

Sari Rantaniemi ja Raija Vanhanen

# Kun ikääntynyt juo

Omaisien arki ja tuen tarve

---

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi AMK

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

27.10.2015

Tekijä(t) Otsikko	Sari Rantaniemi ja Raija Vanhanen Kun ikääntynyt juo – Omaisen arki ja tuen tarve
Sivumäärä Aika	43 sivua + 2 liitettä 27.10.2015
Tutkinto	Sosionomi AMK
Koulutusohjelma	Sosiaalialan koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaaliala
Ohjaaja(t)	Tutkintovastaava Ulla Saukkonen Lehtori Riikka Harju
<p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien tai käyttäneiden ikääntyneiden omaisten arjesta ja tuen tarpeesta. Omaisnäkökulman tutkiminen on tärkeää, sillä päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa myös omaisten arkeen ja hyvinvointiin. Erityisesti tutkimustietoa puuttuu ikääntyvien päihteidenkäyttäjien omaisten tilanteesta.</p> <p>Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilohaastattelulla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin viittä asumisyksikössä asuvan ikääntyneen omaista. Työelämän yhteistyökumppanina oli Sininauhaliiton Ikääntyneiden päihdetyö (IPT). Opinnäytetyön teoria koostuu ikääntyneiden päihdeongelman tarkastelusta sekä omaisen ja arjen ja määrittelystä. Haastattelun teemoiksi valittiin 1) omaisen arki, 2) ikääntyneen ja omaisen suhde ja 3) omaisen kokema tuen tarve.</p> <p>Tulokset esitellään näiden kolmen pääteeman mukaisesti. Omaisten arki oli kullakin erilaista, mutta arjesta löytyi omaisia yhdistäviä tekijöitä. Vakautta arkeen toivat oma koti, perhe, työ ja taloudellinen toimeentulo. Ikääntyneen muutto asumisyksikköön oli kaikille omaisille arkea helpottava ja turvallisuuden tunnetta lisäävä asia. Muuton myötä rauhoittunut elämäntilanne nähtiin uutena mahdollisuutena rakentaa suhdetta ikääntyneeseen. Ikääntyneen päihteidenkäyttö heijastui myös omaisten muihin ihmissuhteisiin. Omaisten tuen tarve oli suurimmillaan ennen ikääntyneen muuttamista asumisyksikköön. Tällä hetkellä tukea kaivattiin ikääntyneen käytännön asioiden hoitamiseen. Lisäksi omaiset toivoivat, että tiedonkulku asumisyksiköissä olisi selkeämpää ja tiiviimpää. Tietoa kaivattiin myös ikääntyneille suunnatuista palveluista.</p> <p>Haastatteluiden perusteella näyttää siltä, että paras keino tukea omaisen hyvää arkea on tukea itse ikääntynyttä. Ikääntyneen kotiutuminen asumisyksikköön koettiin tärkeäksi ja omaisen stressiä vähentäväksi. Erityisesti ikääntyneiden päihdeongelmaisten omaiset kaipaavat intensiivistä tukea, neuvontaa ja palveluohjausta, koska ikääntyneiden palveluissa ei ole riittävästi valmiutta kohdata päihteitä käyttäviä ikääntyneitä. Päihdetyötä tulee myös omalta osaltaan kehittää ikääntyneiden tarpeita vastaavaksi. Ikääntyneiden Päihdetyö (IPT) voisi jatkaa omaisnäkökulman esiin tuomista omissa koulutuksissaan ja julkaisuisaansa. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä voitaisiin tuottaa opaslehtinen, johon on koottu tietoa ikääntyneille tarkoitetuista palveluista sekä omaisille itselleen kohdennetuista tukimuodoista.</p>	
Avainsanat	arki, ikääntynyt, omainen, päihteidenkäyttö, tuki

Authors Title Number of Pages Date	Sari Rantaniemi, Raija Vanhanen Relatives of Elderly Substance Abusers – Everyday Life and Need for Support 43 pages + 2 appendices Autumn 2015
Degree	Bachelor of Social Services
Degree Programme	Social Services
Specialisation option	Social Services
Instructors	Ulla Saukkonen, Senior Lecturer Riikka Harju, Senior Lecturer
<p>The goal of this thesis was to produce information about the everyday life and need for support of the relatives of elderly substance abusers. Our work life partner was Finnish Blue Ribbon's Substance Abuse Work among the Elderly. Finding out the relatives' opinions is valuable because substance abuse not only affects the wellbeing and everyday life of the abusers but their relatives' lives as well.</p> <p>The data was collected with semi-structured interviews. Five people whose elderly family members live in supported housing units were interviewed. The theoretical part of the thesis defines some characteristics of substance abuse among the elderly. Furthermore, the particular role of the family members in alcoholic families as well as everyday life itself are discussed. The interviews consist of three main themes: the everyday life of the relatives, the relationship between the relatives and the elderly and what kind of support the family members feel they need in their everyday life and with the elderly.</p> <p>The results show that all interviewees lead their lives differently but there were many similarities. All relatives felt that a stable and happy life consists of a home, a job, a family and financial security. They agreed that their everyday life got easier when the elderly moved to supported housing units. The move itself was considered a chance for a new beginning for their mutual relationship. The results also show that the substance abuse of the elderly casts a long shadow in their family members' lives and other relationships. The time just before moving to supported housing was the time when the need for help and support was at its greatest. At present time, the relatives need more support regarding everyday routines and chores of the elderly. The relatives also wish to receive more information about the services provided by the supported housing units and more information about services for the elderly.</p> <p>In conclusion, the best way to support the relatives and their wellbeing is to support the elderly themselves. In order to lessen the stress and anxiety of the relatives it is important to make the elderly feel themselves at home in the supported housing units. As the service system for the elderly still lacks in substance abuse oriented methods and professionals, more guidance, counselling and support should be available for the elderly with substance abuse problems as well as for their relatives. A guidance leaflet that would include information about services and support available for the elderly substance abusers and for their relatives would be a well-needed and useful project worth fulfilling.</p>	
Keywords	elderly, everyday life, relative, substance abuse, support

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työelämän yhteistyökumppani – Ikääntyneiden päihdetyö (IPT)	3
3	Ikääntyneet ja alkoholi	5
3.1	Suomalaisten juomatavat	5
3.2	Alkoholiriippuvuus	6
3.3	Ikääntyminen	8
3.4	Ikääntyneiden alkoholinkäyttö	10
4	Päihteidenkäyttäjän omainen	12
5	Arjen määritelmiä	15
6	Opinnäytetyön toteutus	18
6.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	18
6.2	Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu	19
6.3	Aineistoanalyysi	20
6.4	Eettisyys	21
7	Tulokset	23
7.1	Omaisien arki	23
7.1.1	Vuosien huoli	23
7.1.2	Helpompi arki	24
7.2	Omaisien ja ikääntyneen suhde	26
7.2.1	Rakkautta ja velvollisuutta	26
7.2.2	Suhteen kipukohtia	27
7.2.3	Päihteiden vaikutus muihin ihmissuhteisiin	28
7.3	Omaisien kokema tuen tarve	29
7.3.1	Sekava palveluviidakko	29
7.3.2	Tukea läheisiltä ja tietoa kirjallisuudesta	30
7.3.3	Toiveena tietoa, arkiapua ja innostamista	30
8	Johtopäätökset	32
9	Pohdinta	36
	Lähteet	39
	Liitteet	

Liite 1. Haastattelurunko

Liite 2. Tutkimuspyyntö

## 1 Johdanto

“Vanhusten viinanjuonti on edelleen tabu, siitä on vaikea puhua.” A-Klinikkasäätiön johtavan ylilääkärin sanat kiteyttävät tämän hetkisen tilanteen koskien ikääntyneiden päihteidenkäyttöä. (Särkkä 2015.) Ikääntyneiden suur- tai ongelmakäyttäjien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta tosiasia on, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö on yleistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana ja raittiiden ikäihmisten määrä on vähentynyt. Myös alkoholihaitat ovat lisääntyneet ja alkoholiperäisiin tauteihin ja myrkytyksiin kuolee tänä päivänä kaksinkertainen määrä 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä kuin kaksi vuosikymmentä sitten. (Vilkko – Sulander – Laitalainen – Finne-Soveri 2010: 144–148).

Alkoholia runsaasti käyttävilläkin on useimmiten perhe, omaisia, jotka ovat läheltä tai kauempaa seuranneet läheisensä alkoholin käyttöä. Omaiset ovat vuosien kuluessa avustaneet ja hoitaneet ikääntyvää läheistään, ja välillä myös etäänntyneet hänestä. Ikääntynyt henkilö, jonka alkoholin kulutus on ollut runsasta tai jolla käyttö jatkuu edelleen, tarvitsee yhteiskunnan tarjoamia palveluita, mutta myös sosiaalista verkostoa kuten omaisilta saatavaa tukea. Samalla tavoin myös omaiset kaipaavat sekä tietoa tarjolla olevasta avusta ja palveluista että tukea sopeutuakseen muuttuvaan tilanteeseen läheisensä ikääntyessä (Lindblom – Tjemström 2011: 26–27). Suomessa päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa paitsi päihdeongelmaiselle itselleen, myös ”hänen perheelleen ja muille läheisille avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella” (Päihdehuoltolaki 1986/41 § 7). Käytännössä päihdehuollon palvelut on kuitenkin kohdennettu itse päihteidenkäyttäjille vaikka tiedetään, että päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa myös läheisten elämään ja hyvinvointiin.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa laadullisen haastattelun avulla tietoa päihdeitä käyttävien tai käyttäneiden ikääntyneiden omaisten arjesta ja tuen tarpeesta. Teimme opinnäytetyön yhteistyössä Sininauhaliiton Ikääntyneiden päihdetyön (IPT) kanssa, joka kehittää ikäerityistä päihdetyötä yhdessä ikääntyneiden ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa. IPT:ssä omaisnäkökulman tutkimista pidettiin tärkeänä, koska päihdeongelmaisten omaisia on tutkittu vähän, eikä erityisesti ikääntyvien päihteidenkäyttäjien omaisten tilanteesta juurikaan ole tietoa. Koimme itsekkin mielekkääksi tehdä opinnäytetyömme aiheesta, joka tuottaisi uutta tietoa yhteiskunnallisesti ajankohtaisesta aiheesta. Näin ollen opinnäytetyömme näkökulmaksi rajautui omaisten arjen ja heidän

tuen tarpeidensa kartoittaminen. Haastatteleamalla päihteitä käyttävien tai päihteitä käyttäneiden ikääntyneiden omaisia pyrimme saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiimme, jotka ovat:

- 1) Millaista on arki, kun läheisenä on päihteitä käyttävä ikääntynyt?
- 2) Millaista tukea omainen kokee tarvitsevänsä?

Aluksi esittelemme yhteistyökumppanimme Ikääntyneiden päihdetyön (IPT). Sen jälkeen kuvaamme suomalaista päihteidenkäyttöä ja päihderiippuvuutta, määrittelemme ikääntyneen ja tarkastelemme ikääntyneiden päihteidenkäytön erityispiirteitä. Luvuissa 4 ja 5 esittelemme näkökulmia päihteidenkäyttäjän omaiseen olemiseen ja arkeen. Opinnäytetyön toteutus -luvussa esittelemme tutkimustehtävän ja valitun tutkimusmenetelmän, kuvaamme aineistonkeruuprosessia sekä kerromme miten aineisto analysoidiin. Saman luvun lopussa kuvaamme vielä eettisyyden toteutumista opinnäytetyösämme. Luvussa 7 kerromme haastattelujen tuloksista ja luvussa 8 esittelemme johtopäätöksiä. Viimeisessä luvussa refleктоimme opinnäytetyön kulkua ja pohdimme tulosten hyödynnettävyyttä.

## 2 Työelämän yhteistyökumppani – Ikääntyneiden päihdetyö (IPT)

Sininauhaliitto on kristillisten päihdejärjestöjen keskusliitto, jonka toiminta-ajatuksena ja perustehtävänä on palvella jäsenyhteisöjään ja kristillisiä seurakuntia ehkäisevässä päihdetyössä, päihdehaittojen ja syrjäytymisen vähentämisessä, riippuvuuksista toipumisessa ja elämän eheytyemisessä (Sininauhaliitto n.d.). Sininauhaliiton kehittämistyö on kohdistettu päihde-, peli- ja mielenterveysongelmien kanssa kamppaileville, ja sitä tehdään yhdessä muiden järjestöjen ja toimijoiden kanssa. Tällä hetkellä Sininauhaliitto kehittää erityisesti jäsenjärjestöjensä toimintaedellytyksiä sekä vapaaehtois- ja vertais-toimintaa ja vahvistaa aikuisten saamia tukimuotoja elämän käännekohdissa, esimerkiksi ikääntymisen aiheuttamissa kriiseissä. (Sininauha n.d.)

Ikääntyneiden päihdetyö (IPT) on osa Sininauhaliiton toimintaa, joka on saanut alkunsa "Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi" -hankkeesta (2005–2011). (IPT – Ihmisarvo ikääntyneelle elämäntapaa katsomatta n.d.) Hankkeen peruslähtökohtia olivat ikääntymisen aiheuttamien fyysisten ja sosiaalisten muutosten huomioiminen päihdetyössä sekä ikäihmisten syrjäytymisen ehkäiseminen ja osallisuuden tukeminen. Vuosina 2005–2008 syntyneiden työmuotojen juurruttaminen kuntiin ja järjestöihin, tuotetun materiaalin levittäminen ja vaikuttamistyö olivat "Liika on aina liikaa" -juurruttamisprojektin keskeisimpiä tavoitteita. Helsinkiin ikääntyneiden päihdetyötä juurrutettiin Helsingin Diakonissalaitoksen Pilke-työmuodon avulla. Sininauhaliitto oli mukana Pilke-työn juurruttamisessa sekä sen ohjaajakoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Viljanen 2011: 4–6.) Pilke-työ rakentuu etsivästä työstä, kotikäynneistä, verkostoitumisesta sekä palveluohjauksellisesta työotteesta. Työn tarkoituksena on löytää ja saattaa päihdeongelmainen ikäihminen Pilke-ryhmiin, joissa ei tavoitella ikäihmisen raitistumista vaan hyväksytään ihminen sellaisena kuin hän on. (Pajunen – Viljanen 2011: 19.)

Ikääntyneiden päihdetyö (IPT) käsittelee työssään ikääntymiseen ja alkoholinkäyttöön liittyviä erityiskysymyksiä. Työn tavoitteena on vaikuttaa yleiseen asenneilmastoon siten, että hyvän vanhuuden idea toteutuu myös päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden kohdalla. Kehittämistyö korostaa päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden ihmisarvoa, kansalaisoikeuksia ja arjenhallintaa. Ikäerityistä päihdetyötä kehitetään yhdessä ikääntyneiden ja eri alojen asiantuntijoiden kanssa. IPT järjestää koulutuksia ja tuottaa tietoa ikääntymisestä ja alkoholista Liika on aina liikaa- hankkeesta kertyneen asiantun-



tijätiedon pohjalta, ja ottaa osaa yhteiskunnalliseen keskusteluun. (IPT – Ihmisarvo ikääntyneelle elämäntapaa katsomatta n.d.)

### 3 Ikääntyneet ja alkoholi

Ikääntyneiden päihdeongelmalla tarkoitetaan pääsääntöisesti alkoholiongelmaa, koska huumausaineet eivät tällä hetkellä juurikaan kosketa ikääntynyttä väestöämme. Alkoholinkäytön lisäksi ikääntyneillä esiintyy jonkin verran tietoisista tai tiedostamatonta lääkkeiden liikakäyttöä sekä alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttöä. (Viljanen 2009: 194.) Koska suomalaisten ikääntyneiden päihteidenkäyttö pääasiallisesti liittyy alkoholiin, tarkastelemme opinnäytetyössämme alkoholinkäyttöä ja sen vaikutusta omaisen arkeen. Tässä työssä päihteillä tarkoitamme alkoholia, ellei toisin ole mainittu.

