

# IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSIOTTO JA LYHYTNEUVONTA

HYVIÄ TYÖVÄLINEITÄ JA ARJEN KÄYTÄNTÖJÄ  
TERVEYDENHUOLLON JA SOSIAALIALAN AMMATTILAISILLE



Helsingin kaupunki  
**Sosiaalivirasto**

Aikuisten ehkäisevä päihdetyö  
Hillevi Öfverström-Anttila ja Leena Alho

# IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLINKÄYTÖN PUHEEKSIOTTO JA LYHYTNEUVONTA

---

HYVIÄ TYÖVÄLINEITÄ JA  
ARJEN KÄYTÄNTÖJÄ  
TERVEYDENHUOLLON JA  
SOSIAALIALAN AMMATTILAISILLE

**Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Aikuisten ehkäisevä päihdetyö.**

**Hillevi Öfverström-Anttila ja Leena Alho**

**2011**

# Sisältö

---

	<b>Aluksi</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Keskeisiä käsitteitä ja määritelmiä</b>	<b>6</b>
1.1	Annoskäsite	7
1.2	Ikääntyminen, vähäriskinen alkoholinkäyttö ja alkoholin riskikäyttö	8
1.3	Alkoholiriippuvuuden määritelmä	9
<b>2</b>	<b>Ikääntyneen alkoholinkäytön arviointiin soveltuvat työvälineet</b>	<b>10</b>
2.1	Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite, soveltuvuus ja sisältö	11
2.2	AUDIT-kysely, soveltuvuus, sisältö ja tulkinta	12
2.3	Alkoholinkäytön määrä-tiheyskysymysten soveltuvuus, sisältö ja tulkinta	14
2.4	CAGE-kyselyn käyttö	16
<b>3</b>	<b>Alkoholitietouden vahvistaminen, arvioinnin jälkeinen neuvonta sekä mahdollinen hoitoonohjaus</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Motivoiva ja arvostava asenne neuvonnassa</b>	<b>20</b>
	<b>Lopuksi</b>	<b>22</b>
	<b>Lähteet</b>	<b>24</b>
	<b>Liitteet</b>	<b>26</b>
Liite 1	Lyhytneuvonnan RAAMIT ja esimerkkejä niiden soveltamisesta ikääntyneiden neuvonnassa	
Liite 2	AUDIT-kysely	
Liite 3	Annospäiväkirja	

# Aluksi

---

Ikääntyvien alkoholinkäytössä on paljon yhteistä muunikäisten suomalaisten nykyisen alkoholinkäytön kanssa. Ei ole kysymys pelkästään hallitusta tai hallitsemattomasta kulutuksesta, vaan alkoholia käytetään erilaisissa tilanteissa ja erilaisista syistä (Haarni & Hautamäki, 2008). Näitä kulttuurisesti samankaltaisia juomatapoja tarkastellessa on tarpeellista huomioida, että ikääntymiseen ja alkoholinkäyttöön liittyy myös erityispiirteitä (Aalto & Holopainen, 2008).

Koska liiallinen alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa ikääntyneelle vakavia terveydellisiä haittoja sekä sosiaalisia ongelmia, on tässä oppaassa esiteltyjen ohjeiden ja työvälineiden hyödyntäminen ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta hyvin perusteltua. Vanhenemisen myötä alkoholin vaikutukset voimistuvat mm. elimistön nestepitoisuuden pienentyessä. Mahdolliset sairaudet ja lääkitykset voivat myös rajoittaa alkoholinkäyttöä. Moni ikääntynyt ei lisäksi tunne suosituksia alkoholinkäytön riskirajoista tai annosmääristä, eikä hän näin ollen tiedä käyttävänsä liikaa alkoholia (Culberson, 2006; Aira & Haarni, 2010).

Edellä mainitut seikat puoltavat sitä, että kaikille alkoholia käyttäville ikääntyneille on hyvä jakaa tietoa vähäriskisestä alkoholinkäytöstä. Vaikka asiakkaalla ei ole havaittavissa riskikäyttöä, alkoholinkäyttö on kuitenkin hyvä ottaa säännöllisin väliajoin puheeksi. Näin toimittaessa voidaan ehkäistä alkoholin aiheuttamia ongelmia tulevaisuudessakin (American Geriatrics, 2003).

Alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta ovat tutkimusten mukaan sekä vaikuttavia että hyväksyttäviä ja siksi myös suositeltavia (Seppä, 2006). Laajasti ja aktiivisesti käytettynä lyhytneuvonnalla voidaan ehkäistä riskejä ja haittoja myös ikääntyneiden keskuudessa (Fleming ym., 1999; Culberson 2006; Aalto & Holopainen, 2008).

Opas on suunnattu ikääntyneiden parissa työskenteleville terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Opas sisältää seikkaperäistä tietoa siitä, mikä on annoskäsite, mitkä ovat terveiden ikääntyneiden vähäriskisen ja riskikäytön annosrajat sekä siitä, mikä on alkoholiriippuvuuden määritelmä. Oppaassa esitellään myös muutamia työvälineitä, joiden avulla voidaan arvioida ikääntyneen alkoholinkäyttöä. Lisäksi annetaan vinkkejä alkoholia liiallisesti käyttä-

vän ikääntyneen neuvontaan sekä mahdolliseen hoitoonohjaukseen. Eiteltyt työvälineet ovat helppokäyttöisiä ja käyttökustannuksiltaan edullisia.

Oppaan sisältöä on kommentoinut LT, professori Hannu Alho Helsingin yliopistosta.

Helsingissä, 25.3.2011

Hillevi Öfverström-Anttila ja Leena Alho

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Aikuisten ehkäisevä päihdetyö

# 1 Keskeisiä käsitteitä ja määritelmiä

---

Alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta sisältää alkoholinkäytöstä kysymisen, käytön riskitason arvioinnin, palautteen antamisen, keskustelun sekä mahdollisen hoitoonohjauksen.

Ikääntyminen on hyvin yksilöllistä ja tarkkaa ikärajaa on vaikea vetää. Tässä oppaassa ikääntyneellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta henkilöä. Kannattaa muistaa, että oppaassa esitetyt ohjeet ovat suuntaa antavia, joten yksilölliset erot (esimerkiksi terveydentila ja lääkitys) on aina huomioitava ikääntyneen alkoholinkäytön arvioinnissa, neuvonnassa ja mahdollisessa hoitoonohjauksessa.

Terveydenhuollon ja sosiaalialan palveluissa puhutaan sekä potilaasta että asiakkaasta. Tässä oppaassa käytetään termiä asiakas kuvaamaan molempia ryhmiä.

Seuraavaksi tarkastellaan käsitteitä annos, alkoholin vähäriskinen ja riskikäyttö sekä alkoholiriippuvuus.

## 1.1 Annoskäsite

---

Alkoholin kulutusta voidaan arvioida annoskäsitteen avulla. Suomessa yksi alkoholiannos sisältää noin 12 grammaa alkoholia. Yksi alkoholiannos tarkoittaa esimerkiksi pientä (33 cl) keskiolutpulloa, lasillista (12 cl) mietoa viiniä tai ravintola-annosta (4 cl) väkeviä.

