



Emmi Kulmala
Riitta Koivula

Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö

Kirjallisuuskatsaus

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 33/2015

Emmi Kulmala ja Riitta Koivula

**Kotona asuvien iäkkäiden
alkoholinkäyttö
-kirjallisuuskatsaus**



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-584-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-584-4>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2015

Esipuhe

Kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytöstä tiedetään vielä vähän. Iäkkäiden osuus Suomen väestöstä kasvaa ja samalla iäkkäiden alkoholinkäyttö on myös lisääntynyt. Iäkkäiden alkoholinkäyttö ei rajoitu vain heihin itseensä, vaan myös ympärillä olevat voivat kärsiä alkoholinkäytön tuomista mahdollisista haittavaikutuksista. Tulevaisuudessa myös kotihoidon työntekijät voivat kohdata työssään enemmän alkoholin käytöstä johtuvia ongelmia ja haasteita iäkkäiden kodeissa. Työntekijät ovat avainasemassa näiden ongelmien tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa. Tämän vuoksi lisätutkimus aiheesta on tarpeen.

Kirjallisuuskatsaus pyrkii kokoamaan yhteen aikaisemmin tutkittua tietoa liittyen iäkkäisiin, alkoholiin ja kotihoitoon. Tutkimuskenttä on tältä alueelta hyvin hajanainen. Vaikka tutkimusta on paljon iäkkäistä ja alkoholista, kotihoidon näkökulmasta tutkimuksia on varsin vähän. Katsaukseen on koottu yhteen aiheen kannalta tärkeitä tutkimuksia. Vaikka tutkimuksia ei ole tehty täysin kotihoidon näkökulmasta, kuvastavat ne silti iäkkäiden alkoholiongelman taustoja ja ulottuvuuksia, joista kotihoidon työntekijöiden on tärkeää olla tietoisia. Yhteen kokonaisuuteen koottuna katsauksen on tarkoitus palvella paitsi sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia, myös aiheesta kiinnostuneita tutkijoita ja kehittäjiä.

Tämä kirjallisuuskatsaus on syntynyt Riitta Koivulan ohjauksella osana korkeakouluharjoitteluani (sosologia, Helsingin yliopisto) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Hyvinvointi-osastolla Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen -yksikössä. Katsaus on osa Ikääntyminen, alkoholi ja palvelutarpeet kotihoidossa - tutkimusprojektia. Tutkimuksessa haastateltiin kotihoidon työntekijöitä iäkkäiden alkoholinkäytön kohtaamisista heidän työssään. Tutkimusprojektin kokouksiin osallistuminen antoi paremman ja laajemman ymmärryksen aiheesta ja sen tutkimisen tärkeydestä. Katsauksen kirjallisuushaun on suorittanut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen informaattikko Mari Mäkinen. Iso kiitos kaikille!

Helsingissä 26.6.2015

Emmi Kulmala

Tiivistelmä

Emmi Kulmala ja Riitta Koivula. Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö – kirjallisuuskatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 33/2015. 28 sivua. Helsinki 2015.

ISBN 978-952-302-584-4 (verkkojulkaisu)

Iäkkäiden henkilöiden lisääntyvän alkoholinkäytön on arveltu olevan ”hiljainen epidemia”. On totta, että iäkkäiden alkoholinkäyttöön saattaa liittyä tiettyjä ongelmia. Iän karttuessa fyysinen toimintakyky heikenee ja sairaudet lisääntyvät. Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään esimerkiksi, että alkoholilla ja sairauksien hoitoon tarkoitetuilla lääkkeillä on usein haitallisia yhteisvaikutuksia.

Myös kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään alkoholia käyttäviä asiakkaita enenevässä määrin. Arjen työtilanteissa ongelmia saattaa esiintyä esimerkiksi silloin, kun asiakas on kotikäynnin aikana humalassa ja työntekijän aiottu toiminta estyy humalatilan vuoksi. Työntekijöiltä edellytetäänkin uudenlaisten tietojen ja taitojen omaksumista tämän kasvavan asiakasryhmän hoivan ja hoidon laadun varmistamiseksi.

Kotihoidon työn kehittämisen tarpeisiin tehtyjä tutkimuksia on kuitenkin tehty vähän. Sinänsä iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytöstä on jo olemassa monista näkökulmista tehtyjä kansallisia ja kansainvälisiä tutkimuksia. On tutkittu muun muassa mielenterveysongelmien ja tapaturmien yhteyttä iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöön. Myös erilaisia alkoholinkäytön vähentämiseen tähtääviä interventioita on kehitetty ja niiden vaikutuksia tutkittu.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä näistä kysymyksistä kokoamalla ja jäsentämällä aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen on otettu mukaan tutkimuksia, jotka valottavat iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöä niillä ulottuvuuksilla, joita kodeissa työskentelevien työntekijöiden tiedetään arkityössään kohtaavan. Tästä rajauksesta johtuen muun muassa iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytön määrällistä esiintyvyyttä käsitelleet tutkimukset on jätetty katsauksen ulkopuolelle.

Katsauksen perusteella voidaan yhteenvetona todeta, että kotona asuvia iäkkäitä työssään kohtaavien ammattilaisten tulisi muistaa huomioida mahdollisuus siihen, että iäkäs asiakas on saattanut ja saattaa käyttää alkoholia. Työntekijöiden mukaan iäkkäiden alkoholinkäyttö saattaa liittyä muun muassa mielenterveysongelmiin, menetyksiin, fyysisiin sairauksiin ja eläköitymiseen. Vaikka iäkkäät ihmiset kykenevät myös itse säätelemään alkoholinkäyttöään esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoidon yhteydessä, työntekijöillä tulisi olla riittävät tiedot ja taidot mahdollisten alkoholihaittojen ennaltaehkäisyyn. Tämän lisäksi tarvitaan moniammatillisen keinovalikoiman laajentamista alkoholia käyttävien iäkkäiden asiakkaiden kotona asumisen ja itsenäisen arjessa selviytymisen tukemiseksi sekä haitalliseen alkoholinkäyttöön puuttumiseksi. Kotihoidon työntekijöiden työnkuvausta iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttöön liittyvissä työtehtävissä tulisi myös selkiyttää.

Avainsanat: iäkkäät, alkoholi, kotihoito

Sammandrag

Emmi Kulmala och Riitta Koivula. Alkoholbruk bland äldre som bor hemma – en litteraturoversikt. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetsdokument 33/2015. 28 sidor. Helsingfors 2015. ISBN 978-952-302-584-4 (nätpublikation)

Det ökade alkoholbruket bland äldre har ansetts vara en ”tyst epidemi”. Det är ett faktum att alkoholbruk i hög ålder kan vara förknippat med speciella problem. Med stigande ålder försämras den fysiska handlingsförmågan och man löper risk för att drabbas av sjukdomar. Tidigare undersökningar har påvisat att exempelvis kombinationen alkohol och många läkemedel som används av äldre ofta har flera negativa följder.

Även personalen inom hemvården möter allt oftare äldre personer som använder alkohol. Detta kan leda till problem om den äldre personen är berusad och hemvårdaren inte kan utföra sina arbetsuppgifter. Personalen behöver ny slags kompetens och kunskap för att kunna bemöta äldre med alkoholproblem.

Det är dock knappt om forskning om hur hemvården borde utvecklas. Alkoholbruket bland äldre har undersökts ur flera perspektiv i nationella och internationella studier. Man har bland annat undersökt sambandet mellan psykisk ohälsa och olyckor å ena sidan och de äldres alkoholbruk å andra sidan. Även olika metoder att bemöta alkoholproblem har utvecklats och effekterna av dem har studerats.

Syftet med denna litteraturoversikt är att öka förståelsen för dessa frågor genom att samla och analysera tidigare undersökningar. I översikten har sådana undersökningar inkluderats som belyser den typ av alkoholbruk bland äldre som personalen inom hemvården möter i sitt arbete. På grund av denna avgränsning har bland annat studier av mängden alkohol äldre människor konsumerar inte tagits med i översikten.

Översikten visar att personalen som gör hembesök hos äldre bör komma ihåg att klienten kan ha använt och kan använda alkohol. Enligt hemvårdspersonalen kan alkoholbruket bland äldre ha att göra med bland annat psykisk ohälsa, förluster av närstående, fysisk sjukdom och pensionering. Fastän äldre också själva klarar av att justera sitt alkoholbruk exempelvis då de vårdas för långvariga sjukdomar måste hemvårdspersonalen inneha tillräcklig kunskap och kompetens för att förebygga eventuella alkoholskador. Utöver detta fordras mer omfattande tvärprofessionella metoder dels för att göra det lättare för äldre som använder alkohol att bo kvar hemma och klara vardagsbestyren på egen hand och dels för att göra det möjligt att ingripa om alkoholbruket är skadligt. Arbetsbeskrivningen för hemvårdare bör förtydligas på de punkter som gäller alkoholbruk bland äldre.

Ämnesord: äldre, alkohol, hemvård

Abstract

Emmi Kulmala and Riitta Koivula. Alcohol Use among Elderly People Living at Home - a Literature Review. National Institute for Health and Welfare (THL). Working paper 33/2015. 28 pages. Helsinki, Finland 2015.

ISBN 978-952-302-584-4 (online publication)

The increase in alcohol use among elderly people is believed to be a “silent epidemic”. It is a fact that alcohol use among elderly people may be related to particular problems. As people age, their physical functioning capacity weakens and they have more illnesses. On the basis of earlier studies, it is known, for example, that alcohol and medicines intended for treating specific diseases often have harmful interactions.

Home care staff also meet increasing numbers of customers that use alcohol. In everyday work situations, problems may arise if, for example, the customer is drunk during a home visit, and the employee is unable to perform the intended activities because of the customer's state of intoxication. Therefore, employees need to adopt new information and skills to be able to ensure the quality of care and treatment of this growing group of patients.

However, very few studies have been made for the needs of developing home care. Several studies on the subject of alcohol use among the elderly as such have been made of various perspectives, both nationally and internationally. For example, the links between mental problems and accidents and the alcohol use of the elderly have been studied. Different interventions aimed at reducing alcohol use have been developed and their impacts studied.

The objective of this literature review is to increase the understanding of these issues by compiling and analysing earlier studies. The literature review includes studies that shed light on those aspects of alcohol use of the elderly that staff working at home are known to meet in their everyday work. Due to this restriction, studies focusing on the quantitative prevalence of alcohol use among the elderly have been excluded from this review.

On the basis of the review, in summary, we can state that professionals encountering elderly people living at home should remember to take into account that the elderly person may have used and may use alcohol. According to the employees alcohol use among the elderly may be linked with, for example, mental problems, losses, physical illnesses and retirement. Even though elderly people are also capable of regulating their own alcohol consumption in connection with the treatment of long-term illnesses, for example, employees should have sufficient information and skills to prevent potential adverse effects of alcohol. In addition, the multi-professional range of means needs to be extended to include steps by which support can be provided for elderly people using alcohol for living at home and coping independently and for intervening when alcohol consumption has become harmful. The task description of home care staff should also be clarified in work assignments related to alcohol consumption of elderly customers.

