholi vaikuttaa myös verenpaineeseen laskevasti verisuonten laajentamisen sekä lihaksiston rentouttamisen kautta. Erityishuomiota tulisi kiinnittää henkilöihin, joilla on verenpainelääkitys tai lääkitys, jolla on verenpainetta laskeva ominaisuus. (Alanko & Haarni 2007, 39.)

Riski- ja suojaavat tekijät alkoholin käytölle

Ikääntyneiden alkoholinkäytössä on havaittavissa niin sanottuja riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä. Toisinaan ei voida asettaa tarkkaa rajaa sille, onko kyseessä riski- vai suojaavatekijä. Esimerkkinä tästä voitaisiin ottaa vaikkapa jokin sairaus, esimerkiksi syöpä, jossa toisella henkilöllä voisi alkoholi olla lohdukkeena, kun taas toinen kieltäytyy alkoholista täysin sairauden ja sen lääkitysten vuoksi. (Heino ym. 2010, 15.)

Biologiin riskitekijöihin jaotellaan muun muassa sukupuoli sekä sairaudet ja niihin liittyvät kiputilat (Heino ym. 2010, 15–16). Psykkisistä riskitekijöistä voidaan ottaa esimerkkinä masennus- ja ahdistuneisuushäiriö sekä univaikeudet (Poikolainen 2011b). Psykososiaalisia riskitekijöitä ovat elämänmuutokset sekä erilaiset menetykset, esimerkiksi eläkkeelle jääminen, lasten kotoa muutto tai puolison kuolema. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa tiivis sosiaalinen verkosto, aktiviteetit, lämpimät perhesiteet ja yksilön kokemus tarpeellisuuden ja merkityksellisyyden tunne. Puolestaan näiden puute aiheuttaa huomattavan riskitekijän ikääntyneiden alkoholin käytössä. (Heino ym. 2010, 15–16.) Taulukossa 2 on esitetty lista alkoholin käytön suojaavista tekijöistä ja riskitekijöistä.

Taulukko 2. Ikääntyneiden alkoholin käytön riskitekijät ja suojaavat tekijät. (Levo ym. 2008, 54-58)

Riskitekijät	Suojaavat tekijät
Miessukupuoli	Naissukupuoli
Läheisen tai puolison kuolema, elämän kriisit ja traumat	Läheiset perhesiteet
Kipu, sairaudet	Mahdollisuus aktiiviseen elämään, toimintaan ja osallisuuteen
Toimintakyvyn heikkeneminen	Tiiviit ihmissuhteet (päihteetön) ja laaja tukiverkko
Tarpeettomuuden tunne	Tarpeellisuuden tunne
Tekemisen puute	Hyvä toimintakyky
Tapajuominen (alkoholin käyttö ongelmatilanteissa, itseä palkitessa ym.)	
Alkoholin käyttöön myönteisesti suhtautuva perhe- ja ystäväpiiri	
Nuoremalla iällä alkanut, ja työiässä jatkunut alkoholin runsas käyttö	
Elämän muutokset, kuten työelämästä pois jäänti	
Yksinäisyys	
Nautintohakuinen elämä	
Masennus ja mielialavaihtelut	

Ikääntyneiden alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisy

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen

Alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja sen liikakäytön tunnistaminen on yksi tärkeä osa alkoholin liikakäytön ennaltaehkäisyssä. Tämä voi olla vaikeaa ja aiheuttaa vaivautuneisuutta, mikäli asiakkaalla ei ole näkyvää alkoholiongelmia. (Levo 2008, 63.) Alkoholiongelmaisilta ikääntyneiltä kysyttäessä, ilmaisivat he mielipiteensä siitä, että alkoholin käytöstä tulisi kysyä ja keskustella terveydenhuollossa (Juhela 2011). He eivät koe asian puheeksi ottamisessa mitään negatiivista. Erityisesti ikääntyneet toivovat saavansa totuudenmukaista faktatietoa alkoholin vaikutuksista terveyteen. Tiedon antamisessa toivottiin myös yksilön tilanteen huomioimista. (Luonsinen 2011, 28.)