### annoskäsite

#### 1 annos:

- keskiolut 33cl tai
- lasi viiniä 12cl (12 %) tai
- yksi ravintola-annos väkeviä 4cl (40 %)

#### esimerkiksi

- iso tuoppi (0,5 l) keskiolutta tai mietoa siideriä > 1,5 annosta
- pullo (0,75 l) mietoa viiniä > 6 annosta
- pullo (0,5 l) väkeviä > 13 annosta



## 1.2 Ikääntyminen, vähäriskinen alkoholinkäyttö ja alkoholin riskikäyttö

---

Ikääntyneen vähäriskisellä alkoholinkäytöllä tarkoitetaan enintään yhtä alkoholiannosta päivässä, eikä milloinkaan kahta annosta enempää kerralla. Tämä ohje koskee tervettä ikääntynyttä, joka käyttää alkoholia. (American Geriatrics, 2003).

Ikääntyneen riskikäytöllä tarkoitetaan keskimääräisesti yli yhtä annosta päivässä, yli kolmea annosta kerralla tai yli seitsemää annosta viikossa (American Geriatrics, 2003). Riskikäytöstä on kyse myös silloin, jos alkoholinkäyttö heikentää ikääntyneen terveydentilaa, kun asiakas käyttää lääkkeitä, joilla on haitallinen yhteisvaikutus alkoholin kanssa tai kun hänellä aikaisemmin on ilmennyt alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja. (American Geriatrics, 2003; NIAAA, 2005).

### **Ikääntyneen (yli 65-vuotiaan) vähäriskinen alkoholinkäyttö:**

enintään 1 alkoholiannos päivässä,  
ei milloinkaan 2 annosta enempää kerralla

### **Ikääntyneen (yli 65-vuotiaan) alkoholin riskikäyttö:**

keskimäärin yli 1 alkoholiannosta päivässä  
yli 3 annosta runsaan juomisen kerroilla  
yli 7 annosta viikossa



### 1.3 Alkoholiriippuvuuden määritelmä

---

Alkoholiriippuvuus liittyy ihmisen kognitiiviseen käyttäytymiseen ja fysiologiaan. Alkoholiriippuvuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on ollut tai hänessä on havaittu kahdentoista viimeksi kuluneen kuukauden aikana vähintään kolme seuraavista oireista (Aalto, 2010a; Käypä hoito, 2010):

#### alkoholiriippuvuus

- ▶ Voimakas tai pakonomainen tarve juoda alkoholia.
- ▶ Vaikeuksia hallita alkoholinkäytön aloittamista, lopettamista tai käytettävää alkoholimäärää.
- ▶ Fysiologisia vieroitusoireita alkoholinkäytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen tai vieroitusoireiden lieventämistä tai välttämistä alkoholin avulla.
- ▶ Sietokyvyn kasvu niin, että pienemmällä annostuksella saavutetun vaikutuksen saamiseen tarvitaan yhä suurempia alkoholiannoksia.
- ▶ Muiden mielihyvää ja kiinnostusta herättävien asioiden asteittainen väheneminen alkoholinkäytön takia.
- ▶ Käytön jatkuminen haitoista huolimatta.

## ② Ikääntyneen alkoholinkäytön arviointiin soveltuvat työvälineet

---

Seuraavassa esitellään työvälineitä, joita voidaan hyödyntää ikääntyneiden alkoholinkäytön arvioinnissa. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite (STM, 2006) soveltuu jaettavaksi kaikille ikääntyneille sekä myös asiakkaan kanssa alkoholista käytävän keskustelun pohjaksi.

AUDIT, kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä, soveltuu työntekijän työvälineeksi ikääntyneiden alkoholinkäytön arviointiin (WHO, 2001). Sen avulla ei aina kyetä tunnistamaan ikääntyneiden riskikäyttöä riittävän hyvin, joten tämän arviointia voidaan tarkentaa määrä-tiheyskysymyksin (Aalto & Holopainen, 2008). CAGE-kyselyä hyödyntämällä voidaan löytää viitteitä ikääntyneen alkoholinkäytöstä (American Geriatrics, 2003) ja saada apua, kun tunnistetaan ikääntyneiden mahdollista alkoholiriippuvuutta (Berks & McCormick, 2008).

## 2.1 Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite, soveltuvuus ja sisältö

---

Alkoholinkäytöstä johtuvat oireet saatetaan sekoittaa ikääntymiseen kuuluviksi. Kun halutaan ehkäistä alkoholinkäytön riskejä ja haittoja, on tärkeitä kysyä käytöstä aktiivisesti ja laajasti sekä välittää tietoa esimerkiksi jo olemassa olevien palvelurakenteiden kautta. Otetaan selvää! Ikääntyminen alkoholi ja lääkkeet -esite soveltuu sekä jaettavaksi oma-apuaineistoksi että keskustelun pohjaksi asiakastapaamisiin.

### Esite sisältää seuraavat kysymykset:

- ▶ Kuinka usein juot olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä?
- ▶ Kuinka monta annosta olet ottanut niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?
- ▶ Kuinka usein juot kerralla kolme annosta tai enemmän?
- ▶ Oletko kaatunut tai muuten loukannut itseäsi otettuasi alkoholia?
- ▶ Jos olet käyttänyt alkoholia lääkkeeksi, millaisia vaivoja olet pyrkinyt sillä lievittämään?
- ▶ Tiedätkö, onko käyttämilläsi lääkkeillä haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa?
- ▶ Onko sinulle käynyt niin, että unohdit ottaa lääkkeet alkoholinkäytön takia?
- ▶ Onko alkoholinkäyttösi tai sen mahdolliset haittavaikutukset tulleet puheeksi jonkun kanssa?
- ▶ Oletko harkinnut alkoholinkäytön vähentämistä?

Esitteessä on valmis palaute näihin kysymyksiin. Lisäksi esitteessä on tietoa muun muassa alkoholin vaikutuksesta ikääntyneen terveyteen sekä alkoholin haitallisista yhteisvaikutuksista eri lääkeryhmien kanssa.

## 2.2 AUDIT-kysely, soveltuvuus, sisältö ja tulkinta

AUDIT (the Alcohol Use Disorders Identification Test, WHO 2001) soveltuu työntekijän työvälineeksi ikääntyneiden alkoholin riskikäytön arviointiin. On kuitenkin hyvä tiedostaa, ettei AUDITin avulla aina kyetä tunnistamaan ikääntyneen riskikäyttöä (Aalto & Holopainen 2008). AUDITia käytettäessä saadaan keskustelun pohjaksi hyödyllistä tietoa esimerkiksi alkoholinkäytön jo aiheuttamista haitoista (Aalto, 2010b). AUDIT-kysely on oppaan liitteenä.