Keywords: the elderly, alcohol, home care

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1. Kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö | 9 |
| Johdanto | 9 |
| Kirjallisuuskatsauksen tavoite | 9 |
| 2. Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöön liittyvät erityispiirteet | 11 |
| 2.1 Alkoholi ja työntekijöiden työnkuva | 11 |
| 2.2 Alkoholi ja mielenterveys | 13 |
| 2.3 Alkoholi ja lääkkeet | 14 |
| 2.4 Alkoholi ja tapaturmat | 15 |
| 2.5 Alkoholi ja krooniset sairaudet | 16 |
| 2.6 Alkoholi ja eläkkeelle siirtyminen | 17 |
| 2.7 Alkoholi ja sukupuoli | 18 |
| 2.8 Alkoholi ja päivystyskäynnit | 18 |
| 2.9 Alkoholi ja interventiot | 19 |
| 3. Yhteenveto | 22 |
| Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet artikkelit | 24 |
| Alkoholi ja työntekijöiden työnkuva | 24 |
| Alkoholi ja mielenterveys | 24 |
| Alkoholi ja lääkkeet | 25 |
| Alkoholi ja tapaturmat | 25 |
| Alkoholi ja krooniset sairaudet | 25 |
| Alkoholi ja eläkkeelle siirtyminen | 26 |
| Alkoholi ja sukupuoli | 26 |
| Alkoholi ja päivystyskäynnit | 26 |
| Alkoholi ja interventiot | 26 |
| Lähteet | 28 |

1. Kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö

Johdanto

Suomalaisten iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Alkoholinkäyttö on yleisintä 65–69-vuotiaiden ikäluokassa. Vuonna 2013 tämän ikäryhmän naisista noin 70 prosenttia ja miehistä 84 prosenttia oli käyttänyt alkoholia. Pienintä alkoholinkäyttöä on 80–84-vuotiaiden kohdalla. Tästä ikäryhmästä kuitenkin naisista jo lähes 40 prosenttia ja miehistä 58 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia. (Hellán & Helakorpi 2014.). Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytön onkin arveltu olevan ”hiljainen epidemia” (Wallace & al. 2010, 15) ja ”piilossa oleva ongelma” (Bressan 2014, 53). Iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeus ja toimijuus tulisi kuitenkin tunnustaa ja tunnustaa myös alkoholinkäyttöön liittyvissä kysymyksissä (Jyrämä 2014).

Vanhuspoliittisten tavoitteiden mukaisesti iäkkäiden henkilöiden kotona asumista mahdollisimman pitkään halutaan tukea esimerkiksi kotihoidon toiminnan avulla. Koska iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on arkipäiväistynyt, kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään enenevässä määrin alkoholia käyttäviä iäkkäitä asiakkaita. Alkoholikysymysten esillä pitämisen tulisikin olla osa normaaleja kotihoidon toimintakäytäntöjä (Vilko & Koivula 2015).

Aikaisemmista kansallista ja kansainvälisistä tutkimuksista tiedetään, että iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on monisyinen ilmiö. Nautinnon lisäksi alkoholinkäytöstä voi seurata monenlaisia itsenäistä elämää ja turvallista kotona asumista uhkaavia arkipäivän ongelmia, kuten tapaturma-alttiutta. Kotihoidon työntekijät tarvitsevat erityisosaamista näiden usein monisairaiden ja moniongelmaisten asiakkaidensa hoivaan ja hoitoon. Kotihoidon työntekijöiden tulisi hallita iäkkäiden asiakkaidensa hyvään hoivaan ja hoitoon liittyvien gerontologisten kysymyksien lisäksi riittävästi päihdetietoutta. Toisaalta moniammatillisen yhteistyön onnistumiseksi muilla työntekijäryhmillä, kuten päihdeammattilaisilla, tulisi olla riittävät perustiedot ikääntymiskysymyksistä, kuten dementiaasta, inkontinenssista ja toimintakyvyn heikkenemisestä (Koivula & al. 2015).

Kirjallisuuskatsauksen tavoite

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota ja välittää aikaisemmin tutkittua kansallista ja kansainvälistä tietoa kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäytöstä. Uuden tiedon valossa on mahdollista kehittää iäkkäiden asiakkaiden tarpeisiin soveltuvia kotihoidon toimintakäytäntöjä.

Katsausta varten tehtiin tiedonhaut keväällä 2015. Viitteitä haettiin laajasti erilaisista kansainvälisistä, pohjoismaisista ja kotimaisista bibliografisista tietokannoista. Keskeisimmät käytetyt tietokannat olivat Web of Science Core Collection, MEDLINE (Ovid), CINAHL, Academic Search Elite, SocINDEX with Full Text, AgeLine, PsycINFO, ScienceDirect, Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA), ERIC, PAIS International, Social Services Abstracts, Sociological Abstracts, The Joanna Briggs Institute EBP Database, Cochrane Database of Systematic Reviews, Social Care Online, SafetyLit, DiVA portal, SveMed+, Medic ja Melinda. Lisäksi tiedonhakuja tehtiin Google Scholarilla ja katsauksessa hyödynnettiin myös vuonna 2014 tehdyssä samaa aihepiiriä koskevassa tiedonhaussa löytyneitä viitteitä. Viitteitä etsittiin lisäksi käsin käymällä läpi relevanttien artikkeleiden lähdeluetteloita. Hakutermeinä käytettiin vanhuksia, päihteiden käyttöä ja kotihoitoa tai kotona asumista koskevia termejä eri tavoin eri tietokantoihin soveltaen. Hauissa ei ollut julkaisuaika-, maantieteellisiä tai kielirajauksia.

Kirjallisuuskatsauksesta rajattiin pois tutkimukset, jotka eivät suoranaisesti liity arkielämään ja toimintaan kodeissa, kuten iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytön määrällistä esiintyvyyttä eri maissa tarkastelevat tutkimukset. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan tutkimukset, joiden näkökulman tiedetään olevan oleellinen kotihoidon työntekijöiden työssä: työntekijöiden työnkuva, lääkkeet, mielenterveys, tapaturmat, krooniset sairaudet, eläkkeelle siirtyminen, sukupuoli, päivystyskäynnit ja interventiot. Yhteensä kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittuja artikkeleita on 41.

2. Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöön liittyvät erityispiirteet

2.1 Alkoholit ja työntekijöiden työnkuva

Aineisto sisältää seitsemän artikkelia, jotka käsittelevät kotihoidon työntekijöiden ja muiden iäkkäiden parissa toimivien työntekijöiden (sosiaalityö, mielenterveystyö) roolia, asenteita, toimintaa ja toiminnalle annettuja merkityksiä alkoholia käyttäviä iäkkäitä asiakkaita kohdatessa. Artikkeleista viisi on tutkimusartikkeleita ja kaksi pohtii kotihoidon työntekijöiden roolia aikaisemman tiedon pohjalta (Herring & Thom 1998, Herring & Thom 1997, Gunnarsson 2013, Rao 2014, Herring & Thom 1996, , Ford & al. 2009, Shaw & al. 2008).

Rachel Herring & Betsy Thom (1998) (1) tutkivat kotihoidon työntekijöiden roolia iäkkäiden alkoholinkäytön tunnistamisessa ja ongelmiin vastaamisessa käyttööseen liittyviin ongelmiin reagoinnissa. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla Lontoon kolmen eri alueen kotihoitopalveluja tarjoavien organisaatioiden eri työntekijätasojen. Tutkimuksessa hyödynnettiin myös dokumenttiaineistoja, kuten erilaisia työntekijöille suunnattuja ohjeistuksia.

Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijöiltä puuttuu kokonaan ohjeistus tai koulutus siitä, miten asiakkaiden alkoholin käyttöön tulisi puuttua. Tilanteita kohdattaessa työntekijät toimivat pitkälti maalaisjärjellä käyttäen. Työntekijät liittyvät iäkkäiden alkoholinkäytön muihin iäkkäillä esiintyviin ongelmiin, kuten menetyksiin, yksinäisyyteen, syrjäytymiseen ja masennukseen. Työntekijöiden mukaan alkoholin käyttö heijastuu fyysisiin ilmiöihin, kuten kaatumisiin ja tulipaloihin. Myös erilaiset puutteellisuudet itsestä huolehtimisessa, kuten hygienia ja syömättömyys, voivat olla merkkejä alkoholin runsaasta käytöstä. Alkoholinkäytön seurauksena asiakkaat saattavat olla myös ärtyneitä juomista seuraavana päivänä. Osa asiakkaista näyttää työntekijöille juomistottumuksiaan hyvinkin avoimesti, kun taas toiset piilottelevat ja salailevat sitä.

Työntekijöillä on usein toimivat kiinteät suhteet hoidettaviinsa ja he kokevat asiakkaat heille tärkeinä. Hoitajat kuvailevat suhteita äiti-tytärmaisiksi. Työntekijät näkivät asiakkaan alkoholinkäytön ongelmallisuutta vain, jos asiakas oli selvästi alkoholisoitunut; työntekijät eivät esimerkiksi välttämättä osanneet yhdistää pienestä alkoholimäärästä johtuvia tasapainon menetyksiä lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. Alkoholinkäyttöön suhtautuminen kuitenkin vaihtelee kotihoidon työntekijöiden keskuudessa. Toiset hyväksyvät sen ja ostavat kaupasta hoidettavalle alkoholia. Toiset taas eivät hyväksy juomista lainkaan. Työntekijät kokevatkin, että he eivät osaa vastata iäkkäiden alkoholinkäytön lisääntymisestä seuraaviin ongelmiin. Monet kotihoidon työntekijöistä kokivat myös interventioiden olevan turhia.

Rachel Herring & Betsy Thom (1997) (2) tutkivat kotihoidon työntekijöiden alkoholituotteiden ostotottumuksia iäkkäille asiakkaille. Tutkimus toteutettiin Lontoon kolmen eri alueen kotihoidon työntekijöiden ja heidän esimiehilleen järjestetyillä haastatteluilta, ryhmäkeskusteluilla ja postikyselyllä.

Tutkimustulosten mukaan yhdelläkään kolmesta tutkitusta alueesta ei ollut olemassa kirjoitettua ohjeistusta alkoholin ostamisesta asiakkaille. Alueiden käytännöissä on kuitenkin hieman eroja. Yhdellä alueella alkoholin ostaminen on täysin kiellettyä asiakkaille. Toisella alueella työntekijöille ei ole olemassa ohjeistusta, vaan eri tilanteissa toimitaan oman harkinnan mukaan riippuen siitä, minkälainen asiakkaan suhde on alkoholiin. Kolmannella alueella ei myöskään ole minkäänlaista ohjeistusta, mutta siellä painotettiin asiakkaan itsemääräämisoikeutta, jota tuli kunnioittaa myös alkoholinkäytön suhteen. Alueiden ja työntekijöiden valintoja ohjasi riskiajattelu. Alkoholin ostamiseen liitetään riskejä, kuten tapaturmat ja vastuu niistä sekä riski asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen huonontumisesta. Kuitenkaan kirjoitettuja sääntöjä ei ole, joten työntekijät toimivat arjessa oman harkinnan varassa, punniten yhtäältä asiakkaalle koituvia riskejä ja toisaalta hänen oikeuksiaan.

Evy Gunnarsson (2013) (3) on tutkinut kotihoidon työntekijöiden toimintatapoja iäkkäitä alkoholinkäyttäjiä kohdatessa. Tutkimus selvitti alkoholinkäytön yleisyyttä, kohtaamista ja ohjeistuksia Tukholman kotihoidon työntekijöiden esimiehiä (N=41) haastattelemalla.

Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään vaihtelevasti alkoholin ongelmakäyttäjiä. Tarkkoja määriä ei ole tiedossa, mutta aihepiiri puhuttelee työntekijöitä päivittäin ja se nähdään tavanomaisena ongelmana kotihoidossa. Ratkaisuyrityksiin vaikuttaa se, että vain harvalla työntekijällä on tarvittava koulutus alkoholiongelman kohtaamiseen. Myös systemaattinen yhteistyön muiden tahojen kanssa puuttuu. Alkoholin ostamisesta asiakkaalle kaupasta esiintyy suurta vaihtelua. Tosilla työntekijöillä on tiukka linja, he eivät osta kenellekään, toiset ostavat taas asiakkaille, joilla ei esiinny alkoholin ongelmakäyttöä. Jotkut työntekijöistä ostavat kaikille asiakkaille ongelmakäytöstä riippumatta. Kysymys on siitä, että luokitellaanko alkoholi päivittäistavaroiksi, joita työntekijät ostavat iäkkäille. Toisena ongelmana on se, että jos alkoholia ei osteta, loukkaako tämä käytäntö asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Alkoholinkäytön havaitsemiseen ja puuttumiseen ei ole olemassa tarkkaa ohjeistusta. Iäkkäiden asiakkaiden itsemääräämisoikeudella on suuri merkitys ongelmia kohdatessa. Toimenpiteisiin ryhdytään vain, jos asiakas itse niin haluaa. Kotihoidon työntekijöiltä puuttuvat ylemmältä tasolta tulevat selvät ohjeistukset ja säännöt. Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöä kohdatessa kotihoidon työntekijät toimivat pitkälti vain oman harkintansa varassa.

