

Ikääntyneiden alkoholin käytön ja hyvinvoinnin välinen yhteys

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Laura Kosonen
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
2025

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Ikääntyneiden alkoholin käytön ja hyvinvoinnin välinen yhteys. Integroiva kirjallisuuskatsaus.

Tekijä: Laura Kosonen

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 62 sivua + 1 liite

Vuosi: 2025

Tiivistelmä:

Pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin ikääntyneiden alkoholin käytön ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä. Tutkimuskysymykseksi muodostui, millaisia hyvinvointia tukevia ja haastavia tekijöitä ikääntyneiden alkoholin käyttöön liittyy? Tutkimusmenetelmänä oli integroiva kirjallisuuskatsaus. Aineisto kerättiin useasta tietokannasta aineistohauilla ja se koostuu kolmestatoista (n=13) tutkimuksesta. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii Erik Allardtin (1976) hyvinvointiteoria, minkä mukaan hyvinvointi rakentuu kolmesta osa-alueesta: having (elintaso), loving (yhteyssuhteet) ja being (itsensä toteuttaminen). Allardtin hyvinvointikäsitystä on myöhemmin päivitetty ehdottamalla sen laajentamista doing (toimijuus) ulottuvuudella. Myös tässä tutkimuksessa doing-ulottuvuus erotettiin omaksi hyvinvoinnin osa-alueekseen. Tutkimustulosten pohjalta muodostui vielä viides, rakenteellisiin haasteisiin, liittyvä ulottuvuus.

Tutkimuksen tulosten perusteella runsaalla alkoholin käytöllä on monenlaisia yhteyksiä ikääntyneiden hyvinvointiin. Alkoholin käyttö voi aiheuttaa negatiivisia seurauksia ikääntyneen terveydelle, toimintakyvylle, ihmissuhteille ja toimijuudelle sekä lisätä riskiä muidenkin päihteiden käytölle ja taloudellisille haasteille. Toisaalta alkoholin käyttö on yhteydessä korkeampaan koulutus- ja tulotasoon ja kohtuullisesti käytettynä pidempään elinikään. Kohtuullinen alkoholin käyttö voi myös lisätä mielihyvän kokemuksia ja fyysistä aktiivisuutta.

Ikääntyneiden alkoholia käyttävien henkilöiden hyvinvointia voivat haastaa rakenteelliset tekijät, kuten ikääntyneillä itsellään ja ammattilaisilla oleva riittämätön tieto päihdeasioista sekä ammattilaisten puuttumattomuus haitalliseen alkoholin käyttöön. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan korostaa, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamista ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyen tulisi lisätä, jotta ikääntyneet saisivat tasavertaisesti riittävää tietoa alkoholin haitoista sekä tarvittaessa oikea-aikaista tukea alkoholin käytön hallintaan.

Avainsanat: ikääntyneet, alkoholi, hyvinvointi, kirjallisuuskatsaus

X Tutkielma ei sisällä muita kuin tekijän omia henkilötietoja

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI	4
2.1	Kokonaisvaltainen hyvinvointi.....	4
2.1.1	Fyysinen terveys ja toimintakyky.....	7
2.1.2	Psyykkinen hyvinvointi	8
2.1.3	Sosiaalinen hyvinvointi	9
2.2	Erik Allardtin hyvinvointiteoria	10
3	IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ	14
3.1	Ikääntyneiden alkoholin käytön erityispiirteitä	14
3.2	Ikääntyneiden alkoholin käytön syitä.....	16
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
4.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys	19
4.3	Aineiston hankinta ja hakuprosessi	20
4.4	Aineiston analyysi	25
4.5	Tutkimuseettiset kysymykset	28
4.6	Tutkimuksen luotettavuus	29
5	ALKOHOLIN KÄYTÖN JA HYVINVOINNIN VÄLISIÄ YHTEYKSIÄ	32
5.1	Alkoholin käytön yhteys terveyteen, arkeen ja elintasoon (having-ulottuvuus) 32	
5.2	Alkoholin käytön yhteys yhteisyyssuhteisiin (loving-ulottuvuus)	36
5.3	Alkoholin käytön yhteys itsensä toteuttamiseen (being-ulottuvuus).....	39
5.4	Alkoholin käytön yhteys toimijuuteen (doing-ulottuvuus)	41
5.5	Rakenteelliset haasteet.....	45
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	48
	LÄHTEET	55
	LIITE 1	

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden määrä on lisääntynyt Suomessa usean vuosikymmenen ajan (65 vuotta täyttäneet, % väestöstä 2024). Eliniän piteneminen ja syntyvyyden lasku ovat vaikuttaneet siihen, että tällä hetkellä Suomen väestö on maailman neljänneksi vanhin. Pitkäikäisyys aiheuttaa kasvavissa määrin haasteita hyvinvointivaltiolle, sillä tavoitteena on turvata onnistunut vanhuus myös elämän viimeisinä vuosina. (Urtamo 2022, 432.) Väestön ikääntyminen onkin haaste useimmille maille (Li ym. 2021, 1) muun muassa huoltosuhteen kasvun ja lisääntyvien palveluista aiheutuvien kustannusten vuoksi (Timonen 2024, 182). Ikääntyneet voivat kohdata erilaisia sosioekonomisia ja terveydellisiä haasteita ja vanhuus on nähty jopa maailmanlaajuisena sosiaalisena ongelmana (Singh & Singh 2021, 451).

Väestön ikääntymisen vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, millaiset tekijät vaikuttavat ikääntyneiden terveyteen ja toimintakykyyn. Ikääntyneiden tarpeiden tunteminen ja heidän kunnioittamisensa on yhteiskunnan etu. (Xu ym. 2021, 1, 6.) Ihmisten elämänlaatuun vaikuttavissa ratkaisuissa on otettava huomioon kasvava ikääntyneen väestön määrä (Wiliyanarti ym. 2020, 19).

Ikää ja ikääntymistä kuvaavia käsitteitä on useita. Ikääntyneiden lisäksi voidaan puhua muun muassa ikääntyvistä, vanhuksista, senioreista, kolmannesta ja neljännestä iästä (Nykky ym. 2010, 6) sekä vanhemmista aikuisista (Timonen 2024, 182–183). Palveluissa ikääntyneillä tarkoitetaan yleensä yli 65-vuotiaita (Rossi ym. 2022, 579). Ikääntyneillä esiintyy erilaista päihteiden väärinkäyttöä, mutta enimmäkseen tämän päivän ikääntyneet käyttävät päihteistä kuitenkin alkoholia (Cummings ym. 2008, 235; Wadd & Galvani 2014, 657). Tässä tutkimuksessa tarkastelu on siksi rajattu ikääntyneiden päihteiden käytön osalta alkoholin käyttöön ja ikääntyneillä tarkoitetaan noin 65-vuotiaita ja sitä iäkkäämpiä henkilöitä.

Tällä hetkellä iso osa ikääntyneistä kuuluu niin sanottuun baby boomer sukupolveen, jotka ovat syntyneet sotien jälkeen vuosina 1939–1950 (Zechner ym. 2024, 92). Aiempiin sukupolviin verrattuna tämän päivän ikääntyneet ovat tottuneempia alkoholin käyttöön (Cummings ym. 2008, 233). Alkoholin käyttö ja siihen liittyvät haitat ovatkin tutkimusten mukaan lisääntyneet huomattavasti 1960-luvun jälkeen (Karlsson 2018, 20). Ikääntyneet ovat nykyään olennainen alkoholin käyttäjien ryhmä, joiden pitkään lisääntynyt alkoholin käyttö aiheuttaa erilaisia sekä yksilöitä että ammattilaisia ja läheisiä haastavia sosiaalisia ja

terveydellisiä haittoja kasvavissa määrin (Tigerstedt ym. 2018, 178, 186) ja heikentää siten myös ikääntyneiden hyvinvointia (Kuusisto ym. 2021, 421).

Hyvinvointia on hankala määritellä ja tutkia. Itseasiassa harvat yhteiskuntatieteissä esiintyvät käsitteet ovat saaneet niin monenlaisia määrittelyjä ja tulkintoja, kuin hyvinvointi. Hyvinvointiin vaikuttaa aika, jossa elämme sekä käsitys siitä, millainen on hyvä yhteiskunta. (Allardt 1976, 9, 16–17.) Huomion kiinnittäminen ikääntyneiden hyvinvointiin onkin tärkeä tavoite yhteiskunnassamme. Kokonaisvaltaiseen näkemykseen hyvinvoinnista liittyy fyysisen terveyden ja toimintakyvyn lisäksi myös psyykinen ulottuvuus. Ihmisen ikääntyessä tapahtuu usein muutoksia terveydessä ja toimintakyvyssä, mikä voi näkyä heikentyneenä hyvinvointina. Ikääntyneiden hyvinvoinnista tarvitaan tietoa, jotta kyetään edistämään hyvää ikääntymistä, lisäämään ikääntyneiden elämänhallintaa ja tukemaan itsenäistä kotona asumista. (Jyväkorpi ym. 2020, 339, 342.)

Tulevaisuudessa myös sosiaalityössä kohdataan yhä enemmän alkoholia käyttäviä ikääntyneitä (Cummings ym. 2008, 217). Esimerkiksi gerontologisessa sosiaalityössä työskennellään jo nyt ikääntyneiden ja heidän läheisten päihdeongelmien parissa (Seppänen 2006, 42–47). Vaikka ikääntyneiden lisääntynyt alkoholin käyttö on ajankohtainen ilmiö, on sitä kuitenkin tutkittu vasta vähän. Esimerkiksi juomapatatutkimuksessa tutkittiin vuoteen 2008 saakka vain alle 69-vuotiaita henkilöitä. (Tigerstedt ym. 2018, 179.) Uutta tutkimusta aiheesta olisi tärkeätä saada (Timonen 2024, 186) muun muassa poliittisen päätöksenteon sekä ennaltaehkäisevien palveluiden kohdentamisen tueksi (Henriksson ym. 2017, 260).

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella ikääntyneiden hyvinvoinnin ja alkoholin käytön välisiä yhteyksiä integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Kirjallisuuskatsauksen avulla onkin mahdollista tarkastella muun muassa kahden asian välistä yhteyttä (Snyder 2019, 334). Aineiston analyysimenetelmänä käytän sisällönanalyysia. Tutkimusaihe nousi omasta henkilökohtaisesta kiinnostuksesta ikääntyneiden parissa toimimiseen sekä tarpeesta jäsenllylle tiedolle liittyen ikääntyneiden alkoholin käyttöön, jota myös sosiaalityössä voidaan hyödyntää.

Tutkielman ensimmäisessä osassa tarkastelen ikääntyneiden hyvinvointiin yleisesti vaikuttavia tekijöitä sekä Erik Allardtin hyvinvointiteoriaa, joka toimii tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä. Allardtin teoria mahdollistaa hyvinvoinnin monipuolisen tarkastelun huomioiden sekä objektiivisia että subjektiivisia tekijöitä, ja valikoitui tästä syystä tutkielman teoreettiseksi perustaksi. Toisessa osassa kuvaan ikääntyneiden alkoholin käyttöä, kuten

siihen liittyviä erityisiä piirteitä ja alkoholin käytön syitä. Tutkielman toteutusta käsittelevässä osiossa esittelen tutkimukseni tutkimustehtävän ja tutkimuskysymyksen sekä integroivaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä. Lisäksi kuvaan aineiston hankinnan vaiheita ja sen analysointia sekä tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tutkielman neljännessä osassa tarkastelen kirjallisuuskatsauksesta saatuja tuloksia liittyen alkoholin käytön ja ikääntyneiden hyvinvoinnin väliseen yhteyteen. Nostan tulosten yhteydessä esiin myös joitakin aineistoksi valikoituneiden tutkimusten haastatteluaineisto-otteita, jotka syventävät tutkimushavaintoja ja toimivat konkreettisina esimerkkeinä väitteille. Päätösluvussa esittelen johtopäätöksiä sekä tutkimusprosessin herättämiä pohdintoja ja jatkotutkimusaiheita.

2 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI

2.1 Kokonaisvaltainen hyvinvointi

Hyvinvointia on tarkasteltu ja määritelty eri tieteenaloilla ja eri aikoina eri tavoin. Taloustieteessä hyvinvointia on tarkasteltu yksilöiden valintojen kautta. Ihmisen on ajateltu valitsevan eri vaihtoehtoista parhaan mahdollisen. Taloudellisen vaurastumisen on nähty lisäävän valittavien vaihtoehtojen määrää ja näin lisäävän yksilön hyvinvointia. Esimerkiksi yksilöiden hyvinvointia onkin määritetty käytettävissä olevien tulojen mukaan. Sosiologiassa ja psykologiassa sen sijaan hyvinvointia on tarkasteltu tarpeen käsitteen, subjektiivisesti koetun hyvinvoinnin ja onnellisuuden kautta. (Uusitalo & Simpura 2020, 579–580.)

Myös filosofiassa onnellisuus ja hyvinvointi kytkeytyvät yhteen muodostaen pohjaa ihmisen hyvälle elämälle. Hyvinvointia tarvitaan onnellisuuden tunteen kokemiseksi, mutta hyvinvointi ei ole kuitenkaan taie onnellisuudelle. (Rauhala ym. 2000, 192.) Onnellisuus, hyvinvointi ja elämäntyytyväisyys ovat suhteellisia käsitteitä. Käsitteet ovat yhteydessä sosiaaliin odotuksiin sekä itsensä ja muiden vertailuun. Onnellisuuden tunne voi vaihdella lyhyellä aikavälillä, kun taas hyvinvointi on pysyvämpi tila. (Bowling 2005, 139.)

Jotta hyvinvointia voidaan edistää, tulee ensin olla näkemys siitä, mitä hyvinvointi on (Martela 2022, 565). Vaikka hyvinvointi on yleisesti tunnettu asia, sille ei ole yksiselitteistä määritelmää (Singh & Singh 2021, 449). Esimerkiksi terveyden määritelmään verrattuna hyvinvointi on käsitteenä epämääräisempi (Pitkänen ym. 2024, 48). Ihmisten hyvinvointia on kuitenkin tutkittu paljon ja sitä voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Hyvinvointi ei tarkoita vain sairauden puuttumista, vaan se koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja henkisestä hyvinvoinnin ulottuvuudesta. Ikääntyneiden tarpeita tarkastellessa ei tulisi kiinnittää huomiota vain tiettyihin tarpeisiin, vaan huomioida ne kokonaisvaltaisesti. (Wiliyanarti ym. 2020, 19–20.) Esimerkiksi terveyden ja toimintakyvyn lisäksi hyvinvointiin liittyy keskeisesti muun muassa itsenäinen arjesta selviytyminen, taloudellinen tilanne, ystävät ja mielekäs tekeminen. Ikääntyneen henkilön hyvinvoinnin kannalta keskeinen muutostekijä on eläkkeelle jääminen, joka voi toisaalta johtaa kriisiin ja merkityksettömyyden kokemukseen, mutta toisaalta mahdollistaa ajan käyttämisen uusiin itselle mieluisiin asioihin. (Pirhonen ym. 2019, 110, 116.)

Ikääntyneiden hyvinvointiin liittyy kolme yleisesti tunnettua pääteoriaa, joita ovat irrottautumisteoria, aktiivisuusteoria ja jatkuvuusteoria (Bowling 2005, 3). Cummingin ja

kumppaneiden (1960) kehittämän irtautumisteorian mukaan ikääntyneiden hyvinvointia tukee parhaiten aiemmista rooleista ja velvoitteista irtautuminen. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi syrjään vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Teorian on kuitenkin nähty edustavan varsin vanhentunutta näkemystä ikääntymisestä ja ikääntyneistä ihmisistä. (Tuominen 2024, 98.) Irtautumisteorian heikkoutena on lisäksi pidetty sen kyvyttömyyttä ottaa huomioon poliittisen talouden vaikutusta yhteiskunnasta irtautumisen pakottajana (Bowling 2005, 4).

Irtautumisteorian vastakohtana on aktiivisuusteoria, jonka mukaan hyvään vanhuuteen ei kuulu erilaisista rooleista ja suhteista irtautumista vaan niiden ylläpitämistä (Bowling 2005, 4; Tuominen 2024, 98). Aktiivisuusteorian mukaan hyvinvointia tukee parhaiten toiminnallinen aktiivisuus vanhuudessa. Esimerkiksi eläkkeelle siirryttäessä ihminen voi hakea merkityksellisyyden kokemuksia uusista harrastuksista tai vapaaehtoistoiminnasta. Aktiivisuusteorian haasteena on pidetty sitä, ettei se välttämättä huomioi riittävästi yksilöllisiä eroja muun muassa taloudellisissa, sosiaalisissa ja terveydellisissä resursseissa. (Pirhonen ym. 2019, 107.)

Jatkuvuusteorian mukaan sen sijaan ikääntyneiden hyvinvointia tukee pyrkimys jatkaa elämänsä totutuin tavoin heikentyneestä toimintakyvystä huolimatta aina kun mahdollista, kuitenkin toimintakyvyn tuomat mahdolliset muutokset huomioon ottaen (Pirhonen ym. 2019, 106–107). Teorian mukaan ikääntyneiden on esimerkiksi tärkeätä pitää kiinni elämässään olevista sosiaalisista suhteista (Tuominen 2024, 98). Jatkuvuusteoria siis painottaa nimensä mukaan jatkuvuuden merkitystä ihmisen elämässä. Myös sitä on kuitenkin kritisoitu muun muassa yksinkertaisuudesta ja yhteiskunnan epätasa-arvokysymysten ja valtasuhteiden sivuuttamisesta. (Bowling 2005, 4.)

Jatkuvuus-, aktiivisuus- ja irtautumisteoriat voidaan nähdä sopeutumiseen liittyvinä peräkkäisinä vaiheina. Jatkuvuuden vaihe on ensimmäinen ja kuvaa erityisesti eläkkeelle jäämisen jälkeistä aikaa, jolloin arkea pyritään jatkamaan vielä mahdollisimman tuttuun tapaan. Aktiivisuuden vaiheessa jatkuvuutta ylläpidetään muuttunut toimintakyky huomioiden. Viimeisenä vaiheena on irtautumisen vaihe, jolloin terveyden ja toimintakyvyn muutokset pakottavat luopumaan kokonaan aiemmista tekemisistä. (Pirhonen ym. 2019, 117–118.) Irtautumis-, aktiivisuus- ja jatkuvuusteorioiden lisäksi hyvinvointia vanhuudessa on tarkasteltu myös muun muassa erilaisten sosiaalisten systeemiteorioiden kautta, joissa huomiota kiinnitetään

myös yhteiskunnan taloudellisiin ja poliittisiin asioihin, jotka voivat vaikuttaa ikääntyneiden hyvinvointiin (Bowling 2005, 4).

Vanhustyön tutkimuksessa hyvinvointi ja elämänlaatu ovat käsitteinä lähekkäisiä (Näslindh-Ylispangar 2012, 114) ja hyvinvointia voidaankin tarkastella elämänlaadun käsitteen kautta (Pitkänen ym. 2024, 48). Elämänlaatuun liittyy ihmisen fyysinen terveys, psykososiaalinen hyvinvointi, itsenäisyys ja elämänhallinta sekä materiaaliset olosuhteet ja ulkoinen ympäristö. Ikääntyneet itse ovat kuvanneet elämänlaatua lisääviksi tekijöiksi sosiaalisen toiminnan ja verkostot, itsenäisestä tekemisestä nauttimisen, terveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin, hyvän kodin ja naapuruston, riittävän taloudellisen tilanteen sekä itsenäisyyden ja elämänhallinnan. (Bowling 2005, 7, 77.)

Elämänlaatuun kytkeytyy kokemus subjektiivisesta hyvinvoinnista. Subjektiiviseen hyvinvointiin liittyy muun muassa ihmisten yksilöllinen kokemus siitä, kuinka tyytyväisiä he ovat elämäänsä. Siihen vaikuttaa muun muassa terveys, sosioekonominen asema, aineelliset olosuhteet ja yksinäisyys. (Lai ym. 2020, 2.) Hyvinvointia tarkasteltaessa on korostettu myös elämäntyytyväisyyteen liittyvien subjektiivisten kokemusten merkitystä. Näihin liittyvät muun muassa kyky sopeutua, itsenäisyys, aktiivisuus, kognitiivinen kyvykyys, elämänhallinta ja henkilökohtainen kasvu. (Bowling 2005, 8–9.)

Hyvinvointia tarkasteltaessa on huomioitava, että ikääntyneet eivät ole homogeeninen joukko (Timonen 2024, 183). Eri ikäiset ja eri sukupuolta olevat ikääntyneet voivat kokea eri asiat hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi. Eräässä tutkimuksessa miehet korostivat naisia useammin taloudellisen tilanteen merkitystä sekä itsenäisyyttä, kun taas naiset kokivat tärkeiksi kodin ja naapuruston sekä sosiaalisen ulottuvuuden. Yli 75-vuotiaat kokivat nuorempia ikääntyneitä useammin tärkeäksi kodin ja naapuruston sekä terveyden. (Bowling 2005, 2, 78.)

Ikääntyneiden hyvinvointia tarkasteltaessa huomiota voidaan herkästi kiinnittää vain hyvinvoinnin fyysiseen ulottuvuuteen. Eri hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat kuitenkin yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi ikääntyneen henkilön fyysisen terveyden tai toimintakyvyn heiketessä myös psyykkinen hyvinvointi voi kärsiä. Ikääntynyt voi kokea surua lisääntyneistä sairauksista ja tilanne voi vaatia kykyä sopeutua uuteen sekä löytää elämästä yhä mielekkäitä, hyvinvointia tukevia asioita. (Ajalin & Haavisto 2023, 140.) Vastaavasti miellyttävien sosiaalisten suhteiden on todettu pidentävän elinikää sekä vähentävän masennusta ja kognitiivisten toimintojen heikentymistä, eli vaikuttavan positiivisesti terveyteen (Tuominen 2024, 98).

Seuraavaksi tarkastelen vielä tarkemmin, mistä ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavat fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuudet koostuvat. Tämän jälkeen esittelen tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä toimivan Erik Alldartin hyvinvointiteorian.

2.1.1 Fyysinen terveys ja toimintakyky

Terveys on yksi hyvinvoinnin ulottuvuuksista (Pitkänen ym. 2024, 48). Ikääntyneet ovat toimintakyvyltään heterogeeninen ikäryhmä (Nyqvist & Nygård 2016, 582–583; Tigerstedt ym. 2018, 179; Borodulin 2024, 306). Vanheneminen on kuitenkin väistämätön biologinen tapahtuma, johon liittyy usein myös terveysongelmia (Singh & Singh 2021, 450–451). Ikääntyminen yhdistetään toimintakyvyn heikentymiseen, mutta pelkkä ikääntyminen ei automaattisesti tarkoita toimintakyvyn heikentymistä. Valtaosalla ikääntyneistä kuitenkin on jokin pitkäaikaissairaus. Tyypillisiä ikääntyneiden kokemia terveyshaasteita ovat muun muassa korkea verenpaine, nivelten kulumat ja muistisairaudet. (Borodulin 2024, 304.) Sairauksien lisäksi toimintakykyä voi heikentää gerastenia eli entiseltä nimeltään hauraus-raihnaus-oireyhtymä, joka heikentää fyysistä toimintakykyä ja elimistön stressinsietokykyä (Jyväkorpi ym. 2020, 339).

Tutkimusten mukaan iän myötä tapahtuva terveyden ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttavat kielteisesti ikääntyneiden hyvinvointiin (Jyväkorpi ym. 2020, 339). Hyvinvoinnin ja ikääntymisen välistä suhdetta onkin tarkasteltu paljon toimintakyvyn heikkenemisen näkökulmasta. Ikääntyneet ovat kokeneet terveyden merkittävänä hyvinvointiin liittyvänä tekijänä, sillä terveys ja toimintakyky vaikuttavat arjen omatoimisuuteen ja tukevat siten hyvinvointia. (Pirhonen ym. 2019, 106, 110.) Fyysinen terveys on edellytys usein myös muille hyvinvoinnin kannalta tärkeille asioille ja mahdollistaa esimerkiksi toimintaan osallistumisen (Bowling 2005, 80; Nyqvist & Nygård 2016, 576).

