KUN LÄIKKYY YLI

Kotihoidon työntekijöiden suhtautuminen

alkoholia ongelmaisesti käyttäviin asiakkaisiin

Maria Töyrylä

Pro gradu-tutkielma

Sosiologia

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Jyväskylän yliopisto

Syksy 2017

KUN LÄIKKYY YLI
Kotihoidon työntekijöiden suhtautuminen alkoholia ongelmaisesti käyttäviin asiakkaisiin

Maria Töyrylä, sosiologia
Pro Gradu-tutkielma
Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Ohjaaja: Minna Ylilahti
Syyskuu 2017
77 sivua + 2 sivua liitteitä

Ikääntyneiden osuuden kasvaessa koko väestössä myös päihteitä käyttävien ikääntyneiden määrä kasvaa, samoin päihteitä ongelmaisesti käyttävien määrä nousee. Ikääntyneiden käyttämistä yhteiskunnan järjestämistä palveluista kotihoito on yleisin palvelu ja sillä on merkittävä rooli päihdeongelmaisten ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa.

Tässä tutkimuksessa selvitetään miten alkoholin ongelmakäyttö määrittyy kotihoidon työntekijöiden puheessa ja miten he suhtautuvat alkoholia ongelmaisesti käyttäviin asiakkaisiin. Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelemalla kotihoidon työntekijöitä kolmessa eri ryhmässä. Aineiston analyysi perustuu Erving Goffmanin kehysanalyysiin.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että työntekijöiden havaitsemaa alkoholin ongelmaista käyttöä määrittää juomisen määrä ja tiheys ja ylipäätään mahdollisuus hankkia tai saada juomista. Tutkimuksen aineistosta oli eroteltavissa kolme työtekijöiden suhtautumista kuvaavaa kehystä. Yhteistyön kehyksessä asiakas asemoituu oman elämänsä asiantuntijaksi, hänet kohdataan tasavertaisena toimijana, joka määrittää itse omat tavoitteensa. Auttamisen kehyksessä asiakas on enemmän toiminnan kohde kuin toimija ja hänen puolestaan voidaan tehdä päätöksiä ja suunnitelmia. Kontrollin kehyksessä työntekijän tehtävänä on paljastaa asiakkaan peittelemä juominen ja pyrkiä rajojen avulla turvaamaan alkava raittius.

Tutkimus osoitti, että kotihoidon työntekijöiden havaitsema alkoholiongelma oli pääosin vakava-asteista. Jatkoselvittelyn varaan jää tutkia, eikö kotihoidon ikääntyneillä asiakkailla ole varhaisvaiheen ongelmallista käyttöä vai jääkö se tunnistamatta. Lisäksi tutkimus osoitti, että työntekijöiden suhtautuminen asiakkaisiin vaihteli yhteistyön, auttamisen ja kontrollin välillä. Suhtautumistavat ohjaavat työntekijän toimintaa ja siksi on hyvä jatkossa tarkastella toimintatapoja ja kehittää tarkoituksenmukaisia toimintamalleja erilaisiin alkoholiehtoisiin työtilanteisiin.

Avainsanat: ikääntynyt, alkoholin ongelmallinen käyttö, kehysanalyysi

SISÄLLYS:

1 JOHDANTO 4
2 SUOMALAINEN ALKOHOLINKÄYTTÖ 7
2.1 Alkoholikulttuuri ja määrällinen käyttö 8
2.2 Alkoholinkäyttötavat 11
2.3 Alkoholin ongelmallinen käyttö 13
3 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI 18
3.1 Ikääntyneet alkoholinkäyttäjinä 19
3.2 Alkoholinkäyttö juomisurina 25
3.3 Alkoholinkäytön seurauksia 27
3.4 Ikääntyneiden alkoholinkäyttäjien kohtaaminen 30
3.5 Kotihoito ja asiakkaiden alkoholinkäyttö 32
4 TUTKIMUSKYSYMYKSET 37
5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI 38
5.1 Aineisto 38
5.2 Aineiston analyysi 40
6 ALKOHOLONGELMA KOTIHOITOTYÖN ARJESSA 47
6.1 Yhteistyön kehys 49
6.2 Auttamisen kehys 54
6.3 Kontrollin kehys 58
7 POHDINTA 63
8 LÄHTEET 68

LIITE 1: Tutkimuslupa
LIITE 2: Haastattelurunko

1 JOHDANTO

Paikallisradio eteläisessä Suomessa teki 2010-luvun alkupuolella haastattelua A-klinikalla ikääntyneiden alkoholin käytöstä. Kysymykseeni, mikä herätti kiinnostuksen asiaan, toimittaja vastasi: ”Olin kalassa ja sain kovin suuren saaliin. Niinpä soittelin rivitaloyhteisössä naapureiden ovikelloja aamupäivän viimeisenä tuntina tarjotakseni heille antimia. Kolmen asunnon oven avasi selkeästi humalainen mummo. Niin ajattelin, ettei puhe vanhusten juomisesta ole turhaa.”

Toimittajan kiinnostus ikääntyneiden alkoholinkäyttöön heräsi huomioista naapurissa asuvien ikäihmisten tilanteesta, oma kiinnostukseni nousee työstäni päihdehoidon esimiehenä. Erityisesti 2010-luvulla on työssäni ollut nähtävissä alkoholinkäytön yleistyminen vanhempien ikäluokkien kohdalla ja varsinkin oman alkoholiongelmansa vuoksi päihdepalveluihin hakeutuneiden ikääntyneiden naisten määrän kasvu. Ikääntyneiden kaiken asteinen alkoholinkäyttö on tullut näkyviin myös vanhuspalveluissa ja erityisesti kotipalvelussa.

Ikääntyneiden suhteellinen määrä väestöstä on kasvanut, vuonna 2016 heitä oli jo runsas viidennes (Tilastokeskus a). Ikärakenteen muutos vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Iäkkäät ihmiset on huomioitava toimivana aikuisryhmänä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sen kaikilla tasoilla (Pelkonen 2015, 202-203). Vanhuus on muuttunut aktiiviseksi, toiminnalliseksi elämänvaiheeksi, joka ei niinkään määrity kronologisen iän mukaan vaan terveydentilaan ja toimintakykyyn perustuen (Nikander 1999, 31). Osa ikääntyvistä pysyy työelämässä pitkään, osa antaa panoksensa erilaisten yhteisöjen toimintaan, osa panostaa läheisten auttamiseen ja osa omaan elämäänsä vaikka matkustelemalla. (Jämsén & Kukkonen 2014, 118-119). Osa iäkkäistä tarvitsee tuekseen kotihoitoa, mitä onkin kehitettävä ja vahvistettava vastaamaan ikääntyvän väestön tarpeita (Pelkonen 2015, 203). Nykyaikana vanhuus näyttäytyykin kaksijakoisena, toisaalta se voidaan nähdä ihmiskunnan suurena voittona, pitkänä ikänä, yksilötasolla myönteisenä elämänvaiheena, toisaalta sosiaalisena ongelmana ja kielteisenä elämänvaiheena. (Koskinen 2004, 25.)