Tony Rao (2014) (4) esittää artikkelissaan, miten kotihoidon työntekijät voivat interventioiden kautta olla merkittävässä roolissa iäkkäiden lisääntyntä alkoholinkäyttöä kohdatessaan. Rao esittelee Lontoon North Southwarkin alueen ikääntyneiden mielenterveystiimin toimintamalleja, johon kuuluvat lyhyet interventiot, pitkäaikainen tuki, moniammatillinen työyhteisö, perheiden tuki ym. Kotihoidon työntekijät ovat tässä yhteisössä tärkeässä roolissa. He ovat koulutettuja ja heidän jatkuva koulutuksensa sekä ohjeistukset auttavat työssä. Työntekijät ovat saaneet koulutusta alkoholiongelmiin tunnistamisesta, terapeutin suhteen luomisesta asiakkaaseen, hoitosuunnitelmien laatimisesta, pienien interventioiden toteuttamisesta ja intensiivisempää interventiota tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisesta.

Rachel Herring & Betsy Thom (1996) (5) tarkastelevat artikkelissaan kotihoidon työntekijöiden roolia iäkkäiden asiakkaiden lisääntyntä alkoholinkäyttöä työssä kohdatessaan. Kotihoidon työntekijöiltä puuttuu tarpeellinen koulutus näiden asiakkaiden kohtaamiseen. Osalla hoitajista on myös negatiivisia ja ennakkoluuloisia asenteita alkoholia käyttäviä iäkkäitä kohtaan. Koulutuksen puutteen lisäksi työntekijät eivät ole aina selvillä töidensä rajoista. Etenkin terveys- ja sosiaalityön rajat voivat hämärtyä iäkkään ongelmakäyttäjän kohdalla. Tärkeää on se, miten työntekijä toimii kyseessä olevan asiakasryhmän kohdalla. Tärkeitä näkökulmia ovat alkoholinkäytön tunnistus, työntekijöiden omat asenteet, koulutus, yhteistyö eri toimijoiden kanssa sekä työntekijän roolin rajoitukset ja oikeudet.

Rosemary Ford & al. (2009) (6) tutkivat kyselytutkimuksella työpaikalla järjestetyn huume- ja alkoholi-koulutuksen vaikutuksia hoitajien (N=1605) potilaita kohtaan muodostuvaan terapeutiseen asenteeseen. Tutkimustulosten mukaan koulutuksella ei yksin ole vaikutusta hoitajien terapeutin asenteen muodostumiseen. Hoitajien terapeutin asenne potilaita kohtaan muodostuu, kun koulutuksen lisäksi hoitajat saavat roolitukea. Roolituella tarkoitetaan, että hoitajilla on mahdollisuus puhua jonkun kanssa potilaisiin liittyvistä henkilökohtaisista ja hoitoon liittyvistä asioista. Mitä enemmän roolitukea hoitajat saavat yhdistettynä alkoholi ja huume-koulutukseen sitä parempi terapeutin asenne on potilaita kohtaan.

Catherine Shaw & George Palattiyil (2008) (7) tutkivat sosiaalityöntekijöiden (N=18) asenteita ja kokemuksia iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäytöstä Skotlannissa. Tutkimuksessa tarkastellaan palveluiden tarjontaa ja kohtaavatko palvelut iäkkäiden alkoholinkäyttäjien tarpeet. Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla sosiaalityöntekijöitä, joiden nähdään olevan tärkeässä roolissa iäkkäiden alkoholinkäyttäjien tukemisessa.

Tutkimuksen mukaan iäkkäiden alkoholinkäyttöön liitetään viisi pääteemaa, jotka ovat ongelman laajuus, ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamisen vaikeus, ongelman syyt, kohtaamattomat tarpeet ja tehokkaampien palveluiden kehitys. Työntekijät kokevat, että alkoholin käyttö iäkkäiden parissa on lisääntynyt ja laajalle levinnyt ongelma. Alkoholinkäytön tunnistamisen ongelmallisuus liitetään osaksi siihen, etteivät iäkkäät ymmärrä alkoholin suositusmääriä, omaiset salailevat alkoholinkulutusta, terveysammattilaisten huonoon seuloon sekä siihen, että palvelut ovat kohdennettu nuoremmille käyttäjille. Juomisen syiksi työntekijät nimeävät menetykset, eläkkeelle jäämisen, sosiaalisen syrjäytymisen ja fyysiset sairaudet.

Työntekijöiden mielestä paikalliset palvelut eivät vastaa iäkkäiden ongelmiin. Sosiaalityöntekijät kokevat, että vaikka alueella toimii työntekijöitä, jotka auttavat alkoholiongelmissa kärsiviä, he eivät pysty tar-

joamaan näkemyksiään iäkkäille, joilla on erilaiset tarpeet kuin nuoremmilla. Pitkäaikaisen ja tehokkaan tuen saamiseksi ja turvaamiseksi työntekijät toivoivatkin palveluita, jotka ovat kohdennettu juuri iäkkäille. Potilaisiin rakentuvan hyvän suhteen ja leimaantumiselta välttymisen kannalta kotipalvelut ovat tärkeässä roolissa iäkkäiden alkoholiongelmien hoidossa. Sosiaalityöntekijät korostavat myös oikeanlaisen koulutuksen tärkeyttä. Tutkimus osoittaa sen, että ikäspesifejä palveluita tulisi olla lisää. Henkilöstöä pitäisi kouluttaa ongelmien kohtaamiseen ja alkoholinkäytön rajoituksista ikääntyessä tulisi tiedottaa paremmin.

2.2 Alkoholit ja mielenterveys

Aineisto sisältää viisi tutkimusta, joissa tutkitaan iäkkäiden alkoholinkäytön ja mielenterveyden yhteyttä (Tait & al. 2012, St. John & al. 2009, Forlani & al. 2014, Tredal & al. 2013, Rakshi & al. 2011).

Robert J. Tait & al. (2012) (8) tutkivat miten alkoholinkäyttö ja masennusoireet ovat yhteydessä toisiinsa. Tarkastelu kohdistui 45–103-vuotiaisiin henkilöihin (N=39104), sillä juuri vanhimmasta ikäluokasta on puutteellista tietoa. Tutkimuksessa tarkasteltiin miehiä ja naisia erikseen. Tutkimusaineisto kerättiin aikaisemmin toteutuneista yhdeksästä pitkittäistutkimuksesta. Alkoholinkäyttäjät jaettiin ei-käyttäjien (abstinent), matalan riskin (low risk), pitkäaikaisriskin (long-term risk) ja lyhyenajanriskin (short-term risk) omaaviin käyttäjäryhmiin.

Tutkimuksen mukaan eniten masennusta esiintyy 45–54-vuotiaiden joukossa. Naiset kärsivät todennäköisemmin masennuksesta kaikissa alkoholinkäytön ryhmäluokituksissa paitsi matalan riskin ryhmässä, kun taas miehillä masennus on yleisempää ei-käyttäjien ja pienen riskin omaavilla henkilöillä. Tulosten mukaan masennus oli myös yhteydessä tupakointiin, nuorempiin ikäluokkiin ja yksineläviin. Tutkimus painottaa, että alkoholia käyttävät ja tupakoivat henkilöt tulisi testata myös masennuksen suhteen. Iällä ei kuitenkaan nähty olevan tässä tutkimuksessa merkitystä, vaan erot korostuivat sukupuolten välillä.

Philip D. St. John & al. (2009) (9) tutkivat CAGE-alkoholikyselystä (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) positiivisen tuloksen saaneiden iäkkäiden henkilöiden taustatekijöitä. Poikittaistutkimuksessa tarkastellaan Kanadan Manitoban yli 65-vuotiaiden asukkaiden (N=1028) alkoholinkäytön yhteyttä masennusoireisiin ja sosiodemografisiin tekijöihin.

Tutkimuksen mukaan ei-alkoholinkäyttäjät ovat yleisemmin vanhemmista ikäluokista, naisia, yksinasuvia ja alemman koulutustason edustajia. Alkoholinkäyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla. Naisilla esiintyy miehiä enemmän masennusoireita, mutta vähemmän alkoholin liiallista käyttöä. Alkoholinkäyttöä ilmenee vähemmän korkeakoulutetuilla ja vanhimman ikäluokan edustajilla. Masennusoireet ovat yleensä yhteydessä alkoholin ongelmakäyttöön. Lisääntyneellä alkoholinkäytöllä on myös vaikutuksia toimintakyvyn häiriöihin. Tutkimus tuottaa tärkeää tietoa terveydenhuollon työntekijöille masennuksen ja alkoholinkäytön mahdollisesta yhteydestä. siitä, että masennus ja alkoholinkäyttö voi olla yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen mukaan ei voida kuitenkaan tietää, että onko alkoholinkäyttö masennuksen syy vai seuraus.

Martina Forlani & al. (2014) (10) tutkivat ahdistuneisuutta ja sen yhteyttä sosiodemografisiin ja kliinisiin taustatekijöihin, erityisesti somaattisiin sairauksiin. Tutkimus toteutettiin Italian Faentassa yli 74-vuotiailla henkilöillä, jotka eivät kärsineet dementiaasta (N=366). Osallistujien psyykkistä terveyttä testattiin ja tämän lisäksi selvitettiin kyselyllä fyysiset sairaudet, sosiodemografiset taustatekijät ja alkoholinkäyttö. Tutkimuksen mukaan ahdistusoireita ilmeni yli 20 prosentilla osallistujista, kun fyysisiä sairauksia oli vain alle 18 prosentilla. Ahdistusoireet liittyivät usein masennukseen ja fyysiseen sairauteen. Myös alkoholinkäytöksellä ja ahdistuksella havaittiin olevan merkittävä yhteys. Ahdistusoireita ei voitu selittää sosiodemografisilla tekijöillä, kuten siviilisäädyltä ja koulutuksella.

Ingrid Tredal & al. (2013) (11) tutkivat hyväksikäytön kohteeksi joutuneiden iäkkäiden (N=4467) ja alkoholinkäytön yhteyttä sekä tarkastelivat muita alkoholinkäyttöön liittyviä tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 60–84-vuotiaita henkilöitä seitsemästä Euroopan kaupungista.

Tutkimukseen osallistuneista yli 60 prosenttia kertoi käyttävänsä alkoholia. Alkoholinkäyttö oli yleisempää psykologisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneilla kuin muilla hyväksikäytön uhreilla (seksuaalinen, taloudellinen, fyysinen). Myös määrällinen juominen oli suurempaa psykologisen hyväksikäytön

kokeneilla kuin muilla hyväksikäyttöryhmillä. Hyväksikäyttäjää on usein joku läheisistä, kuten puoliso tai lapset. Psykologinen hyväksikäyttö voi sisältää poissulkemista, huomiotta jättämistä, väheksyntää ja uhkailua, jotka ovat voineet vaikuttaa kohteen tunteisiin ja hyvinvointiin. Alkoholilla voi tässä tapauksessa toimia selviytymismekanismina iäkkäillä, jotka ovat joutuneet tällaisen hyväksikäytön kohteeksi. Muita alkoholinkäyttöön liittyviksi tekijöiksi tutkimuksessa nousi miessukupuoli, koulutus, tupakointi ja vapaa-ajan aktiviteetit. Tutkimuksessa masennus ei lisännyt alkoholin käyttöä.

Maureen Rakshi & al. (2011) (12) pohtivat artikkelissaan alkoholinkäytön ja mielenterveydellisten ongelmien yhteyttä sekä sitä miten palveluiden tuottajat pystyvät tähän ongelmaan vastaamaan. Mielenterveysongelmista kärsivillä iäkkäillä voi olla suurempi taipumus lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön. Tämän havaitseminen on iäkkäillä vaikeampaa kuin muilla ryhmillä, joka vaikeuttaa asiaan puuttumista entisestään. Alkoholinkäyttö jaetaan iäkkäillä henkilöillä kahteen ryhmään, toisilla juominen on alkanut nuoremmalla iällä (early onset alcohol misuse) ja toisilla vasta iäkkäämpänä (late onset alcohol misuse).