AUDIT sisältää kymmenen kysymystä. Kaikki kysymykset pisteytetään nollassa neljään. Kysymyssarjasta voi saada 0–40 pistettä. Kysely selvittää viimeisen vuoden alkoholinkäyttöä lukuun ottamatta kahta viimeistä kysymystä, jotka käsittelevät asiakkaan pidempiaikaista alkoholinkäyttöä.

AUDIT jakautuu kolmeen osa-alueeseen: alkoholin käyttötavan riskeihin, riippuvuuden oireisiin ja alkoholinkäytön haittoihin.

### AUDIT-kysymykset

- ▶ **Kysymykset 1–3** kuvaavat alkoholin käyttötavan riskejä eli juomisen tiheyttä (kysymys 1) tyypillistä käyttömäärää (kysymys 2) humalajuomisen tiheyttä (kysymys 3).

Edellisten kysymysten avulla saadaan tietoa esimerkiksi humalajuomisen ja päivittäisen juomisen riskeistä.

- ▶ **Kysymykset 4–6** kuvaavat riippuvuuden oireita eli heikentynyttä juomisen hallintaa (kysymys 4) juomisen merkityksen kasvua (kysymys 5) krapulajuomista (kysymys 6).

Näiden kysymysten avulla saadaan tietoa mahdollisista alkoholiriippuvuuden oireista.

- ▶ **Kysymykset 7–10** kuvaavat alkoholinkäytön haittoja eli syyllisyyttä juomisesta (kysymys 7) tajunnan menetystä (kysymys 8) alkoholinkäyttöön liittyviä tapaturmia (kysymys 9) lähipiirin huolestumista juomisesta (kysymys 10).

Näiden kysymysten avulla saadaan tietoa alkoholinkäyttöön liittyvistä jo ilmenneistä haitoista.

Suomessa vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvoksi on ikääntyneille ehdotettu 5:tä pistettä (Aalto, Alho, Halme & Seppä, 2010). Tällöin 5 pistettä tarkoittaa riskikäyttöä.

Palautetta annettaessa on hyvä katsoa, mille osa-alueille pisteet painottuvat. Jos pisteitä tulee kysymyksistä 1–3, se tarkoittaa, että alkoholin käyttötapaan liittyy riskejä. Pisteet kysymyksistä 4–6 voivat olla merkki mahdollisesta alkoholi-riippuvuudesta tai sen alkuvaiheesta. Pisteet kysymyksistä 7–10 tarkoittavat, että alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja esiintyy jo. Pisteet kysymyksistä 9 ja 10 edellyttävät aina keskustelua, koska ne ovat merkki aikaisemmista alkoholi-  
linkäyttöön liittyvistä ongelmista. (WHO, 2001).

## 2.3 Alkoholinkäytön määrä-tiheyskysymysten soveltuvuus, sisältö ja tulkinta

---

Työntekijä voi soveltaa myös alkoholinkäytön määrä-tiheyskysymyksiä tarkentaakseen asiakkaan alkoholinkäyttöä (Aalto & Holopainen, 2008; Aalto ym., 2010).

Alkoholinkäytön määrää ja tiheyttä voidaan kysyä esimerkiksi seuraavalla tavalla:

### määrä-tiheyskysymykset:

- ▶ Kuinka paljon yleensä käytätte alkoholia?
- ▶ Kuinka usein yleensä käytätte alkoholia?

Asiakkaan juomiskäyttäytymistä ja humalajuomista on hyvä tarkentaa esimerkiksi seuraavan kysymyksen avulla:

### juomiskäyttäytyminen ja humalajuominen

- ▶ Kuinka usein juotte kerralla neljä tai useamman annoksen?

Näiden kolmen kysymyksen avulla saadaan kattava käsitys asiakkaan alkoholin käyttötavoista sekä mahdollisista riskeistä.

Jos asiakas ei pysty vastaamaan määrä-tiheyskysymyksiin tai hän on vastauksissaan kovin epävarma, voidaan alkoholinkäyttöä tarkentaa kysymällä esim.: ”Milloin olette viimeksi nauttinut alkoholia, ja miten paljon”? Tämän jälkeen käydään takautuvasti läpi jokainen juomakerta 2–4 viikon ajalta. Apuna voidaan käyttää juomapäiväkirjaa. (Aalto & Holopainen, 2008).

Asiakasta voi myös pyytää merkitsemään (esim. liitteenä olevaan) juomapäiväkirjaan alkoholin käyttökertansa ja -määränsä. Niitä voidaan käydä yhdessä läpi asiakkaan kanssa seuraavilla tapaamiskerroilla. Määrien seuranta ja niiden tiedostaminen voi jo itsessään motivoida muutokseen.

### **Ikääntyneen alkoholin riskikäyttöä on**

(American Geriatrics, 2003):

- ▶ keskimääräisesti yli 1 alkoholiannosta päivässä
- ▶ yli 3 annosta runsaan juomisen kerroilla
- ▶ yli 7 annosta viikossa.



## 2.4 CAGE-kyselyn käyttö

---

CAGE-kysely soveltuu työvälineeksi myös ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden seulontaan (Berks & McCormick, 2008). Se ei kuitenkaan ole diagnosoinnin väline. CAGE on lyhennesana englannin kielen ilmaisuista Cut down on your drinking, Annoyed, Guilty ja Eye-opener (Seppä, 2003).

### CAGEn kysymykset

(Salaspuro, 2009):

- 1 Oletko ajatellut, että sinun pitäisi vähentää juomistasi?
- 2 Onko juomistasi moitittu?
- 3 Oletko tuntenut syyllisyyttä juomisesi tähden?
- 4 Oletko ottanut krapularyyppyjä?

CAGE-kysymyksiin annetaan kyllä/ei-vastaukset. Yksi tai useampi kyllä-vastaus viittaa alkoholiriippuvuuteen (Berks & McCormick, 2008). Ikääntyneellä alkoholinkäyttö yhdistettynä yhteenkin kyllä-vastaukseen antaa myös viitteitä alkoholin riskikäytöstä (American Geriatrics, 2003). Jotta saataisiin selkeämpi kuva ikääntyneen alkoholinkäytön riskeistä, CAGEa suositellaan käytettäväksi esim. sivulla 14 esitettyjen tarkentavien kysymysten kanssa (Aalto & Holopainen, 2008).

### 3 Alkoholitietouden vahvistaminen, arvioinnin jälkeinen neuvonta sekä mahdollinen hoitoonohjaus

---

Monesti sekä terveydenhuollon ammattilaisen että asiakkaan on vaikea erottaa liiallisen alkoholinkäytön aiheuttamat oireet ja haitat ikääntymisen itsensä aiheuttamista oireista. Toimintakykyyn liittyvien riskitekijöiden havaitsemista saattaa viivästyttää myös, jos ikääntynyt asuu yksin, hänen sosiaalinen kanssakäymisensä on niukkaa eikä hänellä enää ole ammattiin liittyviä velvollisuuksia (Aalto & Holopainen, 2008). Tämän lisäksi moni ikääntynyt ei tunne suosituksia ikääntyneen alkoholinkäytön riskirajoista tai annosmääristä, eikä näin ollen tiedä käyttävänsä liikaa alkoholia, puhumattakaan siitä, että olisi yrittänyt vähentää kulutustaan (Culberson, 2006; Aira & Haarni, 2010).

