

Heidi Ylä-Vannesluoma

”Vaikka on siipi maassa, silti pitää yrittää lentää”

Alkoholi osana runsaasti juovien ikääntyneiden naisten elämäntähtä

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto: Gerontologia

Tekijä: Heidi Ylä-Vannesluoma

Työn nimi: ”Vaikka on siipi maassa, silti pitää yrittää lentää” – Alkoholi osana runsaasti juovien ikääntyneiden naisten elämäntulkua

Ohjaajat: Aila Vallejo Medina, Elina Hietaniemi

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 74

Liitteiden lukumäärä: 2

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden seinäjokelaisten naisten subjektiivisia kokemuksia juomisen liittymisestä elämäntulkun eri vaiheisiin ja löytää juomiseen liittyviä tekijöitä. Lisäksi selvitettiin naisten kokemat alkoholin vaikutukset terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä elämän mielekkyyteen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uusia näkökulmia ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten ymmärtämiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen.

Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla kuutta Seinäjoen A-killan naistenryhmän jäsentä teemahaastattelun avulla. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Tutkimustuloksista selvisi, miten alkoholi ja runsas juominen olivat vaikuttaneet ikääntyneiden naisten elämäntulkun eri vaiheissa ja kuinka he kokivat sen. Tuloksista nousi esiin kaksi erilaista naisjuojaryhmää, varhain aloittaneet ja myöhemmin aloittaneet. Varhain aloittaneet olivat aloittaneet juomisen jo nuoruudessa ja alkoholi oli lähes aina ollut läsnä elämässä. Myöhemmin aloittaneilla juominen alkoi vasta keski-ikässä muuttuneiden elämäntilanteiden, kuten avioeron myötä. Lähes kaikki haastateltavat kokivat juomisen vaikuttaneen heikentävästi terveydentilaan. Lisäksi pettymystä elettyä elämää kohtaan ilmeni kummassakin ryhmässä. Puutteelliset sosiaaliset suhteet koskettivat enemmän myöhemmin aloittaneita, kuin varhain aloittaneita.

Tutkimuksessa saatua tietoa voidaan hyödyntää kaikessa ikääntyneiden alkoholiongelmaisten kanssa tehtävässä työssä. Oleellista päihdeongelmaisten ikääntyneiden naisten kanssa työskennellessä on, että asiakas nähdään kokonaisuutena alkoholiongelmansa takaa ja huomioidaan myös aikaisemmat elämäntulkut.

Avainsanat: Ikääntyminen, alkoholi, nainen, elämäntulkun

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Bachelor in Elderly Care
Author:	Heidi Ylä-Vannesluoma
Title of thesis:	Alcohol as a part of the life span of heavily drinking aged women
Supervisors:	Aila Vallejo Medina, Elina Hietaniemi
Year: 2011	Number of pages: 74 Number of appendices: 2

The purpose of the study is to map out the subjective experiences of alcohol use during the life span of aged women from Seinäjoki and to determine the factors that affect drinking. Furthermore, the study outlines the women's personal experiences about how alcohol has influenced their health, social relationships and the meaningfulness of their lives in general. The goal of the study is to provide insights into understanding, encountering and helping of aged women with substance abuse problems.

All research data in this study is qualitative and the data was collected by interviewing six women from the A-kilta in Seinäjoki through a theme interview. The data was analysed using thematic relations.

The results show how alcohol and heavy drinking have affected the women at various points in their lives and what their experiences of these effects are. The results yielded two distinct groups of female drinkers: early starters and late starters. The early starters had started drinking early in life, and alcohol had almost always been present in their lives. The late starters tended to begin drinking as they got older due to changes in their lives, such as divorce. Almost all interviewees reported that drinking had had a negative impact on their health. Additionally, both groups reported feeling disappointment towards the lives they had led. Lacking social relationships were reported more among the late starters than the early starters.

The information from the study can be utilized in all the work done with aged people who have drinking problems. It is essential, when working with women that have substance abuse problems, that one can see beyond the addictions and see the client as a whole as well as consider their past life experiences.

Keywords: Aging, alcohol, woman, course of life

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 IKÄÄNTYMINEN JA ALKOHOLI.....	8
2.1 Iäkkäiden alkoholin käytön yleisyys.....	8
2.2 Alkoholin liikkäytön luokittelu.....	10
2.3 Alkoholiiongelman tunnistaminen.....	10
2.4 Alkoholin käytön puheeksiottaminen ikääntyneen kanssa.....	11
2.5 Eettisyys ikääntyneiden päihdetyössä.....	13
2.6 Päihdepalvelujärjestelmä.....	16
2.6.1 Ehkäisevä päihdetyö.....	17
2.6.2 Hoitava ja kuntouttava päihdetyö.....	17
3 ALKOHOLI, TERVEYS JA SOSIAALISET HAITAT.....	20
3.1 Alkoholin liikkäytön aiheuttamat terveyshaitat.....	20
3.1.1 Alkoholin vaikutukset hermostossa.....	20
3.1.2 Alkoholin liikkäytön vaikutukset ruuansulatuskanavassa.....	22
3.1.3 Alkoholi ja sydän.....	24
3.1.4 Alkoholin vaikutus sukihormoneihin.....	24
3.1.5 Alkoholi ja lisämunaaiset.....	25
3.1.6 Luusto ja alkoholi.....	25
3.1.7 Ravitsemus ja alkoholi.....	25
3.1.8 Alkoholin aiheuttamat syöpäriskit.....	26
3.2 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset.....	26
3.2.1 Psykkinlääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset.....	28
3.2.2 Diabeteslääkkeet ja alkoholi.....	28
3.2.3 Verenohennus- ja verenpainelääkkeet.....	29
3.2.4 Kipu- ja mikrobilääkkeiden yhteisvaikutus alkoholin kanssa.....	29
3.3 Kaksoisdiagnoosi.....	30

3.3.1	Alkoholi ja masennus	31
3.3.2	Alkoholi ja ahdistus	32
3.4	Alkoholi sosiaalisena ongelmana	32
4	ALKOHOLI OSANA NAISEN ELÄMÄNKAARTA.....	33
4.1	Lapsuus ja nuoruus.....	33
4.2	Aikuisuus.....	34
4.2.1	Parisuhde.....	34
4.2.2	Lapset	34
4.2.3	Työelämä	35
4.2.4	Tyhjän pesän ongelma.....	35
4.2.5	Stressitekijät.....	36
4.3	Ikääntyminen.....	36
4.3.1	Alkoholi osana arkea.....	36
4.3.2	Alkoholi osana sosiaalisuutta	37
4.3.3	Yksinäisyys, häpeä ja alkoholin käyttö	38
4.3.4	Raitistuminen	38
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS.....	40
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	41
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	41
6.2	Tutkimusaineiston hankinta teemahaastattelulla.....	42
6.3	Tutkimusaineiston käsittely	42
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	44
7.1	Alkoholin osuus lapsuudessa ja nuoruudessa	44
7.1.1	Alkoholin näkyvyys lapsuudessa.....	44
7.1.2	Nuoruuden kokemuksia alkoholista	45
7.2	Aikuisuus ja suhde alkoholiin	47
7.2.1	Alkoholin osuus perhe-elämässä	47
7.2.2	Alkoholi ja työ.....	48
7.3	Alkoholin vaikuttavuus arjen sujuvuuteen	49
7.3.1	Alkoholin taloudelliset vaikutukset.....	49
7.3.2	Terveystilan muutokset	49
7.3.3	Puutteelliset sosiaaliset suhteet	51

7.4 Alkoholi ikääntyneen naisen elämässä	51
7.4.1 Haastateltavien omia näkemyksiä juomiseen johtaneista syistä	51
7.4.2 Raitistumista tukevia asioita	53
7.4.3 Kokemus tähän asti eletystä elämästä ja sen mielekkyydestä	55
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	56
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	62
9.1 Luotettavuus	62
9.2 Eettisyys	63
10 POHDINTA	65
LÄHTEET	68
LIITTEET	74

1 JOHDANTO

Lähitulevaisuudessa tapahtuva väestörakenteen muutos tarkoittaa sitä, että yhä useampi henkilö kuuluu eläkeikäisten suureen joukkoon. Näiden suurten ikäluokkien elämänkulun aikana on tapahtunut alkoholinkäytössä kulttuurinen muutos. Alkoholin arkistuminen ja alkoholijuomien vapautuminen ovat vaikuttaneet alkoholin käyttötapoihin: 2000-luvun aikana eläkeikää lähestyvät ja sen hiljattain ylittäneet ikäluokat ovat lisänneet alkoholin käyttöään ja myös ongelmakäyttöä on ilmaantunut. Kulttuurisen muutoksen kautta iäkkäiden naisten juominen on yleistynyt suhteessa miesten juomiseen. (Vilkko, Sulander, Laitalainen & Finne-Soveri 2010, 142–143.)

Ikääntyneiden alkoholin käytöstä on puhuttu viime vuosien aikana melko paljon, mutta tutkimuksia ja tietoa siitä on toistaiseksi hyvin niukasti. Naisten päihdeongelmaa käsitelläänkin mediassa ja tutkimuksissa etupäässä äitiyden ja perheen näkökulmasta, jolloin kokonaiskuva naisesta alkoholin käyttäjänä jää hyvin suppeaksi. Naisten alkoholiongelmaa koskevia tutkimuksia tulisikin laajentaa käsittelemään myös ikääntyneitä naisia.

Oma kiinnostukseni tutkimusaihetta kohtaan lähtikin liikkeelle juuri tiedonpuutteesta. Itseltäni puuttui tieto ja näkemys siitä, millaisia ihmisiä ovat ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset, millainen heidän elämänsä on ollut ennen alkoholiongelmaa ja miten juominen on elämänkulkuun vaikuttanut. Mielenkiintoista oli myös selvittää, kuinka he itse kokevat tähän asti eletyn elämänsä kokonaisuutena.

Tutkimukseni tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden naisten subjektiivisia kokemuksia alkoholin käytöstä elämänkaaren aikana ja löytää juomiseen vaikuttavia tekijöitä. Huomioin myös alkoholin vaikutukset terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä elämän mielekkyyteen. Tutkimusmenetelmänä käytin teemahaastattelua.

2 IKÄÄNTYMINEN JA ALKOHOLI

2.1 Iäkkäiden alkoholin käytön yleisyys

Julkisuudessa on viime aikoina keskusteltu ikääntyneiden alkoholinkäytöstä, erityisesti ikääntyvien naisten lisääntynyt alkoholinkäyttö on puhuttanut. Vanhuspalveluiden ja päihdehuollon työntekijöiden keskuudessa ikääntyneiden alkoholinkäyttö on herättänyt hämmennystä. (Haarni & Hautamäki 2008, 5.)

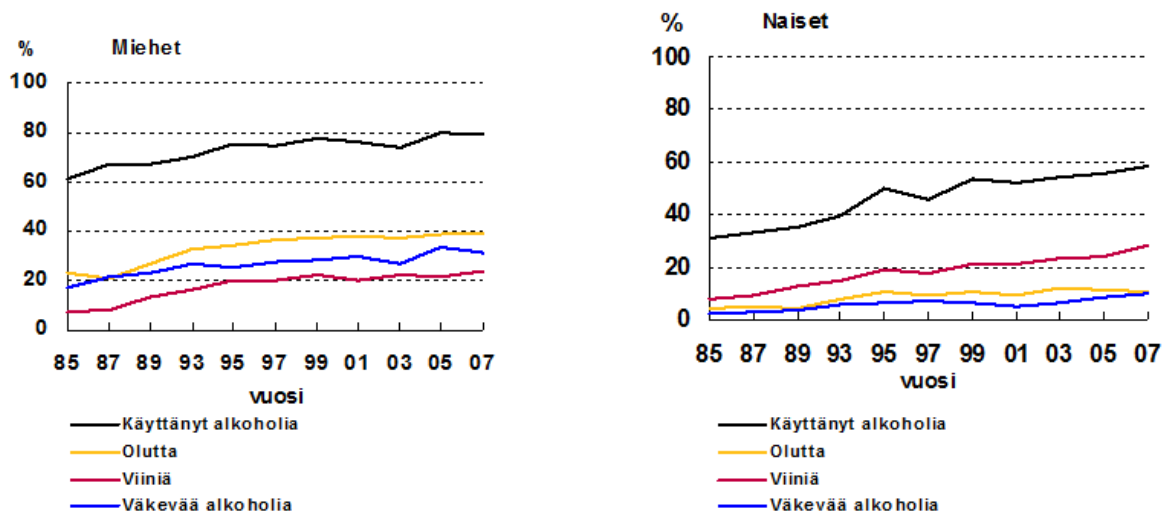
Kansanterveyslaitoksen Eläkeikäisen väestön terveystutkimuksen mukaan (Liimatta, Helakorpi, Berg & Puska 1994) alkoholin kulutus oli lisääntynyt iäkkäämmillä naisilla vuosien 1985–1993 aikana. Alkoholijuomista pidättyvien osuus oli vähentynyt naisilla kahdesta kolmasosasta yli puoleen. 65–79-vuotiaiden naisten keskuudessa alkoholia käyttämättömien osuus oli 57 %. (Rahkonen 1998, 173–174.)

Taulukko 1. Alkoholia vähintään kerran viikossa käyttävät 65–79-vuotiaat naiset vuosina 1985–1993, % (Liimatta ym. 1994, Rahkonen 1998, 174 mukaan).

vuosi	1985	1987	1989	1993
%	4	5	6	8

Niirasen ja Tuomela-Jaskarin pohjalaismaakuntiin kohdistuvan tutkimuksen mukaan juuri eläköityneet 65 – 75-vuotiaat ovat suurin ikäryhmä päihteitä käyttävistä vanhuksista. Heidän osuus oli 38 %. Vaikka eläkkeelle pääsyä on ehkä odotettu-kin, voi se tuoda mukanaan myös yksinäisyyttä ja tyhjää aikaa, jota kulutetaan al-

koholin avulla. Alle 65-vuotiaiden osuus on 31,9 %, mikä kertoo alkoholisoitumisesta ja mahdollisesti myös dementoitumisesta jo nuoremmalla iällä. (2009, 21–22.) Vuonna 2006 Suomessa arvioitiin 5-10 %:lla yli 64-vuotiaista olevan ainakin ajoittain alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä. Noin yhden prosentin edellä mainitussa ikäryhmässä arvioidaan kärsivän pitkittyneestä alkoholiriippuvuudesta. Päihdeongelmista suurimman osan arvellaan kuitenkin jäävän piiloon. (Suhonen 6.4.2006) Myös yli 65-vuotiaiden täysin raittiiden määrä on vähentynyt (Rintala 2010, 120). Lisäksi vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa yli 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuus päihdeasioinneissa oli lisääntynyt lähes 1500 asiainnilla vuodesta 2003 (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 661).



Kuvio 1. Alkoholia kuluneen vuoden aikana käyttäneiden sekä olutta, viiniä ja väkevää alkoholia kuluneen viikon aikana juoneiden 65–79 –vuotiaiden ikävakioidut osuudet (%). (Vilkkonen ym. 2010, 145.)

On arvioitu, että noin 2/3 ikääntyneistä päihdeongelmaisista on aloittanut päihteiden runsaan käytön jo nuoruus- tai aikuisiässä, kun taas 1/3 aloittaa päihteiden käytön myöhemmällä iällä, esimerkiksi vasta eläköitymisen jälkeen (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009, 21). Syynä tähän voivat olla yksinäisyys, toimeettomuus ja sairaudet (Suhonen 6.4.2006).

Naisten alkoholiehtoiset sairaalahoitajaksot lisääntyivät aikavälillä 1998–2007 merkittävästi. 60–64-vuotiaiden osalta lisäystä oli 70 %, 65–69-vuotiailla 38 % ja 70–79-vuotiailla 51 %. (Ahlström & Mäkelä 2009, 676.)

Vuonna 2007 kuolinsyytilastojen mukaan alkoholinkäytön seurauksena kuoli 1796 henkilöä, joista eläkeikäisiä, eli yli 64-vuotiaita, oli 371. Iäkkäiden naisten alkoholista johtuvat kuolemat lähes kaksinkertaistuivat vuodesta 1998 vuoteen 2007. (Ahlström & Mäkelä 2009, 675.)

2.2 Alkoholien liikkakäytön luokittelu

Alkoholien liikkakäytöstä puhutaan silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai riski sellaisesta, vaikka siihen ei liittyy riippuvuutta. Liikkakäyttö jaetaan kolmeen luokkaan seuraavanlaisesti: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Luokat ovat toisensa poissulkevia, eli henkilö ei voi kuulua useampaan luokkaan samanaikaisesti. (Aalto & Seppä 2009, 11.) 65 vuotta täyttänyt henkilö, joka käyttää alkoholia kahdeksan alkoholiannosta tai enemmän viikossa, on Yhdysvaltain geriatrician yhdistyksen tekemän suosituksen mukaan suurkuluttaja. Tämä raja on sama sekä miehillä että naisilla. Esitetty raja on vain ohjeellinen; sitä sovellettaessa on myös huomioitava aina ikääntyneen yksilölliset tekijät, kuten sairaudet ja lääkitys. (Aalto & Holopainen 2008, 1493.)

Alkoholien riskikäytön jatkuessa saattaa ilmaantua psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Mikäli kyseessä ei ole alkoholiriippuvuus, mutta alkoholien käyttö jatkuu ilmenneistä haitoista huolimatta, on kyse alkoholien haitallisesta käytöstä. Tavallisesti alkoholia haitallisesti käyttävä kykenee melko helposti vähentämään alkoholien käyttöään. Mikäli se ei kuitenkaan yrityksistä huolimatta onnistu, on syytä arvioida alkoholiriippuvuuden mahdollisuutta. Alkoholiriippuvaisuudessa on kyse psyykkisestä riippuvuudesta, eli pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia myös siitä vieroittautumisen jälkeen. (Aalto & Seppä 2009, 13–14.)

2.3 Alkoholiongelman tunnistaminen

Vanhustenhuollossa henkilöstön vähäinen tietämys päihdehuollosta ja tilanteiden varhaisen tunnistamisen puute on huomattu työssä. Osaamisen puuttuessa on

vaikeaa auttaa ja kohdata näitä potilaita ja asiakkaita. (Parviainen 4.11.2005, [Viitattu: 17.10.2010].) Iäkäs ihminen ei yleensä oma-aloitteisesti tuo alkoholiongelmaansa esille, mikä näkyy erityisesti naisten kohdalla, jotka häpeävät ja piilottelevat ongelmaansa (Rintala 2010, 122). Ikääntyneille tyypillistä on myös ongelman vähättely ja perinteinen ajatusmalli päihteidenkäytön pitämisestä yksityisasiana. Päihderiippuvaiset ikääntyneet hakeutuvatkin hyvin harvoin hoitoon alkoholiongelmiensa vuoksi, vaan palveluihin hakeutumisen syynä ovat yleensä muut terveyteen liittyvät ongelmat. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 17.)

Peittelyn ja salailun vuoksi sekä läheisten ja hoitohenkilöstön on vaikea huomata merkkejä ongelmallisesta alkoholinkäytöstä (Nykky ym. 2010). Lisäksi ikääntyneiden omaiset saattavat salata tai kieltäytyä näkemästä vanhemman sukupolven juomista. Kotihoidon henkilökunnan mukaan aikuisten lasten on vaikeaa kohdata vanhempiansa runsasta alkoholin käyttöä. Myös hoitotyön ammattilaiset saattavat syyllistyä ikääntyneen ihmisen vääränlaiseen kunnioittamiseen jättäessään puuttumatta runsaaseen juomiseen. (Mäkelä & Teinilä 2008, 209.) Ikääntyneen alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen on usein vaikeampaa kuin työikäisten, sillä merkit päihteidenkäytöstä voidaan sekoittaa esimerkiksi masennuksen tai dementian oireisiin. Alkoholinkäytön määrää kannattaa kuitenkin lähteä selvittämään, mikäli ikääntyneen henkilön persoonallisuudessa tai käyttäytymisessä tapahtuu nopeita ja merkittäviä muutoksia, tai hän on ilman selkeää syytä muistamaton ja sekava. Lisäksi alkoholiongelmiin voivat liittyä sosiaalisista suhteista eristäytyminen, avun hakemisen vastarinta, toistuvat kaatuilemiset ja tapaturmat, ruokailun tai hygienian laiminlyönti, lääkityksen laiminlyönti ja taloudelliset ongelmat. (Nykky ym. 2010, 18.)