Iäkkäiden mielenterveyspalveluiden tuottajat voivat vaikuttaa iäkkäiden alkoholin käyttöön monin eri tavoin. Tärkeimpänä tekijänä on osata tunnistaa iäkkäiden ongelmallinen alkoholinkäyttö, johon apuna toimivat erilaiset tunnistamiseen kehitetyt testit. Testien toimivuudesta etenkin dementiaa sairastavilla tarvitaan kuitenkin vielä lisää tietoa. Henkilökunnan täytyy olla myös hyvin koulutettuja alkoholinkäytön tunnistamiseen ja neuvontaan. Lisäksi tarvitaan mielenterveyspalveluiden ja alkoholiongelmiin liittyvien palveluiden tiivistä yhteistyötä, jotta paras mahdollinen hoito voidaan järjestää ja kehittää sitä entistä toimivammaksi.

2.3 Alkoholit ja lääkkeet

Aineisto sisältää kuusi tutkimusta, jotka käsittelevät iäkkäiden alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä. (Ilo-mäki & al. 2013, Cousins & al. 2014, Aira & al. 2008, Immonen & al. 2013, Johannessen & al. 2014, Zanjani & al. 2013.)

Jenni Ilo-mäki & al. (2013) (13) tutkivat mielialalääkkeiden ja alkoholinkäytön yhteyksiä yli 70-vuotiaiden australialaisten miesten (N= 1705) keskuudessa. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksen ja kliinisten tutkimusten avulla. Tutkimuksen mukaan mielialalääkkeiden ja alkoholinkäyttö on yleistä australialaisten miesten keskuudessa. Osallistujista kahdeksan prosenttia käytti masennuslääkkeitä ja rauhoittavien lääkkeiden käyttäjiä oli 5,7 prosenttia. Näistä masennuslääkkeiden käyttäjistä 27,1 prosenttia käytti alkoholia päivittäin ja rauhoittavien käyttäjistä alkoholinkäyttäjien osuus oli 42,7 prosenttia. Tutkimuksen tekijät painottavat lääkäreiden roolin tärkeyttä iäkkäiden potilaiden lääkkeiden ja alkoholin käytössä. Lääkärin tulisi kysyä iäkkäiden potilaiden alkoholinkäytöstä lääkkeiden määräämisen yhteydessä ja valistaa heitä yhteiskäytön vaikutuksista.

Gráinne Cousins & al. (2014) (14) tutkivat yli 60-vuotiaiden irlantilaisten iäkkäiden (N=381) lääkkeiden ja alkoholinkäytön yhteyttä. Tutkimus toteutettiin haastatteluilla ja kyselyillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lääkkeiden ja alkoholinkäytön yleisyyttä sekä käytön sosiodemografisia ja terveydellisiä taustatekijöitä.

Tutkimukseen osallistuneista 62,8 prosenttia raportoi käyttäneensä alkoholia viimeisen puolen vuoden sisällä. Vanhemmissa ikäluokissa käyttö oli vähäisempää. Alkoholin ja lääkkeiden käytön havaittiin olevan yleisempää miesten, kaupunkilaisten, korkeamman koulutustason ja eronneiden ryhmissä. Myös masennus lisäsi alkoholinkäyttöä. Tutkimukseen osallistuneista yli 70 prosenttia käytti ainakin yhtä lääketta, jolla oli haitallisia vaikutuksia alkoholin kanssa käytettynä ja 60 prosenttia käytti myös alkoholia. Runsas alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö oli yleisempää tupakoitsijoilla ja monisairailla henkilöillä. Koska yhteiskäyttöön liittyy paljon terveydellisiä riskejä aina maksasairauksista kaatumisiin, tulisi potilaita valistaa näistä riskeistä. Alkoholinkäytön seulonnat ovat tärkeitä myös siksi, että alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön riskit voitaisiin minimoida.

Marja Aira & al. (2008) (15) tutkivat yli 75-vuotiaiden (N=699) kuopiolaisten alkoholinkäyttöä itselääkintänä. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sitä, ketkä käyttävät alkoholia itselääkintäkeinoina, kuinka paljon ja miksi. Aineisto kerättiin haastatteleamalla osallistujia heidän alkoholinkäytöstään. Osallistujista

339 henkilöä raportoi käyttävänsä alkoholia. Alkoholin käyttö on tutkimuksen mukaan yleisempää miehillä, korkeakoulutetuilla ja nuoremmilla ikäluokilla. Itselääkintänä alkoholia käytti 134 tutkimukseen osallistunutta ja tämä oli yleisempää vanhemmissa ikäluokissa. Itselääkintäkäyttäjillä oli yleensä myös kroonisia sairauksia, jonka myötä he käyttivät myös niihin määrättyjä lääkkeitä. Näillä lääkkeillä voi olla sivuvaikutuksia alkoholin kanssa. Tutkimuksen mukaan alkoholinkäyttö itselääkintänä ei ole harvinaista ja vanhemmilla ikäluokilla se on yleisempää kuin nuoremmilla. Alkoholinkäytöllä iäkkäät voivat pyrkiä vähentämään sairauksien tuomia kipuja ja unettomuutta.

Sirpa Immonen & al. (2013) (16) tutkivat yli 65-vuotiaiden espoolaisten (N=2100) alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka koostui sosiodemografisista, terveyden ja alkoholinkäytön kysymyksistä. Tutkimukseen osallistuneista 1142 raportoi käyttävänsä lääkkeitä ja näistä osallistujista 62,2 prosenttia käytti myös alkoholia. Riskikäyttäjillä oli muita suurempi todennäköisyys kaatumisiin ja vammoihin kuin muilla. Riskikäyttäjät ovat yleisimmin miehiä, naimisissa, nuoremmista ikäluokista ja korkeammin koulutetumpia kuin muut käyttäjäryhmät. Tutkimuksen mukaan alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on melko yleistä. Tästä johtuen on tärkeää valistaa ikääntyneitä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön riskeistä ja seuloa iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöä useammin.

Aud Johannessen & al. (2014) (17) tutkivat terveyspalveluiden työntekijöitä (N=16) haastattelemalla työssä kohdattuja iäkkäiden alkoholin- ja mielialalääkkeiden käyttöä. Tutkimus selvitti, muodostuvatko alkoholi ja lääkkeet ongelmaksi palveluita toteuttaessa tai niitä suunniteltaessa sekä sitä, miten alkoholin ja lääkkeiden nähdään vaikuttavan iäkkäiden asiakkaiden terveyteen.

Tutkimuksessa nousi esille kaksi teemaa: työntekijöiden käytännöt alkoholin ja lääkkeiden käyttöä kohdattaessa sekä käytäntöjen ja palveluiden muuttaminen. Yleisesti työntekijät pitivät asiakkaiden alkoholinkäyttöä henkilökohtaisena asiana. Jotkut kuitenkin tarkkailivat asiakkaiden alkoholinkäyttöä, mutta heiltä kuitenkin puuttuivat rutiinit käytön arviointiin. Osa työntekijöistä oli sitä mieltä, että asiakkaiden kanssa tulisi keskustella alkoholinkäytöstä. Työntekijät eivät olleet tietoisia alkoholinkäytön suositusmääristä ja lääkkeiden yhteiskäytöstä. Ajan puute sekä fyysisen avustuksen viedessä suurimman osan työntekijöiden ajasta johti siihen, ettei alkoholin ja lääkkeiden käyttöön ehditty kiinnittää tarpeeksi huomiota. Asiakkaiden omaiset kuitenkin ilmaisivat välillä huoltaan työntekijöille hoidettavan alkoholinkäytöstä. Työntekijät kaipasivat organisaatioon ja työruutiineihin muutoksia, jotta iäkkäiden henkilöiden kaikki ongelmat huomattaisiin paremmin. Tutkimuksen mukaan alkoholin ja lääkkeiden käyttöön ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota ja tämä johtuu rutiinien, tiedon ja ajan puutteesta. Ongelmiin puuttuminen koettiin vaikeana, sillä niitä pidettiin yksityisasioina.

Faika Zanjani & al. (2013) (18) tutkivat iäkkäiden aikuisten (N=48) tietoutta reseptilääkkeiden turvallisuudesta ja alkoholin käytöstä niiden kanssa sekä farmaseuttien (N=90) halukkuutta jakaa lääketietoutta iäkkäille asiakkaille. Tutkimuksen tulosten mukaan iäkkäiden tietous alkoholin ja reseptilääkkeiden turvallisuudesta on melko heikkoa. Naisilla on asiasta enemmän tietoutta kuin miehillä. Tutkimukseen osallistuneet farmaseutit olivat myös valmiita toteuttamaan iäkkäille asiakkaille seulontoja sekä lyhyttä interventiota, jotta tietous lääkkeiden ja alkoholinkäytös riskeistä lisääntyisi.

2.4 Alkoholi ja tapaturmat

Aineisto sisältää viisi tutkimusta, jotka käsittelevät alkoholinkäytön yhteyttä tapaturmiin (Tait & al. 2013, Kurzthaler & al. 2005, Cawthon & al. 2006, Sorock & al. 2007, Morin & al. 2013).

Robert J. Tait & al. (2013) (19) tutkivat alkoholinkäytön, sairaalakäyntien ja kaatumisien yhteyksiä yli 65-vuotiailla australialaisilla (N=16785). Tutkimus toteutettiin aikaisempien kohorttitutkimuksien aineistoilla ja siihen osallistuneista suurin osa (62 prosenttia) lukeutui alkoholinkäytön matalanriskin (low-risk) käyttäjäryhmään, sekä ei-käyttäjien (abstinent) määrä oli myös verrattain suuri (33 prosenttia).

Tutkimuksen mukaan alkoholi ei lisännyt sairaalakäyntien määrää yhtä paljon kuin fyysiset sairaudet ja masennus. Naisilla matalan riskin ryhmään kuuluminen vähensi sairaalakäyntien määrää. Miehillä taas alkoholin ei-käyttäjillä oli useammin sairaalakäyntejä. Sairaalakäynnit olivat myös yleisempiä vanhemmilla henkilöillä ja alkoholin ei-käyttäjillä. Tutkimuksessa todettiin, ettei alkoholinkäytöllä ole yhteyttä lisäänty-

neeseen kaatumisriskiin. Kaatumisriski oli ennemminkin yhteydessä masennukseen, fyysisiin sairauksiin ja naissukupuoleen.

Ilsemarie Kurzthaler & al. (2005) (20) tutkivat ensiapuun tulleiden kaatumispotilaiden (N=615) yhteyksiä alkoholin ja benzodiatseptiinien käyttöön. Tutkimus toteutettiin mittaamalla kaikkien ensiapuun kaatumisien takia tulleiden potilaiden verestä alkoholin ja lääkkeiden pitoisuudet. Tutkimuksen mukaan ensiapuun yllättävän kaatumisen takia tulleet potilaat olivat huomattavasti iältään vanhempia verrattuna niihin, jotka tulivat muiden tapaturmien vuoksi. Potilaista 22 prosentilla todettiin olevan alkoholia ja 55 prosentilla benzodiatseptiinejä veressä. Kummassakin ryhmässä ja kaikissa ikäluokissa miesten osuudet oli huomattavasti naisia suuremmat. Alkoholinkäyttö oli huomattavasti vähäisempää vanhemmissa ikäluokissa.

Peggy M. Cawthon & al. (2006) (21) tutkivat alkoholinkulutuksen ja ongelmajuomisen historian yhteyttä luuntiheyteen, kaatumisiin ja murtumariskeihin yli 65-vuotiaiden miesten (N=5974) keskuudessa. Tutkimus toteutettiin kohorttitutkimuksena, jossa käytettiin kyselyitä ja kliinisiä kokeita. Tutkimuksessa ei löydetty yhteyttä alkoholinkulutuksen määrällä ja murtumisriskillä. Tämänhetkinen alkoholinkäyttö lisäsi tutkimuksen mukaan luuntiheyttä. Vähäisellä alkoholinkäytöllä saattaa olla vaikutusta kaatumisriskin pienentymiseen, mutta nykyisellä ongelmajuomisella ei kuitenkaan nähty olevan vaikutusta kaatumisriskiin. Kuitenkin entinen ongelmajuominen lisäsi kaatumisriskiä. Näistä todetuista yhteyksistä kaivataan kuitenkin lisätutkimusta.