#### 3.1 Suomalaisten juomatavat

Alkoholi on suomalaisten yleisesti hyväksymä ja laajasti käyttämä päihde, jota aikuisista lähes 90 % käyttää ainakin jonkin verran. Täysin raittiiden osuus aikuisväestöstä on noin 12 %, ja vaikeista alkoholiongelmista kärsii pieni osa kaikista alkoholin käyttäjistä. Suurimman osan alkoholin käyttäjistä muodostavat kohtuukäyttäjät sekä alkoholin suurkuluttajat. Suurkuluttajia arvioidaan olevan 5–10% suomalaisista. (Havio – Inkinen – Partanen 2009: 53.) Viimeisten neljän vuosikymmenen aikana näkyvin muutos suomalaisten juomisessa on ollut kokonaiskulutuksen muutos, joka on sinä aikana kolminkertaistunut (Mäkelä – Tigerstedt – Mustonen 2010: 284). Vuonna 2013 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 52,6 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina, mikä tarkoittaa 11,6 litran vuosikulutusta henkilöä kohden suhteutettuna 15 vuotta täyttäneeseen väestöön (Päihdetilastollinen vuosikirja 2014: 21). Ikääntynyt väestömme osallistuu tähän kulutukseen entistä enemmän ja raittiiden määrä eläkeläisten ikäryhmissä on vähentynyt vuosien myötä. Ikääntyneiden alkoholin käytön lisääntymistä on kuitenkin vaikea mitata täysin luotettavasti, sillä tutkijat epäilevät etteivät tutkimukset ole tavoittaneet niitä ikääntyneitä joiden alkoholinkäyttö on kaikista runsainta. (Haarni – Viljanen – Alanko 2007: 7.)

Suomalainen juomiskulttuuri on monitasoinen ja monisyinen ilmiö. Sen näkyvä ja varsin sallittu erityispiirre on humala, joka on julkisempaa ja äänekkäämpää kuin muissa maissa. (Mäkelä ym. 2010: 282, 286.) Viime vuosikymmenten aikana kaksijakoisesta juomiskulttuurista on siirrytty kohti sallivampaa juomiskulttuuria. Alkoholista ei enää pidetä samalla lailla kiellettynä hedelmänä, mutta kaksijakoisuuden toinen puoli, alkoholin ja päihtymisen arvostus ja ihannointi, on edelleen voimissaan. Tämä arvostus yhdistet-

tynä erilaisten arkisten ja juhlallisten tilanteiden kruunaamiseen alkoholijuomilla on vaikuttanut alkoholin kulutuksen kasvuun. Suomalaiset juovat alkoholia entistä useammin pieniä määriä seurustelun tai jonkun muun toiminnan ohessa, mutta myös entistä useammin isoja määriä tavoitteenaan päihtyminen. Myös ostovoiman ja hyvinvoinnin lisääntymisellä, alkoholivalvonnan vähittäisellä löyhentämisellä ja juomien näkyvyyden lisääntymisellä on ollut vaikutusta alkoholin kulutuksen kasvuun. (Tigerstedt 2013: 25–27.)

Alkoholihaittojen kustannuksia tarkasteltaessa ilmenee, että Suomessa alkoholihaitat ovat pitkään painottuneet yksittäisten juomiskertojen aiheuttamiin sosiaalisiin haittoihin sekä erilaisiin lakia ja järjestystä koskeviin pulmiin. Sosiaaliset alkoholihaitat koskevat niin ongelmakäyttäjiä kuin alkoholia harvemmin käyttäviä. Kerralla nautittu suuri alkoholimäärä altistaa käyttäjän onnettomuuksille, ihmissuhdeongelmille ja väkivallalle. Sosiaaliset haitat kohdistuvat alkoholin käyttäjän lisäksi myös käyttäjän lähiympäristöön, kuten lapsiin, muihin perheenjäseniin, sukulaisiin ja tuttaviiin. He saattavat kokea läheisensä alkoholin käytön ongelmallisena ja joutua konkreettisesti kärsimään juomisesta joutumalla väkivallan tai juopuneen aiheuttaman onnettomuuden uhriksi. Syrjäytymistä ja alkoholinkäyttöä ei voida suoraviivaisesti yhdistää, mutta päihteet ovat kuitenkin yksi merkittävä syrjäytymisen riskitekijä. Osattomuus voi periytyä perheissä seuraaville sukupolville, mutta erilaisten suojaavien tekijöiden ja varhaisen tuen avulla voidaan syrjäytymiskierre katkaista. Syrjäytyminen vaikuttaa yksilön ja hänen lähipiirinsä lisäksi myös yhteiskunnan turvallisuuteen, sillä Suomessa väkivalta liittyy kiinteästi syrjäytymiseen ja alkoholiin. (Kotovirta – Österberg 2013: 84–87.)

### 3.2 Alkoholiriippuvuus

Päihteidenkäytön haitallisuutta tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon mistä päihteestä, millaisesta käytötavasta ja miten usein tapahtuvasta käytöstä on kysymys. Elämänsä aikana ihminen liikkuu päihteenkäyttötasolta toiselle, ja monet asiat vaikuttavat siihen, muuttuuko kohtuullinen päihteidenkäyttö riippuvuudeksi. Oleellista on se, millaisia merkityksiä ihminen päihteiden käytölleen antaa, ja miten keskeistä osaa se alkaa näytellä hänen arjessaan. (Havio ym. 2009: 42, 53.) Päihderiippuvuutta voidaan tarkastella neljän osittain päällekkäisen ulottuvuuden kautta. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän elimistö on tottunut käytettävään aineeseen. Pitkä altistuminen päihteelle aiheuttaa fyysisen toleranssin kasvua ja päihteiden äkillisestä lopettamisesta seuraa vieroitusoirei-

ta. Psykkinen riippuvuus puolestaan ilmenee päihteidenkäyttöön kohdistuvana himona tai pakonomaisena tottumuksena. Käyttäjä ei välttämättä edes pidä päihteenkäyttövasta, vaan tavoittelee siitä seuraavaa psykkinen helpotuksen tunnetta. Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta päihteidenkäyttöön liittyvistä sosiaalisista suhteista. Henkinen riippuvuus taas liittyy käyttäjän henkilökohtaiseen ajatusmaailmaan ja elämänkatsomukseen. Päihteidenkäyttö edustaa tiettyjä arvoja, uskomuksia, ihanteita, henkisyyttä ja hengellisyyttä. (Holmberg 2010: 40.)

Alkoholiriippuvuudessa eli alkoholismissa ihminen ei pysty pidättäytymään alkoholista eikä hallitsemaan alkoholin käyttöönsä. Alkoholismille on olemassa diagnostiset kriteerit. Oireet ja piirteet painottuvat ihmisillä eri tavoin, joten täysin kattavaa kuvausta on vaikea lyhyesti esittää. Riippuvuus ilmenee käyttäytymisen muuttumisena, joka on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista sekä aivoissa että ihmisen tavassa havainnoida, tuntea ja ajatella. Alkoholin toistuva käyttö aiheuttaa aivoissa sopeutumismuutoksia, kuten toleranssin kehittymistä ja herkistymistä alkoholin tietyille vaikutuksille. Toleranssin seurauksena alkoholin humalluttava vaikutus vähenee, mutta herkistyminen aiheuttaa alkoholin mielihyväväikutuksen ja alkoholihakuisen käyttäytymisen voimistumista. Erityisesti vahvasti koetut mielihyväväikutukset selittävät osaltaan juomishimoa ja alkoholin käytön muuttumista hallitsemattomaksi ja pakonomaiseksi. Alkoholismissa ei ole kuitenkaan vain kyse fyysisestä riippuvuudesta tai siitä, että joku juo liikaa, vaan ennen kaikkea psykkinisestä riippuvuudesta, jonka seurauksena juominen jatkuu haitoista huolimatta. Alkoholiriippuvuus huonontaa yksilön terveydellistä ja sosiaalista hyvinvointia, vaikeuttaa perhe-elämää ja ansiotyön hoitamista. Taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat kohdistuvat yksilön lisäksi myös läheisiin ja työyhteisöön. (Kiianmaa 2013: 44; Aalto 2010: 9.)

Suomalaisista miehistä noin 10–15 % kärsii jossain vaiheessa elämänsä aikana alkoholiriippuvuudesta. Myös naisten alkoholiriippuvuus on viime vuosina selvästi yleistynyt. Perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta erityisesti nuoruudessa alkavassa alkoholismissa. Riippuvuudelle altistavia tekijöitä ovat myös hyvä alkoholin sietokyky, vaikeus tunnistaa humaltumisen astetta, psykkinet häiriöt ja henkinen tarve paeta erilaisia avuttomuuden ja lamaantumisen tunteita. (Huttunen 2014.) Iäkkäiden suur- tai ongelmakäyttäjien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta alkoholin ongelmakäytön yleistymisestä kertoo se, että alkoholiperäisiin tauteihin ja alkoholimyrkytyksiin kuolee nykyään

kaksinkertainen määrä 65 vuotta täyttäneitä kuin kaksi vuosikymmentä sitten, suhteutettuna samanikäisen väestön määrään (Vilkkonen ym. 2010: 147–148).

### 3.3 Ikääntyminen

Eläkeläinen, ikäihminen, vanhus, vanha, varttunut, seniori ja ikääntynyt ovat muutamia kielellämme esiintyvistä lukuisista vanhenevaa yksilöä kuvaavista määreistä. Opin- näytetyöhömme valitsimme termin ikääntynyt, koska työelämän yhteistyökumppanimme sitä käyttää. Niin kutsutun vanhuspäalvelulain mukaan ikääntyneellä tarkoitetaan 63 vuotta täyttänyttä henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/98: § 3). Toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysistä, kognitiivista, psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä. Yleensä ihmisen toimintakyky alkaa heikentyä noin 80–85 ikävuoden vaiheilla, mutta esimerkiksi etenevä muistisairaus tai ulkoisista tekijöistä aiheutuva vanheneminen voi aiheuttaa runsaiden palvelujen tarvetta varhaisemmassakin iässä. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2013: 15.)

Yksilön vanhenemista määriteltäessä erotetaan primaari eli luonnollinen vanheneminen sekundaarisesta eli ulkoisista tekijöistä johtuvasta vanhenemisestä. Primaari vanheneminen tarkoittaa luonnollista, biologisten perustekijöiden määrittämää vanhenemistä, kuten sydämen ja verenkierron toiminnan, lihasten massan, muistin, näön ja kuulon alenemista. Sekundaarinen vanheneminen johtuu ulkoisista tekijöistä. Näitä ovat esimerkiksi sairauksista ja ympäristötekijöistä johtuvat tekijät, elinoloihin kuten ultravioletisäteilyn tai ilmansaasteiden määrään liittyvät tekijät ja elintapoihin liittyvät tekijät. Elintapoihin liittyvistä tekijöistä merkittävimmin ikääntymistä edistävät tupakointi, fyysinen liikkumattomuus ja alkoholin liikakäyttö. Etanoli ja sen päämetaboliitti, asetaldehydi, vaikuttavat epäsuotuisasti lähes kaikkiin elimistön elintoimintoihin. Sekundaariseen vanhenemiseen liittyen tutkimuksissa onkin havaittu, että sekä täysin raittiilla että alkoholia hyvin runsaasti käyttävillä on enemmän ikään liittyviä sairauksia ja toimintarajoitteita. (Heikkinen 2013: 394, 405.) Koko ikänsä alkoholia käyttäneillä vaikeammat psykofyysiset oireet ilmenevät vanhuusiässä: motoriikka heikkenee ja kävely muuttuu hankalaksi, pidätyskyky pettää ja dementoitumisoireet näkyvät. Nuoremmalla iällä saadut alkoholiperäiset vauriot voivat myös ilmaantua voimakkaampina ikääntymisen myötä,

vaikka alkoholinkäyttö olisi loppunutkin. (Levo 2008: 35.) Alkoholista kohtuutta runsaammin käyttävien enemmistöllä on myös todettu alentuneempi kognitiotaso, ja verrattuna ikäisiinsä kohtuukäyttäjiin heitä voidaan määritellä ennen aikojaan vanhenneiksi. Alkoholinkäyttäjien kognitio-ongelmat vaikuttavat suoraan muilta saatavan avun tarpeeseen. (Vilkko – Finne-Soveri – Sohlman – Noro – Jokinen 2013: 69.)

Vanhenemisen käsitteeseen liittyy myös ihmisen sosiaalinen vanheneminen. Sosiaaliin vanhenemiseen sisältyvät sekä muutokset ikääntyvän henkilön ja hänen ympäristönsä suhteissa ja odotuksissa että muutokset sosiaalisessa toimintakyvyssä. Koko elämän ajan ihmiseen kohdistuu tietynlaisia rooliodotuksia ja roolien muutoksia, esimerkiksi kaari lapsesta opiskelijaksi, työntekijäksi, vanhemmaksi, eläkeläiseksi. Tyypillisiä vanhenevan ihmisen elämään kuuluvia sosiaalisia muutoksia ovat eläköityminen, omien vanhempien kuolema, isovanhemmuus ja leskeytyminen. Vanhenevilla ihmisillä sosiaaliset kontaktit vähenevät oman toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemisen vuoksi. Miehillä on yleisesti vähemmän sosiaalista kanssakäymistä kuin naisilla. Muistihäiriöt kaventavat ikääntyvien ihmishuoneverkostoa, mutta lasten ja lastenlasten samoin kuin omien sisarusten merkitys sosiaalisessa kanssakäymisessä kasvaa iän myötä. (Eloranta – Punkanen 2008: 17–18.) Sosiaaliset suhteet ja verkostot ovat merkittäviä tekijä useilla terveyden osa-alueilla ja kuolleisuusriskejä arvioitaessa. Iäkkäillä ihmisillä, joilla on laaja sosiaalinen verkosto ja paljon sosiaalista kanssakäymistä on muun muassa vähemmän elimistön toiminnanvajauksia ja kognitiivisen kyvyn heikkenemistä kuin niillä, joiden sosiaalinen verkosto on kaventunut. Kuitenkin sosiaaliset suhteet voivat olla myös negatiivinen riskitekijä, mikäli ne aiheuttavat ristiriitoja, vaatimuksia, kateutta ja itselle epäterveellistä käyttäytymistä. (Heikkinen 2013: 400.)

Vanhenemistä koskevat käsitykset ovat muuttuneet elintason nousun myötä. Väestön yleisen terveydentilan ja eliniän odotteen kohotessa on aktiivisen ja vireän 55–80 ikävuoteen sijoittuvan, niin sanotun kolmannen iän, jatkoksi muodostunut neljäs ikä. Neljäs ikä kuvaa ihmisen elämässä aikaa, jolloin fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen toimintakyky alkavat merkittävästi heiketa. Tällöin ikääntyneen autonomia vähenee ja hän turvautuu yhä enemmän esimerkiksi laitosasumiseen ja monenlaisiin hoivapalveluihin. Sekä kolmannessa että neljännessä iässä yksilön hyvän vanhenemisen turvaavia tekijöitä ovat hyvä terveys, sosiaalinen tuki ja erilaiset eläke- ja palvelujärjestelmät mukaan lukien erilaiset asumisen tukimuodot. (Nurmi ym. 2009: 208, 262.)