Kohtuudella ja hallitusti käytettynä alkoholi liittyy myönteisiin, iloa ja tyytyväisyyttä tuottaviin toimintoihin, mutta sen ylenmääräinen käyttö voi herättää monenlaisia negatiivisia tilanteita ja tunteita. Epämiellyttäviä ja ei-toivottuja seurauksia aiheuttava juominen kuvainnollisesti läikkyy yli sekä käyttäjältään toimintana että saa myös käyttäjänsä lähellä

olevien henkilöiden, myös ammattilaisten, tunnereaktiot kuohumaan yli äyräiden. Alkoholinkäyttöön liittyvä ilmiöt eivät rajoitu tiettyyn ikäryhmään, eivätkä ikäihmiset ja heidän kanssaan toimijatkaan ole käytön seurausten ulottumattomissa. Viimeisten 30 vuoden aikana 65 vuotta täyttäneiden suomalaisten alkoholinkäyttö on kasvanut niin, että kasvua ei hillinnyt 1990-luvun lama, eikä 2000-luvun alkoholiveron korotukset. Tiedämme, että maamme ikärakenne on muuttumassa siten, että kun vuoden 2015 lopussa lähes 20 prosenttia suomalaisista oli täyttänyt 65 vuotta, tulee tuo luku nousemaan 26 prosenttiin vuonna 2030. (Koivula, Vilkko, Tigerstedt, Kuusaari & Pajala 2015, 482; Tilastokeskus b.) Näiden muutosten perusteella on oletettavissa, että ikääntyneet alkoholinkäyttäjät näkyvät enenevässä määrin kotihoidossa, joka on yleisin yhteiskunnan järjestämä vanhustenpalvelu (Seppänen 2012).

Tässä tutkimuksessa paneudutaan tarkastelemaan kotihoidon työntekijöiden työssään kohtaamaan alkoholin ongelmallista käyttöä. Tutkimuksessa selvitetään, miten työntekijät suhtautuvat alkoholin ongelmalliseen käyttöön ja miten he määrittävät ongelmallisen alkoholinkäytön. Kotihoidon asiakkaiden alkoholinkäyttöön ja yleensäkin ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvää tutkimusta on olemassa vähän. Kiinnostus aiheeseen on herännyt 2000-luvulla. Tämä mielenkiinnon herääminen ikääntyneiden alkoholinkäyttöön näkyy muun muassa lisääntyneinä tutkimusaihevalintoina pro gradu –tutkimuksissa ja ammattikorkeakoulujen lopputöissä. Näkökulma tarkasteltaessa kotihoidossa ilmenevää alkoholinkäyttöä on suuntautunut lähinnä asiakkaisiin, kotihoitotyön työn sisältöön ja työntekijöiden toimintaan. Tutkimusta, missä tarkastellaan ongelmaa työntekijöiden näkökulmasta tarvitaan laajentamaan näkemystä ikääntyneiden ongelmakäytöstä ja myös palvelujen kehittämiseksi. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on työntekijän näkemys ja siihen nojautuva suhtautuminen ikääntyneiden alkoholin ongelmalliseen käyttöön. Nyky-yhteiskunnassa korostuvat toisaalta yksilölliset valinnat ja velvoite niiden perusteella rakentaa oman elämän todellisuutta (Seppänen 2012), toisaalta julkista vastuuta hyvinvointipalvelujen järjestämisessä pidetään Suomessa tärkeänä (Kolkka, Mantela, Holopainen, Louhela, Packalén & Kaisvuo 2009, 113). Kotihoidolla vanhuspalveluiden tärkeänä toimijana on merkittävä rooli päihdeongelmaisten ikääntyneiden palveluiden kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa puhutaan alkoholin ongelmaisesta käytöstä ja ikääntyneistä, joilla tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä. Tutkimuksen teoriaosuudessa, luvut 2 ja 3, luodaan kuvaa suomalaisesta alkoholinkäytöstä tarkastelemalla käyttöä ohjannutta

alkoholikulttuuria, käytön määriä ja käyttötapoja. Ikääntyneiden alkoholinkäytön juuret ovat heidän lapsuudessaan ja nuoruudessaan vallinneessa yhteiskunnallisessa suhtautumisessa alkoholinkäyttöön ja –käyttäjiin. Varsinaisesti ikääntyvien alkoholin-käyttöön paneudutaan luvussa 2.4. Kotihoitoa esittelevässä luvussa tuodaan vielä erikseen esiin, mitä tiedetään kotihoidon asiakkaiden alkoholikäytöstä.

Tutkimuksessa käytetyt menetelmät on esitelty aineisto- ja analyysiluvussa 5. Goffmannin kehysanalyysin avulla aineistosta, joka on koottu ryhmähaastattelemalla kotihoidon työntekijöitä, määritellään luvussa 6 esitetyt kolme erilaista kehystä. Niiden kautta työntekijät tarkastelevat alkoholia ongelmaisesti käyttäviä asiakkaitaan ja näiden tuottamia työtilanteita. Kehysten avulla kuvataan työntekijöiden suhtautumista asiakkaisiin.

2 SUOMALAINEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

Suomalaista alkoholipolitiikkaa on värittänyt pyrkimys alkoholiongelmien ratkaisemiseen rajoittamisen ja kieltojen kautta, mikä on jättänyt jälkensä maamme alkoholikulttuuriin (Peltonen 2006b, 8-9). Kieltolain henki vaikutti pitkään alkoholikulttuuriimme (Peltonen 2006b, 13) ja sen vaikutukset näkyvät edelleen suhtautumisessamme alkoholiin. Jopa alkoholikulttuurin historia voidaan nähdä yksipuolisena, tutkimukset ovat kohdentuneet lähinnä käytön rajoittamisen historiaan, meillä ei ole juurikaan tutkimusta siitä, kuinka alkoholia on käytetty (Turunen 2002, 25).

Alkoholinkäyttöämme on tutkittu systemaattisesti vuodesta 1968 alkaen aluksi joka kahdeksas vuosi ja 1987 alkaen neljän vuoden välein toteutetulla haastattelututkimussarjalla, päihdetapauslaskennalla. Tutkimuksella tuotetaan tietoa alkoholinkäyttötavoista ja seurataan niiden yleistä kehitystä. Lisäksi siinä huomioidaan alkoholipoliittisesti kiinnostavat ja ajankohtaiset erityiskysymykset ja se on siinä mielessä ainutlaatuinen tutkimus, että se kohdentuu kaikkiin sosiaali- ja terveydenhoidonpalveluihin lukuun ottamatta lasten päivähoitoa. Viimeiset tutkimustulokset, joita on tästä tutkimuksesta käytettävissä perustuvat vuosina 2007 ja 2011 kerättyihin aineistoihin. (Huhtanen, Miekkala, Mustonen & Mäkelä 2011, 3; 12; Kuussaari, Ronkainen, Partanen, Kaukonen & Vorma 2012, 640; 652.) Juomatapatutkimuksen ohella toinen säännöllisin väliajoin toteutettu tiedonkeruu Suomessa on vuodesta 1985 alkaen kansaterveyslaitoksen, nykyään terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama tutkimus Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys (EVTK). Tämän tutkimuksen keskeinen tehtävä on kartoittaa lyhyen ja pitkän aikavälin muutoksia. Tutkimus toteutetaan kahden vuoden välein ja yhtenä sen osa-alueena on alkoholinkäyttö (Laitalainen, Helakorpi & Uutela 2008, 1.) Näistä kansallisista kartoituksista huolimatta meillä ja myös kansainvälisesti on tutkimuksellisia puutteita. Esimerkiksi sukupuolesta ei olla oltu kovin kiinnostuneita päihdeongelmien hoitotutkimuksissa. (Saarnio 2002, 269.)