Gary S. Sorock & al. (2007) (22) tutkivat alkoholinkäytön ja kuolemaan johtavien tapaturmien yhteyksiä. Tutkimuksessa tarkasteltiin tapaturmissa (kaatuminen, liikenneonnettomuus, itsemurha) kuolleiden iäkkäiden (N=1735) alkoholinkäytön historiaa. Tutkimuksessa käytettiin kahta Yhdysvaltojen kansallista tutkimusta kuolleisuudesta ja alkoholinkulutuksesta.

Tutkimuksen tulosten mukaan yli 30 prosenttia oli viimeisen vuoden aikana juonut ainakin 12 alkoholiannosta. Alkoholinkäyttö oli useammin yhteydessä itsemurhiin kuin kaatumisiin ja liikenneonnettomuuksiin. Miehet kuluttivat alkoholia tutkimuksen mukaan enemmän kuin naiset. Kulutus kuitenkin väheni iän myötä. Yli 12 annoksen juominen lisäsi yli 50 prosentilla tapaturmariskiä. Tapaturmat voivat olla joko suora seuraus alkoholin vaikutuksista tai terveysongelmista, jotka liittyvät alkoholin käyttöön.

Johanna Morin & al. (2013) (23) tutkivat alkoholinkäytön ja itsemurhayrityksien yhteyttä yli 70-vuotiailla ruotsalaisilla (N=103). Tutkimuksessa tarkasteltiin niitä, jotka olivat tulleet sairaalan ensiapuun itsemurhayrityksen vuoksi. Tulijoista 26 prosentilla oli taustalla elinikäistä alkoholismia. Sukupuolten välillä ei havaittu olevan eroja. Verrattuna muihin itsemurhayrityspotilaisiin, alkoholismia sairastavat olivat usein nuorempia ja miehiä. Puolella alkoholi ongelmista kärsivillä oli takanaan aikaisempia itsemurhayrityksiä. Potilailla, joilla ei ollut alkoholi ongelmaa, itsemurhayrityksiä oli yhdellä kolmasosalla. Tutkimuksen mukaan alkoholinkäyttö on siis yhteydessä itsemurhayrityksiin.

2.5 Alkoholi ja krooniset sairaudet

Aineisto sisältää kaksi tutkimusta, jotka käsittelevät alkoholinkäytön yhteyttä kroonisiin sairauksiin sekä yhden tutkimuksen, joka käsittelee alkoholinkäyttöä kivun yhteydessä (McEvoy & al. 2013, Ryan & al. 2013, Brennan & SooHoo 2013).

Linda K McEvoy & al. (2013) (24) tutkivat 24 vuotta kestäneessä pitkittäistutkimuksesta sitä, miten iäkkäiden aikuisten (N=1076) alkoholinkulutus muuttuu vanhetessa ja onko kulutuksella yhteyttä kahdeksaan yleisimmin esiintyvään krooniseen sairauteen. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksilla, jossa kyseltiin osallistujien alkoholinkäyttöä ja terveydentilaa.

Tutkimukseen osallistuneista 50–89 vuotiaista eteläkalifornialaisista yli 60 prosenttia käytti alkoholia viikoittain. Tutkimuksessa ilmeni, että miehet käyttävät enemmän alkoholia kuin naiset, mutta koulutuksella tai siviilisäädellä ei näyttänyt olevan merkitystä. Tutkimuksen alussa kroonisia sairauksia esiintyi tutkitavilla vähän, mutta iän myötä ne kuitenkin lisääntyivät. Alkoholinkulutuksella ei nähty olevan merkitystä sairauksien esiintymiseen. Tutkimuksen mukaan iän karttuessa alkoholin kulutusmäärät vähenivät. Tämä ei

kuitenkaan ollut yhteydessä kroonisiin sairauksiin. Sairaudet, kuten rasisrintakipu, sydäninfarkti ja diabetes, vähensivät viikoittaista alkoholinkulutusta verrattuna niihin, joilla sairautta ei ollut.

Marian Ryan & al. (2013) (25) tutkivat yli 65-vuotiaiden kroonista sairautta sairastavien (N=10231) alkoholinkäyttöä sekä käytön yleisyyden vaikutusta toimintakyvyn rajoituksiin ja sairaustaakkaan. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Tutkimuksessa tarkasteltiin seitsemää yleisintä kroonista sairautta: diabetes, Alzheimerin tauti (ja muut dementiat), masennus, sydänsairaus, kohonnut verenpaine, aivohalvaus ja keuhkohtaumatauti.

Tutkimuksen mukaan 7422:lla osallistujista oli joku edellä mainituista seitsemästä kroonisesta sairaudesta. Näistä henkilöistä 69,2 prosenttia ei käyttänyt alkoholia. Melkein kolmasosa kuitenkin kertoi käyttävänsä alkoholia ja 6,9 prosenttia luokiteltiin alkoholin riskikäyttäjiksi. Yli 85-vuotiaat käyttivät vähiten alkoholia. Kohonnut verenpaine oli yleisin krooninen sairaus ja tätä sairastavista melkein seitsemän prosenttia käytti alkoholia yli suositellun määrän. Seuraavaksi yleisin oli diabetes, ja näistä henkilöistä neljä prosenttia luokiteltiin alkoholin riskikäyttäjiksi.

Penny L. Brennan & Sonya SooHoo (2013) (26) tutkivat kivun vaikutusta alkoholin kulutustottumukseen. Tutkimuksessa seurattiin kahdeksan vuoden ajan 55–65-vuotiaiden amerikkalaisten (N=5446) alkoholinkäyttöä ja koettua kipua sekä näiden yhteyksiä sosiodemografisiin tekijöihin. Tutkimuksen mukaan yli puolet tutkimukseen osallistuneista olivat kärsineet kivuliaista terveydentiloista, kuten nivel-, selkä ja rintakivuista. Alkoholia oli käyttänyt hieman yli puolet osallistujista ja yli 20 prosenttia vastasi positiivisesti alkoholikyselyyn, joka viestii nykyisestä tai menneestä alkoholiongelmasta. Tutkimuksen mukaan kivut eivät lisää alkoholinkulutusta iäkkäillä ihmisillä, vaan lähinnä niiden suurempi määrä voi vähentää alkoholin kulutusta. Kuitenkin kivuilla on yhteys alkoholiongelmien riskin kasvamiseen.

2.6 Alkoholi ja eläkkeelle siirtyminen

Aineisto sisältää kaksi tutkimusta, jotka käsittelevät alkoholinkäytön yhteyttä eläkkeelle siirtymiseen sekä yhden tutkimuksen sosiaalisesta osallisuudesta (Wang & al. 2014, Zantinge & al. 2013, Dare & al. 2014).

Xu Wang & al. (2014) (27) tutkivat eläkkeelle jäämisen vaikutuksia alkoholinkulutukseen kansallisen pitkittäistutkimuksen kyselyaineiston perusteella. Tutkimuksessa tarkasteltiin eläkkeelle siirtyneiden (N=9979) viikoittaista alkoholinkäyttöä neljäntoista vuoden ajan. Tutkimustulosten mukaan eläkkeelle jääminen vaikuttaa alkoholinkulutuksen nousuun miehillä, mutta samanlaista yhteyttä ei voida havaita naisilla.

Else M. Zantinge & al. (2013) (28) ovat koonneet artikkelinsa aikaisempien tutkimuksien perusteella eläkkeelle jäämisen vaikutuksia elämäntapoihin, kuten alkoholinkäyttöön, tupakoimiseen, ruokailutottumuksiin ja liikuntaan. Aikaisemmat tutkimukset ovat tuottaneet ristiriitaisia tuloksia alkoholinkäytön muutoksista. Osa tutkimuksista osoittaa käytön lisääntymistä ja toiset taas vähenemistä tai ei ollenkaan merkittäviä muutoksia. Mainittavaa kuitenkin on se, että alkoholinkäyttö lisääntyi henkilöillä, jotka jäivät eläkkeelle vasten tahtoaan, kun taas vapaaehtoisesti eläkkeelle jäävillä ei havaittu muutoksia käyttötottumuksissa. Muita mainittavia elämäntapamuutoksia tapahtui liikunnan lisääntymisessä. Tämä ei kuitenkaan välttämättä kompensoi fyysisen työn jättämää aukkoa. Vähäisen tutkimuksen vuoksi tupakoinnin ja ruokailutottumuksien muutoksista ei voitu tehdä johtopäätöksiä.

Julie Dare & al. (2014) (29) tutkivat 65–74-vuotiaiden (N=42) australialaisten alkoholinkäyttöön liitettyjä sosiaalisia taustatekijöitä. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla kotona ja eläkeläiskylissä asuvia henkilöitä alkoholin roolista heidän elämässään ja sen sosiaalisia merkityksiä. Toisin kuin suurimassa osassa alkoholista ja iäkkäistä tehdyissä tutkimuksissa, tässä tutkimuksessa keskitytään sosiaalisiin tekijöihin eikä lääketieteellisiin seikkoihin. Tutkimuksen mukaan alkoholi liitetään osaksi sosiaalista osallisuutta, rentoutumista ja vapaa-aikaa. Alkoholi kuului tutkittavien elämään monissa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Erityisesti eläkekylissä asuvien aktiviteetteihin liittyi myös alkoholinkäyttö. Alkoholinkäyttö lukeutui osaksi sosiaalisia normeja, mutta osallistujat kuitenkin myös säännöstelivät omia juomisaikojaan, milloin sai juoda, sillä esimerkiksi autolla ajaminen vaikutti alkoholinkäyttöön. Mikäli ei tarvinnut ajaa autoa, osallis-

tujat kuluttivat todennäköisemmin alkoholia. Eläkekyllissä harvemmin tarvittiin autoa, joka voi osaltaan selittää sitä, että myös siellä juodaan alkoholia enemmän.

2.7 Alkoholi ja sukupuoli

Aineisto sisältää kaksi tutkimusta, jotka käsittelevät alkoholinkäytön yhteyttä sukupuoleen (Geels & al. 2013, Epstein & al. 2007).

Lot M Geels & al. (2013) (30) ovat tutkineet alkoholin kulutusta iän ja sukupuolen näkökulmasta sekä elämäntapojen ja demografisten tekijöiden vaikutusta alkoholinkäyttöön. Aineisto koostui aikuisista alan-komaalaisista (N=16587) ja tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksella. Tutkimuksen mukaan alkoholinkulutus oli vähäisintä alimmissa ikäluokissa (18–25-vuotiaat). Kaikissa ikäluokissa miehet joivat määrällisesti enemmän kuin naiset ja yli 65-vuotiaat miehet joivat kaikista useimmin. Naisista yli 55-vuotiaat joivat kaikista ikäluokista useimmin ja määrällisesti eniten. Tupakan ja kannabiksen polttamisella oli tutkimuksen mukaan voimakas yhteys alkoholin käyttöön. Tutkimukseen osallistujista yleisesti vanhemmat joivat useammin ja suurempia määriä, etenkin ero näkyi naisten juomisessa.