#### **Alkoholitietouden vahvistaminen**

---

Edellä mainittujen seikkojen vuoksi kaikille alkoholia käyttäville ikääntyneille on hyvä antaa tietoa vähäriskisestä alkoholinkäytöstä. Vaikka asiakkaalla ei olisikaan havaittavissa riskikäyttöä, alkoholinkäyttö on kuitenkin hyvä ottaa säännöllisin väliajoin puheeksi. Näin toimittaessa voidaan ehkäistä alkoholin aiheuttamia ongelmia tulevaisuudessakin (American Geriatrics, 2003). Yhdessä käytävissä keskusteluissa alkoholinkäyttö on luontevaa ottaa puheeksi esimerkiksi ruokailu- ja juomatottumuksista tai lääkkeiden käytöstä puhuttaessa. Samalla voi antaa tietoa alkoholiannosten riskirajoista.

Ikääntyneen alkoholinkäytöstä ja sen erityiskysymyksistä tiedotettaessa, keskusteltaessa ja neuvottaessa voidaan käyttää sosiaali- ja terveysministeriön (2006) julkaisemaa *Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet* -esitettä. Esitettä voidaan jakaa oma-apuaineistoksi kaikille ikääntyneille palveluverkon rakenteita hyödyntämällä esimerkiksi eläkkeelle lähtevien tiedonjako-tilaisuuksissa ja palvelutaloon muutettaessa. Esitteen herättämiin kysymyksiin voidaan tarpeen mukaan palata. Asiakastapaamisissa esitettä voidaan tarkastella yhdessä keskustellen, osa-alueittain tai kokonaisuutena. Esitteen antaminen voi toimia ”kutsuna” alkoholinkäytön kysymyksistä keskusteluun ja antaa vuoropuhelulle myös hyvän perustan.

## AUDIT-kyselyn hyödyntäminen

---

AUDITia voidaan hyödyntää ikääntyneiden alkoholinkäytön arvioinnissa. AUDITia käytettäessä on kuitenkin huomioitava, ettei se aina ole riittävän herkkä ikääntyneiden alkoholin riskikäytön tunnistamisessa (Aalto & Holopainen 2008; esim. Rintala, 2010).

Kun testi on tehty, kaikkien kysymysten vastauspistemäärät lasketaan yhteen. Asiakkaalle annetaan palaute siitä, onko hänellä riskikäyttöä, ja mitä se tarkoittaa. Kansainvälisesti vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvona yli 65-vuotiailla on AUDITin tuloksissa pidetty 7:ää pistettä (WHO, 2001). Suomessa vähäriskisen ja riskikäytön raja-arvoksi on ikääntyneille ehdotettu 5:tä pistettä (Aalto ym., 2010). Tällöin 5 pistettä tarkoittaa riskikäyttöä.

Alkoholinkäytöstä pidättäytymistä suositellaan, jos ikääntynyt esimerkiksi toimii omais- tai lastenhoitajana. Yksikin annos voi olla liika myös autoillessa, tai jos käyttää koneita, jotka vaativat tarkkuutta loukkaantumisten välttämiseksi (American Geriatrics, 2003). Ikääntynyttä, joka ei käytä alkoholia, ei tule kehottaa aloittamaan sitä terveyssyistä (Aira, 2007).

Jos ikääntyneellä ilmenee riskikäyttöä, on alkoholin käyttömäärien ja -kertojen lisäksi hyvä kartoittaa kokonaistilanne, esimerkiksi sairaudet ja lääkitys.

Lääkkeet ja alkoholi voivat yhdessä käytettyinä aiheuttaa mm. lääkeaineiden pitoisuuksien ja vaikutusaikojen muutoksia, väsymyksen ja uneliaisuuden voimistumista, verenpaineen liiallista laskua ja liian alhaisia verensokeripitoisuuksia. Koska esim. keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet poistuvat ikääntyneillä hitaasti elimistöstä, niiden yhteisvaikutukset alkoholinkäytön kanssa voivat olla yllättäviä, vaikka lääkkeitä ja alkoholia ei samanaikaisesti käytettäisikään. (Aira, 2005; 2007).

Liiallinen alkoholinkäyttö varsinkin yhdessä rauhoittavien lääkkeiden kanssa johtaa helposti esim. pidätyskyvyn heikkenemiseen kuten myös toistuviin sairaalahoitoihin (Aalto & Holopainen, 2008).

Alkoholin riskikäyttäjää olisi hyvä neuvoa pienentämään annosmääriä tai pidättäytymään alkoholinkäytöstä kokonaan. Jos ikääntyneen terveydentilasta tai alkoholinkäytöstä herää huoli, hänet ohjataan tarkempaan arviointiin, esim. terveydenhoitajan, (terveysaseman) päihdetyöntekijän tai lääkärin vastaanotolle, jossa voidaan tarkistaa mahdollinen lääkitys ja suhteuttaa oireet asiakkaan tapaan käyttää alkoholia. Lääkärin arvion avulla alkoholin aiheuttamat haitat ja oireet pystytään erottamaan vanhenemisesta tai jostain muusta sairaudesta. On tärkeää, että esimerkiksi masennus tunnistetaan ajoissa jotta haittojen pahenemista voidaan ehkäistä ja parantaa ikääntyneen hyvinvointia.

Mikäli ikääntynyttä ei palveluiden tai hoidon yhteydessä muuten tavata säännöllisesti, on suositeltavaa sopia seurantakäynneistä, jotta voidaan tarkastella muutoksia tai tavoitteiden saavuttamista (Aalto & Holopainen, 2008). Seurantakäynnit tehostavat lyhytneuvontaa (Käypä hoito, 2010).

Jos ikääntyneellä on riippuvuuden oireita (ks. s. 9) tai jos hän saa pisteitä AUDITin riippuvuuskysymyksistä (kysymykset 4–6) tai korkeat kokonaispisteet AUDITista, hänet on hyvä ohjata tarkempaan arviointiin tai päihdehoitoon. Tarkemman arvion voi tehdä esimerkiksi (terveysaseman) päihdetyöntekijä tai lääkäri. Arvio voidaan tehdä joko vastaanotolla tai kotona. Jos asiakkaalla todetaan riippuvuus, hänelle on hyvä kertoa päihdehoidosta ja sen eri hoitomahdollisuuksista. Suositeltavia ovat esimerkiksi AA-ryhmät tai muut ryhmämuotoiset hoidot, joissa ikääntyneet ovat omissa ryhmissään (Aalto & Holopainen, 2008). Kyseisiä hoitomuotoja voi toteuttaa myös muualla kuin päihdehoitoyksiköissä.