Fyysisen hyvinvoinnin mittareina voidaan pitää sairauden puuttumista sekä fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn säilymistä (Wiliyanarti ym. 2020, 21). Haasteet fyysisessä terveydessä voivat lisätä riippuvuutta muilta ihmisiltä saatuun apuun sekä tunnetta siitä, ettei pysty tekemään asioita, mitä haluaisi tehdä (Bowling 2005, 134). Ikääntyneiden hyvinvointia tarkasteltaessa onkin syytä kiinnittää huomiota itsenäiseen arjesta selviämiseen ja toimintakykyyn (Pirhonen ym. 2019, 110).

Vaikka pitkäaikaissairaudet tai vammat voivatkin usein olla rajoittavia tekijöitä, eivät ne tarkoita kuitenkaan automaattisesti huonoa hyvinvointia ja elämänlaatua. Terveysshaasteista kärsivät kehittävät usein erilaisia selviytymistaitoja ja keskittyvät esimerkiksi ajattelemaan niitä asioita, mitä yhä kykenevät tekemään terveyshaasteista huolimatta. (Bowling 2005, 119, 122.) Terveys on yksi keskeisimmin hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, mutta se ei voi määrittää yksistään hyvinvoinnin kokemusta. Esimerkiksi mahdollisuus osallistua, päättää omista asioistaan ja kuulua yhteisöön voivat vaikuttaa kokemukseen hyvinvoinnista mahdollisesta sairaudesta huolimatta. (Näslindh-Ylispangar 2012, 113–114.)

2.1.2 Psyykkinen hyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa tyytyväisyyttä sellaisiin elämän osa-alueisiin, jotka tuovat ilon ja rauhan tunnetta elämään. Tyytyväisyyden kokemus on subjektiivinen ja voi tarkoittaa eri ihmisille erilaisia asioita. (Wiliyanarti ym. 2020, 22.) Psyykkinen hyvinvointi onkin siten yksilöllistä. Jokainen ihminen kokee ja määrittelee psyykkisen hyvinvoinnin omalla tavallaan. Psyykkinen hyvinvointi on merkityksellistä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja ihmisen toimintakyvyn kannalta. (Ajalin & Haavisto 2023, 140.)

Psyykkisen hyvinvoinnin voidaan ajatella kuvaavan yksilön henkistä tilaa (Singh & Singh 2021, 449). Siihen liittyy muun muassa kokemus elämän mielekkyydestä ja tarkoituksellisuudesta, ihmissuhde-, tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä kykyä sietää ja selvitä elämän vaikeistakin hetkistä (Ajalin & Haavisto 2023, 140). Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat myös menneisyyden ja itsensä hyväksyminen sekä kiitollisuuden kokeminen (Wiliyanarti ym. 2020, 22).

Psyykkistä hyvinvointia voivat haastaa vanhuudessa monenlaiset tekijät. Ajalinin ja Haaviston (2023, 142, 145) mukaan haitallinen päihteidenkäyttö on yksi ikääntyneidenkin mielen-terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia uhkaava tekijä. Runsas päihteidenkäyttö on myös yksi masennukseen liitetty riskitekijä (Mt., 142, 145), joka puolestaan on yleisin psyykkinen sairaus yli 65-vuotiailla (Bowling 2005, 137). Myös yksinäisyydellä on yhteys hyvinvointiin ja toimintakykyisiin elinvuosiin (Jyväkorpi ym. 2020, 341). Yksinäisyys, eristäytyminen, voimattomuus ja merkityksettömyys ovatkin psyykkistä hyvinvointia haastavia ongelmia (Singh & Singh 2021, 450).

Ikääntyminen tuo mukanaan usein erilaisia muutoksia ja monenlaisia luopumisia (Borodulin 2024, 304; Timonen 2024, 183). Ei voida kuitenkaan sanoa sen olevan pelkkää luopumisen aikaa (Timonen 2024, 183) vaikka ikääntyneet elävätkin muuta väestöä haavoittuvammassa elämäntilanteessa samanaikaisten ja toisinaan yllättävienkin elämänmuutosten vuoksi. Haastavassa elämäntilanteessa tarvitaan positiiviseen mielenterveyteen kuuluvaa toiveikkuutta, elämäntyytyväisyyttä ja -hallintaa sekä positiivista käsitystä itsestä ja omista vahvuuksista. (Borodulin 2024, 304.) Toisille esimerkiksi uskonto voi olla yksi stressiä vähentävä ja menetysten käsittelyssä auttava tekijä (Wiliyanarti ym. 2020, 23).

2.1.3 Sosiaalinen hyvinvointi

Sosiaalista hyvinvointia rakentavat vuorovaikutus perheen, yhteisön ja yhteiskunnan kanssa (Fadjukoff ym. 2022, 328). Sosiaaliseen hyvinvointiin liittyy mahdollisuus ylläpitää itselle tärkeitä ihmissuhteita sekä olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sosiaalinen ulottuvuus on tärkeä osa hyvinvointia myös ihmisen ikääntyessä. Ihmisillä on luontainen tarve tulla hyväksytyksi, nähdyksi ja kuulluksi sekä kuulua joukkoon eikä nämä tarpeet häviä iän myötä. (Numminen & Mäkimartti 2023, 154.) Yhteys toisiin ihmisiin onkin yksi ihmisen inhimillisistä perustarpeista (Xu ym. 2021, 1). Sosiaaliseen hyvinvointiin kuuluvat myös muun muassa tyytyväisyyden tunne elintasoon ja elämänlaatuun (Singh & Singh 2021, 449).

Ikääntyneillä voi kuitenkin esiintyä haasteita ylläpitää sosiaalisia suhteita toisiin ihmisiin (Xu ym. 2021, 1). Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen voi rajoittaa kotoa poistumista ja sitä kautta osallistumismahdollisuuksia (Nyqvist & Nygård 2016, 577–578; Numminen & Mäkimartti 2023, 15). Sosiaaliset yhteydet ovat tärkeitä kaikille, mutta erityisen tärkeitä ne voivat olla niille ikääntyneille, jotka elävät yksin (Bowling 2005, 93). Osa hyvinkin iäkkäistä ihmisistä asuu yksin ja voi tottua sosiaalisten verkostojen puutteeseen, mikä voi johtaa entistä syvempään eristäytymiseen. Myös digitalisaatio voi olla sosiaalista hyvinvoinnin kokemusta haastava tekijä. Digitalisaatio voi vaikeuttaa, rajoittaa tai estää sosiaalista kanssakäymistä, jos ikääntyneillä ei ole tietoa, taitoa ja tarvittavia välineitä nykyajan yhteydenpitoon esimerkiksi viestien, kuvien ja videoiden välityksellä. (Singh & Singh 2021, 449–450.)

Aiempi tutkimus on osoittanut, että sosiaalisilla suhteilla, verkostolla ja toiminnalla on vaikutusta ikääntyneiden hyvinvointiin (Bowling 2005, 91; Xu ym. 2021, 4) ja vastaavasti

sosiaalisten aktiviteettien ja yhteisöjen ulkopuolelle jääminen voi heikentää elämänlaatua (Nyqvist & Nygård 2016, 577). Sosiaalisessa toimintaan osallistuminen voi tarjota ikääntyneille mahdollisuuden ylläpitää ja kasvattaa ystäväpiiriä sekä esimerkiksi löytää itselleen uuden kumppanin mahdollisen leskeytymisen jälkeen. Sosiaalisten aktiviteettien merkitys ei ole vain siinä, että ikääntyneillä olisi eläkkeellä ollessaan jotakin tekemistä, vaan tekemisen tulisi tuntua tärkeältä ja mielekkäältä. (Bowling 2005, 93, 108.)

Myös sosiaalisten verkostojen tärkeys liittyy siihen, missä määrin ne tarjoavat tukea ja apua (Bowling 2005, 92). Esimerkiksi perhesuhteisiin voi liittyä monenlaisia tuen tarpeita ja risitiitaisuutta. Toisaalta perhesuhteet voivat olla voimavara ja merkittävä tuki arjessa pärjäämiselle, mutta samanaikaisesti niihin voi liittyä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä ja varjo-puolia, kuten esimerkiksi perheessä tapahtuvaa väkivaltaa tai periytyvää huono-osaisuutta. (Niemi & Pietilä 2023, 248, 259.)

2.2 Erik Allardtin hyvinvointiteoria

Erik Allardt (1925–2020) oli suomalainen kansainvälisestikin tunnettu yhteiskuntatieteilijä (Uusitalo & Simpura 2020, 579), joka tarkasteli erityisesti 1970-luvun alussa pohjoismaista hyvinvointitutkimusta (Karisto 2021, 67). Allardt julkaisi vuonna 1975 ruotsinkielisen teoksen *Att ha, att älska, att vara. Om välfärd i Norden*. Suomeksi kirja ilmestyi seuraava vuonna nimellä *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. (Uusitalo & Simpura 2020, 580.)

Allardt koki, että Pohjoismaissa 1970-luvulla vallinnut ulkoisia resursseja painottava hyvinvointikäsitys antoi liian suppean kuvan hyvinvoinnista (Martela 2022, 566). Allardt ei halunnut määritellä hyvinvointia vain aineellisten resurssien mukaan, vaan käsitti hyvinvoinnin moniulotteisemmaksi (Allardt 1976, 9). Omassa hyvinvointitutkimuksessaan Allardt pyrki yhdistelemään eri näkökulmia. Hän korosti myös yksilöiden omien kokemusten ja arvioiden merkitystä hyvinvoinnin tarkastelussa. (Uusitalo & Simpura 2020, 580.)

Joissain maissa hyvinvointia on määritelty yksilöiden toivomusten perusteella. Se on kuitenkin monella tapaa ongelmallista, sillä esimerkiksi mitä heikommassa asemassa ihminen on, sitä haastavampaa voi olla määritellä toivomuksiaan paremmasta. Hyvinvointia ei voidakaan siksi määritellä pelkästään yksilöiden toivomusten perusteella. Toivomukset ovat kyllä yksi hyvinvointiin vaikuttava tekijä, mutta eivät yhtä keskeisessä osassa kuin tarpeet.

Toisaalta, samoin kuin hyvinvointi, myös tarpeet ovat vaikeasti määriteltävissä. On mahdollista luoda yksiselitteistä listausta niistä tarpeista, jotka muodostavat hyvinvoinnin perustaa. (Allardt 1976, 18–28.)

Allardtin mukaan hyvinvointi ja onnellisuus tarkoittavat eri asioita. Onnellisuus liittyy lähinnä ihmisen omiin tuntemuksiin. (Uusitalo & Simpura 2020, 580–581.) Onnellisuus paikantuu tiettyihin hetkiin ja voi olla katoavaisempaa, kuin hyvinvointi. Sen sijaan hyvinvointi on pysyvämpi tila, jossa ihmisten keskeisimmät tarpeet tulevat tyydytetyiksi ja puolestaan tyydyttämättömät tarpeet aiheuttavat hyvinvoinnin vajetta. Allardtin tutkimus osoitti, että hyvinvoinnin objektiivinen ja subjektiivinen ulottuvuus, eli esimerkiksi elintaso ja onnellisuuden tunne, eivät ole riippuvaisia toisistaan. (Allardt 1976, 10, 21, 33.) Toisin sanoen ihminen voi kokea onnellisuutta, vaikka esimerkiksi elintasossa olisikin joitain puutteita.

Lisäksi Allardt tekee eron elämänlaadun ja elintason välille. Elämänlaatu kuvaa hyvinvointiin kuuluvaa muuta, kuin aineellista ulottuvuutta (Allardt 1976, 18, 32–33) eli esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin ja itsensä toteuttamiseen kytkeytyviä tarpeita, kun taas elintaso koostuu erilaisista aineellisista ja persoonattomista resursseista (Uusitalo & Simpura 2020, 580–581). Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet muodostavat yksilökeskeisen ja nykyhetkeä korostavan näkemyksen hyvinvoinnin tilasta (Martela 2022, 569).

Allardt jakaa hyvinvointiarvot kolmeen pääluokkaan, joita ovat having (elintaso), loving (yhteisyyssuhteet) ja being (itsensä toteuttaminen). Having-ulottuvuuteen eli ihmisen elintagoon liittyvät ihmisen tulo- ja asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. Elintaso muodostaa hyvinvoinnin perustan. (Uusitalo & Simpura 2020, 581.) Siihen lukeutuu siis sellaisia asioita, mitä kaikki ihmiset tarvitsevat (Allardt 1976, 40). Having-ulottuvuutta voidaan tarkastella mittaamalla esimerkiksi käytettävissä olevia tuloja, mahdollisuutta ruokaan ja puhtaan veteen, köyhyys- ja työllisyysastetta, asumisolosuhteita sekä turvallisuuden tunnetta ja kokemusta toimeentulosta (Martela 2022, 569–570).

Loving-ulottuvuuteen puolestaan liittyvät muun muassa rakkautta ja toveruutta ilmentävät paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyys-suhteet (Uusitalo & Simpura 2020, 581). Ihmisillä on luontainen tarve sosiaalisiin suhteisiin sekä rakkauden ja hellyyden antamiseen ja vastaanottamiseen (Allardt 1976, 43, 142). Loving-ulottuvuutta voidaan tarkastella mittaamalla esimerkiksi yhteenkuuluvuuden-, syrjinnän- ja yksinäisyyden kokemuksia, luottamusta muihin ihmisiin, ystävien määrää, paikallisyhteisöön linkittyviä kontakteja ja perhesuhteita (Martela 2022, 569–570).

Being-ulottuvuus liittyy itsensä toteuttamiseen ja siihen, mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan. Allardt mittasi tutkimuksessaan being-ulottuvuutta arvonannon, korvaamattomuuden, poliittisten resurssien ja tekemisen kautta. (Uusitalo & Simpura 2020, 581.) Toisin sanoen ihmisen tulisi saada osakseen arvostusta ja kunnioitusta, häntä tulisi pitää yksilöllisenä persoonana, jolla on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja poliittiseen osallistumiseen sekä vapaa-ajan toimintaan ja harrastuksiin. Being-ulottuvuutta voidaankin ajatella vie-raantumisen vastakohtana. (Allardt 1976, 9, 46–49, 159.) Muihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin verrattuna being-ulottuvuus ei ole yhtä jäsentynyt. Being-ulottuvuutta voidaan tarkastella esimerkiksi mittaamalla elämäntyytyväisyyden ja -merkityksellisyyden tunnetta sekä terveyttä, toimintakykyä ja elinikää. (Martela 2022, 569–570.)

Having-, loving- ja being-ulottuvuuksien lisäksi Allardtin mukaan hyvään elämään kuuluu ihmisen subjektiivisista kokemuksista muodostuva onnellisuuden tunne, johon vaikuttavat elämäntyytyväisyys ja yhteiskunnallinen tyytyväisyys. Allardtin mukaan tutkimuksessa tulisi kiinnittää huomiota hyvinvoinnin ulottuvuuksien tarkastelun lisäksi myös ihmisen omaan tyytyväisyyden kokemukseen liittyen hyvinvointinsa eri tekijöihin. (Uusitalo & Simpura 2020, 581–582.)

Allardtin hyvinvointikäsite ei ole suinkaan aukoton. Hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, johon vaikuttavat myös erilaiset tilannetekijät ja sattumukset. Tulkintojen tekeminen yksittäisten hyvinvoinninvajeiden vaikutuksesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin voi olla haastavaa. Allardt on myös tunnistanut tutkimuksessaan käyttämiinsä mittareihin liittyviä haasteita ja puutteita, jotka tuottivat tilastollisesti tarkasteltuna vain melko heikosti tietoa hyvinvoinnista. (Uusitalo & Simpura 2020, 582–583.) Allardt toikin esiin näkemystään siitä, että hyvinvoinnin ulottuvuuksien tarkastelu ja päivittäminen jatkossa voi hyvin olla tarpeen (Martela 2022, 569).

Päivitystä onkin tehty muun muassa ehdottamalla being-ulottuvuudesta omaksi erilliseksi osa-alueekseen erotettavan doing-ulottuvuutta (mm. Helne & Hirvilammi 2021, 49). Allardt itsekin oli pohtinut neljännen ”tekemisen” ulottuvuuden lisäämistä, mutta ei kuitenkaan myöhemmissäkään kirjoituksissaan tehnyt tätä lisäystä (Uusitalo & Simpura 2022, 40). Doing-ulottuvuuteen liittyy yksilöiden toimijuus ja autonomia suhteessa oman elämän hallintaan. Doing-ulottuvuutta voidaan tarkastella esimerkiksi mittaamalla vapaa-ajan mahdollisuuksia, poliittisia vapauksia, työolosuhteita, koulutusastetta, tulevaisuudenuskoa sekä kokemuksen tunteita autonomiasta, kykeneväisyydestä ja osallisuudesta. (Martela 2022, 569–

570.) Vaikka Allardtin alkuperäisessä hyvinvointitutkimuksessa ei ollut erillistä doing-ulottuvuutta, olen kuitenkin tässä tutkielmassa erottanut sen omaksi ulottuvuudekseen.

1980-luvulla Allardtin hyvinvointitutkimus sai Suomessa vielä verrattain vähän huomiota. Sen sijaan 2000-luvulle tultaessa onnellisuustutkimuksen lisääntyessä myös Allardtin tutkimus nousi uudelleen pintaan. Allardtin hyvinvointikäsitys on toiminut teoreettisena viitekehystenä useissa opinnäytetöissä ja myös joissakin 2010-luvun väitöskirjoissa. Kansainvälisen näkyvyyden saavuttaminen oli polveilevaa ja alkuun hidasta, mutta englanninkielisten artikkelien myötä Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat saaneet myös kansainvälistä tunnettuutta. (Uusitalo & Simpura 2022, 49–55.)

Tässä tutkimuksessa Allardtin hyvinvointiteoria mahdollistaa hyvinvoinnin moniulotteisen tarkastelun huomioimalla elintasoon, ihmissuhteisiin, itsensä toteuttamiseen ja toimijuuteen liittyviä tekijöitä. Peilaamalla niiden yhteyttä ikääntyneiden alkoholin käyttöön voidaan muodostaa kuvaa siitä, millaisia seurauksia alkoholin käytöllä on hyvinvoinnin kannalta tai kuinka eri hyvinvointiin liittyvät tekijät voivat vaikuttaa alkoholin käyttöön. Tarkoituksena ei ole muodostaa syy-seuraussuhteita, vaan tutkia ilmiötä yleisemmällä tasolla.

3 IKÄÄNTYNEIDEN ALKOHOLIN KÄYTTÖ

3.1 Ikääntyneiden alkoholin käytön erityispiirteitä

Alkoholin käyttötavat ja suhtautuminen alkoholiin muuttuvat ihmisen ikääntyessä (Katainen & Härkönen 2018, 219). Lisäksi eri aikoina suhtautuminen alkoholin käyttöön voi vaihdella. Esimerkiksi verrattuna sadan vuoden takaiseen, on nykypäivän alkoholipolitiikka huomattavasti vapaampaa. Ikääntyneiden elämän aikana alkoholikulttuuri on voinut vaihdella, mikä voi vaikuttaa myös ikääntyneiden omaan alkoholin käyttöön ja siihen suhtautumiseen. (Haarni & Hautamäki 2008, 40–41, 163.)

Alkoholin käytölle ei voida asettaa täysin turvallista käyttötasoa (Lintonen & Mäkelä 2018, 40), mutta vaaralliseksi se luokitellaan silloin, mikäli hyvinvoinnille ja terveydelle aiheutuu haittaa (Blow & Barry 2014, 54). Riskirajana yli 65-vuotiaille pidetään yleensä seitsemää alkoholiannosta viikossa tai yli kahta kerralla nautittua alkoholiannosta (Partanen ym. 2015, 381, 386; Rintala 2015, 155). Huomiota ei kuitenkaan tulisi kiinnittää vain alkoholin käyttömääriin, sillä joillekin riskirajoja vähäisempikin käyttö voi aiheuttaa esimerkiksi terveysongelmia (Wilson ym. 2014, 318). Useimmiten alkoholin käyttö vähenee ikääntymisen myötä (Partanen ym. 2015, 381) ja valtaosa ikääntyneistä onkin alkoholin kohtuukäyttäjiä (Nykky ym. 2010, 8–9). Esimerkiksi 80–84-vuotiaista naisista jopa 94 % ja 65–69-vuotiaista naisista ainakin 75 % käyttää yleensä korkeintaan kaksi alkoholiannosta kerrallaan (Tigerstedt ym. 2018, 181).

Ihmisen ikääntyessä kehossa tapahtuu monia fysiologisia muutoksia, mitkä vaikuttavat alkoholin sietokykyyn (Blow & Barry 2014, 56). Nuorempiin verrattuna ikääntyneet ovat herkempiä alkoholin vaikutuksille (Immonen 2012, 19; Gilson ym. 2014, 1929; Rintala 2015, 155; Raninen & Agahi 2020, 467; Ajalin 2023, 179). Esimerkiksi veren alkoholipitoisuus nousee korkeammaksi pienentyneen kehon neste- ja rasvapitoisuuden vuoksi (Cummings ym. 2008, 221; Ajalin 2023, 179). Alkoholin vaikutuksia voimistavat myös hidastunut aineenvaihdunta ja heikentynyt lihasvoima, eikä ikääntynyt keho kykene enää korjaamaan mahdollisia alkoholin aiheuttamia vaurioita yhtä tehokkaasti (Ajalin 2023, 179). Lisäksi alkoholilla voi olla ongelmallisia yhteisvaikutuksia käytössä olevien lääkkeiden kanssa (Tigerstedt ym. 2018, 178).

Ikääntyneiden ongelmallisesta alkoholinkäytöstä valtaosa on pitkään kestänyttä, jo nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa alkanutta ongelmallista käyttöä. ”Early-onset” tyyppinen

alkoholiongelma on voinut aiheuttaa haasteita eri elämänvaiheissa. (Nykky ym. 2010, 13–14.) Pienemmällä osalla ongelmallinen alkoholin käyttö on alkanut vasta ikääntymisen myötä esimerkiksi erilaisten menetysten vuoksi. ”Late-onset” tyyppistä alkoholiongelmaa on yleensä helpompi hoitaa. (Cummings ym. 2008, 220, 235–236.)

Ikääntyneiden alkoholin käytössä on havaittavissa merkittäviä eroja iän, sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan. Matala sosioekonominen taso voi vaikuttaa esimerkiksi siihen, että alkoholin käyttöä rajoitetaan säästääkseen rahaa tai siihen, ettei alkoholin käyttöä haluta vähentää terveydellisistä syistä yhtä todennäköisesti. (Britton & Bell 2015, 3–5.) Kun ikääntyneiksi katsotaan kaikki yli 65-vuotiaat, voi ikääntyneiden ryhmään kuulua ihmisiä jopa 40-vuoden ikäerolla. Vanhemmat ikääntyneet käyttävät yleensä nuorempia ikääntyneitä vähemmän alkoholia (Immonen 2012, 55). Esimerkiksi Wilkinsonin ja kumppaneiden (2021, 40) tutkimukseen osallistuneet 65–74-vuotiaat olivat lähes seitsemän kertaa suuremmalla todennäköisyydellä alkoholin riskikuluttajia kuin yli 85-vuotiaat.