### 3.4 Ikääntyneiden alkoholinkäyttö

Ikä vaikuttaa ihmisten alkoholinkäyttötapoihin biologisten vanhenemisprosessien ja erityisesti erilaisten elämänkaaren liittyvien tekijöiden vuoksi. Sosiaalisen kanssakäymisen luonne ja sen merkityksen vaihtelut yksilön elämänkaaren eri vaiheissa heijastuvat myös alkoholin käyttöön. Nuoruudessa alkoholinkäyttö liittyy usein runsaaseen vapaa-aikaan, kun taas ruuhkavuosissa elävillä pienten lasten vanhemmilla ei ole samassa määrin aikaa eikä mahdollisuuksia osallistua tilaisuuksiin, joissa alkoholia käytetään. Ruuhkavuosia puolestaan seuraa ikäkausi, jolloin ihmisellä on enemmän vapaa-aikaa ja taloudellista liikkumavaraa. Nyt vanhenevat ikäluokat haluavat viettää tätä aikaa lasin ääressä enemmän kuin edeltäjänsä. (Mäkelä – Härkönen 2010: 115–116.) Tämän päivän ikääntyneiden elämänsä aikana on tapahtunut myös iso kulttuurinen alkoholinkäytön muutos. Alkoholijuomien vapautuminen ja alkoholin arkipäiväistyminen ovat muokanneet käyttötapoja. Juodun alkoholin määrät ovat kasvaneet 2000-luvulla erityisesti eläkeikää lähestyvissä ja sen äskettäin ylittäneissä ikäluokissa, ja ongelmakäytöstä kantautuu huolestuttavia tietoja. Kulttuurinen muutos on vaikuttanut myös siihen miten eri sukupuolet suhtautuvat alkoholinkäyttöön. Naisten juominen on yleistynyt suhteessa miesten juomiseen myös ikääntyneiden joukossa. (Vilkko ym. 2010: 142–143.)

Näihin päiviin asti on oletettu alkoholin käytön vähenevän ihmisen vanhetessa ja sen myötä myös päihdeongelmien vähenevän. Malli pitääkin pitkälti paikkansa, sillä suurimmalla osalla juominen vähenee ja nautitut kertamäärät pienenevät. Alkoholinkäytön vähentäminen on todennäköisesti yhteydessä ikääntymisestä johtuviin fysiologisiin muutoksiin, joiden seurauksena sama alkoholiannosten määrä nostaa ikääntyneiden veren alkoholipitoisuuden korkeammaksi kuin nuoremmilla henkilöillä. Alkoholinkäyttö saattaa iän myötä muuttua myös enemmän lääkekäytöksi, esimerkiksi edistämään verenkiertoa tai unen saantia. On myös niitä, joiden juominen ikääntyessä lisääntyy, vaikka he eivät välttämättä aikaisemmin ole olleet alkoholin riskikuluttajia. Kansainvälisten tutkimusten mukaan sosiaalisten ja elämänhallintaan liittyvien riskitekijöiden on todettu voivan olla yhteydessä myöhäisen iän alkoholiongelmiin. Aikaisemmin kohtuullisesti juonut henkilö saattaa reagoida elämän muutoksiin lisäämällä juomistaan. On myös havaittu, että säännöllisesti juovien alkoholinkulutus ei välttämättä laske muiden ikätovereiden kanssa samaan tahtiin, jos he kohtaavat negatiivisia ja stressaavia elämäntapahtumia. Toisaalta on huomattu, että omilla lähihistorian juomistavoilla on enemmän

merkitystä myöhäisvanhuuden alkoholiongelmien syntyemiselle kuin aiemmalla elämänsä historialla. (Vilkko ym. 2010: 150–151.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyy omat riskinsä. Iäkkäällä henkilöllä veren alkoholipitoisuus kasvaa suuremmaksi kuin työikäisellä samasta määrästä alkoholia, koska hänen elimistönsä sisältää vähemmän vettä ja enemmän rasvaa kuin nuoremman aikuisen elimistö. Ikääntyessä myös aineenvaihdunta hidastuu. Ikääntyneille ei ole suomalaisen tutkimukseen perustuvaa alkoholinkäytön riskirajaa vaan käytössä on Yhdysvaltain geriatrisen seuran antama suositus. Yli 65-vuotiaiden suositellaan juovan korkeintaan kaksi alkoholiannosta kerrallaan. Viikoittainen annosmäärä ikääntyneelle miehelle on seitsemän ja ikääntyneelle naiselle viisi annosta. Rajoja on perusteltu ikääntyneiden kroonisten sairauksien ja lääkkeiden käytön yleisyydellä. (Holmberg 2010: 94–95.) Tällainen kohtuukäytön ylittävä alkoholinkäyttö on lisääntynyt sekä ikääntyneillä miehillä että naisilla, ja molemmilla sukupuolilla muutos on ollut samansuuntainen. Vuonna 1993 neljännes 65–84-vuotiaista miehistä kertoi käyttävänsä alkoholia vähintään kerran viikossa, ja vuonna 2007 vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien miesten osuus oli noussut 38 prosenttiin. Naisilla vastaava säännöllinen alkoholinkäyttö kaksinkertaistui kahdeksasta prosentista 17 prosenttiin. (Vilkko ym. 2010: 145,147.)



#### 4 Päihteidenkäyttäjän omainen

Yleensä omaisella tarkoitetaan oman perheen jäsentä tai lähisukulaista. Lähikäsitteitä ovat sukulainen, läheinen ja perhe. Suomenkielinen sana perhe juontaa juurensa sanasta perehtyä, johon liittyy seuraavia merkityksiä; tottua, tutustua, sopeutua, mieltyä, päästä selville ja asettua asumaan. Näillä kaikilla sanoilla on positiivinen merkityssisältö. Perhe ja omaissuhteet ovat luonteeltaan pysyviä riippumatta yhteydenpidon tiheydestä. Perhesuhteet ovat myös yleensä tunnepitoisia, vastavuoroisia ja korvaamattomia. Laajimmillaan omaiskäsite kattaa oman perheen jäsenet, samoista esivanhemmistä polveutuvat sukulaiset sekä hyvin läheiset ystävät. (Gothóni 1991:14.)

Päihdeperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa jonkun perheenjäsenen päihteidenkäyttöä aiheutuu haittaa joko käyttäjälle itselleen tai muille perheenjäsenille. Haitallisuuden arviointi on yksilöllistä ja perhekohtaista ja siihen vaikuttavat muun muassa perheenjäsenten arvomaailma ja henkilökohtaiset kokemukset. (Holmberg 2010:10.) Perheenjäsenen päihdeongelman myöntämisessä saattaa kestää kauan. Läheisen päihdeongelma on ensin selitettävä itselleen jollain tavalla ja sen jälkeen on valittava, miten siihen aikoo jatkossa suhtautua. Valintaan sisältyy läheissuhteen uudelleen arviointia ja oman sosiaalisen roolin uudelleen määrittelyä. Perheenjäsenten on kehitettävä itselleen omat roolit ja yhdessä olemisen tavat, tai irrottauduttava suhteesta kokonaan. Tämä kaikki on sidoksissa myös omaisen oman identiteetin muotoutumiseen, koska juominen liittyy hänelle läheiseen ihmissuhteeseen. Identiteetin muotoutuminen on aikaa vievä prosessi, sillä omaisen identiteetti on saattanut olla sidoksissa juojan juomisuraan jopa vuosikymmenten ajan. Läheisen juomisesta voi tulla jopa yksilön elämää hallitseva tehtävä, jossa omaiselta vaaditaan voimavaroja, omien tunteiden hallintaa ja kohtaamista sekä päihdeongelman ymmärtämistä. (Holmila 2003: 79–80.)

Alkoholistien omaisilla on paljon yhteistä. On taloudellisia vaikeuksia, väkivaltaa, riitoja ja perheen sisäisen kommunikaation heikkenemistä. Omaiset kokevat negatiivisia tunteita kuten pelkoa, kiukkua, vihaa, kärsimystä, uupumusta, häpeää ja syyllisyyttä. Pitkään jatkuessaan nämä tunteet verottavat läheisen terveyttä ja itseluottamusta. Samankaltaisuuksista huolimatta omaisten kokemukset ja tavat toimia riippuvat läheissuhdetta määrittävästä sosiaalisesta roolista. On erilaista olla liikaa juovan henkilön lapsi, puoliso, vanhempi tai ystävä, sillä huolet ja tehtävät ovat kussakin tapauksessa erilaiset. (Holmberg 2010: 80.)

Opinnäytetyömme ikääntyneiden asumisyksikkö, on jotakin laitoksen ja oman kodin väliltä. Tutkimusten ja vanhustenhoidon laatuoppaiden (Vaarama – Voutilainen 2002) mukaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden omaiset osallistuvat enemmänkin ikäihmisten henkiseen tukemiseen, sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja hoidon ja palvelujen suunnitteluun kuin varsinaiseen perushoittoon. Omaiset avustavat kotona asuvia ikääntyneitä arkiaskareissa, kuten kodinhoidossa ja kuljetuksissa, mutta omaisilla on myös tärkeä rooli sosiaalisen kanssakäymisen ja elämän merkityksellisyyden ylläpidossa. Omaisten aktiivinen mukanaolo ikääntyneen elämässä tukee ikääntyneen toimintakykyä ja auttaa häntä säilyttämään elämänsä hallintaa mahdollisimman kauan itsellään. (Vaarama – Voutilainen 2002: 77–80; Salonen 2007: 87, 110, 144.)

Yksilön ja hänen perheensä hyvinvointi kietoutuvat yhteen. Perheellä on merkitystä ikääntyvän ihmisen terveydelle ja hyvinvoinnille ja vastavuoroisesti iäkkään terveys ja vointi voivat vaikuttaa osaltaan koko muun perheen hyvinvointiin ja toimivuuteen niitä lisäävästi tai niitä heikentäen. (Salin – Åstedt-Kurki 2009:172–173.) Verisiteistä on vaikea olla välittämättä. Perhesuhteisiin liittyvät muistot ja tunnesiteet eivät unohdu helposti vaan ne ovat läsnä arjessamme. Myös etäisemmillä ja jopa torjutuillakin perhesuhteilla on tärkeä merkitys yksilön hyvinvoinnin ja turvallisuuden rakentajina tai horjuttajina. Perhesuhteilla on myös kääntöpuolensa, sillä ne voivat ylläpitää ja uusintaa riskejä, kuten köyhyyttä ja väkivaltaa. (Jokinen 2013: 82–83.)

Yhteiskunnassamme vallitsee eräänlainen kirjoittamaton sopimus siitä, että lapset auttavat ikääntyneitä vanhempiaan, koska on heidän vuoronsa auttaa. Tämä vastavuoroisuus on nähty myös moraalisenä, luonnollisena velvollisuutena. Perheen ja suvun kesken hyväksytään, että auttamisen vastavuoroisuus ei ole symmetristä, toisin kuin naapurivussu, jossa herkästi koetaan palveluksesta syntyneeseen velkaan jääminen, joka on korvattava. (Marin 2003: 76–77.) Monissa suvuissa on niin kutsuttuja mustia lampaita, yleensä päihde- tai mielenterveysongelmista kärsiviä, jotka kokevat tietynasteista eristämistä tai paheksuntaa sukulaisten taholta. Kuitenkin enemmistö suurista ikäluokista, heidän lapsistaan ja lapsenlapsistaan tapaa näitäkin sukulaisia säännöllisesti, eikä heitä täysin hylätä. Erityisesti suurten ikäluokkien vanhimmilla edustajilla on sisarusten välistä yhteydenpitoa. (Haavio-Mannila ym. 2009: 49–50.)

Omaishoidon korostaminen suomalaisessa hyvinvointivaltiossa on tuonut julkisen ja yksityisen hoivan vastuunjakoon perhekeskeisyyttä ja moraalisten hoivavelvoitteiden

sitovuutta vahvistavan sävyn. Hoivavelvoitteet ja perhekeskeisyys voivat joutua koetukselle mikäli ikääntyneellä on runsasta tai hallitsematonta alkoholinkäyttöä. Alkoholinkäytöstä aiheutuvat haitat monimutkaistavat ja vaikeuttavat hoivasuhdetta ja lisäävät omaisen henkistä raskautta. Alkoholinkäytön vuoksi yllättäen eteen tulevat tilanteet ja sosiaalisen kanssakäymisen hankaloituminen ovat tekijöitä, joiden myötä sitoutuminen hoivasuhteeseen löystyy. Iäkkään henkilön kohtuutta runsaampaan alkoholinkäyttöön liittyy myös riski, että hänen omaisensa sitoutuminen hoivavastuuseen heikkenee tai hän luopuu siitä kokonaan. (Vilkko ym. 2013: 63).

## 5 Arjen määritelmiä

Valitsimme opinnäytetyömme toiseksi tutkimusaiheeksemme runsaasti päihteitä käyttävien tai käyttäneiden ikääntyneiden omaisten arjen. Mutta mitä arki oikeastaan on, kuinka se määritellään ja miten sitä tutkitaan? Sanakirja määrittää arjen muuksi kuin juhla-ajaksi, jokapäiväiseksi elämäksi, tavalliseksi, runottomaksi, latteaksi ja harmaaksi (Kielitoimiston sanakirja 2015 s.v. arki). Arki on niin läsnä ja meitä kaikkialta ympäröivä, ettemme siitä kysyttäessä välttämättä osaa kuin todeta elävämme ihan tavallista normiarkea. Arjen itsestäänselvyytenä kokeminen onkin ongelmallista arjen määrittelyssä ja selittämisessä. Arjen tutkimista vaikeuttaa myös se, että jokaisella yksilöllä on oma, subjektiivinen käsityksensä arjesta eikä siitä täysin irrottautuminen ole mahdollista. (Salmi 2004: 12, 14–15.) Arkeen liittyy myös niin sanottu arkinen tietäminen, joka on yleistä tapaa ja tietoa, jota ei varmasti pystytä osoittamaan todeksi. Tämä yleinen tieto, kuten ”lapsi tarvitsee kaksi vanhempaa” tai ”asunnoton on yleensä myös alkoholisti”, voi yhteisön arjessa vahvistaa tiettyjä ajattelumalleja ja heikentää mahdollisuutta erilaisten näkökantojen hyväksymiseen. Tietynlainen käsitys oikeanlaisesta arjesta saattaa jopa estää yksilön arkiselviytymistä. (Jokinen 2005: 27.)

Arki on kiinnostanut yhteiskuntatieteilijöitä ja filosofejä teollistumisen alkuaajoista lähtien, jolloin teollisen yhteiskunnan synty loi arkea leimaavia erotteluja työn ja vapaa-ajan, työelämän ja perhe-elämän, yksityisen ja julkisen välille. Toisen maailmansodan jälkeisillä vuosikymmenillä arkea on tutkittu erilaisten näkökulmien ja teorioiden kautta. Ensiksikin, arkea voidaan määritellä vastakäsitteen kautta, eli luoda vastapareja siitä mitä arki on ja ei ole. Kuitenkin tämä määritelmä on staattinen, eikä siten sopeudu yhteiskunnan historialliseen muutokseen. Ei voida myöskään yksiselitteisesti sanoa, etteivätkö harvinaiset tapahtumat kuten syntymä tai kuolema kuuluisi arkeen. Toisaalta arki voidaan nähdä uusintavina toimintoina, joita ihminen toistaa pysyäkseen elossa. Uusintamisen näkökulma arjen tutkimuksessa korostaa yksilön toimintoja ja niiden merkitystä arjessa. Kolmantena tapana määritellä arkielämä on sen näkeminen rutiinin maailmana. Ongelmallista tässä näkökulmassa on se, että jos arki nähdään pelkkänä rutiinina, sitä aletaan käsitellä vähemmän merkityksellisenä ja alempiarvoisena. Kuitenkaan rutiini ei ole pelkästään kielteinen käsite, koska rutiinit tuovat elämään myös rakennetta, turvallisuutta ja jopa mielihyvää. (Salmi 2004: 15–19.)