Päihdetapauslaskennan perusteella tiedämme, että vaikka suurin osa päihde-ehtoisista asioinneista on miesten tekemiä, on naisten osuus kaikista päihde-ehtoisista asiointitapahtumista noussut vuodesta 1987 alkaen. Tuolloin se oli 16 prosenttia, vuonna 2007 osuus oli noussut 28 prosenttiin, millä tasolla se oli edelleen vuonna 2011. **(**Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 661; Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vorma & Ronkainen 2014, 266.) Kun tarkastellaan päihdetapauslaskennan perusteella saatua tietoa, on hyvä

huomioida sen tavoittavan päihteiden ongelmakäytöstä johtuen asiointitarpeessa olevia henkilöitä. Kartoituksen ulkopuolelle jäävät esimerkiksi alkoholin riskikäyttäjät ja suurkuluttajat. (Kuusaari ym. 2014, 273.)

Samalla kun ikärakenteemme on ollut muutoksessa, on vanhempien ikäluokkien alkoholinkäyttö yleistynyt. Keskimääräinen ikä eli elinajanodote on maassamme jatkuvassa kasvussa. Miesten kohdalla se oli kasvanut viimeisten 30 vuoden aikana voimakkaammin kuin naisten kohdalla. Elinajanodete vuoden 2016 tasossa on miehillä 78,4 vuotta ja naisilla 84,1 vuotta. Miehillä 30 vuoden aikana kasvua oli 7,9 vuotta, naisilla 5,4 vuotta. Keskeisenä tekijänä elinajanodotteen kasvuun on ollut kuolleisuuden lasku lasten ja nuorempien ikäluokkien kohdalla. Sen sijaan alkoholi alentaa miesten elinajanodotetta kaksikin vuotta. Se on liikalihavuuden ja tupakoinnin kanssa suurimpia kuolleisuutta nostavia tekijöitä maamme koko väestön suhteen. (Tilastokeskus c; Huttunen 2015.) Myös ikääntyneiden alkoholikäytön lisääntyminen näkyy kuolintilastoissa. Heidän osuutensa kaikista alkoholisyiden vuoksi kuolleista oli 33 prosenttia vuonna 2015, kun vuonna 2010 vastaava luku oli 22 prosenttia. Alkoholisyihin tässä lasketaan kuuluvaksi alkoholisairauksiin ja myrkytyksiin sekä päihtyneenä tapaturmaan tai väkivaltaan kuolleet. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2016, 30.)

2.1 Alkoholikulttuuri ja määrällinen käyttö

Alkoholinkäyttökulttuurimme on vuosikymmenten ajan ollut varsin vakaa. Juomatapojen pääpiirteet ovat hitaasti muuttuvia, eivätkä muutokset ole irrallisia prosesseja vaan ne ovat osa maamme yhteiskunnallisia ja kulttuurisia muutoksia (Österberg, Mäkelä & Seppä 2006). Suomalainen alkoholikulttuuri on muotoutunut rajoittamisten, kieltojen ja tapakasvatuksen kautta. Huomio on kiinnitetty määrälliseen käyttöön ja ihanteena on ollut mahdollisimman vähäinen kulutus ja raittius. (Peltonen 2006b, 7-10.)

Suomessa sekä alkoholihaittojen määrä että suurkuluttajien määrä ovat yhteydessä alkoholin kulutuksen tasoon. Edellä mainittuihin puolestaan vaikuttavat muun muassa se, millaiset juomatavat yhteisöissä on ja kuinka suuri osa koko väestöstä on raittiita. (Österberg 2013, 17.) Alkoholipolitiikan suuntaa on ohjattu lainsäädännöllä ja muutokset ovatkin liittyneet yhteiskunnallisen kehitykseen ja erityisesti murroskausiin (Kaukonen 2000, 78-79). Vaikka alkoholinkäyttö oli 1900-luvun alussa Suomessa poikkeuksellisen vähäistä, liittyi siihen

merkittäviä haittoja. Esimerkiksi sekä juopumispidätysten että humalaisten tekeminen tappojen määrä oli suuri. Ensiksi mainittuja oli määrällisesti noin 15 kertaa verrattuna Ruotsiin. (Kuusi 2004, 54.) Käytön vähäisyyteen vaikutti alkoholipoliittinen kieltojen kausi, jonka alkuna voidaan pitää vuonna 1866 voimaan tullutta paloviinan kotipolton kieltoa. Vuosituhannen alussa kunnallislaki antoi mahdollisuuden rajoittaa alkoholikauppaa. Se vaikuttikin niin voimakkaasti, että Suomessa oli vain kuusi kuntaa, joiden alueella olevissa kestikievareisssa sai tarjota olutta. Lopulta alkoholipoliittisena toimena päädyttiin täydelliseen alkoholinkäytön kieltoon säätämällä vuosien 1919 ja 1932 väliseksi ajaksi kieltolaki. Laki ei vaikuttanut toivotulla tavalla alkoholinkäyttöön. (Peltonen 2006b, 7-8; 81.) Kieltolain aikana hankintaväylänä toimi laiton salakauppa ja suosituksi juomaksi muodostui väkevä viina, joka syrjäytti oluen ja viinin käytön. Lopulta alkoholimyrkytykseen kuolleiden määrä nousi suuremmaksi kuin mitä se oli ollut ennen kieltolakia. Myös rikollisuus ja alkoholiperäiset sairaudet lisääntyivät. (Poikolainen 2013, 31.)

Kieltolain alkuaikaan vastauksena kysymykseen, miksi Euroopan raitteimmassa maassa tarvittiin voimakasta lakiin perustuvaa holhousta, syntyi raittiusliikkeen piirissä käsite ”suomalainen viinapää”. Käsitteellä korostettiin suomalaisen juomatavan erityisyyttä, jonka piirteenä on harvakseltaan tapahtuva humalahakuinen juominen, minkä seurauksena oli sivistymätöntä, jopa väkivaltaista käyttäytymistä. (Peltonen 1997, 63-64.) Kieltolain kumoamisen jälkeen lainsäädännöllä pyrittiin saamaan väkijuomien käyttö mahdollisimman vähäiseksi ja siinä onnistuttiinkin hyvin. Vuosina 1933-1963 suomalaiset olivat alkoholia vähiten kuluttavia eurooppalaisia ja vuonna 1965 kaikkein vähiten kuluttava, 2,4 litraa henkiä kohti. (Apo 2001, 213-214; 217.) Tiukan alkoholipolitiikan taustalla oli ajatus, jonka mukaan raittiutta pidettiin keskeisenä elinoloja kohentavana tekijänä.