Australialaisessa tutkimuksessa havaittiin, että syrjäisellä seudulla asuvat olivat todennäköisemmin alkoholin riskikuluttajia kuin kaupunkialueilla asuvat (Wilkinson ym. 2021, 42). Suomessa haitallinen alkoholin käyttö on kuitenkin koko väestön tasolla yleisempää pääkaupunkiseudulla asuvien ja huono-osaisten ryhmien kohdalla, joilla esiintyy erilaisia hyvinvoinnin vajeita. Huono-osaisuuden ja alkoholin käytön välinen suhde ei ole yksiselitteinen tai yksisuuntainen, vaan ne voivat vaikuttaa ja lisätä riskiä toiseen. (Mäkelä ym. 2009, 185–186.)

Alkoholin käytössä on havaittavissa myös merkittäviä sukupuolieroja (Chhatre ym. 2017, 2; Raninen & Agahi 2020, 463). Tutkimusten mukaan naisten alkoholin riskikäyttö on huomattavasti miehiä harvinaisempaa (Immonen 2012, 55; Aguila ym. 2016, 5; Wilkinson ym. 2021, 40). Esimerkiksi meksikolaisessa tutkimuksessa 6,16 % miehistä ja 0,66 % naisista ylitti alkoholin käytön päivä- tai viikkokohtaisen enimmäismäärän suosituksen (Aguila ym. 2016, 5). Myös Santos ja kumppanit (2014, 289) huomasivat tutkimuksessaan, että miesten pisteet alkoholitestistä (AUDIT) olivat merkittävästi naisia korkeammat. Naisten ja miesten alkoholin käytön välinen ero on kuitenkin pienentynyt 2000-luvulla ainakin pohjoismaissa naisten alkoholin käytön lisääntyessä. Vuonna 2020 tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisista 65–79-vuotiaista miehistä 30–45 % ja naisista 16–28 % käytti alkoholia vähintään kaksi kertaa viikossa, eli miesten alkoholin käyttö on kuitenkin yhä naisia runsaampaa. (Tigersted ym. 2020, 438, 440.) Eroja voi olla määrien lisäksi myös alkoholin käyttötavoissa. Miehillä

tyypillisempää on, että alkoholia juodaan yksin kotona, kun taas naisilla alkoholin käyttö liittyy useammin sosiaalisiin tilanteisiin (Tigerstedt ym. 2018, 184, 187).

3.2 Ikääntyneiden alkoholin käytön syitä

Ikääntyneiden syyt käyttää alkoholia eroavat nuoremmista ihmisistä jonkin verran (Immonen 2012, 18). Ikääntyneet käyttävät alkoholia tyypillisimmin kotiympäristössään. Juomistilanteet liittyvät pääasiassa arkiseen toimintaan, kuten seurusteluun, juhlahetkiin, saunomiseen tai ruokailuun. Ikääntyneet käyttävät nuorempia enemmän alkoholia myös arkipäivisin. (Tigerstedt ym. 2018, 184.) Ikääntyneiden alkoholin käytön syitä on tärkeitä tuntea, jotta haitallista alkoholin käyttöä ja sen aiheuttamia ongelmia osattaisiin tunnistaa ja puuttua niihin (Santora ym. 2022, 395). Alkoholin käytön taustalla olevia syitä on myös tärkeitä ottaa puheeksi ikääntyneen kanssa (Immonen 2012, 57).

Osa ikääntyneistä juo alkoholia selvitäkseen haastavista elämäntilanteista ja tunteista (Gilson ym. 2014, 1929; Santora ym. 2022, 393). Usein haitallisen alkoholin käytön taustalla voikin olla koettuja menetyksiä tai muita kuormittavia tilanteita (Wadd & Galvani 2014, 663), kuten puolison menettäminen leskeytymisen tai avioeron myötä, taloushuolia tai haasteita terveyden kanssa (Jemberie ym. 2023, 8). Taustalla voi olla myös yksinäisyyttä, merkityksettömyyden tunnetta, ahdistusta (Immonen 2012, 48, 57; Ajalin 2023, 172), pelkoja ja muita sairauksia (Ajalin 2023, 172).

Alkoholin käytön taustalla voi olla myös kipuja tai unettomuutta (Ajalin 2023, 172). Alkoholin käyttö kipu- tai unilääkkeenä ei ole kuitenkaan suositeltavaa, sillä alkoholi ja korkea ikä heikentävät molemmat unen laatua (Rintala 2015, 156). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tiedostaa kivun mahdollinen yhteys alkoholin käyttöön, jolloin asiakkaan tai potilaan kertoessa kipukokemuksistaan, voi samalla ottaa myös alkoholin käytön puheeksi (Gilson ym. 2014, 1929–1930).

Eläköityminen ja vähentyneet velvollisuudet ovat yksi alkoholin käyttöä lisäävät tekijä (Britton & Bell 2015, 3). Työikäisenä alkoholi on voinut olla esimerkiksi palkinto työviikosta. Eläköitymisen myötä vapaa-aikaa on enemmän ja alkoholia voidaan käyttää enemmän myös arkisin. (Jemberie ym. 2023, 8.) Nykyiset 60–70-vuotiaat ovat aiempia sukupolvia terveempiä ja heidän elintasonsa on korkeampi, mikä vaikuttaa alkoholin käytön jatkamiseen myös

eläkeiässä (Härkönen & Mäkelä 2018, 156). Eläkeikäiset käyttävätkin alkoholia huomattavasti useammin kuin aikaisemmin. Alkoholin käyttö on yleisempää juuri eläkeiän ylittäneiden keskuudessa kuin iäkkäämpien eläkeläisten keskuudessa. (Tigerstedt ym. 2018, 180.)

Yksi tyypillinen syy käyttää alkoholia on mielihyvän hakeminen (Britton & Bell 2015, 3). Alkoholista voidaan hakea hyvän olon tunnetta ja apua rentoutumiseen. Alkoholi voi myös kohottaa itsetuntoa ja auttaa positiivisemmassa asennoitumisessa elämää kohtaan. (Santora ym. 2022, 391–392.) Toisaalta Wadd ja Galvani (2014, 663) toteavat, että alkoholin haitalliseen käyttöön liittyy vain harvoin iloa ja nautintoa juomisesta.

Alkoholin käyttöön vaikuttavat myös erilaiset sosiaaliset syyt. Yleisimpiin alkoholin käyttöä vähentäviin tekijöihin kuuluvat muun muassa sosiaalisten tilaisuuksien vähentyminen ja huoli juomisen aiheuttamista seurauksista (Britton & Bell 2015, 3). Ikääntyneiden alkoholin käytön taustalla voi siis olla monenlaisia syitä. Erilaisten syiden tiedostaminen voi auttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, kuten sosiaalityöntekijöitä, alkoholin käytön puheeksi ottamisessa ja tarvittaessa oikeanlaisen avun tarjoamisessa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaustyyppejä on nykyään jo useita kymmeniä. Integroiva kirjallisuuskatsaus on yksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen orientaatio. (Salminen 2023, 6, 8.) Kuvailevien kirjallisuuskatsauksien lisäksi kirjallisuuskatsauksiin kuuluvat muun muassa systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Vilkkä 2023, 19).

Integroivan kirjallisuuskatsauksen lisäksi muita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muotoja ovat narratiivinen ja kartoittava katsaus, joista narratiivinen on metodisesti kaikkein kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto. Sen avulla tutkittavasta aiheesta voidaan muodostaa laaja yleiskuva. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sen sijaan on vielä melko tuore katsaustyyppi. Lähestymistavaltaan se on lähellä narratiivista katsausta ja mahdollistaa erilaisten lähteiden hyvin laajankin tarkastelun. (Salminen 2023, 8–9.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on se, että huomiota voidaan kiinnittää ilmiöstä tunnistettaviin ja tutkimuskysymysten kannalta relevantteihin erityiskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013, 291–292).

Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on paljon samankaltaisuutta systemaattisen katsauksen kanssa ja se asemoituukin jonnekin narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen väliin. Verrattuna systemaattiseen katsaukseen, integroiva lähestymistapa ei ole kuitenkaan yhtä valikoiva, jolloin tarkasteluun voi valikoitua suurempi otos. (Salminen 2023, 10–11.) Esimerkiksi aineiston valinnan kriteereistä ja perusteista voidaan tarvittaessa poiketa kesken prosessin (Kangasniemi ym. 2013, 296). Sen sijaan narratiiviseen katsaukseen verrattuna integroiva katsaus on menetelmällisesti järjestäytyneempi (Saikku ym. 2017, 18).

Integroiva kirjallisuuskatsaus sopii käytettäväksi silloin, kun tutkittavasta aiheesta halutaan muodostaa mahdollisimman monipuolinen käsitys (Saikku ym. 2017, 18). Integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan tutkia jo pidempään tiedossa olleita asioita tai tuoreempia ilmiöitä. Pidempään esiintyneitä teemoja tutkiessa integroivan katsauksen tavoitteena voi olla kriittisestikin tarkastella olemassa olevaa tietopohjaa asiasta sekä laajentaa nykyistä teoreettista näkemystä. (Snyder 2019, 335–336.) Integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa, millaisiin asioihin aiempi tutkimus ja tieteellinen keskustelu ei ole vielä vastannut. Tutkijan päätettävissä on, sisällyttääkö katsaukseen vain määrällisiä tai laadullisia tutkimuksia vai molempia. Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii myös enemmän käytännön

työhön suunnattujen ammatillisten materiaalien tarkastelun vertaisarvioitujen tutkimusten lisäksi. (Vilkka 2023, 25, 33.)

Kaikkia katsaustyyppejä yhdistää tavoite tuottaa uutta tietoa tiiviissä muodossa. Lisäksi katsauksen on edettävä selkeästi vaiheesta toiseen ja siitä tulee löytyä myös kriittistä arviointia. (Salminen 2023, 6.) Erilaisia kirjallisuuskatsauksia yhdistää myös tavoite muodostaa kokonaisuus tutkittavasta aiheesta yksittäisten tutkimusten pohjalta (Laaksonen ym. 2010, 28). Eri katsaustyypeillä on kuitenkin omia erityispiirteitään, jotka ohjaavat tutkijan valintaa siitä, mikä katsaustyyppi soveltuu omaan tutkimukseen kaikkein parhaiten. Valintaan vaikuttavat tutkittavan aiheen luonne, katsauksen tavoite, tutkimuskysymykset ja katsauksen kohderyhmä. Riippumatta valitusta kirjallisuuskatsaustyyppistä, on katsaus tehtävä kriittisesti, järjestelmällisesti, huolellisesti ja läpinäkyvästi. (Vilkka 2023, 19, 38.) Integroivaa kirjallisuuskatsausta voi tehdä monin eri tavoin, mutta tutkijan odotetaan silti raportoivan kirjallisuuskatsaus prosessiaan, kuten metodologisia valintoja sekä aineiston valintaa ja analysointia (Torraco 2016, 416).

Eri kirjallisuuskatsaustyypeistä integroiva kirjallisuuskatsaus vastaa parhaiten tutkimukseni tarkoitusta, sillä tavoitteenani on muodostaa ikääntyneiden ja alkoholin käytön välisestä yhteydestä kattava ja monipuolinen kuva riittävän suuruisella aineistolla. Tutkimusaiheeni kanalta ei ole tarpeellista rajata aineistoa vain määrällisiin tai laadullisiin tutkimuksiin ja integroiva katsaus mahdollistaakin eri tutkimusmenetelmin toteutettujen tutkimusten tarkastelun. Lisäksi hakuja voi tarvittaessa tehdä myös manuaalisesti esimerkiksi tunnettujen ja arvostettujen sosiaali- ja terveysalan tiedelehtien sisällysluetteloista tai jo mukaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloista.

4.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Tutkimuskysymyksen muotoilu on tärkeä osa kirjallisuuskatsausprosessia ja ohjaa katsauksessa käytettävien hakusanojen ja kriteerien valintaa. Tutkimuskysymystä hyödynnetään myös katsausprosessin eri vaiheissa valintoja ja ratkaisuja tehtäessä. Tyypillisesti kirjallisuuskatsauksissa asetetaan yksi tai kaksi tutkimuskysymystä, joihin pyritään vastaamaan aineiston pohjalta kattavasti. Tutkimuskysymyksiä asetettaessa on hyvä ottaa huomioon tutkimuksen laajuus sekä käytettävissä olevat henkilö- ja aikaresurssit. (Vilkka 2023, 43, 46–47.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ilmiötä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista,

jolloin tutkimuskysymyksen voi olla suhteellisen lavea. Toisaalta syvällinen tarkastelu edellyttää tutkimuskysymykseltä riittävää täsmällisyyttä ja onnistunutta rajausta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin aiempaan tutkimustietoon pohjaten ikääntyneiden alkoholin käytön ja hyvinvoinnin eri tekijöiden välistä yhteyttä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää sosiaalityössä ikääntyneiden alkoholin käytön tunnistamisessa, sen puheeksi ottamisessa sekä yksilöllisessä asiakas- ja ohjaustyössä. Tutkimuskysymys on, millaisia hyvinvointia tukevia ja haastavia tekijöitä ikääntyneiden alkoholin käyttöön liittyy?

4.3 Aineiston hankinta ja hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksien lähdeaineisto voi muodostua muun muassa tieteellisistä tutkimuksista, kirjallisuudesta tai ammattikirjallisuudesta (Salminen 2023, 27). Aineiston valinnassa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten tutkimukset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoa haetaan yleensä muun muassa sähköisistä tietokannoista. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Tietokantoja ovat esimerkiksi e-kirja- ja lehtitietokannat, hakuteokset, kokoelmatietokannat, konferenssijulkaisut, lakitiedon lähteet, sanomalehdet sekä erilaiset tilastot ja raportit. Avoimen tieteen periaate on lisännyt maksuttomasti internetistä löytyvien tieteellisten artikkeleiden saatavuutta. (Vilkkä 2023, 63.) Käytetyt tietokannat ja hakusanat on hyvä raportoida (Torraco 2016, 416).

Tietokannoiksi tässä tutkimuksessa valikoituivat Ebscosta löytyvä monitieteinen Academic Search Elite, ProQuestista löytyvä sosiaalitieteellistä tutkimusta sisältävä Social Science Premium Collection ja monitieteinen Scopus. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen hakuja tehtiin Journal.fi -palvelusta löytyvistä Gerontologia, Hoitotiede, Janus ja Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti -tiedelehdistä sekä Julkari.fi palvelusta löytyvästä Yhteiskuntapolitiikka-lehdestä. Ennen varsinaisten kirjallisuuskatsaushakujen tekemistä tehtiin testihakuja muutamista tietokannoista. Testihakujen tavoitteena oli muun muassa testata hakusanojen sopivuutta. Snyderin (2019, 337) mukaan testihakujen tekeminen on tavallista ja suositeltavaakin ennen lopullisten hakujen tekoa.

Kirjallisuuskatsauksen aluksi tutkijan on tehtävä valinta hakusanojen suhteen. Tutkimukset ovat löydettävissä erilaisilla asiasanoilla, joten hakutermien valinnalla on merkittävä rooli kirjallisuuskatsauksissa. (Laaksonen ym. 2010, 28.) Hakusanojen tulisi liittyä kiinteästi tutkimuskysymykseen (Snyder 2019, 337). Tutkimukseni kannalta keskeiset hakusanat liittyvät erilaisiin ikääntyneistä käytettäviin käsitteisiin, alkoholiin ja hyvinvointiin erityisesti Erik Allardtin hyvinvointikäsitteen ulottuvuudet huomioiden. Hakusanojen muodostamisessa on käytetty apuna Yleinen suomalainen ontologia (YSO) asiasanastopalvelua. Hakusanat on muodostettu suomeksi ja englanniksi, ja ne löytyvät taulukosta 1.

Taulukko 1 Hakusanat suomeksi ja englanniksi

	Suomeksi	Englanniksi
Hakusanat liittyen ikääntyneisiin	ikääntyneet, eläkeläiset, ikäihmiset, iäkkäät, seniorit, vanhukset	older adults, older people, elderly, old people, senior citizens
Hakusanat liittyen alkoholiin	alkoholi	alcohol
Hakusanat liittyen hyvinvointiin	hyvinvointi, elämänlaatu, elintaso, elinolot, ihmissuhteet, itsensä toteuttaminen, toimijuus	well-being, welfare, quality of life, standard of living, living conditions, human relations, social relationships, self-actualization, human agency

Hakusanojen lisäksi tutkijan on tehtävä muitakin valintoja ja rajoituksia tutkimuksensa suhteen. Vilka (2023, 38–39) toteaa, että rajoituksia on pohdittava huolellisesti, sillä ne vaikuttavat suoraan siihen, kuinka paljon ja millaisia tutkimuksia tulee seulottavaksi. Rajoitukset on pystyttävä myös perustelemaan. Rajaaminen on tärkeä osa prosessia ja auttaa täsmentämään hakusanoja. Perustellut ja kirjatut rajoitukset auttavat myös arvioimaan hakujen pohjalta valikoituneen aineiston suhdetta ja riittävyyttä suhteessa asetettuun tutkimuskysymykseen. (Mt., 38–39.) Valintakriteereitä voivat olla esimerkiksi rajausta tietäntyyppiseen aineistotyyppiin tai tiettyihin tietokantoihin, maksuttomaan aineistoon sekä rajausta kielen tai julkaisuajankohdan mukaan (Salminen 2011, 31–33).

Aineiston valintaa voidaan tehdä implisiittisesti, jolloin aineiston valinnan kriteereitä ja perusteita ei raportoida, tai eksplisiittisesti, jolloin kriteerit ja perusteet raportoidaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tapaan (Kangasniemi ym. 2013, 295–296). Muun muassa Vilkan (2023, 69) ja Torracon (2016, 418) mukaan sisäänotto- ja poissulkukriteereiden määrittäminen on tärkeää. Snyderin (2019, 337) mukaan se on jopa yksi tärkeimmistä katsauksen

vaiheista. Tässä tutkimuksessa aineiston valinta on tehty eksplisiittisesti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vuonna 2014 tai sen jälkeen julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2014 julkaistut tutkimukset
Julkaisu on vertaisarvioitu	Ei-vertaisarvioidut julkaisut
Julkaisu on suomen- tai englanninkielinen	Muun kieliset julkaisut
Julkaisun koko teksti on luettavissa maksuttomasti	Maksulliset aineistot
Julkaisun sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Julkaisun sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimukseen osallistuneiden ikääntyneiden ikä on 60 vuotta tai enemmän	Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet ovat alle 60-vuotiaita
Julkaisu ei ole kirjallisuuskatsaus	Julkaisu on kirjallisuuskatsaus

Aineistoksi valittiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia. Hakuja ei kohdennettu kokonaisuin kirjoihin. Maksuttomuudella tarkoitettiin tässä yhteydessä sitä, että julkaisu oli löydettävissä Lapin yliopiston opiskelijan käyttöoikeuksilla maksuttomasti. Kirjallisuuskatsaukset rajattiin pois, sillä alkuperäistutkimuksia löytyi aineistoksi riittävästi. Hakuja tehtäessä oli selkeästi huomattavissa, että ikääntyneet määritellään eri tutkimuksissa hyvin eri-ikäisiksi. Joissain tutkimuskysymyksen kannalta relevanteissa tutkimuksissa ikääntyneiden katsottiin olevan esimerkiksi yli 45-vuotiaita. Tällaiset tutkimukset rajattiin ulkopuolelle, sillä suomalaisessa kontekstissa alle eläkeikäisten ei yleensä katsota olevan ikääntyneitä. Ikärajaus tehtiin kuitenkin 65-vuoden sijasta 60-vuoteen tai sitä vanhempiin, jotta aineiston ulkopuolelle ei rajautuisi liikaa muutoin aiheen kannalta oleellisia tutkimuksia. Ikärajaukseen poikkeuksen tekivät tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset ammattilaisten kokemuksia tarkastelevat tutkimukset, joissa ammattilaiset voivat olla alle 60-vuotiaita.

Kirjallisuuskatsauksen hakujen jälkeen tutkijan on vielä valittava hauista löytyneet sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaiset tutkimukset. Aineiston karsintaa ja valintaa voidaan tehdä usein eri tavoin (Snyder 2019, 337). Yksi tapa karsintaan ja valintaan on tarkastella ensimmäiseksi hakujen pohjalta löytyneiden tutkimusten otsikoita ja tiivistelmiä, jolloin voidaan havaita, ettei kaikki hakujen myötä löytyneet tutkimukset ole oman tutkimuksen kannalta relevantteja ja valita vain keskeiset tutkimukset jatkotarkasteluun. Karsintavaiheessa

voidaan myös poistaa eri hakukoneista löytyneet samat tutkimukset eli duplikaatit, jolloin aineisto voi pienentyä lukumäärällisesti. (Vilkkä 2023, 71.)

Huolellinen kirjallisuushakujen tekeminen on pohja laadukkaalle katsaukselle. Valinnat tulisi raportoida mahdollisimman läpinäkyvästi. (Torraco 2016, 418–419; Snyder 2019, 336–337.) Tämän kirjallisuuskatsauksen hakuprosessi on kuvattu taulukossa 3. Taulukosta on nähtävissä, kuinka monta hakutulosta saatiin mistäkin tietokannasta. Taulukkoon on myös kuvattu, kuinka monta julkaisua valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella luettavaksi, kuinka monta koko tekstiä luettiin ja kuinka monta julkaisua lopulta valittiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen ja analysoitavaksi.

Gerontologia, Janus, Hoitotiede ja Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti -tiedelehtien haut tehtiin manuaalisesti käyden läpi vuoden 2014 jälkeen saatavilla olevien lehtien sisällysluettelot. Yhteiskuntapolitiikka lehdestä haku tehtiin seuraavalla hakulausekkeella: (ikäntyneet OR eläkeläiset OR ikäihmiset OR iäkkäät OR seniorit OR vanhukset) AND (hyvinvointi OR elämänlaatu OR elintaso OR elinolot OR ihmissuhteet OR "itsensä toteuttaminen" OR toimijuus) AND alkoholi

ProQuest, Scopus ja Ebsco tietokannoista haut tehtiin seuraavalla hakulausekkeella: ("older adults" OR "older people" OR elderly OR "old people" OR "senior citizens") AND ("well-being" OR welfare OR "quality of life" OR "standard of living" OR "living conditions" OR "human relations" OR "social relationships" OR "self-actualization" OR "human agency") AND alcohol

Taulukko 3 Hakuprosessi

Tietokanta	Huomioitavaa	Hakutulos	Valittu otsikon ja tiivistelmän perusteella	Valittu koko tekstin perusteella
ProQuest (Social Science Premium Collection)	Haku tehty 24.1.2025 kaikkialta muualta, paitsi kokotekstistä Rajattu kokoteksteihin ja vertaisarvioituihin, kielirajaus englanti ja suomi	58	1) Valittu otsikon perusteella 26 2) Valittu tiivistelmän perusteella koko tekstin tarkasteluun 15	1) Bjerger ym. 2024 2) Santora ym. 2021 3) Santora ym. 2022
Scopus	Haku tehty 26.1.2025 abstraktista Rajattu englanninkielisiin ja "All open access" -artikkeleihin sekä aihealueittain: Medicine, Nursing, Social Sciences, Psychology, Health Professions	197	1) Valittu otsikon perusteella 31 2) Valittu tiivistelmän perusteella 17 3) Hylätty 6 duplikaattia 4) Valittu koko tekstin tarkasteluun 11	1) Ahlner ym. 2022 2) Bareham ym. 2020 3) Johannessen ym. 2021 4) Khan ym. 2023
Journal.fi (Gerontologia)	Manuaalinen tiedonhaku vuosien 2017–2024 lehdistä tehty 22.2.2025 (2014–2017 ei saatavilla) Rajattu artikkeleihin	117	1) Valittu otsikon perusteella koko tekstin tarkasteluun 5 (tiivistelmiä ei luettavissa)	1) Vesa ym. 2017
Journal.fi (Janus)	Manuaalinen tiedonhaku vuosien 2014–2024 lehdistä tehty 23.2.2025 Rajattu artikkeleihin	169	1) Valittu otsikon perusteella 5 2) Valittu tiivistelmän perusteella koko tekstin tarkasteluun 0	-
Journal.fi (Hoitotiede)	Manuaalinen tiedonhaku vuosien 2014–2023 lehdistä tehty 23.2.2025 (2023–2024 ei saatavilla) Rajattu artikkeleihin	248	1) Valittu otsikon perusteella 4 2) Valittu tiivistelmän perusteella koko tekstin tarkasteluun 0	-
Journal.fi (Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti)	Manuaalinen tiedonhaku vuosien 2014–2024 lehdistä tehty 23.2.2025 (viimeisimmät 6 kk ei saatavilla) Rajattu artikkeleihin	214	1) Valittu otsikon perusteella 2 2) Valittu tiivistelmän perusteella koko tekstin tarkasteluun 0	-
Ebsco (Academic Search Elite)	Haku tehty 11.3. kaikista kentistä Rajattu englanninkielisiin, vertaisarvioituihin ja koko teksti saatavilla	205	1) Valittu otsikon perusteella 29 2) Valittu tiivistelmän perusteella koko tekstin tarkasteluun 15	1) Agahi ym. 2016 2) Agahi ym. 2019 3) Carvalho ym. 2021 4) Ormstad ym. 2016
Julkari.fi (Yhteiskuntapolitiikka)	Haku tehty 23.3.2025 vuosien 2014–2025 lehdistä	5	1) Valittu otsikon perusteella koko tekstin tarkasteluun 3 (tiivistelmiä ei luettavissa)	1) Koivula ym. 2015

Haut tehtiin alkuvuoden 2025 aikana ja ne tuottivat yhteensä 1213 hakutulosta. Otsikoiden perusteella jatkotarkasteluun valikoitui yhteensä 105 tutkimusta. Iso osa tässä vaiheessa karsiutuneista tutkimuksista ei liittynyt lainkaan ikääntyneiden alkoholin käyttöön. Tiivistelmien perusteella koko tekstin tarkasteluun valikoitui yhteensä 41 tutkimusta eli myös tässä vaiheessa aineisto pienentyi yli puolella. Syynä karsiutumiseksi oli esimerkiksi se, ettei tutkimus käsitellyt alkoholin käytön ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä joko lainkaan tai käsitteli sitä vain liian suppealla tavalla. Tiivistelmien pohjalta valikoituneiden tutkimusten koko tekstejä luettaessa jouduttiin vielä rajaamaan useita tutkimuksia pois muun muassa siksi, ettei ikärajaus ollut sisäänottokriteerin mukainen.