Arkea ei voida määritellä pelkästään irrallisena elämänalueena, joka voitaisiin erottaa muusta elämästä ja yhteiskunnasta. Arki kuvaa myös suhdetta ihmisen jokapäiväisen elämän ja yhteiskuntarakenteiden välillä. Tällöin on otettava huomioon, että arjen tutkimuksessa on kysymys myös tutkimustavan ja näkökulman määrittämisestä, eikä pelkästään aiheesta, jota tutkitaan. Näiden kolmen edellä mainitun arjen määritelmän ja metodologisen lähestymistavan yhdistelmästä muodostuu määritelmä, jonka mukaan arkielämä muodostuu kokoelmasta prosesseja, joissa ihmiset muokkaavat arjen rakenteellisia ehtoja eleyksi elämäksi. (Salmi 2004: 23–24.)

Suomalainen arvomaailma on hyvin kauan perustunut kolmelle kivijalalle eli työn tekemiselle, kodista ja perheestä huolehtimiselle ja tavallisten arkipäivien elämiselle (Korkman – Arantola 2009: 14). Tavallinen kansalainen tekee aikuisikänsä työtä, perustaa perheen ja hankkii sille kodin, josta huolehtii, ja sen jälkeen elämä on päivästä toiseen työtä ja lepoa, harrastuksia ja lomaa, vaihtuvia vuodenaikoja, tasaista mutta turvallista, eikä enempää edes kaivata. Olemme myös tottuneet hyvinvointiyhteiskuntaamme, joka tukee ja jopa kannattelee arkeamme julkisen sektorin palveluiden kautta. Olemme viime vuosikymmeninä oppineet hakemaan palveluja, harrastusmahdollisuuksia ja monenlaista tukea sekä kolmannen että yksityisen sektorin toimijoilta. Erilaisten toimijoiden yhteistyö ja vuorovaikutus yhteiskunnassamme on olennainen osa suomalaista arkea. (Raijas 2011: 261.)

Ansiotyö vaikuttaa suuresti yksilön arkielämän hyvinvointiin sekä taloudellisesti, henkisesti että ajankäytöllisesti. Arkielämän eri osa-alueilla yksilön ajankäyttö ja erityisesti tietoisuus sen hallitsemisesta ovat suoraan yhteydessä hänen hyvinvointiinsa. (Raijas 2011: 251.) Nykyään monen työssäkäyvän aikuisen arkeen kuuluu huolenpito omista vanhemmistaan. Vuosien 2006 ja 2013 välillä aikuisväestöstämme noin kolmannes naisista ja hieman pienempi osa miehistä auttoi läheisiään. Läheisavun antajista hieman yli puolet auttoi omia tai puolison vanhempia. Avun luonne oli enimmäkseen arkista kodinhoito- ja kuljetusapua, harvemmissa tapauksissa peseytymisessä tai ruokailussa auttamista. (Vilkko ym. 2014: 225–229, 236.) Myös monet isovanhemmat osallistuvat lastensa ja lastenlastensa arkeen. Tilastojen mukaan jopa kaksi viidestä isovanhemmasta hoiti lapsenlapsiaan ainakin joskus ja 20 % jopa kuukausittain. Isovanhempien merkitys arkisen avun antajina oli suurin nuorille lapsettomille pareille ja esikoisen vanhemmille. Ikääntymisen mukanaan tuomat vammat ja pitkäaikaissairaudet muuttivat osaltaan tuen antamisen suuntaa ja muotoa. Erityisesti naisten kesken sekä van-

hemmille että aikuisille lapsille yleisin arkisen avun muoto oli molemminpuolinen henkinen tuki, joka oli lähinnä yhteydenpitoa puhelimitse. (Lammi-Taskula – Suhonen – Salmi 2004: 97, 108.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa laadullisen haastattelututkimuksen avulla tietoa päihteitä käyttävien tai käyttäneiden ikääntyneiden omaisten arjesta ja tuen tarpeesta. Haimme vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1) Millaista on arki, kun omaisena on päihteitä käyttävä ikääntynyt?
- 2) Millaista tukea omainen kokee tarvitsevänsä?

Meitä molempia on opiskelun aikana kiinnostanut sekä päihteiden moninainen vaikutus yksilöön ja hänen lähipiiriinsä että väestön ikääntyminen ja sen mukanaan tuomat haasteet. Ikääntyneiden päihdetyön (IPT) tarjoama mahdollisuus yhdistää nämä teemat opinnäytetyössämme, ja tuottaa uutta tietoa heidän työhönsä tuntui meistä mielekkäältä. Pohjatietojen keräämisen, IPT:n järjestämiin seminaareihin osallistumisen ja IPT:n koordinaattoreiden kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen valitsimme tutkimuskohteeksemme asumisyksiköissä asuvien päihteitä käyttäneiden tai käyttävien ikääntyneiden omaiset ja heidän arkensa sekä tuen tarpeensa. Mielestämme arjen ja tuen tarpeen tarkasteleminen täydensivät teemoina toisiaan ja antoivat kattavan kuvauksen omaisten tilanteesta.

Omaisnäkökulmaa päihdetyössä on tutkittu melko vähän. Olemassa oleva tutkimus on keskittynyt päihdeperheen lapsen kokemuksiin tai omaisen rooliin päihderiippuvuudesta toivuttaessa. Aikuisten omaisten ajatuksia ikääntyneen päihdeongelmaisen elämästä ja vuosikymmeniä kestäneestä päihdeongelmasta ei juurikaan ole kartoitettu. Ikääntyneiden päihdetyö (IPT) on julkaissut artikkelikokoelman itse ikääntyneiden arjen hallinnasta tuetun asumisen yksiköissä, ja mielestämme omaisnäkökulman esiinnostaminen toi hyödyllistä lisätietoa aiheeseen (Laapio – Hänninen 2014).

Ensimmäiseksi haastatteluteemaksi muodostui omaisen arki, koska arkipäivän kuvaus auttaisi kartoittamaan yhteistyökumppanin toiveita omaisten tuen tarpeita koskien. Toiseksi haastatteluteemaksi nostimme ikääntyneen ja omaisen välisen suhteen, ja sen, miten ikääntyminen ja päihteidenkäyttö ovat siihen vaikuttaneet. Kuten aikaisemmin totesimme, on verisiteistä vaikea olla välittämättä. Perhesuhteisiin liittyvät muistot ja

tunnesiteet ovat läsnä arjessamme ja vaikuttavat merkittävästi hyvinvointiimme. Tämän vuoksi pidimme myös suhteen tarkastelemista tärkeänä. Kolmanneksi teemaksi valitsimme omaisten kokeman tuen tarpeen ennen ikääntyneen muuttamista asumisyksiköön ja sen jälkeen.

## 6.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja aineiston keruu

Valitsimme laadullisen opinnäytetyömme tutkimusmenetelmäksi puolistrukturoidun yksilöhaastattelun. Puolistrukturoidussa haastattelussa kaikille haastateltaville esitetään samat kysymykset, joihin haastateltavat saavat vastata omin sanoin (Eskola – Suoranta 2008:86). Puolistrukturoitu muoto antaa haastattelutilanteessa liikkumavaraa ja haastateltaville mahdollisuuden kertoa asioista siinä järjestyksessä, kun ne mieleen tulevat (Hirsjärvi – Hurme 2008: 102–103.) Valitsimmekin puolistrukturoidun haastattelun, koska halusimme keskustella tietyistä, rajaamistamme teemoista ja saada jokaiselta haastateltavalta vastaukset suunnilleen samoihin kysymyksiin. Haastattelurunko jaettiin neljään eri osaan: taustatietoihin, omaisen arkeen, ikääntyneen ja omaisen suhteeseen ja omaisen tuen tarpeeseen. Kysymyksiä oli yhteensä 13 ja kysymysten alla oli muutamia apukysymyksiä, joiden tarkoitus oli tarvittaessa auttaa omaista jäsentämään puhettansa.

Keräsimme opinnäytetyömme aineiston haastattelemalla asumisyksiköissä asuvien päihiteitä käyttäneiden tai käyttävien ikääntyneiden omaisia. Asumisyksiköt ovat Sini-nauhaliiton jäsenjärjestöjä, ja IPT:n avustuksella yhteydenoton kohteiksi valikoitui 4 eri yksikköä, joissa asuu päihdehistoriaa omaavia ikääntyneitä. Ensimmäisen, alustavan yhteydenoton yksiköihin teki IPT:n työntekijä, jonka jälkeen olimme itse yhteydessä yksiköihin. Asumisyksiköt sijaitsevat etelä-Suomessa, ja niissä asuu eri-ikäisiä ja taustoiltaan erilaisia ihmisiä. Valtaosalla asukkaista on ollut pitkään päihdeongelma, ja he ovat kokeneet asunnottomuutta. Haastateltaviemme ja heidän läheistensä yksityisyyden suojaamisen vuoksi asumisyksikköjä ei mainita nimiltä.

Omaisten tavoittaminen oli hankalaa, koska kussakin yksikössä asui vain muutama ikääntynyt ja harva heistä oli enää aktiivisesti yhteydessä läheisiinsä. Teimme tutustumiskäynnit kolmeen yksikköön ja yhteen yksikköön olimme yhteydessä sähköpostitse. Toimitimme kaikkiin yksiköihin omaisille jaettavan haastattelupyynnön, mutta sitä kautta emme saaneet omaisilta yhteydenottoja. Yksityisyydensuojan säilyttämiseksi meille



ei voitu luovuttaa suoraan omaisten yhteystietoja, joten yksikköjen työntekijät olivat puolestamme puhelimitse yhteydessä omaisiin, ja kysyivät heidän suostumustaan haastatteluun ja yhteystietojen antamiseen. Vierailimme yhden yksikön asukaskokouksessa kertomassa työstämme, ja saimme sitä kautta suoraan yhden haastateltavan.

Haastattelimme viittä omaista kesä-elokuun aikana asumisyksikköjen tiloissa. Toteutimme haastattelut siten, että toinen meistä toimi pääasiallisena haastattelijana toisen kuunnellessa ja varmistaessa, että kaikki teemat tulisivat käsitellyksi. Tarkkailija esitti toisinaan tarkentavia kysymyksiä tai lisäkysymyksiä, mikäli joku aihe oli jäänyt vähemmälle huomiolle. Nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne heti haastattelujen jälkeen. Litteroinnin tarkkuutta määrittävät tutkimustehtävä, tutkimusote sekä valittu analyysimuoto (Hirsjärvi – Hurme 2008: 139–140). Litteroimme haastattelut sanatarkasti karsien ainoastaan merkityksettömät tilkesanat, kuten “tota, joo” tai suorat toistot, joissa lause sanottiin kahteen kertaan. Tunteenpurkauksista merkitsimme itkun ja naurun, mikäli ne osoittivat tunteenpurkausta, joka ei ilmennyt haastateltavan kirjoitetusta vastauksesta. Sanatarkka litterointi osoittautui hyväksi ratkaisuksi, koska haastateltavat puhuivat paljon ja kohtuullisen pitkään eli 45 minuutista hieman yli tuntiin. Vastauksissa teemat lomittuivat toisinaan toisiinsa, joten saatoimme löytää tarkkaan litteroidusta materiaalista vivahteita ja aiheita, jotka olisivat saattaneet jäädä huomiotta löyhemmällä litterointitavalla.

### 6.3 Aineistoanalyysi

Laadullisen aineiston analyysiin ei ole olemassa selkeitä kaavoja noudattavia analyysimenetelmiä, vaan on olemassa useita erilaisia näkökulmia ja tarkastelutapoja, joiden avulla aineisto voidaan käydä systemaattisesti läpi. Tarkoituksena on kiteyttää haastattelujen ja kertomusten sisältöjä ja rakennetta ja tarkastella tutkimusongelmien kannalta keskeisiä asioita. Analyysin voidaan ajatella olevan näkökulmien ottamista ja aineiston tiivistämistä eri tavoin. Teemoittelu on luonteva tapa analysoida teemoihin perustuvan haastattelun materiaalia. Teemoja voidaan muodostaa joko aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta yhdistäviä tai erottavia tekijöitä tai teemoitella voidaan myös jonkun viitekehyksen tai teorian mukaisesti. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006: 72–73, 92–93, 104.) Päädyimme analysoimaan aineiston haastattelurungon kolmen teeman teeman eli arjen, tuen ja suhteen mukaisesti.

Toteutimme aineiston analyysin kolmessa osassa. Analysoinnin luotettavuuden lisäämiseksi kävimme kumpikin ensin litteroidun aineiston läpi yksin. Ensimmäisellä lukukerralla emme tehneet merkintöjä tai muistiinpanoja vaan keskityimme pelkkään lukemiseen. Toisella lukemisella koodasimme erivärisillä ylivaiivauksilla eri teemoihin sopivia kohtia tekstistä. Kanasen (2008) mukaan tulosten koodaamisessa voidaan käyttää esimerkiksi merkkejä, värejä tai sanoja. Koodaamisessa voidaan keskittyä esimerkiksi samankaltaisuuksien, eroavaisuuksien tai ilmiötä selittävän ilmausten etsimiseen ja erottamiseen. (Kananen 2008:90–91.) Valitsemamme teemat nousivat aineistosta hyvin esiin. Lisäksi tuloksista näkyivät selkeästi ikääntymiseen liittyvät seikat ja päihteiden vaikutus kaikkiin pääteemoihin. Koodattuamme itseksemme materiaalin tapasimme ja vertailimme ylivaiivauksiamme. Kävimme lävitse jokaisen haastattelun ja niistä teimme muistiinpanot ja keskustelimme yhteneväisyyksistä sekä mahdollisista eroista esimerkiksi teemaluokittelun suhteen. Huomasimme, että ylivaiivauksemme ja muistiinpanomme olivat hyvin samansuuntaisia ja täydensivät toisiaan. Analysoinnin kolmannessa osassa kirjoitimme kumpikin tahollamme tulokset ja johtopäätökset auki yhteisten muistiinpanojemme ja keskustelujemme pohjalta.

#### 6.4 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisten ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen, tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen ja tietyillä aloilla vaadittavan eettisen ennakoarvioinnin tekeminen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Luottamuksellisuus on tutkijan moraalinen velvollisuus ja tutkimusaineiston käsittelyssä luottamuksellisuus liittyy läheisesti yksityisyyden käsitteeseen. Tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen on yksi tutkijan tärkeimmistä keinoista luottamuksellisuuden varmistamiseksi. (Mäkinen 2006: 115–116.) Haastateltavien anonymiteetin toteutumiseksi opinnäytetyössämme ei mainita niiden asumisyksikköjen nimiä, joiden kautta haastateltavat omaiset tavoitettiin. Emme myöskään keränneet haastateltavilta tarkempia henkilö tietoja. Opinnäytetyömme kannalta riittävää oli haastateltavien sukupuolen, iän ja omaissuhteen määrittäminen.

Eettisyys on osa tutkimuksen laatua, joten tutkijan on huolehdittava niin laadukkaasti tutkimussuunnitelman tekemisestä, sopivan tutkimusasetelman valitsemisesta kuin laadukkaasta raportoinnistakin. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127.) Opinnäytetyömme eettinen pohja luotiin suunnittelemalla prosessin kulku huolellisesti. Ensimmäiseksi otimme yhteyttä asumisyksiköihin ja selvitimme heidän tutkimuslupakäytäntönsä. Jokaiseen asumisyksikköön lähetettiin tutkimuslupa-anomus, jonka liitteenä oli tiivistelmä tutkimussuunnitelmastamme. Vasta tutkimusluvut saatuamme aloimme tavoittelemaan haastateltavia. Haastattelumateriaali oli koko opinnäytetyöprosessin aikana vain meidän käytettävissämme, ja olemme sitoutuneet vaitiolovelvollisuuteen materiaalin yksityiskohdista vielä opinnäytetyön jälkeenkin. Haastattelun alussa kerroimme haastateltaville, että valmis opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka on julkaisun jälkeen luettavissa Theseus.fi-tietokannasta. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme nauhoitteet ja litterointimateriaalin asianmukaisesti.