Vuonna 1932 perustettiin Oy Alkoholiliike Ab, Alko, jonka tehtävänä oli olla paitsi myyntiorganisaatio, myös valistusta suorittava ja rahoittava yhteisö, tavoitteena edistää kohtuullista alkoholinkäyttöä. Täydellisestä kiellosta siirryttiin kontrollipolitiikan aikaan. Välineeksi otettiin viinakortti ja sen avulla yksilönkontrolli. (Haarni & Hautamäki 2008, 40-41; Apo 2001, 215.) Kortin avulla seurattiin yksilökohtaista ostojen määrää. Määrän noustessa liian suureksi, kortin haltija otettiin puhutteluun. Kortti saatettiin ottaa myös määrätyksi ajaksi ”kuivumaan”. (Apo 2001, 215.) Tätä lievempi puuttumisen keino oli varoituksen antaminen, jolloin henkilö sai edelleen tehdä alkoholiostoksia, mutta hän oli erityisen tarkkailun alaisena. Ostajantarkkailujärjestelmän tarkoituksena oli vaikuttaa

yleiseen suhtautumiseen siten, että päihtymys olisi tuomittu sopimattomaksi ja siten sosiaalinen paine olisi pitänyt väärinkäytön kurissa. Suomalaiset hyväksyivät ostajantarkkailu suhteellisen helposti. Se oli ajatuksellisesti helppo liittää sota-aikaiseen elintarvikesäännöstelyyn, vaikkakin ostajantarkkailu toteutettiin alkoholipoliittisista lähtökohdista käsin. (Kahlos 2006, 188-189.) Ohjelma epäonnistui kuitenkin tavoitteessaan, koska humaltumista ei alettu paheksua eikä myyntikielto ei tuottanut toivottua sosiaalista häpeää (Kuusi 2004, 69). Vuonna 1971 viinakortin käytöstä luovuttiin (Apo, 2001, 215). Samaan aikaan sijoittuu alkoholipolitiikan siirtyminen liberaalimpaan suuntaan, mihin liittyy myös vuonna 1969 tapahtunut keskioluen myynnin salliminen ruokakaupoissa ja kahviloissa (Haarni & Hautamäki 2008, 40-41).

Alkoholikulttuurisesti keskioluen vapauttaminen oli merkittävä asia ja ajoittui suurten ikäluokkien kannalta hyvin otolliseen, aktiiviseen ikään. Alkoholinkulutuksen nopeaa lisääntymistä kuvaa sen kasvu vuodesta 1968 vuoteen 1974 kaksinkertaiseksi. Alkon tarkoituksena oli ollut karsia juomisen rajuja humalakertoja tai ainakin lieventää niitä. Lopputuloksena oli kuitenkin tilanne, missä perinteisten humalakertojen rinnalle, rajujen juomiskertojen väliin tuli uusia pienkertoja. (Virtanen 1982, 32; 56.) Samalla käytetty alkoholi miedontui, väkiviinasta siirryttiin olueen ja viineihin (Peltonen 2006a, 12). Alkoholin kulutus jatkoi kasvamistaan Suomessa aina vuoteen 1990 saakka. Tuolloin käytiin keskustelua alkoholipolitiikan muutoksesta ja siihen liittyen viinien saatavuuden parantamisesta. Tavoitteena oli löytää keinoja alkoholin kulutuksen hillitsemiseksi suosimalla miedompia juomia. Kulutus saatiin käännettyä laskevaksi, vuosina 1990-1994 se väheni 11 prosenttia, mutta jo seuraavana vuonna 1995 kulutuksen kasvua oli peräti 10 prosenttia. Kulutuskäyttäytymiseen vaikutti ehkä voimakkaammin maamme talouslama kuin alkoholipoliittiset toimet, joita olivat oluen ja viinien osalta maahantuontiin liittyvä rajoitteiden helpottaminen sekä tuontimäärien että myös matkustusajan osalta. Vuonna 1996 otettiin matkustuksen aikarajat tuontialkoholin osalta uudelleen käyttöön. Kokonaiskulutus väheni hieman, mutta jatkoi sitten kasvuaan. Vuonna 2004 voimaan astunut alkoholijuomien veroalennuksen vaikutuksesta kokonaiskulutus nousi 10 prosentilla ja seuraavana vuonna vielä kahdella prosentilla, vuonna 2008 se oli yli 15-vuotiaita asukkaita kohti 12,5 litraa. (Karlsson 2009, 10; 14-15.) Alkoholin kulutus kasvoi 17 prosenttia vuosien 2000-2008 aikana (Mustonen, Mäkelä & Huhtanen 2009, 395). Vuoden 2008 jälkeen kokonaiskulutus alkoi tasaisesti laskea niin, että se vuonna 2016 oli 10,8 litraa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**).**

Alkoholinkäyttöön ovat vaikuttaneet taloudellisiin seikkoihin liittyvät syyt kuten alkoholin hinnan muutokset ja käytettävissä olevien tulot. Taloudelliset tekijät ovat kohentuessaan lisänneet kulutusta, mutta myös päinvastaisessa tilanteessa hillinneet sitä kuten on nähtävissä vuoden 2008 jälkeen. Muita käyttöön vaikuttaneita seikkoja ovat alkoholin saatavuus ja esimerkiksi naisten tasa-arvoistuminen, joka on tuonut heidät käyttäjiksi miesten rinnalle. (Karlsson & Österberg 2010, 22-23.) Alkoholin kulutusmuutokset ovatkin sukupuolten kesken erilaisia. Naisten alkoholin kulutus nousi viime vuosisadalla huomattavasti ja suhteellisesti enemmän kuin miesten kulutus. Naisten kuluttama alkoholi oli vuonna 2000 kaikesta kulutetusta alkoholista 25 prosenttia, kun se vielä vuonna 1968 oli ollut 12 prosenttia. Vuoden 2000 jälkeen vuoteen 2008 ei naisten kuluttama osuus merkittävästi noussut. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2009, 284-285.) Ero miesten ja naisten kuluttamien alkoholimäärien välillä oli neljänkymmenen vuoden aikana 1968-2008 pienentynyt seitsenkertaisesta kolminkertaiseen. Silti miesten alkoholinkulutus on kasvanut naisten kulutusta voimakkaammin, mitä selittää naisten alhainen lähtötaso. (Mäkelä & Österberg 2016, 409.) Kaikkiaan alkoholinkäyttö on 2000-luvun Suomessa muuttunut hyväksytymmäksi ja alkoholi liittyy nykyisin moniin sosiaalisiin tilanteisiin. Hyväksyttävyydessä samoin kuin käytön yleisyydessä on eroja maamme eri osien välillä sekä maaseudun ja suurten kaupunkien välillä (Mäkelä & Teinilä 2008, 208). Kulttuurisesti alkoholinkäyttö erottuu edelleen itsenäisenä, päihtymykseen suuntautuvana toimintana (Mäkelä, Tigerstedt & Mustonen 2010, 292).

2.2 Alkoholinkäyttötavat

Alkoholinkäyttötavat rakentuvat aina jossain sosiaalisessa ympäristössä ja niihin vaikuttavat asenteet ja yhteisössä vallitsevat normit, jotka säätelevät käyttötilanteista ja muokkaavat juomatapoja. Käyttötapoja voidaan kuvata käytön säännöllisyyden, toistuvuuden ja useuden näkökulmista sekä käyttömäärien ja -tilanteiden mukaan. (Mäkelä ym. 2009, 269-270.) Tyypillisesti suomalaisten alkoholinkäyttö keskittyy iltoihin ja viikonloppuihin. Vuoden 2008 juomatapatutkimuksen mukaan käyttö on levinnyt myös alkuviikon päiville. Muutos on huomattavissa erityisesti juomatapatutkimuksen vanhimmassa miesten ryhmässä ja se viittaa yhdessä korkean kulutuksen kanssa pitempiaikaiseen säännölliseen alkoholin käyttöön. Tämä puolestaan ennustaa alkoholikäytön haittojen lisääntymistä. (Mustonen ym. 2009, 390-391; 397.)