Lopulliseksi kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 13 tutkimusta. Mukaan valikoituneista tutkimuksista kaksi on kotimaisia ja loput ulkomaisia. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Snyderin (2019, 337) mukaan jokainen katsauksen aineistoon valikoitunut tutkimus olisi hyvä lyhyesti esitellä. Tutkimusaineisto on esitelty tarkemmin liitteessä 1.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmiä on erilaisia ja sopivaa valitessa on huomioitava, että menetelmän avulla voidaan saada vastaus tutkimuskysymykseen (Snyder 2019, 337). Tutkielmani analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi soveltuu monenlaisen tutkimuksen tekemiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Sisällönanalyysi onkin paljon käytetty kvalitatiivisten tutkimusten analyysimenetelmä (Renz ym. 2018, 825), jonka avulla voidaan kuvata tutkittavaa ilmiötä ja siihen liittyviä piirteitä. Sisällönanalyysin toteuttaminen edellyttää riittävää perehtymistä menetelmän käyttämiseen. (Elo ym. 2022, 216–217, 224.) Sisällönanalyysin juuret kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat nimenomaan yhteiskunnallisten- ja sosiaalisten ilmiöiden tutkimisessa (Bengtsson 2016, 10).

Sisällönanalyysi soveltuu esimerkiksi haastatteluaineistojen, kirjallisuuskatsauksien, päiväkirjojen ja erilaisten muiden dokumenttien analysointiin (Elo ym. 2022, 216–217, 224) eli lähes minkä tahansa kirjallisessa muodossa olevan aineiston analysointiin (Bengtsson 2016, 10). Kirjallisuuskatsausta tehtäessä sisällönanalyysi toimii lähinnä apuvälineenä aineiston järjestämiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117, 140). Kirjallisuuskatsauksilla tuotetun

analyysin pohjalta voidaan luoda uutta teoriaa tai vahvistaa tai testata jo olemassa olevaa teoriaa (Vilkka 2023, 18).

Sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Teorialähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on testata aiempaa tietoa uudessa yhteydessä ja se pohjautuu tiettyyn ennalta määriteltyyn teoriaan, jonka pohjalta määritellään esimerkiksi tutkimuksessa käytettävät käsitteet ja kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. Kategorioihin etsitään aineistosta niihin soveltuvia ilmauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108–111, 131.) Sen sijaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija muodostaa luokittelua aineistosta nousevien teemojen pohjalta (Elo ym. 2022, 218). Tässä tutkielmassa on käytetty teorialähtöistä sisällönanalyysia, sillä tavoitteena oli tarkastella ikääntyneiden alkoholin käytön ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä nimenomaan Erik Allardtin hyvinvointiteorian ohjaamana.

Sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäiseksi tutkijan on päätettävä oma rajallinen tarkastelukulmansa tutkimustehtävän ohjaamana. Toiseksi käydään läpi aineistoa ja etsitään sieltä oman tarkastelukulman kannalta keskeiset asiat eli tehdään niin sanottua koodausta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105.) Tutkijan on tultava tutuksi oman tutkimusaineistonsa kanssa perehtymällä siihen huolellisesti (Bengtsson 2016, 11). Sisällönanalyysin valmisteluvaiheessa päätetään, millaisia analyysiyksiköitä aineistosta lähdetään etsimään. Analyysiyksiköt voivat olla yksittäisiä sanoja, lauseita tai asiakokonaisuuksia. Koko aineisto on luettava huolellisesti läpi ennen analysointia mielellään useaan kertaan, jotta sieltä löydetään varmasti kaikki aiheeseen liittyvät ilmaukset. Lisäksi tutkimuskysymyksiä on hyvä peilata aineistoon varmistuakseen, että aineisto tuottaa varmasti niihin vastauksen. (Elo ym. 2022, 219.)

Aloitin sisällönanalyysin lukemalla kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset huolellisesti kahteen kertaan läpi. Englanninkielisiä artikkeleita lukiessa käytin suomennuksen apuna sanakirjoja ja käännösohjelmia. Ensimmäisellä lukukerralla tein tiedostoon korostusvärillä ja kommenttitoiminnolla merkintöjä mielestäni tutkimuskysymykseen vastaavista asioista. Toisella lukukerralla jatkoin tarvittaessa merkintöjen laatimista. Aineistoa lukiessa pysähdyin vielä pohtimaan jokaisen artikkelin kohdalla, vastaako se varmasti tutkimuskysymykseen. Kahden lukukierroksen jälkeen kirjoitin tekemieni merkintöjen pohjalta jokaisesta tutkimuksesta muistiinpanot erillisille tiedostoille. Analyysiyksikköinä toimivat kokonaiset lauseet.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin analyysivaiheessa luodaan analyysimatriisi, johon lähdetään etsimään pelkistettyjä ilmauksia aineistosta. Jos aineistosta löydetään ilmauksia, jotka eivät sovellu mihinkään analyysimatriisiin kohtaan, mutta ovat keskeisiä tutkimuskysymysten kannalta, voidaan niistä muodostaa uusi, olemassa olevaa teoriaa laajentava luokka aineistolähtöisen analyysin mukaisesti. (Elo ym. 2022, 218, 222–223.) Analyysimatriisi muodostui alkuun teoreettisen viitekehyksen ohjaamana Erik Allardtin hyvinvointikäsitteiden having-, loving-, being- ja doing-ulottuvuuksista. Aineistoa lukiessa huomasin kuitenkin useassa tutkimuksessa löytyvän tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin liittyviä asioita, jotka eivät sellaisenaan sopineet mihinkään Allardtin hyvinvointiulottuvuuksista ja päätin muodostaa näistä oman luokan.

Taulukossa 4 on nähtävissä lopullinen analyysimatriisi ja millaisia asioita kuhunkin luokkaan kuului. Asioiden luokittelu tapahtui pitkälti Allardtin teorian ohjaamana, mutta lisäksi sen muodostamisessa on käytetty myös omaa harkintaa ja näkemystä. Esimerkiksi koulutuksen osalta Allardt (1976, 131–132) toteaa sen voivan kuulua joko having-ulottuvuuteen, jolloin koulutus nähdään myös muita tarpeita tyydyttävänä resurssina, tai being-ulottuvuuteen, jolloin kouluttautumiseen liittyy itsensä kehittämistä ja toteuttamista. Aineistossa koulutus esiintyi enemmän tarpeita tyydyttävänä resurssina, joten päätin sijoittaa sen having-ulottuvuuteen.

Taulukko 4 Analyysimatriisi

Having	Loving	Being	Doing	Rakenteelliset haasteet
-tulot -asumis- olosuhteet -terveys -koulutus	-perhe -ystävät -naapurit -sosiaaliset verkostot -yhteisöt	-mahdollisuus päätöksentekoon -mahdollisuus vaikuttaa omaan kohtaloon -arvostus ja kunnioitus -korvaamattomuuden tunne -poliittinen osallisuus -uskonto ja hengellisyys -mielihyvä	-tekeminen -vapaa-aika -harrastukset -osallisuus -kykeneväisyyden tunne -oikeus juoda halutessaan -älyllinen toiminta ja kognitio -autonomia	-esteet hyvän palvelun saamiseksi -tiedon puutteet -puutteelliset työvälineet -osaamisen vaajeet -puuttumattomuus alkoholin käyttöön

Sisällönanalyysin viimeisenä vaiheena on yhteenvedon kirjoittaminen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104–105), jolloin tulokset esitetään tehdyn luokittelun mukaisesti. Sisällönanalyysi

edellyttää vuoropuhelua tutkijoiden tai esimerkiksi opiskelijan ja opinnäytetyötä ohjaavan henkilön välillä. Yhteinen tarkastelu varmistaa analyysin johdonmukaisen ja oikeasuuntaisen etenemisen. (Elo ym. 2022, 218, 223–224.) Vuoropuhelu oli tässä tutkimuksessa mahdollista kuukausittaisissa graduseminaareissa. Sisällönanalyysin pohjalta syntyneet tutkimustulokset ovat luettavissa viidennen pääotsikon alta.

4.5 Tutkimuseettiset kysymykset

Sosiaalityössä ja sosiaalityön tutkimuksessa eettiset kysymykset ovat aina läsnä. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä aineistona ovat jo tehdyt tutkimukset, jolloin ei kuitenkaan olla tekemisissä samanlaisten eettisten kysymysten kanssa, kuin esimerkiksi haastattelututkimusta tai muuta ihmisten parissa tapahtuvaa tutkimusta tehtäessä. Esimerkiksi tutkimuslupia tai suostumukseen liittyviä asioita ei ole tarpeen pohtia. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei kirjallisuuskatsauksissa tulisi huomioida eettisyyttä.

Esimerkiksi siihen, millaisia käsitteitä omassa tutkimuksessaan käyttää, on kiinnitettävä erityistä huomiota. Vilkan (2023, 36) mukaan kirjallisuuskatsauksessa on päätettävä miten käsitteet toimivat rakenteena sille, mitä aineistosta etsitään, millaisia ajatuksia siitä herää ja millaisessa valossa tuloksista keskustellaan. Samaa harkintaa on tehtävä myös valitun teorian suhteen. (Mt., 36.) Tutkittaessa ikääntyneiden alkoholin käyttöön liittyviä tekijöitä on huomioitava esimerkiksi neutraali ja tuomitsematon sävy sekä vältettävä loukkaavien, leimaavien tai alentavien käsitteiden käyttöä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimusetiikan noudattamiseen ja siihen, kuinka tutkimuskysymys muotoillaan. Tutkijan on tärkeää perehtyä riittävästi aiheeseen ennen tutkimuskysymyksen muotoilua. Lisäksi tutkijan on perehdyttävä huolellisesti kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tutkimusmenetelmänä tuottaakseen sen avulla luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät tutkimuskysymyksen ja kirjallisuuden valinnan perustelut, argumentoinnin vakuuttavuus ja tutkimusprosessin johdonmukaisuus. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 297–298.)

Kirjallisuuskatsauksen eettiset kysymykset liittyvätkin pitkälti sen luotettavuuteen. Vilkan (2023, 92, 99) mukaan eettisyyteen vaikuttaa se, että tutkija pyrkii koko prosessin ajan luotettavaan ja läpinäkyvään toimintaan. Lisäksi työskentelyssä on hyvä pitää mielessä

laadunarviointi, pyrkimys uuteen tietoon ja tiedon hyödynnettävyyteen katsauksessa määritellyllä tavalla. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on otettava huomioon hyväksi havaitut tieteelliset kriteerit, joita ovat luotettavuuden lisäksi muun muassa toistettavuus, läpinäkyvyys ja järjestelmällisyys. (Mt., 92, 99.) Tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä asioita käsitellään tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut ohjeistuksen hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeistuksen mukaan tutkijan on muun muassa toimittava tutkimusta tehdessään huolellisesti, rehellisesti ja avoimesti, sovellettava tutkimukseen tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä menetelmiä sekä otettava kunnioittavalla tavalla huomioon muiden tutkijoiden tekemän työn omassa tutkimuksessaan ja tulosten julkaisussa. (Hyvä tieteellinen käytäntö... 2023, 10–12.) Tässä tutkimuksessa hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ohjeita on pyritty noudattamaan läpinäkyvällä tutkimusprosessin raportoinnilla. Aineistoksi valikoituneet alkuperäistutkimukset on kaikki listattu ja lyhyesti esitelty liitteessä 1. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan muun muassa huolellisilla lähdeviittauksilla.

4.6 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuudesta huolehtiminen on tutkijan vastuulla (Bengtsson 2016, 11). Kuvailevat kirjallisuuskatsaukset ovat saaneet osakseen kritiikkiä liittyen muun muassa luotettavuuteen, sattumanvaraisuuteen ja subjektiivisuuteen (Kangasniemi ym. 2013, 291–292). Kirjallisuuskatsauksessa tulisi pyrkiä riittävään kattavuuteen, jota esimerkiksi epämääräiset hakusanat, liian tiukka ajallinen rajausta tai rajoittunut hakukantojen valinta voi rajoittaa. Toisinaan kattavuuden näkökulmasta tutkijan on hyvä laajentaa hakujaan. (Vilkkä 2023, 95–96.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta on tarkasteltu usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta, joskin niitä on kritisoitu siitä, että ne soveltuvat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarkasteluun. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu siinä luvattua asiaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160) eli, että tutkimus on suoritettu tutkimusmenetelmään liittyvien standardien ja kriteereiden mukaisesti. Reliabiliteetti puolestaan viittaa siihen, onko tutkimus toistettavissa eli saataisiinko siitä samanlaisia tuloksia, jos tutkimus suoritettaisiin samanlaisissa tutkimusolosuhteissa uudelleen. (Fan ym. 2022, 175.) Tutkimuksen tulisi olla

toistettavissa, eli valintojen tulisi olla kerrottuna niin selkeästi, että lukija voisi halutessaan toisintaa tutkimuksen ja saada samanlaisia tutkimustuloksia (Snyder 2019, 338).

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon esimerkiksi aineiston keruuseen ja sen analysointiin liittyviä kysymyksiä, kuten miten aineisto on kerätty ja analysoitu sekä kuinka yksityiskohtaisesti prosessi on lukijalle esitetty (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164–165). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisää läpinäkyvä dokumentointi katsauksen eri vaiheista (Snyder 2019, 337; Vilka 2023, 16). Tässä tutkimuksessa luotettavuuteen on kiinnitetty huomiota raportoimalla kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet ja tehdyt valinnat mahdollisimman kattavasti, selkeästi ja läpinäkyvästi. Hakuprosessi on avattu tarkkaan ja kerrottu, mistä tietokannoista, millä hakulausekkeilla, milloin ja millaisin rajauksin hakuja tehtiin sekä kuinka monta hakutulosta haulla saatiin ja kuinka monta niistä lopulta valikoitui eri vaiheiden kautta aineistoon. Ennen varsinaisia hakuja tehtiin muutamia testihakuja, joilla testattiin tietokantojen ja hakulausekkeiden soveltuvuutta. Tietokannoiksi valittiin sosiaali- ja terveysalan tutkimusta sisältäviä tietokantoja. Yhtenä kriteerinä oli ottaa tarkasteluun vain korkeintaan noin 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, jotta tieto olisi riittävän ajantasaista.

Lisäksi muun muassa tutkimuksen aikataulu eli tutkimusprosessin kesto on yksi huomioon otettava asia luotettavuutta pohtiessa, sillä tutkijalla on oltava riittävästi aikaa toteuttaa tutkimuksensa huolellisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Ajanpuute lisää riskiä kirjallisuuskatsauksen laadun ja vaikuttavuuden ongelmiin (Vilka 2023, 17). Tutkimusprosessi ajoittui tässä tutkimuksessa ajalle elokuu 2024 – toukokuu 2025. Pitkäkestoisella työskentelyllä ja tutkielman etenemisen aikataulutuksella pyrittiin minimoimaan ajanpuutteesta aiheutuvia riskejä siinä hyvin onnistuen.

Vilkan (2023, 92, 96) mukaan kirjallisuuskatsauksissa tulisi tehdä kaksi laadunarviointia, joista toinen liittyy katsaukseen valittavien alkuperäistutkimusten laadun arviointiin ja toinen toteutetun kirjallisuuskatsauksen arviointiin. Kirjallisuuskatsaukseen valittuja tutkimuksia voidaan arvioida julkaisuvuoden, kirjoittajien auktoriteetin ja julkaisufoorumin mukaan. (Mt., 92, 96.) Tässä tutkimuksessa aineistoon valittiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia. Valinnalla pyrittiin siihen, että alkuperäistutkimukset ovat tällöin luotettavia ja laadukkaita eikä erillistä alkuperäistutkimusten laadunarviointia siksi tehty.

Luotettavuutta lisää se, jos aineiston valintaan on osallistunut kaksi ihmistä (Snyder 2019, 337). Luotettavuutta heikentävä tekijä tässä tutkimuksessa onkin se, että tutkijoita oli vain

yksi, jolloin myös kaikki valinnat ja rajaukset on tehty yksin. Toisaalta tutkielmaseminaareissa ohjaajalta, opponentilta ja muilta ryhmäläisiltä saatu palaute on tuonut vuorovaikutuksellisuutta tutkimusprosessiin. Toisena luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä oli tutkielman laatijalle ennestään tuntematon. Sen sijaan aiemmissa opinnoissa opinnäytetyönä tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä tuttu, eli kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta oli kuitenkin jo hieman kokemusta. Tutkielma on jatkoa kandidaatin tutkielmalle, joten myös tutkielman aihepiiriin oli perehdytty hyvin. Tutkielman luotettavuutta olisi voinut lisätä myös yliopiston tietoasiantuntijoiden tarjoaman tiedonhankinnan ohjauspalvelun hyödyntäminen, jolloin tietokantojen ja hakusanojen valintaan olisi saanut yksilöllistä ohjausta.

5 ALKOHOLIN KÄYTÖN JA HYVINVOINNIN VÄLISIÄ YHTEYKSIÄ

5.1 Alkoholin käytön yhteys terveyteen, arkeen ja elintasoon (having-ulottuvuus)

Alkoholin käyttö voi vaikuttaa negatiivisesti yleiseen terveydentilaan ja peittää alleen muista sairauksista johtuvia oireita, minkä vuoksi yksilöt eivät aina saa oikeanlaista tarvitsemaansa hoitoa tai saavat sitä vasta melko myöhäisessä vaiheessa (Bjerger ym. 2024, 299, 301). Ahlner ja kumppanit (2022, 10–11) tutkivat juomatavoiltaan erilaisia ikääntyneitä ja havaitsivat, että suurempi alkoholin kulutus korosti riskiä sairauksiin ja oli osittain yhteydessä siihen, että yhteydenotot terveydenhuoltoon kasvoivat. Toisaalta alkoholin riskikäyttäjät ottivat harvemmin yhteyttä terveydenhuoltoon kuin kohtuukäyttäjät. (Mt., 10–11.) Terveydenhuoltoon yhteyttä ottamisen tai ottamatta jättämisen taustalla voi tosin olla erilaisia syitä, eikä se itsessään kerro hyvinvoinnin tilasta. Poikkeavan tuloksen alkoholin vaikutuksista yleiseen terveyteen havaitsivat puolestaan Ormstad ja kumppanit (2016, 137), joiden mukaan raittiit henkilöt raportoivat alkoholia käyttäviä useammin heikompaa terveydentilaa. Tätä tulosta voisi tukea muissa aihealuetta käsittelevissä tutkimuksissa tunnistettu ”sick-quitter” ilmiö, missä raittiiden henkilöiden heikompaa terveydentilaa voi selittää se, että ryhmään kuuluu paljon aiemmin juoneita henkilöitä, joille alkoholi on mahdollisesti jo ehtinyt aiheuttamaan terveydellistä haittaa (mm. Sarich ym. 2019, 710).

Agahin ja kollegoiden (2016, 242, 244) tutkimuksessa myös havaittiin, että vähän tai kohtuullisesti alkoholia käyttävät elivät keskimäärin 11 kuukautta pidempään kuin raittiit. Ormstad ja kumppanit (2016, 142) tutkivat alkoholin käytön yhteyttä dementiaan johtuvaan kuolemaan ja havaitsivat, että tutkimukseen osallistuneilla raittiilla henkilöillä oli alkoholia käyttäviä korkeampi riski kuolla sekä dementiaan että myös muista syistä (mt., 142). Vähäisen ja kohtuullisen alkoholin käytön voisi näiden tulosten perusteella nähdä elinikää pidentävänä tekijänä.

Ikääntyneiden alkoholin väärinkäyttö aiheuttaa merkittäviä fyysisiä rajoituksia. Nämä rajoitukset johtavat kävelykyvyn ja erilaisten motoristen taitojen, kuten hienomotoriikan, tasapainon ja yleisen motorisen kyvykkyyden heikkenemiseen. (Carvalho ym. 2021, 5.) Ongelmallinen alkoholinkäyttö onkin harvinaisempaa heillä, jotka raportoivat korkeampaa tyytyväisyyttä fyysiseen toimintakykyynsä (Santora ym. 2021, 57). Toisaalta Agahin ja kumppanien (2016, 242) tutkimuksessa havaittiin, että raittiille ikääntyneille oli kohtuullisesti juovia yleisempää omata liikkuvuuden heikkouksia. Ahlner ja kollegat (2022, 12) huomasivat

myös, että aiemmin alkoholia käyttäneillä oli raittiisiin ja alkoholia käyttäviin verrattuna heikoin fyysinen ja lääketieteellinen tila (mt., 12). Alkoholia aiemmin käyttäneillä alkoholi on voinut jo aiheuttaa erilaisia negatiivisia terveydellisiä vaikutuksia ja siksi raittiista ikääntyneistä puhuttaessa olisikin tärkeätä erottaa koko elämänsä raittiina olleet ja aiemmin alkoholia käyttäneet toisistaan.

Ikääntyneiden alkoholin käytön taustalla voi olla elämänkriisejä, mielenterveyden ongelmia, yksinäisyyttä (Johannessen ym. 2021, 1836) ja joissain tapauksissa onnettomaksi koettu lapsuus (Ahlner ym. 2022, 11). Juominen voi aiheuttaa erilaisia psyykkisiä ongelmia, kuten sekavuutta. Erilaisia motiiveja ikääntyneiden alkoholin käytön taustalla tarkastellessa havaittiin, että kaikkein tyytymättömiä omaan psyykkiseen terveyteensä ovat ne ikääntyneet, jotka käyttävät alkoholia selviytyäkseen hankalista tunteista. (Santora ym. 2022, 391–393.) Alkoholin käyttö voi viitata siis useisiin elämän matkan varrella koettuihin haasteisiin tai käsittelemättömiin tunteisiin.