Sosiaali- ja terveysalan piirissä toteutettavassa tutkimuksessa ollaan erityisen usein kosketuksissa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tunteisiin. Tutkija ei halua pahentaa mahdollisesti jo vaikeita elämäntilanteita entisestään. (Mäkinen 2006: 113.) Tiedostimme, että haastatteluissa käsiteltävät teemat saattavat herättää haastateltavissa vaikeita tunteita ja muistoja. Tämän vuoksi pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman rauhallisen ja häiriöttömän sekä antamaan haastateltavan puheelle aikaa. Ennen haastattelun alkamista kerroimme vielä opinnäytetyömme tavoitteesta sekä kävimme läpi luottamuksellisuuteen liittyviä asioita. Muistutimme myös, että haastattelun voi halutessaan keskeyttää milloin vain, ja että sen aikana voi pitää taukoja. Aiheesta keskusteleminen synnytti haastateltavissa vahvojakin tunteenpurkauksia, jolloin annoimme haastateltaville aikaa käsitellä tilannetta rauhassa omalla tavallaan. Meistä tuntui vaikealta jatkaa kysymysten esittämistä tilanteissa, joissa haastateltavat kertoivat raskaista kokemuksistaan ja liikutuivat kyyneliin. Kaikki haastattelut saatiin kuitenkin tehtyä loppuun asti. Haastatteluiden lopuksi kiitimme haastateltavia ja kerroimme, että toivomme haastateltavien kokemusten ja palautteen auttavan ikääntyneille suunnatun päihdetyön kehittämisessä.

## 7 Tulokset

Haastattelimme opinnäytetyöhömmä viittä omaista kolmesta eri asumisyksiköstä. Haastattelut suoritettiin kesä-elokuun aikana. Haastateltavat olivat kaikki naisia ja he olivat iältään 24–75-vuotiaita. Haastateltavista neljä oli ikääntyneiden tyttäriä ja yksi oli ikääntyneen sisar. Ikääntyneistä neljä oli miehiä ja yksi nainen, ja he olivat iältään 64–85-vuotiaita. Ikääntyneistä kolme oli asunut asumisyksikössä vasta 3–6 kuukauden ajan ja kahden koti oli ollut asumisyksikössä 7–10 vuotta. Kaikkien ikääntyneiden päihdehistoria liittyi alkoholiin, mutta kaksi omaista kertoi, että alkoholin rinnalla oli käytetty myös erilaisia lääkkeitä. Pääsääntöisesti ikääntyneet olivat käyttäneet alkoholia runsaasti nuoruudesta asti, mutta ongelmakäyttö oli alkanut myös myöhemmin aikuisiällä. Osalla ikääntyneistä oli takanaan useamman vuoden raitis jakso ja osalla oli edelleen satunnaista käyttöä.

### 7.1 Omaisen arki

#### 7.1.1 Vuosien huoli

Kaikilla ikääntyneillä oli takanaan vuosikymmeniä kestänyttä päihdehistoriaa ja näin ollen sen vaikutukset ovat näkyneet kauan myös omaisten arjessa. Vaikka välillä oli kulunut pitkiäkin ajanjaksoja, jolloin omaiset ja ikääntyneet eivät pitäneet säännöllisesti yhteyttä toisiinsa, kulki ikääntynyt mukana omaisen arjessa, ainakin ajatuksen tasolla. Omaiset kertoivat, että ikääntyneet eivät päihdeongelmansa takia pitäneet paljon yhteyttä tai vierailleet heidän kotonaan. Saattoi olla, että vanhempi soitti vain kerran vuodessa tyttärelleen tämän syntymäpäivänä, ja alkoholiongelman pahentuessa nämäkin soitot loppuivat. Pääsääntöisesti ikääntyneet eivät olleet myöskään mukana perheen yhteisissä juhlissa ja juhlapyhien vietossa. Muutamia muistoja kuitenkin liittyi yhteisiin mökkiretkiin, lapsenlapsen ristiäisjuhliin ja jouluun. Haastateltavat tyttäret kertoivat kaivanneensa arjessaan äitiä tai isää. Vanhemman tukea olisi tarvittu enemmän aina lapsuudesta tähän päivään asti; koulunkäynnissä, uravalinnoissa ja perheen perustamisessa. Läheisen päihteidenkäyttö aiheutti omaisissa paljon erilaisia tunteita, ja esimerkiksi häpeän takia he ovat joutuneet salailemaan läheisensä päihdeongelmaa.

Ikääntyneiden juominen lisääntyi vuosien myötä ja ongelmat alkoivat kasaantua. Omaiset kertoivat ikääntyneiden soitelleen heille useasti pyytäen rahaa tai muuta apua. Pu-

heluita tuli ympäri vuorokauden ja niiden seurauksena omaiset usein kävivät hakemassa huonossa kunnossa olevan ikääntyneen pois kadulta tai ”juoppokämpältä”. Omaiset joutuivat soittamaan läheisilleen ambulansseja ja siivosivat verilammikoita tappeluiden ja kaatumisten jäljiltä. Puheluita tuli myös ohikulkijoilta, jotka olivat löytäneet ikääntyneen päihtyneenä. Välillä omaiset joutuivat myös itse soittamaan huoltomiehille tai naapureille, että joku kävisi asunnolla katsomassa, onko ikääntynyt vielä hengissä. Epätietoisuus ikääntyneen tilanteesta ja pelko hänen menettamisestään oli osa omaisten arkea. Omaisen apua tarvittiin myös tilanteissa, joissa ikääntyneen fyysinen kunto oli romahtanut niin, ettei hän päässyt enää liikkumaan asunnostaan ulos.

Ikääntyneiden ongelmien kasaantuessa omaiset kertoivat havahtuneensa tilanteeseen, jossa ikääntynyt oli saanut hädän omasta asunnostaan. Häädön syitä olivat muun muassa häiritsevä asuminen, vesivahinko ja vuokrien maksamatta jättäminen. Joidenkin ikääntyneiden henkinen tai fyysinen toimintakyky oli myös heikentynyt niin, ettei itsenäinen kotona asuminen enää ollut mahdollista eikä turvallista. Tällaisissa tilanteissa omaisten apua tarvittiin ja ensimmäinen toimenpide oli saattaa ikääntynyt katkaisuhoidon. Sopivan asuinpaikan löytäminen ikääntyneelle katkaisuhoidon jälkeen oli haastavaa ja vei omaisilta paljon aikaa ja voimavaroja. Ikääntyneitä sijoitettiin erilaisiin kuntoutusyksiköihin, hoitokoteihin ja vanhusten palvelukeskuksiin. Sijoitukset eivät kuitenkaan olleet aina onnistuneita, koska ikääntyneet eivät viihtyneet yksiköissä ja aloittivat alkoholinkäytön uudelleen. Ikääntyneiden muistiongelmiin ja heikon fyysisen toimintakyvyn vuoksi puolestaan päihdepuolella epäiltiin, etteivät he pystyisi antamaan ikääntyneille tarpeeksi konkreettista tukea ja apua. Omaiset saivat tukea vaihtelevasti sosiaalitoimistosta ja joutuivat ottamaan yhteyttä myös lakimieheen ja sosiaaliammiehen. Yksi omaisista kertoi soittaneensa sosiaalitoimistoon puolen vuoden ajan joka viikko ikääntyneen asioista kunnes paikka nykyiseen asumisyksikköön järjestyi.

### 7.1.2 Helpompi arki

Omaisten tämän hetkiseen arkeen kuului paljon hyviä asioita; puoliso, lapsia ja lapsenlapsia, seurustelua naapureiden ja ystävien kanssa, eläkeläiskerho, seurakunnassa toimiminen, työ ja erilaiset harrastukset kuten ulkoilu, puutarhatyöt ja eläinten hoito. Turvallisuuden ja vakauden tunnetta elämään toivat oma koti, työ, säännöllinen toimeentulo ja luottotiedot. Vaikka omaiset pääsääntöisesti kuvasivat tämän hetkistä arkeaan mukavaksi, liittyi arkeen myös ikääntyneen päihteidenkäytöstä seuranneiden

vaikeiden tunteiden käsittelyä ja oman elämän peruspuitteiden rakentamista. Osa omaisista hoiti asumisyksikössä asuvan ikääntyneen lisäksi myös toisen ikääntyneen vanhempansa asioita. Ikääntyneiden asioiden hoitaminen koettiin raskaaksi ja omaiset toivoivat, että asioiden hoitaminen muuttuisi helpommaksi ja sitä myötä arki ikääntyneen kanssa leppoisammaksi.

Ikääntyneen muuttaminen asuinyksikköön näkyi omaisen arjessa helpottavana tekijänä. Kaikki haastateltavat painottivat sitä, miten helpottuneita olivat, kun ikääntynyt muutti asumisyksikköön. He kertoivat tuntevansa myös oman olonsa turvalliseksi, kun ikääntynyt on paikassa, jossa työntekijät suhtautuvat ikääntyneeseen ammatillisesti ja kunnioittavasti ja hänestä pidetään huolta. Omaiset kokivat arkensa helpottuneen, kun asumisyksikössä otettiin vastuuta ikääntyneen asioiden hoidossa kuten järjestämällä ikääntyneelle ruokapalvelu, saattamalla häntä terveyspalveluihin, pitämällä huolta siivouksesta ja hygienian hoidosta sekä yhteydenpidolla sosiaalitoimeen. Omaisia huojensi tieto, että asumisyksiköstä otetaan yhteyttä, jos ikääntyneelle tapahtuu jotain.

Arjen helpottumisen lisäksi ikääntyneen asumisyksikköön muuttaminen herätti omaisissa myös huolta. Erityisesti ne omaiset, joiden läheinen oli muuttanut asumisyksikköön vain muutamia kuukausia sitten, kokivat muuttoon liittyvän myllerryksen raskaana. He kertoivat uuden ympäristön rikkoneen ikääntyneelle tutut rutiinit ja aiheuttaneen aloitekyvyttömyyttä. Omaiset kertoivat myös, että alkoholinkäytön lopettaminen oli muuttanut ikääntynyttä rauhallisemmaksi, mutta masentuneemmaksi. Masentuneisuus ja virikkeiden puute huolestuttivat omaisia. Myös ikääntyneen retkahdukset ja epätietoisuus siitä, kauanko ikääntynyt voisi asua asumisyksikössä aiheuttivat huolta ja stressiä omaisille.

Erityisesti muuttoa seuranneina kuukausina ikääntyneiden asioiden hoitaminen kuului osaksi omaisten arkea. Arkea rytmittivät vierailut ikääntyneen luona jolloin omaiset siivosivat läheisensä asuntoa, hoitivat kauppa-asioita ja avustivat hygienian hoidossa. Osa omaisista hoiti myös ikääntyneen raha-asiat ja niiden hoitaminen koettiin ajoittain raskaaksi ja aikaa vieväksi. Asumisyksikössä kauemmin asuneiden ikääntyneiden asiat hoiti pääosin asumisyksikkö, joten heidän omaistensa arjessa ikääntynyt näkyi pääsääntöisesti vierailujen ja puheluiden merkeissä. Osa ikääntyneistä vieraili vielä omaistensa kotona, mutta ikääntymisen myötä vierailut olivat vähentyneet tai loppuneet kokonaan.

## 7.2 Omaisen ja ikääntyneen suhde

### 7.2.1 Rakkautta ja velvollisuutta

Ikääntyneiden ja heidän omaistensa suhteet olivat erilaisia, vaikkakin niistä löytyi myös yhdistäviä tekijöitä. Merkittävä ero oli tietysti itse sukulaissuhde, eli oliko omainen sisar vai tytär. Yksi omaisista kertoi olleensa aina isän tyttö ja toinen kuvaili hengenheimolaisuutta ikääntyneeseen, mutta kaikki omaiset eivät kokeneet suhdetta ikääntyneeseen erityisen läheiseksi. Pääsääntöisesti suhteen koettiin kuitenkin lähentyneen ikääntymisen ja alkoholin käytön vähenemisen myötä. Hyvinä päivinä naurettiin yhdessä ja suhteesta oltiin iloisia. Omaisista mukavia olivat myös ne hetket, jolloin ikääntyneen kanssa pystyi keskustelemaan menneistä hyvistä hetkistä tai kun ikääntynyt oli mukana mökkiretkillä ja perheen yhteisissä juhlissa.

Omaiset kertoivat elämänsä varrella olleen ajanjaksoja, jolloin kunnollista yhteyttä ikääntyneeseen ei ollut. Saattoi kulua vuosiakin, etteivät omaiset kuulleet ikääntyneestä mitään. Omaiset kuvasivat näiden ajanjaksojen tuntuneen raskailta ja ikäviltä. Toisaalta ikääntyneen päihtyneenä soittamat puhelut ja hänen kohtaamisensa huonokuntoisena epämääräisissä paikoissa aiheutti myös omaisissa ärtymystä ja ahdistusta. Suhteeseen vaikuttivat negatiivisesti myös petetyt lupaukset, joita ikääntyneet olivat omaisille antaneet. Osa omaisista koki, että luottamuksen puute heijastui heidän suhteeseensa vielä nykyäänkin.

Omaisten mielestä heillä oli vastuu suhteen ylläpitämisestä tällä hetkellä. Suhde rakentui omaisten vierailuista asumisyksiköihin sekä satunnaisista puhelusta. Omaiset kertoivat yhteydenpidon puhelimitse vähentyneen läheisen ikääntymisen myötä, koska puhelimen käyttö oli ikääntyneelle haastavaa ja erilaiset muistiongelmät vaikeuttivat kommunikointia puhelimitse. Tavatessaan asumisyksikössä omaiset ja ikääntyneet kahittelivat yhdessä, jutustelivat, katselivat telkkaria yhdessä sekä kävivät ulkoilemassa. Osalla omaisista tapaamisiin kuului myös ikääntyneen asioiden hoitamista, kuten kaupassa käyntiä ja siivousta. Jonkin verran omaiset hakivat ikääntynyttä kotiinsa vierailemaan tai mukaan perheen yhteisiin juhliin, mutta tällaiset vierailut olivat vähentyneet läheisen ikääntymisen myötä. Omaisista yksikön ulkopuoliset vierailut olivat odotetuimpia ja mielekkäimpiä tapoja olla yhdessä.

Puhuessaan suhteestaan ikääntyneeseen omaiset pohtivat myös, mitä ikääntynyt tunsi heitä kohtaan. Erityisesti ikääntyneiden lapset miettivät, rakastiko vanhempi lastaan, vaikka olikin, omaista lainaten, "valinnut pullon lastensa sijaan". Omaiset uskoivat vanhempiansa välittävän ja rakastavan heitä, vaikka ikääntyneet eivät sitä ääneen sanooneet. Rakkaus ja empatia olivat myös syitä, miksi omaiset olivat hakeutuneet takaisin ikääntyneen elämään. Omaiset kokivat, että nyt olisi viimeinen mahdollisuus tutustua ikääntyneeseen ja rakentaa suhdetta uudestaan. He toivoivat, että voisivat vielä paikata sitä mistä olivat vuosien aikana jääneet paitsi. Asumisyksikköön muutto mahdollisti omaisten mielestä suhteen lähentymisen, koska ikääntynyt oli helppo tavoittaa sieltä.

Rakkauden rinnalla oli tunne velvollisuudesta ikääntynyttä läheistä kohtaan. Ikääntyneen luona vierailtiin osittain tottumuksesta ja sen vuoksi, ettei ikääntyneellä ollut yhteyttä muihin omaisiinsa. Omaiset kertoivat saavansa hyvän omantunnon vieraillessaan ikääntyneen luona ja kokivat, että sukulaissuhde velvoitti heitä pitämään ikääntyneestä huolta. Heistä perheenjäsen oli kuitenkin aina perheenjäsen, vaikka suhteessa olikin tapahtunut ikäviä asioita.