Asian puheeksi ottamisen ei tulisi kohdistua vain epäilyksenalaisiin henkilöihin, vaan alkoholin käyttö tulisi ottaa puheeksi jokaisen kanssa, etenkin kun kyseessä on iäkkäämpi henkilö. Asiasta tulisi kysyä vuosittain, ja paras lähestymistapa olisi saada henkilöt pohtimaan alkoholin vaikutuksia hyvinvointiin ja terveyteen etenkin ikääntyessä. Kysymistilanteen tulisi olla normaali, ei moralisoiva eikä kielteinen asia. (Juhela 2011.) Ikääntyneet itse kokevat terveyskeskuksen olevan oikea paikka alkoholin käytöstä kysymiseen (Luonsinen 2011, 40).

Henkilökunnan ammattitaito ja asenne ovat tärkeässä osassa alkoholin käytöstä puhuttaessa. Osalle työntekijöistä on vaikeaa puhua asiakkaan kanssa alkoholin käytöstä. Asiaa ei osata, uskalleta tai kehdeta ottaa puheeksi, ja usein asiaa kysytään vain, jos on huomattavissa jo silmin näkyvä ongelma. Paras tapa olisi ottaa alkoholin käyttö puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa. Tällöin ei tarvitse kenenkään mieltä tulleensa leimatuksi, vaikka asia onkin otettu esille, eikä työntekijöiden tarvitse pohtia mielessään, tarvitseeko juuri tältä asiakkaalta kysyä alkoholin käytöstä vai ei. Väärät asenteet ja sanattomat viestit saattavat lukita vuorovaikutustilanteet täysin. Tärkeää on pitää neutraali suhtautuminen alkoholista puhumiseen ja alkoholin käyttäjään. (Päihdelinkki 2011.)

On tärkeää kertoa asiakkaille alkoholiannoksista, riskirajoista ja vaikutuksista eri sairauksiin. Usein ihmisten tietämys alkoholin vaikutuksista on vähäistä, minkä vuoksi alkoholin käyttöä ei välttämättä ole haluttu lähteä hallitsemaan. Aina on hyvä kysyä, kuinka paljon asiakas tietää alkoholin käytöstä ja antaa hänelle en-

nemmin liian paljon, kuin liian vähän tietoa. Tiedon runsas saanti voi olla sysäys kohti alkoholitapojen muutosta. (Päihdelinkki 2011.)

Niin kutsuttu mini-interventio, eli lyhytneuvonta, on hyvä ja tehokas keino vaikuttaa asiakkaan alkoholinkäyttöön sekä ennaltaehkäistä siitä aiheutuvia haittoja. (Käypähoito-suositus 2011, 2.) Mini-intervention tarkoitus on tukea asiakkaan/potilaan alkoholinkäytön vähenemistä silloin, kun siitä aiheutuvat haitat ovat vielä pieniä, vaikka käyttö itsessään olisi jo runsasta. Terveystieteiden ammattilaisen aloite keskustelulle on tärkeää. Mini-interventiosta kartoitetaan asiakkaan/potilaan alkoholinkäytöstä sekä annetaan informaatiota ja neuvotaan. Muutama seurantaikäynti on mahdollinen. Mikäli asiakas on käyttänyt alkoholia runsaammin muutaman vuoden ajan, ovat mahdollisuudet juomatapojen muuttamiseksi hyvät. Yleisesti katsoen noin 10 prosenttia asiakkaista hyötyy mini-interventiosta. (Päihdelinkki 2008.)

Liikakäytön tunnistaminen

Alkoholin ongelmakäytön varhainen havaitseminen on tehokkaan hoidon kannalta hyvin tärkeää. Tämän vuoksi terveydenhuollon eri paikoissa on muistettava, kuinka yleisiä alkoholiongelmia ovat, ja ongelmaa tulisi etsiä erittäin aktiivisesti eri potilasryhmistä. (Käypähoito-suositus 2011, 2.) **Ikääntyneiden kohdalla alkoholin käytön suurkulutuksen tunnistaminen voi olla hankalaa, sillä molemmat osapuolet, niin ikääntynyt kuin terveydenhuollon ammattihenkilökin, voivat olettaa ikääntyneellä ilmenevien vaivojen johtuvan ikääntymisestä, eikä itse alkoholin käytöstä.** Esimerkiksi muistamattomuus sekä masennus voidaan liiankin helposti laittaa ikääntymisen piikkiin, ja tällöin alkoholin käyttö sairauden syynä voi jäädä helposti huomioimatta. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.) Sairauksien syihin olisi siis kiinnitettävä etenkin terveydenhuollon puolella erityistä huomiota.