Alkoholiriippuvuudesta kärsivillä henkilöillä on usein emotionaalisia häiriöitä, koska alkoholi aiheuttaa merkittäviä muutoksia aivojen alueisiin, jotka liittyvät ahdistukseen ja masennukseen (Carvalho ym. 2021, 5). Ongelmallinen alkoholinkäyttö onkin yleisempää heillä, jotka raportoivat matalampaa tyytyväisyyttä psyykkiseen toimintakykyynsä (Santora ym. 2021, 57). Ahlnerin ja muiden (2022, 12) tutkimuksessa lievän masennuksen havaittiin kuitenkin olevan yhteydessä runsaan alkoholin käytön lisäksi myös alkoholista pidättäytymiseen. Kotihoidon asiakkaissa mielenterveysongelmia oli päihteitä käyttävillä asiakkailla muita vähemmän (Koivula ym. 2015, 483). Tutkimustulokset puhuvat sen puolesta, että erityisesti ongelmallinen alkoholin käyttö voi vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin, mutta vähäinen tai kohtuullinen alkoholin käyttö ei lisää riskiä mielenterveysongelmille, kuten masennukselle.

Alkoholin käyttö voi olla yhteydessä myös erilaisiin yksittäisiin sairauksiin. Kohtuukäyttäjillä on paljon juoviin verrattuna enemmän diabetesta (Agahi ym. 2016, 242; Ahlner ym. 2022, 12). Diabeteksen lisäksi alkoholista kokonaan pidättäytyminen tai sen vähäisempi käyttö yhdistetään myös sydänsairauksiin (Ormstad ym. 2016, 137; Ahlner ym. 2022, 12). Toisin sanoen alkoholin käytöllä voi tutkimustulosten mukaan olla muun muassa diabetekselta ja sydänsairauksilta suojaava vaikutus. Sillä on kuitenkin havaittu myös negatiivisia terveysvaikutuksia, kuten painonnousua (Bareham ym. 2020, 919) ja haasteita nukkumisessa. Runsaasti alkoholia käyttävillä havaittiin myös kohtuukäyttäjää useammin

maksasairauksia. Lisäksi esimerkiksi diabeteksen suojaavat vaikutukset voivat perustua siihen, että diabeetikoita ohjeistetaan juomaan vain kohtuullisesti. (Ahlner ym. 2022, 11–12.) Alkoholin yhteydestä eri sairauksiin vaadittaisiinkin lisää tutkimusta, jotta voitaisiin väittää sen suojaavan tai ehkäisevän tietyiltä sairauksilta.

Alkoholilla voi olla vaikutuksia käytössä oleviin lääkkeisiin (Bjerger ym. 2024, 301). Barehamin ja kumppaneiden (2020, 922) tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet olivatkin noudattaneet terveydenhuollon ammattilaisten ohjeita rajoittaa alkoholin käyttöä, jos heille oli määrätty lääkkeitä, joita ei saa käyttää yhdessä alkoholin kanssa. Esimerkiksi mielenterveysongelmat voivat pahentua, jos lääkkeet jäävät ottamatta alkoholin käytön vuoksi (Koivula ym. 2015, 486). Aiemmin alkoholia käyttäneillä vaikuttaa olevan enemmän lääkityksiä verrattuna koko elämänsä raittiina olleisiin ja alkoholia nykyisin käyttäviin ikääntyneisiin (Ahlner ym. 2022, 10–11). Aiemmissa tutkimuksissa onkin tunnistettu, että osa voi lopettaa alkoholin käytön terveyssyistä (Wilkinson ym. 2021, 43), mikä voi osaltaan selittää myös runsaampaa lääkitysten määrää.

Tupakoinnilla voidaan ajatella olevan hyvinvoinnin kannalta enimmäkseen kielteisiä vaikutuksia. Tupakointi on terveysriski ja on myös kallista. Ahlnerin ja kumppaneiden (2022, 11–12) tutkimuksessa havaittiin, että elinikäinen raittiina olo oli yhteydessä tupakoimattomuuteen, korkeampi alkoholinkäyttö oli yhteydessä tupakoimiseen ja että aiemmin juoneet tupakoivat kaikkia muita ryhmiä useammin (mt., 11–12). Alkoholin käyttö vaikuttaisi tämän tutkimuksen mukaan siis olevan myös muille päihteiden käytölle altistava tekijä. Samanlaisia tuloksia on saatu myös muista tutkimuksista (esim. Aguila ym. 2016, 6; Lintonen ym. 2018, 84).

Koulutus- ja tulotason suhteen tutkimustulokset ovat keskenään yhteneväisiä. Elinikäinen raittiina olo on yhteydessä matalampaan tulo- ja koulutustasoon ja vastaavasti korkeampi alkoholin käyttö on yhteydessä korkeampaan koulutus- ja tulotasoon (Agahi ym. 2016, 242; Ahlner ym. 2022, 12). Myös Santora ja kumppanit (2021, 60) havaitsivat, että harmiton alkoholin käyttö oli yhteydessä matalaan koulutustasoon. Tulokset ovat yhdenmukaiset muunkin aihepiiriä tarkastelleen tutkimustiedon kanssa (mm. Watt ym. 2014, 3). Lisäksi Aguila ja kollegat (2016, 6) ovat havainneet, että korkeamman sosioekonomisen tason omaavat miehet raportoivat myös korkeampaa todennäköisyyttä alkoholin käyttöön (mt., 6). Tutkimuksista ei kuitenkaan selvinnyt, mitkä tekijät voisivat selittää alkoholin käytön ja koulutus- ja tulotason välistä yhteyttä. Yhtenä selittävänä tekijänä voisi olla se, että korkeammin

koulutetuilla ja paremmin tienaavilla on yksinkertaisesti halutessaan enemmän rahaa käytettävissään päihteisiin, mikä voisi selittää myös yhteyttä tupakoimiseen.

Myös asuinpaikalla ja asumismuodolla voi olla yhteys alkoholin käyttöön. Suomessa päihteiden käytössä on havaittavissa alueellisia eroja, sillä esimerkiksi kotihoidon päihde-ehdoista käynneistä alueina korostuvat Etelä-Suomi (39 % päihde-ehdoista kotihoidon käynneistä) ja Länsi-Suomi (35 % päihde-ehdoista kotihoidon käynneistä) (Koivula ym. 2015, 483). Eroja voi olla myös päihdepalveluiden välisessä yhteistyössä; yhdellä alueella päihdepalvelut tekevät hyvää yhteistyötä muiden palveluiden kanssa, kun taas toisella alueella on merkittäviä puutteita osaamisessa ja yhteistyössä (Bjerger ym. 2024, 302). Ongelmallinen alkoholinkäyttö on yleisempää heillä, jotka raportoivat matalampaa tyytyväisyyttä ympäristöolosuhteisiin (Santora ym. 2021, 57). Sen sijaan ongelmallinen tai muutoin runsaampi alkoholinkäyttö on vähäisempää ihmisillä, jotka asuvat yksin (Santora ym. 2021, 57; Ahlner ym. 2022, 10). Tutkimustuloksista voisi päätellä pääkaupunkiseudulla ja yhdessä kumppanin tai muiden ihmisten kanssa asumisen olevan runsaammalle alkoholin käytölle altistava tekijä. Toisaalta joissakin aiemmissa tutkimuksissa on saatu myös päinvastaisia tuloksia (mm. Watt ym. 2014, 3). Hyvinvoinnin kannalta oleellisia voivat olla tarvittavat ja riittävät päihdepalvelut, joissa voi kuitenkin tutkimustulosten mukaan olla alueellisia eroja.

Juominen voi aiheuttaa myös taloudellisia haasteita eli muun muassa sitä, että ikääntynyt käyttää liikaa rahaa alkoholiin. Santora ja kumppanit (2022, 391–392) huomasivat erilaisia juomismotiiveja tarkastellessaan, että liian rahan käyttäminen alkoholiin oli yleisempää heillä, jotka käyttävät alkoholia selvitäkseen hankalasta elämäntilanteesta tai tunteista kuin heillä, jotka käyttävät alkoholia vain koska nauttivat siitä (mt., 391–392). Erityisesti humalahakuinen juominen edellyttää useampia alkoholiannoksia, ja jos juomista tapahtuu esimerkiksi useamman kerran viikossa, voi alkoholiin upota merkittävä summa ikääntyneen eläkkeestä ja mahdollisista muista tuloista. Lisäksi muissa tutkimuksissa on havaittu, että alkoholin riskikäyttö on yhteydessä rahapelaamiseen (mm. Lintonen ym. 2018, 84), mikä voi myös osaltaan lisätä riskiä taloushaasteisiin.

Juopuneena on suurempi riski kaatumisille ja onnettomuuksille. Naiset raportoivat miehiä enemmän sekavuutta sekä kaatumisia ja onnettomuuksia. Kaatumiset ja onnettomuudet ovat myös yleisempiä heillä, jotka käyttävät alkoholia selvitäkseen hankalasta elämäntilanteesta tai tunteista kuin heillä, jotka käyttävät alkoholia nautiskelutarkoituksessa. (Santora ym. 2022, 391–392.) Myös Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimuksessa havaittiin, että

ikäntyneet naiset olivat usein loukanneet itsensä humalassa, ja joutuneet sen vuoksi päivystykseen. Useimmin sairaalaan joutuivat aiemmin elämässään alkoholia käyttäneet, kun heitä verrattiin koko elämänsä raittiina olleisiin tai alkoholia käyttäviin. Heillä oli ollut myös useammin sairaalaan johtaneita päävammoja. (Ahlner ym. 2022, 10–11.)

Alkoholin käytöllä on edellä esiteltyjen tutkimustulosten perusteella monenlaisia vaikutuksia ikääntyneiden kokonaisvaltaiseen terveyteen, arkeen ja elintasoon. Barehamin ja kumppaneiden (2020, 920–922) mukaan useat ikääntyneet ovatkin motivoituneita lopettamaan tai vähentämään alkoholinkulutustaan, jos juominen vaikuttaa negatiivisesti terveyteen, elämänlaatuun tai elinikään. Esimerkiksi vakava sairastuminen voi vähentää alkoholin käyttöä, sillä ikääntyneet voivat kokea olonsa haavoittuviksi alkoholin aiheuttamille haitoille. Toisaalta jos esimerkiksi verikokeiden tuloksista ei löydy huolestuttavia merkkejä alkoholin käytöstä, ikääntyneet saattavat tulkita sen niin, ettei heidän alkoholin käyttönsä ole haitallista, vaikka todellisuudessa alkoholimäärät olisivatkin isoja. (Mt., 920–922.)

5.2 Alkoholin käytön yhteys yhteisyyssuhteisiin (loving-ulottuvuus)

Elämänkumppanin olemassaolo tai sen menettäminen on yksi alkoholin käyttöön liittyvä tekijä. Ahlnerin ja kollegoiden (2022, 10) mukaan alkoholia käyttämättömät olivat epätodennäköisemmin menettäneet läheisensä viimeisen viiden vuoden aikana kuin alkoholia kohtuullisesti käyttävät. Riskijuojat sen sijaan olivat alkoholin kohtuukäyttäjiä useammin menettäneet kumppaninsa, mutta olivat kuitenkin kohtuukäyttäjiä useammin myös nykyisin parisuhteessa. (Mt., 10.) Parisuhteessa olevat voivat juoda enemmän siksi, että heillä on seuraava ja mahdollisesti suurempi sosiaalinen verkosto (Agahi ym. 2019, 40). Suurempi alkoholin käyttö vaikuttaisi siis liittyvän todennäköisyyteen sille, että ihminen on kokenut kumppaninsa menetyksen, joka voisi traumaattisena kokemuksena lisätä alkoholin käyttöä. Tutkimuksissa ei kuitenkaan tarkemmin avattu tätä yhteyttä, joten syy-seuraussuhteita ei voida muodostaa.

Alkoholin käyttö voi aiheuttaa perheongelmia ja huolta muissa perheenjäsenissä. Perheongelmat olivat yhden tutkimuksen mukaan yleisimpiä miehillä ja sellaisilla henkilöillä, jotka juovat selvittääkseen haastavasta elämäntilanteesta tai tunteesta. (Santora ym. 2022, 391–392.) Ahlnerin ja kumppaneiden (2022, 10) tutkimuksessa läheiset olivat useammin huolissaan riskijuojien alkoholinkäytöstä kuin kohtuujuojojen käytöstä. Toisinaan alkoholin käyttö

voi johtaa jopa perheväkivaltaan (Koivula ym. 2015, 486) tai muunlaiseen kaltoinkohteluun. Esimerkiksi Bjerge ja kumppanit (2024, 302) kertovat kotona asuvasta alkoholista runsaasti käyttävästä Henrystä, jonka luona naapuri tulee käymään. Henry ei näytä ilahtuvan tästä, mutta epäröi pyytää naapuria poistumaankaan. Kotihoidon työntekijän mukaan Henryn kohdalla on ollut aiemminkin useampia tapauksia, joissa naapurit ovat hyväksikäyttäneet Henryn vieraanvaraisuutta, eikä Henry ole osannut vetää rajoja sen suhteen. Hoitaja on huolissaan siitä, etteivät naapurien kyläilyt tue Henryn hyvinvointia. (Mt., 302.)

Alkoholiriippuvuudesta kärsivillä henkilöillä onkin vaikeuksia luoda terveitä sosiaalisia suhteita (Carvalho ym. 2021, 5). Myös muissa tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyneet voivat kohdata kaltoinkohtelua. Korkean iän ja sen mahdollisesti mukanaan tuoman haurauden lisäksi riskitekijöitä kaltoinkohtelulle ovat muun muassa kyvyttömyys puolustaa itseään, yksin asuminen ja sosiaalisen tuen puute. (Singh & Singh 2021, 450–451.) Alkoholin käyttö puolestaan voi kaventaa sosiaalisia suhteita tai lisätä monin eri tavoin kyvyttömyyttä itsensä puolustamiseen esimerkiksi humalatilasta tai alkoholin aiheuttamasta heikosta voinnista joutuessa, jolloin riski kaltoinkohtelulle voi kasvaa entisestään.

Pieni osa ikääntyneistä juo yksinäisyyteen (Agahi ym. 2019, 44). Ongelmallinen alkoholin käyttö onkin yleisempää yksinäisyyttä kokevilla ikääntyneillä ja heillä, jotka raportoivat matalampaa tyytyväisyyttä sosiaalisiin suhteisiinsa (Santora ym. 2021, 57). Alkoholi-ongelma voi eristää ihmisen yksin kotiin ja syventää siten yksinäisyyden kokemusta entisestään, kuten Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimukseen osallistuneen naisen kommentti kertoo:

”En enää uskaltanut päästää ketään kotiini sisälle. Miten yksinäinen sitä onkaan siinä omassa helvetissä.”

Ikääntyneiden yksinäisyys on ilmiönä tunnistettu myös muissa aihepiiriä koskevissa tutkimuksissa (mm. Timonen 2024, 183) ja todettu, että ammattilaisten on tärkeitä kiinnittää siihen huomiota (Xu ym. 2021, 5). Alkoholin käyttö voi lisäksi lisätä muilta läheisiltä tarvittavan tuen määrää. Myös alkoholin käytön lopettaminen voi vaatia paljon tukea. Ikääntyneet voivat tarvita läheisiltään esimerkiksi konkreettista sattoapua kyetäkseen poistumaan kotoaan tai apua hoitoon hakeutumisessa. (Vesa ym. 2017, 26–28.) Tästä kertovat myös Vesan ja kumppaneiden (2017, 28) tutkimukseen osallistuneiden naisten kommentit:

”Poika tuli ja sanoi, että nyt sinä äiti lähdet hoitoon. En olisi kyllä halunnut lähteä, kun oli kahden viikon putki päällä ja olin edelleen ”hyvässä” humalassa. Ajattelin, että en minä mitään apua tarvitse.”

”Olin myös sammunut ulos, ja mies oli mennyt soittamaan siskolleni toiseen kaupunkiin, että mitäs nyt pitäisi tehdä? Naapurit olivat kurkistelleet ovien raoista, mutta kukaan ei tullut auttamaan. Sairaalassa lääkäri sitten kysyi alkoholin käytöstäni.”

Aina ikääntyneillä ei kuitenkaan ole omaisia eikä muuta perheeltä saatavaa tukea (Koivula ym. 2015, 485). Joillakin ihmissuhteet ovat voineet vähentyä alkoholin käytön vuoksi ja esimerkiksi oma lapsi voi olla enää ainoa, johon yhteydet ovat säilyneet (Bjerger ym. 2024, 298). Toisinaan taas läheisten tavoite auttaa voikin kääntyä hyvinvointia uhkaavaksi tekijäksi. Näin voi olla esimerkiksi omaishoitajien kohdalla, jotka eivät välttämättä ymmärrä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön vaaroja ja mahdollistavat läheisensä alkoholin käyttöä ostamalla sitä heille (Johannessen ym. 2021, 1835).

Sosiaalinen aktiivisuus ikääntyessä vaikuttaa ylläpitävän alkoholin käyttöä. Korkeampi sosiaalinen osallisuus, kuten osallistuminen kulttuuritapahtumiin tai ravintoloissa ja tanssimassa käyminen, on yhdistettävissä tiheämpään alkoholin käyttöön. Naisilla sosiaalisten kontaktien puute voi vähentää alkoholin käyttöä, mutta vastaavaa ilmiötä ei ole havaittu miesten kohdalla. Taustalla voivat vaikuttaa tyypilliset sukupuolinnormit; naisten ei ole soveliasta juoda ilman seuraa, kun taas miehille se on sallitumpaa. (Agahi ym. 2019, 44.)

Joissain tilanteissa terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeä sosiaalinen kontakti ja tuki ikääntyneiden alkoholin käytön havaitsemisessa ja puheeksi ottamisessa. Tämä tulee esiin Johannessenin ja kumppaneiden (2021, 1836) tutkimuksessa haastatellun lääkärin kommentista:

“I had a patient who had lost his wife and was drinking because of this crisis. I had regular meetings and talks with him, and after half a year he totally abstained.”

Muun muassa kotihoidon työntekijät ovat usein eturintamassa kohtaamassa ikääntyvien päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia (Vesa ym. 2017, 27). Toisaalta esimerkiksi lääkärit saattavat kokea, että alkoholista keskusteleminen voi loukata ikääntynyttä ja hänen oikeutensa yksityisyyteen ja koettelee luottamuksellista suhdetta ammattilaisen ja potilaan välillä (Johannessen ym. 2021, 1836). Ottaen huomioon edelläkin esiin nousseen asian siitä, että alkoholin käytön vähentäminen tai lopettaminen voi vaatia tukea myös muilta eikä pelkkä ikääntyneen oma motivaatio aina riitä, olisi terveydenhuollossa kuitenkin hyvä punnita puheeksi ottamisen riskejä ja sen mahdollisuuksia, erityisesti jos tiedossa on, ettei ikääntyneellä ole muuta läheisverkostoa.

5.3 Alkoholin käytön yhteys itsensä toteuttamiseen (being-ulottuvuus)

Ikääntyneillä on oikeus tehdä omia päätöksiä ja vaikuttaa siten myös omaan elämäänsä ja kohtaloonsa. Päätökset voivat liittyä myös alkoholin käyttämiseen. Barehamin ja kumppaneiden (2020, 919–923) mukaan ikääntyneet voivat suhtautua epäilevästi yleiseen informaatioon, joka koskee alkoholin käyttöä. Kaikkein vastaanottavaisimpia alkoholin käytön aiheuttamalle informaatiolle voidaan olla silloin, jos tieto on yksilöity juuri kyseisen henkilön tilanteeseen. Hyvin ikääntyneiden kohdalla muutoksen tekeminen alkoholin käytön suhteen voi olla haastavaa, sillä ikääntyneet voivat ajatella, ettei käyttö ole ollut haitallista tähänkään ikään saakka eivätkä ole siksi motivoituneita muutoksen tekemiseen. Ikääntyneet eivät ehkä ole motivoituneita myöskään muuttamaan alkoholin käyttöään, elleivät koe sen vaikuttavan negatiivisesti hyvinvointiin. Toisaalta jos terveydentila koetaan sellaiseksi, ettei siihen voi vaikuttaa, motivaatio alkoholinkäytön rajoittamiseen voi olla myös tällöin vähäinen. (Mt., 919–923.)

Vaikka alkoholin käyttö voikin olla tietoinen valinta, voi sillä tutkimustulosten mukaan kuitenkin olla vaikutusta yleisesti koettuun elämäntyytyväisyyteen. Ahlnerin ja kumppaneiden (2022, 10–12) mukaan tyytymättömyys elämään ei ole yhteydessä korkeisiin alkoholinkäyttömääriin. Esimerkiksi lievästi riskijuojilla oli kohtuukäyttäjää korkeampi elämäntyytyväisyys. (Mt., 10–12.) Usean muun tutkimuksen mukaan vaikutukset sen sijaan ovat enimmäkseen kielteisiä. Ikääntyneet ovat havainneet alkoholinkäytön vaikuttavan negatiivisesti mielialaan (Bareham ym. 2020, 919) ja ongelmallinen alkoholinkäyttö on harvinaisempaa heillä, jotka kokevat korkeampaa tyytyväisyyttä elämänlaatuunsa (Santora ym. 2021, 57). Negatiivisesta vaikutuksesta elämäntyytyväisyyteen kerrotaan myös Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimuksessa, jossa eräs alkoholia runsaasti käyttävä ikääntynyt nainen kommentoi:

”Masensi ja oli päiviä, etten enää jaksanut nousta sängystä ylös, välillä itkin ja rukoilin.”

Kommentissa nousee esiin myös se, että osa ikääntyneistä voi hakea ja saada voimaa, lohtua tai turvaa uskonnosta. Uskonto voikin olla joillekin yksi hyvinvoinnin kannalta merkityksellinen tekijä. Ahlnerin ja kollegoiden (2022, 10–12) tutkimuksessa havaittiin, että mitä vähäisempää alkoholin käyttö oli, sitä suurempi yhteys sillä oli uskonnollisuuteen. Esimerkiksi koko elämänsä raittiina olleet ikääntyneet olivat kohtuukäyttäjää useammin uskonnollisia ja kohtuukäyttäjät olivat riskikäyttäjää useammin uskonnollisia. On kuitenkin hyvä huomioda,

että alkoholin kulutuksen ja uskonnon väliseen yhteyteen vaikuttaa myös kulttuuri. (Mt., 10–12.)

Osa voi kokea, että alkoholi tuo iloa ja mielihyvää elämän viimeisiin vuosiin, kuten käy ilmi Barehamin ja kumppaneiden (2020, 922) tutkimuksesta, jossa lääkäri kertoo usein kuulevan ikääntyneiden asiakkaidensa kommentoivan alkoholin käyttöönsä seuraavasti:

“Well, I’m 89. I haven’t got long left. I enjoy it.”

Johannessen ja kumppanit (2021, 1833–1834) kertovat tutkimuksessaan, että myös joissain norjalaisissa hoivakodeissa alkoholin tarjoamisen nähdään vaikuttavan positiivisesti asukkaiden elämänlaatuun sekä tuovan mielihyvää ja iloa. Alkoholitarjoilu voi saada esimerkiksi viikonlopun tuntumaan erilaiselta arkeen verrattuna. Joidenkin hoivakotien alkoholikärryt on voitu jopa nimetä esimerkiksi ”huvikärryiksi” tai ”hyvinvointikärryiksi”. (Mt., 1833–1834.) Alkoholin mielihyvää tuova vaikutus on yksi syistä, miksi alkoholia halutaan käyttää yhä ikääntyneenäkin. Alkoholi voi tuoda vaihtelua arkeen ja lisätä juhlantuntua erityisiin hetkiin. Huomioon otettavaa kyseiseen tutkimushavaintoon liittyen on kuitenkin se, että eri maiden hoivakodeissa voi olla erilaisia tapoja ja sääntöjä alkoholitarjoiluiden suhteen.