2.4 Alkoholinkäytön puheeksiottaminen ikääntyneen kanssa

Puheeksiottaminen tarkoittaa alkoholin käytöstä kysymistä ja keskustelemista siitä yhdessä asiakkaan kanssa (Levo, Viljanen, Heino, Koivula & Aira 2008, 64). Ikääntyneiden alkoholin käytön puheeksiottoon, arviointiin ja neuvontaan on vuoden 2010 lopulla kehitetty Yli 65-vuotiaiden alkoholimittari –työväline. Alkoholimit-

tarin avulla selvitetään alkoholin käytön määrää ja tiheyttä, lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttöä sekä mahdollisesti olemassa olevaa alkoholiriippuvuutta. Lisäksi sen avulla selvitetään syitä alkoholin käyttöön. Pohjana alkoholimittarin kysymyksille on ollut muun muassa AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) –testi ja STM:n Otetaan selvää! –opas (2006). (Ensimmäinen ikäihmisten alkoholimittari julkaistu, 23.11.2010.)

Alkoholin käytön puheeksiottaminen voi tuntua vaikealta ja haastavalta ikääntyneelle, mutta myös työntekijälle (Nykky ym. 2010, 19). Puheeksioton vastuuta pallorellaan usein eri työntekijäryhmien välillä. Sosiaalityöntekijä saattaa kokea, että terveydenhuollolla on vastuu alkoholin käytön puheeksiottamisesta, sillä mini-interventio on alunperin suunniteltu terveydenhuollon menetelmäksi. Terveydenhuollossa puolestaan voidaan ajatella, että asiaan puuttuminen kuuluu päihdehuoltoon erikoistuneelle taholle. (Miettinen 2.6.2008.)

Kyky keskustella vaikeistakin asioista asiakkaan kanssa on osa sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoa. Pahimmillaan puuttumattomuus voi johtaa siihen, että kukaan ei puutu asiakkaan alkoholin käyttöön ja ongelmat pahenevat. Tällöin menetetään varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn mahdollisuudet. (Nykky ym. 2010, 19.)

Alkoholin käytöstä kysyminen pitäisi olla yhtä helppoa ja yleistä kuin terveydentilan tiedustelu. Aiheesta puhumisen arkipäiväistämistä voidaan edesauttaa ottamalla tavaksi kysyä alkoholiin liittyvistä asioista jokaiselta asiakkaalta. Sopiva tilanne aiheen esille nostamiseen syntyy usein tavanomaisen keskustelun tai arjen toimintojen kautta. (Levo ym. 2008, 64–65.) Helsingissä 21.10.2009 järjestetyssä Nyt päästiin itse asiaan –seminaarissa osallistujat jakoivat kokemuksiaan alkoholin puheeksiotosta omassa työssään. Tuula Tiainen, Helsingin Eteläisen A-klinikan johtaja, painotti omassa puheenvuorossaan työntekijöiden asennemuutosta varhaisen puheeksiottamisen edistämiseksi. Sen lisäksi, että alkoholin käytöstä puhuminen asiakkaan kanssa tulisi yhtä normaaliksi ja jokapäiväiseksi kuin muista hyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteleminen, tulisi myös audit-kysely ottaa käyttöön jokapäiväiseksi työvälineeksi kaikille asiakkaille ilman asiakkaan ulko-

muodon kautta tapahtuvaa valikointia. Lisäksi Eteläisen A-klinikan johtava sosiaali-terapeutti Viveca Schoultz korosti, että kaikki ehkäisevä työ mikä tapahtuu A-klinikoiden ulkopuolella, on tärkeää, sillä suuri osa alkoholin ongelmakäyttäjistä ei ikinä hakeudu A-klinikan asiakkaaksi. (Miettinen 29.10.2009.)

Asiasta kysyminen sekä suora, tuomitsematon ja avoin keskustelu ovat parhaita tapoja selvittää asiakkaan alkoholin käyttöä. Sävy, kuinka asiasta puhutaan ja kysytään, on tärkeää puheeksiotossa. Keskustelulle tulee varata riittävästi aikaa ja sen tulee aina edetä ikääntyneen ehdoilla. Ensisijaisena tavoitteena on ikääntyneen kannustaminen oman alkoholinkäyttönsä tarkasteluun. Työntekijän rooli on olla rohkaisemassa, kannustamassa muutokseen sekä antaa tietoa. (Nyky ym. 2010, 19.)

Mini-interventio. Mini-interventio on alkoholin käytön puheeksiottomenetelmä. Se sisältää alkoholin käytöstä kysymisen lisäksi palautteen, neuvonnan ja suunnittelun. Mini-interventio motivoi asiakasta muutokseen: se käynnistää pohdinnan, auttaa päätöksenteossa alkoholin käytön muuttamiseksi sekä vähentämään alkoholin käyttöä tai pidättäytymään siitä kokonaan. Muutosta ja motivaatiota edistää oikeanlaisen tuen ja tiedon saaminen. (Inkinen, Partanen, Sinnemäki & Syysmeri 2000, 117, 119.) Mikäli työntekijä yrittää liian innokkaasti muuttaa asiakkaan alkoholin käyttöä, voivat hänen muutosyrityksensä saada aikaan päinvastaisen tuloksen. Työntekijän tehtävänä ei siis ole määrittää, onko asiakkaalla alkoholiongelma, vaan toimia tiedottavana, motivoivana ja tukevana osapuolena. (Levo, ym. 2008, 69.)

2.5 Eettisyys ikääntyneiden päihdetyössä

Lähtökohtana päihdetyön eettisyydelle on se, että ikääntyneellä päihteidenkäyttäjällä on samanlaiset oikeudet yhteiskunnan palveluihin, kuin muillakin kansalaisilla. Sen kehittäminen edellyttää vanhustyön ja päihdetyön välistä dialogia, mutta myös tietoa ikääntyneistä ja heidän päihteiden käytöstään. (Laapio 22.10.2007.) Kumpu-panuutta ja yhteistyötä tarvitaan myös mielenterveyshuollon kanssa. Tavoitteena on arvokas vanhuus. Tämä perustuu ikääntyneen ihmisarvoon sekä arvokkuuteen ja

ihmisten moninaisuutta kunnioittavaan kumppanuuteen. Lisäksi huomioidaan myös ihmisen autonomisuus sekä psyykkinen ja fyysinen koskemattomuus. Ikään-tyvien päihdetyön eettisyyden tehtävänä on myös rikkoa tabut, kuten märkä ikä-luokka. (Vanha on arvokasta, [Viitattu: 9.1.2011].)

Päihdetyö ikääntyneiden kanssa on erilaista, kuin esimerkiksi nuorten tai työikäis-ten kanssa. Ikääntyneillä korostuvat kodin, eletyn elämän ja elämänhistorian mer-kitykset. Lisäksi kuntoutumisen tavoitteet voivat olla erilaisia, liittyen esimerkiksi enemmän haittojen ehkäisyyn ja hyvän loppuelämän turvaamiseen kuin täysraittiu-teen pyrkiviä. Asiakastyössä tärkeitä asioita ovat riittävä aika, joustavuus ja väljyys asiakassuhteissa, asiakkaan luona tehtävät kotikäynnit, asiakasta kunnioittava työskentelyote sekä asiakkaan muutosvaiheen mukainen eteneminen. Hyvässä päihdekuntoutuksessa palvelut räätälöidään asiakkaiden tarpeiden mukaan. (Nyk-ky ym., 2010, 111.)

Ikääntynyt päihteiden käyttäjä on oman elämänsä paras asiantuntija: kertyneet elämäkokemukset ja -koettelemukset ovat hänen voimavarojaan. Asiantuntijuu-destaan huolimatta hänellä on tarve saada tukea oman päihteiden käytön reflek-tointiin ja omien voimavarojensa löytämiseen. Asiakkaalle on myös annettava tie-toa ja palveluohjausta sopivien päihdehoidollisten ratkaisujen löytämiseksi sekä annettava tukea heikentyneen terveydentilan kohentamiseksi ja mahdollisuuksia parantaa omaa hyvinvointiaan ja selviytymistään arjen rutiineista. Tärkeää on tar-jota vertaistukea, mikä voi vähentää riskiä eristäytyä sosiaalisista suhteista ja eh-käistä emotionaalista yksinäisyyttä: asiakas tarvitsee rohkeutta sopeutua ympäris-töönsä päihteettömänä. Yhteydenpidot aikuisiin lapsiin ja muihin omaisiin ovat voi-neet loppua ajan kuluessa. Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä voikin tarvita tukea ja rohkaisua ottaa uudelleen yhteyttä kadotettuihin sukulaisiin ja omaisiin. Hän tarvit-see myös toivoa ja uskoa tulevaisuuteen. (Laapio 22.10.2007.)

Asiakkaan kanssa työskennellessä olennaista on leimaavan ja syyllistävän palaut-teen välttäminen ja asiakkaan itsetunnon vahvistaminen. Elämässä koetuista me-netyksistä, masennuksesta, yksinäisyydestä ja elämän merkityksettömyyden ko-kemuksista puhuminen on tärkeää. Keskusteltaessa asiakkaan kanssa ei kielletä

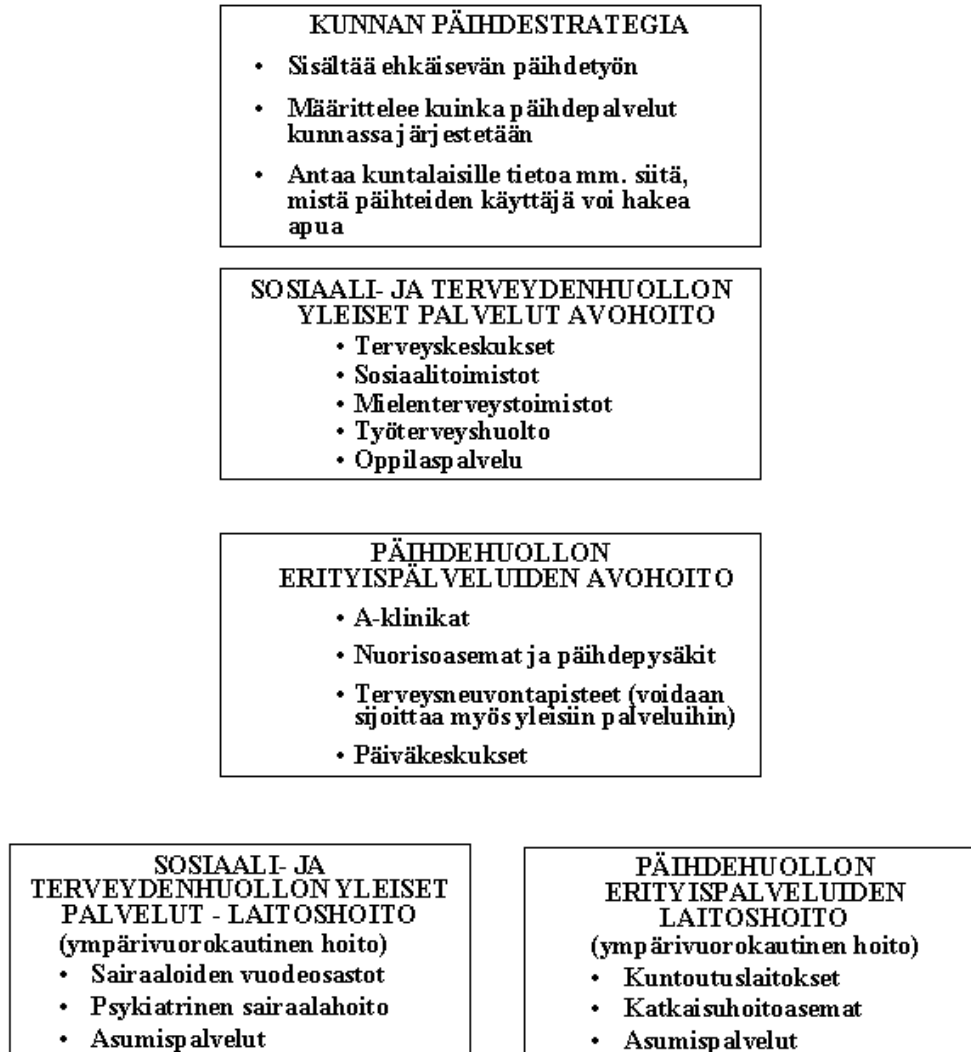
tosiasioita tai vältellä vaikeista asioista puhumista. Oleellista on myös yhdessä löytää positiivisia tunnekokemuksia ja antaa myönteistä palautetta pienistäkin muutoksista parempaan. (Nykky ym. 2010, 115.)

Ikääntyneellä ihmisellä voi olla myös tarvetta pohtia hengellisiä kysymyksiä. Sielunhoidollinen työ nähdäänkin osana ikääntyneiden päihdetyötä. Sen merkitys näkyy työntekijän kyvyissä auttaa ikääntynyttä käsittelemään päihdeiden käytön ylläpitämää ahdistustaan. On hahmotettava millaisen sielunhoidollisen suhteen ikääntynyt on valmis luomaan ja kuinka hän haluaa asioita käsiteltävän. Sielunhoidollisessa työtöteessä ei välttämättä edellytetä teologista ammattiorientaatiota, vaan aito läsnäolo ja kuuntelu ovat sanoja ja neuvoja merkittävämpiä. (Levo ym. 2008, 17.)

Sininauhaliiton Liika on aina liikaa –hankkeessa ikääntyviin kohdistuvaa päihdetyötä on linkitetty osaksi kotihoitoa ja se on osoittautunut hyväksi vaihtoehdoksi. Koti koetaan turvalliseksi ja luottamukselliseksi paikaksi. Koti on ikääntyvälle muuta kuin vain fyysinen ympäristö: se on osa ihmisen kokonaisuutta, muistoja ja elettyä elämää. (Nykky ym. 2010, 113.) Myös Tampereella keväällä 2007 käynnistetty Ikääntyneiden päihde- ja mielenterveystyö -malli –hankkeessa päihde- ja mielenterveystyö integroitiin osaksi kotihoitoa ja muita vanhushuollon peruspalveluita. Hankkeessa päihdetyöntekijä ja mielenterveystyöntekijä jalkautuvat yhdessä kotihoidon työntekijän kanssa päihdeitä käyttävien kotihoidon asiakkaiden kotiin. (Mäkelä & Teinilä 2008, 215.)

2.6 Päihdepalvelujärjestelmä

Päihdepalvelujärjestelmää voidaan kuvata seuraavalla kaaviolla:



Kaavio 1. Päihdepalvelujärjestelmä. (Päihdepalveluiden laatusuosituksen, 2002.)

Päihdepalveluiden käytön jakautuminen. Vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa kertyi 12070 päihdetapausta. Noin kolmannes päihteisiin liittyvistä asioinneista tapahtui terveydenhuollon yksiköissä. Avopalveluiden osuus oli 62 %. Päihdehuollon erityispalveluissa asioinneista tapahtui vajaa puolet. Erityishuollon palveluista käytetyimpiä olivat A-klinikat ja vastaavat polikliiniset yksiköt, päiväkes-

kukset sekä päihdehuollon asumispalvelut. Erityisesti kotipalvelussa päihteistä johtuva asiointi oli lisääntynyt. (Nuorvala ym. 2008, 659–660.)

Palvelujärjestelmän uudistuminen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdistävä valmisteilla oleva terveydenhuoltolaki vaikuttaa ehkä nykyisiin tarjolla olevien hoitoyksiköiden nimityksiin sekä työnjakoon, mutta hoitojen sisällöt lienevät pysyvän nykyisten kaltaisina. Lisäksi suunnitteilla olevat päihdepalveluiden ja mielenterveyspalveluiden yhdistämishankkeet saattavat parhaimmillaan johtaa siihen, että päihde- ja mielenterveysongelmat tultaisiin hoitamaan kokonaisvaltaisemmin ja paremmin yhdessä hoitopaikassa. (Mäkelä & Aalto 2010, 45.)

2.6.1 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää päihteettömiä elintapoja, ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja sekä lisätä päihdeilmiön hallintaa ja ymmärrystä. Ehkäisevä päihdetyö käsittää yleisen ehkäisyn, joka kohdistuu koko väestöön, sekä riskiehkäisyn, jonka kohderyhmä määrittyy päihteiden käytölle tai haitoille altistavan riskin mukaan. Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa. Sen yleisten edellytysten luominen on valtion ja kuntien tehtävä. Käytännön toiminnasta puolestaan vastaavat kunnat ja järjestöt. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 9-10.)

2.6.2 Hoitava ja kuntouttava päihdetyö

Hoito voi olla lyhytaikaista avohoitoa tai pitkäaikaista avo- tai laitoshoidoa. Asiakkaiden hoitoon hakeutuessa heidän tavoitteenaan voi olla pyrkimys täysraittiuteen, päihteiden käytön lisääntymisen pysäyttäminen tai päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Käsitteenä kuntoutus on laaja-alaisempi kuin hoitotyö. Se sisältää yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen, sekä huomioi myös asiakkaan asumisen, koulutuksen, työn ja toimeentulon. Tällöin voidaankin puhua kokonaiskuntoutuksesta. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet voidaan jakaa viiteen tasoon:

- Asiakkaan päihteiden käytöstä aiheutuneiden haittojen lieventäminen.

- Asiakkaan tilan ja/tai elinolojen heikentymisen estäminen erilaisten tukitoimien avulla.
- Asiakkaan tilan ja/tai elinolojen ennallaan pysyminen tukitoimien avulla.
- Asiakkaan elämäntilanteen osittainen korjaaminen.
- Asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen tilan kohentaminen oleellisesti.

Päihdeongelmasta toipuminen tapahtuu yleensä prosessinomaisesti eli muutokset elämäntilanteessa ja alkoholin käytössä vakiintuvat vasta ajan kuluessa. Hoitosuhteeseen saatetaan hakeutua useitakin kertoja. Joskus päihdeongelma on niin pitkälle edennyt, ettei mahdollisuutta täydelliseen toipumiseen enää ole. Tästä huolimatta erilaisten tukitoimien avulla voidaan torjua erilaisia haittoja, lisätä hyvinvointia sekä yksilön että yhteisön tasolla ja ehkäistä kasvua terveydenhuoltokustannuksissa. (Päihdepalveluiden laatusuositukset 10.9.2002)

Päihdehoidon peruspalvelut. Peruspalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa terveystieteistä kaikkine toimintamuotoineen, työelämässä mukana oleville työterveyshuoltoa sekä erikoissairaanhoidon. Yksityislääkärien vastaanotot ja muut yksityiset palvelut täydentävät näitä. Erikoissairaanhoidossa hoidetaan vaativampaa tai pidempää hoitoa tarvitsevat potilaat, kuten alkoholipsykoosia tai maksasairautta sairastavia henkilöitä. Sosiaalitoimen palveluiden keskeinen paikka on sosiaalitoimisto. Sen tehtävänkuvaa kuuluvat esimerkiksi neuvonta, toimeentuloasiat sekä syrjäytymiseen, asumiseen ja työhön liittyvät kysymykset. Lisäksi maksusitoumukset moniin hoitolaitoksiin käsitellään sosiaalitoimistossa. (Mäkelä & Aalto 2010, 46 - 47.)

Päihdehoidon erityispalvelut. Erityispalveluissa päihdetyö on esimerkiksi päihdeongelman ja hoidon tarpeen arviointia, terapeuttisen avohoidon toteuttamista, vaativaa katkaisuhuoltoa ja kuntoutusta, päivätoiminnan sekä asumispalveluiden järjestämistä tai asiantuntijapalveluiden ylläpitämistä. Näitä voidaan tarjota esimerkiksi A-klinikalla, katkaisuhuoltoasemilla, avo- ja laitospäihdehuoltoyksiköissä. (Holmberg 2010, 25.)

Vertaistuki. Vertaistuessa saadaan tukea sekä itselle että autetaan muita. Maailmanlaajuisesti näkyvin toimija on AA eli Nimettömät Alkoholistit (Anonymous Alcoholics). Sen tavoitteena on kokoontua muiden samassa tilanteessa olevien kanssa pyrkien lopettaa juominen ja pysyä raittiina. Toinen vertaistuen periaatteella toimija on esimerkiksi A-kilta. Myös A-killassa keskeistä on ryhmätoiminta, mutta toimintaa ohjaavat koulutuksen käyneet A-killan jäsenet. A-kilta perustuu raittiuteen tähtävään toimintaan koulutuksen, virkistymisen ja valistuksen kautta. (Kuusisto 2009, 38-39.) Vertaistuki tarjoaa päihteettömiä sosiaalisia kontakteja aikaisempien alkoholikeskeisten kontaktien tilalle (Mäkelä & Aalto 2010, 53.)