Vuosikymmenten aikana käyttötapojen yhtenä merkittävänä muutoksena on ollut käytön laajeneminen miesvaltaisesta toiminnasta koskemaan sekä naisia, nuoria että vanhempaa väestöä. Väkevien juomien rinnalla on alettu enenevässä määrin käyttää miedompia juomia ja samalla pienjuomakerrat ovat lisääntyneet ja alkoholinkäyttö ylipäätään tullut lähemmäksi arkea. (Mäkelä ym. 2009, 269- 271.) Humalajuominen on edelleen olennainen osa suomalaista alkoholinkäyttöä, sen osuus on pysynyt vuodesta 1968 vuoteen 2008 ennallaan. Naisten humalajuomisen osuus on tuona aikana kasvanut. (Österberg ym. 2006.) Vaikka miesten humalajuominen on edelleen naisia yleisempää ja naisten osuus kaikista humalakerroista ei ole merkittävästi kasvanut, on naisten humalajuominen lisääntynyt merkittävästi. Vuoden 1992 juomatapatutkimuksen aineiston vertailu vuoden 1976 aineistoon kertoo, että naisten humalakertojen kasvu oli 16 vuoden kuluessa 87 prosenttia ja miesten 36 prosenttia (Paakkanen 1994, 164-165.) Myös naisten vanhimmassa tutkitussa ikäryhmässä (50-69v.) humalajuominen on kasvanut. Vuosien 2000 ja 2008 välillä lisääntyivät naisten sekä yli yhden promillen että pienemmän päihtymyksen juomakerrat 10 prosentilla. Saman ikäisten miesten humalakertojen määrä nousi naisia vähemmän seitsemän prosenttia, mutta toisaalta pienemmän päihtymyksen kerrat naisia enemmän, 45 prosenttia. Vuoden 2008 juomatapatutkimuksen tulosten raportoinnissa mainitaan kaikkien käyttäjien humalaan johtaneiden käyttökertojen määrän kasvaneen 14 prosenttia ja muiden käyttökertojen määrän kolme prosenttia. (Mustonen ym. 2009, 389-390.)

Alkoholipoliittisesti merkittävä tapahtuma, keskioluen vapautuminen, sijoittui suurten ikäluokkien nuoruuteen, vuoteen 1969. Tuolloin yhteiskunnassamme tapahtui käänne kohti uutta modernia ja kaupunkimaista elämäntapaa, mihin liittyy alkoholin uudenlainen asema suomalaisessa arjessa. (Peltonen 2006, 11-12.) Vuoden 1968 lopussa säädetyllä alkoholilailla keskioluen vapautumisen lisäksi laajennettiin alkoholin saatavuutta alentamalla ostoikärajaa ja antamalla Alkolle mahdollisuus myymälöiden sijoittamiseen myös maalaiskuntiin. Lisäksi helpotettiin anniskeluoikeuksien myöntämistä. (Karlsson & Österberg 2010, 22.) Alkoholin, lähinnä oluen ja siiderin käyttö yleistyi kaupunkien lisäksi maaseudulla, missä ei ollut 1800-luvun lopun jälkeen myyty alkoholia. Kun elintarvikeliikkeet saivat mahdollisuuden keskioluen myyntilupaan, Suomeen avattiin entisten reilun sadan Alkon myymälän lisäksi yli 17 000 uutta myyntipistettä. Lisäksi vuonna 1969 avattiin yli 3000 keskioluen anniskelupaikkaa. (Peltonen 2006a, 439.) Kulttuurisesti merkittävä muutos on ollut alkoholinkäytön yleistyminen kaikenikäisten

naisten elämässä, vielä 1960-luvun Suomessa alkoholinkäyttö oli ollut lähinnä aikuisille miehille kuuluva oikeus (Österberg ym. 2006).

2.3 Alkoholin ongelmallinen käyttö

Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä alkoholin ongelmallinen käyttö, vaikka se ei ole selkeästi määriteltävä, yksikertainen vaan pikemminkin hyvin monitahoinen ilmiö (ks. Pitkänen 2006). Ongelmallinen käyttö ymmärretään tässä työssä alkoholinkäytöksi, josta koituu ongelmia itse käyttäjälle ja ajatellaan, että se voi tarkoittaa, mutta ei välttämättä tarkoita alkoholiriippuvuutta.

Alkoholinkäyttöä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta, muun muassa lääketieteellisestä, psykologisesta ja yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta käsin. Havion ym. (2013) mukaan kohtuullisen alkoholikäytön muuttumiseen ongelmaiseksi ja mahdollisesti edelleen riippuvuudeksi vaikuttavat monenlaiset tekijät. Alkoholismiin liittyy alkoholinkäytön seurauksena kehittynyt toleranssin kasvu ja käytön lopettamiseen liittyvät vierotusoireet. Keskeistä on myös se, kuinka merkittäväksi alkoholinkäyttö muodostuu yksilön elämässä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 42-43.)

Alkoholinkäyttöä voidaan kuvata esimerkiksi käyttömäärän, käyttötavan tai käyttötiheyden tai sen mukaan, onko käyttö hallittua vai hallitsematonta. Kaikki määrällisesti suurta oleva alkoholinkäyttö ei välttämättä ole hallitsematonta ja eikä usein toistuvaa. (Haarni & Hautamäki 2008, 58-59.) Tyypillinen tapa määritellä liiallista alkoholinkäyttöä on jakaa käyttö kolmeen luokkaan, jotka ovat riskikulutus, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus ja jotka kaikki kuuluvat suurkulutuksen käsitteen alle. Haitallinen alkoholinkäyttö ei ole sidottu käyttömääriin vaan se tarkoittaa käyttöä, minkä seurauksena käyttäjälle ilmenee vakavia haittoja, mutta ei riippuvuutta. Riippuvuudesta puolestaan on kyse silloin, kun juominen on pakonomaista, siihen liittyy vierotusoireita, toleranssin kasvua ja toiminnan jatkumista haittojen ilmaantumisen jälkeenkin. Haitallinen käyttö ja riippuvuus on määritelty ICD-10 –tautiluokituksessa. Alkoholin riskikäyttäjällä alkoholin kulutukselle määritellyt riskirajat ylittyvät, mutta käytöstä ei välttämättä aiheudu merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta. Riskirajat eivät ole turvarajoja vaan niiden alittamakin alkoholinkäyttö voi aiheuttaa haittoja käyttäjälleen. Terveen keskipainoisen aikuisen miehen kohdalla riskirajat ovat seitsemän annosta juomakerralla tai 24 annosta viikossa. Naisilla

rajat ovat viisi annosta kerralla tai 16 viikossa. Kohtalaisen riskin rajat ovat näitä matalammat, miehillä 14 viikkoannosta ja naisilla 9. Näitäkään rajoja ei voida pitää turvarajoina, vaan näiden ylittyessä henkilöllä on riski saada alkoholiperäisiä terveyshaittoja. (Aalto 2015. 8-11.)

Vaikka kaikki paljon alkoholia käyttävät henkilöt eivät ole alkoholiriippuvaisia (Karlsson 2009, 19), aiheutuu käytöstä lähes puolille miehistä ja neljännekselle naisista heidän oman arvionsa mukaan ongelmia. (Pitkänen 2010, 59.) Ongelmat voivat ilmetä sosiaalisina, psyykkisinä ja fyysisinä haittoina sekä taloudellisina haittoina (Levo 2008, 24). Kansainvälisesti katsoen suomalaista juomatapaa leimaavat rajuun kertajuomiseen liittyvät sosiaaliset haitat. Hallitsemattoman alkoholinkäyttö, oli se kertaluonteista tai pitkään jatkunutta, voi aiheuttaa haitallisia seurauksia paitsi juovalle henkilölle itselleen, usein myös hänen läheisilleen. Perhe-elämän vaikeudet, työelämän ongelmat ja taloudelliset hankaluudet ovat juomisen mahdollisia sosiaalisia seurauksia. (Österberg 2005; Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5.)