Yksilöiden hyvinvoinnin kannalta tärkeä tekijä on kokemus siitä, että on elämässään jollain tavalla arvostettu tai kunnioitettu. Tutkimustulosten mukaan erityisesti runsas alkoholin käyttö voi romuttaa tätä kokemusta. Päihteitä käyttäviä ihmisiä kohtaan voi kohdistua erilaista käytöstä, tiedonpuutetta sekä inhon ja vastenmielisyyden tunteita (Bjerge ym. 2024, 303). Tyypillinen mielikuva esimerkiksi alkoholiongelmaisesta henkilöstä voi olla haiseva ihminen likaisissa vaatteissa (Koivula ym. 2015, 484). Ikääntyneille alkoholia runsaammin käyttäville naisille puolestaan voi muodostua yhteiskunnassa ”juopon mummon” identiteetti (Vesa ym. 2017, 30).

Negatiiviset ja leimaavat asenteet voivat osaltaan vaikuttaa myös häpeän kokemiseen, mikä vaikuttaa useiden tutkimusten mukaan olevan runsaammin alkoholia käyttävien kohdalla yleistä. Leima, häpeä tai väärinkäsitykset voivat pahentaa juomiseen liittyviä ongelmia niin yksilö- kuin yhteiskuntatasollakin (Santora ym. 2021, 64). Häpeän kokemuksista kertoo myös erään Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimukseen haastatellun naisen kommentti:

”Kun tajusin juomisen riistäytyneen käsistäni, niin vielä enemmän eristäydyin kotiini. Se lisäsi myös juomista ja ahdistusta. Päivät menivät syyllisyyden, pelon ja häpeän kanssa kamppaillessa. Ainoastaan seuraava ryyppy ja humalatila helpottivat sitä, ja kierre oli valmis. Tajusin kyllä umpikujani, mutta miten sitä

olisi uskaltanut hakea apua. Hävetti ja pelotti, jos joku ulkopuolinen saa tietää.”

Ikääntyneiden itsensä lisäksi myös läheiset voivat tuntea häpeää liittyen omaisensa korkeaan alkoholin kulutukseen (Johannessen ym. 2021, 1836). Häpeä ja syyllisyys lisäävät juomista, mikä taas lisää häpeää ja syyllisyyttä. Myös kotiin eristäytyminen voi lisääntyä. Häpeä halitsemattomasta alkoholinkäytöstä voi lisätä myös itseinhon tunnetta (Vesa ym. 2017, 27). Häpeän, syyllisyyden ja itseinhon tunteet voivat vaikuttaa negatiivisesti haluun ja mahdollisuuksiin toteuttaa itseään ja heikentää sitä kautta yksilöiden hyvinvointia.

5.4 Alkoholin käytön yhteys toimijuuteen (doing-ulottuvuus)

Alkoholin käyttö vaikuttaa ikääntyneiden fyysiseen aktiivisuuteen, mutta tutkimustulokset ovat hieman ristiriitaisia. Ahlnerin ja kumppaneiden (2022, 10–12) tutkimuksessa alkoholia käyttävät ikääntyneet olivat aktiivisempia kuin ikääntyneet, jotka eivät olleet koskaan käyttäneet alkoholia tai eivät käyttäneet sitä enää. Sama ilmiö havaittiin, kun tutkittiin juomatavoiltaan eroavia ikääntyneitä. Riskikäyttäjät olivat alkoholin käytön lopettaneita ikääntyneitä aktiivisempia ja harvemmin toimintakyvyltään riippuvaisia. Kun verrattiin alkoholista koko elämänsä täysin pidättyneitä alkoholin kohtuukäyttäjiin, havaittiin alkoholista pidättäytymisen ja fyysisen passiivisuuden välillä yhteys vain naisilla, mutta ei miehillä. (Mt., 10–12.) Toisessa tutkimuksessa puolestaan eräs ikääntynyt nainen huomasi alkoholin käytön vähentävän energiatasoja (Bareham ym. 2020, 919). Alkoholin käyttö yhdistyy siis toisaalta aktiivisuuden lisääntymiseen, vaikka voikin vähentää energiatasoja. Tuloksissa voi olla eroja myös eri sukupuolten välillä.

Kykeneväisyyteen, omien asioiden hoitamiseen ja jopa kotona pärjäämiseen erityisesti runsas alkoholin käyttö vaikuttaa tutkimustulosten mukaan pääasiassa kielteisesti. Koivula ja kumppanit (2015, 484–485) kertovat, että esimerkiksi kotihoidon työntekijät kohtaavat toisinaan ikääntyneiden päihdeasiakkaiden kodeissa siivottomuutta sekä rikki menneitä kodinkoneita ja muita tavaroita. Joskus ikääntyneet voivat olla humalassa, sotkeneet omilla eritteillään itsensä ja ympäristönsä eikä heihin saa kontaktia. Bjergen ja tovereiden (2024, 298) tutkimuksessa hoitoalan ammattilaiset kertoivat puolestaan Olga-nimisestä asiakkaastaan, jonka asunnossa on nykyään usein havaittavissa sanomalehtiä ja kirjeitä pinoissa. Aiemmin Olga pystyi hoitamaan muun muassa kodin pieniä askareita, mutta ei enää selviydy niistä.

Toisaalta kotitöitä saatetaan tehdä kovassakin humalatilassa, kuten käy ilmi Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimukseen osallistuneen naisen kommentista:

”Arkena tein kyllä kotityöni, tosin usein niin vahvassa humalatilassa, että seuraavana päivänä herätessäni krapulassa en muistanut, että olin siivonnut koko talon ja leiponut pullaa.”

Tulokset kotona pärjäämisen ja alkoholin välisestä yhteydestä ovat toisaalta ristiriitaiset, sillä Agahi ja kumppanit (2016, 242) havaitsivat tutkimuksessaan, että kohtuullisesti alkoholia käyttävät ikääntyneet asuivat täysin raittiita ikääntyneitä harvemmin laitoksessa ja heitä myös haastateltiin tutkimusta varten harvemmin välillisesti eli esimerkiksi toisen henkilön avustuksella (mt., 242). Alkoholia käyttämättömien osalta ei toisaalta tässä yhteydessä ole tiedossa aiempaa historiaa alkoholin käytön suhteen, joka voi vaikuttaa nykypäivän tilanteeseen merkittävästikin.

On kuitenkin havaittu, että runsas alkoholin käyttö ikääntyessä heikentää toimintakykyä ja voi uhata mahdollisuutta asua kotona. Juomisputket voivat olla hengenvaarallisia, koska ihminen ei kykene ottamaan tällöin vastuuta itsestään eikä vastuuta ota välttämättä kukaan muukaan. (Vesa ym. 2017, 27–28.) Juomisen vuoksi ruoka-ateriat saattavat jäädä väliin (Santora ym. 2022, 391) tai lääkkeitä unohtua ottamatta ja ikääntynyt voi eristäytyä pitkäksi aikaa yksin kotiin, kuten käy ilmi Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimukseen osallistuneen naisen kertomasta:

”Retkahdin. Join ensin viikon ja sitten meni toinenkin. En muista juurikaan koko ajasta mitään, mutta hirveän huonossa kunnossa olin niin henkisesti kuin fyysisesti. En muista edes olinko syönyt mitään koko aikana ja olinko ottanut lääkkeeni? Olin viikon sisällä sen jälkeen.”

Juominen saattaa alkaa heti aamulla heräämisen jälkeen. Ikääntyneillä päihteitä käyttävillä henkilöillä voi esiintyä myös haasteita taloudellisten asioiden hoitamisessa. Toisaalta monilla on halutessaan mahdollisuus rajoittaa ainakin hetkellisesti juomistaan kyetäkseen hoitamaan asioita, huolehtimaan omasta hygieniastaan tai hankkiakseen lisää juotavaa. (Koi-vula ym. 2015, 484–487.)

Alkoholin käytön yhteydestä kognitioon ja muistiin on saatu myös ristiriitaisia tuloksia. Khan ja kumppanit (2023, 4, 6–7) havaitsivat tutkimuksessaan, että alkoholin käytöllä oli merkittävä yhteys kognitiiviseen alenemiseen. Alkoholin käytöllä voi olla vaikutusta myös ikääntyneen muistin tutkimiseen. Esimerkiksi Bjergen ja tovereiden (2024, 298) tutkimuksessa kotihoidon työntekijät kertoivat Olga nimisestä asiakkaasta, jolla on alkanut olla

kaatumisia, eikä hän pääse enää omatoimisesti ylös kaatuessaan. Myös muisti on selkeästi heikentynyt. Muistisairautta ei ole kuitenkaan voitu diagnosoida alkoholin käytön vuoksi eikä siksi oikein kukaan tiedä, mikä Olga vaivaa. Hoivakodin työntekijät puolestaan kertoivat eräästä asukkaastaan, jolla epäilevät Alzheimerin tautia tai muuta muistisairautta, mutta muistitestejä ei ole pystytty tekemään alkoholin käytön vuoksi, vaikka asukas itse olisikin ollut niihin suostuvainen. Tällaisissa tapauksissa voidaan lääkittää muistisairautta tietämättä edes tarkkoja diagnooseja (Mt., 298), mikä ei välttämättä ole hyvinvoinnin kannalta hyvä asia.

Toisaalta joidenkin tutkimusten mukaan alkoholin käytöllä vaikuttaa olevan muistia ja kognitiota suojaava vaikutus. Ahlner ja kumppanit (2022, 10) vertasivat riskikäyttäjiä alkoholin kohtuukäyttäjiin ja havaitsivat, että riskikäyttäjät saivat muistitestistä (MMSE) paremmat pisteet. Ormstadin ja kollegoiden (2016, 137–142) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että alkoholi olisi kognitioon positiivisesti vaikuttava tekijä mahdollisesti etanolin neuroprotektiivisen vaikutuksen vuoksi. Vaikutuksen todentamiseksi tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimusta. (Mt., 137–142.)

Bareham ja kumppanit (2020, 919) tutkivat ikääntyneiden asennoitumista alkoholin käyttöön ja havaitsivat, että ikääntyneiden mielestä järkevä juominen ei ollut haitallista. Järkevällä juomisella ikääntyneet tarkoittivat sitä, ettei juonut itseään humalaan saakka tai muutoin liikaa. Ikääntyneet myös mielsivät, että alkoholin käytöstä johtuvat terveyshaitat koskettavat vain alkoholisteja ja muutoin ongelmallisesti juovia. (Mt., 919.) Toisaalta ikääntyneillä on oikeus juoda runsaamminkin niin halutessaan. Esimerkiksi Bjergen ja kumppaneiden (2024, 298) tutkimukseen osallistuneet kotihoidon työntekijät tunnistivat Olga-asiakkaan kohdalta, että alkoholin käyttö aiheuttaa merkittävää haittaa hänen terveydentilalleen, mutta Olga ei ole suostuvainen vieroitukseen tai päihdekuntoutukseen (mt., 298). Niin kauan, kun ihminen kykenee päättämään omista asioistaan, voi hän periaatteessa toimia omassa kodissaan kuten haluaa ja kieltäytyä eri hoitovaihtoehdoista. Samaa toteaa myös eräs Vesan ja kumppaneiden (2017, 26) tutkimukseen osallistunut nainen:

”Kotona juomiseen on vaikea puuttua, kun jokainen saa tehdä omassa kodissaan mitä lystää”.

Joitakin rajoituksia kotona juomiseen kuitenkin on, kuten Koivula ja toverit (2015, 484) kuvaavat. Jos ikääntyneellä on käytössään kotihoidon palveluita, on asiakkaiden kanssa sovittu, ettei kotihoidon työntekijän käynnin aikana saisi olla humalassa, mutta kaikki

asiakkaat eivät pysty tai halua noudattaa sovittua käytäntöä. Yksi kotihoidon työtä haastava tekijä onkin työn heikko ennakoitavuus, jolla tarkoitetaan sitä, ettei kotihoidon työntekijä voi kotikäynnille mennessään tietää, mitä päihteitä käyttävän asiakkaan luona odottaa. (Mt., 484.)

Ikääntyneen itsemääräämisoikeutta alkoholin käyttöön voi rajoittaa myös se, jos ikääntynyt ei asu omassa kodissaan vaan esimerkiksi hoivakodissa. Johannessenin ja kumppaneiden (2021, 1833–1834) mukaan joissakin norjalaisissa hoivakodeissa oikeus alkoholin käyttöön nähtiin itsemääräämisoikeuskysymyksenä, ja se tuki myös ajatusta mahdollisimman tavallisesta elämästä hoivakodissa. Joissakin hoivakodeissa alkoholin käyttöä sen sijaan ei sallittu lainkaan. Hoivakodin asukkaiden ystävät ja muut läheiset saattoivat kuitenkin salakuljettaa alkoholia asukkaalle. Osassa hoivakoteja alkoholia ei ollut myytävänä, mutta asukkaat saivat juoda omia juomiaan yhden lasillisen päivässä. Joissakin hoivakodeissa asukkaiden huoneista oli poistettu jääkaapit ja yritettiin sillä tavalla rajoittaa alkoholin käyttöä. (Mt., 1833–1834.) Tämän tutkimustuloksen kohdalla on jälleen huomioitava myös kulttuuriset kysymykset ja vaihtelut sekä eri hoivakotien säännöt alkoholin käytön suhteen.

Myös Bjergen ja tovereiden (2024, 300–301) tutkimuksessa pohditaan hoivakotien asukkaiden itsemääräämisoikeutta suhteessa alkoholin käyttöön. Eräässä tanskalaisessa hoivakodissa hoitajat olivat ottaneet luvatta pois asukkaiden alkoholeja, jos olivat huomanneet heidän juopuvan niistä. Tanskassa voimassa olevan lain mukaan hoivakodin asunnot ovat kuitenkin asukkaiden yksityisiä koteja, joissa heillä on lupa juoda alkoholia, eikä näin ollen hoitajilla ole oikeutta ottaa alkoholeja pois, kuten ei muutakaan omaisuutta. Alkoholisten poistaminen hoivakodin asukkaan asunnosta ilman lupaa onkin vastoin heidän itsemääräämisoikeuttaan. Eräs Bjergen ja kumppaneiden (2024, 300–301) tutkimukseen osallistunut hoitaja kertoo esimerkin hoitokodissa asuvasta Lizzyä, joka juo snapseja omassa asunnossaan ja sängyssään, hymyilee ja tervehtii hoitajille. Hoitajan mukaan Lizzyllä on oikeus juoda halutessaan niin kauan, kun juomisesta ei aiheudu haittaa hänelle itselleen tai muille:

“As long as Lizzy is not endangering herself or anyone else, I think she should be allowed to drink what she wants.”

Alkoholin käyttöön hoivakodeissa vaikuttaa siis monet asiat, kuten hoivakodin säännöt ja toimintakulttuuri, työntekijöiden asenteet sekä asukkaan alkoholin käytön haitallisuus hänelle itselleen tai muille hoitokodin asukkaille. Eroja voi esiintyä eri maiden ja palvelumuotojen välillä esimerkiksi liittyen lainsäädäntöön ja siihen, katsotaanko asukkaan oma huone

tai asunto hänen omaksi kodikseen vai yleisiksi hoivakodin tiloiksi. Näin ollen tutkimustulokset eivät välttämättä ole kaikilta osin yleistettävissä tai sovitettavissa eri kulttuureihin.

Itsemääräämisoikeus liittyy kuitenkin oleellisesti ikääntyneen oikeuteen halutessaan käyttää alkoholia ja nousee esiin useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi Vesan ja kollegoiden (2017, 35) tutkimukseen osallistuneet naiset odottivat, että heidän itsemääräämisoikeuttaan ja osallisuuttaan kunnioitetaan alkoholiongelmasta huolimatta (mt., 35). Runsaskaan alkoholin käyttö ei siis saisi automaattisesti viedä pois ikääntyneen oikeutta itsemääräämiseen. Toisaalta itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen voi vähentää alkoholin käytöstä kysymistä ja siihen puuttumista esimerkiksi terveystalouksissa. Näin tapahtui esimerkiksi Johannessenin ja kumppaneiden (2021, 1835) tutkimukseen osallistuneiden terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, jotka saattoivat kokea alkoholin käytöstä keskustelemisen häiritsevän autonomian periaatteita ja yksilöiden oikeutta itsemääräämiseen. Keskusteluiden nähtiin olevan ristiriidassa perusoikeuksia vastaan. (Mt., 1835.) Voikin kysyä, missä kulkee raja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja silmien sulkemisen tai puuttumattomuuden välillä.

5.5 Rakenteelliset haasteet

Tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden alkoholin käytön ja hyvinvoinnin väliseen suhteeseen liittyy myös erilaisia rakenteellisia haasteita. Esiin nousseet asiat eivät sellaisinaan sopeutuneet minkään Allardtin hyvinvointiteorian ulottuvuuden alle ja niistä muodostettiin sen vuoksi oma hyvinvointiin vaikuttava ulottuvuutensa. Esittelen seuraavaksi tutkimuksista esiin nousseita rakenteellisia tekijöitä.

Bjerge ja kumppanit (2024, 303) toteavat omassa tutkimuksessaan, että vaikka terveydenhuollon ammattilaiset olisivat motivoituneita huolehtimaan hyvin myös päihdeasiakkaista, voivat erilaiset rakenteelliset tekijät estää hyvän palvelun antamisen. Vesa ja kollegat (2017, 29) täydentävät, että ikääntyneet päihdeongelmaiset henkilöt jäävät helposti palvelujärjestelmässä väliin putoajiksi. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus onkin yksi ikääntyneiden päihdeongelmia ylläpitävä tekijä. (Mt., 29.)

Ikääntyneillä itsellään tulisi olla riittävästi tietoa alkoholin käytön haitoista sekä tarvittaessa saatavissa olevista tuen muodoista kyetäkseen ottamaan itsekin vastuuta omasta alkoholin käytöstään. Tutkimustulosten mukaan puutteita saattoi kuitenkin esiintyä niin ikääntyneiden

tietoudessa kuin ammattilaisten tiedon lisäämisen mahdollisuuksissa. Ikääntyneitä alkoholia käyttäviä naisia tarkastelevassa tutkimuksessa todettiin, ettei naisilla ollut tietoa saatavilla olevista päihdepalveluista, eri hoitovaihtoehdoista ja alkoholin käytön haitoista (Vesa ym. 2017, 28). Toisessa tutkimuksessa puolestaan havaittiin, ettei esimerkiksi kotihoidon työntekijöillä ollut riittäviä työvälineitä, kuten kirjallisia ikääntyneille itselleen ja omaisille suunnattuja materiaaleja alkoholin käyttöön liittyen (Koivula ym. 2015, 485).

Merkittävä rakenteellinen haaste vaikuttaa olevan myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaamisen vaje liittyen ikääntyneiden alkoholin käyttöön. Bjergen ja kumppaneiden (2024, 302–303) tutkimuksessa terveydenhuollon ammattilaiset nostivat esiin, ettei heillä ole riittävää osaamista päihdeasiakkaiden hoitoon ja kohtaamiseen liittyen. Yksi hoitaja kertoi käyttävänsä usein Googlea selvittääkseen tietoa alkoholin käyttöön liittyen. (Mt., 302–303.) Perusterveydenhuollon lääkärit puolestaan myönsivät, etteivät välttämättä näe iäkkäillä potilaillaan alkoholin käyttöä, koska eivät keskity ja omaa riittävästi tietoa siihen aiheeseen liittyen (Johannessen ym. 2021, 1835).

Riittävä tiedon ja osaamisen puute päihdeasioista haastoi Koivulan ja kumppaneiden (2015, 485) tutkimuksen mukaan myös kotihoidon työntekijöitä, jotka voivat kohdata työssään erilaisia eettisiä ja tulkinnallisia kysymyksiä asiakkaidensa alkoholin käyttöön liittyen. Tutkimuksessa huomattiin, että työntekijät joutuvat joskus pohtimaan esimerkiksi sitä, voiko päihtyneelle diabetesta sairastavalle ikääntyneelle antaa insuliinia, johtuuko asiakkaalla esiintyvä vapina tai kramppi krapulasta vai jostain muusta, sekä kuinka varmistaa se, että asiakas muistaisi syödä jääkaappiin tilattuja ruokia. Kotihoidon työntekijöillä ei ole myöskään riittävästi tietoa ikääntyneille kohdistetuista päihdepalveluista, joihin voisivat omia asiakkaitaan ohjata. (Mt., 485.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten päihdeasioiden osaamisen puutteet voivat johtaa siihen, ettei selvästi haitalliseenkaan alkoholin käyttöön puututa. Ikääntyneen joutuessa päi-vystykseen, ei välttämättä kukaan ota juomista puheeksi (Vesa ym. 2017, 27). Koivulan ja kumppaneiden (2015, 486) tutkimuksessa kotihoidon työntekijät kertoivat kohdanneensa sitä, ettei ilmiselvästi alkoholin vuoksi kaatuneelta asiakkaalta kysytty sairaalassa alkoholin käytöstä tai puututtu tilanteeseen millään lailla. Tämä saattoi johtaa siihen, että ikääntynyt tuli sairaalasta viinakaupan kautta takaisin kotiin ja joutui pian uudelleen sairaalaan. (Mt., 486.)

Tutkimuksista nousee esiin, että puuttumattomuus on voinut johtaa joidenkin ikääntyneiden kohdalla useisiin tapaturmiin, onnettomuuksiin ja vaarallisiin tilanteisiin. Toisinaan alkoholin käyttö on voitu ottaa puheeksi potilaan kanssa, mutta ikääntynyt ei ole ollut halukas jatkamaan keskustelua aiheesta (Johannessen ym. 2021, 1835). Osa ikääntyneistä sen sijaan toivoisi, että joku olisi ottanut alkoholin käytön puheeksi, kuten käy ilmi Vesan ja kumppaneiden (2017, 27) tutkimukseen osallistuneen kahden naisen kommenteista:

”Eivätkä ne kysyneet päivystyksessäkään mitään, vaikka silmä oli mustana ja päässä iso kyhmy. Toivoin, että joku olisi kysynyt, että kaaduitko humalassa?”

”En ole saanut mitään apua. Ei kukaan puuttunut. Kyllä siitä kaikki tiesi, mutta kukaan ei auttanut. Vaikka kävin terveystieteiden keskuksessakin lukuisia kertoja ”kännissä” kaatumisien ja pääni lyömisien vuoksi, niin lääkäri ja hoitajat ei kysyneet mitään. Odotin, että joku olisi heistä kysynyt.”

Johannessenin ja kumppaneiden (2021, 1836) tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat alkoholin käytöstä keskustelemisen ja kysymisen helpommaksi silloin, jos tutkimustuloksista löytyi alkoholin käyttöön viittaavia tekijöitä, kuten kohonneita arvoja verikokeissa tai jos potilas oli joutunut onnettomuuteen, kaatunut, murtanut jalkansa tai kätensä (mt., 1836). Toisin sanoen puuttuminen saattaa tapahtua vasta silloin, kun alkoholin käyttö on jo aiheuttanut ikääntyneelle haittaa. Puuttumattomuuden ja sen taustalla olevien erilaisten rakenteellisten haasteiden voidaan siksi katsoa olevan hyvinvointia heikentävä tai sitä uhkaava tekijä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Päihteitä käyttämään tottuneiden ikääntyneiden määrä on kasvanut jo usean vuosikymmenen ajan ja odotettavissa on, että muun muassa eliniän pidentymisen ja päihteisiin liittyvän asenneilmapiirin muutoksen vuoksi ikääntyneet tulevat jatkossakin olemaan yksi keskeinen päihteidenkäyttäjärühmä. On myös tunnistettu, että valtaosa tämän päivän ikääntyneiden päihteiden käytöstä on alkoholin käyttöä. Alkoholin käytöllä on jo aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan erilaisia terveydellisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja toiminnallisia vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli syventyä tarkastelemaan, mitä nämä hyvinvointivaikutukset konkreettisesti voivat olla eri hyvinvoinnin ulottuvuudet huomioiden.

Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä ja siten myös hyvinvointi voi tarkoittaa eri ikääntyneille erilaisia asioita. Jollekin hyvinvoinnin tärkeimpänä pilarina voi toimia terveys, kun taas toinen voi sairauksista tai toimintakyvyn haasteista huolimatta kokea voivansa hyvin. Hyvinvointia ei tulisikaan määritellä vain yhtä ulottuvuutta korostaen, vaan sen moninaisuus huomioiden. Lisäksi keskeistä on ihmisen oma subjektiivinen kokemus elämänlaadustaan ja tyytyväisyydestään elämää kohtaan. Myös Erik Allardt käsitti hyvinvoinnin moniulotteisena, erilaisia tarpeita ja yksilön omia kokemuksia sisällään pitävänä käsitteenä.

Allardtin hyvinvointikäsitteen having-, loving- ja being-ulottuvuudet tarjosivat tässä tutkimuksessa konkreettisen keinon tarkastella alkoholin käytön ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä eri näkökulmista. Muitakin potentiaalisia viitekehyksiä aiheen tarkasteluun olisi ollut. Esimerkiksi yhdysvaltalaisen filosofi Martha Nussbaumin (2011) toimintamahdollisuuksien teorian kautta olisi voinut tarkastella alkoholin käytön välistä yhteyttä hyvän ja ihmisarvoisen elämän edellytyksiin. Aihetta olisi voinut tarkastella myös esimerkiksi Jyrki Jyrkämän (2008) kehittämien toimijuuden modaleettien kautta. Toimijuus haluttiin kuitenkin erottaa omaksi hyvinvoinnin ulottuvuudekseen Allardtinkin myöhempien pohdintojen sekä myöhemmin ehdotetun hyvinvointikäsitteen päivityksen myötä.

Allardtin hyvinvointiteoria on tällä hetkellä noin 50 vuotta vanha. Erilaisista yhteiskunnallisista ja ihmisten alkoholin käyttöön liittyvien asenteiden muutoksista huolimatta se palveli tutkimuksen teoreettisena viitekehysenä kuitenkin melko hyvin. Aineistosta esiin nousseet alkoholin ja hyvinvoinnin välistä yhteyttä kuvaavat tekijät olivat suhteellisen helposti sijoitettavissa osaksi tiettyjä hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Doing-ulottuvuuden lisäksi Allardtin näkemyksestä kuitenkin poikettiin tässä tutkimuksessa lisäämällä myös rakenteellisia

haasteita kuvaava oma ulottuvuus. Allardtin hyvinvointiteoria huomioi erilaisia objektiivisia ja subjektiivisia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä lähinnä yksilökeskeisesti. Tutkimuksen aineistosta oli havaittavissa, että hyvinvointiin voivat vaikuttaa kuitenkin myös erilaiset yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät. Allardtin teoria ei sellaisenaan ottanut huomioon näitä tekijöitä, mutta ne koettiin kuitenkin tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiksi tutkimustuloksiksi. Tämä onkin yksi tässä tutkimuksessa esiin noussut Allardtin teoriaa laajentava päivitysehdotus.

Alkoholin käytöllä havaittiin tässä tutkimuksessa olevan monenlaisia yhteyksiä ikääntyneiden hyvinvointiin. Vaikka alkoholin käyttö aiheuttaa erilaisia hyvinvoinnin vajeita, on tutkimuksissa havaittu myös toisenlaista yhteyttä. Kohtuullinen alkoholin käyttö vaikuttaa olevan muun muassa elinikää pidentävä tekijä. Lisäksi runsaammin alkoholia käyttävillä on havaittu vähemmän joitakin sairauksia, kuten diabetesta ja sydänsairauksia. Tuloksia ei tulisi kuitenkaan tulkita niin, että ikääntyneiden raittiiden henkilöiden kannattaisi alkaa juomaan terveyssyistä (Agahi ym. 2016, 244). Vastavuoroisesti taas alkoholin käytön on havaittu olevan negatiivisesti yhteydessä joihinkin yksittäisiin sairauksiin, yleiseen terveydentilaan ja psyykkisten ongelmien esiintyvyyteen. Alkoholin käyttö voi myös altistaa muiden päihteiden käytölle, liialliselle rahan käytölle ja onnettomuuksille. Esimerkiksi humalatilassa aiheutuneet kaatumiset voivat olla ikääntyneille jopa kohtalokkaita, sillä kehon fyysinen toipumisprosessi voi olla huomattavasti hitaampaa nuorempiin verrattuna.

Korkeampi alkoholin käyttö on tutkimusten mukaan yhteydessä korkeampaan koulutus- ja tulotasoon. Yhteys on mielenkiintoinen, sillä erilaisissa keskusteluissa ja mediauutisissa runsas alkoholin käyttö voidaan usein päinvastoin liittää matalaan sosioekonomiseen asemaan. Mahdollisia selittäviä tekijöitä tutkimustulokselle on varmasti useita. Korkeammin koulutetuilla ja sitä kautta paremman tulotason omaavilla ihmisillä voi esimerkiksi yksinkertaisesti olla enemmän rahaa käytettävissään nautintoaineisiin tai erilaisiin kulttuuritapahumiin ja muihin sosiaalisiin tilaisuuksiin, joissa alkoholilla on oma roolinsa. Mahdollisesti myös vastuullisempi tai henkisesti kuormittavampi työ voi saada turvautumaan useammin alkoholiin vapaa-ajan rentoutumis- ja palkitsemiskeinona, mikä voi näkyä alkoholin käyttötottumuksissa vielä ihmisen eläköidyttyäkin.

Ihmissuhteiden kannalta alkoholin käytöllä voi olla useita negatiivisia vaikutuksia. Se voi muun muassa lisätä huolta perheenjäsenissä, aiheuttaa erilaisia perheongelmia ja altistaa kaltoinkohtelulle. Alkoholin käyttöä lisääväksi tekijäksi on tunnistettu yksinäisyys. Toisaalta

parisuhteessa elämisen ja sosiaalisen aktiivisuuden on myös havaittu ylläpitävän tai lisäävän alkoholin käyttöä. Alkoholin käyttö voi lisätä muilta ihmisiltä tarvittavan tuen määrää. Toisilla tähän tarpeeseen vastaavat läheiset, mutta kaikilla ikääntyneillä ei ole läheisiä tai alkoholin käyttö on voinut rikkoa välejä ystäviin ja perheeseen. Erityisesti tällöin ikääntynyt runsaammin alkoholia käyttävä henkilö voi tarvita myös ammattilaisilta tukea alkoholin käytön hallintaan.

Myös ikääntyneillä on oikeus vaikuttaa omaan elämäänsä erilaisin valinnoin. Jotkut valinnoista voivat liittyä haluun käyttää alkoholia. Osa esimerkiksi kokee alkoholin tuovan nautintoa ja mielihyvän kokemuksia elämän viimeisiin vuosiin eivätkä siksi halua luopua alkoholin käytöstä. Useiden tutkimusten mukaan alkoholin käytöllä voi kuitenkin olla yhteys matalampaan elämäntyytyväisyyteen. Runsaasti alkoholia käyttäviä ihmisiä kohtaan voi esiintyä erilaisia leimaavia asenteita ja mielikuvia, jotka voivat osaltaan vaikuttaa häpeän ja syyllisyyden kokemuksiin. Ikääntyneisiin alkoholia käyttäviin ihmisiin suhtautuminen on laajempikin yhteiskunnallinen kysymys. Nähdäänkö iäkkäätkin alkoholia käyttävät ihmiset tuen kohdentamisen arvoisina yksilöinä, vai yhteiskunnalle kuluja aiheuttavina toivottomina tapauksina?

Runsas alkoholin käyttö voi haastaa monin tavoin ikääntyneen toimijuutta ja sitä kautta muun muassa kotona pärjäämistä. Ikääntynyt voi olla alkoholin käytön vuoksi kykenemätön huolehtimaan itsestään, kodistaan ja taloudestaan. Toisaalta kohtuullinen alkoholin käyttö on tutkimusten mukaan yhteydessä runsaampaan fyysiseen aktiivisuuteen, mikä voi olla toimijuutta ja kotona pärjäämistä tukeva tekijä. Alkoholin yhteydestä muistiin on saatu tutkimuksissa keskenään ristiriitaisia tuloksia. Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että alkoholin käytöllä olisi muistia ja kognitiota suojaava vaikutus. Toisaalta tiedetään tapauksia, joissa alkoholin käyttö estää tarpeelliseksi koettujen muistitestien tekemisen tai muistisairauden diagnosoinnin. Ristiriitaisten tulosten vuoksi ei voida suoraan sanoa alkoholin tukevan ikääntyneiden muistia.

Itsemääräämisoikeus on yksi ihmisen perusoikeuksista eikä katoa alkoholin käytön tai korkean iän myötä. Jos ikääntynyt ei kykene enää syystä tai toisesta asumaan omassa kodissaan, voi myös alkoholin käyttöä rajoittaa uuden asuinpaikan säännöt, toimintatavat tai hoitohenkilökunnan asenteet. Joissain tapauksissa itsemääräämisoikeutta on toisaalta tulkittu ja kunnioitettu liiankin kirjaimellisesti, kuten esimerkiksi silloin, kun ammattilaiset eivät ole edes ottaneet puheeksi haitallista alkoholin käyttöä itsemääräämisoikeuteen vedoten.

Puuttumattomuus onkin yksi rakenteellisista haasteista ja nousi esiin useissa tutkimuksissa. Puuttumattomuutta voi aiheuttaa itsemääräämisoikeuteen sopimattomissakin hetkissä vetoamisen lisäksi muun muassa ammattilaisten riittämätön tietoisuus ja osaaminen päihdeasioissa. Puuttuminen voi tapahtua myös hyvinvoinnin kannalta katsottuna liian myöhään eli silloin, kun pitkään jatkunut alkoholin käyttö on jo ehtinyt aiheuttaa terveydellisiä haittoja tai tapaturmia. Alkoholin käyttö on pitkään mielletty ihmisten yksityisasiaksi ja siitä keskusteleminen voidaan yhä nykypäivänäkin kokea kiusalliseksi tai loukkaavaksi. Monissa palveluissa, kuten esimerkiksi neuvolapalveluissa, on kuitenkin otettu käytännöksi kysyä alkoholin käytöstä systemaattisesti kaikilta. Systemaattisempi alkoholin käytön puheeksi otto myös ikääntyneitä kohdattaessa voisi ennaltaehkäistä hyvinvoinnin heikkenemistä ja tukeksen ylläpitoa. Häpeän ja syyllisyyden kokemusten vuoksi ikääntyneellä voi olla korkea kynnyks ottaa itse alkoholin käyttöä puheeksi ja osa voi kokea helpotusta, että keskustelunaloitus tulisikin rutiininomaisesti ammattilaisen toimesta.

Myös palvelujärjestelmän pirstaleisuus ja alueelliset erot voivat muodostua ikääntyneiden hyvinvointia haastavaksi tekijäksi. Esimerkiksi syrjäisemmillä seuduilla asuminen voi tarkoittaa sitä, että erityisosaamista päihdeasioihin liittyen ei ole saatavilla. Toisaalta ikääntynyttä alkoholia runsaasti käyttävää asiakasta voidaan muutoinkin pallotella palvelujärjestelmän eri osasista toiseen avun tarpeen liittyessä päihdepalveluihin, mutta iän puolesta asiakkaan asemoiduttua esimerkiksi gerontologisen sosiaalityön palveluihin. Terveyspalveluiden lisäksi myös sosiaalipalveluissa ja sosiaalityössä tulisikin olla riittävästi tietoa ja osaamista päihdeasioihin liittyen, jotta alan ammattilaiset kykenisivät koordinoimaan asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Keskeistä on monissa tapauksissa myös monialainen yhteistyö yli sektorirajojen.

Ennaltaehkäisevän työn sekä palveluiden riittävyys ja sujuvuuden näkökulmista tarkasteltuna ajankohtainen huolenaihe on tällä hetkellä monin paikoin vaikuttava niukkuuden aika, joka kohdistuu lähes joka sektoriin. Hyvinvointialueiden paineet kattaa alijäämä vuoden 2026 loppuun mennessä on pakottanut monia alueita tiukkoihin ratkaisuihin, mikä voi näkyä palveluiden supistumisena, hankaluuksina päästä ja hakeutua niiden pariin sekä työntekijöiden kuormittumisena. Samaan aikaan erityisesti ennaltaehkäisevään ja matalan kynnyksen työhön panostavien sosiaali- ja terveysalan järjestöjen valtionavustuksia on leikattu ja tullaan leikkaamaan tulevana vuosina erittäin merkittävässä määrin. Apua tarvitsevien kuntalaisten näkökulmasta tarkasteltuna muutokset ovat kaikkea muuta kuin positiiviset.

Vaikka Allardtin hyvinvointiteoria mahdollistikin hyvinvoinnin ja alkoholin käytön välisen yhteyden tarkastelun, ei kaikista tuloksista voida kuitenkaan suoraviivaisesti vetää tulkintoja suuntaan tai toiseen. Esimerkiksi tulos alkoholia käyttävien pidemmästä eliniästä tai korkeammin koulutettujen runsaammasta alkoholin käytöstä ei kuitenkaan varsinaisesti kerro mitään siitä, millainen henkilön elämänlaatu ja koettu hyvinvointi on. Ylipäänsä syy-seuraussuhteiden muodostaminen on hankalaa yhteiskunnallisia ilmiöitä tutkittaessa. Subjekttiivinen kokemus on iso osa hyvinvointia ja monien asioiden syvällisempi ymmärtäminen vaatisikin monimenetelmällistä tutkimusta, missä olisi mahdollista paneutua määrän lisäksi myös ikääntyneiden omiin kokemuksiin.

Useiden tutkimusten mukaan ikääntyneiden alkoholin käyttö on isolta osin varsin kohtuullista tai jopa vähäistä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneissa tutkimuksissa alkoholin käyttö oli vaihtelevaa, osassa valtaosa ikääntyneistä käytti alkoholia maltillisesti ja joissakin keskityttiin nimenomaan runsaampaan alkoholin käyttöön. Tämä on voinut vaikuttaa myös tutkimusten pohjalta koottuihin tuloksiin. Tarkastelua ei kuitenkaan haluttu rajata esimerkiksi vain haitalliseen alkoholin käyttöön, jolloin kohderyhmäkin olisi ollut marginaalisempi.

Tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttava tekijä on myös raittiiden henkilöiden erilaiset määritelmät tutkimuksissa. Joissain tutkimuksissa aiemmin alkoholia käyttäneet erotettiin koko elämänsä raittiina olleista, kun taas joissain raittiilla tarkoitettiin kokonaan alkoholista pidättäytymisen lisäksi myös käytön lopettaneita. Tällöin samaan ryhmään voi kuulua henkilö, joka ei ole koskaan juonut alkoholia ja henkilö, joka on esimerkiksi kärsinyt alkoholi-ongelmasta nuoresta iäkkääksi saakka, mutta lopettanut hiljattain alkoholin käytön. Hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden kannalta näillä kahdella esimerkillä voi olla isokin ero. Mahdollisimman oikean tiedon saamiseksi tämä onkin asia, johon tutkimuksissa olisi hyvä jatkossa kiinnittää enemmän huomiota. Lisäksi tutkimuksissa nousi esiin useaan otteeseen sukupuolieroja sekä alkoholin käytössä että hyvinvointiin liittyvissä tekijöissä. Miehet esimerkiksi juovat usein naisia enemmän ja useammin, mutta voivat kokea toisenlaiset asiat tärkeiksi hyvinvointinsa kannalta, kuin naiset. Myös tämä on yksi huomioon otettava asia ikääntyneiden alkoholin käyttöä jatkossa tutkittaessa.

Tutkimuksen rajoitteita ovat yksin toteutettu työ, joka vaikuttaa osaltaan väistämättä tutkimuksen luotettavuuteen. Asiaan on kuitenkin koitettu panostaa erityisen huolellisella ja avoimella tutkimusprosessin kuvaamisella. Aineistoa olisi voinut löytyä vielä lisääkin

tekemällä hakuja useammista tietokannoista. Tietokantojen ja hakujen määrää jouduttiin kuitenkin rajaamaan aikataulullisista syistä. Yhtenä rajoitteena voi pitää myös sitä, että hyvinvoinnin loving- ja being-ulottuvuuksista löytyi hieman muita ulottuvuuksia vähemmän tietoa. Toisaalta Allardt (1976, 175) toteaa elintason olevan hyvinvoinnin perusta ja siksi tietyllä tapaa muita ulottuvuuksia tärkeämpi. Having-ulottuvuuteen liittyvää tietoa löytyikin hyvin. Lisäksi Allardt (mt., 175) kirjoittaa arvonannon ja korvaamattomuuden liittyvän vahvasti työelämään, mikä voi selittää hieman muita ulottuvuuksia suppeamman tiedon löytymistä being-ulottuvuuden osalta, kun ikäryhmänä olivat työelämän ulkopuolella olevat ikääntyneet henkilöt.

Yleisesti ottaen alkoholin yksilöllisistä ja yhteiskunnallisista vaikutuksista on saatavilla paljonkin tietoa. Tutkimusta tarvitaan kuitenkin muistakin kuin uusista ja ennennäkemättömistä ilmiöistä (Tuominen 2024, 97). Tämä tutkimus syventyi tarkastelemaan aihetta erityisesti ikääntyneisiin kohdistuen ja kokosi yhteen tietoa alkoholin ja hyvinvoinnin väliseen yhteyteen liittyvistä erilaisista tekijöistä. Ennakko-odotusten mukaisestikin alkoholilla on useita negatiivisia vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvointiin, mutta joissain asioissa ja kohtuullisesti käytettynä se voi myös tukea hyvinvointia. Tutkimus vastaa osaltaan pienin osin esiin nousseeseen tiedon puutteeseen ikääntyneiden päihdetematiikkaan liittyen ja tarjoaa tietoa kaikille ikääntyneitä työssään kohtaaville sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisille. Riittävä tieto on edellytys alkoholin käyttöön huomion kiinnittämiseksi, sen käytön puheeksi ottamiselle ja tarvittaessa myös käyttöön puuttumiselle. Sosiaalityöntekijöillä tulisi olla tietoa päihdeasioista myös voidakseen tehdä rakenteellista sosiaalityötä eli esimerkiksi nostaa esiin havaitsemiaan epäkohtia. Lisäksi tiedetään, että mitä iäkkäämmistä henkilöistä on kyse, sitä suurempi osa päihde-ehdoista asioinneista tapahtuu nimenomaan sosiaalipalveluissa (Zechner ym. 2024, 93), minkä vuoksi myös sosiaalialan ammattilaiset tarvitsevat riittävästi tietoa aiheesta.

Tutkimusmenetelmänä integroiva kirjallisuuskatsaus mahdollisti aiheen tarkastelun kokoomalla yhteen ja yhdistelemällä jo tutkittua tietoa. Jatkotutkimusaiheena samasta tematiikasta voisi olla tarpeen saada myös ikääntyneiden omia kokemuksia paremmin huomioivaa tutkimusta, mitä voitaisiin saada esimerkiksi haastattelututkimuksella. Alkoholin lisäksi ikääntyneiden laittomienkin huumeiden käyttö tulee tulevaisuudessa yleistymään (Chhatre ym. 2017, 1) ja tällä hetkellä valtaosa ikääntyneistä koskevasta päihdetutkimuksesta liittyy nimenomaan alkoholin käyttöön. Tutkimusta olisi hyvä laajentaa nykyistä enemmän myös muihin päihteisiin ja päihteiden sekakäyttöön.

Ammattilaisten osaamisen vajeisiin viitaten olisi kiinnostavaa ja tärkeätä kohdistaa tutkimusta myös sosiaalityöntekijöiden osaamiseen liittyen ikääntyneiden päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaamiseen ja heidän tukemiseensa. Tällä hetkellä Suomessa voi valmistua sosiaalityöntekijäksi ilman, että on suorittanut yhtäkään vanhuuteen liittyvää kurssia (Rossi ym. 2022, 580). Myöskään päihteisiin liittyviä pakollisia opintoja ei juurikaan ole ja valin-
naisiakin vain rajallisesti tarjolla. Sosiaalityöntekijät ovat keskeinen toimija erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden tilanteiden koordinoinnissa, ja myös ikääntyneitä päihteitä käyttä-
viä erityistä tukea tarvitsevia asiakkaita voidaan kohdata useissa muissakin sosiaalityön teh-
tävissä, kuin gerontologisessa sosiaalityössä.

Lisäksi kotimaista tutkimusta aiheesta löytyi vain hyvin vähän ja sille voisikin olla juuri
tässä hetkessä ajankohtainen tarve Suomenkin ikärakenteen painottuessa yhä enemmän iäk-
käämmän väestön suuntaan. Esimerkiksi IKÄPÄ-hanke onkin pyrkinyt osaltaan vastaamaan
sosiaalitieteelliseen tutkimustarpeeseen liittyen ikääntyneiden päihteiden käyttöön ja siihen
kohdentuviin palvelutarpeisiin (Zechner ym. 2024, 93–94). Loppukaneettina voidaan todeta,
ettei yhdenkään ikääntyneen alkoholipulmien kanssa kamppailevan tulisi jäädä vaille tarvit-
semaansa apua tietämättömyyden ja puuttumattomuuden, kielteisen asenneilmapiirin, am-
mattilaisten riittämättömän osaamisen tai muiden rakenteellisten- ja sosiaalipoliittisten teki-
jöiden, kuten riittämättömien resurssien, vuoksi.

LÄHTEET

- 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2024) Sotkanetin tulostaulukko. Terveystietojen ja hyvinvointin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zta7U0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>. Viitattu 3.10.2024.
- Agahi, Neda & Kelfve, Susanne & Lennartsson, Carin & Kåreholt, Ingemar (2016) Alcohol consumption in very old age and its association with survival: A matter of health and physical function. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 159, 240–245. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.022>
- Agahi, Neda & Dahlberg, Lena & Lennartsson, Carin (2019) Social integration and alcohol consumption among older people: A four-year follow-up of a Swedish national sample. *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 196, 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.011>
- Aguila, Emma & Guerrero, Erick & Vega, William (2016) Sociodemographic characteristics associated with alcohol use among low-income Mexican older adults. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 11 (1), 1–9. doi: 10.1186/s13011-016-0061-6
- Ahlner, Felicia & Erhag, Hanna & Johansson, Lena & Fässberg, Madeleine & Rydberg Sterner, Therese & Samuelsson, Jessica & Zettergren, Anna & Waern, Margda & Skoog, Ingmar (2022) Patterns of Alcohol Consumption and Associated Factors in a Population-Based Sample of 70-Year-Olds: Data from the Gothenburg H70 Birth Cohort Study 2014–16. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19 (14), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148248>
- Ajalin, Maarit (2023) Riippuvuudet ja päihteiden ongelmakäyttö. Teoksessa Maritta Haavisto, Katri Kakko, Päivi Mäkimartti & Laura Pikkarainen (toim.) *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Duodecim, 172–184.
- Ajalin, Maarit & Haavisto, Marita (2023) Psykkinen hyvinvointi. Teoksessa Maritta Haavisto, Katri Kakko, Päivi Mäkimartti & Laura Pikkarainen (toim.) *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Duodecim, 139–152.
- Allardt, Erik (1976) *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Bareham, Bethany & Kaner, Eileen & Hanratty, Barbara (2020) Managing older people's perceptions of alcohol-related risk: a qualitative exploration in Northern English primary care. *British Journal of General Practice* 70 (701), 916–926. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713405>
- Bengtsson, Mariette (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, Vol. 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bjerger, Bagga & Bach, Jonas & Sørensen, Johanne (2024) Caring for elderly substance users: Challenges, dilemmas and recommendations. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 41 (3), 292–306. DOI: 10.1177/14550725241235029
- Blow, Frederic & Barry, Kristen (2014) Substance Misuse and Abuse in Older Adults: What Do We Need to Know to Help? *Journal of the American Society on Aging* 38 (3), 53–67.