Vinkkinä mainittakoon CAGE-kysely (ks. s. 16), joka on sopiva myös ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden seulonnassa (Berks & McCormick, 2008), vaikka se ei olekaan diagnosoinnin väline.

Ikääntyneiden neuvonnassa on hyvä käyttää ohjeistuksia annosmääristä. Vähäriskistä alkoholinkäyttöä on enintään yksi alkoholiannos päivässä, eikä milloinkaan kahta annosta enempiä kerralla. Tämä ohje soveltuu terveelle ikääntyneelle, joka käyttää alkoholia (American Geriatrics, 2003).

Alkoholin riskikäytön rajan ylittävä vaarantaa terveytensä. Alkoholin riskikäyttö tarkoittaa terveellä ikääntyneellä keskimäärin yli yhtä annosta päivässä tai yli kolmea annosta kerralla tai yli seitsemää annosta viikossa (American Geriatrics, 2003). Riskikäyttöä on myös, jos ikääntyneellä on jo ilmennyt alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja tai jos hän käyttää lääkkeitä, joilla on haitallinen yhteisvaikutus alkoholin kanssa tai jos alkoholinkäyttö heikentää hänen terveydentilaansa (American Geriatrics, 2003; NIAAA, 2005).

Kun asiakkaalla on alkoholin riskikäyttöä tai alkoholiriippuvuus, hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulisi kirjata yksilöllinen suunnitelma miten esimerkiksi lääkkeitten annossa tulisi menetellä, kun asiakas on päihtynyt (Aira, 2007).

Jos ikääntynyt ei itse kykene arvioimaan terveyttään ja hyvinvointiaan tai päättämään asiasta, tulee omaisten ja läheisten mahdollisuutta osallistua ikääntyneen hoitoon parantaa (ETENE, 2008).

## 4 Motivoiva ja arvostava asenne neuvonnassa

Kiinnostuksen ja arvostuksen osoittaminen luovat hyvän perustan onnistuneelle neuvonnalle. Työntekijän motivoiva asenne on tärkeä. Keskeistä on asiakkaan kuunteleminen ja tukeminen rakentavilla kommentteilla, esimerkiksi motivoivan haastattelun periaattein (Koski-Jännes, 2008; Käypä hoito, 2010).

Neuvonnan voi aloittaa kysymällä, mitä mieltä asiakas itse on alkoholin käytöstään. Näin selviää, onko hän tyytyväinen tilanteeseensa vai onko hän kenties jo harkinnut käytön vähentämistä.

Jos asiakas harkitsee muutosta, voidaan yhdessä hänen kanssaan punnita vähentämisen hyviä ja huonoja puolia hyviä korostamalla. Alkoholinkäytön vähentämistä voidaan motivoida sekä henkisen että fyysisen toimintakyvyn säilymisellä mahdollisimman hyvänä, mikä puolestaan edistää itsenäistä toimintaa ja riippumattomuutta (American Geriatrics, 2003). Kun asiakas on motivoitunut ja valmis vähentämään alkoholinkäyttöään, voidaan yhdessä pohtia tavoitteita ja keinoja.

Jos ikääntynyt ei ole halukas muutokseen, kerrotaan riskeistä ja ilmaistaan esimerkiksi, että asiaan voidaan puolin ja toisin palata seuraavilla tapaamisilla. Näin toimien asiakkaalle annetaan aikaa pohtia omaa alkoholinkäyttöään ja samalla jätetään ”ovi auki” asian uudestaan puheeksi ottamiselle.

### Alkoholinkäytön puheeksiotto ja neuvonta pähkinäkuoressa

Kartoita alkoholin kulutus. Anna palautetta ja tietoa vähäriskisestä alkoholinkäytöstä. Jos annosmäärät ylittyvät:

- ▶ anna asiakkaan tilanteeseen sopivaa palautetta
- ▶ anna tietoa alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä
- ▶ rohkaise ja kannusta muutokseen
- ▶ ole empaattinen
- ▶ ohjaa asiakasta valitsemaan ”pieni” tavoite
- ▶ kirjaa tiedot
- ▶ sovi seurantakäynnistä.

Joskus ikääntynyt ei ole valmis tai hän ei halua muuttaa juomistottumuksiaan. Tällöin valintaa tulee kunnioittaa ja tarvittaessa auttaa asiakasta hänen toivomallaan tavalla. Hyvä ja kokonaisvaltainen hoito lähtee ikääntyneen omista tarpeista ja näkemyksistä huomioon ottaen hänen terveydentilansa, toimintakykynsä sekä hänen läheistensä ja sosiaalisen verkostonsa tuki. Ikääntyneen kohtelu yksilönä on keskeinen eettisesti kestävä hoidon perusta. Ihmisyyttä arvostavalla lähestymistavalla voidaan ehkäistä haittojen pahenemista ja luoda ikääntyneelle turvallisuuden tunnetta. (ETENE, 2008).

# Lopuksi

---

Nykyiset keski-ikäiset ovat tottuneempia alkoholinkäyttöön kuin aikaisemmat sukupolvet. He myös todennäköisesti jatkavat tapojaan eläkkeelle siirtyessään. Tästä syystä tulevaisuudessa on kiinnitettävä enemmän huomiota ikääntyneiden alkoholinkäyttöön. Alkoholien suurkulutus voi alkaa missä iässä tahansa ja vaihdella elämäntilanteiden mukaan. Huomattakoon, että jos ikääntynyt on aloittanut alkoholien suurkulutuksen 55 ikävuoden jälkeen, alkoholien aiheuttamat haitat ovat vähäisemmät ja hoitomyöntyvyys mahdollisesti parempi kuin varhain aloittaneiden. (Aalto & Holopainen, 2008).

Kansanterveydellisesti katsottuna alkoholinkäytöstä kysyminen ja lyhytneuvonta on kustannustehokasta ja yleisesti hyväksyttävää toimintaa. Aktiivisesti ja laajasti käytettynä se on omiaan vähentämään palveluiden kuormittumista myös tulevaisuudessa. Näin pystytään mahdollisesti vähentämään turhia tutkimuksia, hoidon ja ongelmien vaikeutumista, lisääntynyttä terveystalouden käyttöä sekä ennen kaikkea inhimillistä kärsimystä.

Jotta ikääntynyt voisi osallistua päätöksiin, jotka koskevat terveydenhuollon ja sosiaalialan tarjoamia palveluita ja hoivaa, hän tarvitsee tietoa eri vaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Kyetäkseen ottamaan vastuun päätöksistään ikääntyvällä on oikeus luottaa siihen, että hän saa asianmukaista tietoa, neuvontaa, hoitoa sekä myös riittävästi aikaa asioiden hahmottamiseen. (ETENE, 2008).