Elizabeth E. Epstein & al. (2007) (31) esittävät artikkelissaan iäkkäiden naisten alkoholinkäyttöön liittyviä erityispiirteitä. Artikkelin mukaan naisten ja miesten alkoholinkäytön erot ovat kaventumassa, joka tuottaa uusia vaikutuksia juuri naisille. Näin ollen myös iäkkäiden naisten alkoholinkäyttö on yleistymässä. Tällä hetkellä juuri iäkkäille naisille kohdennetut alkoholipalvelut ovat vähäisiä. Kaikissa ikäluokissa naisilla on suurempi riski alkoholin fyysisiin, sosiaalisiin ja psykologisiin haittoihin. Alkoholi vaikuttaa muun muassa kaatumisiin ja tapaturmiin sekä erilaisten sisäelinsairauksien puhkeamiseen. Alkoholin haittavaikutukset ovat naisilla suurempia kuin miehillä erilaisten fyysisten ominaisuuksien, kuten ruumiin vähäisemmän vesimäärän ja vaihdevuosien ja niiden seurausten vuoksi. Alkoholin kulutuksen vaikutuksista naisten terveyteen on kuitenkin kiistelty myös tutkijoiden kesken, sillä pienillä määrillä voidaan nähdä myös olevan positiivisia vaikutuksia. Naisten alkoholismi liittyy myös useammin masennukseen kuin miehillä. Naisilla myös yksin juominen on yleisempää. Naiset hakeutuvat myös useammin lääkärin vastaanotolle ja tämä mahdollistaa myös alkoholinkäytön seulonnan. Seulontoja pitäisi artikkelin mukaan suorittaa vuosittain.

2.8 Alkoholi ja päivystyskäynnit

Aineisto sisältää kaksi tutkimusta, jotka käsittelevät alkoholinkäytön yhteyttä päivystyskäynteihin (Merrick & al. 2011, Woodruff & al. 2009).

Elizabeth S. Levy Merrick & al. (2011) (32) tutkivat päivystykseen tulleiden yli 65-vuotiaiden (N=5570), joilla oli polikliiniseen hoidolle herkkiä tiloja, (ambulatory-care-sensitive conditions=ACSC) liiallista alkoholinkäyttöä. Näillä tarkoitetaan tilanteita, jotka voidaan oikeaan aikaan annetulla tehokkaalla hoidolla pienentää sairaalahoitoon joutumista, sairauden puhkeamista ja kontrolloida kroonista sairautta. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi astma ja diabetes. Tutkimuksessa tarkasteltiin yli suositusmäärien ylittävän alkoholinkäytön yhteyttä ensiapuun tulemiseen. Tulosten mukaan ensiapuun tulleista yli 70 prosenttia raportoi juovansa rajoitusten mukaan, kymmenen prosenttia ylitti kuukausisuositukset ja vähän alle 15 prosenttia raportoi jaksottaista runsasta juomista (heavy episodic drinking). Tutkimuksen mukaan runsas juominen nostaa todennäköisyyttä ensiapukäynteihin polikliiniseen hoidolle herkkien tilojen vuoksi.

Susan I. Woodruff & al. (2009) (33) tutkivat eteläkalifornialaisen sairaalan päivystykseen tulleiden yli 65-vuotiaiden (N=476) alkoholinkäyttöä. Tutkimukseen osallistujat seulottiin AUDIT-alkoholitestin avulla. Osallistujista 14 prosenttia olivat alkoholin riskikäyttäjää (risk use) ja 30 prosenttia matalan riskin (low risk) käyttäjiä. Riskikäyttöön liitettyjä tekijöitä olivat miessukupuoli, korkeat tulot ja korkeakoulutus. Tutkimus osoittaa, että päivystykseen tulijoiden iäkkäiden henkilöiden keskuudessa alkoholin riskikäyttö ei ole harvinaista.

2.9 Alkoholi ja interventiot

Aineisto sisältää kahdeksan artikkelia, jotka tarkastelevat iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytön ehkäisyyn tähtääviä interventioita ja niiden vaikutuksia. Näistä kuusi on tutkimusartikkeleita ja kahteen artikkelista on koottu työntekijöille ohjeistuksia interventioista. (Schonfeld & al. 2014, Ettner & al. 2014, Thatcher & al. 2010, Draper & al. 2014, Kuerbis & al. 2015, Google & Owens 2015, Wallace & al. 2010, Bakhshi & While 2014).

Lawrence Schonfeld & al. (2014) (34) tutkivat Floridassa toteutuneen SBIRIT (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment) menetelmää iäkkäiden alkoholinkäytön tunnistuksessa, interventiossa ja seurannassa. Tämä oli ensimmäinen projekti, jossa kokeiltiin SBIRITiä iäkkäiden alkoholinkäytön tunnistuksessa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla alkoholinkäytön seulontaprosessin kulkua. Seulonnassa mukana olivat terveydenhuollon organisaatiot, ikäpalveluiden tuottajat, mielenterveyspalvelut ja huumeiden väärinkäytön palvelut. Työntekijät koulutettiin SBIRIT:n eri vaiheisiin, seulontoihin ja jatkotoimenpiteisiin.

Alkoholinkäytön seulonnassa käytettiin apuna ASSIST-testiä (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test). ASSIST-testin mukaiset riskikategoriat määrittävät sen, minkälaisia interventioita asiakkaiden kanssa toteutetaan. Matalan riskin (low risk) omaavat saavat palautetta, kohtuullisen riskin (moderate risk) saajille toteutetaan pieni interventio ja korkean riskin (high risk) asiakkaille toteutetaan pieniä hoitotoimenpiteitä. Korkeimpaan riskiryhmään (highest risk) kuuluvat saavat lähetteen hoitoon. Vuosien 2006–2011 aikana seulonta toteutettiin 85001 asiakkaalle, joista 8165 (9,6 prosenttia) kuuluivat aineidenkäytön kohtuulliseen tai korkeaan riskiluokkaan. Näistä suurimmalle osalle toteutettiin lyhyt interventio. Kuuden kuukauden seurantajakson aikana osallistujien päihteidenkäytön havaittiin vähentyneen. Tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että SBIRITiä tai sen kaltaisia seulontatapoja on mahdollista käyttää muissakin kuin vain iäkkäiden lääketieteellisissä palveluissa. Tämä mahdollistaa näin ollen alkoholin ongelmakäytön tunnistuksen myös niiden iäkkäiden joukossa, jotka eivät kuulu terveydenhoidon piiriin. Muiden palveluiden tuottajat löysivätkin seulonnassa enemmän alkoholinkäyttäjiä kuin terveydenhoitopalvelut. Tulosten mukaan tämä menetelmä on myös halpa ja tuloksekas alkoholinkäytön tunnistamisen ja hoitosuunnitelman strategia.

Susan L. Ettner & al. (2014) (35) tutkivat koulutuksellisen intervention käytön tehokkuutta iäkkäiden alkoholin riskikäytön vähentämiseksi. Tutkimus toteutettiin osana SHARE (Senior Health and Alcohol Risk Education) -projektia. Tutkimukseen osallistui 1186 potilasta, jotka kategorisoitiin alkoholin riskijuojaryhmään. Näistä 546 osallistui interventioiryhmään ja 640 tavalliseen kontrolliryhmään. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös seulonnan ja intervention taloudellisia kuluja. Potilaskysely toteutettiin kolme kertaa vuoden aikana.

Tutkimukseen osallistujat joivat keskimäärin 14 alkoholijuomaa viikossa. Kummassakin ryhmässä juominen väheni seurantajakson ajan, mutta interventioiryhmässä väheneminen oli huomattavasti suurempaa kuin kontrolliryhmässä. Interventioiryhmän edustajat olivat suurimmalta osilta naisia, alemmista tuloluokista, eronneita ja leskiä. Interventioon kuului esimerkiksi opetusmateriaalia, juomispäiväkirja, lääkärin neuvonta ja puhelin-neuvontaa. Kontrolliryhmään sisältyi normaalit lääkärikäynnit, jotka myös mahdollisesti sisälsivät alkoholineuvontaa. Interventioiryhmään kuuluvat potilaat keskustelivat todennäköisemmin lääkärin kanssa, heillä oli vähemmän ensiapukäyntejä ja he saivat vähemmän apua ei-ammattiauttajilta. Tutkimustulosten mukaan koulutusinterventiolla on hyödyllisiä vaikutuksia ikääntyneiden alkoholin riskikäyttöön. Tutkimuksen interventiot maksoivat keskimäärin 79 dollaria per potilas.

Amy Thatcher Benza & al. (2010) (36) tutkivat, miten ehkäisyohjelma vaikuttaa iäkkäiden tietoisuuteen iäkkäiden alkoholinkäyttöön liitetyistä riskeistä. Iäkkäät henkilöt (N=348) osallistuivat pilottiehkäisyohjelmaan, joista osaa osallistujista (N=60) seurattiin ohjelman jälkeen kuukauden ajan. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten ehkäisyohjelma vaikuttaa iäkkäiden asenteisiin ja valintoihin alkoholin sekä lääkityksen kja alkoholin yhteiskäyttöä.

Ehkäisyohjelma toteutettiin opetuksellisen intervention kautta, BINGO -korttipelin keinoin. Tämän kautta osallistujia valistettiin siitä, kuinka iäkkäät henkilöt ovat erityinen ryhmä alkoholin ja lääkkeiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä. Näin pyrittiin vaikuttamaan iäkkäiden asenteisiin alkoholin ja lääkkeiden

käytöstä. Tutkimuksen mukaan ehkäisyohjelma muutti iäkkäiden asenteita parempaan, tietoisempaan suuntaan. Tämänkaltaisille ohjelmille koetaan tutkimuksen mukaan olevan tarvetta. Tutkimuksen rajoitukseksi todettiin se, että suurin osa osallistujista oli naisia, eikä kotona asuvia liikuntakyvyttömiä ollut lainkaan mukana, koska he eivät pystyneet tai heillä ei ollut mahdollisuutta saapua tutkimuspaikalle. *Brian Draper & al. (2014) (37)* tutkivat Sydneyn geriatrisen ja psykiatrisen opetussairaalan ja siihen yhdistetyn kunnallisten terveystalveluiden potilaiden (N=210) alkoholin ja muiden aineiden käyttötottumuksia. Tutkimuksessa arvioidaan erilaisten taustatekijöiden vaikutuksia päihteiden käyttöön. Tutkimus toteutettiin alkoholin seulontatesteillä, fyysisen toimintakyvyn testeillä ja kyselyillä.

Tutkimuksen mukaan 83,8 prosenttia on käyttänyt elämänsä aikana alkoholia, joista 17,1 prosenttia luokiteltiin alkoholin väärinkäyttäjiksi. Positiivisten ja negatiivisten tuloksien saajien sosiodemografisissa taustoissa (sukupuoli, ikä, siviilisääty, koulutus, yksin asuminen) ei ole havaittavia merkittäviä eroja. Eroja ei myöskään löytynyt terveydentilassa tai itse raportoidussa elämänlaadussa. Tulokset osoittavat, että säännölliset alkoholinkäytön seulonnot ovat tarpeellisia, sillä mitkään taustatekijät tai sairaudet eivät ole alkoholin riskikäytön määrääviä tekijöitä.

Alexis N. Kuerbis & al. (2015) (38) tutkivat yli 50-vuotiaalle (N=86) alkoholinkäyttäjille postitse toteutetun intervention vaikuttavuutta. Tutkimuksessa alkoholin riskikäyttäjät jaettiin interventio- ja kontrolliryhmiin. Interventoryhmään kuuluvat saivat postitse alkoholinkäyttöoppaita ja kummallekin ryhmälle lähetettiin kolmen kuukauden päästä seurantakysely. Tutkimustulosten mukaan interventoryhmän alkoholinkäyttö väheni enemmän kuin kontrolliryhmän. Postitse tapahtuvaa interventiota perusteltiin sillä, ettei sen vaikutuksia ole aikaisemmin tutkittu sekä sen edullisuudella verrattuna kasvokkain tapahtuvaan interventioon. Postitse tapahtuvan intervention hyväksi puoleksi todettiin myös, että sillä tavoitetaan ihmiset, jotka eivät muuten käytä terveystalveluja. Tämä on tärkeää myös sekä anonyymiyden että stigman muodostumisen välttämiseksi. Postitse tapahtuva interventio voi tutkimuksen mukaan auttaa riskijuomisen vähentämisessä.