Alkoholiriippuvuuden taustalla olevat tekijät, syyt, eivät ole helposti hahmotettavissa, eikä niitä voi yksinkertaistaa yhteen ainoaan tekijään. Taustalla on useita syytekijöitä, joita eri tieteenalat ovat omasta näkökulmastaan yrittäneet selvittää. (Pennonen & Koski-Jännes 2010, 209.) Keskeistä näyttää olevan alkoholinkäytön kautta saavutettava tavoite sekä käyttöä ohjaava motiivi. Motivaatiosta puhutaan usein käytön vähentämisen tai lopettamisen yhteydessä siitä näkökulmasta, että onko henkilöllä motivaatiota irrottautua juomisesta vai teeskenteleekö hän. (Toiviainen 1997, 18.) Toiviaisen (1997) mukaan kuuluisi pikemminkin kysyä sitä, malttaako henkilö motivoitua? Motivoitumisen Toiviainen ymmärtää mielekkäiden tavoitteiden määrittämisenä ja toimimisella niiden suuntaan. Tulisi myös nähdä ero alkoholistisen juomisen ja kohtuukäytön välillä, mitä voi kuvata samankaltaiseksi kuin eroa tavassa pistäytyä ravintolassa tai elää ravintolassa. Keskiössä on, hallitseeko alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät toiminnat ihmisen ajankäyttöä ja koko elämää. Alkoholinkäytöstä itsestään voi tulla toiminnan tavoite, jolloin sen merkitys keinona saavuttaa jotakin vähenee. (Toiviainen 1997, 18-21.)

Riippuvuuden kehittyminen näyttää olevan hyvin yksilöllinen ja pääsääntöisesti hidas prosessi (Levo 2008, 24). Vähitellen henkilö ei kykene hallitsemaan alkoholinkäyttöään, vaan juomishimo määrittää hänen toimintaansa. Alkoholin sietokyvyn, toleranssin kasvun vaikutuksesta humaltuminen vähenee, mutta samalla alkoholin mielihyvävaikutus

voimistuu. (Kiianmaa 2015, 37.) Toleranssi perustuu siihen, että keskushermosto tottuu alkoholiin. Tämä sopeutuminen ei ole pysyvä olotila vaan juomisen vähetessä ja loppuessa tilanne normalisoituu. Mikäli juominen alkaa uudelleen, toleranssi kehittyy aiempaa nopeammin vanhan aivoihin jääneen muistijäljen ansiosta. (Kiianmaa 2015, 30-31.)

Antti Weckrothin (2001) mukaan päihdeongelma voidaan nähdä erilaisten kehysten läpi. Esimerkiksi sairauskehyksessä päihdeongelma nähdään sairautena, usein myös tilana, josta ei voi parantua. Tässä mallissa itse ongelmaiselta henkilöltä ei odoteta aktiivisuutta. Kun ongelman taustalla katsotaan olevan henkilön omaksumat haitalliset ajatusmallit ja niihin liittyen haittoja aiheuttavien selviytymistapojen oppiminen, tarkastellaan päihdeongelmaa oppimiskehyksen läpi. Jotta henkilö kykenee tunnistamaan oman tilansa ja kykenee omaksumaan uudenlaisen tavan ajatella, edellytyksenä on hänen oma aktiivisuutensa. Sosiaalisessa kehyksessä puolestaan henkilö ymmärretään mikrotasolla osaksi yhteisöään, makrotasolla riippuvuudesta selviytymiseen vaikutetaan yhteiskunnallisilla päätöksillä. Mikrotasolla katsotaan muutoksen edellytyksenä olevan yksilön ja myös hänen läheistensä aktiivista panostus. Makrotasolla yksilön toiminnalla ei nähdä olevan suurta merkitystä, sen sijaan yhteiskunnallisten ratkaisujen nähdään vaikuttavan yksilön toimintaan. Neljänneksi kehykseksi Weckroth nostaa esiin hengellisen kehyksen, missä toipuminen liitetään henkilökohtaisen uskonelämän kysymysten selvittämiseen. (Weckroth 2001, Pennosen & Koski-Jänneksen 2010, 210 mukaan.)

Alkoholiongelmasta toipuminen on samalla tavoin yksilöllinen tapahtuma kuin ongelman kehittymisen on todettu olevan (Kuusisto 2010, 170). Toipumisen käsitteestä on erilaisia näkemyksiä riippuen tarkastelunäkökulmasta. Tavoitteena toipumisessa näyttää kaikilla olevan jonkin asteinen päihdekäytöstä pidättäytyminen. Jo yritys pidättäytyä voidaan lukea toipumisen piiriin kuuluvaksi muutokseksi, kun toisaalta voidaan asettaa ajallinen kesto päihteettömyydelle, jotta voidaan puhua toipuneesta päihdeongelmaisesta henkilöstä. (Kuusisto 2010, 42-43.)

Tutkijana Kuusisto (2010) esittää toipumisen prosessina, jonka päämäärä vaihtelee yrityksestä pidättäytyä päihteiden käytöstä täysraittiuteen (Kuusisto 2010, 42-43). Myös A-klinikkasäätiö suomalaisena päihdehoidon kehittäjänä tarkastelee toipumista muutosprosessina, missä merkittäviä tekijöitä ovat yksilön halu, valmius ja kyky muutokseen (Päihdelinkki b). Toipumisen edistäjänä ja edeltäjänä on yksilötasolla tapahtuva ongelman tiedostaminen ja siitä nouseva halu muutokseen. Usein tätä edeltää

alkoholinkäytön haittojen kasvaminen käytön hyötyjä merkittävimmiksi. Yksilötasolla syntynyt muutostarve on toipumisen lähtökohta, joka ei kuitenkaan automaattisesti käynnistä muutosta. Muutosta voidaan edesauttaa tarkastelemalla käytön hyötyjä ja haittoja, tavoitteen asettamista ja sen hahmottamista suhteessa konkreettiseen todellisuuteen. Toipumiseen vaikuttavat monet tekijät, joista toiset auttavat pidättäytymään alkoholista ja toiset vetävät alkoholinkäytön puoleen. Muutoksen toteuttamiseen tarvitaan yksilötasolla elämäntaitojen ohella voimavaroja ja koko prosessi voidaan ymmärtää uusien käyttäytymismallien oppimisena. Kaikkiaan on kyse prosessista, mikä koostuu onnistumisista ja epäonnistumisista ja missä muutokset tapahtuvat hitaasti. (Kuusisto 2010, 170-178.)