- Borodulin, Katja (2024) Positiivisen mielenterveyden harjoitusohjelma hyvän vanhenemisen tueksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 89 (3), 303–306. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024061250839>
- Bowling, Ann (2005) *Ageing Well. Quality of Life in Old Age*. Maidenhead: Open University Press.
- Britton, Annie & Bell, Steven (2015) Reasons Why People Change Their Alcohol Consumption in Later Life: Findings from the Whitehall II Cohort Study. *PLoS ONE* 10 (3), 1–8. doi:10.1371/journal.pone.0119421
- Carvalho, Joyce & Pereira-Rufino, Laís da Silva & Panfilio, Carlos & Silva, Regiane & Céspedes, Isabel (2021) Effect of chronic alcohol intake on motor functions on the elderly. *Neuroscience Letters*, Vol. 745, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2021.135630>
- Chhatre, Sumedha & Cook, Ratna & Mallik, Eshita & Jayadevappa, Ravishankar (2017) Trends in substance use admissions among older adults. *BMC Health Services Research* 17 (1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2538-z>
- Cumming, Elaine & Dean, Lois R. & Newell, David S. & McCaffrey, Isabel (1960) Disengagement - A Tentative Theory of Aging. *Sociometry* 23 (1), 23–35. <https://doi.org/10.2307/2786135>
- Cummings, Sherry & Bride, Brian & Cassie, Kimberly & Rawlins-Shaw, Ann (2008) Substance abuse. *Journal of Gerontological Social Work* 50 (1), 215–240. <https://doi.org/10.1080/01634370802137926>
- Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria (2022) Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34 (4), 215–225. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>
- Fadjukoff, Päivi & Kainulainen, Sakari & Pirhonen, Jari & Saaranen, Terhi & Valokivi, Heli & Vauhkonen, Anneli (2022) Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 59 (3), 327–335. <https://doi.org/10.23990/sa.111453>
- Fan, Di & Breslin, Dermot & Callahan, Jamie & Iszatt-White, Marian (2022) Advancing literature review methodology through rigour, generativity, scope and transparency. *International Journal of Management Reviews* 24 (2), 171–180. DOI: 10.1111/ijmr.12291
- Gilson, Kim-Michelle & Bryant, Christina & Judd, Fiona (2014) The hidden harms of using alcohol for pain relief in older adults. *International Psychogeriatrics* 26 (11), 1929–1930. doi: 10.1017/S1041610214001513
- Haarni, Ilka & Hautamäki, Lotta (2008) *Ikääntyvät juomatavat: elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Helne, Tuula & Hirvilammi, Tuuli (2021) *Puristuksissa? Nuoret ja kestävä hyvinvoinnin ehdot*. Helsinki: Kela. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021060132534>
- Henriksson, Riitta & Salminen, Marika & Arve, Seija & Viitanen, Matti & Eloranta, Sini (2017) Koettu terveys, elintavat ja fyysinen toimintakyky – vuosina 1920 ja 1940 syntyneiden kohorttien vertailu. *Gerontologia* 31 (4), 253–264. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.63511>

- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (2023) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi>.
- Härkönen, Janne & Mäkelä, Pia (2018) Miten alkoholinkäyttö muuttuu elämänkulun ja syntymäkohortin mukaan? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 147–157.
- Immonen, Sirpa (2012) Perspectives on Alcohol Consumption in Older Adults. Helsinki: University of Helsinki. Faculty of Medicine. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8522-2>
- Jemberie, Wossenseged Birhane & Snellman, Fredrik & Eriksson, Malin & Hammarberg, Anders (2023) “Ageing with an alcohol problem is not what I envision”: reclaiming agency in shaping personal ageing trajectory and recovery from alcohol problems. BMC Geriatrics 23 (1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04573-y>
- Johannessen, Aud & Tevik, Kjerstin & Engedal, Knut & Haanes, Gro Gade & Helvik, Anne-Sofie (2021) Health Professionals’ Experiences Regarding Alcohol Consumption and Its Relation to Older Care Recipient’s Health and Well-Being. Journal of Multidisciplinary Healthcare, Vol. 14, 1829–1842. DOI: 10.2147/JMDH.S310620
- Jyrkämä, Jyrki (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettismetodologiseksi viitekehykseksi. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 190–203.
- Jyväkorpi, Satu & Strandberg, Timo & Urtamo, Annele & Pitkälä, Kaisu & Suominen, Merja & Kokko, Katja & Heimonen, Sirkkaliisa (2020) Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34 (4), 339–344. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Karisto, Antti (2021) ”Kyllä se on niin...” – Erik Allardt. Tieteessä tapahtuu 39 (2), 67–68. <https://journal.fi/tt/article/view/107641>
- Karlsson, Thomas (2018) Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haittoista? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 15–25.
- Katainen, Anu & Härkönen, Janne (2018) Miten suomalaiset perustelevat raittiuttaan? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 214–224.
- Khan, Zahid Ali & Khan, Tazeen & Singh, Chanpreet & Jyoti, Jyoti (2023) Cognitive Impairment among the Elderly Population of Rural Haryana, India and its Association with Smoking, Alcohol Intake and Impairments in Vision, Hearing and Activities of Daily Living. Journal of Health Science and Medical Research 41 (2), 1–9. doi: 10.31584/jhsmr.2022900

- Koivula, Riitta & Vilkkö, Anni & Tigerstedt, Christoffer & Kuussaari, Kristiina & Pajala, Satu (2015) Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmien näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (5), 482–489. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215028>
- Kuusisto, Katja & Ekqvist, Eeva & Kalliomaa-Puha, Laura (2021) Erityistä tukea tarvitsevat päihitteitä ongelmallisesti käyttävät asiakkaat sosiaalityöntekijöiden tulkinnoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 86 (4), 419–430. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021091546262>
- Laaksonen, Maarit & Kuusisto-Niemi, Sirpa & Saranto, Kaija (2010) Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 2 (1), 26–32. <https://journal.fi/finjehew/article/view/2632>
- Lai, Eric TC & Yu, Ruby & Woo, Jean (2020) The Associations of Income, Education and Income Inequality and Subjective Well-Being among Elderly in Hong Kong—A Multilevel Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (4), 1–14. doi:10.3390/ijerph17041271
- Li, Shanshan & Zhang, Xing & Luo, Caifeng & Chen, Moyan & Xie, Xin & Gong, Fuyu & Lv, Fei & Xu, Jianou & Han, Juan & Fu, Lin & Sun, Yanpeng (2021) The mediating role of self-acceptance in the relationship between loneliness and subjective well-being among the elderly in nursing home: a cross-sectional study. *Medicine* 100 (40), 1–8. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000027364>
- Lintonen, Tomi & Mäkelä, Pia (2018) Kuinka suuri osa juomisesta on alkoholin riskikäyttöä? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 39–48.
- Lintonen, Tomi & Nevalainen, Jaakko & Latvala, Tiina (2018) Miten alkoholin riskikäyttö, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö sekä rahapelaaminen liittyvät toisiinsa? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 78–88.
- Martela, Frank (2022) Hyvinvoinnin mittaus edellyttää hyvinvoinnin teoriaa. Erik Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuudet päivitettyinä nykyaikaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 87 (5–6), 565–572. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366604>
- Mäkelä, Pia & Kauppinen, Timo & Huhtanen, Petri (2009) Alkoholiongelmien vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2), 185–194. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117588>
- Niemi, Mia & Pietilä, Ilkka (2023) Perhesuhteiden diskursiivinen rakentuminen gerontologisen sosiaalityön asiakkaiden asiakirjoissa. *Gerontologia* 37 (3), 247–263. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.126182>
- Numminen, Sanna & Mäkimartti, Päivi (2023) Vanhuksen sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys. Teoksessa Maritta Haavisto, Katri Kakko, Päivi Mäkimartti & Laura Pikkarainen (toim.) *Vanhuksen hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Duodecim, 154.
- Nussbaum, Martha (2011) *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge: Harvard University Press.

- Nykky, Tiina & Heino, Taina & Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija (2010) Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kehittämiskeskus Tyynelä ja Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.
- Nyqvist, Fredrica & Nygård, Mikael (2016) Aktiivisen ikääntymisen muodot, mahdollisuudet ja esteet Pohjanmaalla GERDA-kyselyaineiston valossa. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5), 576–585. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201702141583>
- Näslindh-Ylispangar, Anita (2012) Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ormstad, Heidi & Rosness, Tor & Bergem, Astrid & Bjertness, Espen & Strand, Bjørn (2016) Alcohol consumption in the elderly and risk of dementia related death – a Norwegian prospective study with a 17-year follow-up. *International Journal of Neuroscience* 126 (2), 135–144. DOI: 10.3109/00207454.2014.997876
- Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko (2015) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. (e-kirja)
- Pirhonen, Jari & Tuominen, Katariina & Jolanki, Outi & Jylhä, Marja (2019) Hyvinvointi vanhuudessa – valmistautumista, sopeutumista, luopumista ja hyväksymistä. *Gerontologia* 33 (3), 105–120. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.79424>
- Pitkänen, Laura & Torkki, Paulus & Martikainen, Janne & Nuutinen, Mikko & Kauppi, Krista & Lavikainen, Piia & Mäki-Opas, Tomi (2024) Väestön koettu hyvinvointi hyvinvointialueilla – mistä se muodostuu? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 61 (1), 47–60. <https://doi.org/10.23990/sa.122584>
- Raninen, Jonas & Agahi, Neda (2020) Trends in older people’s drinking habits, Sweden 2004–2017. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37 (5), 459–469. <https://doi.org/10.1177/1455072520954336>
- Rauhala, Pirkko-Liisa & Simpura, Jussi & Uusitalo, Hannu (2000) Hyvinvoinnin tutkimusperinteet, hyvinvointipolitiikka ja 1990-luvun uudet avaukset. *Yhteiskuntapolitiikka* 65 (3), 191–207. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209116599>
- Renz, Susan & Carrington, Jane & Badger, Terry (2018) Two Strategies for Qualitative Content Analysis: An Intramethod Approach to Triangulation. *Qualitative Health Research* 28 (5), 824–831. <https://doi.org/10.1177/1049732317753586>
- Rintala, Jyrki (2015) Iäkkäiden alkoholin käyttö. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kallervo Kiianmaa & Lolan Lindroos (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. 3. uudistettu painos. 1. painos 2010. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rossi, Eeva & Zechner, Minna & Tiilikainen, Elisa & Pietilä, Ilkka & Seppänen, Marjaana & Kinni, Riitta-Liisa & Skaffari, Pia & Ruotsalainen, Suvi & Soukiala, Tiina & Hirvonen, Jenna & Niemi, Mia & Korpelainen, Anne (2022) Gerontologinen sosiaalityö etsii paikkaansa muuttuvassa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 87 (5–6), 579–584. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112366601>
- Saikku, Peppi & Rajavaara, Marketta & Seppälä, Ullamaija (2017) Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. *Integroiva kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja* 7. Helsinki: Kela. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/0d319b3a-5664-4a60-ae61-98022c976acf/content>

- Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Salminen, Ari (2023) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2. tarkistettu painos. 1. painos 2011. Vaasan yliopiston raportteja 40. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-395-081-8>
- Santora, Lidia & Byrne, Don & Klöckner, Christian & Espnes, Geir Arild (2021) Interactive Effects of Quality of Life and Related Factors on Alcohol Use Outcomes. *Canadian Journal on Aging* 40 (1), 49–67. doi:10.1017/S0714980819000837
- Santora, Lidia & Byrne, Don & Klöckner, Christian (2022) Clusters of older adults with and without experience of alcohol-related harms based on affective motivations for drinking. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 39 (4), 379–405. DOI: 10.1177/14550725211073006
- Santos, Gabriela & Barreto, Emily & Santos, Jarbas & Marchini, Leonardo (2014) Alcohol and Quality of Life Among Social Groups for the Elderly in São José dos Campos, Brazil. *Applied Research in Quality of Life* 9 (2), 285–293. DOI 10.1007/s11482-013-9225-y
- Sarich, Peter & Canfell, Karen & Banks, Emily & Paige, Ellie & Egger, Sam & Joshy, Grace & Korda, Rosemary & Weber, Marianne (2019) A Prospective Study of Health Conditions Related to Alcohol Consumption Cessation Among 97,852 Drinkers Aged 45 and Over in Australia. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 43 (4), 710–721. DOI: 10.1111/acer.13981
- Seppänen, Marjaana (2006) Gerontologinen sosiaalityö. Katsaus lähtökohtiin, nykytilaan ja tulevaisuuteen. Helsinki: Yliopistopaino.
- Singh, Vandana & Singh, C.K. (2021) Elderly Well-being. *Indian Journal of Health and Well-being* 12 (4), 449–452.
- Snyder, Hannah (2019) Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, Vol. 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Tigerstedt, Christoffer & Mäkelä, Pia & Vilkkö, Anni & Pentala-Nikulainen, Oona (2018) Miten eläkeikäiset juovat? Teoksessa Pia Mäkelä & Janne Härkönen & Tomi Lintonen & Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (toim.) Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 178–189.
- Tigerstedt, Christoffer & Agahi, Neda & Bye, Elin & Ekholm, Ola & Härkönen, Janne & Rosendahl Jensen, Heidi & Lau, Cathrine & Mäkelä, Pia & Moan, Inger & Parikka, Suvi & Raninen, Jonas & Vilkkö, Anni & Bloomfield, Kim (2020) Comparing older people's drinking habits in four Nordic countries: Summary of the thematic issue. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37 (5), 434–443. DOI: 10.1177/1455072520954326
- Timonen, Virpi (2024) Ikääntymis- ja elämäntutkimuksen uudet avainsanat. *Yhteiskuntapolitiikka* 89 (29), 182–187. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024041016109>

- Torraco, Richard (2016) Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. *Human Resource Development Review* 15 (4), 404–428. <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. 1. painos 2002. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Katariina (2024) Tilaa sosiaalisille suhteille – Ikääntymisen sosiaalisia tiloja ymmärtämässä. *Gerontologia* 38 (1), 97–101. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.142979>
- Urtamo, Annele (2022) Onnistunut vanheneminen ja siihen yhteydessä olevia keski-ikänsä teki- kijoita. *Gerontologia* 36 (4), 432–437. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.122740>
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2020) Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. *Yhteiskunta- politiikka* 85 (5–6), 579–587. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020112593224>
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2022) Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoin- nin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into.
- Vesa, Eila & Orjasniemi, Tarja & Skaffari, Pia (2017) Ikääntyvien päihdeongelmaisten nais- ten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31 (1), 23–37. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050>
- Vilkka, Hanna (2023) Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.
- Wadd, Sarah & Galvani, Sarah (2014) Working with Older People with Alcohol Problems: Insight from Specialist Substance Misuse Professionals and their Service Users. *Social Work Education* 33 (5), 656–669. <https://doi.org/10.1080/02615479.2014.919076>
- Watt, Richard & Heilmann, Anja & Sabbah, Wael & Newton, Tim & Chandola, Tarani & Aida, Jun & Sheibam, Aubrey & Marmot, Michael & Kawachi, Ichiro & Tsakos, Georgios (2014) Social relationships and health related behaviors among older US adults. *BMC Public Health* 14 (1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-533>
- Wiliyanarti, Pipit Festi & Notoboroto, Hari Basuki & Hamidah, Hamidah & Rofiqi, Erfan (2020) Indicators and Index of Elderly Well-Being to Support an Age-Friendly City. *Jurnal Ners* 15 (1), 19–25. <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v15i1.16683>
- Wilkinson, Celia & Clarke, Kim & Sambell, Ros & Dare, Julie & Bright, Stephen Jason (2021) The health of older Western Australians: the role of age, gender, geographic location, psychological distress, perceived health, tobacco and alcohol. *Advances in dual diagnosis* 14 (2), 36–46. DOI:10.1108/ADD-12-2020-0026
- Wilson, Sandra & Knowles, Sarah & Huang, Qiwen & Fink, Arlene (2014) The Prevalence of Harmful and Hazardous Alcohol Consumption in Older U.S. Adults: Data from the 2005–2008 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *Journal of General Internal Medicine* 29 (2), 312–319. <https://doi.org/10.1007/s11606-013-2577-z>
- Xu, Shicun & Wang, Yuanyuan & Yu, Hui (2021) The Mechanism of Human Connected- ness in Relationship to Physical Health, Mental Health, and Cognitive Function Among the Elderly in Rural China. *Frontiers in Psychiatry* Vol. 12, 1–7. doi: 10.3389/fpsyt.2021.702603

Zechner, Minna & Virokannas, Elina & Kankkonen, Heidi & Härkönen, Janne & Kaitala, Ilona & Karttunen, Teija & Rossi, Eeva & Leppo, Anna (2024) Päihteiden käyttö ja palvelutarpeet vanhuudessa – Kohti gerontologisen päihdesosiaalityön mallia (IKÄPÄ). *Gerontologia* 38 (1), 92–96. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.142227>

LIITE 1 Tutkimusaineisto

Artikkelin tekijät, vuosi ja otsikko	Metodologisia lähtökoh- tia	Tutkimuksen tarkoi- tus	Maa
Agahi, Neda & Kelfve, Susanne & Lennartsson, Carin & Kåreholt, Ingemar (2016) Alcohol consumption in very old age and its association with survival: A matter of health and physical function	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: struktu- roitu haastattelu, kysely N= 863 Osallistujien ikä: 76–101	Tutkia eri alkoholin käyttötapojen (ei ol- lenkaan, kohtuudella, paljon) välisiä eroja sekä alkoholin käytön ja selviytymisen vä- listä yhteyttä.	Ruotsi
Agahi, Neda & Dahlberg, Lena & Lennartsson, Carin (2019) Social integration and alcohol consumption among older people: A four-year follow-up of a Swedish national sample	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: struktu- roitu haastattelu N= 1043 Osallistujien ikä: 65+	Selvittää sosiaalisen integraation ja juomis- tiheyden välistä yh- teyttä ottaen huomioon siviilisäädyn, sosio- ekonomisen aseman sekä terveysongelmia aiheuttavia tekijöitä.	Ruotsi
Ahlner, Felicia & Erhag, Hanna & Johansson, Lena & Fässberg, Madeleine & Rydberg Sterner, Therese & Samuelsson, Jessica & Zettergren, Anna & Waern, Margda & Skoog, Ingmar (2022) Patterns of Alcohol Consumption and Associated Factors in a Population-Based Sample of 70-Year-Olds: Data from the Gothenburg H70 Birth Cohort Study 2014–16	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: puo- listrukturoitu haastattelu, kysely, havainnointi ja tarkastukset N= 1156 Osallistujien ikä: 70	Tutkia sosiodemogra- fisia, sosiaalisia ja ter- veyteen liittyviä teki- jöitä, jotka liittyvät al- koholinkäyttöön tai käyttämättömyyteen.	Ruotsi
Bareham, Bethany & Kaner, Eileen & Hanratty, Barbara (2020) Managing older people's perceptions of alcohol-related risk: a qualitative exploration in Northern English primary care	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: puo- listrukturoitu haastattelu, täsmäryhmähaastattelu N= 59 (ikäntyneet n= 24, perusterveydenhuollon ammattilaiset n= 35) Osallistujien ikä: 65+ (ikäntyneet), 20+ (am- mattilaiset)	Tutkia, kuinka ikään- tyneet ymmärtävät al- koholinkäytön vaiku- tukset terveyteensä ja kuinka näkemykset huomioidaan peruster- veydenhuollossa edis- tääkseen terveellisem- pää alkoholinkäyttöä.	Eng- lanti

Bjerger, Bagga & Bach, Jonas & Sørensen, Johanne (2024) Caring for elderly substance users: Challenges, dilemmas and recommendations	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: etnografinen havainnointi, puolistrukturoitu haastattelu N= 8 Osallistujien ikää ei kerrota	Tutkia ikääntyneiden päihteiden käyttäjien parissa työskentelevien tanskalaisten hoitoalan ammattilaisten työhön liittyviä haasteita ja esteitä.	Tanska
Carvalho, Joyce & Pereira-Rufino, Laís da Silva & Panfilio, Carlos & Silva, Regiane & Céspedes, Isabel (2021) Effect of chronic alcohol intake on motor functions on the elderly	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: kyselyt, toimintakykytestit N= 60 Osallistujien ikä: 60+	Tutkia kroonisen alkoholin käytön vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden motorisiin toimintoihin ja elämänlaatuun.	Brasilia
Johannessen, Aud & Tevik, Kjerstin & Engedal, Knut & Haanes, Gro Gade & Helvik, Anne-Sofie (2021) Health Professionals' Experiences Regarding Alcohol Consumption and Its Relation to Older Care Recipient's Health and Well-Being	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: puolistrukturoitu-, täsmäryhmä- ja syvähaastattelu N= 46 Osallistujien ikä: 24–65	Tutkia terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia iäkkäiden alkoholin käyttöön liittyen ja kuinka alkoholin käyttö on yhteydessä ikääntyneiden terveyteen ja hyvinvointiin.	Norja
Khan, Zahid Ali & Khan, Tazeen & Singh, Chanpreet & Jyoti, Jyoti (2023) Cognitive Impairment among the Elderly Population of Rural Haryana, India and its Association with Smoking, Alcohol Intake and Impairments in Vision, Hearing and Activities of Daily Living	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: kyselyt, toimintakykytestit N= 575 Osallistujien ikä: 60+	Tutkia kognitiivisten häiriöiden yhteyttä tupakointiin, alkoholin käyttöön ja muihin toimintarajoitteisiin.	Intia
Koivula, Riitta & Vilkkö, Anni & Tigersted, Christoffer & Kuussaari, Kristiina & Pajala, Satu (2015) Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmät näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä?	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: haastattelu N= 13 Osallistujien ikää ei kerrota	Tutkia sitä, miten ikääntyneiden alkoholin käyttö näkyy kotihoidon työntekijöiden arjessa.	Suomi
Ormstad, Heidi & Rosness, Tor & Bergem, Astrid & Bjertness, Espen & Strand,	Kvantitatiivinen tutkimus	Tutkia alkoholin käytön ja dementiaan	Norja

Bjørn (2016) Alcohol consumption in the elderly and risk of dementia related death – a Norwegian prospective study with a 17-year follow-up	Tutkimustapa: kysely, seuranta N= 25635 Osallistujien ikä: 60–80	liittyvän kuolemanriskin välistä yhteyttä.	
Santora, Lidia & Byrne, Don & Klöckner, Christian & Espnes, Geir Arild (2021) Interactive Effects of Quality of Life and Related Factors on Alcohol Use Outcomes	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: kysely N= 1910 Osallistujien ikä: 62+	Tutkia alkoholiongelmista kärsivien ja ongelmitta alkoholia käyttävien ikääntyneiden välisiä eroja erilaisia henkilökohtaisia ja ympäristötekijöitä huomioimalla.	Norja
Santora, Lidia & Byrne, Don & Klöckner, Christian (2022) Clusters of older adults with and without experience of alcohol-related harms based on affective motivations for drinking	Kvantitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: kysely N= 1626 Osallistujien ikä: 62–95	Tutkia alkoholiongelmista kärsivien ja ongelmitta alkoholia käyttävien juomismotiiveja sekä tunnistaa alkoholiongelmista kärsivien yleisimpiä ongelmia.	Norja
Vesa, Eila & Orjasniemi, Tarja & Skaffari, Pia (2017) Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimustapa: feministinen haastattelu N= 5 Osallistujien ikä: 65–71	Tutkia, miten ikääntyneiden naisten tarpeista lähtevää päihdetyötä voidaan kehittää osana pienten kuntien yleistä sosiaalityötä.	Suomi