Constance L. Google & Myran G. Owens (2015) (39) tutkivat terveystalven työntekijöille (N=93) annetun alkoholinkäytön seulonnan ja lyhyen intervention (SBI= screening and brief intervention) koulutuksen vaikutuksia siihen, ottavatko työntekijät taidot käyttöönsä ja jakavatko he tätä tietoutta myös kollegoille. Työntekijät osallistuivat SBI-koulutukseen, jonka jälkeen he vastasivat koulutusta koskevaan kyselyyn. Tutkimukseen osallistuivat eri alan työntekijöitä, kuten lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja kotihoiton työntekijöitä sekä näiden alojen opiskelijoita. Työntekijät antoivat koulutukselle hyvät arvostelut ja kertoivat ottavansa työssään entistä enemmän huomioon alkoholiin liittyvät ongelmat. Työntekijät aikoivat käyttää opittuja taitoja käytännön työssään ja jakaa osaamistaan myös muille kollegoilleen. Ainoa ero työntekijöiden välillä oli se, että lääkärit aikoivat jakaa muita vähemmän tietoa koulutuksesta muille työntekijöille. Tutkimus osoittaa, että työntekijöiden koulutukselle on tarvetta tietouden lisäämiseksi.

Wallace C & al. (2010) (40) ovat koonneet artikkelissaan hoitajille ohjeistuksia siitä, miten iäkkäitä alkoholinkäyttäjää tulee kohdata työssä. Alkoholinkäyttö voi jäädä helposti huomioimatta iäkkäillä erityisesti monien sairauksien yhteyksissä. Työntekijöiden tulisi tarkasti määrittää se, mihin kaikkeen alkoholinkäytöllä on vaikutuksia iäkkään terveydessä, eikä olettaa, että esimerkiksi kaatumiselle on jokin muu selitys. Tärkeitä ovatkin erilaiset alkoholinkäytön tunnistustavat, hoidon arviointi, seuranta ja hoidon tarpeellisuuden arviointi. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa koetaan keskeisenä ja hoidossa tulisi painottaa enemmän yksilö- kuin potilaskeskeisyyttä.

Savita Bakhshi & Alison E. While (2014) (41) käsittelevät artikkelissaan iäkkäiden alkoholinkäyttöä, sen tunnistamista ja siihen puuttumista. Iäkkäiden alkoholinkäyttö liitetään vakaviin terveys-, sosiaali- ja talousmenoihin niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. Iäkkäiden alkoholitoleranssi on huomattavasti alhaisempi kuin nuorilla ja alkoholinkäytöllä on iäkkäille erinäisiä fyysisiä ja psyykkisiä haittavaikutuksia. Tämän takia on tärkeä tunnistaa alkoholin ongelmakäyttö ja puuttua siihen.

Kotihoiton työntekijät ovat avainasemassa aloitteenteossa koskien iäkkäiden alkoholinkäyttöä. Tämä vaati kuitenkin koulutusta aiheeseen ja sen käsittelyyn. Alkoholinkäyttöä voidaan testata erilaisilla testeillä. Seulontatesteillä kuten AUDIT-testillä on kuitenkin stigman muodostumisen vaara ja iäkkäillä voi olla vaikeuksia ymmärtää kysymyksiä ja siksi vastata niihin todenmukaisesti. Työntekijät voivat käyttää viiden kohdan polkua, joka muodostuu arvioinnista, neuvonnasta, yhteisymmärryksestä, auttamisesta ja avun järjestämisestä (5A: assess, advice, agree, assist and arrange). Artikkelin nostaa alkoholinkäytön vähentämisen

interventiokeinoiksi kotikäynnit, puhelintuen, yksilö- ja ryhmäohjelmat, mentoroinnin, perhe- ja yhteisöohjelmat, tukiryhmät sekä koulutukselliset ja sosiaaliset aktiviteetit. Näiden interventioiden tehokkuuden tutkimus on kuitenkin vielä vähäistä Iso-Britanniassa.

3. Yhteenveto

Kirjallisuuskatsaukseen on koottu yhteen aikaisempaa kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytöstä. Katsauksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytöstä. Tässä yhteenvedossa tuodaan vielä esille tutkimuksista nousseet tärkeimmät tulokset.

Iäkkäiden alkoholinkäytön taustalla on erilaisia syitä. Runsas päihteiden käyttö on voinut alkaa jo nuorena tai se on voinut lisääntyä vasta vanhemmalla iällä (Rakshi 2011). Iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevät työntekijät ovat yhdistäneet alkoholinkäytön iäkkäille tapahtuviin menetyksiin, yksinäisyyteen, masennukseen, syrjäytymiseen, eläkkeelle jäämiseen ja fyysisiin sairauksiin (Herring & Thom 1998, Shaw & Palattiyil 2008). Tutkimukset mielenterveyden ja alkoholin yhteydestä iäkkäillä kertovat, että mielenterveysyyt, kuten masennus ja ahdistuneisuus, voivat olla yhteydessä iäkkäiden lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön (esim. StJohn 2009, Forlani 2014). Alkoholin ongelmakäyttäjiltä tulisikin seuloa masentuneisuus, sillä syy-seuraus-suhdetta ei aina tiedetä (Tait & al. 2012 & St.John & al 2009). Alkoholikäyttö voi toimia myös iäkkään selviytymismekanismina, mikäli hän on joutunut esimerkiksi psykologisen hyväksikäytön uhriksi (Tredal & al. 2013). Alkoholinkäytön on myös todettu olevan yhteydessä itsemurhariskiini (Morin & al. 2013). Tästä vuoksi ammattilaisten on hyvä muistaa alkoholiongelman mahdollisuus iäkkäiden mielen-terveysongelmien yhteydessä.

Kroonista sairautta sairastavat iäkkäät käyttävät usein alkoholia, mutta jotkin sairaudet, kuten sydänsairaudet, voivat myös vähentää päihteiden käyttöä (Ryan & al. 2013 & McEvoy & al. 2013). On myös mahdollista, että sairauksista johtuva kipu lisää alkoholinkäyttöä itselääkintänä (Aira & al. 2008), vaikka kipujen kasvanut määrä voi myös vähentää sitä (Brennan & SooHoo 2013). Lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö ei ole iäkkäillä henkilöillä harvinaista. Tämän vuoksi iäkkäitä henkilöitä täytyy valistaa yhteiskäytön riskeistä sekä seuloa alkoholinkäyttö uusia lääkkeitä määrätessä. Iäkkäiden parissa työskentelevien on oltava tietoisia lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön riskeistä, tarkkailla niiden esiintymistä ja keskustella niistä iäkkään kanssa. Fyysinen työ vie kuitenkin usein ammattilaisten kaiken työajan, eikä tällaisille huomioille jää aikaa. (Johanessen & al. 2014.) Päivystykseen tulevat iäkkäät on myös hyvä seuloa, jos alkoholinkäyttöön viittaavaa ilmenee, sillä riskikäyttö ei ole harvinaista päivystykseen tulevien iäkkäiden kohdalla (Woodruff & al. 2009 & Merrick & al 2011). Tapaturmien ja kaatumisten yhteydessä on hyvä selvittää, onko alkoholilla ollut osuutta asiaan (Wallace & al. 2010).

Eläkkeelle siirtymisen ja lisääntyneen alkoholinkäytön yhteydestä on olemassa ristiriitaista tietoa (Wang 2014, Zantinge 2013). On myös hyvä muistaa, että kuten nuorempien henkilöiden, myös iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on osa sosiaalista elämää, rentoutumista ja vapaa-aikaa (Dare & al. 2014).

Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöä voi olla joskus vaikea tunnistaa ja vaikka se tunnistettaisiin, hoidon järjestäminen voi tuottaa vaikeuksia. Tunnistamista voi vaikeuttaa iäkkäillä muutenkin esiintyvien ongelmien, kuten tasapainovaikeuksien, yhdistäminen alkoholinkäyttöön (Herring & Thom 1998). Alkoholinkäytön seulontoja tulisi tehdä säännöllisesti, sillä mitkään taustatekijät, kuten sosiodemografiset tekijät tai sairaudet, eivät ennusta runsasta alkoholinkäyttöä (Draper 2014). Iäkkäät henkilöt eivät itse aina tiedä tai ymmärrä alkoholinkäyttösuosituksia, omaiset saattavat salata päihteiden käytön ja ammattilaisten seulontataidot voivat olla puutteelliset (Shaw & Palattiyil 2008). Työntekijöiden oikeanlaisella, riittävällä ja jatkuvalla koulutuksella voidaan tehostaa iäkkäiden alkoholinkäytön tunnistamista. Pelkkä ongelmien tunnistaminen ei kuitenkaan riitä. Tunnistamisen jälkeen hoidon tarve on hyvä arvioida yhteisymmärryksessä iäkkään itsensä kanssa, hänelle tulee kertoa erilaisista vaihtoehtoista ja tämän jälkeen järjestää hänelle toimiva hoitomuoto. Tarvitaan myös moniammatillista ja poikkisektorista yhteistyötä. (Bakhshi & White 2014, Wallace & al. 2010.)

Erilaisia iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöön käytettyjen interventioiden sisältöjä, kuten oppaiden, puhelintuen, lääkärinneuvonnan, tukiryhmien, yksilö- ja ryhmäohjelmien, erilaisten aktiviteettien ja juomispäiväkirjan toimivuutta on tutkittu. Tämänkaltaiset interventiot ovat tutkimusten mukaan vähentäneet iäkkäiden alkoholinkäyttöä (esim. Schofeld & al 2014, Ettner & al. 2014 & Kuerbis & al. 2015).

Alkoholia käyttävien iäkkäiden henkilöiden itsemääräämiseen liittyvät kysymykset nousevat usein esille. Työntekijät voivat kokea alkoholinkäytön olevan iäkkään yksityisasian ja esimerkiksi kieltäytyminen

alkoholin ostamisesta voidaan kokea itsemääräämisoikeuden loukkaamisena (Gunnarsson 2013). Työntekijät voivat kokea, että läheinen suhde asiakkaan kanssa vaikeutuu, mikäli itsemääräämisoikeuteen puututaan (Herring & Thom 1997). Tällaisten ongelmien kohtaamisen vuoksi on tärkeää, että kotihoidon työntekijöillä on yhteiset toimintakäytännöt ja ohjeistukset, miten tilanteissa toimitaan. Työntekijöiden olisi tunnistettava oman työnsä vastuun rajat, sillä tutkimuksista tiedetään, että alkoholia käyttäviä asiakkaita kohdattaessa ammatilliset roolit voivat hämärtyä. Tehokkaan avun saamiseksi palvelujärjestelmässä tulee myös olla olemassa palveluita, jotka ovat kohdennettuja nimenomaan alkoholiongelmista kärsiville iäkkäille henkilöille. (Rao 2014, Shaw & al. 2008, Herring & Thom 1996.)

Yhteenvetona kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että suoranaisesti kotihoitoon fokusoituvia tutkimuksia on tehty vähän. Myöskään alkoholia käyttävien iäkkäiden henkilöiden heterogeenisuutta – kuten erilaista alkoholinkäyttöhistoriaa, eri ikäryhmiä ja sukupuolieroja – ei ole tutkimuksissa riittävästi huomioitu (ks. Koivula & al. 2015). Vähäisen tutkimuksen vuoksi aikaisemmista tutkimuksista ei piirry selkeää ja syvää kuvaa iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäytöstä eikä kotihoidon työntekijöiden toimintatavoista asiakkaiden alkoholinkäyttöä kohdatessa. Tutkittua tietoa tulisi edelleen koota ja jäsentää kotihoidon laadun varmistamiseksi.

Kirjallisuuskatsauksessa mukana olleet artikkelit

Alkoholi ja työntekijöiden työnkuva

1. Herring, Rachel & Thom, Betsy 1998: The role of home carers: findings from a study of alcohol and older people. *Health Care in Later Life* 3 (3), 199–211.
2. Herring, Rachel & Thom, Betsy 1997: The right to take risks: Alcohol and older people. *Social Policy & Administration* 31(3), 233–246.
3. Gunnarsson, Evy 2013: Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic studies on alcohol and drugs* 30 (3), 227–242.
4. Rao, Tony 2014: The role of community nursing in providing integrated care for older people with alcohol misuse. *British Journal of community nursing* 19 (2), 80–84.
5. Herring, Rachel & Thom, Betsy 1996: Alcohol misuse in older people: the role of home carers. *Health and social care in the community* 5 (4), 237–245.
6. Ford, Rosemary, Bammer, Gabriele & Becker, Niels 2009: Improving nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs: Workplace drug and alcohol education is not enough. *International Journal of Nursing Practice* 15 (2), 112–118.
7. Shaw, Catherine & Palattiyil, George 2008: Issues of alcohol misuse among older people: Attitudes and experiences of social work practitioners. *Practice: Social work in action* 20 (3), 181–193.