Ongelmansa luo myös se, että ikääntyneiden alkoholin käyttöön suhtautuminen on hieman tuomitsevampaa, verrattuna nuorempien alkoholin käyttöön. Lisäksi avun pyytäminen voidaan vielä nykyisinkin kokea häpeälliseksi, ja yksin asuvien

sekä sosiaalisista kontakteista eristäytyneiden ikääntyneiden kohdalla, suurkulutuksen aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen huomioiminen on hankalaa. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.)

Käsikauppa- sekä reseptilääkkeiden käyttö on iäkkäillä lähestulkoon poikkeuksetta normaalia, ja näin ollen yhteisvaikutukset alkoholin kanssa nousevat huomioon asiakki määrättäessä tai käytettäessä lääkkeitä (Alanko & Haarni 2007, 38). Lääkkeiden määräyksen yhteydessä olisi siis tärkeää keskustella asiakkaan mahdollisesta alkoholin käytöstä. Mielen terveyden häiriöissä sairauksien huolellinen ja aikaisin aloitettu hoito ennaltaehkäisee alkoholin haitallista liikkakäyttöä ja alkoholismia. Jos tarkastellaan asiaa yhteisöllisesti, hyviä keinoja alkoholin liikkakäytön ennaltaehkäisemiseksi ovat alkoholin hinnan pitäminen korkealla sekä alkoholijuomien saatavuuden rajoittaminen. (Poikolainen 2011b.)

Ikääntyneiden kohdalla alkoholin käytön kartoituksessa suositellaan käytettäväksi keskustelua, jonka lisäksi tukena voi käyttää kyselyjä, kuten CAGE-kyselyä, joka soveltuu hyvin ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen seulontaan. Kysely ei kuitenkaan tunnista hyvin riskikulutusta, joten alkoholikäytön täytyy olla runsasta, jotta kysely antaa hälytysmerkkejä. Hieman tunnetumpi AUDIT-kysely puolestaan soveltuu paremmin työikäisen väestön alkoholin kulutuksen kartoittamiseen. (Aalto & Holopainen 2008, 1494.) Yksi hyvä apu sosiaali- ja terveystoimen henkilöstölle, diakoniatyöhön ja järjestötoimijoille alkoholista kysyttäessä, on yli 65-vuotiaille suunnattu Alkoholimittari-työväline. Sen avulla on helpompaa ottaa iäkkäiden alkoholin käyttö puheeksi, kartoittaa alkoholin käytön määriä, antaa neuvoa turvallisesta käytöstä sekä ohjata apua antavien palveluiden piiriin. (Stakes 2010.) Katso Liite 1 ja videolinkki osoitteesta: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/sivu?id=27646.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta löytyy videoklippejä, joissa käsitellään riskikäytön tunnistamista, alkoholin käytön syitä, eläkeikäisten juomatapojen muutoksia, alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä sekä alkoholin liikkakäytön ennaltaehkäisyä. Sivuilta löytyy myös videoklippit ikääntyneiden Alkoholimittari-työvälineestä ja sen käytöstä. Videoklipit löytyvät osoitteesta:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot/videot.

(Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Tehtäviä

Tehtävä 1.

- Olet pitämässä sairaanhoitajan vastaanottoa terveyskeskuksessa. Asiakkaasi on 68-vuotias nainen, joka saapuu vastaanotolle univaikeuksien takia. Nainen kertoo, että nukahtaminen on vaikeaa ja hän heräilee pitkin yötä. Syvän unen määrä on vähentynyt. Nainen kertoo olevansa leski, aviomies on kuollut muutama vuosi sitten sydänkohtaukseen. Sinulle herää epäily liiallisesta alkoholin käytöstä.

a) Kuinka otat alkoholin käytön puheeksi?