Asiakkailla on oikeus yleiseen tietoon, joka selventää alkoholinkäytön rajoja suhteessa ikääntymisen tuomiin erityiskysymyksiin. Tämän lisäksi myös alkoholien riskikäytön tunnistaminen mahdollisimman varhain edistää ja tukee ikääntyneen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia. Kun alkoholinkäytöstä kysyminen ja siihen liittyvä neuvonta on järjestelmällistä ja kaikille ulottuvaa, asiakkaan tasavertainen kohtelu toteutuu.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (STM, 2008) on kiinnitetty huomiota myös henkilöstön työhyvinvoinnin lisäämiseen, osaamisen kehittämiseen sekä johtamistaitoihin. Ikääntyneelle suunnatun terveydenhuollon ja sosiaalialan työhön kirjattu toimintasuunnitelma (strategia) tulisi avata toimialan, toimintayksikön, tiimin ja yksittäisen työntekijän tavoitteiksi ja toiminnaksi.

Kun terveydenhuollon ja sosiaalialan työyhteisöissä on vahva esimiehen ja johdon tuki sekä yhteiset toimintaperiaatteet ja -mallit, myös kirjallisina, on helpompaa vastata arjen usein haasteellisiinkin tilanteisiin. Avoin ja keskus-



televa ilmapiiri, yhtäläiset kirjaamiskäytännöt, toimiva työpaikkakoulutus ja työnohjaus sekä uusien työntekijöiden perehdyttäminen ovat omiaan sitouttamaan työntekijät alkoholinkäytön puheeksiottoon ja lyhytneuvontaan (WHO, 2001). Toiminnan ylläpitoa voi myös edistää työyhteisössä nimetty päihdetyön yhdyshenkilö verkostoineen (Seppä, 2008). Hänen toimenkuvaansa kuuluisi esimerkiksi ajankohtaisen tiedon seuraaminen sekä toimivien käytäntöjen vahvistaminen ja ylläpito työyhteisössä.

Yhdessä sovitut arvot ja toimintamallit selkeyttävät alkoholinkäytön puheeksiottoa myös ikääntyneiden parissa työskenneltäessä. Näin tehdään näkyväksi ammatillisuus, joka on sekä eettistä että laadukasta. Siinä on mukana hyvinvoinnin edistäminen, haittojen ehkäisy, tuki ja huolenpito sekä arvostuksen osoittaminen ikääntyneille kanssaihmisillemme.

### **Vinkeiksi oheislukemiseen:**

---

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

Koski-Jännes A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät, s.41–64. Teoksessa: Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes A., Riittinen L. & Saarnio P. Tammi. Helsinki.

# Lähteet

---

- Aalto M. 2010a. Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit, s. 39–41. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.
- Aalto M. 2010b. Ongelmakäytön tunnistaminen ja lyhytneuvonta, s. 31–38. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.
- Aalto M., Alho H., Halme J. & Seppä K. 2010. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and its derivatives in screening for heavy drinking among the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. www.interscience.wiley.com. Viitattu 2.9.2010.
- Aalto M. & Holopainen A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Aikakauskirja Duodecim*. 124(13):1492–8.
- Aira M. 2005. Viinaa lääkkeeksi? Alkoholineuvontaa vanhuksille – mutta minkälaisista? *Lääkärilehti*. 60(33), s. 3137–3139.
- Aira M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet, s. 37–42. Teoksessa: Ikääntyminen ja alkoholi. Alanko A & Haarni I. Sininauhaliitto.
- Aira M. & Haarni I. 2010. Iäkkäiden suhtautuminen alkoholin käytöstä kysymiseen – ”Niitten kuuluu kysyä myös siitä viinasta, jos on aihetta”. *Suomen Lääkärilehti*. 65(7):579–585.
- American Geriatrics. 2003. Clinical Guidelines for Alcohol Use Disorders in Older Adults. <http://www.americangeriatrics.org/>. Viitattu 15.3.2010.
- Berks J. & McCormick R. 2008. Screening for Alcohol Misuse in Elderly Primary Care Patients: a Systematic Literature Review. *Int Psychogeriatr*. 20(6):1090–103.
- Culbertson J. W. 2006. Alcohol use in the elderly: Beyond the CAGE. Part 2: screening instruments and treatment strategies. *Geriatrics*. November 2006. Volume 61, Number 11.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20.

- Fleming M., Manwell L., Barry K., Adams W. & Stauffacher E. 1999. Brief Physician Advice for Alcohol Problems in Older Adults: A Randomized Community-Based Trial. *The Journal of Family Practice*. 1999 May; 48(5):378–84.
- Haarni I. & Hautamäki L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Gaudeamus. Helsinki.
- Koski-Jännes A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät, s.41–64. Teoksessa: Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Koski-Jännes A., Riittinen L. & Saarnio P. Tammi. Helsinki.
- Käypä hoito. 2010. Alkoholiongelmaisen hoito. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=hoi50028](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=hoi50028). Viitattu 15.6.2010.
- NIAAA. 2005. Helping Patients Who Drink Too Much: A Clinician’s Guide. [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/practitioner/cliniciansguide2005/clinicians\\_guide.htm](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/practitioner/cliniciansguide2005/clinicians_guide.htm). Viitattu 19.6.2010.
- Rintala J. 2010. Iäkkäiden alkoholinkäyttö, s.119–124. Teoksessa: Alkoholiriippuvuus. Seppä K., Alho H. & Kiianmaa K. Duodecim. Helsinki.
- Salaspuro M. 2009. Maksakirroosi ja alkoholipankreatiitti. Sairauksien ehkäisy. Duodecim. Terveyskirjasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00088](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00088). Viitattu 3.1.2011.
- Seppä K. 2003. Alkoholiongelman varhaistoteaminen, s. 57–63. Teoksessa: Päihdelääketiede. Salaspuro M., Kiianmaa K. & Seppä K. (toim.). Duodecim. Helsinki.
- Seppä K. 2006. Alkoholit ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenveto. Suomen oloihin sovellettu käänös. Teoksesta: Anderson P., Gual A., & Colom J. 2005. Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Työterveyslaitos ja sosiaali- ja terveysministeriö, Alkoholiohjelma.
- Seppä K. 2008. Hankkeiden jälkeiset haasteet, s. 61–64. Teoksessa: Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Teoriasta toimiviksi käytännöiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Selvityksiä* 2008:10.
- STM. 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6.
- STM. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- WHO. 2001. Screening and Brief Intervention for Alcohol Problems in Primary Care.

# Lyhytneuvonnan RAAMIT ja esimerkkejä niiden soveltamisesta ikääntyneiden neuvonnassa

---

Alkoholinkäyttöä koskevalle neuvonnalle on olemassa RAAMIT, jotka kuvastavat motivoivan haastattelun henkeä ja jotka ovat osoittautuneet käytännössä hyvin toimiviksi (Käypä Hoito, 2010).