Alkoholi ja mielenterveys

8. Tait, Robert J., French, Davina J., Burns, Richard & Anstey, Kaarin J. 2012: Alcohol use and depression from middle age to the oldest old: gender is more important than age. *International Psychogeriatrics* 24 (8), 1275–1283.
9. St. John, Philip D., Montgomery, Patrick R. & Tyas, Suzanne L. 2009: Alcohol misuse, gender and depressive symptoms in community-dwelling seniors. *International journal of geriatric psychiatry* 24 (4), 369–375.
10. Forlani, Martina, Morri, Monica, Murri, Martino Belvederi, Bernabei, Virginia, Moretti, Francesca, Attili, Tobias, Biondini, Anna, De Ronchi, Diana & Atti, Anna Rita 2014: Anxiety symptoms in 74+ community-dwelling elderly: Associations with physical morbidity, depression and alcohol consumption. *PLOS ONE* 9 (2) e89859.
11. Tredal, Ingrid, Soares, Joaquim J. F., Sundin, Örjan, Viitasara, Eija, Melchiorre, Maria Gabriella, Torres-Gonzales, Francisco, Stankunas, Mindaugas, Lindert, Jutta, Ioannidi-Kapolou, Elisabeth & Barros, Henrique 2013: Alcohol use among abused and non-abused older persons aged 60–84 years: An European study. *Drugs: education, prevention and policy* 20 (2), 96–109.
12. Rakshi, Maureen, Wilson, Ian, Burrow, Simon & Holland, Mark 2011: How can older people's mental health services in the UK respond to the escalating prevalence of alcohol misuse among older adults? *Advances in dual diagnosis* 4 (1), 17–27.

Alkoholi ja lääkkeet

13. Ilomäki, Jenni, Gnjjidic, Danijela, Hilmer, Sarah N., Le Couteur, David G., Naganathan, Vasi, Cumming, Robert G., Waite, Louise M., Seibel, Markus J., Blyth, Fiona M., Handelsman, David J. & Bell, J. Simon 2013: Psychotropic drug use and alcohol drinking in community-dwelling older Australian men: the CHAMP study. *Drug and alcohol review* 32 (2), 218–222.
14. Cousins, Gráinne, Galvin, Rose, Flood, Michelle, Kennedy, Mary-Claire, Motterlini, Nicola, Henman, Martin C., Kenny, Rose-Anne & Fahey, Tom 2014: Potential for alcohol and drug interactions in older adults: evidence from the Irish longitudinal study on ageing. *BMC Geriatrics* 14 (57).
15. Aira, Marja, Hartikainen, Sirpa & Sulkava, Raimo 2008: Drinking alcohol for medicinal purposes by people aged over 75: a community-based interview study. *Family Practice* 25 (6), 445–449.
16. Immonen, Sirpa, Valvanne, Jaakko & Pitkälä, Kaisu H. 2013: The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scandinavian journal of primary health care* 31 (2), 73–78.
17. Johannessen, Aud, Engedal, Knut & Helvik, Anne-Sofie 2015: Use and misuse of alcohol and psychotropic drugs among older people: Is that an issue when services are planned for and implemented? *Scandinavian journal of caring sciences* 29 (2), 325–332.
18. Zanjani, Faika, Hoogland, Aasha I & Downer, Brian G. 2013: Alcohol and prescription drug safety in older adults. *Drug, healthcare and patient safety* 5, 13–27.

Alkoholi ja tapaturmat

19. Tait, Robert J., French, Davina J., Burns, Richard A., Byles, Julie E. & Anstey, Kaarin J. 2013: Alcohol, hospital admissions, and falls in older adults: a longitudinal evaluation. *International Psychogeriatrics* 25 (6), 901–912.
20. Kurzthaler, Ilsemarie, Wambacher, Markus, Gosler, Karl, Sperner, Gernot, Sperner-Unterweger, Barbara, Haidekker, Alexander, Pavlic, Marion, Kemmler, Georg & Fleischhacker, W.Wolfgang 2005: Alcohol and benzodiazepines in falls: An epidemiological view. *Drug and alcohol dependence* 79 (2), 225–230.
21. Cawthon, Peggy M., Harrison, Stephanie L., Barret-Connor, Elizabeth, Fink, Howard A., Cauley, Jane A., Lewis, Cora E., Orwoll, Eric S. & Cummings, Steven R. 2006: Alcohol Intake and its relationship with bone mineral density, falls and fracture risk in older men. *The American Geriatrics Society* 54 (11), 1649–1657.
22. Sorock, Gary S., Chen, Li-Hui, Gonzalgo, Sheila R. & Baker, Susan P. 2006: Alcohol-drinking history and fatal injury in older adults. *Alcohol* 40 (3), 193–199.
23. Morin, Johanna, Wiktorsson, Stefan, Marlow, Thomas, Olesen, Pernille J., Skoog, Ingmar & Waern, Margda. 2013: Alcohol use disorder in elderly suicide attempters: a comparison study. *The American journal of geriatric psychiatry* 21 (2), 196–203.

Alkoholi ja krooniset sairaudet

24. McEvoy, Linda K., Kritz-Silverstein, Donna, Barret-Connor, Elizabeth, Bergstrom, Jaclyn & Laughlin, Gail A. 2013: Changes in alcohol intake and their relationship with health status over a 24-year follow-up period in community-dwelling older adults. *JAGS Journal of the American geriatrics society* 61 (8), 1303–1308.

25. Ryan, Marian, Merrick, Elizabeth L., Hodgkin, Dominic, Horgan, Constance M., Garnick, Deborah W., Panas, Lee, Ritter, Grant, Blow, Frederic C. & Saitz, Richard 2013: Drinking patterns of older adults with chronic medical conditions. *J Gen Intern Med* 28 (10), 1326–1332.
26. Brennan, Penny L. & SooHoo, Sonya 2013: Pain and use of alcohol in later life: prospective evidence from the health and retirement study. *Journal of aging and health* 25 (4), 656–677.

Alkoholi ja eläkkeelle siirtyminen

27. Wang, Xu, Steier, Jessica B. & Gallo, William T. 2014: The effect of retirement on alcohol consumption: results from the US health and retirement study. *European journal of public health* 24 (3), 485–489.
28. Zantinge, Else M., Van Den Berg, Matthijs, Smit, Henriëtte A. & Picavet, Susan J. 2013: Retirement and a healthy lifestyle: opportunity or pitfall? A narrative review of the literature. *European journal of public health* 24 (3), 433–439.
29. Dare, Julie, Wilkinson, Celia, Allsop, Steve, Waters, Stacey & McHale Sheila 2014: Social engagement, setting and alcohol use among a sample of older Australians. *Health and social care in the community* 22 (5), 524–532.

Alkoholi ja sukupuoli

30. Geels, Lot M, Vink, Jacqueline M, Van Beek, Jenny, Bartels, Meike, Willemsen, Gonneke & Boomsma, Dorret I. 2013: Increases in alcohol consumption in women and elderly groups: evidence from an epidemiological study. *BMC Public Health* 13 (207).
31. Epstein, Elizabeth E., Fischer-Elber, Kimberly & Al-Otaiba, Zayed 2007: Women, aging, and alcohol use disorders. *Journal of Women and Aging* 19 (1), 31–48.

Alkoholi ja päivystyskäynnit

32. Levy Merrick, Elizabeth S., Hodgkin, Dominic, Garnick, Deborah W., Horgan, Constance M., Panas, Lee, Ryan, Marian, Blow, Frederick C. & Saitz, Richard 2011: Older adults' inpatient and emergency department utilization for ambulatory-care-sensitive conditions: relationship with alcohol consumption. *Journal of aging and health* 23 (1), 86–111.
33. Woodruff, Susan I., Clapp, John D., Sisneros, Daniela, Clapp, Elizabeth, McCabe, Cameron & DiCiccio, Raymond 2009: Alcohol use risk levels among older patients screened in emergency departments in southern California. *Journal of applied gerontology* 28 (5), 649–660.

Alkoholi ja interventiot

34. Schonfeld, Lawrence, Hazlett, Robert W., Hedgecock, Deborah K., Duchene, Darran M., Burns, L. Vance & Gum, Amber M. 2014: Screening, brief intervention, and referral to treatment for older adults with substance misuse. *American journal of public health* 105 (1) 205–211.

35. Ettner, Susan L., Xu, Haiyong, Duru, O. Kenrik, Ang, Alfonso, Tseng, Chi-Hong, Tallen, Louise, Barnes, Andrew, Mirkin, Michelle, Ransohoff, Kurt & Moore, Alison A. 2014: The effect of an educational intervention on alcohol consumption, at-risk drinking, and health care utilization in older adults: The project SHARE study. *Journal of studies on alcohol and drugs* 75 (3), 447–457.
36. Benza, Amy Thatcher, Calvert, Sandy & McQuown, Cindy Boone 2010: Prevention BINGO: Reducing medication and alcohol use risks for older adults. *Aging & Mental Health* 14 (8), 1008–1014.
37. Draper, Brian, Ridley, Nicole, Johnco, Carly, Withall, Adrienne, Sim, Welkee, Freeman, Matilda, Contini, Erika & Lintzeris, Nicholas 2015: Screening for alcohol and substance use for older people in geriatric hospital and community health settings. *International Psychogeriatrics* 27 (1), 157–166.
38. Kuerbis, Alexis N., Yuan, Stanley E., Borok, Jenna, LeFevre, Peter M., Kim, Gloria S., Lum, Daryl, Ramirez, Karina D., Liao, Diana H. & Moore, Alison A. 2015: Testing the initial efficacy of a mailed screening and brief feedback intervention to reduce at-risk drinking in middle-aged and older adults: The comorbidity alcohol risk evaluation study. *JAGS Journal of the American geriatrics society* 63 (2), 321–326.
39. Google, Constance L. & Owens, Myra G. 2015: Screening and brief intervention for alcohol misuse in older adults: training outcomes among physicians and other healthcare practitioners in community-based settings. *Community mental health journal* 51 (5) 546–553.
40. Wallace, Carolyn, Black, Damien J. & Fothergill, Anne 2010: Integrated assessment of older adults who misuse alcohol. *Nursing standard* 24 (33), 51–57.
41. Bakhshi, Savita & While, Alison E. 2014: Older people and alcohol use. *British Journal of Community Nursing* 19 (8), 370–374.

Lähteet

- Bressan, Juliet. Alcohol misuse in older patients – a hidden problem. *World of Iris Nursing and Midwifery* 2014; 22 (9):53–55.
- Helldán, Anni & Helakorpi, Satu: Eläkeikäisen väestön terveystäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15. Tampere: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, 2014. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-188-4> (luettu 10.6.2015)
- Herring, Rachel & Thom, Betsy. The role of home carers: findings from a study of alcohol and older people. *Health Care in Later Life* 1998; 3: 199–211.
- Jyrkämä, Jyrki. Asuminen, koti, toimijuus. S.116–127. Teoksessa Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina (toim.): Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Helsinki: Sininauhaliitto, 2014.
- Koivula, Riitta & Vilkkonen, Anni & Tigerstedt, Christoffer & Kuussaari, Kristiina & Pajala, Satu. Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholi-ongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 5: 482–489.
- Vilkkonen, Anni & Koivula, Riitta: Iäkkäiden ihmisten alkoholinkäyttö ja palvelujärjestelmä. Mieli-loppuraportti, 2015 (tulossa).
- Wallace, C & al. Integrated assessment of older adults who misuse alcohol. *Nursing Standard* 2010; 24 (33):51-57.