- Nainen kertoo juovansa kaksi, joskus kolme, keskiolutta illassa. Tämän tapaista alkoholin käyttöä on kestänyt miehen kuolemasta lähtien.

b) Onko kyseinen alkoholin käyttö riskikäyttöä? Puututko tilanteeseen, miten toimit?

c) Mikä on jatkohoitosuunnitelma?

Tehtävä 2.

- Olet pitämässä sairaanhoitajan vastaanottoa terveyskeskuksessa. Asiakkaasi on 81-vuotias mies, jolla perussairauksina verenpainetauti, johon käytössä lääkitys. Polvissa on nivelrikkoa, ja herra kertoo syöneensä kipuun lähes päivittäin muutamia tabletteja Burana 400 mg. Lisäksi hänellä on käytössä Marevan-lääkitys, flimmerin vuoksi. Syy vastaanotokäynnille on jo jonkin aikaa jatkunut verinen uloste, ja herra kertoo myös olevansa kyllästynyt ravaamaan jatkuvien arvojen muuttumisten takia vähän väliä INR-kokeissa. (verikoe, jonka avulla määritetään Marevan-lääkitys) Potilashistoriaa tutkiessasi huomaat, että mies on käynyt en-

siavussa reilut puolisen vuotta sitten kaatuessaan murtuneen ranteen vuoksi.

- a) Mikä voisi olla verisen ulosteen taustalla?
- b) Minkälaisia yhteisvaikutuksia alkoholilla on miehen käyttämien lääkitysten kanssa?
- c) Mikä on jatkohoitosuunnitelma?

Esimerkkivastaukset

Tehtävä 1.

- a) Kysyn rouvan tuntemuksia aviomiehen kuolemasta. Keskustelen mahdollisesta surusta ja masentuneisuudesta. Kysyn rouvan keinoja lievittää näitä tuntemuksia. Kartoitan myös hänen näkemystään unettomuuden syistä. Kerron rouvalle joidenkin ihmisten käyttävän alkoholia surun lievittämiseksi. Mikäli rouva ei kerro itse oma-aloitteisesti käyttävänsä alkoholia lohdukkeena, kysyn asiasta suoraan.
- b) Kyllä, riskikäytön rajat täyttyvät. Tämän ikäisellä henkilöllä riskikäytön raja viikkoannoksina on seitsemän, joten viikkoannos ylittyy. Riskirajana pidetään myös korkeintaan kahta annosta vuorokaudessa ja potilas kertoo nauttivansa vähintään tämän määrän.
Puutun tilanteeseen kertomalla ikääntyneiden alkoholin käytön riskirajoista ja niiden ylittämisen vaikutuksista terveyteen. Apuna alkoholin käytön kartoituksessa ja siitä kertomisessa voi käyttää Ikääntyneiden alkoholi-mittaria. Mahdollisen masennuksen hoitomuodoista kerron myös ja pyrin antamaan toiveikkaan kuvan tulevaisuudesta ilman alkoholin käyttöä surun turruttajana.
- c) Ehdotan rouvalle mini-interventiota sekä järjestän hänelle ajan mahdollisen masennuksen vuoksi lääkärin vastaanotolle. Keskusteltaessa pyrin siihen, etten ylikorosta alkoholin riskikäyttöä, vaan huomioin unettomuus-

den muut mahdolliset aiheuttajat sekä kuuntelen myös rouvan omia näkemyksiä asiasta.

Tehtävä 2.

- a) Taustalla voi olla esimerkiksi Buranan (tulehduskipulääke) ja alkoholin yhteiskäyttö.
- b) Alkoholi vaikuttaa Marevan-lääkityksen sen tehoa alentavasti, jolloin hoitotasapaino järkkyy ja lääkitysannokset ovat tällöin suurempia. Toisaalta runsas ja äkillinen alkoholin voimistaa Marevan-lääkkeen vaikutusta, jolloin verenvuoron riski on suuri. Buranan kanssa alkoholi taas aiheuttaa suolistoverenvuodon riskiä. Verenpainelääkityksen kanssa alkoholin käyttö tulee myös ottaa huomioon, koska alkoholi itsessään alentaa verenpainetta.
- c) Hoitoepätasapainon, verisen ulosteen sekä potilashistoria huomioiden tuon ilmi epäilykseni alkoholin käytöstä syynä näihin ongelmiin sekä kysyn asiasta suoraan. Ideaalitulanteessa mies myöntää alkoholin käytön, jonka jälkeen ehdotan mini-interventiota sekä lääkityksen tarkistamista. Varaan potilaalle ajan lääkärin vastaanotolle. Tärkeää on saada potilas ymmärtämään alkoholin käytön sekä edellä mainittujen lääkkeiden yhteisvaikutukset sekä haitat terveyden ja hoitotasapainon kannalta.