### 7.2.2 Suhteen kipukohtia

Osa omaisista koki suhteen ikääntyneeseen hyvinkin helpoksi ja mutkattomaksi, kun taas osa omaisista kertoi, ettei suhde tuntunut palkitsevalta eikä vastavuoroiselta. Erityisesti muutama kuukausi sitten asumisyksikköön muuttaneiden ikääntyneiden omaiset osallistuivat ikääntyneiden asioiden hoitamiseen paljon, ja kokivat ikääntyneiden toiveet vaativina. He kertoivat ikääntyneiden kohtelevan heitä ilkeästi ja tönkeästi eivätkä saaneet huolenpidostaan kiitosta. Omaiset toivoivat, että ikääntynyt pitäisi yhteyttä heihin muutenkin ja olisi kiinnostunut myös heidän asioistaan. Omaisista yksi kertoi, että ikääntynyt kyseli myös hänen kuulumisiaan ja osoitti vastavuoroisuutta tarjoamalla vierailuilla teetä ja syötävää. Ikääntyneet saattoivat ärsyyntyä siitä, että omainen siivosi heidän asuntoaan ja erityisesti tämän omaiset kokivat haasteena suhteelle.

Ikääntymisen ja alkoholinkäytön seurauksena tulleiden muistihäiriöiden vuoksi kommunikointi ikääntyneen kanssa oli ongelmallista. Omaiset kuvasivat rasittavaksi, kun keskustelu ikääntyneen kanssa oli pääasiallisesti samojen asioiden toistamista. He toivoivat, että voisivat keskustella ikääntyneen kanssa syvällisimmistäkin asioista ja olisivat halunneet käydä yhdessä läpi menneisyydessä tapahtuneita vaikeita asioita. Muistihäiri-



riöiden ja heikentyneen käsityskyvyn vuoksi syvällisempi keskustelu ikääntyneen kanssa oli lähes mahdotonta, mutta omaiset itsekin arkailivat ottaa vaikeita asioita puheeksi. Myös kuulon heikkenemisellä oli vaikutusta vuorovaikutukseen erityisesti silloin, kun paikalla oli useampia ihmisiä. Omaiset arvelivat, että ehkä tämän vuoksi ikääntyneet itse kokivat raskaaksi osallistua perheen yhteisiin juhliin.

### 7.2.3 Päihteiden vaikutus muihin ihmissuhteisiin

Ikääntyneen päihteidenkäyttö näkyi myös omaisten muissa ihmissuhteissa. Asumisyksikössä asuva ikääntynyt ei ollut omaisen lähipiirin ainut päihteidenkäyttäjä vaan päihdeongelmaa oli myös omaisen toisella vanhemmalla, sisaruksilla, lapsilla ja sisarusten puolisoilla. Omaiset kertoivat, etteivät viihdy päihteitä käyttävien ihmisten seurassa ja kuvasivat omaa päihteidenkäyttöä vähäiseksi. Satunnainen viinilasi aiheutti huolta omasta alkoholinkäytöstä. Erityisesti lasten seurassa alkoholin käyttämistä vältettiin. Omaiset olivat varoittaneet omia lapsiaan alkoholin vaaroista ja kertoivat tarkkailevansa omien aikuisten lapsiansa kumppaneiden päihteidenkäyttöä.

Omaiset kokivat läheisensä päihteidenkäytön heijastuneen oman puolison valintaan. Kumppaniksi ei haluttu alkoholia käyttävää henkilöä ja omaiset kokivat turvallisen parisuhteen tärkeäksi. Omasta puolisoista haettiin usein turvaa ja tukea silloin, kun tilanne ikääntyneen kanssa kävi omaiselle raskaaksi. Osa omaisista kertoi myös ripustautuvansa parisuhteisiin ja tunnisti tarpeensa kontrolloida parisuhdetta. He uskoivat tämän olevan seurausta läheisen päihdeongelmasta. Omaisten kumppanien joukossa oli myös ollut päihteidenkäyttäjiä ja heitä parisuhteessa kaltoinkohdelleita henkilöitä.

Välit muihin sukulaisiin olivat kaikilla ikääntyneillä lähestulkoon katkenneet. Omaisista osa oli tiiviisti tekemisissä muiden sukulaistensa kanssa ja osan suku ei pitänyt paljon yhteyttä. Omaiset toivoivat, että ikääntynyt olisi enemmän mukana perheen ja suvun tapaamisissa, ja yrittivät ylläpitää ikääntyneen suhdetta muihin sukulaisiin, esimerkiksi kutsumalla ikääntynyttä ja tämän lapsenlapsia vierailulle samaan aikaan tai järjestämällä ikääntyneelle syntymäpäiväjuhlia. Osa tällaisista tapaamisista oli ollut onnistuneita, mutta aina ikääntyneet eivät halunneet osallistua.

### 7.3 Omaisen kokema tuen tarve

#### 7.3.1 Sekava palveluviidakko

Kaikille omaisille oli yhteistä epätietoisuus saatavilla olleista palveluista sekä neuvojen ja ohjauksen tarve silloin, kun ikääntyneen pitkälle edennyttä päihdeongelmaa ja sen mukanaan tuomia taloudellisia, terveydellisiä ja sosiaalisia seurauksia alettiin selvittää ja ratkaista. Erityisesti tilanteissa, joissa läheinen oli pikaisesti saatava pois silloisesta asuinpaikastaan tai tilanteissa, joissa läheisen henki oli vaarassa, olisi tarvittu enemmän selkeitä neuvoja ja ohjausta. Omaiset olivat tällöin itse koettaneet hakea tietoa esimerkiksi katkaisuhoidtomahdollisuuksista ja terveyspalveluista sekä yrittäneet järjestää läheisensä asumista hädän, asunnottomuuden tai lyhytaikaisten sijoituspaikkojen jälkeen. Omaiset kokivat, että viranomaisilta saatu palvelu oli asiallista, mutta ylimalaista. Osa omaisista joutui ottamaan yhteyttä sosiaaliasiamieheen ja lakimieheen, koska eivät muuten saaneet asianmukaista tukea ja palvelua ikääntyneelle. Lisäksi omaiset kertoivat, että ikääntyneiden asunto-ongelmien tai päihteisiin liittyvien kriisitilanteiden ollessa akuuteimmillaan ja haastavimmillaan olisi ollut hyödyllistä saada vertaistukea samassa tilanteessa olevilta tai sellaisia kokeneilta.

Kokemus sosiaalipalvelujärjestelmän sekavuudesta ja tiedonkulun vaivallisuudesta oli omaisille yhteinen. Omaisten mukaan, "tavallisen tallaajan on tajuttoman vaikea löytää sellaista henkilöä, joka oikeesti auttais hädässä olevia". Pikaista reagointia vaativissa tilanteissa omainen törmäsi siihen, että puhelinaika oli kerran viikossa, kysymyksiin ei viikkojenkaan soittelun jälkeen saatu vastauksia tai räikeimmissä tapauksissa arviointikäynnistä kieltäydyttiin työntekijöiden työturvallisuuteen vedoten, vaikka tiedettiin apua tarvitsevan ikääntyneen epäinhimilliset ja terveydelle vaaralliset elinolosuhteet. Omaisille, joilla oli hyvin iäkkäitä läheisiä, toi lisähaastetta epätietoisuus sosiaalipalvelujen, terveyspalvelujen ja vanhuspalvelujen keskinäisestä vastuunjaosta. Asumisyksiköissäkään ei välttämättä tiedetty voidaanko hyvin iäkästä asukasta sijoittaa tiettyyn yksikköön ja miten hänelle järjestetään mahdollisesti tarvittavat erityispalvelut kuten ateriat tai kylvetyspalvelu.

### 7.3.2 Tukea läheisiltä ja tietoa kirjallisuudesta

Kysyimme omaisilta heidän saamastaan tuesta ennen ikääntyneen siirtymistä asumisyksikköön. Yleisin vastaus oli, ettei apua tai tukea osattu oikeastaan hakea silloin kun päihdeongelma oli aktiivisimmillaan ja omaiset myös kokivat, että päihteitä käyttävän läheisen asioiden hoito kuului omaiselle. Mikäli apua oli pitkään kestäneiden auttamisponnistelujen aikana saatu, kokivat omaiset että heillä oli ollut hyvä onni kun ikääntyneen auttajaksi oli sattumalta osunut alkoholiongelmiin erikoistunut henkilö tai puhelun oli ottanut onneksi joku, jolla oli tietoa oman virka-alueensa ulkopuoleltakin. Saatua konkreettista apua olivat ateriapalvelun järjestäminen, lääkkeiden valvottu jakaminen ja asuinpaikan järjestäminen. Katkaisuhuoltoon ja puhtaasti terveydellisiin ongelmiin liittyen oli palaute myönteistä tai neutraalia. Koettiin, että ikääntyneen terveyttä tarkkailtiin ja hoidettiin asiallisesti, kunhan tämä saatiin menemään lääkäriin.

Henkistä tukea ja keskusteluapua saatiin useimmiten sisaruksilta tai puolisoilta, joiden kanssa ikääntyvän läheisen tilannetta ja päihdeongelmaa käytiin lävitse. Omaiset saivat keskustelutukea myös toiselta vanhemmaltaan. Omaiset kertoivat, etteivät olleet varsinaisesti hakeneet itselleen keskusteluapua tai muuta tukea liittyen läheisen päihdeongelmaan, mutta he olivat etsineet itsenäisesti tietoa päihdeongelmaa käsittelevästä kirjallisuudesta. He olivat tutkineet päihteiden ongelmakäyttöä ja käyneet läpi omia tuntemuksiaan sekä itseapuoppaiden kuten Al Anon-julkaisujen ja Tommy Hellsténin kirjojen että kaunokirjallisuuden avulla.

### 7.3.3 Toiveena tietoa, arkiapua ja innostamista

Haastattelut tehtiin ajankohtana, jolloin kaikkien haastateltavien läheiset asuivat asumisyksiköissä. Kysyimme omaisen tämänhetkistä avuntarpeesta liittyen joko heidän henkilökohtaiseen tilanteeseensa tai ikääntyneestä huolehtimiseen. Kaikki omaiset toivoivat, että asumisyksikkö kertoisi ikääntyneen asioista ja tilanteesta säännöllisesti. Yhteydenottomuotoina toivottiin useimmiten puheluita tai keskustelua kasvokkain väärinkäsitysten välttämiseksi. Omaiset kertoivat, että sekä läheisen ikääntymisestä että alkoholin mukanaan tuomista kognitio-ongelmista johtuen ikääntynyt ei välttämättä enää osannut itse soittaa puhelimella, joten he kaipasivat yksiköltä aktiivista tiedonkulkua. Omaiset, jotka huolehtivat viikottain ikääntyneen läheisensä käytännön asioista, kertoivat käytännön pankki-, kauppa- ja terveysasioista huolehtimisen kuormittavan

melko lailla. He kaipasivatkin sekä keskusteluapua itselleen että tietoa siitä, mitkä käytännön asioista ovat omaisen vastuulla ja mitkä asiat asumisyksikkö voi ottaa hoidettavikseen.

Omaiset toivoivat asumisyksiköiltä selkeämpää tiedottamista. Tiedottamista toivottiin sekä asumisyksikön toiminnasta, saatavilla olevista palveluista että yksikön päivärytmistä ja siitä, milloin ja miten ohjaajat olisivat parhaiten omaisten tavoitettavissa. Yhteisiä palaverieita ikääntyneen asukkaahan kanssa oli yksiköissä järjestetty, mutta niitä kaivattiin enemmän. Tapaukset, joissa ikääntyneen asumisen jatkuvuus oli epävarma, rasittivat omaista henkisesti ja tällöinkin kaivattiin ennen kaikkea varmuutta siitä, että tarpeeksi ajoissa tiedotettaisiin muutoksista ja autettaisiin mahdollisessa uuden asuinpaikan etsimisessä. Työnjako asumisyksikön, omaisten, edunvalvojien ja sosiaaliviranomaisten välillä mietitytti myös omaisia, sillä koettiin että joko samaa asiaa hoiti monta tahoa tai ettei kukaan tuntunut olevan vastuussa.

Epätietoisuus asumisyksikön tarjoamista palveluista korostui ikääntyneimpien asukkaiden kohdalla. Ne omaiset, joiden läheinen oli asunut asumisyksikössä vain muutamia kuukausia, kuvailivat viikottaista arkeaan siten, että suuri osa vierailuista ikääntyneen luona kului siivoamiseen, kauppa -ja raha-asioiden hoitoon ja mahdollisesti tukipapereiden täyttämiseen. Erityisesti he toivoivat yksikköjen ohjaajilta apua käytännön arkiaskareisiin sekä ikääntyneen motivoimiseen oman kotinsa hoitamiseen. Omaiset toivoivat, että vierailut ikääntyneiden luona olisivat leppoisia, sosiaalisia vierailuja, eivätkä käytännön asioilla täyteen lastattuja velvollisuuskäyntejä. Omaiset mainitsivat havainneensa läheisissään aloitekyvyttömyyttä ja alkavia masennuksen merkkejä heidän muutettuaan asumisyksikköön ja koettaessaan siirtyä päihitteettömään elämäntapaan. Tähän liittyen toivottiin ohjaajien toimivan näkyvämmiin motivaattoreina ja virkistystoiminnan kehittäjinä. Kysyessämme omaisten toiveista mahdolliselle yhteiselle toiminnalle yksikössä saimme melko vaihtelevia vastauksia, mutta päällimmäiseksi nousi toive, että asukkaille järjestettäisiin yksikössä mahdollisimman paljon virikkeellistä ja aktiivista toimintaa. Osa omaisista myös ilmaisi voitavansa osallistua yhteisiin tapaamisiin, mikäli niillä olisi joku hyvä teema ja jotkut ilmaisivat myös halukkuutensa osallistua viriketoiminnan järjestämiseen asukkaille.

## 8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien tai päihteitä käyttäneiden ikääntyneiden omaisten arjesta ja tuen tarpeesta. Haastatteluista saimme tietoa siitä millaista omaisten arki on, millaisena ikääntyneen ja omaisen suhde näyttäytyy omaisen muistoissa ja tämän hetkessä arjessa sekä millaista tukea omaisen kokee tarvitsevansa. Haastatteluissa nousi esiin näkökulmia, joiden perusteella voimme todeta ikääntyneen päihteidenkäyttäjän omaisella olevan erityistä tuen tarvetta.

Haastattelujen tulosten perusteella voidaan todeta, että pääsääntöisesti omaiset kokivat arkensa hyväksi ja mukavaksi. Arjesta mielekästä tekivät perhe, ystävät ja harrastukset. Turvaa tuovia asioita olivat työ, taloudellinen toimeentulo ja turvalliseksi koettu parisuhde. Koska ikääntyneillä oli ollut päihteiden ongelmakäyttöä jo useiden vuosikymmenten ajan, oli päihteidenkäyttö ollut jo pitkään osa myös omaisten arkea. Päihdeperheen aikuinen lapsi voi oireilla psykosomaattisesti, kärsiä mielenterveys- tai päihdeongelmista, valita toistuvasti päihderiippuvaisen puolison ja siirtää lapsuudenkodin toimintamalleja ja vuorovaikutustapaa sukupolvelta toiselle (Hyytinen 2009:181). Osa tällaista asioista oli ollut myös osana haastateltavien arkea. Heidän arkeensa kuului asioita, joita henkilöt, joiden lähipiirissä ei ole päihdeongelmaa, eivät todennäköisesti mieltäisi osaksi normaalia arkeaan. Ikääntyneen päihteidenkäyttö näyttöytyi arjessa kokonaisvaltaisesti; arkiaskareissa, juhlapyhinä ja erilaisina tunteina ja muistoina. Päihdeongelman rutinoituminen osaksi omaa arkea saattoi johtaa siihen, etteivät omaiset osanneet tai ymmärtäneet hakea apua tilanteeseensa ikääntyneen kanssa ennen kuin ikääntyneen tilanne pääsi kärjistymään ongelmien kasaantumisen myötä. Omaiset auttoivat ikääntynyttä sekä rakkaudesta että velvollisuuden tunteesta. Vaikeuksista huolimatta suhteella oli selkeästi merkitystä omaisille, sillä siitä puhuminen aiheutti liikkuttumista ja omaiset toivoivat, että ikääntyneen asumisyksikköön muuttamisen myötä suhde ei enää katkeaisi, ja jopa korjaantuisi.