3 ALKOHOLI, TERVEYS JA SOSIAALISET HAITAT

3.1 Alkoholin liikakäytön aiheuttamat terveyshaitat

Sama annos alkoholia samanpainoisella vanhemmalla ihmisellä aiheuttaa suuremman alkoholipitoisuuden veressä kuin nuoremmalla (Rintala 2010, 121), sillä ikääntyneellä ihmisellä elimistö sisältää enemmän rasvaa ja vähemmän vettä, kuin nuoremmalla henkilöllä. Imeytymisen jälkeen alkoholin diureettinen, eli nestettä poistava vaikutus korostuu ja se häiritsee kehon nestetasapainoa. Ikääntyneen käyttäessä lisäksi nesteenoistolääkkeitä, veren alkoholipitoisuus suurenee entisestään. (Holmberg 2010, 94–95.) Ikääntyneiden naisten alkoholin sietokyky puolestaan on heikompi kuin miesten, johtuen elimistön rasvapitoisuuden suhteesta vesipitoisuuteen. Myös alkoholin ongelmakäytön haittavaikutukset esimerkiksi aivoissa, maksassa ja luustossa, syntyvät pienemmällä alkoholimäärillä ja lyhyemmässä ajassa kuin miehillä. (Rintala 2010, 121.)

3.1.1 Alkoholin vaikutukset hermostossa

Älyllisten toimintojen heikentyminen on alkoholin ongelmakäyttäjillä yleisempää kuin normaaliväestössä. Pitkäaikainen alkoholin käyttö aiheuttaa hermosolukatoa useilla eri aivoalueilla. Haitallinen vaikutus esimerkiksi muistiaivokuoren hermosoluissa näkyy muistisairauksien ilmaantuvuudessa. (Rintala 2010, 121.)

Noin puolella alkoholisteista on älyllisen toimintakyvyn kanssa ongelmia ja suunnilleen 10 % alkoholin ongelmakäyttäjistä voidaan luokitella muistisairaiksi. Alkoholisteilla on noin nelinkertainen riski muuhun väestöön verrattuna sairastua muistisairauteen, joillakin jopa seitsenkertainen riski, kun huomioidaan perintötekijät. (Uitotmäki 2010, 15.) Lisäksi muistihäiriöille altistavat kaatumisista johtuvat pään vammat ja alkoholimaksavaurio (Rintala 2010, 122) sekä lisääntynyt alttius erilai-

sille tulehdussairauksille ja mielenterveysongelmat, kuten depressio (Koivisto 7.9.2009).

Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus muistuttaa frontotemporaalista dementiaa, eli aivojen etuosan puutoksiin liittyvää muistisairautta. Aivojen etuosa säätelee ihmisen käyttäytymistä ja tunteita. Aivojen etuosan puutoksien vuoksi ihminen ei osaa säädellä käytöstään, hänestä tulee välinpitämättömämpi toimintansa seurausten suhteen ja hänellä on vaikeuksia ymmärtää syy-seuraussuhteita. Muistisairauden toteaminen on vaikeaa monesta syystä. Onnistuneet tutkimukset edellyttävät 60 vuorokauden raittiutta, mikä on käytännössä mahdollista lähinnä laitoshoidossa. Lisäksi alkoholisteilla on muutenkin muistihäiriöitä, jolloin varsinaisen muistisairauden oireita ei välttämättä tunnisteta. Yleensä muut ihmiset huomaavat muistisairauden oireet. Jos kyseessä on syrjäytynyt alkoholisti, todennäköisyys huomata muistisairaus on entistä pienempi. (Uittomäki 2010, 15.)

Wernicken enkefalopatia on pitkäaikaisen alkoholin käytön ja aliravitsemuksen aiheuttama tiamiinin eli B1-vitamiinin puutos, joka vaurioittaa väliaivoja. Tyypillisiä piirteitä Wernicken enkefalopatiale ovat tajunnan häiriöt, kävely- ja tasapainohäiriöt sekä silmien liikehäiriöt. (Koivisto 7.9.2009.) Kuolleisuus on suuri hoitamattomissa tapauksissa, mutta nopeasti aloitetulla tiamiinihoidolla saadaan hyviä tuloksia. Korsakoffin psykoosi on Wernicken enkefalopatian lopputila, johon ei parantavaa hoitoa ole. (Sillanaukea, Roine & Seppä, 1996.) Tyypillistä tälle on mieleenpainamiskyvyn puute, satuilu ja desorientaatio eli ajan ja paikan tajun hämärtyminen (Koivisto 7.9.2009).

Alkoholin pitkään jatkunut ongelmakäyttö johtaa aivosolujen kuolemaan eli aivoatrofiaan. Pikkuaivoissa tapahtuva aivosolujen kuolema vaikeuttaa kävelyä muuttaen sen leveäraiteiseksi ja tukea hakevaksi. Runsaan alkoholin juomisen seurauksena tapahtuvaa aivosolujen tuhoutumista nimitetään alkoholienkefalopatiaksi. Se aiheuttaa häiriöitä aivojen säätelemissä henkisissä toiminnoissa. Polyneuropatialla tarkoitetaan ääreishermoston solutuhhoa, jonka oireena voi olla erilaiset tuntohäiriöt jalkaterissä ja käsissä, kuten pistelyä ja puutumista, tai yleistä voimattomuutta raajoissa. (Väkeväinen, Heliö, Winqvist & Jaatinen 2010, 169–170.)

Pieni annos alkoholia illalla nautittuna voi edistää nukahtamista. Sen sijaan alkoholin ongelmakäyttäjillä jatkuva runsas alkoholin käyttö vaikuttaa syvän unen määrään vähentävästi. Pinnallinen uni puolestaan lisääntyy, jolloin uni muuttuu katkonaisemmaksi ja huonolaatuisemmaksi. Ihmisen ikääntyminen heikentää unen laatua samalla lailla kuin jatkuva alkoholin käyttö. Yöllisten hengityskatkosten riski lisääntyy iän ja runsaan alkoholin käytön seurauksena, sillä ne vähentävät pehmeän kitalaen jänteveyttä. Tämän vuoksi alkoholia ei tulisi suositella ikääntyneille unilääkkeeksi. (Rintala 2010, 122.)

3.1.2 Alkoholin liikakäytön vaikutukset ruuansulatuskanavassa

Alkoholisteilla havaitaan usein suun ja ienten tulehduksia johtuen huonosta suuhygieniasta ja ravitsemuksesta. Vahvat alkoholijuomat vaurioittavat limakalvoja koko yläruuansulatuskanavan alueella. Alkoholin ongelmakäytön seurauksena on myös havaittu esiintyvän tavallista enemmän vaikeaa refluksitautia. (Väkeväinen ym. 2010, 160.) Vatsan ja ruokatorven limakalvot ärsyyntyvät, minkä seurauksena ilmenee vatsavaivoja, -kipuja sekä ripulia. Näiden myötä elektrolyyttihäiriöt ja vitamiinien ja hivenaineiden puutostilat lisääntyvät. (Holmberg 2010, 95.)

Alkoholi on Suomessa yleisin syy sekä krooniseen että akuuttiin haimatulehdukseen. Haimatulehduksen syntyyn saattaa vaikuttaa alkoholin lisäksi myös geenit, tupakointi ja ylipaino. (Väkeväinen ym. 2010, 162.) Tyypillisiä oireita akuutille haimatulehdukselle on voimakas, vyömäinen selkään säteilevä ylävatsakipu sekä oksentelu (Tunturi-Hihnala 7.9.2009).

Alkoholia runsaasti käyttävistä 5-10 % saa 8-15 vuoden jatkuneen alkoholin käytön myötä kroonisen haimatulehduksen. Sairastuneista 80 % on miehiä, mutta naiset vaikuttavat kuitenkin olevan herkempiä saamaan kroonisen haimatulehduksen. Oireet alkavat ilmaantua, kun yli 90 % haimasta on korvaantunut sidekudoksella. Tavanomaisina oireina ovat aterian jälkeiset ylävatsakivut, pahoinvointi, laihduminen, ruokahaluttomuus sekä rasvaripuli. (Väkeväinen ym. 2010, 162.) Kroonisen haimatulehduksen myötä haimasyöpäriski suurenee. Alkoholin käytön lopet-

taminen lievittää kipuja ja hidastaa haiman vajaatoiminnan ilmaantumista. (Tunturi-Hihnala 7.9.2009.)

Maksasolujen rasvoittuminen on varhainen merkki liiallisesta alkoholin käytöstä. Rasvamaksamuutoksia voidaankin todeta 90–100 %:lla alkoholia runsaasti käyttävistä. Maksan rasvoittuminen johtaa maksan koon kasvuun. Potilaat ovat yleensä oireettomia ja rasvamaksa paraneekin spontaanisti jopa kahdessa viikossa. Jos alkoholin käyttö kuitenkin jatkuu, saattaa se johtaa alkoholihepatiittiin ja maksakirroosiin. (Väkeväinen ym. 2010, 163.)

Alkoholihepatiittiin sairastumista on edeltänyt yleensä pitkään jatkunut, runsas alkoholin käyttö. Potilaat ovat yleensä huonokuntoisia, laihtuneita, kuumeilevia ja ylävatsakipuisia. (Tunturi-Hihnala, 7.9.2009.) Vaikeaan alkoholihepatiittiin liittyvät myös keltaisuus, turvotukset, maksan vajaatoiminta, munuaisten toiminnan pettäminen, sekavuus sekä ruansulatuskanavan verenvuodot. Kyseessä on vakava sairaus, jonka tunnistaminen ja hoito tulisi tapahtua mahdollisimman varhain suuren kuolleisuuden vuoksi. Esimerkiksi neljän vuoden seurantatutkimuksessa alkoholihepatiittipotilaista kuoli 42 %. Alkoholin käytön lopettaminen korjasi 75 %:lla muutokset maksassa, muilla tauti etenee kirroosiksi. (Väkeväinen ym. 2010, 164.)

Maksakirroosissa maksan normaali rakenne on tuhoutunut ja siihen on kertynyt sidekudosta. Veri ohjautuu maksan ohi ruansulatuskanavaan. Maksasolujen toiminta heikkenee verenkierron heikentyessä. Maksasolut eivät kykene enää valmistamaan verenhyytymistekijöitä ja albumiinia, poistamaan bilirubiinia eivätkä tuhoamaan suolistosta verenkiertoon tulevaa ammoniakkaa tai muita myrkkijä. (Väkeväinen ym. 2010, 165–166.)

Kirroosi todetaan yleensä vasta komplikaatioiden, kuten sekavuuden, askiteksen tai ruansulatuskanavan verenvuodon ilmaantuessa. Potilaalla saattaa olla lisäksi lievää keltaisuutta, kämmenten punoitusta, hämähäkkiluomia ja jalkojen turvotusta. (Tunturi-Hihnala, 7.9.2009) Noin 40–50 %:lle alkoholimaksatulehduspotilaista kehittyy kirroosi (Väkeväinen ym. 2010, 165). Ennusteeseen vaikuttaa maksavaurion aste sekä alkoholinkäyttö: jos potilas lopettaa alkoholin käytön ja elää sen jäl-

keen yhden vuoden, ei hänen ennusteensa eroa juurikaan normaalista. Kirroosin ennustetta huonontavat komplikaatiot, kuten keltaisuus, verioksenukset ja nesteen kertyminen vatsaonteloon. (Salaspuro 1987, 95.)

Alkoholin aiheuttamat elimistövauriot syntyvät naisille helpommin kuin miehille. Miehen käyttäessä 40 g alkoholia päivässä, hän vaurioittaa maksaansa tietyllä tavalla. Nainen saa samat vauriot jo käyttäessään 20 g alkoholia päivässä. Myös maksakirroosi tulee naiselle nopeammin ja ruumiinpainoon suhteutettuna vähemmästä alkoholimäärästä kuin miehille. (Kujasalo & Nykänen 2005, 30.)

3.1.3 Alkoholi ja sydän

Sydän kestää alkoholin haittoja paremmin kuin muut elimet. Lisäksi alkoholilla on sepelvaltimotautipotilaiden sydämelle suotuisia vaikutuksia. (Anttila 7.9.2009.) Runsas ja pitkään jatkunut alkoholinkäyttö nostaa kuitenkin verenpainetta ja aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa sekä sydänlihaksen paksuuntumista (Rintala 2010, 96). Runsaasti alkoholia käyttävillä naisilla on riski sairastua sydämen rytmihäiriöön. Terveellä keski-ikäisellä naisella eteisvärinärisä kasvaa, mikäli alkoholia kulutetaan päivittäin kaksi lasillista tai enemmän. Vaara on kuitenkin melko pieni, sillä päivittäin kaksi alkoholiannosta juovien joukosta löytyi vuoden aikana noin 6-7 rytmihäiriötapausta 10 000 naista kohden. (YLE Uutiset 12.12.2008 [Viitattu: 19.4.2010].) Erityisesti krapulavaiheessa ikääntyneiden alttius rytmihäiriöihin korostuu. Lisäksi alkoholin vieroitusoireet ovat vaikeampia ja kestävät pidempään, kuin nuoremmilla henkilöillä. (Holmberg 2010, 96.)

3.1.4 Alkoholin vaikutus sukuhormoneihin

Hormonitoiminta vaikuttaa naisten psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Alkoholilla on sukupuolihormonia lamaava vaikutus, mikä ilmenee naisilla estrogeenin puutteena. Samalla testosteroni saa naisen elimistössä merkittävemmän osan,

jonka seurauksena naiset maskulinisoituvat. Vähäinenkin alkoholinkäyttö horjuttaa hormonitasapainoa. (Kujasalo & Nykänen 2005, 32.)

3.1.5 Alkoholi ja lisämunuaiset

Runsas alkoholin kertakäyttö lisää niin kutsuttujen stressihormonien, eli kortisolin, adrenaliinin ja noradrenaliinin, erittymistä lisämunuaisista. Pitkäaikaisessa alkoholin käytössä stressihormonieritys yleensä normalisoituu. Kortisolin liikatuotanto saattaa kuitenkin pitkään jatkuessa vaikuttaa haitallisesti luustoon ja verenpaineeseen, sekä sokeri- ja rasva-aineenvaihduntaan, mikä lisää diabetesriskiä. Lisäksi se vaikuttaa heikentävästi vastustuskykyyn bakteeri- ja muita tartuntatauteja vastaan. (Väkeväinen ym. 2010, 173.)

3.1.6 Luusto ja alkoholi

Kohtuullinen alkoholinkäyttö vaikuttaisi hidastavan osteoporoosin kehittymistä vaihdevuosi-ien ohittaneilla naisilla, mutta erityisesti miehillä riskikulutus lisää luukadon ja murtumien riskiä. Alkoholin suurkuluttajilla luunmurtumien yleisyyteen vaikuttaa osteoporoosin lisäksi myös humalatilaan liittyvä tapaturma-alttius. (Väkeväinen ym. 2010, 176.) Runsas alkoholin käyttö heikentää luun muodostumista sekä häiritsee kalsiumin ja D-vitamiinin aineenvaihduntaa (Osteoporoosin riskitekijät, [Viitattu: 5.1.2011]). Lisäksi sukuhormonien vähentynyt ja kortisolin lisääntynyt erityis voivat osaltaan lisätä luukatoa (Väkeväinen ym. 2010, 177).

3.1.7 Ravitsemus ja alkoholi

Alkoholi syrjäyttää ruokavalion ravintoaineita ja altistaa ravitsemushäiriöille ravinnon yksipuolistuttua lisääntyneen juomisen seurauksena (Holmberg 2010, 95). Alkoholi sisältääkin runsaasti energiaa, mutta ei suojaravintoaineita, jolloin ruokahaluttomuus, vatsa- ja iho-oireet voivat lisääntyä sekä haavat parantua hitaasti.

Tehostettu ravitsemushoito ja täydennysravintovalmisteiden käyttö on usein suositeltavaa pitkäaikaisen alkoholinkäytön seurauksena ravitsemustilan kohentamiseksi. (Suominen, Finne-Soveri, Hakala ym. 5.9.2009.) Lisäksi alkoholin runsas nauttiminen ja huono syöminen voivat johtaa liian matalaan verensokeriin eli hypoglykemiaan 6-36 tuntia alkoholin käytön jälkeen. Tila saattaa olla jopa hengenvaarallinen. (Väkeväinen ym. 2010, 173.) Erityisessä vaarassa tällöin ovat diabeetikot.

3.1.8 Alkoholin aiheuttamat syöpäriskit

Japanin terveysministeriön tutkimus tuo ilmi, että yli 14 annosta viiniä viikossa juovilla naisilla rintasyöpään sairastumisen riski on 75 % suurempi kuin absolutisteilla. Kohtuukäyttäjien ja absolutistien välillä ei rintasyöpään sairastumisriskissä ole eroa havaittu. (YLE Uutiset 4.1.2009. [Viitattu: 19.4.2010].) Väkeväisen ym. artikkelin mukaan (2010, 178) alkoholiuomista oluen olisi huomattu lisäävän rintasyöpäriskiä eniten. Kujasalo ja Nykänen tuovat puolestaan esille tietoa, jonka mukaan yksi päivittäinen annos alkoholia nostaisi rintasyöpäriskiä seitsemän prosenttia. Kuusi alkoholiannosta päivittäin puolestaan nostaa rintasyöpään sairastumisen riskiä 46 % täysin raittiisiin naisiin verrattuna. (2005, 30.)

Merkittävin syöpäryhmä maailmanlaajuisesti on ruansulatuskanavan syövät. Alkoholin runsas käyttö ja tupakointi ovat oleellisimmat suun, nielun, kurkunpään ja ruokatorven syövän riskitekijät. Lisäksi alkoholi on itsenäinen merkittävä pakusuolisyövän riskitekijä. Alkoholin käyttö ja erityisesti alkoholimaksakirroosi lisäävät maksasolusyövän riskiä. (Väkeväinen ym. 2010, 178.)

3.2 Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset

Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia ikääntyneillä ei ole paljon tutkittu. Tiedossa kuitenkin on, ettei lääkkeiden yhteisvaikutuksia tunneta riittävästi ja vaikutukset voivat olla hyvin yksilöllisiä. (Viljanen 2010, [Viitattu: 18.10.2010].) Lääkkei-

den väärinkäyttö ja alkoholin liiallinen käyttäminen ovat jo sinällään itsetuhoista käyttäytymistä ja lisäävät itsemurhan vaaraa, mutta todellinen vaara kuitenkin syntyy alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta (Suni 2010, 98–99). Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisen raportissa ilmeneekin tarve ohjeille, joista saa selkeää tietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytön ongelmista (Kivelä 2006, 81).

Yli 65-vuotiaista 90 % käyttää jotain lääkettä (Pekola 2008). Ikääntyneet käyttävät paljon muun muassa keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä sekä mieliala-, uni- ja rauhoittavia lääkkeitä (Viljanen 2010, [Viitattu: 18.10.2010]). Tällöin yhteisvaikutusten riskit kasvavat merkittävästi. Alkoholin käyttö onkin huomioitava lääkkeitä määrättäessä ja käytettäessä. Lisäksi runsas alkoholin käyttö voi vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa; Alkoholin käyttö voi olla syynä epätasapainossa olevaan diabetekseen tai verenpainetautiin. (Aira 2007, 38.) Tampereen kaupungin kotihoidon työntekijät ovatkin raportoineet, että päihteiden käytön myötä asiakkaat saattavat unohtaa ottaa lääkkeitä tai ottavat niitä alkoholin kanssa. Lisäksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus lisää asiakkaiden sekavuutta ja aggressiivisuutta. (Mäkelä & Teinilä 2008, 211.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Otetaan selvää! –esitteessä kehoitetaan välttämään alkoholia kolmiolääkkeitä käytettäessä. Esitteen mukaan alkoholia ei tulisi käyttää lainkaan uni-, epilepsia-, allergia- ja matkapahoinvointilääkkeiden kanssa. Myös rauhoittavien lääkkeiden sekä eräiden kipu- ja masennuslääkkeiden kanssa alkoholin käyttö on kielletty. Diabetes-, tulehduskipu-, nesteenpoisto-, sydän- ja verenpaine- ja verenohennuslääkkeiden kanssa alkoholia tulisi nauttia varoen. (Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. [Viitattu: 18.10.2010].)

Alkoholistien hoidossa hyödynnetään ns. antabusreaktiota, jossa alkoholin ja antabuksen yhteiskäyttö aiheuttaa ihon punoitusta, pahoinvointia, oksentelua, sydämentykytystä, päänsärkyä sekä hengenahdistusta. Oireet alkavat muutaman minuutin kuluessa alkoholin nauttimisen jälkeen ja kestävät puolesta tunnista muutama tuntiin. Pahimmillaan antabusreaktio on kuolemaan johtava. (Partanen & Mattila 2000, 70.)