Kuusisto hahmottaa kolme toipumisreittiä (2010, 49). Saman reitin toipujilla on yhdistäviä ryhmäkohtaisia piirteitä, mutta ryhmien sisällä on suurtakin vaihtelua (Kuusisto 2009, 44). Toipumisreitit hän nimeää seuraavasti: spontaani toipuminen, ammattiapu ja vertaistuki. Spontaanit toipujat ovat tietoisia hoitomahdollisuuksista, mutta eivät koe hoitoa mielekkääksi vaihtoehdoksi. He eivät välttämättä koe itsellään olevan riippuvuutta ja ongelman kieltäminen saattaa ollakin selviytymiskeino. Ammattiavun kautta toipujat saavat hoidosta merkittävää tukea. Merkityksellistä on oikea-aikainen ja asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen, ei jonkin tietyn hoitomuodon mukainen hoito. Hoitoon näyttää hakeutuvan vähemmistö päihdeongelmaisista, mutta toisaalta heillä näyttää olevan muita vakavampi päihdeongelma ja he myös kokevat käytöstä aiheutuvia haittoja enemmän kuin hoitoon hakeutumattomat. Syynä hoitoon hakeutumattomuuteen nähdään, ettei terveydenhoidossa tunnisteta päihdeongelmaa eikä päihteitä oteta puheeksi. Päihteitä käyttävät pitivät itse esteenä hoitoon hakeutumiselle sitä, etteivät he omasta mielestään käyttäneet alkoholia ongelmaisesti tai he eivät halunneet ulkopuolista apua vaan halusivat itse selvitä omin keinoin ilman ammatillista apua. He eivät nähtävästi taivu monissa hoitoyhteisöissä eriasteisesti hoidon lähtökohtana olevaan ajatukseen, että muutoksen edellytyksenä on se, että asiakas myöntää olevansa päihdeongelmainen. Kolmantena ryhmänä on vertaistuen avulla toipujat, jonka tunnetuimpana edustajana on maailmanlaajuinen AA-toiminta eli Alcoholics Anonymos. AA:n tavoitteena on juomisen lopettaminen ja raittius, kohtuukäyttöä ei nähdä mahdollisena. Muista tunnetuista vertaistukiryhmistä suurin on A-klinikoiden asiakasyhdistykseksi perustettu A-kilta ry, jonka toiminta on itsenäistä, ammatillisesta hoitojärjestelmästä erillistä vertaistuellista toimintaa. Molemmissa edellä

mainituissa, sekä AA:ssa että A-killassa keskeistä on ryhmätoiminta ja jäsenten keskinäinen auttaminen. (Kuusisto 2009, 32; 34-39.)

3 IKÄÄNTYNEET JA ALKOHOLI

Suhtautuminen alkoholiongelmaan ja alkoholiongelmaiseen vanhempaan henkilöön on sidoksissa yleiseen käsitykseen vanhuudesta ja ikääntymisestä. Suomalaista huolikeskeistä puhetta ikääntymisestä on Jämsénin ja Kukkosen (2014) mielestä syytä laajentaa ja monipuolistaa. He puhuvat ikäosaamisesta tarkoittaen sillä yhteiskunnan eri tasoilla vallitsevia tietoja ja taitoja, mutta myös etiikkaa ja asenteita. Ikääntymistä on syytä tarkastella yksilön elämäntilanteesta ja elämänvaiheista käsin, ei niinkään kronologisen iän näkökulmasta. Eläköitymisestä alkava elämänvaihe voi olla hyvinkin aktiivinen, ja ikääntyneen kokemus ja osaaminen ovat arvossaan, kun vain on mahdollisuuksia uudenlaisten roolien muodostumiseen. Yksilöllisyys ja oma tahto eivät katoa, vaan säilyvät, vaikka ihminen tarvitsisi muiden tukea arjen asioiden hoitumiseen. Ikääntymiseen liittyneiden ilmiöiden muutoksessa tarvitaan sellaista monipuolista ja nykyaikaista ajattelua, missä ikääntyminen nähdään moniulotteisena ilmiönä. Ennen kaikkea on hyvä tarkastella asenteita eri yhteiskunnan tasoilla. (Jämsén & Kukkonen 2014, 117-121.) Nykyään ymmärretään, ettei ole olemassa vain yhdenlaista vanhenemisen tapaa. Voidaan puhua uudesta, postmodernin jälkiteollisen yhteiskunnan aikaan muodostuneesta niin kutsutusta uudesta vanhenemisesta. Se näyttäytyy itsenäisenä, sosiaalisesti aktiivisena ja yksilöllistä kokemusta painottavana elämänvaiheena. Ihmiset eläessään entistä pidempään ovat ikääntyneenäkin vaikuttajia ja yhteiskunnallinen voimavara. (Laapio & Hänninen 2014, 104.)

Vaikka kronologisella iän merkitys on pienentynyt ja ihmisen oma kokemus iästä on entistä merkityksellisempi, on eliniällä edelleen rooli yhteiskunnan rakenteissa. Etenkin yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia määritellään ikään sidottuina, esimerkkinä näistä ovat oppivelvollisuus, asepalvelus ja eläköityminen. Ikään ja vanhuuteen liittyvät kielteiset mielikuvat kuten henkinen ja fyysinen raihnaisuus ovat lieventyneet, mutta eivät ole kadonneet. Eliniän noustessa ne liittyvät erityisesti sellaisiin vanhempiin henkilöihin, jotka ovat riippuvaisia toisista. Toisaalta molemmat, sekä kielteiset että myönteiset vanhuuden määritykset, voivat olla kahlitsevia ja jättää varjoonsa yksilöllisen vanhenemisen ja siihen liittyvät erilaiset, kullekin aikanaan tapahtuvat muutokset. (Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen & Pohjalainen 11-14.)

Ikääntymisen yksilöllisyys tulee huomioida puhuttaessa ikääntyneiden alkoholinkäytöstä. Ikääntyneiden henkilöiden juomatapojen muodostumisessa on kyse elämänkulun aikana

muodostuneesta suhteesta alkoholiin, ei vain nykyhetken toimintatavasta. Taustalla ovat kokemukset alkoholikulttuurin muutoksesta kontrollipolitiikasta voimakkaan liberalisoitumisen sallivaan ilmapiirin, joka hyväksyy kaikenikäisten suomalaisten arkipäiväistyneen alkoholinkäytön. Toisaalta suhtautuminen on tilannesidonnaista, alkoholin katsotaan kuuluvan pikemminkin juhliin ja muihin erikoistilanteisiin sekä viikonloppuihin. Ikääntyvät ovat kuitenkin heterogeeninen ryhmä alkoholin käyttötavoiltaan ja he käyttävät alkoholia pääosin maltillisemmin kuin työikäiset. (Haarni & Hautamäki 2009, 4; 8-12; Härkönen & Österberg 2010, 164.)

Kun puhutaan ikääntyneistä henkilöistä saatetaan siis tarkoittaa henkilön biologista, subjektiivista tai vaikka sosiaalista ikää. Käsitteenä ikääntynyt, samoin kuin muutkin ikää ja siihen liittyviä ilmiöitä kuvaavat termit ovat fiktiivisiä ja sopimuksenvaraisia ja niihin liittyy myös erilaisia käyttäytymisodotuksia ja tulkintoja. (Suhonen 2005, 11.) Suomessa kuten useimmissa länsimaissa ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan 65-vuotiaita, vanhuuseläkeiässä olevaa väkeä (Gasel-hanke 2015). Myös tässä tutkimuksessa ikääntyneellä tarkoitetaan 65 vuotta täyttänyttä henkilöä.