Ikääntyneen muutolla asumisyksikköön oli suuri merkitys omaiselle. Vastuunjakaminen henkilökunnan kanssa ikääntyneen asioissa koettiin arkea helpottavaksi. Ne omaiset, joiden läheinen oli asunut asumisyksikössä jo pidemmän aikaa, pitivät erityisesti ikääntyneiden käytännön asioiden, kuten kauppa-asioiden, ruokapalveluiden ja asunnon siivouksen, sujumista eniten arkeaan helpottavana asiana. Käytännön avun lisäksi omaisille tärkeää oli asumisyksiköstä saatu henkinen tuki. Tunne siitä, ettei ollut enää

yksin ikääntyneen asioiden kanssa auttoi omaista jaksamaan. Katto pään päällä ja huolenpito ikääntyneestä lisäsivät merkittävästi omaisten kokemaa turvallisuuden tunnetta.

On huomattu, ettei päihdeongelmaisen toipuminenkaan välttämättä poista läheisten kokemaa stressiä eikä perheenjäsenten välisten suhteiden korjaaminen tapahdu hetkessä. (Itäpuisto – Selin 2013: 139–142.) Asumisyksikköön muuton myötä omaisen ja ikääntynyt saivat enemmän yhteistä aikaa ja tämä mahdollisti suhteen uudelleen muotoutumisen. Suhteen tukeminen on tärkeää, koska suhteen laadulla on vaikutusta omaisen lisäksi myös muille omaisen arkeen kuuluville ihmisille, kuten omaisen sisaruksille, puolisolalle, lapsille ja lapsenlapsille.

Asumisyksikköön muuttaminen ei kuitenkaan ollut pelkästään omaisen arkea helpottava asia. Kun ikääntyneen fyysinen ympäristö oli saatu turvalliseksi, heräsi omaisissa huoli ikääntyneen henkisestä hyvinvoinnista. Ikääntyneen sopeutuminen uuteen asuinpaikkaan ja raittiiseen elämään ei sujunut täysin ongelmitta. Päihteistä luopuminen muistuttaa kriisi- ja suruprosessia, jossa ihminen joutuu käsittelemään suurta muutosta elämässään ja etsimään itselleen uutta suuntaa (Holmberg 2010: 51). Uusi elämä herättikin alakulon tunteita ja asumisyksikön rutiinit tuntuivat vierailta ikääntyneistä, joilla arjen perustaidot olivat olleet kateissa jo vuosikymmeniä. Tämä aiheutti huolta omaisissa, ja he kertoivatkin ajattelevansa ikääntynyttä tällä hetkellä jopa enemmän kuin ennen asumisyksikköön muuttamista. Stressiä aiheutti myös epävarmuus asumisen jatkuvuudesta. Osassa asumisyksiköitä edellytettiin päihteettömyyttä ja toistuvista retkahduksista seuraisi asumisen irtisanominen. Osa omaisista piti jopa todennäköisenä, että ikääntynyt alkaisi juomaan uudelleen, ja koki sen vuoksi tämän hetkisestä arjesta nauttimisen vaikeana, sillä ajatuksissa kummitteli, että löytyisikö ikääntyneelle enää uutta sopivaa paikkaa.

Päihteidenkäyttäjät ja hänen läheisensä tarvitsevat palvelujärjestelmää silloin, kun päihteiden aiheuttamista sosiaalisista ja terveydellisistä ongelmista ei enää omin avuin selvitä (Partanen 2013: 323). Tämä nousi myös esiin haastatteluissa; tukea olisi tarvittu eniten silloin, kun ikääntynyt ei enää pystynyt syystä tai toisesta asumaan kotonaan. Kasaantuneet ongelmat tulivat omaisille yllätyksenä ja tilanteet vaativat nopeaa reagoimista. Tällaisessa tilanteessa intensiivistä tukea olisi tarvittu nopeasti. Omaisilla oli kuitenkin vaikeuksia löytää oikeita henkilöitä, joiden puoleen kääntyä. Vastuunjako

ikäntyneen päihdeongelmaisen asioiden hoitamisessa oli epäselvää ja haasteita aiheuttivat myös sosiaaliviranomaisten vaihtuvuus ja vaikea tavoitettavuus. Auttamisjärjestelmistä huolimatta alkoholiongelmaisen perhe ja lapset ovat usein omillaan. (Pirkanen 2011: 220). Vaikeista tilanteista huolimatta omaiset sinnittelivät ja saivat lopulta apua ikääntyneen tilanteeseen. Sujuvimmin hoituneet tilanteet olivat olleet seurausta enemmänkin hyvästä onnesta kuin toimivasta palvelujärjestelmästä. Omaisten kokemusten perusteella voidaan todeta, että ikääntyneiden palveluissa tulisi olla valmiutta kohdata myös päihteitä käyttäviä ikääntyneitä, ja päihdetyön tulisi omalta osaltaan pystyä vastaamaan ikäihmisten tarpeisiin.

Kodin löytyminen ikääntyneelle asumisyksiköstä oli itsessään omaisille tärkeä tuen muoto. Erityistä tukea kaivattiin kuitenkin muuttoprosessin aikana ja sen jälkeisenä aikana. Omaiset korostivat tiedonkulun ja vastuunjaon merkitystä muuton jälkeisinä kuukausina ja toivoivat kaiken kaikkiaan tiiviimpää yhteistyötä asumisyksikön henkilökunnan kanssa. Selkeyttä kaivattiin myös omahoitajuuteen ja tietoa siitä miten ja milloin henkilökuntaan voisi parhaiten olla yhteydessä. Aika ennen muuttoa oli ollut omaisille voimia vievä prosessi, joten muuton jälkeinen tiivis yhteistyö asumisyksikön henkilökunnan kanssa olisi omaisen jaksamisen ja hyvinvoinnin kannalta perusteltua. Epätietoisuutta asumisyksikön palveluista esiintyi vielä vuosienkin jälkeen ja onkin ymmärrettävää, ettei kaikki muuttoprosessin aikana saatu tieto jää omaisen mieleen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea omaisen kokee tarvitsevana ja haastatteluissa kysyimme omaisilta millaista tukea he halusivat itselleen. Omistakin tuentarpeista puhuttaessa omaiset kertoivat paljon siitä, miten toivoisivat ikääntyneen asioita hoidettavan. Merkittävänä johtopäätöksenä pidämmekin, että tehokas tapa tukea päihteitä käyttävän ikääntyneen omaista on tukea itse ikääntynyttä parhaalla mahdollisella tavalla. Ikääntyneen arjen sujuminen asumisyksikössä, paperiasioiden hoituminen ja sujuva yhteydenpito ikääntyneen muuhun verkostoon tukevat myös omaista hänen arjessaan. Tukea kaivattiin myös ikääntyneen aktivoimiseen oman arkiaskareiden hoitamiseen ja vapaa-ajan viettoon. Ikääntyneen sopeutuminen asumisyksikköön vähensi omaisen kokemaa huolta ja stressiä.

Haastatteluista löytyi perusteluja sille, miksi juuri ikääntyneen päihteidenkäyttäjän omaisen tarvitsee erityistä tukea. Yksi syistä oli päihdehistorian pitkäkestoisuus. Ikääntyneen päihdeongelma oli kuormittanut omaista jopa useita vuosikymmeniä ja vaikutti

omaisen arkeen moniulotteisesti. Ikääntymisen myötä alentunut fyysinen toimintakyky, muistihäiriöt ja näön ja kuulon heikkeneminen vaikeuttivat entisestään päihdeongelmaisen itsenäistä pärjäämistä. Tukea tarvittiin erityisesti myös palvelujärjestelmän hajanaisuuden vuoksi. Vanhusväestöllä ei ole koettu olevan päihdeongelmaa, joten tähän asti yhteiskuntamme päihdepalvelut on luotu ja suunniteltu lähinnä keski-ikäisiä ja heidän lapsiaan varten (Ahlström 2008: 16). Koska suurimmalla osalla omaisista ei ollut henkilökohtaista tarvetta ikäihmisten palveluille, ei heillä ollut tarpeeksi tietoa millaisia palveluita heidän läheisensä oli oikeutettu saamaan. Palveluohjauksella olisi merkitystä myös niissä tilanteissa, joissa ikääntynyt ei ikänsä puolesta ole oikeutettu vanhuspalveluin mukaisiin palveluihin, vaikka se olisi hänen alkoholinkäytön seurauksena alentuneen toimintakykynsä kannalta perusteltua.



## 9 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa päihteitä käyttävien tai käyttäneiden ikääntyneiden omaisten arjesta ja tuen tarpeesta. Saimme haastatteluista vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyö toi uutta tietoa omaisten arjesta ja tuen tarpeesta, minkä pohjalta ikääntyneiden päihdetyö (IPT) voi jatkaa ikäerityksen päihdetyön kehittämistä myös omaisnäkökulmasta. Haastateltavamme olivat hyvin eri-ikäisiä ja erilaisissa elämäntilanteissa, joten heidän arkensa oli luonnollisesti erilaista. Huomasimme kuitenkin, että arjen turvallisuuteen ja vakauteen vaikuttavat asiat olivat hyvin samankaltaisia. Omaisten kokema tuen tarve näyttäytyi hyvin samanlaisena kaikilla haastateltavilla. Toivoimme, että olisimme saaneet myös mieshaastateltavia, joiden haastatteluista olisi voinut nousta esiin erilaisia näkökulmia, mutta tämä ei tällä kertaa toteutunut. Tulosten luotettavuutta pohtiessamme mietimme myös sitä, että jouduimme turvautumaan yksikköjen ohjaajien apuun tavoittaaksemme haastateltavia omaisia. Kussakin yksikössä oli kuitenkin vain muutama ikääntynyt ja luotimme siihen, että ohjaajilla oli paras tieto siitä, kenellä ikääntyneistä ylipäättänsä oli omaisia ja siitä, olivatko nämä yhteydessä ikääntyneeseen.

Pyrimme luomaan haastattelutilanteista mahdollisimman häiriöttömän ja rauhallisen. Päihdeongelma on arka aihe ja meistä oli tärkeää, että haastateltavat kokivat voivansa ilmaista itseään vapaasti ja myös käyttää tarvitsemansa määrän aikaa itselleen sopivalla tavalla vastaamiseen. Koemme, että tulosten luotettavuus on myös tältä osin hyvä. Emme saaneet haastattelujen aikana vaikutelmaa, että omaiset olisivat pidättäytyneet vastaamasta joihinkin kysymyksiin. Olimme ajoittain yllättyneitä siitä, miten avoimesti omaiset kertoivat vaikeistakin kokemuksistaan. Osalla vastaajista oli myös hyvin rakentava ja kehittävä asenne ikääntyneiden asumisen ja palveluiden järjestämiseen ja heidän vastauksistaan näkyi selvästi monivuotinen kokemus läheisensä päihdeongelman monimuotoisuuden kanssa elämisestä.

Opinnäytetyömme on avaus omaisten roolin selvittämisessä tilanteessa, jossa läheisenä on päihteitä runsaasti käyttänyt tai käyttävä ikääntynyt. Haastattelumme tuotti arvokasta tietoa omaisten arkipäivästä, heidän tuen tarpeistaan ja ikääntymisen mukanaan tuomista uusista haasteista. Sekä kolmannen sektorin järjestöjen että julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kiinnostus omaisnäkökulmaan on syystäkin kasvamassa, sillä

yhä suurempi osa ikääntyvien hoitovastuusta siirtyy tahtoen tai tahtomatta myös omaiselle.

Päihdeperheen jäsen on tutkimusten mukaan itsekkin vaarassa kuormittua sekä henkisesti että fyysisesti. Haastattelemistamme omaisista useampi oli malliesimerkki nykyajan sandwich-sukupolven edustajasta, joka hoitaa sekä työtään, omia lapsiaan tai lastenlapsiaan ja lisäksi omia vanhempiaan (Parker – Patten 2013). Kun tähän omaisen “kerrosvoileipään” vielä lisätään päihteidenkäytön ja ikääntymisen mukanaan tuoma yhteisvaikutus, on mielestämme erittäin tärkeää selvittää, miten omaisen jaksamista voidaan edistää ja millä tavoin hänen arkeaan helpottaa, jotta vierailut ikääntyneen luona olisivat huolettomampia ja perustuisivat muuhunkin kuin pelkkään velvollisuudentuntoon ja moraaliseen vaatimukseen. On lisäksi otettava huomioon, että omaisen liiallinen kuormittaminen ikääntyneiden asioiden hoidossa voi aiheuttaa haittaa hänen muulle perheelleen tai ihmissuhteilleen. Haastattelujen mukaan omaisten stressi ja huoli myös lisääntyivät, mikäli omaisen retkahduksen tai edelleen jatkuvan päihteiden käytön pelättiin vaarantavan asuminen tuetussa yksikössä.

Toivomme, että opinnäytetyömme tuo osaltaan uutta tietoa ja näkökulmaa ikääntyneiden päihdetyön (IPT) ikäerityisen päihdetyön kehittämiseen. Vieraillemissamme asumisyksiköissä asuu monenikäisiä, hyvin erilaisissa elämäntilanteissa olevia henkilöitä, joista kunkin asumisyksikön sääntöjen mukaisesti toiset elävät täysin päihteittä ja toiset edelleen käyttävät päihteitä. Omaiset nostivat haastattelujen aikana useamman kerran esiin päihteitä käyttävien oikeuden päihteiden käytön jatkamiseen, alkoholistin ihmisarvon sinänsä ja myös sen, onko vuosikymmeniä päihteitä käyttäneen ikääntyneen täydellinen raitistuminen realistinen tai ehdottomasti tavoiteltava päämäärä. Ikääntyneiden kohdalla päihteidenkäyttö ja asumisen järjestäminen muodostavat melko mielenkiintoisen yhtälön, johon varmasti joudutaan tulevaisuudessa kehittämään uusia ratkaisuja. Onko vanhenemisen myötä rauhoittuneemmille ikääntyneille itselleen mielekästä asua paljon nuorempien, ehkä riehakkaampaa elämää viettävien kanssa? Pystytäänkö ikääntyvälle päihteidenkäyttäjällekin takaamaan lain edellyttämät vanhuspalvelut? Mielestämme ikääntyneille päihteitä käyttäville pitäisi olla asumismuotoja, joissa ei edellytetä täydellistä päihteettömyyttä. Näissä asumismuodoissa tulisi tarjota päihteiden käytön tilalle tai rinnalle mahdollisuus mielekkääseen tekemiseen, päivätoimintaan ja erilaisiin ryhmiin.

Omaisten vastauksista saimme myös konkreettisia kehitysehdotuksia, joita voitaisiin toteuttaa sekä asumisyksiköissä että IPT:n työssä. Ikääntyneen muutto yksikköön on merkittävä muutos hänelle itselleen sekä omaiselle, ja tällöin kaivataan intensiivisempää tukea, neuvontaa ja palveluohjausta. Yksikön toimintatapojen ja sääntöjen läpikäyminen on hyvä tehdä rauhallisesti ja ajan kanssa. Sekä omaisen että asukkaan pitäisi saada asumisyksikön säännöistä, päivärytmistä ja asumisohjeista kaikki tieto myös kirjallisena. Laajemmalla omaiskentässä olisi varmasti hyödyllistä ja tervetullutta, mikäli esimerkiksi opinnäytetyönä laadittaisiin esite, joka keskittyisi ikääntyneen päihdeikäntäytäjän ja hänen omaisensa palvelutarpeisiin.