3.2.1 Psyykenlääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset

Alkoholin säännöllinen käyttö aiheuttaa keskushermostossa rauhoittavien ja sedatiivisten lääkeaineiden sietokyvyn kasvua. Säännöllinen yhteiskäyttö voi vaikuttaa lääkeriippuvuuden syntyyn. Uni ja rauhoittavina lääkkeinä käytetyt bentsodiatsepiinit lisäävät yhdessä alkoholin kanssa toistensa keskushermostoa lamaavia vaikutuksia. Seurauksena ovat tokkura, kömpelyys sekä lisääntynyt humala. Kohtuullinen alkoholin käyttö johtaa kuitenkin vain harvoin arvaamattomiin reaktioihin. Yhteiskäytössä henkilö kyvykyys oman humalatilansa arviointiin ei kuitenkaan ole luotettava, minkä vuoksi bentsodiatsepiinihoidon aikana alkoholin käyttö ei ole suositeltavaa. Selektiivisesti serotoniinin takaisinottoa estävien masennuslääkkeiden ja alkoholin väliset yhteisvaikutukset ovat vähäiset. Sen sijaan voimakkaasti antikolinergiset masennuslääkkeet voivat aiheuttaa alkoholin kanssa useita tunteja kestävästä muistikatkoksen jo yhden ravintola-annoksen jälkeen. Myös vaara rytmihäiriöille on olemassa. (Seppälä 2010, 191–192.)

Suomessa uni- ja mielialalääkkeitä käyttävät suurten ikäluokkien naiset vaikuttavat käyttävän alkoholia useammin tai ainakin yhtä usein, kuin näitä lääkkeitä käyttämättömät naiset. Mielialalääkkeiden suhteen yhteys on molemminpuolinen: runsas juominen vaikuttaa mielialaa heikentävästi, mutta monesti juuri matala mieliala saa ihmisen juomaan. Koska keskushermostoon vaikuttavilla lääkkeillä on yhdessä alkoholin kanssa haitallinen yhteisvaikutus ja tämä on yleisesti tiedossa, voidaan alkaa epäilemään, onko kyseessä piilevä, mutta tietoinen sekakäyttö. (Vilkkonen ym. 2010, 149.)

3.2.2 Diabeteslääkkeet ja alkoholi

Muutamit diabeteslääkkeet saattavat aiheuttaa antabusreaktion. Lisäksi jotkut suun kautta otettavat metformiinia sisältävät diabeteslääkkeet voivat alkoholin kanssa yhdessä aiheuttaa veren maitohappopitoisuuden nousua, mikä voi olla hengenvaarallinen tila. (Partanen & Mattila 2000, 70.) Alkoholi häiritsee sokeritasapainoa monin eri tavoin ja epästabiliia diabetesta sairastavan olisikin hyvä

välttää alkoholia. Alkoholin tilapäinen käyttö mahdollisesti lisää ja pitkäaikaiskäyttö puolestaan vähentää lääkevaikutusta. (Seppälä 2010, 195.)

3.2.3 Verenohennus- ja verenpainelääkkeet

Verenohennuslääkkeen hajoaminen hidastuu alkoholin runsaan tilapäisen käytön seurauksena, minkä vuoksi lääkkeen vaikutus vahvistuu. Seurauksena ilmenee verenvuototaipumusta. Pitkäaikaisessa alkoholinkäytössä lääkkeen vaikutus puolestaan heikkenee. Verenpainelääkityksen aikainen alkoholin käyttö saattaa lisätä lääkkeen aiheuttamaa väsymystä ja huimausta. (Partanen & Mattila 2000, 70.)

3.2.4 Kipu- ja mikrobilääkkeiden yhteisvaikutus alkoholin kanssa

Alkoholin ja särkylääkkeen samanaikainen käyttö on melko tyypillistä. Esimerkiksi aspiriinissa oleva asetyylisalisyylihappo ärsyttää ruuansulatuskanavan limakalvoa ja saattaa aiheuttaa verenvuotoa. Lisäksi se myös hidastaa veren hyytymistä. Myös tulehduskipulääkkeet, kuten esimerkiksi Burana tai Ketorin, aiheuttavat josain määrin mahaärsytystä ja verenvuotoa, mutta yhteisvaikutukset ovat kuitenkin selkeästi pienemmät verrattuna asetyylisalisyylihapon ja alkoholin yhteisvaikutukseen. Parasetamoli voi puolestaan aiheuttaa alkoholisteille jo 3-4 gramman päivänannoksena maksavaurioita, sillä sen toksisuus lisääntyy alkoholin pitkäaikaisen käytön myötä. (Seppälä 2010, 194.)

Joidenkin mikrobilääkkeiden ja alkoholin yhteiskäytöstä saattaa seurata antabusreaktio (Partanen & Mattila 2000, 70). Suurin haitta näiden yhteiskäytössä on kuitenkin se, ettei potilas muista ottaa lääkettä ohjeiden mukaan alkoholia käyttäessään (Seppälä 2010, 194).

3.3 Kaksoisdiagnoosi

Kaksoisdiagnoosilla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilöllä on päihdeongelman lisäksi samaan aikaan jokin mielenterveydenhäiriö joka ei välittömästi ole päihteiden aiheuttama. Päihdeongelmalla tarkoitetaan joko päihteiden haitallista käyttöä tai riippuvuusoireyhtymää. (Aalto 2008. [Viitattu: 30.10.2010].) Ikääntyneillä päihteidenkäyttäjillä korostuvat todennäköisesti tarpeettomuuden ja yksinäisyyden tunteiden lisäksi depressio-, ahdistus- ja dementiaoireet (Holmberg 2010, 66).

Alkoholi usein ylläpitää tai jopa pahentaa kaksoisdiagnoosipotilaan psyykkistä oireilua. Tämän vuoksi alkoholiriippuvuuden hoito on välttämätön: tarvitaan riittävän pitkä raitis jakso, että voidaan varmistua itsenäisen psykiatrisen häiriön olemassaolosta. Lisäksi useiden psykiatristen häiriöiden hoito ei onnistu parhaimmalla mahdollisella tavalla, jos potilas ei ole lopettanut alkoholin käyttöä tai juominen ei ole hallinnassa. (Aalto 2010, 184.)

Käsitteenä kaksoisdiagnoosi nähdään riittämättömänä hoitotyössä. Lääketieteellisenä terminä se korostaa diagnostisuutta, mutta ongelmien ja oireiden kuvaus jää puutteelliseksi. Käsite ymmärretään koskevan kahta diagnoosia, vaikka potilasryhmän ongelmat ovat luonteeltaan muuttuvia, osittain päällekkäisiä ja monimuotoisia. (Holmberg 2010, 66.) Myös A-klinikkasäätiön johtava ylilääkäri Rauno Mäkelän mukaan termi kuvaa enemmän palvelujärjestelmää kuin ihmistä. Mäkelän mukaan päihdehuolto on eristäytynyt psykiatrisesta hoidosta diagnoosien leimavuuden vuoksi. Masennus on nähty liittyvän sosiaaliseen vähäosaisuuteen, kun taas nykyään masentuneisuus on hyväksytympi leima kuin päihdeongelmat. (Muurinen 2005, 28–29.)

Kansainvälisten kokemusten pohjalta voidaan sanoa, että kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito ainoastaan päihdehuollon tai mielenterveyspalveluiden piirissä ei tuota riittäviä tuloksia, vaan tarvitaan integroituja hoito-ohjelmia. Tällöin sama tiimi hoitaisi molempia ongelmia samanaikaisesti. Koska psyykkisten häiriöiden hoito on eriytetty päihdepalveluista, voi hoito olla hajanaista ja tehotonta. Tällöin myös kaksoisdiagnoosipotilaiden tunnistus saattaa jäädä heikoksi. Usein myös näiden poti-

laiden hoitomotivaatio jää puutteelliseksi, koska he eivät koe saavansa tarvitsemaansa apua. (Haveri 2006.)

3.3.1 Alkoholi ja masennus

Masennustilan oirekuvaan kuuluu mm. osa seuraavista oireista: mieliala on matala suurimman osan ajasta, mielihyvä ja kiinnostus on kadonnut ennen iloa tuottaneista asioista, itseluottamuksen vähentyminen, poikkeuksellinen väsymys, keskittymisvaikeudet, kohtuuttomat itsesyytökset, unihäiriöt, ruokahalun muutos ja toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset. Alkoholin ongelmakäyttö saattaa aiheuttaa kaikkia näitä masennuksen oireita. Tärkeää onkin selvittää, aiheuttaako alkoholi masennuksen oireet vai ei. Jos alkoholia käyttävän henkilön oireisto on masennustilaan sopiva, voi alkoholin käyttö liittyä siihen kolmella eri tavalla: alkoholin käyttö ei vaikuta masennustilaan, alkoholin käyttö pahentaa masennustilaa tai alkoholin käyttö aiheuttaa masennustilan. (Aalto 2010, 185–186.)

Alkoholilla on merkittävä vaikutus masentuneisuuteen, sillä se vähentää aivojen mielihyväaineiden dopamiinin ja serotoniinin määrää (Kujasalo & Nykänen 2005, 32). Erityisesti jaksottaisen alkoholin käytön taustalla voi olla vakava hoitamaton depressio. (Huttunen 29.12.2009 [Viitattu: 19.4.2010].)

Alkoholinkäyttöä, jonka syy on ahdistavassa elämäntilanteessa tai surussa, nimitetään reaktiiviseksi juomiseksi. Ikääntynyt voi kokeilla alkoholia lääkkeeksi masennusoireisiin, kuten ruokahaluttomuuteen, vatsavaivoihin, ahdistukseen ja särkyyn. Alkoholin runsaan käytön seurauksena toimintakyky ja mieliala kuitenkin laskevat. (Suni 2010, 98.) Lisäksi alkoholin ongelmakäyttö voi aiheuttaa ahdistus-, pelko- ja unettomuusoireita (Huttunen 29.12.2009 [Viitattu: 19.4.2010]). Jatkuva runsas alkoholinkäyttö vähentää syvän unen määrää ja tekee unesta katkonaisemman ja huonolaatuisemman (Rintala 2010, 122).

3.3.2 Alkoholi ja ahdistus

Ahdistuneisuus voi liittyä mielenterveydenhäiriöön, esimerkiksi masennustilassa liiallinen ahdistus on tyypillistä. Lisäksi on olemassa varsinaisia ahdistuneisuushäiriöitä, joihin liittyy voimakasta autonomisen hermoston yliaktivaatiota ja mahdollisesti välttämiskäyttäytymistä. Tyypillisiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat esimerkiksi paniikkihäiriö tai sosiaalisten tilanteiden pelko. Ahdistuneisuus ja pelot ovat näissä pitkäaikaisia tai usein toistuvia ja lisäksi suhteettomia uhkaan nähden. Alkoholi voi lyhytaikaisesti helpottaa ahdistuneisuusoireita, mutta se voi myös pahentaa niitä. (Aalto 2010, 187–188.)

3.4 Alkoholi sosiaalisena ongelmana

Hoitohenkilöstö saattaa kokea alkoholiongelmaisen ikääntyneen haastavana ja moniongelmaisena. Ikääntynyt voi olla yksinäinen ja hänellä on usein konflikteja perheenjäsentensä kanssa. Ikäihmisen elämänlaadusta puhuttaessa päihdeongelma nähdään oireena pahoinvoinnista, joka voi johtua sosiaalisten suhteiden löyhydestä tai kokonaan puuttumisesta, turvattomuuden tunteesta ja eristäytymisestä. (Parviainen 4.11.2005, [Viitattu: 17.10.2010].)

Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa väistämättä arjen hallintaan sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Päivittäisten asioiden hoitaminen ja itsestä huolehtiminen voivat unohtua, esimerkiksi hygienia tai ruokailu voi olla huonosti hoidettuja. Ongelmia voi lisäksi ilmetä raha-asioissa, mikä näkyy velkaantumisena. Myös riski joutua väkivaltaisiin tilanteisiin kasvaa. (Nykky ym. 2010, 11.) Tuoreen tiedon mukaan noin joka neljäs kotona asuva yli 60-vuotias on kokenut väkivaltaa viimeisen vuoden aikana. Väkivallan tekijänä on yleensä ollut oma puoliso. (Luoma 8.12.2010.) Yhteyttä alkoholiin ei uutisoinnissa mainita, mutta uskoisin päihteiden käytöllä olevan jonkin verran vaikutusta suureen väkivaltamäärään.

4 ALKOHOLI OSANA NAISEN ELÄMÄNKAARTA

Naisten humalakerrat ovat lisääntyneet merkittävästi kaikissa ikäryhmissä 2000-luvulla vuoden 2008 juomatapatutkimuksen mukaan. Sen sijaan vähäisemmän kulutuksen kerrat ovat vähentyneet. Naisten humalajuominen tuli esille kaikissa juomispaikan-, -seuran ja viikonpäivän mukaan muodostetuissa tilannetyypeissä. Lisäksi humalatilanteissa kulutetun alkoholin osuus kaikesta naisten kuluttamasta alkoholista kasvoi vuoden 2000 mittauksen 26 prosentista vuonna 2008 42 prosenttiin. Alkoholin käyttökertojen kasvu lisääntyi kuitenkin eniten 50–69-vuotiaiden naisten ikäpolvessa. (Naisten humalajuominen lisääntynyt, 27.8.2009. [Viitattu: 17.10.2010].)

4.1 Lapsuus ja nuoruus

Alkoholi voi olla osana naisen elämänkaarta jo ennen hänen syntymäänsä, mikäli äiti käyttää raskausaikana alkoholia. Tällöin lapsi altistuu fas-syndroomalle. Myös isän alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen perimään. Leikki-iässä tytöt vieroksuvat alkoholin hajua ja makua ja oudoksuvat päihtyneitä aikuisia. Muutos suhtautumisessa alkoholiin tapahtuu varhaisteini-iässä: Eurooppalaisen koululaistutkimuksen mukaan 50 % 15–16-vuotiaista suomalaisista tytöistä ilmoitti juoneensa olutta 13-vuotiaana tai jopa sitä nuorempaan. Viiniä oli juonut 47 % ja väkeviä juomia 25 %. Kolmasosa oli kokeillut humalaan juomista. Vuonna 2003 33 % 18-vuotiaista tytöistä ilmoitti juoneensa itsensä todella humalaan vähintään kerran kuukaudessa. (Ahlström 2005, 8-9. [Viitattu: 18.10.2010].)

4.2 Aikuisuus

Naisen juominen nähdään uhkana yhteiskunnalle. Naiselle onkin langetettu viinaa vähän juovan rooli ja miehen juomisen kontrollointi. Tästä mallista poikkeava nainen nähdään paheellisena. Runsaasti alkoholia käyttävä nainen ei ole kykenevä kasvattamaan lapsiaan ja tällöin perheen rooli sosiaalistumisyksikkönä koetaan uhatuksi. Sosiaalihuollossa apua hakeva juova nainen nähdään perheen merkityksen kautta. (Auvinen 1989, 21.)

4.2.1 Parisuhde

Siirtyminen nuoruudesta vastuulliseen aikuisuuteen ja työelämään edellyttää identiteettipohdiskelua ja totuttelua uusiin rooleihin. Riskejä perheen perustamiselle ovat puolison päihteiden käyttö ja päihteidenkäytön kulttuuri joka muodostuu perheeseen. Työuran ja perheen yhteensovittaminen sekä taloudelliset ratkaisut lisäävät psyykkisiä paineita. Parisuhdevaikeuksien ja alkoholiongelmien välillä on selkeä yhteys, mutta ei voida sanoa, kumpi on syy ja kumpi seuraus. Parisuhteeseen liittyy melko usein myös fyysistä väkivaltaa. Onnellisessa parisuhteessa elävät naiset käyttävät huomattavasti vähemmän alkoholia, kuin naiset, jotka kokevat parisuhteensa epäonnistuneeksi. Runsaasti alkoholia käyttävät naiset olivat kuitenkin kokeneet alkoholin myönteisenä tekijänä perhe-elämässään. (Holmila 1992, 41, 47.)

4.2.2 Lapset

Lasten syntymällä on vaikutusta naisten juomistapoihin. Mikäli raitistuminen tuntui liian haastavalta, saatettiin lasten hankintaa lykätä. Alkoholin riskikäyttö on harvinaisempaa, jos naisella on lapsia ja hän asuu yhdessä heidän kanssaan. Ne naiset, joiden alle 16-vuotiaat lapset eivät jostain syystä asuneet äitinsä kanssa, käyt-

tivät alkoholia enemmän. Juomisen lopettaneet naiset ovat nimenneet juuri lapset tärkeimmäksi tekijäksi raitistumiselleen. (Holmila 1992, 55–57.)

4.2.3 Työelämä

Eri ammateissa työskentelevien juomisen määrä vaihtelee. Alkoholin helppo saatavuus eräissä ammateissa, runsasta juomista suosivat työpaikkakulttuurit, vuoro-työt, stressi ja työntekijöiden suuren vaihtuvuuden on ajateltu liittyvän ammatin mukaiseen vaihteluun alkoholin käytössä. Lisäksi työstä saatu ilo ja tyydytys liittyvät selvästi alkoholin käyttömääriin. (Holmila 1992, 32–33.) Itsensä työllä uuvuttava uranainen saattaa aloittaa päihteiden käytön stressin purkamiseksi ja unilääkkeeksi. (Kujasalo & Nykänen 2005, 106.)

4.2.4 Tyhjän pesän ongelma

Nainen alkaa keski-ikänsä kriisissä pohtia, kuinka hän viettää loppuelämänsä. Lasten poismuuton vuoksi hän ei välttämättä osaa järjestää elämäänsä uuteen tyydyttävään muotoon. Elämän merkityksettömyyteen havahtuminen saattaa johtaa katkeoitumiseen, lohduttomuuteen ja kyynisyyteen, josta on lyhyt matka päihderiippuvuuteen. (Kujasalo & Nykänen 2005, 106–107.) Alkoholiongelmaisia naisia koskevat tutkimukset liittävätkin tämän elämänvaiheen muutokset riskivaiheeksi alkoholi-ongelman syntymiselle. Usein myös päihdeongelmansa vuoksi hoitoon hakeutuneet naiset sijoittuvat tähän ikäryhmään. (Hyttinen 1990, 37.) Muita alkoholinkäytön riskikohtia ovat työelämässä uupuminen, työstä luopuminen ja vaihdevuosien alkaminen. Eläkkeelle jääminen tuo mukanaan monelle toimeentuloa ja yksinäisyyttä. (Kujasalo & Nykänen 2005, 106–107.)

4.2.5 Stressitekijät

Brennan, Schutte ja Moos (1999) ovat selittäneet juomistapojen muuttumista stressitekijöiden kautta. 55–65-vuotiailla amerikkalaisilla naisilla lisääntyneet krooniset terveyteen liittyvät stressitekijät, esimerkiksi syöpä tai diabetes, ennakoivat alkoholin käytön vähentämistä. Taloudelliset stressitekijät tai kielteiset elämäkokemukset, kuten puolison kuolema, ennakoivat puolestaan tulevia alkoholiongelmia. Kohtuullisen alkoholinkäytön nähtiin vähentävän kielteisiä stressitekijöitä. (Ahlström 2007, 564–565. [Viitattu: 21.10.2010].)

4.3 Ikääntyminen

Naisten päihteiden käyttö puhuttaa enemmän kuin miesten. Ikääntyvät päihteitä käyttävät naiset eivät ole tietynlaisia, vaan he ovat fyysiseltä, psyykkiseltä ja kulttuuriselta taustaltaan täysin heterogeeninen ryhmä. Naisten juomisella on yhteyttä hänen koulutukseensa ja ammattiinsa, sekä elämänvaiheeseen ja perheeseensä. (Laapio 22.10.2007.)

Haarnin ja Hautamäen tutkimuksen mukaan ikääntyneet itse pitävät alkoholinkäyttöä jossain määrin sukupuolisidonnaisena asiana. Tähän on nähty vaikuttavan lapsuuden ja nuoruuden aikainen tiukka alkoholikulttuuri: silloin opittiin että miehet juovat, mutta naiset eivät. Naisten runsas juominen koettiin yleisesti sopimattomaksi ja jopa perhearvoja ja yhteiskuntajärjestystä uhkaavaksi. (2008, 134–135.)