Yhteenvetoa: muistivinkkejä tuleville sairaanhoitajille

- Alkoholi vaikuttaa eri tavoin ikääntyneeseen kuin nuoreen kehoon → Molemmille ryhmille omat, paremmin soveltuvat mittarinsa
- Alkoholin käytön puheeksi ottaminen ja sen liiakäytön tunnistaminen on yksi tärkeä osa alkoholin liiakäytön ennaltaehkäisyssä.
- Työtä helpottava apu: Yli 65-vuotiaille suunnattu Alkoholimittari-työväline sekä AUDIT-kysely.
- Asiakkaalle on tärkeää kertoa alkoholiannoksista, riskirajoista ja vaikutuksista eri sairauksiin.
- Niin kutsuttu mini-interventio, eli lyhytneuvonta, on hyvä ja tehokas keino vaikuttaa asiakkaan alkoholin käyttöön sekä ehkäistä siitä aiheutuvia haittoja.
- Ikääntyneet käyttävät usein paljon lääkkeitä → Huomioitava yhteisvaikutukset alkoholin kanssa!
- Ikääntyneillä on paljon erilaisia sairauksia → Huomioitava alkoholin vaikutukset sairauksiin.
- Vaikka ikääntynyt olisi lopettanut alkoholin käytön, mutta käyttö on ollut runsasta nuorempana, käytöstä johtuvat oireet ja vauriot voivat tulla esille vasta myöhemmällä iällä.
- Vatsalaukun tyhjenemistä nopeuttavia lääkkeitä käytettäessä elimistön alkoholipitoisuus nousee nopeasti.
- Alkoholin ja tulehduskipulääkkeiden käyttö lisää suolistoverenvuodon riskiä.
- Antikoagulanttihoidon kanssa runsas, säännöllinen alkoholin käyttö aiheuttaa sen että hoidon teho laskee ja tästä johtuen lääkeannokset suurenevät. Toisaalta runsas ja äkillinen alkoholin käyttö aiheuttaa lääkkeen vaikutuksen voimistumisen ja tätä kautta verenvuotoriskin.
- Jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa epätoivottuja sivuvaikutuksia koskien alkoholin maksametaboliaa, ja tällöin tapahtuu niin kutsuttu antabusreaktio, jolloin henkilöllä esiintyy ihon punoitusta, pahoinvointia, verenpaineen nousua sekä pulssin kiihtymistä.
- Alkoholin vaikutus keskushermostoon aiheuttaa sen, että lääkkeiden väsyttävä vaikutus toivotusti tai sivuvaikutuksena voimistuu.

- Alkoholi vaikuttaa verenpaineeseen laskevasti → Huomioitava silloin, kun asiakkaalla verenpainelääkitys tai lääkitys, jolla on verenpainetta alentava vaikutus!

Liite 1.

Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/B796EDE7-A388-4859-B7C6-732C04B1747B/17193/Alkoholimittari.pdf>