Yölliset puhelinsoitot, rahapyynnöt, kaatuilut ja vierailut epämääräisiin asuinpaikkoihin sekä toisaalta tunnekuohut, yhteydenottojen vähenemiset ja perhesuhteiden katkeamiset ovat nyt haastattelumallemme viidelle omaiselle mennyttä aikaa. Kaikki tuo on kuitenkin tälläkin hetkellä todellisuutta niille omaisille, joiden ikääntynyt läheinen käyttää runsaasti päihteitä, mutta asuu ja pärjää vielä jotenkin omillaan. Toivomme opinnäytetyömme hyödyttävän myös heidän tilannettaan esimerkiksi Ikääntyneiden päihdetyön (IPT) järjestämien ammattilaisille tai suoraan omaisille suunnattujen koulutusten tai julkaisujen kautta.

## Lähteet

- Aalto, Mauri 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, Kaija – Alho, Hannu – Kiiänmaa, Kalervo (toim.): Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim. 7–16.
- Ahlström, Salme 2008. Alcohol use and problems among older women and men: A review. *Nordic studies on alcohol and drugs* 2. 154–161.
- Eloranta, Tuija – Punkanen, Tiina 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gothóni, Raili 1991. Omaiset - loppuunpalaneita ihmisiä vai käyttämätön voimavara. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämissosaston julkaisuja 4/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Haarni, Ilka – Viljanen, Maria – Alanko, Anna 2007. Ikääntyminen ja alkoholinkäyttö - haaste vanhustenhuollolle, tilastontekijöille ja suvaitsevuukselle. Teoksessa Alanko, Anna – Haarni, Ilka (toim.): Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto. 7–9.
- Haavio-Mannila, Elina – Majamaa, Karoliina – Tanskanen, Antti – Hämäläinen, Hans – Karisto, Antti – Rotkirch, Anna – Roos JP 2009. Sukupolvien ketju. Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 107. Helsinki: Kela.
- Havio, Marjaliisa - Inkinen, Maria - Partanen, Airi 2009. Päähteet ja niiden käyttö. Teoksessa Havio, Marjaliisa - Inkinen Maria – Partanen, Airi (toim.): Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. 50–92.
- Heikkinen, Eino 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 393–406.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Holmila, Marja 2003. Läheisen ratkaisut. Teoksessa Holmila, Marja – Kantola, Janna (toim.): Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki: Stakes. 78–95.
- Huttunen, Matti 2014. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00196](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196)> Luettu 11.9.2015.
- Hyvä tieteellinen käytäntö 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 27.3.2015.

Hyytinen, Riitta 2009. Päihteenkäyttäjän perhe ja läheiset. Teoksessa Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi (toim.). Päihdehoitotyö. 5.-6.painos. Helsinki: Tammi. 177–181.

IPT – Ihmisarvo ikääntyneelle elämäntapaa katsomatta n.d. IPT Ikääntyneiden päihde-työ. Verkkodokumentti. <<http://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/etusivu/>> Luettu 19.4.2015.

Itäpuisto, Maritta – Selin, Jani 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL. 138–145.

Jokinen, Eeva 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.

Jokinen, Kimmo 2013. Perhesuhteet ja hyvinvointi. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 72–83.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kielitoimiston sanakirja 2015. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus ja Kielikone. Verkkodokumentti. <<http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>>. Luettu 24.4.2015.

Kiiänmaa, Kalervo 2013. Alkoholiriippuvuuden biologiset taustatekijät. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck 43–51.

Kotovirta, Elina – Österberg, Esa 2013. Alkoholin sosiaaliset haitat ja syrjäytyminen. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck 84–88.

Korkman, Oskar – Arantola, Heli 2009. Arki. Eväitä uuteen asiakaslähtöisyyteen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Laapio Marja-Liisa – Hänninen, Katariina 2014. Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Helsinki: Sininauhaliitto.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Lammi-Taskula, Johanna – Suhonen, Anna-Stiina – Salmi, Minna 2004. Puolin ja toisin: tukea yli sukupolvien. Teoksessa Salmi, Minna – Lammi-Taskula, Johanna (toim.): Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Stakes: Gummerus. 97–113.

Levo, Tarja (toim.) 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.

Lindblom, Anna – Tjernström, Elin 2011. Anhöriga till missbrukare och deras behov av stöd. Opinnäytetyö. Socionomprogrammet med inriktning mot missbruk, ohälsa och rehabilitering. Örebro Universitetet: Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete.

Verkkodokumentti. <<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:437996/FULLTEXT01.pdf>>. Luettu 6.5.2015.

Marin, Marjatta 2003. Sosiaaliset verkostot. Teoksessa Marin, Marjatta – Hakonen, Sinikka (toim.). Seniori- ja vanhustyö arjen kulttuurissa. Juva: WS Bookwell. 72–93.

Mäkelä, Pia – Härkönen, Janne 2010. Miten juominen muuttuu iän myötä?. Teoksessa Mäkelä, Pia – Tigerstedt, Christoffer – Mustonen, Heli (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: THL. 115–128. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.10.2015.

Mäkelä, Pia – Tigerstedt, Christoffer – Mustonen, Heli 2010. Mikä on muuttunut?. Teoksessa Mäkelä, Pia – Tigerstedt, Christoffer – Mustonen, Heli (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: THL. 281–294. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.10.2015.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Nurmi, Jan-Erik – Ahonen, Timo – Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula – Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2009. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOYpro.

Pajunen, Terhi – Viljanen, Maria 2011. Ikääntyneiden päihdetyön juurruttaminen Helsinkiin Pilke-työn avulla. Teoksessa Levo, Tarja – Viljanen, Maria (toim.): Pilotoinnista perustyöhön. Ikääntyneiden päihdetyötä juurruttamassa. Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi-projektin raportti 2005-2011. Helsinki: Sininauhaliitto. 11–16.

Parker, Kim – Patten Eileen 2013. The Sandwich Generation. Rising Financial Burdens for Middle-Aged Americans. Social and Demographic Trends. Pew Research Center. Verkkodokumentti. <[http://www.pewsocialtrends.org/files/2013/01/Sandwich\\_Generation\\_Report\\_FINAL\\_1-29.pdf](http://www.pewsocialtrends.org/files/2013/01/Sandwich_Generation_Report_FINAL_1-29.pdf)>. Luettu 15.9.2015.

Partanen, Airi 2013. Päihdepalvelut. Teoksessa: Sihto, Marita – Palosuo, Hannele – Topo, Päivi – Vuorenkoski, Lauri – Leppo, Kimmo (toim.): Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere: Suomen Yliopistopaino. 320–326. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN\\_ISBN\\_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104409/URN_ISBN_978-952-245-814-8.pdf?sequence=1)>. Luettu 12.10.2015.

Pirkanen, Henna 2011. Alkoholi, isyys ja valta. Ongelmajuovat isät miesten elämäntarinoissa. Väitöskirja. Helsinki: Väestöliitto.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN\\_ISBN\\_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1)> Luettu 11.9.2015.

Raijas, Anu 2011. Arjen hyvinvointi. Teoksessa Saari, Juho (toim.): Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Vilna: Gaudeamus Helsinki University Press. 243–263.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 18.4.2015.

Salin, Sirpa – Åstedt-Kurki, Päivi. 2009. Perhetyö gerontologisessa hoitotyössä. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen Pirjo. (toim.): Gerontologinen hoitotyö. 1.-2.painos. Helsinki:WSOYpro Oy. 171–182.

Salmi, Minna 2004. Arkielämä kokoaa yhteen työn ja perheen. Teoksessa Salmi, Minna – Lammi-Taskula, Johanna (toim.): Puhelin, mummo vai joustava työaika? Työn ja perheen yhdistämisen arkea. Stakes: Gummerus. 11–28.

Salonen Kari 2007. Haastava sosiaalinen vanhustyössä – avopalvelutyöntekijöiden näkemyksiä kotona asuvien vanhusten sosiaalisesta olomuotoisuudesta. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 26. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161475.pdf>>. Luettu 11.6.2015.

Sininauha n.d. Kehittäminen. Verkkodokumentti. <<http://www.sininauhaliitto.fi/hankkeet>> Luettu 27.3.2015.

Sininauhaliitto n.d. Organisaatio. Verkkodokumentti. <<http://www.sininauhaliitto.fi/organisaatio/sininauhaliitto>>. Luettu 27.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto. 2013 ”Vanhuspalvelulaki”. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf)>. Luettu 18.4.2015.

Särkkä, Tutta 2015. Mummo sekoilee ja kuolee – ”vanhusten viinanjuonti on yhä tabu”. Verkkodokumentti. <[http://www.etehti.fi/artikkeli/terveys/mummo\\_kuolee\\_viinaan\\_apua\\_ongelmiin\\_ei\\_loyd\\_y](http://www.etehti.fi/artikkeli/terveys/mummo_kuolee_viinaan_apua_ongelmiin_ei_loyd_y)>. Luettu 6.8.2015.

Tigerstedt, Christoffer 2013. Suomalaisten alkoholin kulutuksen nousun salat. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.): Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Sosiomediala. 24–30.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Marja – Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Maria – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, Harriet U. (toim.): Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 49. Stakes. Saarijärvi: Gummerus. 77–83.



Viljanen, Maria 2009. Ikääntyneiden päihdeongelmat. Teoksessa Havio, Marjaliisa – Inkinen, Maria – Partanen, Airi (toim.): Päihdehoitotyö. 5.-6.painos. Helsinki: Tammi, s.194–199.

Viljanen, Maria 2011. Johdanto. Teoksessa Levo, Tarja – Viljanen, Maria (toim.): Pilo-toinnista perustyöhön. Ikääntyneiden päihdetyötä juurruttamassa. Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi-projektin raportti 2005–2011. Sininauhaliitto. 4–10.

Vilkko, Anni – Finne-Soveri, Harriet – Sohlman, Britta – Noro, Anja – Jokinen, Sari 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoi-vavastuu. Teoksessa Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: THL. 63–77. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL\\_TEE2013\\_014\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1)>. Luettu 12.10.2015.

Vilkko, Anni – Muuri, Anu – Saarikalle, Kristiina – Noro, Anja – Finne-Soveri, Harriet – Jokinen Sari 2014. Läheisavun moninaisuus. Teoksessa Vaarama, Marja – Karvonen Sakari – Kestilä, Laura – Moisio, Pasi – Muuri, Anu (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. 222–237.

Vilkko, Anni – Sulander, Tommi – Laitalainen, Elina – Finne-Soveri, Harriet 2010. Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä, Pia – Tigerstedt, Christoffer – Mustonen, Heli (toim.): Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: THL. 142–153. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.10.2015.



## Haastattelurunko

### TAUSTATIEDOT

1. Mikä on suhteesi ikääntyneeseen?
  - Kuinka vanha läheisesi on?
  - Kuinka vanha itse olet?
  - Kuinka kauan ikääntynyt on asunut asumisyksikössä?
2. Kerro millaista läheisesi päihteidenkäyttö on?
  - Mitä päihteitä läheisesi käyttää ja kuinka paljon?
  - Mitä päihteitä läheisesi käytti ja kuinka paljon?
  - Kuinka kauan läheiselläsi on ollut päihdeongelma?
  - Onko päihteidenkäyttö muuttunut vuosien aikana, miten?
  - Miten ikääntyminen on vaikuttanut päihteidenkäyttöön?

### ARKI

3. Minkälaisista asioista arkesi koostuu?
  - Mitä hyviä asioita arkeesi kuuluu?
  - Mikä tekee arjesta vakaan ja turvallisen?
  - Miten muuttaisit arkeasi, jos voisit?
4. Ketä perheeseesi kuuluu? Miten ikääntynyt on mukana arjessasi?
  - Miten ikääntynyt osallistuu arkeesi? Vaikuttavatko päihteet?
  - Miten pidätte yhteyttä ikääntyneen kanssa?
  - Millaisissa tilanteissa ikääntyneen päihteidenkäyttö muistuu mieleesi?
  - Millaisia nämä muistot ovat?
5. Millaisissa tilanteissa ikääntynyt kaipaa apuasi / tukeasi?
  - Tarvitseeko ikääntynyt apua arjen asioissa?
  - Kaipaako ikääntynyt keskusteluseuraa / kannustusta / rohkaisua sinulta?
  - Millaista tukea / apua olet itse saanut ikääntyneeltä elämäsi aikana?
6. Miten ikääntyneen muuttaminen asumisyksikköön näkyy arjessasi?
  - Miltä tuntuu tavata ikääntynyttä asumisyksikössä?
  - Miten henkilökunnan antama tuki ikääntyneelle on vaikuttanut arkeesi?

### SUHDE

7. Millainen suhde teillä on?
  - Miten suhde on muuttunut vuosien aikana?
  - Millainen suhde ikääntyneellä on muihin sukulaisiin?
  - Millaisia tapoja teillä on olla yhdessä?
  - Millaisia hyviä asioita tämän hetkisessä suhteessa on?

Mitkä asiat tuntuvat vaikeilta suhteessanne?

8. Miten ikääntyminen on vaikuttanut suhteeseenne?

9. Miten päihteidenkäyttö on vaikuttanut suhteeseenne?

Miten se, että omaisesi on päihteidenkäyttäjä, on mielestäsi vaikuttanut muihin ihmissuhteisiisi?

Kuvaile omaa päihteidenkäyttöäsi.

10. Millaiseksi toivoisit suhteenne muuttuvan?

#### OMAISEN TUENTARVE

11. Millaista apua tai tukea olet saanut liittyen läheisesi päihteidenkäyttöön?

Millaista käytännön apua olet tarvinnut?

Millaista henkistä tukea olet kaivannut?

Millaisissa tilanteissa olet kaivannut apua?

Millaisia esteitä avun pyytämiselle / saamiselle on ollut?

12. Millaista apua toivoisit tällä hetkellä?

Keneltä tai mistä toivoisit saavasi apua?

Miten asumisyksikkö voisi tukea sinua?

Miten asumisyksikkö voisi vaikuttaa yhteiseen arkeenne?

Minkälaista omaisille suunnattua toimintaa toivoisit asumisyksiköltä?

Millaista muuta yhteistyötä toivoisit?

13. Muuta aiheesta nousevaa kerrottavaa?

## Haastattelupyyntö

Hei,

Olemme Metropolia Ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Sininauhaliiton Ikääntyneiden päihdetyön kanssa. Ikääntyneiden päihdetyö kehittää ikäerityistä päihdetyötä osallistumalla asiantuntijatiedon pohjalta yhteiskunnalliseen keskusteluun, järjestämällä koulutuksia sekä tuottamalla tietoa ikääntymisestä ja alkoholista. Ikääntyneiden päihdetyö pitää tärkeänä omaisnäkökulman esiin tuomista, koska ikääntyneen päihdeidenkäyttö koskettaa myös hänen omaisiaan ja läheisiään.

Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, millaista arki on kun ikääntyneellä omaisella tai läheisellä on päihdeongelma. Olemme myös kiinnostuneita siitä, millaista tukea omainen tai läheinen haluaisi tai tarvitsi.

Etsimme tutkimukseemme haastateltavia, joiden omainen tai läheinen on ikääntynyt, ja hänellä on ollut tai on runsasta päihdeiden käyttöä. Haastattelu tehdään yksilöhaastatteluna ja se kestää noin tunnin verran. Käsittelemme keskustelunomaisesti muutamia teemoja (esimerkiksi arki, suhde ikääntyneeseen) haastattelun aikana.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja niihin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali analysoidaan, jonka jälkeen kaikki käytetty materiaali hävitetään. Haastattelussa ei kerätä haastateltavien eikä ikääntyneiden tunnistetietoja eikä asumisyksikköä mainita nimeltä.

Toteutamme haastattelut kesä–elokuun 2015 aikana haastateltavalle sopivana ajankohtana. Haastattelu voidaan toteuttaa esimerkiksi asumisyksikössä tai jos-sain muussa sopivassa paikassa.

Jos olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun, ota meihin yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla. Vastaaamme mielellämme myös mahdollisiin lisäkysymyksiin tutkimustamme koskien.

Kiitos kiinnostuksestasi tutkimukseemme!

Sari Rantaniemi

Raija Vanhanen