4.3.1 Alkoholi osana arkea

Ikääntyvän naisen alkoholin käyttö on täysin arkielämäään kuuluva ilmiö. Juominen voi olla myös elämäntapaa, jonka kautta nainen voi lievittää vanhenemista, yksinäisyyttä ja ahdistusta. Alkoholin käyttö voi liittyä myös juhlahetkiin, seurusteluun ja hauskanpitoon. (Laapio 22.10.2007.) Yhtenä alkoholin käyttöaiheena on

rentoutuminen. Kaikkein yleisimmin rentouduttiin saunaoluella. Lisäksi alkoholia saatettiin käyttää itsensä palkitsemisena arkisten askareiden tekemisen jälkeen. Alkoholin käyttöä selitettiin vielä eläkeiässäkin eräänlaisella työmoraalilogiikalla, jonka mukaan alkoholi täytyy ansaita suorittamisella. Erityisesti arkena ja päiväsaikaan alkoholin käyttäminen on perusteltava tehdyillä töillä. (Haarni & Hautamäki 2008, 86–88.)

4.3.2 Alkoholi osana sosiaalisuutta

Seura oli alkoholinkäytön tilanteita voimakkaasti määrittävä tekijä. Tavanomaisia alkoholinkäyttötilanteita olivat esimerkiksi kyläilyt: joko vieraita kestittiin omassa kodissa tai itse kyläiltiin ystävien luona. Miellyttäväksi juomiseksi on kuvattu esimerkiksi tilanne, jossa alkoholia nautitaan maltillisesti kotona aterian kanssa hyvässä seurassa, ystävien tai vain oman puolison kanssa. Alkoholin roolina yhteisöllisissä tilanteissa oli kirvoittaa tavallista henkevämpää keskustelua. Mikäli seuraa ei löytynyt kotoa, saatettiin sitä lähteä hakemaan myös ravintolasta. Alkoholinkäytön sosiaalisuus vaikuttaa kuitenkin olevan hallittua, vapautuminen oli kontrolloitua hauskanpitämistä. Tahdikas sosiaalinen juominen on alkoholin käyttöä sosiaalisissa tilanteissa ja sillä on yhdessäolon kannalta merkitystä, eikä humaltuminen ole korostetussa asemassa. Ikääntyvät näkivätkin tämän sosiaalisuuden voimistumisen ja keskustelun vapautumisen alkoholin myönteisinä puolina. (Haarni & Hautamäki 2008, 94–97.)

Parisuhteessa elävien alkoholinkulutustavat voivat muistuttaa paljon toisiaan; miehen juodessa nainenkin saattoi juoda. Yhteiset juomistilanteet olivat parisuhteessa elävillä melko yleisiä. Lisäksi runsaammin juovalla puolisoilla on vaikutuksia toisen juomatapoihin. Haarnin ja Hautamäen tutkimuksessa (2008, 128) moni ikääntynyt nainen kertookin puolisonsa alkoholinkäytön vaikuttaneen hänen omaan tapaansa juoda alkoholia vahingollisesti. Yhteinen tai rinnakkainen alkoholin käyttö voi tuoda ongelmia parisuhteessa myös ikääntyneillä toisen suhtautuessa avun hakemiseen kielteisesti. (129.)

4.3.3 Yksinäisyys, häpeä ja alkoholin käyttö

Alkoholin käyttö ei itsessään ole ongelma, mutta haitallisena ja häpeällisenä itselle ja ympäristölle siitä muodostuu ongelma, jolloin se herättää asenteellista ja hoidollista hämmennystä. Ikääntyneen naisen alkoholin käyttö määrittyykin miesten alkoholin käyttöä helpommin ongelmaksi, sillä juomisellaan nainen kyseenalaistaa aiempien sukupolvien ihanteet ja elämäntavat. (Laapio 22.10.2007.)

Nainen häpeääkin juomistaan herkemmin kuin mies. Häpeän vallassa eläminen johtaa helposti masennukseen, eristäytymiseen ja itsetuhoisuuteen. Koska aikuiset lapset aistivat helposti häpeävän äitinsä tuskan, kohtaaminen hänen kanssaan vaikeutuu. Päihdeongelmainen ikääntynyt nainen luulee olevansa ongelmansa kanssa yksin, vaikka kohtalotovereita on paljon eri sosiaaliryhmissä. (Laapio 22.10.2007.) Ikääntyneiden alkoholinkäytöstä onkin huolestuttu osittain siksi, että sosiaalisista suhteistaan irtautuvien ja yksinäisten vanhusten ajatellaan etsivän alkoholistä seuralaista ja lohduttajaa. Jotkut ikääntyvät kertovatkin käyttävänsä alkoholia juuri yksinäisyyteensä. Yksin juominen nähtiin kielteisenä ja juomista salailevana asiana. Lisäksi se koettiin jopa vaaralliseksi, sillä sosiaalisen kontrollin puuttuessa juominen voisi muuttua hallitsemattommaksi. Syyt yksin juomiseen ei kuitenkaan aina ollut yksinäisyydessä, vaan siihen saattoi liittyä esimerkiksi elämänkriisi tai muuta surua ja murhetta. Elämän pienetkin vastoinkäymiset, kuten stressi, ahdistukset ja harmin aiheet, saattoivat toimia yllykkeinä alkaa juoda. (Haarni & Hautamäki 2008, 99–100.)

4.3.4 Raitistuminen

Ikääntyneen raitistumista on saattanut edeltää useamman vuoden aikainen alkoholin käyttö. Raittiuteen on yleensä päädytty jonkun kriisin tai pysähdyttävän kokemuksen, kuten sairauden tai humalan aiheuttaman ikävän tapahtuman kautta. Raitistuminen onnistuu harvalta kertaheitolla, monilla saattaa olla takanaan useampikin raitistumisyritys. Onnistuminen on todennäköisempää, jos ikääntyneellä on mielekästä tekemistä ja sellaista seuraa, jossa alkoholin käyttö ei ole sosiaali-

nen pakko. Hallinnan puutteen tunne omassa runsaassa juomisessa herättää huolta, jolloin avun ja tuen hakeminen ja saaminen ovat tärkeää. Raitistumisen jälkeen alkoholin kohtuukäyttö onnistuu vain harvalta ja repsahduksia saatettiin pelätä. Tällöin raittius nähdään yleensä turvallisempänä vaihtoehtona. (Haarni & Hautamäki 2008, 111–112.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tarkoitukseni oli selvittää ikääntyneiden seinäjokelaisten naisten subjektiivisia kokemuksia alkoholin käytöstä heidän elämänsä aikana. Halusin selvittää naisten omia näkemyksiä siitä, mitkä tekijät heidän mielestään ovat vaikuttaneet juomiseen. Lisäksi selvitin naisten kokemat alkoholin vaikutukset terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä elämän mielekkyyteen.

Työni tavoitteena oli tuottaa uusia näkökulmia ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten ymmärtämiseen, kohtaamiseen ja auttamiseen. Opinnäytetyöprosessini kautta pyrin myös kehittämään omia valmiuksiani ja ammattitaitoani kohdata ikääntynyt päihdeongelmainen asiakas ja nähdä hänet kokonaisuutena.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäni on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen. Laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää, jossa tutkimuskohdetta pyritään kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tätä tutkimusmenetelmää hyödyntäen pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on ihmisten käyttö tietolähteenä. Tutkija luottaa enemmän havaintoihinsa ja keskusteluihin haastateltavien kanssa, kuin mittausvälineisiin. Tutkimusmenetelmässä suositetaan metodeja, joiden kautta haastateltavien omat näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Tällainen metodi on esimerkiksi teemahaastattelu. Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, ja aineisto tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineistosta ei tehdä päätelmiä ajatellen yleistettävyyttä, mutta tutkimalla aineistoa tarkasti, saadaan selville mikä ilmiössä on merkityksellistä ja mitä asioita toistuu usein tarkastellessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2007, 176–177.)

Koska haluan saada tutkimuksessani esille haastateltavien kokemuksia, näkökulmani työssäni on fenomenologinen. Tällöin tutkin ihmisen suhdetta omaan elämäntodellisuuteensa, joka on täynnä erilaisia yksilön antamia merkityksiä. Yksilön kokemus muotoutuu siis hänen antamiensa merkitysten mukaan. (Laine 2001, 27–28.)

6.2 Tutkimusaineiston hankinta teemahaastattelulla

Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, eli teemat, ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestys ja tarkka muoto puuttuvat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 197). Kaikkien haastateltavien kanssa ei välttämättä puhuta kaikista teemoista samassa laajuudessa. Haastateltavien vapaalle kerronnalle tulee antaa tilaa, vaikka ennalta määritetyt aihealueet pyritäänkin käymään läpi jokaisen haastateltavan kanssa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, [Viitattu: 6.2.2011].)

Kokoamani teorian pohjalta laadin teemahaastattelun rungon (Liite 1.), jossa teemakokonaisuuksiksi nousivat alkoholin osuus lapsuudessa, alkoholin käyttö nuoruudessa, suhde alkoholiin aikuisuudessa ja alkoholin käyttö keski-iässä sekä ikääntyessä. Teemojen alle keräsin apukysymyksiä haastattelun tueksi.

Alun perin tarkoitukseni oli haastatella kuutta Seinäjoen kaupungin kotihoidon ikääntynyttä naispuolista asiakasta. Koska haastateltavia ei kuitenkaan löytynyt, otin yhteyttä Seinäjoen A-killaan. Vierailin siellä naisten ryhmässä, josta seitsemän naista lupautui haastateltavaksi. Yksi haastattelu peruuntui myöhemmin, eli aineistoni koostuu kuudesta haastattelusta.

Tein kaikki haastattelut A-killan tiloissa haastateltavien pyynnöstä, sillä he viettivät siellä suurimman osan päivästänsä. Haastatteluita varten löytyi sopiva huone, jossa ei ollut häiriötekijöitä. Haastattelin jokaista kerran ja kaikki haastattelut nauhoitin. Haastattelin neljää ikääntynyttä ja kahta keski-ikäistä naista, joilla kaikilla oli alkoholiongelma.

6.3 Tutkimusaineiston käsittely

Litteroin nauhoittamani haastattelut sanatarkasti heti haastattelun jälkeen poistaen sieltä kuitenkin mahdollisia haastateltavien tunnistettavissa olevia henkilötietoja, kuten nimiä. Litteroinnin jälkeen luin haastattelut useampaan kertaan läpi, jonka jälkeen järjestin tutkimusaineiston teema-alueista lähtien. Haastatteluaineiston järjes-

tämisessä ja lajittelussa teemojen mukaan käytin apunani tekstikäsittelyohjelman fontin värien muuttamista ja leikkaa-liitä –toimintoa. Jaottelin litteroidun aineiston siis alkoholin osuus lapsuudessa, alkoholin käyttö nuoruudessa, suhde alkoholiin aikuisuudessa, alkoholin käyttö keski-iässä ja alkoholin käyttö ikääntyessä -teemojen alle. Aineiston analyysi oli melko pitkä prosessi, jossa alkuperäiset oletukset teemoista muuttuivat jonkin verran. Analyysivaihetta havainnollistan omassa kaaviossaan (Liite 2.).

Aineiston tarkastelun jälkeen päätin yhdistää *lapsuuden ja nuoruuden* yhdeksi omaksi kokonaisuudekseen, sillä jo haastatteluissa naiset yhdistivät ne kertomuksissaan melko tiiviisti yhteen. Tästä kokonaisuudesta merkittävimiksi aiheiksi nousivat alkoholin näkyvyys lapsuudessa ja nuoruuden kokemukset alkoholista.

Aikuisuus ja suhde alkoholiin -teema pitää sisällään nuoruuden jälkeisen ajan kohdistuen vahvasti perhe-elämään ja työntekoon. Teemahaastattelurungossa ollut *alkoholin käyttö keski-iässä* jäi pois, sillä aikuisuuden ja keski-ikä välille oli aineiston pohjalta vaikea vetää rajaa. Lisäksi analyysivaiheen alussa oletin, että voisin liittää keski-ikä-teemaan aineistoa alkoholin vaikuttavuudesta arjen sujumiseen, sillä monet haastateltavat naiset olivat aloittaneet juomisen vasta keski-iässä. Koko aineiston huomioiden en kuitenkaan kokenut luontevalta tehdä niin, minkä vuoksi muodostin aihealueesta *alkoholin vaikuttavuus arjen sujuvuuteen* oman kokonaisuutensa.

Neljänneksi kokonaisuudeksi nousi analyysivaiheessa *alkoholi ikääntyneen naisen elämässä*. Ristiriitaa tässä kokonaisuudessa aiheuttaa se, että kaikki haastateltavat eivät olleet vielä ikääntyneitä, vaikka suurin osa olikin. Aineistosta nousi kuitenkin samansuuntaisia ajatuksia liittyen juomiseen johtaneisiin tekijöihin, raitistumisesta tukeviin asioihin sekä kokemukseen eletystä elämästä tähän saakka, minkä vuoksi päätin huomioida analyysissä koko aineiston, vaikkakin se painottui enemmän ikääntyneiden tuottamaan materiaaliin.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Alkoholin osuus lapsuudessa ja nuoruudessa

7.1.1 Alkoholin näkyvyys lapsuudessa

Alkoholi osana lapsuutta. Suurimmassa osassa haastatteluissa tuli ilmi, että alkoholi oli jollain tapaa ollut näkyvillä jo lapsuudessa. Alkoholinkäyttäjiä saattoi löytää omasta perheestä, sukulaisista tai naapureista.

Se oli aina siinä läsnä, aina isällä on pitänyt olla kaljaa siinä.

Ne naapurit sillo ku ne vielä asu siinä, ni ne miehet käytti alkoholia.

Aikuisten alkoholinkäytön seuraaminen sivusta oli herättänyt lapsuudessa monenlaisia tunteita. Joku muistaa sen pelottavana kokemuksena, toinen taas hämmentävänä.

ku mä ihmettelin aina kun oli tuli juhannus esimerkiksi, ja joku tällänen juhla, ni ne aina silloin minua kuule...jalan päällä keinutettiin ja ne oli niin hauskoja ja naurettiin ja oltiin siälä ulkona kuule ja ne oli kauheen mukavia

et ne saatto alkoholis tulla meille... juovuksis meille et ne kävi siinä sitte ja tietyt oli sellasia et ne oli kauheen väkivaltasia ja riitasia

miehet sitä viinaa keitti siihe aikaa ni kyllähä se oli se semmone pelottava asia et sitä on nähny ku sitte jotku on sitä ottanu ja sitte rähisy...sillä tavalla muistan sen et oon hirveesti peljänny aina. Mutta sitä ny ei todellakaa ollu mitenkää päivittäin, eikä viikoittainkaa, et sitä oli muistan että pääasias kesän aikana paremminki mut...

Alkoholin osuus lapsuudessa herätti myös positiivisia muistoja. Eräs haastateltava muisti tilanteet myönteisiä ja vapautuneina.

Sillon isä oli vapautuneempi ku sillä oli kaveria siinä ja korttia pelasivat ja näin poispäin ja sitte kersat sai välillä olla siinä pelaamas... se oli semmosta iloosta.

Lapsuus ilman alkoholia. Kaikilla haastatelluilla naisilla ei ollut kokemusta alkoholista jo lapsuudesta saakka. Tällöin kumpikaan vanhemmista ei juonut, eikä lähipiirissäkään ollut ketään, jonka juomisen kautta haastateltava olisi saanut kokemuksia alkoholista.

Ei minkäänlaista, että äiti ei ottanu viinaa, isä ei ottanu viinaa. Meillä ei ollu alkoholia kotona ollenkaa. --- Mul oli hirveen hyvä lapsuus.

Mä oon kasvanu sellasessa missä oli isä ja äiti ja molemmat oli absoluutisteja. Että mulla ei oo lapsuudessa mitää kokemusta alkoholiin eikä mitää tuntumaa.

7.1.2 Nuoruuden kokemuksia alkoholista

Maistaminen. Tilanne, jolloin alkoholia oli maistettu ensimmäisen kerran, oli jäänyt hyvin tarkasti mieleen. Ikää haastateltavilla oli tällöin ollut noin 15-20 vuotta. Alkoholia oli maistettu yleensä ystävien tai aviopuolison seurassa.

Kaheksantoistavuotiaana muistan kun sen tulevan miehen... mies otti... etupenkillä oli kaks ja me tytöt oltiin takana, ni anto pullon korkista mulle. Meillä oli kauheen hauskaa. Mutta sitte meni kauan, et se ei ollu mulle mikää ongelma nuorena.

kyläs ollessa tarjottu alkoholia mutta ku mä en ollu koskaan sitä ottanu ni kumma, siitä nousin ni viuh käänty talo väärillä ja sitte mä hyökäsi lavuaarille ja mä oksennin et se oli sillä lailla kova kokemus kun ne meni jalat ja pyörähti... pyörähti ympäri se talo, vaan tuntu että kaatuu...

Yhtenä keskeisenä muistona nuoruuden aikaisesta alkoholin maistamisesta ja käyttämisestä nousi esiin krapulattomuus.

...alkuun ku minä otin alkoholia ni ei mulle tullu mitään rapulaa.

Maistamisesta huolimatta alkoholi ei kuulunut olennaisena osana kaikkien haastateltavien nuoruuteen. Tansseissa käydessä miesten juominen oli tyypillisempää, kuin nuorten naisten.

Ei tytöt ainakaan näin käyttäny alkoholia, et tanssien aikana muistan et tanssipaikalla, tokiha siellä pojat, niillä oli sitä viinaa et siellä oli sitte humalasiaki mutta nii... kyllä ne pojat niinku otti mut en muista että olisin tyttöjen...

Silloon ei tosiaan sen alkoholin kanssa että sitä muuten osattii mennä, ja ei mulla oo kaveripiistäkää kokemuksia, et se oli se yks ainoo kokeilu ku yhen likkakaverin kans kokeiltii.

Humalahakuisuus. Osa haastateltavista kertoi jo nuorena hakeneensa alkoholista rohkeutta ja ratkaisua ongelmiinsa. Humaltumisen koettiin helpottavan ahdistusta hetkellisesti.

Mul oli semmone rohkeempi kaveri ja tota, se oli sit jo maistanu alkoholia ni sen kautta tutustuin alkoholiin... Siitähä löyty heti sitte se naks: mää oon rohkee ku mä tätä juan. Tokiha se oli niinku lukioikäki oli niinku sitä semmosta normaalia hyppöötä, mut se mikä ero oli muihin nuariin ni varmaan silloin jo, ni mä hain siitä sen humalan heti koska silloin mä olin niinku rohkee... eli se niinku löyty heti sen paikkansa.

...sitte mä join kaljaa siinä ja kyllähä se tietysti helpotti se koko päivän juttu ku sai sitä kaljaa ja sit se meni tietysti vielä päähä ku ei ollu ennen ottanu. Sit se kuskas mua koko illan ja sitte mä oon menny kännis kotia ja sitte siitä tuli vaa sellane, et jes, ku ottaa kaljaa nii kaikki on ok. Et se helpottaa.

7.2 Aikuisuus ja suhde alkoholiin

7.2.1 Alkoholin osuus perhe-elämässä

Alkoholin käyttöä perheessä ja parisuhteessa ei nähty niinkään ongelmallisena, mikäli molemmat joivat. Lastenkaan ei koettu kärsivän tilanteesta, mikäli juominen oli jollain tavalla hallittua.

Ei se niinku perhe-elämään vaikuttanu, koska molemmat sitte joi. Piti-hä sitä toki selvinpäinki olla.

No sillon ku mä olin niis rikkais naimisis ni mä olin vähä sellanen kaappijuoppo. Oikeestaan se oli aika sopusta. Se ei ollu sillon vielä niin mahotonta sanotaa tuurijuoppoutta. Ja sitte itte tehtiin sitä viiniä.

Ei ne ainakaa koskaa mitää puhunu, mutta minä näin ku minä oon miettiny sitä asiaa ni ne voi kokia sen sillä lailla et ku ne huomas et me oltii vähä ottanu, ni ne huomas et sillon ei oikein kontrolli pelaa vanhemmilla, ni sit on kiva vähä tehä sellasta kiellettyäki... ei niille mitää traumoja oo jääny mutta nii... ei meillä mitään räkäkännejä vedetty.

Alkoholin käyttö nähtiin ongelmallisena parisuhteessa siinä vaiheessa, kun siihen liittyi henkistä tai fyysistä väkivaltaa ja kun toinen puolisoista käytti huomattavasti enemmän alkoholia kuin toinen. Tällöin myös lasten nähtiin kärsivän tilanteesta.