Lähteet

- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim.
- Alanko, A. & Haarni, I. 2007. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Alho, H., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Duodecim.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse –tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino oy.
- Heino, T., Myllymäki, E., Nykky, T. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet, ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Helakorpi, S., Nissinen, A., Rahkonen, O., Sulander, T. & Uutela, A. 2005. Eläkeikäisten elämäntapojen muutokset 1985-2003. Lääkärilehti. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto30_2.pdf. 1.11.2011.
- Impinen, A., Lounamaa, A. & Lunetta, P. 2008. Tapaturmakuolemat ja alkoholi Suomessa 1987-2006. Kansanterveyslaitos. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b11.pdf. 1.11.2011.
- Juhela, P. 2011. Viina vie vanhusta. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximum&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99378&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero. 12.11.2011.
- Karlsson, T. 2009. Alkoholiveron muutokset. THL. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/283-alkoholiverotuksen-muutokset>. 27.1.2012
- Käypähoito-suositus. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdeläketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Duodecim. 24.1.2012.
- Laitinen, E., Helakorpi, S. & Uutela, A. 2008. Eläkeläisen väestön terveystyöryhmä ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993-2007. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Levo, T. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen, taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Mankkinen, T., Markkula, J. & Salmela, L. 2010. Ikääntyvien tapaturmien ehkäisy, muistio. Sisäasiainministeriö. [http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t/\\$file/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t.pdf](http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/files/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t/$file/Tapaturmaty%C3%B6pajamuistio%2015%202%202010%20final%20ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t.pdf). 23.5.2011.
- Moos, R., Schutte, K., Brennan, P. & Moos, B. 2009. Older Adults' Alcohol Consumption And Late-Life Drinking Problems: A 20-Year Perspective. California. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714873/>. 15.12.2011.

- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. 2010. Suomi juo. www.thl.fi/thl-client/pdfs/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c. 22.11.2011.
- Poikolainen, K. 2011a. Alkoholinkäyttö. Helsinki: Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00154. 12.12.2011.
- Poikolainen, K. 2011b. Alkoholiriippuvuus ja alkoholin haitallinen käyttö. Helsinki: Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00018. 13.12.2011.
- Päihdelinkki. 2008. Mini-interventio eli lyhytneuvonta.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/mini-interventio-eli-lyhytneuvonta>. 7.2.2012.
- Päihdelinkki. 2010. Alkoholit: Mitä se on? 2010.
<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/alkoholi-mita-se-on>. 23.8.2011.
- Päihdelinkki. 2011. Henkilökunnan osaaminen ja asenteet.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/asiakassuhteen-rakentaminen-henkilokunnan-osaaminen-ja-asenteet>. 13.12.2011.
- Stakes. 2010. Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari.
<http://info.stakes.fi/NR/ronlyres/B796EDE7-A388-4859-B7C6-732C04B1747B/17193/Alkoholimittari.pdf>. 29.11.2011.
- Ström, A. 2009. Ikääntyvät ja alkoholitoimijuus, Kvalitatiivinen tutkimus ikäihmisten alkoholin käytöstä. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Alkoholijuomien hintakehitys, käsitteet ja määrät.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienhin-natkasitteet.htm>. 20.9.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Alkoholijuomien kulutus.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm>. 20.9.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Alkoholiohjelman videoaineisto.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot/ videot. 11.3.2012.
- University of Texas at Austin. 2004. Moderate drinking in older adult women has positive influence on memory, University of Texas at Austin nursing researcher says in new study.
http://www.utexas.edu/news/2004/09/29/nr_nursing/. 29.11.2011.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTO

SOPIJAOSAPUOLET:

TOIMEKSIANTAJA Sosiadi- ja terveysalan keskusYhteystiedot: Jaana Tuomikoski, puh. 0503109134Sähköpostiosoite: Jaana.Tuomikoski@pkamk.fiOPISKELIJA Sini Saarelainen 0900112, Kantanen Laura 0900115, THNK09.2Yhteystiedot: Sini: 0505488261 Laura: 0408669149

TOIMEKSIANTOSOPIMUS:

Tuotetaan Moodle-oppimisympäristöön tietopaketti aiheesta "Ikaantyneet ja alkoholi" tuleville opiskelijoille sekä opettajien käyttöön.

Osapuolet ovat tänään sopineet toimeksiannosta seuraavaa: (esim. rahoitus, aikarajat, tekijänoikeudet)

Toimeksiantaja

—

Opiskelijat

Luovutamme tuottamamme materiaalin PKAMK:n käyttöön

Opinnäytetyön ohjaajana PKAMK:ssa toimii Kaisa Hiltunen

Päiväys ja allekirjoitukset

3.10.2011.

Toimeksiantajan edustaja

Susanna Rosell
Johtaja

Opiskelija