Raamien mukaisessa neuvonnassa annetaan yksilöllistä *palautetta* ja *tietoa* suhteutettuna asiakkaan tilanteeseen. Lisäksi asiakkaan kanssa voi keskustella mahdollisesta muutoksesta, jos hän on siihen valmis. Voidaan esimerkiksi kertoa, että ikääntyneellä alkoholi lisää jo pieninäkin määrinä entisestään alttiutta kaatumistapaturmille. Jos asiakas esimerkiksi käyttää tulehduskipulääkkeitä yhdessä alkoholin kanssa, hänellä on suurentunut vaara saada mahalaukun ja suoliston verenvuotoja, koska alkoholi lisää limakalvojen ärsyyntymistä (Aira, 2007). On myös hyvä kertoa, että monesti masennuksen ja yksinäisyyden tunteet voimistuvat liiallisen alkoholinkäytön seurauksena. Muistiongelmassa on huomioitava ikääntymisen aiheuttamien muutosten arvioimisen ja sairauksien poissulkemisen ohella myös alkoholin liikakäytön mahdollinen vaikutus (Aira, 2007).

Alkoholia on perinteisesti käytetty ns. yömyssynä uneen pääsyn helpottamiseksi. Jos alkoholia käytetään säännöllisesti tähän tarkoitukseen enemmän kuin 0,5–1 annosta kerralla jonkin muun unilääkkeen rinnalla, kaatumisriski kasvaa ja esimerkiksi yölliset hengityskatkokset voivat pahentua (Aira, 2005). Alkoholi yksinäänkin häiritsee yöunta. Tieto siitä, että alkoholi voi aiheuttaa tai pahentaa erinäisiä oireita tai sairauksia, saattaa motivoida asiakasta muutokseen.

Asiakas tekee itse päätöksen ja ottaa *vastuun* alkoholinkäyttönsä vähentämisestä tai lopettamisesta. Ikääntyneellä on oikeus osallistua hoitoaan ja hoitopaikkaansa koskevaan päätöksentekoon (ETENE, 2008). Työntekijä antaa tietoa ja avustaa asiakasta arvioinneissa ja tavoitteiden asettelussa. Pienin askelin etenemällä saadaan onnistumisia, jotka puolestaan kannustavat jatkamaan kohti päätavoitetta. Keskustelujen kautta selvennetään, mikä on asiakkaalle mielekästä ja mihin hän haluaa sitoutua. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa muodostuu erittäin tärkeäksi, jos ikääntynyt ei itse syystä

### RAAMIT-lyhytneuvonnan (FRAMES) sisältö:

<b>R</b> Rohkeus	(Self efficacy)	Potilaaseen valetaan rohkeutta ja uskoa onnistumiseen.
<b>A</b> Alkoholitietous	(Feedback)	Annetaan palautetta ja tietoa alkoholiasioista suhteutettuna potilaan vaivoihin ja löydöksiin.
<b>A</b> Apu	(Advice)	Avustetaan päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se.
<b>M</b> Myötätunto	(Empathy)	Lämmin, refleктоiva, empaattinen ja ymmärtävä suhtautuminen.
<b>I</b> Itsemääräämismvastuu (Responsibility)		Potilaan on itse päätettävä vähentää juomistaan.
<b>T</b> Toimintaohjeet	(Menu)	Luodaan vaihtoehtoisia strategioita juomisen vähentämiseksi.

tai toisesta kykene tekemään päätöksiä, jotka olisivat hänen terveydelleen eduksi (ETENE, 2008).

Asiakasta tuetaan löytämään *vaihtoehtoisia toimintatapoja* alkoholinkäytön vähentämiseksi. Mikäli ikäännytynyt käyttää alkoholia lievittämään koloitusta tai kipujaan, hänelle voi lääkärin tarkastuksen jälkeen suositella alkoholin sijasta esimerkiksi fysioterapiaa tai muuta liikuntaa. Itsenäisen suoriutumisen mielekäs tukeminen, esimerkiksi lihaskuntoa ja tasapainoaitia vahvistamalla sekä ylläpitäviä liikuntamahdollisuuksia lisäämällä, on keskeistä onnistuneen ikäänntymisen turvaamisessa (STM, 2008). Jos asiakas käyttää alkoholia poistamaan yksinäisyyden tunnetta, sosiaalitoimella on hyvät mahdollisuudet tarjota vaihtoehtoisia toimintaa niin yksinäisyyden lievittämiseen kuin myös toimintakyvyn ylläpitämiseen. Vastaavaa toimintaa on saatavilla myös seurakuntatyön ja kolmannen sektorin kautta.

Useimpien toiveena on saada asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Ikääntyminen saattaa jo sinänsä asettaa haasteita kotona pärjäämiselle. Lisäksi liiallinen alkoholin kulutus vaikeuttaa elämän hallintaa ja vaarantaa itsenäisen asumisen mm. tapaturmien ja niistä aiheutuvien jälkitilojen vuoksi. Usein kohtalokkaita kaatumisia ja nk. matalia putoamisia voidaan ehkäistä paitsi fyysistä kuntoa ja toimintakykyä edistävällä liikunnalla (Pajala, 2011), myös alkoholin käytön hyvällä hallinnalla.

On tärkeää auttaa ikääntynyttä ylittämään niitä esteitä, joita arki usein tuottaa. Sopivia apuvälineitä ja arjen toimintatapoja yhdessä miettimällä tuetaan ikääntyneen itsenäisyyttä ja omatoimisuutta sekä hänen itsearvostustaan. Terveyskeskuksen tai kotihoidon kautta on mahdollista saada lääkintävoimistelijan tai toimintaterapeutin erityisosaamista kotona selviytymisen ja ulkosalla liikkumisen tueksi. Esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta ja ulkonäöstä huolehtiminen, voi olla ikääntyneelle haastavaa. Myös näköaistin ja kuulon toimintojen huolto vahvistaa ikääntyneen omatoimisuutta ja tukee sosiaaliseen kanssakäymiseen. Arkisista askareista selviytyminen ja mielihyvän arjessa kokeminen voi puolestaan antaa virikkeitä uusille toimintatavoille ja harrasteille, ja sitä myöten myös muutoksiin alkoholinkäytössä.

Ikääntyneen riittävä ravinnon saanti sekä suun terveys on syytä varmistaa. Ruokailutilanteen tulisi olla psykososiaalisesti mieluisa ja asiakkaan toiveet ja tottumukset huomioiva (Suominen, 2011). Ruokailutottumuksia kartoitettaessa voidaan myös keskustella alkoholinkäytöstä ja siitä, mitä vaihtoehtoja on tarjolla. Moniongelmaiset ja erityisosaamista vaativat asiakkaat voidaan ohjata (terveyskeskuksen) ravitsemusterapeutin yksilöneuvontaan sovittujen lähetekäytäntöjen mukaisesti. Henkilökunta voi myös konsultoida ravitsemusterapeuttia ikääntyneen yleisemmissä ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä.