Mulla ei niinku jääny aikaa...ei ollu juomiseen ja minä sitten ni kun ei-hän se mies aina juonu, viikonloput aina otti ja sitte ku hän oli pikkuse väkivaltanen – eikä niin pikkusenkaan. Fyysisesti että psyykkisesti. Et-tä osas sillä lailla pitää mua sellases narus kiinni.

Mun mies ni se jo nuorena käytti ja sitä kautta mä sain niinku sen kokemuksen alkoholiin ja se oli sitte tosi rankkaa ku ei tienny että tälläst-ä voi olla, ja sitte ku hän oli vielä sairaalloisen mustasukkane ja väki-valtane ni siinä tuli kaikki.

No tottakai ne kärsi siitä ja ahdistu ja sehän on selevä, että perheessä jossa käytetään alkoholia ni lapset kärsii. Se on ihan selevä paikka.

7.2.2 Alkoholi ja työ

Työelämässä mukana oleminen vaikutti muutamien alkoholin käyttöön juomista vähentävästi. Mikäli töitä ei ollut, alkoholin käyttö muuttui vähitellen päivittäiseksi tavaksi.

Se oli mulle se henkireikä se työssä käyminen, jos ei olisi töis ollut niin olisi jo nuorempana alkanu ryyppäämään.

Sitten kun jäin pois tapaturman vuoksi töistä ni sittehän se alkoholin käyttö aina vaan...lisääntyy ja lisääntyy. Ja sit se oli lopulta päivittäistä juomista.

Vaikka työelämässä mukana oleminen auttoi juomisen hallinnassa, saattoi se omalta osaltaan myös lisätä juomista. Esimerkiksi ravintolassa työskentely saattoi johtaa alkoholin runsaaseen kulutukseen.

Olin ravintolassa töissä, ni siinä oli aina viinaa ja että sitte aina työ-kavereitten kanssa jätiin niinku ottamaan paukkuja ja joskus se lipsahti vähän pitkäksi tälle, et lähdettiin toiseen ravintolaan. Mutta se pysyi vielä niinku hallinnassa, ku minä olin työelämässä.

Osalla haastateltavista työnteko ei vaikuttanut paljoakaan alkoholin kulutukseen. Töihin ei kuitenkaan kukaan ollut mennyt humalassa, mutta krapulassa melko usein.

No kyllä mä nyt töis kävin ja tietysti mä sitä viinaa otin siinä ja kyllä mä siellä töis vaan joteki olin, ja sinnittelin siellä ja tämmöstä. Et kyllä sitä vaan töis oltii.

Mä en oo juomisen takia ollut yhtään päivää pois töistä, että krapulas on toki mennyt töihin mutta työaikana en oo juonu.

7.3 Alkoholin vaikuttavuus arjen sujuvuuteen

7.3.1 Alkoholin taloudelliset vaikutukset

Alkoholin käyttö vaikutti joidenkin haastateltavien taloudelliseen tilanteeseen. Runsaan alkoholin käytön seurauksena tärkeitäkin maksuja, kuten asunnon vuokra, saattoi jäädä maksamatta.

No tottakai se vaikutti taloudellisesti. Mä muistan nyt tämän viimesen sitte ku loppu tää juominen, ku minä olin ihan sekasi ja olin sitte täysin raittiina, niin mulla oli kolmen kuukauden vuokrat rästissä.

Mä en niinku kontrolloi sitä rahaa ollenkaa, mut (aviopuoliso) osaa sit kontrolloida enemmän. Ja nytki on kiva laskee, mun tekee koko ajan mieli kaljaa.

Suurimmalla osalla haastatelluista naisista ei ollut ollut rahankäytön suhteen ongelmia. Vaikka rahaa olikin mennyt alkoholiin, oli tärkeät laskut ja maksut huolehdittu ajallaan pois.

...mutta en oo velkaantunu sillee et pitäs velekaa ottaa että viinaa sais, riittää just mikä tuloo menoihinki, mutta ei oo pikavippiä tarttenu sen takia ajatella että pääsis viinakauppaan.

No onhan se osansa vieny, mutta mä oon sillä lailla ollu aina että mä oon maksuista huolehtinu, että ensin maksut että mulle ei oo mitää luottohäiriöitä eikä mitää ollu ikinä, että mä oon aina sihe pyrkiny että ne maksut hoidetaa.

7.3.2 Terveystilan muutokset

Tyypillisimpiä alkoholin aiheuttamia fyysisiä oireita haastatelluilla olivat viinakramppit. Lisäksi alkoholin suurkulutus oli näkynyt monella laboratoriotutkimuksissa kohonneina maksa-arvoina.

...ja sit mulla on epilepsia, mä oon saanu hirveesti viinakramppeja. Mulla on aivoihi tullu sellanen muutos. Mut mä en oo selvin päin saanu niitä kohtauksia.

No mä sain täs loppu vuodesta ni ensimmäiset viinakrampit --- ja maksa-arvot mulla oli tosi koholla.

Eräs haastateltava koki alkoholin vaikuttaneen mielialaa alentavasti pahentaen jo aikaisemmin todettuja masennusoireita. Muutoksia oli myös havaittavissa vireystilassa ja huomiokyvyssä, jotka hän kuitenkin koki normalisoituvan pidemmän juomattoman jakson aikana.

Ehkä se masentuneisuus mikä mulla on ollu, nii ei se varmaan hyvää sille oo tehenny, ja varmaan jollain tapaa ikäki sen tekee et aivotoiminta ei enää oo kaikista paras mahdollinen, ettei oo niin skarppi. Et sen huomaa ku on ollu ottamatta vähään aikaan ni sit se palautuu, joteki tuloo ihan toisenlaiseksi.

Yhdellä haastateltavalla masennus johtui puolestaan täysin alkoholinkäytöstä. Mieliala parani juomisen loputtua.

Ku minä join, minä olin masentunu. Sitte pelkäsin mennä pankkiin tai asioille, ku oli ihmisiä niin paljon. Pelkäsin niinku kauheesti. Ku mä lopetin sen, ni mä huomasin et voi hitto sekin johtu siitä ja kyllä sen ite omassa ropassaan tietää ja tuntee.

Haastateltavista monikaan ei käyttänyt lääkkeitä samanaikaisesti alkoholin kanssa. Sen sijaan lääkkeiden ottaminen saattoi unohtua tai muuten jäädä pidemmäksi aikaa, mikäli juominen kesti ajallisesti kauan.

Yleensä mä en sit ota lääkkeitä, ku mä otan viinaa.

Ku otan viinaa nii ja jää lääkkeet ottamatta, ni sit oon aina niinku sairaalas.

Eräs haastateltava koki, että säännöllisten lääkkeiden käytön myötä myös krapula oli voimistunut, vaikka juominen ei olisikaan ollut pitkäkestoista.

Vasta nytte ku minä syön noita lääkkeitä ni on vasta niinku tullu tunne et tiedän mitä rapula on, ja sitte sillon ku minä join joka päivä, ni sil-

loinhan se tietysti, mutku se ei ehtiny tullakaa se rapula ku aina otti ja sitä pelkäs sitä rapulan tuloo, ni sitä ei uskaltanu lopettaakaa.

7.3.3 Puutteelliset sosiaaliset suhteet

Muutama koki alkoholin rajoittaneen jollain tapaa kontakteja toisten ihmisten kanssa. Vaikka haastateltava itse ei olisikaan juonut, saattoi puolison alkoholin käyttö vaikeuttaa kontakteja muiden ihmisten kanssa.

Alkoholi on rajoittanu niitä sosiaalisia suhteita, ja sitte vaikei ite ottanu ku mies joi, ni ketään ei voinu käskee käymään. Ja ite ku ei voinu mihinkää mennä, et se oli et kotona ja töis sai käydä, koska se raha oli tärkeä, mutta siihe se loppu se mun vapaus.

Koska avioliiton aikana ei ollut mahdollista hankkia ystävyysuhteita eikä harrastaa mitään kodin ulkopuolella, koki eräs haastateltava sen vaikuttaneen elämäntilaan myös eron jälkeen. Yksin jäädessä ei osannut enää hakeutua muiden seuraan, vaikka siihen olisi ollut mahdollisuus.

Ku mä en sen kolomenkymmenenkuuden vuoden aikana saanu koskaa mihkää mennä, enkä koskaa mitää harrastuksia saanu itelleni hommata, ni minä en oo osannu mennä sen jäläkee ku mä oon siihe muuttanu ja olis ollu siihe mahdollisuus.

7.4 Alkoholi ikääntyneen naisen elämässä

7.4.1 Haastateltavien omia näkemyksiä juomiseen johtaneista syistä

Monella naisella alkoholin käytön lisääntymiseen ja aloittamiseen on vaikuttanut puolison juominen. Erityisesti avioliiton päättyminen eroon on laukaisuut alkoholin käytön.

Miehen alkoholinkäyttö oli se joka johti mun omaan juomiseen. Ku ei mulla ollu tarvetta eikä ollu nuoruudessa eikä kotona eikä lapsuudessa... nii kyllä mä syytän sitä. Että jos mulla olis ollu raitis mies ni mä en olis koskaan alkoholisoitunu. Mä oon tätä mieltä.

Eron jälkeä ni on alkoholi tullu enemmän kuvioihi mukaa. Että se on jääny sitte ja siinä vaihees ku mä oon tänne muuttanu ni huomasin et se on mukava piriste ottaa ne kuus kaljaa ja lukee iltalehden ja saa mennä nukkumaa.

...sitte sen jälkeä ku ero ni sitte mulla alko tuleen se alkoholi. Mut mä tapasin kuukauden päästä baaris miehen ja sit se oli matalalentoa kolme vuotta. Mulla meni työ, asunto, lapset meni isälle, tuli miehiä, väkivaltaa...

Alkoholista oltiin voitu hakea lohtua erilaisiin pettymyksiin ja suruun. Lisäksi sitä käytettiin apuna unettomuuteen.

En voinu ikinä uskoo että se mies...sillä oli toinen nainen. Ja siitä...se oli yks sysäys siihe juomiseen.

...ku muistuu ne asiat mieleen ja sitte ku ottaa vähä viinaa ni se niinku lieventää sitä, se ei tunnu niin pahalle, mutta sitte kahta kauheemmalle ku o krapula.

Aina kiersin sitä samaa kehää, nii sitte alkoholi, ku otin muutaman lasin, ni mä sain nukuttua. Siitä se alako niinku, mutta kuitenkin mä yritin pitää päätä pinnalla niinku havannollisesti.

Lapsuuden vaikeat kokemukset nimettiin myös syyksi alkoholiongelmalle. Erityisesti seksuaalinen hyväksikäyttö nousi esille haastatteluissa.

Meil oli kotona ongelmii, --- ja sielä nyt tapahtu kaikkia sellasia ikäviä tapahtumia, isä käytti mua hyväksi, et kaikki nää johti sit pikkuhiljaa siihe et mä rupesin ryyppäämää.

Noo... se käytti seksuaalisesti hyväksi, mä oon ollu viis vuotta sillo. Niin kyllä sen sitte ymmärtää tänä päivänä paljon... mite se on vaikuttanu sitte mun elämään.

7.4.2 Raitistumista tukevia asioita

Päämääränä raittius. Itse tehty päätös raitistumisesta on tärkeää. Päätöksen taakaa voi löytyä erilaisia syitä, joilla tehtyä päätöstä voi perustella itselleen. Näitä voivat olla esimerkiksi terveydelliset syyt.

Tarkotus olis täys raittius. Et se o mun päämäärä.

Mä tosiaan haluan lopettaa tän juonnin, ku mulla on vielä vuosia jäljellä. Ku mä en oo sairas enkä mitää muuten, ni vaikka mä ne rampit sain, ni kuitenkin jos mä jatkan tätä elämää tällä tavalla ni ni voi olla että mä oon hetken päästä kuollu. Mut emmä sitäkää halua.

Raittiuden ja alkoholin käytön vähentäminen vaatii voimavaroja. Eräs haastateltava oli yllättynyt omista voimistaan jaksaa taistella alkoholismia vastaan:

Mut sitä mä ihmettelen, et mä sentään vielä oon tässä ja... ja mä yritän ja mul on vielä vielä voimia jaksaa sen viinan kans taistella. Minä en niinku oikein muun kans enää viitti enkä jaksa enää taistella, mutta sen viinan eteen ku mä pystyisin tekemään... et mä pystyisin olemaan selvin päin.

Onnistumisen kokemukset. Omien mielitekojen ja tottumusten voittaminen antaa onnistumisen kokemuksia. Yksi haastateltava kuvaili, miltä tuntui, kun onnistui loppettamaan juomisen jo yhden päivän jälkeen:

Minä oon ollu itestäni tosi ylpee, minulla oli nyt ku mä viimeks otin kaks viikkoo sitten, nii oli pullosta oli otettu, koskenkorvapullosta suurin piirtein kaks paukkua ja loput kaasiiin viemäriin. Ja kaks kaljaa kaasiiin viemäriin. Voi että mä olin onnellinen että minä sain, pystyin sen tekemään...että mä en ottanu ku sen yhen päivän!

Puolison raittius. Useampi haastateltava kertoi haastatteluissa, kuinka puolison alkoholin käyttö oli vaikuttanut omiin juomatottumuksiin. Näin se oli myös raittiutta tavoiteltaessa.

...ja tota että se (avopuoliso) on sen jälkeen ollu selevinpäin. Nii niin tota se autto.. auttaa mua olemaan kans selevin päin nytte. Mutta...mutta se piru on täällä takana.

Parempi olo. Elämä koettiin mielekkäämmäksi ilman alkoholia. Raittiuden hyvät puolet oli nähty tavoittelemisen arvoisiksi, ja elämästä haluttiin nauttia.

Mä haluaisin sellasen seesteisen elämän ja olla niiden omien ajatus-teni kanssa.

Mua ei masenna eikä ahdistaa, koska se on mullaki että saattaa viikko mennä siinä että mä en saa sitä poikki, nii mulla on sit tosi hyvä olo ja elämä maistuu vaikkei siinä kauheesti mitää tapahdukaa, mutta on niin aamulla kauheen kiva nousta ku on hyvässä kunnossa, ja tekee ne askareensa siinä ja nauttii elämästä.

Lasten suhtautuminen äidin juomiseen. Yhteydenpito lapsiin oli vähentynyt juomisen seurauksena. Haastateltava koki, että hänet oli jätetty oman onnensa nojaan, mutta ymmärtänyt myöhemmin aiheuttavansa lapsilleen pahaa mieltä ollessaan juovuksissa näiden vieraillessa.

Lapset oli... ne jätti minut silleen ihan oman onnensa nojaan. Tottakai, se oli ihan luonnollista. Minä ensin ajattelin ite, että enhän minä oo niille mitään pahaa tehny. Mut minä teen pahaa sillä että minä join, ja minä muka niinku en tehny tietoisesti mitään pahaa. Sit ku mä join ni tottaha äiti oli aina päissään, aina oli päissään ku ne kävi meillä.

Lapset eivät välttämättä halunneet tuoda omaa kantaansa esille äitinsä alkoholin käytöstä. He kuitenkin kehoittivat puuttumaan ongelmaan.

Tuntuu et on tullu etäisyyttä vuoden aikana aika paljon omiin lapsiin. Ne ei halua sanoa juuta eikä jaata, eikä halua ottaa kantaa, sanovat mulle, että tee jotain.

7.4.3 Kokemus tähän asti eletystä elämästä ja sen mielekkyydestä

Pettymystä elämää kohtaan. Haastateltavien suhtautuminen elettyyn elämään kokonaisuutena vaihteli. Elämä elettäisiin mielellään toisella tavalla. Eräs haastateltava totesi, että parempaakin olisi voinut toivoa:

Kyllä tota mun täytyy sanoa et paremmanki elämän olis toivonu ittelensä. Sitä oli nuorena, ku ei ollu kokemusta ja sitä oli mielettömän rakastunu ja sitä kuvitteli että mä voin muuttaa sen, ja et kyllä se sit muuttuu ku laps tulee ja se ei muuttunukaa. Ja aina vaan paheni ja paheni, ja se väkivalta paheni, ja se oli tosi raakaa, väkivalta raaistui aina vain. Ja sitä oli et kuinka monta kertaa mäkin jouduin lääkäriissä käymään ja sairaslomiaki olemaan sen hakkaamisen takia.

Jos mä saisin uuden elämän, ni kyllä mä viettäsin sen ihan toisella lailla. Mutta tää nyt on menny näin ja sille ei mitään voi.

Elämästä löytyi myös jotain positiivista, vaikka huonojakin aikoja oli ollut. Silti joi-tain asioita oltaisiin valmiita tekemään toisin.

No on mulla hyvää siellä ja onhan siellä paljon tietysti sellasta negatiivistaki mukana, mutta kyllä ku sitä oikein ajattelemaan rupiaa, nii ei siellä mitää katastrofia oo. Mutta jos ymmärrystä on nii jotaki asioita tekisin toisin tietysti.

Menneisytydessä ja elettyssä elämässä nähtiin myös hyviä puolia. Ainoana negatiivisena asiana oli vain alkoholi.

Täytyy sanoa, että hirveen paljon on hyviä kokemuksia. Mä oon ihan tyytyväinen elämään. Mä oon hirveen positiivinen, mä en niitä huonoja puolia helposti löydä. Paitsi toi viina... viinan piru on taas mielessä. Mutta kyllä mä oon tyytyväinen.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Työni tavoitteena on uusien näkökulmien tuottaminen ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten kohtaamiseen, auttamiseen ja ymmärtämiseen. Pysin prosessissani kehittämään myös omia valmiuksiani ja ammattitaitoani kohdata ikääntynyt päihdeongelmainen asiakas ja nähdä hänet kokonaisuutena.

Tutkimuksen tuloksista saattoi päätellä, että alkoholiongelmaiset naiset jakautuvat kahteen ryhmään. Nämä ryhmät muodostuvat sen mukaan, missä elämänkaaren vaiheessa alkoholia on alettu käyttämään humaltumistarkoitukseen ja kuinka pitkäaikaisesta ongelmasta on kyse. Tekstiäni selkeyttääkseni nimeän nämä kaksi ryhmää seuraavanlaisesti: *Varhain aloittaneet* ja *Myöhemmin aloittaneet*.

Alkoholin osuudella haastateltavien lapsuudessa ja nuoruudessa ei ollut suuria eroja edellä mainitun kahden ryhmän välillä. Tyypillisempää kuitenkin oli, ettei myöhemmin aloittaneiden lapsuudessa alkoholi näkynyt juuri lainkaan ja varhain aloittaneiden lapsuudessa se näkyi jossain määrin perheen sisällä isän satunnaisena tai säännöllisenä juomisena. Raja on kuitenkin hyvin häilyvä, sillä alkoholi saattoi näyttäytyä lapsuudessa lähipiirin juomisena, vaikka kumpikaan vanhemmista ei kotona käyttänytkään alkoholia.

Erot ryhmien välillä selkeytyvätkin jo nuoruuden osalta. Varhain aloittaneet naiset hakivat päihtymystä alkoholista jo nuorena, ensimmäisestä alkoholikokeilusta lähtien. Käyttökerrat olivat myös melko runsaita; alkoholia juotiin useamman kerran kuukauden aikana, joskus jopa keskellä viikkoa. Alkoholista ja päihtymyksestä haettiin hyvänolon tunnetta, helpotusta pahaan oloon ja ongelmiin sekä vahvistusta itseluottamukseen. Murrosiässä juomisen aloittaneet naiset ovat hoitotyöntekijöille suuri haaste. He saattavat hakeutua hoitoon kolmikymmenvuotiaina, jolloin he ovat jo alkoholisoituneet pahasti. Heille ei ole kertynyt paljoakaan onnistumisen kokemuksia elämässään. Murrosikä on ehkä jäänyt elämättä ja itsenäistyminen on kesken. (Nousiainen 1989, 124.)

Myöhemmin aloittaneiden nuoruudessa alkoholilla ei ollut kovinkaan suurta roolia. Sitä oltiin ehkä maistettu pari kertaa, mutta tansseissa käydessä ja ystävien seurassa ollessa sitä ei juurikaan käytetty. Ensimmäinen maistaminenkin saattoi sijoitua vasta varhaisaikuisuuteen, eikä niinkään nuoruuteen. Alkoholista ei haettu päihtymistä, vaan enemmänkin tunnelman kohottajaa ystävien seurassa. Sen sijaan kokematon juoja saattoi pelästyä yllättävää humaltumista.

Aikuisuudessa suhde alkoholiin muotoutui paljolti nuoruuden pohjalta. *Varhain aloittaneet* käyttivät alkoholia aikuisuudessa melko paljon. Työelämässä oltiin mukana, eikä töihin menty päihtyneenä, mutta krapulassa kylläkin. Mikäli nainen oli perustanut perheen ja saanut lapsia, vaikutti alkoholin käyttö myös muihin perheenjäseniin jossain määrin.

Myöhemmin aloittaneet naiset eivät käyttäneet paljoakaan alkoholia aikuisuudessa, vaan keskittyivät perheeseen ja työhön. Mikäli alkoholia juotiin, se pysyi kohuudessa. Sen sijaan aviopuoliso saattoi käyttää runsaastikin. Alkoholistimiehillä onkin usein raitis tai hyvin vähän alkoholia käyttävä vaimo (Holmila 1989, 61). Näissä tilanteissa mukana oli yleensä myös mustasukkaisuutta ja väkivaltaa, sekä henkistä että fyysistä. Luonnollisesti väkivaltaisessa perheessä myös lapset kärsivät. Kun naisen lapsuudessa ja nuoruudessa alkoholista ja sen käyttäjistä saadut kokemukset olivat vähäisiä, koettiin puolison runsaaseen juomiseen liittyvä väkivaltaisuus ja huono käytös yllättävänä piirteenä. Tyypillisesti tähän liittyi myös se, ettei parisuhteesta uskallettu lähteä poiskaan, vaan alistuttiin elämään puolison sanelemilla ehdoilla.

Erityisesti *myöhemmin aloittaneiden* naisten työmoraali oli erittäin korkealla, ja työsuhteiden päättymiset harvoin johtuivat alkoholin käytöstä. Mikäli töitä ei olisi ollut, olisi elämästä puuttunut keskeistä sisältöä, ja juominen olisi aloitettu jo paljon varhaisemmassa vaiheessa. Työelämässä mukana oleminen koettiin tuovan arkeen rutiineja, eikä aikaa alkoholin käytölle jäänyt niin paljoa. Lisäksi tälle ryhmälle tyypillinen alistavassa avioliitossa eläminen vaikutti siihen, että työssäkäynti koettiin eräänlaiseksi henkireiäksi: työ saattoi olla ainoa tapa toteuttaa itseään ja pitää hyvänä työntekijänä itsestään yllä jonkinlaista myönteistä minäkuvaa.

Alkoholi vaikutti arjen sujumiseen taloudellisesti, kun rahat saattoivat kulua alkoholin ostoon. Lisäksi juomisella oli terveyshaittoja aiheuttava vaikutus. Se vaikutti myös naisten sosiaalisiin suhteisiin niitä kaventavasti.

Naisilla korostui eräänlainen vastuullisuus raha-asioiden suhteen: vaikka tulot olivat pienet, ne saatiin silti riittämään. Näin oli molemmissa luokittelemisni ryhmissä. Satunnaisia maksurästejä oli joillakin ollut, mutta asiat hoidettiin juomiskauden loputtua. Alkoholistinaiset ovatkin yleensä velvollisuudentuntoisia ja vaikeuksistaan huolimatta pyrkivät suoriutumaan omista tehtävistään. Miehet tuovat selvästi naisia enemmän esille alkoholin aiheuttamat taloudelliset haitat, kun taas naiset kokevat alkoholin aiheuttaneen enemmänkin akuutteja kriisitilanteita elämässään. (Holmila 1989, 60.)

Terveyshaitat ilmenivät molemmissa ryhmissä tasapuolisesti. Alkoholin aiheuttamiin haittoihin vaikuttivat siis yksilölliset tekijät, eikä niinkään se, kauanko alkoholia oli käyttänyt. Pääsääntöisesti naiset olivat kuitenkin melko hyväkuntoisia fyysisesti, ongelmia ilmeni enemmän psyykkisellä puolella. Alkoholiongelmallisella naisella on usein psyykkisiä ongelmia, kuten masennusta tai ahdistusta (Hyttinen 1990, 75). Esimerkiksi masennusta ilmeni sekä juomisesta johtuvana että itsenäisenä sairautena, jota juominen omalta osaltaan pahensi.

Kokemus heikoista sosiaalisista suhteista korostui enemmänkin *myöhemmin aloittaneiden* ryhmässä. Suurin syy tähän oli avioliitto alkoholia käyttävän miehen kanssa, jolloin vieraita ei voitu kutsua kylään, eikä ystäviä tai harrastuksia kodin ulkopuolelta sallittu mustasukkaisuuden vuoksi. Kun näillä naisilla avioeron ja lasten kasvamisen jälkeen keski-iässä olisi ollut mahdollisuus harrastaa ja hankkia ystäviä, ei sitä koettu enää luontevaksi asiaksi: muiden seuraan ei osattu, eikä ehkä myöskään haluttu enää hakeutua. Tämä aika eron jälkeen on oletettavastikin ollut otollisin aika naisen päihdeongelman syntymiselle, sillä haastateltavien mukaan tässä elämänvaiheessa juominen on lisääntynyt merkittävästi. Sen sijaan *varhain aloittaneet* naiset eivät tuoneet alkoholin lisäksi muuta selkeää syytä esille vähäisille sosiaalisille suhteilleen.

Alkoholi oli mukana ikääntyneen naisen elämässä yhä, vaikka siitä yritettiin päästä tässä vaiheessa elämänkaarta eroon. Alkoholin mukana oleminen ei niinkään näkynyt enää juomisena, mutta sen aiheuttaman ongelman pysyvän läsnäolon seurauksena on hyvä miettiä juomiseen johtaneita syitä ja asioita, jotka tukevat raittiutta ja pitävät ongelman etäämmällä. Myös naisten kokemus eletystä elämästään vaikuttaa siihen, kuinka he ikääntyessään suhtautuvat alkoholiin ja sen kautta tulleeseen päihdeongelmaansa.

Marja Holmilan (1989, 58) mukaan avioero liittyy enemmän miesten kuin naisten juomatapoihin. Raittius onkin hänen mukaansa yleisintä eronneiden naisten kohdalla. Tästä huolimatta moni tutkimukseni haastateltava koki oman juomisensa alkamisen syyksi juuri avioeron tai puolison runsaan alkoholin käytön. Erityisesti alistetussa parisuhteessa elänyt nainen saattoi kokea elämänsä jollain tapaa tyhjäksi, kun oli viimein uskaltanut erota ja jäänyt yksin. Koska lapset olivat tavallisesti jo muuttaneet kotoa aikaisemmin pois tai he olivat jo sen verran vanhoja, ettei heistäkään tarvinnut enää huolehtia, elämään muodostunutta tyhjää aukkoa oli alettu täyttää alkoholilla. Vaikka monikaan haastateltava ei kertonut surreensa aikana lasten poismuuttoa kotoa, haluaisin silti väittää senkin vaikuttaneen asiaan jossain määrin.

Nousiainen (1989, 123) on havainnut 40–55-vuotiaiden naisten olevan yksi ongelmajoujaryhmä. Näiden naisten juominen on alkanut siinä vaiheessa, kun lapset ovat muuttaneet pois kotoa, mies on ehkä löytänyt itselleen uuden naisen, työsuhde on loppunut, tai elämänkaarella on tapahtunut muita muutoksia, joiden kautta nainen alkaa kokea itsensä yksinäiseksi. Näillä naisilla ongelmahistoria on tyypillisesti melko lyhyt ja heidän suhteen on hyvät ennusteet, sillä he ovat valmiita käsittelemään ongelmiaan ja ovat sitoutuneita hoitoon.

Alkoholin käyttö saikin alkunsa muutamilla myös lääkityksenä suruun, pettymykseen ja unettomuuteen. Vaikeissa tilanteissa päihtymyksestä haettiin lohtua, vaikka olo koettiin krapulassa entistä huonompana. Elämässä koetut pettymykset ja surut vaikuttivat myös yöuniin, jolloin unen saanti vaikeutui asioiden pyöriessä mielessä.

Järvenpään sosiaalisairaalan johtava psykiatri Paavo Koistisen mukaan päihdeongelmaisten naisten lapsuus on ollut yleensä traumaattisempi kuin päihdeongelmaisten miesten, sillä naisten taustoista löytyy muun muassa inestiä (Nousiainen 1989, 122). Yhtenä juomiseen johtaneena syynä haastatteluissa tulikin ilmi lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö. Tapahtuman myötä tullutta ahdistusta ja pahaa oloa yritettiin helpottaa alkoholilla. Muutama haastateltava oli myös kasvanut lapsuutensa sijaiskodissa, mutta sen suoranaista vaikutusta alkoholin käyttöön myöhemmällä iällä ei tuonut kukaan esille.

Myös Kujasalo ja Nykänen (2005, 92) tuovat teoksessaan esille, että lapsena koettu huolenpidon laiminlyönti tai seksuaalinen hyväksikäyttö on alkoholiongelmallisilla naisilla tyypillisempää kuin muilla naisilla. Lisäksi he nostavat välittämisen ja rakkauden puutteen, huonon itsetunnon ja rikkonaisen kotitaustan lapsuudessa päihdeongelmaisten naisten melko yleisiksi piirteiksi.

Kujasalo ja Nykänen eivät tuo ilmi juomisen pohjalla olevia syitä esitellessään, millaiseen naisjuojaryhmään he liittäisivät nämä. Tulosten pohjalta näyttäisi olevan niin, että erityisesti hyväksikäyttö, huono itsetunto ja rikkonainen kotitausta ovat tyypillisempiä syitä juomiseen *varhain aloittaneiden* ryhmässä, kuin *myöhemmin aloittaneilla*.

Kaikki haastattelemani naiset tavoittelivat raittiutta. *Myöhemmin aloittaneet* kokivat pääsääntöisesti kaipuuta entiseen hyvään oloon ja toimeliaisuuteen. Elämänlaatu muuttui kaikin puolin paremmaksi juomattomien kausien aikana. Oma jaksaminen ja vireys oli huomattavasti parempaa, ja elämästä nautti aivan eri tavalla: pienetkin asiat toivat enemmän iloa elämään, eikä koettu masentavaa tai ahdistavaa oloa. Lisäksi lasten suhtautuminen juovaan äitiin kannusti omalta osaltaan raitistumaan, sillä etäisyyden muodostuminen omiin lapsiin alkoholin vuoksi koettiin pahana. Elämäkumppanin raitistuminen vaikutti myös naisten juomiseen. Puolison raitistumista haluttiin tukea sillä, ettei itsekään enää juonut. Monilla miespuolisilla alkoholisteilla onkin mahdollisuus saada tukea puolisoltaan raitistumispyrkimyksiinsä, mutta naisille tällaista apua oli harvoin saatavilla (Holmila 1989, 62).

Myöhemmin aloittaneilla naisilla oli jonkin verran myönteisempi kuva eletystä elämästään kuin *aikaisemmin aloittaneilla*. Tähän lienee vaikuttaneen se, että aikaisemmin aloittaneilla on ollut jo lapsuudesta lähtien erilaisia vaikeuksia ja vastoinkäymisiä, kun taas myöhemmin aloittaneet ovat kokeneet hyvän lapsuuden ja nuoruuden vastoinkäymisten alkaessa vasta myöhemmin aikuisuudessa ja keski-iässä. Molemmissa ryhmissä koettiin kuitenkin pettymystä elää kohtaan jonkin verran.

Alkoholiongelma on jokaiselle naiselle omanlaisensa ongelma, jonka syntymiseen ovat vaikuttaneet erilaiset yksilölliset syyt. Myöskään sen vaikutuksia ja seurauksia ei voida ennalta tietää, sillä jokaisella ne ovat omanlaisensa. Tästä huolimatta päätin kuitenkin ryhmitellä haastatteleman kuusi naista kahteen eri ryhmään sen perusteella, milloin juominen oli alkanut, sillä yhteisiä tekijöitä oli nähtävillä selkeästi. Kaikki eivät luonnollisestikaan kuuluneet mitenkään selkeästi jompaan kumpaan ryhmään, mutta useimpien kohdalla edellä kerrottu luokittelu oli mahdollista. Myös Marja-Leena Nousiainen (1989, 123) on huomannut saman jaon asiakkaisaan Vantaan A-klinikalla. Näiden lisäksi hän nostaa esille myös kolmannen ryhmän, sosiaalisesta riippuvuudesta kärsivät, joiden alkoholin käytön alkamiselle ei ole mitään tiettyä ikää (1989, 124). Vaikka jokaista päihdeasiakasta on kohdeltava ja hoidettava yksilöllisesti, voi tätäkin jaottelunäkökulmaa hyödyntää työssä.

Päihdeongelmainen ikääntynyt tulisi kohdata aina kokonaisvaltaisesti. Ruoka, puhtaus ja lääkkeet eivät riitä, vaan on myös nähtävä ihminen ongelmiansa takaa. Ilman tätä näkemystä emme voi auttaa ikääntyneitä päihdeongelmaisia, emmekä ikääntyneitä muutenkaan. Ikäihmisen omat tunteet, ajatukset ja kokemukset tulisi myös huomioida vanhuspalveluissa. Sirkka-Liisa Kivelä kertoo kolumnissaan Vanhukset ja viina, että tutkimusten mukaan yksinäisyys on eräs syy ikääntyneen alkoholiongelman taustalla. Hän painottaa terveyden ja toimintakyvyn sosiaalisen ulottuvuuden huomioimista kotihoidossa: hoitosuunnitelmiin tulee kuulua myös sosiaalisen toiminnan ylläpitäminen. (22.10.2010.) Tyypillisesti kotihoidon työntekijä kysyykin ikääntyneeltä tämän vointia kotikäyntiä tehdessään. Aiheellista olisi joskus myös kysyä: ”Miltä sinusta tuntuu?”.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

9.1 Luotettavuus

Tarkka selonteko tutkimuksen eri vaiheista parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Haastattelututkimuksessa on oleellista kertoa selkeästi ja totuudenmukaisesti paikoista ja olosuhteista, joissa tutkimusaineisto on kerätty. Oleellista on myös tuoda ilmi haastatteluihin käytetty aika ja mahdolliset ilmaantuneet häiriötekijät sekä virhetulkinnat. Luotettavuutta lisää tutkijan oma itsearvio tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Tutkimusaineiston kerääminen tapahtui henkilökohtaisilla haastatteluilla A-killan tiloissa, rauhallisessa vinttihuoneessa, jonne eivät kantautuneet muiden ihmisten äänet alakerrasta. Häiriötekijöitä ei varsinaisesti ollut haastatteluiden aikana, ainoastaan litteroidessa nauhalla kuului välillä selkeästi ulkoa tuleva liikenteen aiheuttama meteli.

Haastatteluiden pituuksissa oli suurta vaihtelevuutta. Keskimäärin yksi haastattelu kesti noin tunnin, pisin haastattelu lähes kaksi tuntia ja lyhyin hieman yli puoli tuntia. Haastatteluihin varattiin riittävästi aikaa ja ne toteutettiin kiireettömästi. Itse koin ilmapiirin haastattelutilanteissa avoimeksi, mitä varmasti edesauttoi se, että olin avoimesti kiinnostunut aiheesta sekä haastateltavien kokemuksista.

Koin saaneeni haastatteluiden kautta aineistoa melko paljon. Tässä apunani oli riittävän hyvä teoriaan perehtyneisyys, jonka avulla sain nostettua merkityksellisimmät ja oleellisimmat aihealueet osaksi teemahaastattelurunkoa.

Koska keräsin aineiston teemahaastattelulla, analysoin haastattelut teemoittelun avulla. Haastattelumenetelmä vaikuttaa mielestäni tutkimuksen luotettavuuteen jonkin verran, sillä näkökulmani tutkimuksessa on fenomenologinen, joka edellyt-

tää haastattelukysymyksiltä avoimuutta ja mahdollisimman vähäistä vastausten ohjaamista. Teemahaastattelu ei tässä tilanteessa ole paras vaihtoehto haastateltavien kokemusten löytämiseen. (Laine 2001, 35.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää sen uskottavuus ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija tarkistaa vastaavatko hänen tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Vahvistuvuutta tarkastellaan puolestaan siten, että saavatko tehdyt tulokset tukea aikaisemmista tehdyistä tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1999, 212–213.)

Jo haastatteluvaiheessa pyrin tarkentavien kysymysten kautta varmistamaan, että olin tulkinnut naisten vastauksia oikein. Tämän vuoksi koin myöhemmin, ettei minulla ollut paljoakaan epäselvyyksiä, mitä haastateltava oli tarkoittanut tietyllä vastauksellaan. Vahvistusta tulkinnoilleni lisäsi aiempien tutkimusten tulokset, jotka olivat samansuuntaiset, kuin omani.

9.2 Eettisyys

Tutkimusaihetta päätettäessä tulisi pohtia syitä ja perusteluja, miksi tutkimusta tehdään juuri kyseisestä aiheesta (Hirsjärvi ym. 2004, 26). Tutkimukseni aihe lähti liikkeelle halusta ymmärtää ikääntyviä päihdeongelmaisia ihmisiä ja heidän elämäntilannettaan holistisesti. Kokonaiskuvan saamiseksi halusin selvittää alkoholin vaikutukset koko elämänkulun ajalta lapsuudesta nykypäivään. Koska ikääntyneiden naisten alkoholin käyttö on lisääntynyt huomattavasti kuluneiden vuosien aikana, eikä tutkimustietoa ennestään ole paljoakaan, rajasin tutkimukseni koskemaan vain heitä.

Haastateltavat ovat Seinäjoen A-killan naistenryhmään osallistuvia henkilöitä. Esi- teltäni tutkimukseni aiheen heille, he saivat kukin itse päättää haluavatko osallistua tutkimuksen tekoon. Tämän jälkeen sovimme yhdessä haastatteluiden aikataulusta ja toteutuksesta, kuten esimerkiksi haastatteluiden toteutuspaikasta ja naururin käytöstä haastatteluiden aikana. Koska haastateltavat lähtivät tutkimukseeni

mukaan oma-aloitteisesti, en kokenut tarpeelliseksi pyytää heiltä kirjallista suostumusta osallistumisesta.

Haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyydet eivät ilmene missään vaiheessa tutkimustani. Jo litterointivaiheessa poistin tunnistamista helpottavat nimet ja muut liian yksityiskohtaiset tiedot, joiden kautta henkilön tunnistaminen voisi olla mahdollista. Haastattelumateriaali on ollut vain omassa käytössäni.

Vaikka haastatteluiden pohjalla käytinkin teemahaastattelurunkoa, annoin naisten kertoa vapaasti itselleen tärkeiksi kokemistaan asioista. Aiheesta puhuminen ei aina ollut haastateltaville helppoa, sillä elämäkulusta löytyi paljon negatiivisia kokemuksia, joita ei aina haluttu tuoda julki. Suhtauduin hyväksyvästi tähän, enkä painostanut naisia kertomaan asioita, joista puhumisen he kokivat vaikeaksi. Annoin myös haastateltavien omille tunteille tilaa, enkä hämmentynyt erilaisista tunnereaktioista. Omalla käyttäytymiselläni pyrin tuomaan esille, etten tuomitse tai väheksy haastateltavia mitenkään, vaan suhtauduin heihin ja heidän tilanteisiinsa kunnioittavasti.

10 POHDINTA

Jo opintojeni alkuvaiheessa oli melko selvää, että tulen tekemään opinnäytetyöni ikääntyneistä päihteiden käyttäjistä. Vuosien kuluessa mielenkiintoni kohteet kuitenkin vaihtelivat ja erityisesti kokemus omien tietojen puutteesta aiheeseen liittyen sai harkitsemaan muita vaihtoehtoja. Muut aiheet eivät kuitenkaan herättäneet samanlaista mielenkiintoa. Lopulta päädyinkin alkuperäiseen aiheeseen, eli ikääntyneisiin päihteidenkäyttäjiin. Opinnäytetyöni tarkentui koskemaan erityisesti naisia ajankohtaisuutensa vuoksi, sillä media välitti tietoa ikääntyneiden naisten lisääntyneestä päihteiden käytöstä huomattavan usein.

Koska opinnäytetyöprosessini alussa en tiennyt ikääntyneistä naisista päihteiden käyttäjinä paljoakaan, koin suurena apuna sen, että tuoretta tietoa ilmestyi kirjallisuutena melko paljon kootessani opinnäytetyöni teoriapohjaa. Saatavilla oleva tieto painottui kuitenkin ikääntyviin päihdeongelmaisiiin yleensä, ei erityisesti naisiin. Päihdeongelmaisiiin naisiin kohdistuva tieto oli puolestaan melko vanhaa, eikä kohdistunut juurikaan ikääntyneisiin, vaan työikäisiin naisiin. Erityisesti ikääntyviin naisiin kohdistuva tieto koostui lähinnä tilastoluvuista alkoholikuolleisuuden ja raittiuden vähentymisen osalta.