Kun työntekijä on keskustelussa *empaattinen* ja refleктоiva, voi asiakas hänen antaman tiedon, tuen ja motivoivan asenteen myötä saada *rohkeutta ja uskoa* uudenlaiseen toimintaan ja tavoitteidensa saavuttamisessa (Miller & Sanchez, 1993; Bien, Miller & Tonigan, 1993). Tunteemus siitä, että pystyy huolehtimaan itsestään sekä olemaan tarpeellinen ja hyödyksi myös muille, on erityisen tärkeä varsinkin silloin, jos aikaansaannoksiaan ei enää voi mitata työelämän tai esimerkiksi lapsista huolehtimisen kautta. Lisääntynyt toimintakyky ja ajan käyttö arjen tuttujen ja uusien askareitten parissa antaa onnistumisen tunteen. Mieleen voi palautua asioita, joista on elämässään nauttinut, mutta joihin ei ehkä ole ollut tarpeeksi aikaa. Näistä asioista asiakkaan kanssa keskustelemalla voi saada aikaan muutoksia, jotka parantavat hänen hyvinvointiaan ja toimintakykyään.

## Lähteet:

---

- Aira M. 2005. Viinaa lääkkeeksi? Alkoholineuvontaa vanhuksille – mutta minkälaista? *Lääkärilehti*. 60(33), s. 3137–3139.
- Aira M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet, s. 37–42.  
Teoksessa: Ikääntyminen ja alkoholi. Alanko, A & Haarni, I. Sininauhaliitto.
- Bien T., Miller W.R. & Tonigan J.S. 1993. Brief Interventions for Alcohol Problems: A Review. *Addiction* 88: 315–336.
- ETENE. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20.
- Käypä hoito. 2010. Alkoholiongelmaisen hoito.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=hoi50028](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=hoi50028) . Viitattu 15.6.2010.
- Miller W.R. & Sanchez V.C. 1993. Motivating Young Adults for Treatment and Lifestyle Change. Howard, G., ed. *Issues in Alcohol Use and Misuse in Young Adults*. Notre Dame. University of Notre Dame Press.
- Pajala S. 2011. Ikääntyneiden murtumien ja kaatumisten ehkäisy. Esitelmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämä VII Valtakunnallinen Kansanterveyspäivä 14.1.2011. Ikääntyvän väestön terveyshaasteet. Helsinki.
- STM. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.
- Suominen, M. 2011. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Esitelmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämä VII Valtakunnallinen Kansanterveyspäivä 14.1.2011. Ikääntyvän väestön terveyshaasteet. Helsinki.



## ***Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi***

**1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholi-juomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keski-olutta tai tilkan viiniä.**

- 0  en koskaan → siirry kysymykseen 9  
1  noin kerran kuukaudessa tai harvemmin  
2  2–4 kertaa kuukaudessa  
3  2–3 kertaa viikossa  
4  4 kertaa viikossa tai useammin

**2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?**

- 0  1–2 annosta  
1  3–4 annosta  
2  5–6 annosta  
3  7–9 annosta  
4  10 tai enemmän

**3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**

- 0  en koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
2  kerran kuukaudessa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

**4. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
2  kerran kuukaudessa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

**5. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
2  kerran kuukaudessa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

**YHTEISPISTEET: \_\_\_\_\_ PÄIVÄYS: \_\_\_\_\_**

**6. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?**

- 0  en koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
2  kerran kuukaudessa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

**7. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**

- 0  en koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
2  kerran kuukaudessa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

**8. Kuinka usein viimeksi kuluneen vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**

- 0  ei koskaan  
1  harvemmin kuin kerran kuukaudessa  
2  kerran kuukaudessa  
3  kerran viikossa  
4  päivittäin tai lähes päivittäin

**9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?**

- 0  ei  
2  on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana  
4  kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

**10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit juomistasi tai lopettaisit sen?**

- 0  ei  
2  on, mutta ei viimeksi kuluneen vuoden aikana  
4  kyllä, viimeksi kuluneen vuoden aikana

**YKSI ALKOHOLIANNOS ON:**

**PULLO (33cl) KESKIOLUTTA  
LASI (12cl) MIETOA VIINIÄ  
RAVINTOLA-ANNOS (4cl) VÄKEVIÄ**

**ESIMERKKEJÄ:**

**TUOPPI KESKIOLUTTA (0,5l) 1,5 annosta  
PULLO VIINIÄ (0,75l) 6 annosta  
PULLO VÄKEVIÄ (0,5l) 13 annosta**

## alkoholiannos

### KUINKA PALJON ON YKSI ALKOHOLIANNOS?

- ▶ pieni pullo (33 cl) keskiolutta tai siideriä
- ▶ lasi (12 cl) puna- tai valkoviiniä
- ▶ pieni lasi (8 cl) sherryä, madeiraa tai muuta väkevää viiniä
- ▶ ryyppy (4 cl) viinaa, konjakkia tai muuta väkevää

**yksi alkoholiannos =**



### esimerkkejä

- ▶ 0,5 l iso tuoppi tai tölkki keskiolutta tai mietoa siideriä 1,5 annosta
- ▶ 0,5 l tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä 2 annosta
- ▶ 0,75 l pullo mietoa viiniä noin 6 annosta
- ▶ 0,75 l väkevää viiniä noin 9 annosta
- ▶ 0,5 l pullo viinaa tai esim. konjakkia noin 12 annosta
- ▶ 2,0 l hanapakkaus puna- tai valkoviiniä noin 16 annosta

**Pidä kirjaa annoksista  
(tai kirjoita mitä olet juonut  
ja miten paljon)**

**yksi alkoholiannos =**



**VIKKO**

---

Maanantai

---

Tiistai

---

Keskiviikko

---

Torstai

---

Perjantai

---

Lauantai

---

Sunnuntai

---

**Yhteensä**

---

**VIKKO**

---

Maanantai

---

Tiistai

---

Keskiviikko

---

Torstai

---

Perjantai

---

Lauantai

---

Sunnuntai

---

**Yhteensä**

---

**Pidä kirjaa annoksista  
(tai kirjoita mitä olet juonut  
ja miten paljon)**

**yksi alkoholiannos =**



**VIKKO**

---

Maanantai

---

Tiistai

---

Keskiviikko

---

Torstai

---

Perjantai

---

Lauantai

---

Sunnuntai

---

**Yhteensä**

---

**VIKKO**

---

Maanantai

---

Tiistai

---

Keskiviikko

---

Torstai

---

Perjantai

---

Lauantai

---

Sunnuntai

---

**Yhteensä**

---

**Opas on suunnattu ikääntyneiden parissa työskenteleville terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille.**

**Se sisältää seikkaperäistä tietoa siitä, mikä on annoskäsite, mitkä ovat terveiden ikääntyneiden vähäriskisen ja riskikäytön annosrajat, sekä siitä, mikä on alkoholiriippuvuuden määritelmä.**

**Oppaassa esitellään myös muutamia työvälineitä, joiden avulla voidaan arvioida ikääntyneen alkoholinkäyttöä.**

**Lisäksi annetaan vinkkejä alkoholia liiallisesti käyttävän ikääntyneen neuvontaan sekä mahdolliseen hoitoonohjaukseen.**

**Esitellyt työvälineet ovat helppokäyttöisiä ja käyttökustannuksiltaan edullisia.**