Opinnäytetyöprosessini on ajallisesti ollut melko pitkäkestoinen. Valitsemaani aiheeseen päädyin keväällä 2010, mutta teoriapohjan kirjoittaminen alkoi edistyä vasta loppusyksystä. Saatuani kattavan teorian koottua, aloitin haastateltavien etsimisen alkuvuodesta 2011. Haastattelut suoritin helmikuun ensimmäisellä viikolla, jonka jälkeen olen kirjoittanut työni loppuun.

Koin prosessin alkuvaiheen erityisen vaikeana ja haastavana. Oleellisen teoriatiedon löytäminen ja hyvän kokonaisuuden hahmottaminen veivät paljon aikaa, ja välillä tuntui, ettei työni meinannut edistyä. Vaikka tämä työvaihe venyikin kohtuuttoman pitkäksi, oli sillä hyvät seuraukset. Ilman huolellista paneutumista saatavilla olevaan tietoon, olisi ollut mahdotonta toteuttaa tutkimukseeni kuuluvia haastatte-

luita onnistuneesti, tai ylipäättänsä kirjoittaa työtä loppuun niinkin nopeassa aikataulussa kuin nyt tein.

Mielenkiintoisimmaksi vaiheeksi koin haastatteluiden tekemisen, sillä tässä vaiheessa vasta sain sitä tietoa, mitä olin tutkimuksessani lähtenyt hakemaan ja selvittämään. Oman tiedonhaluni vuoksi en osannut jännittää haastattelutilanteita etukäteen tai epäillä omaa osaamistani tutkijana ja haastattelijana, mikä sinänsä teki haastattelutilanteista itselleni luontevia. Jälkeenpäin ajateltuna olisi kuitenkin ollut oman oppimisen kannalta hyvä arvioida omaa toimintaa jokaisen haastattelun jälkeen. Näin olisin voinut kehittää osaamistani, nähdä ilmenneet puutteet ja kehittämistarpeet, sillä väitän, että jokaisella on varmasti jotain kehitettävää omassa toiminnassaan, kuten toisen ihmisen kohtaamisessa ja aidossa läsnäolemisessä.

Tutkimuksessani selvitin ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten elämäntulkua lapsuudesta tähän päivään ja alkoholin osuutta siinä. Vaikka olen opinnäytetyöprosessini aikana tutustunut mielestäni melko laajasti aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen, en muista missään kohdanneeni samankaltaista ajattelutapaa. Tyypillisimmin alkoholin osuutta tarkastellaankin sen hetkisen elämän eri osa-alueiden kannalta, eikä niinkään koko elämäntulkun huomioiden. Tämä on sinänsä yllättävää, sillä mielestäni päihdeongelmaisen ihmisen tilanne hahmottuu paljon kokonaisvaltaisemmin huomioidessa sekä mennyt aika että nykyhetki. Tällöin myös ymmärrys toisen henkilön ajatusmaailmaa kohtaan paranee, ja päihdeongelmainen saattaa kokea, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita ja että häntä halutaan auttaa ja tukea hänen omista lähtökohdistaan käsin.

Rajasin työni koskemaan ikääntyneiden naisten elämäntulkua lapsuudesta tähän päivään asti. Nyt prosessin loppuvaiheessa ymmärrän vasta, että yhtä tärkeää olisi myös ollut selvittää heidän tulevaisuuden odotuksiaan. Toisaalta näitä ilmeni aineistossa jossain määrin, sillä kaikilla naisilla oli tavoitteena raitistua. Naisten voimaannuttamisen näkökulmasta olisi kuitenkin ollut hyödyllistä miettiä voimavaroja tulevaisuuden haasteisiin. Kenties eräänlainen tulevaisuuden muistelun hyödyntäminen ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten parissa voisi olla yksi jatkotutkimusehdotus.

Koska ikääntyneiden lisääntyvän määrän ja alkoholikulttuurin muutoksen myötä päihdeongelmat ja liiallisen alkoholin käytön seuraukset tulevat näkymään vanhustalveissa entistä selkeämmin, on geronomilla oltava näkemystä asiaan, sekä osaamista kohdata nämä alkoholiongelmaiset ikääntyneet ja heidän tarpeensa. Koska ikääntyneet asuvat yhä pidempään kotona, on ammattilaisen osattava viedä kotiin tarvittavat palvelut. Näihin palveluihin kuuluu myös muun muassa päihdeongelmia ehkäisevät toimet, kuten yksinäisyyden vähentäminen, sillä kuten tutkimukseni tuloksistakin ilmenee, päihteiden käyttö on tavanomaisesti lisääntynyt silloin, kun elämä koetaan tyhjäksi.

Mielestäni olen saanut opinnäytetyötä tehdessäni ikääntyneistä runsaasti alkoholia juovista naisista kattavan kokonaiskuvan. Tässä minua on auttanut se, että olen tutkimuksessani huomionut naisten koko elämänsä ajan, eikä ainoastaan nykyhetkeä. Lisäksi tietopohjani esimerkiksi liiallisen alkoholin käytön haitoista on lisääntynyt huomattavasti.

Prosessin alkuvaiheessa epäilin kykyjäni kohdata ikääntynyt päihdeongelmainen nainen. Näin jälkikäteen väitän, että kohtaamisessa ja kohtaustilanteen kokemisessa ratkaisee enemmänkin oma asennoituminen; ajattelemme, että on tarkoituksena kohdata päihdeongelmainen ikääntynyt nainen, vai ikääntynyt nainen jolla on päihdeongelma. Toisen ihmisen kohtaaminen ja päihdeongelmasta puhuminen on nimittäin mielestäni helpompaa, jos näemme ongelman takana ihmisen, emmekä tuijota vain pelkkää päihdeongelmaa.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessini on ollut opettavainen ja mielenkiintoinen. Koen että olen tämän työn aikana saanut sekä paljon onnistumisen kokemuksia että uusia valmiuksia geronomin ammattitaitoon.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2010. Mielenterveys ja alkoholi. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholi-riippuvuus. Helsinki: Duodecim, 183–188.
- Aalto, M. & Seppä, K. 2009. Alkoholin liikakäyttö. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 5.
- Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. [Verkkojulkaisu]. Duodecim 2008;124:1492–8. [Viitattu: 12.2.2011]. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97348.pdf>
- Aalto, M. 2008. Tehoa kaksoisdiagnoosien hoitoon. [Verkkojulkaisu]. Kansanterveyslehti 4/2008. [Viitattu 30.10.2010.] Saatavilla: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/tehoa_kaksoisdiagnoosien_hoitoon/
- Ahlström, S. & Mäkelä, P. 2009. Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. [Verkkojulkaisu]. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):6. [Viitattu: 17.10.2010]. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/yp/2009/6/ahlstrom.pdf>
- Ahlström, S. 2007. Iäkkäiden naisten päihteiden käyttö. Kirjallisuuskatsaus. [Verkkojulkaisu]. Yhteiskuntapolitiikka 72 (2007):5. [Viitattu: 21.10.2010.] Saatavilla: <http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/AA000833-75CB-49D6-8FD7-E6037F4A73B7/0/075ahlstrom.pdf>
- Ahlström, S. 2005, Alkoholi osana naisen elämänsäkaarta. [Verkkojulkaisu]. Tiimi 3-4/2005. 8-9. [Viitattu: 18.10.2010]. Saatavilla: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi3405.pdf>
- Aira, M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet – riskialtis yhdistelmä. Teoksessa Ikääntyminen ja alkoholi. Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) Helsinki: Sininauhaliitto.
- Alkoholi lisää naisten riskiä rytmihäiriöille, 12.12.2008. [Verkkosivu]. YLE Uutiset [Viitattu: 19.4.2010]. Saatavilla: <http://olotila.yle.fi/terveysuutiset/alkoholi-lisaa-naisten-riskia-rytmihairioille>
- Anttila, I. 7.9.2009. Alkoholi ja sydän. [Ppt-esitys]. Tunnistatko oireiden takaa alkoholin? Pohjanmaa-hanke: Luentomateriaali. [Viitattu: 12.2.2011].

tu: 5.1.2011]. Saatavilla:

<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477740>

Auvinen, A. 1989. Naisen juominen – yhteisöllinen uhka, yksilöllinen tragedia. Teoksessa Suurla, L. (toim.) Nainen, alkoholi, elämä. Helsinki: Kirjapaja, 19–27.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit, 2006. Työryhmämuistio 25.1.2006. [Verkkajulkaisu]. Stakesin työpapereita 3/2006. [Viitattu: 9.2.2011]. Saatavilla:

<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>

Ensimmäinen ikäihmisten alkoholimittari julkaistu. 23.11.2010. [Viitattu: 9.2.2011]. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Alkoholiohjelma 2008-2011. Saatavilla:

<http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/ajankohtaista/mittari.htm>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Haarni, I. & Hautamäki, L. 2008. Ikääntyvät juomatavat. Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.

Haveri, S. 2006. Kaksoisdiagnoosipotilaiden tilannekatsaus. [Verkkajulkaisu]. Pohjanmaa-hanke: Nykytilaselvitykset. Saatavilla:

<http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477741>

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holmila, M. 1992. Kulkurin valssi on miesten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.

Holmila, M. 1989. Naisen alkoholismi – Mitä tutkimus siitä kertoo. Teoksessa Suurla, L. (Toim.) Nainen, alkoholi, elämä. Helsinki: Kirjapaja, 55–63.

Huttunen, M. 29.12.2009. [Verkkosivu]. Duodecim: Terveyskirjasto. [Viitattu: 19.4.2010]. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Hyttinen I. 1990. Kun nainen juo. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

- Inkinen, M., Partanen, A., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 2000. Varhaisvaiheen päihdehoitotyö. Teoksessa Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 115–128.
- Kivelä, S-L. 22.10.2010. Vanhukset ja viina. Kolumni. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 17.02.2011.] Mediuutiset. Saatavilla: <http://www.medi uutiset.fi/keskustelutjamielipiteet/kolumnit/article522135.ece>
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2006:30. Saatavilla: <http://pre20090115.stm.fi/hl1150272501953/passthru.pdf>
- Koivisto, K. 7.9.2009. Aivot ja alkoholi. [Ppt-esitys]. Tunnistatko oireiden takaa alkoholin? Pohjanmaa-Hanke: Luentoesitykset. [Viitattu: 4.1.2011]. Saatavilla: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477740>
- Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Irti päihdeongelmista. Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Helsinki: Edita, 32–45.
- Laapio M. 22.10.2007. Ikääntyminen, naiseus ja päihteet. [Ppt-esitys]. Sininauhaliitto: Liika on aina liikaa –hanke. Saatavilla: http://isonetti.net/paihdeetyo/Laapio_101007.pdf
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Levo, T., Viljanen, M., Heino, T., Koivula, R. & Aira, M. 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Liika on aina liikaa – Ikääntyminen ja alkoholi –projekti. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Liimatta, M., Helakorpi, S., Berg, M. & Puska, P. 1994 Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen kevät 1993. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 1/1994.
- Luoma, M. 8.12.2010. Ikääntyneet naiset vaikenevat kokemastaan väkivallasta. [Verkkajulkaisu]. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=23667

- Miettinen, J. 2.6.2008. Miten mini-interventio istuu sosiaalityöhön? [Verkkosivu]. Saatavilla: http://community.stakes.fi/blogs/neuvoa-antavat/archive/2008/06/02/Jaana-MiettinenMiten-mini_2D00_interventio-istuu-sosiaality_F600_h_F600_n_3F00_.aspx
- Miettinen, J. 29.10.2009. Alkoholin puheeksiotto voi olla oven avaus asiakkaalle. [Verkkoartikkeli]. Alkoholiohjelma: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: <http://info.stakes.fi/alkoholiohjelma/FI/ajankohtaista/ovenavaus.htm>
- Muurinen, H. 2005. Pilkottu hoito haittaa masentunutta juoppoa. *Mielenterveys* 44(2005):5, 28–30.
- Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2009. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa *Gerontologinen hoitotyö*. Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Helsinki: WSOY.
- Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelmiin hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim, 43–54.
- Naisten humalajuominen lisääntynyt voimakkaasti 2000-luvulla. 27.8.2009. [Verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 17.10.2010]. Saatavilla: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18797
- Niiranen, P. & Tuomela-Jaskari, S. 2009. Haasteena ikäihmisten päihdeongelma? Selvitys ikäihmisten päihdeongelman esiintyvyydestä pohjalaismaakunnissa. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja. B. Raportteja ja selvityksiä 40. Saatavilla: <http://kirjasto.seamk.fi/loader.aspx?id=c4c47374-c9f3-494e-acfc-f525675e22d5>
- Nousiainen, M-L. 1989. Neitsyt, äiti, huora, alkoholisti. Kokemuksia naisten hoitamisesta. Teoksessa Suurla, L. (Toim.) *Nainen, alkoholi, elämä*. Helsinki: Kirjapaja, 115–132.
- Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – Kuudes päihdetapauskas 2007. [Verkkoartikkeli]. *Yhteiskuntapolitiikka* 73 (2008):6. [Viitattu: 9.1.2011]. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>
- Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Kehittämiskeskus Tyynele. Helsinki: Kirjapaja.
- Osteoporoosin riskitekijät. [Verkkosivu]. Suomen osteoporoosiliitto ry. [Viitattu: 10.1.2011]. Saatavilla: http://www.osteoporoosiliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=56

- Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2006:6. [Viitattu: 18.10.2010]. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7206.pdf
- Partanen, A. & Mattila, R. 2000. Terveys ja päihteiden käyttö. Teoksessa Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 37–83.
- Parviainen, T. 4.11.2005. Vanhusten alkoholiongelmia ei kyetä hoitamaan. [Verkkootikkeli]. Verkkoklinikka. [Viitattu: 17.10.2010.] Saatavilla: <http://www.verkkoklinikka.fi/?page=5791738&id=1092240#>
- Pekola, J. 2008. Ikääntyneet, alkoholi ja lääkkeet. [Ppt-esitys]. Pohjanmaa-hanke: Pienet pohjalaiset päihdepäivät 17.-18.11.2008. Luentomateriaali. [Viitattu: 5.1.2011]. Saatavilla: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477740>
- Päihdepalveluiden laatusuositukset 10.09.2002. IV Päihdepalveluiden järjestäminen. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. Op-paita 2002:3. [Viitattu: 13.2.2011]. Saatavilla: http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/osa3.htm#3_2
- Rahkonen, O. 1998. Vanhojen miesten ja naisten elintavat ja terveydentila. Teoksessa Elämänkaari ja terveys. Rahkonen, O. & La helma, E. (toim.) Tampere: Gaudeamus.
- Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholin käyttö on yleistynyt. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Seppä, K.; Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Hämeenlinna: Duodecim, 119–124.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Salaspuro, M. 1987. Alkoholimaksasairaudet. Teoksessa Kiiänmaa, K. & Ylikahri, R. (toim.) Alkoholi: vaikutukset elimistöön ja terveyteen. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 91–95.
- Seppälä, T. 2010. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 189–195.
- Sillanaukee, P., Roine, R. & Seppä, K. 1996. Alkoholin aiheuttamat somaattiset vauriot. [Verkkajulkaisu]. Duodecim 1996;112(20):1928. Saatavilla: <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto>

- Suhonen, H. 6.4.2006. Ikääntyneiden päihteiden käyttö. [Verkkosivu]. Päihdelinkki. [Viitattu: 17.10.2010]. Saatavilla: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/114-ikaantyneiden-paihteiden-kaytto>
- Suni, A. 2010. Masentuneet vanhukset haavoittuvana ryhmänä. Teoksessa Vanhuus ja haavoittuvuus. Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Helsinki: Edita.
- Suominen M., Finne-Soveri H., Hakala P., Hakala-Lahtinen P., Mänistö S., Pitkälä K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2009. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. [Verkkojulkaisu]. Ravitsemusneuvottelukunta. Saatavilla: http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/Suositus_ikaantyneet_080909.pdf
- Tunturi-Hihnala, H. 7.9.2009. Maksa, ruoansulatuskanava ja alkoholi. [Ppt-esitys]. Tunnistatko oireiden takaa alkoholin? Pohjanmaahanke: Luentoesitykset. Saatavilla: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=477740>
- Uittomäki, K. 2010. Alkoholinkäyttö lisää dementian vaaraa. Vanhustenhuollon uudet tuulet 7/2010, 14–15.
- Vanha on arvokasta. Ei päiväystä. [Ppt-esitys]. [Viitattu: 9.1.2011]. Anna & Arvo –projekti. Saatavilla: www.anna-arvo.fi/liitteet/annaarvo-00010017-1.ppt
- Viljanen, M. 2010. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. [Verkkoartikkeli]. Tiimi 1/2010. A-klinikkasäätiö. [Viitattu: 18.10.2010]. Saatavilla: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/884/ikaantymisen-alkoholi-ja-laakkeet>
- Vilkko, A., Sulander, T., Laitalainen, E. & Finne-Soveri, H. 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.
- Väkeväinen, S., Heliö, T., Winqvist, S. & Jaatinen, P. 2010. Runsaan alkoholin käytön vaikutus elimistöön. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 157–181.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Haastateltavan nykyinen elämäntilanne

- montako ihmistä talouteen kuuluu?
- ikä?
- ammatti
- siviilisääty
- sairauksia, elämänlaatua heikentäviä tekijöitä?

Alkoholin osuus lapsuudessa

- käyttivätkö vanhempanne alkoholia?
- entä muiden läheisten alkoholin käyttö?
- jos käytitte, miltä se tuntui? (pelot, viha, katkeruus)
- Haluatteko kertoa lapsuudestasi jotain erityistä?

Alkoholin käyttö nuoruudessa

- minkä ikäisenä itse maistoitte alkoholia ensimmäisen kerran?
- milloin humalluitte ensimmäisen kerran? millaisia ajatuksia se herätti silloin?
- millaisia vaikutuksia alkoholilla oli opiskeluun?
- entä vaikutukset ystävyys-suhteisiin? käyttivätkö ystävät/tuttavat alkoholia?
- kuinka ympäristö suhtautui alkoholia käyttäviin ihmisiin nuoruudessanne?
- Haluatteko kertoa jonkun erityisen muiston nuoruudestanne?
- Mitä ajattelette nykynuorten päihteiden käytöstä tänä päivänä?

Suhde alkoholiin aikuisuudessa

- käyttitkö alkoholia aikuisiässä? jos, niin kuinka usein?
- kuinka koette alkoholin vaikuttaneen aikuisikäänne?

-perhe (puoliso ja lapset), työ, sosiaaliset suhteet

-käyttikö puoliso alkoholia?

-kuinka lapset kokivat alkoholin käytön?

-vaikuttiko alkoholin käyttö työn tekoon? Entä kotitöiden tekemiseen?

Alkoholin käyttö keski-iässä

- miltä tuntui kun lapset muuttivat pois kotoa? miten käsittelitte tunteenne silloin, liittyikö siihen alkoholi?
- millaista toimintaa/harrastusta keksitte itsellenne kun oma aika lisääntyi?
- millaisia sosiaalisia suhteita teillä oli silloin? kuinka usein piditte yhteyttä ystäviin?

Alkoholin käyttö ikääntyessä

- Kuinka usein käytätte nykyään alkoholia?
- Jos ette, mitkä olivat syynne raitistua?
- Millaisia vaikutuksia alkoholilla on ollut terveydentilaanne?
- Millaisia vaikutuksia alkoholilla on ollut sosiaaliin suhteisiinne? *Käyttävätkö ystäväenne alkoholia? Juotteko yhdessä?*
- Miten omat lapsenne suhtautuvat alkoholin käyttöönne?
- Millaisia vaikutuksia alkoholilla on ollut taloudelliseen tilanteeseen?

- Käytättekö jotain lääkkeitä samanaikaisesti kun käytätte alkoholia? Jos kyllä, niin mitä lääkkeitä? Oletteko huomannut lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia, esimerkiksi epätavallista väsymystä tai huimausta?
- Millaiseksi koette mielialanne? Kuinka alkoholin käyttö vaikuttaa mielialaanne?
- Oletteko puhuneet alkoholin käytöstä kenenkään terveydenhuollon ammattilaisen kanssa?
- Onko alkoholin käytöstänne ollut joku huolissaan?
- Millaista apua ja tukea koette tarvitsevanne tai haluaisitte saada? Oletteko saaneet tarvittavaa apua?
- Millainen on oma kokemuksesi tähän asti eletystä elämästä kokonaisuutena?
- Mitä asioita muuttaisitte elämässänne jos voisitte?

Liite 2. Analyysin prosessikaavio