3.1 Ikääntyneet alkoholinkäyttäjinä

Ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvän tutkimuksen tilannetta kuvaa hyvin Jyrkämän (2007, 14) huomio tutkijoiden niukasta mielenkiinnosta tätä ilmiötä kohtaan. Saman asian tuovat esiin Holmberg ym. (2015) mainitsemalla, että sekä seurantatietoa ikääntyneiden alkoholinkäytöstä että tutkimusta ikääntyneiden päihdeongelmasta on niukasti (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 381). Jyrkämän mukaan alkoholitutkijat ja ikääntymistutkija ovat suunnanneet kiinnostustaan ikääntyneiden alkoholinkäyttöön lähinnä terveyskäyttäytymisen näkökulmasta (Jyrkämä 2007, 14). Myös Sulander ym. sekä Haarni ja Hautamäki (2008) tuovat esille, kuinka ikääntyvien alkoholinkäyttöä koskevaa tutkimusta on vähän. Suomessa on kerätty lähinnä tilastollista tietoa väestön alkoholinkulutuksesta ja kansainvälisesti ikääntyneiden alkoholikäyttöä on tarkasteltu ongelmanäkökulmasta. Syynä suomalaisen tutkimuksen näkökulmaan ja niukkuuteen ei liene niinkään ikärasismi kuin se, että iäkkäiden alkoholinkäyttö on perinteisesti ollut määrällisesti varsin niukkaa ja tästä johtuen sen tutkimiselle ei ole koettu erityistä tarvetta. (Sulander, Karisto, Haarni & Viljanen 2009, 23; Haarni & Hautamäki 2008, 9-11.)

Suomalaisten ikääntyneiden, yli 65-vuotiainen päihdeongelmaa on lähinnä sivuttu muista kuin varsinaisesti ikääntyneisiin kohdistuvista näkökulmista. Esimerkiksi ikääntyneiden alkoholinkulutusta on selvitetty osana koko väestön alkoholinkäyttöä joka neljäs vuosi toteutettavassa juomatapatutkimuksessa. Tähän tutkimukseen liittyen on huomioitava, ettei koko väestöä koskeva alkoholinkäytön yleinen kuva ole välttämättä yhtenevä ikääntyneiden alkoholinkäyttötavan kanssa. Juomatapatutkimuksen puute on myös se, että sen yhteydessä kaikkein vanhimmat ikäryhmät, yli 69-vuotiaat, on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Alkoholinkäyttö ei ole asia, joka liitetään vanhuuteen ja silloin kun sitä vanhuuden yhteydessä käsitellään, näyttäytyy ikääntyneiden alkoholinkäyttö keskusteluissa kaksijakoisena, heidät nähdään joko raittiina tai ongelmakäyttäjinä (Jyrkämä 2007, 14). Ikääntyneiltä ei myöskään eri palveluissa kysytä päihteidenkäytöstä ja heidän on muuta väestöä vaikeampi saada mielenterveys- ja päihdepalveluja. Saatavuuteen vaikuttaa resurssien niukkuuden ohella ammattilaisten asenteellisuus. Kuitenkin tiedetään, että ikääntyneistä suomalaisista on päihderiippuvaisia noin 5-10%. (Holmberg ym. 2015, 381-382; 384.)

Vaikka Suomessa ikääntyneiden alkoholinkäyttöä koskevaa tutkimusta on niukasti, on se lisääntynyt 2000-luvulla (Vilkko, Finne-Soveri, Sohlman, Noro & Jokinen 2013, 65). Nykky ym. kirjoittavat vuonna 2010, että ikääntyneiden päihdeongelmat nousivat ”muutama vuosi sitten Suomessa julkiseen keskusteluun ja mediaan”. Näyttää siltä, että kaikilla ikäryhmillä, myös ikääntyneillä alkoholinkäytöstä on tullut hyvin tavallista, arkipäiväistä toimintaa. Niin myös alkoholikäyttöön liittyvät haitat ovat yleistyneet. Ikääntyneet ovat suurimmalta osalta kohtuukäyttäjiä, kun kohtuukäytön rajaksi määritellään maksimissaan yksi alkoholiannos vuorokaudessa. Heidän kulutustottumuksensa ovat suhteellisen vakaat ja ne ovat jatkuneet usein muuttumattomina ihmisen ikääntyessä. Lisäksi alkoholinkäyttö yleensä vähenee ihmisen ikääntyessä. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 6-9.) Tästä huolimatta ikääntyneiden alkoholinkäytön voidaan ennustaa vielä kasvavan suurten ikäluokkien vanhenemisen myötä.

Suomessa toisen maailmasodan jälkeen vuosina 1945-1955 syntyneitä kutsutaan suuriksi ikäluokiksi. Ilmiönä suuret ikäluokat eivät ole yksin suomalainen asia, mutta meidän erityispiirteemme on se, että suuret ikäluokat ovat meillä lukumääräisesti merkittävästi suurempia kuin ikäluokat ennen heitä tai heidän jälkeensä. Heidän syntymänsä sijoittuu aikaan, jolloin maamme toipui sodan kokemuksista ja he aikuistuivat nopeasti kehittyvässä,

kulttuurista murrosta läpikäyvässä maassa. (Karisto 2005, 17-18; 22-23.) Suurista ikäluokista käytetään myös termiä märkä sukupolvi, mikä viittaa heidän suhteeseensa alkoholinkäyttöön. (Valkonen & Kauppinen 2005, 335-336). Alkoholikuolleisuuden näkökulmasta tarkasteltuna suuret ikäluokat eivät erotu olennaisesti muista sukupolvista, sillä alkoholikuolleisuus on noussut syntymäkohortti kohortilta (Valkonen & Kauppinen 2005, 344). Sulkunen (1981) toi esille, että alkoholinkulutuksen suhteen sodan jälkeiset 8-10 peräkkäiset yksivuotiskohortit näyttävät olevan yhtenäinen joukko, jonka kohdalla kulutuksen kasvua voidaan pitää kollektiivisena ilmiönä. Sulkusen mukaan vuonna 1981 oli suurista ikäluokista raittiita vain kolme prosenttia, mikä on vähemmän verrattuna sekä heitä aiemmin että myöhemmin syntyneisiin sukupolviin. (Sulkunen 1981, 241 Valkonen & Kauppisen 2005, 334-336 mukaan.) Suurista ikäluokista vuonna 1945 syntyneet saavuttivat 65 vuoden iän vuonna 2010, nuorimmat heistä tulevat täyttämää 65 vuotta vuonna 2020.

Suuret ikäluokat, jotka ovat viime vuosina eläköityneet tai eläköityvät parhaillaan, ovat varsin mielenkiintoinen ryhmä alkoholinkäytön suhteen (Sulander ym. 2009, 23). Heidän elämänsä ja siihen liittyvät ilmiöt eroavat suuresti aiempien ikäluokkien elämästä (Virtanen 1982, 32). He elivät nuoruutensa aikana, jolloin alkoholinkäyttöön suhtauduttiin voimakkaan moraalisesti ja raittiusliike loi raittiutta ihannoivaa asenneilmastoa, alkoholinkäyttöä ja käyttäjiä paheksuttiin. (Aira 2007, 41.) Toisaalta heidän nuoruusvuosinaan 1960-luvulla Suomi kansainvälistyi, television kautta aukeni näkymiä oman maan ulkopuolelle, nuorisokulttuurimme sai vaikutteita muualta maailmasta ja monenlaista yhteiskunnallista vapautumista tapahtui (Heinonen 2005, 163-164). Alkoholikulttuurin suhteen muutos näkyi kulutuksen nopeana kasvuna, mistä johtuen heitä kutsutaankin märäksi sukupolveksi (Virtanen 1982, 32). He ovat käyttäneet jo nuoresta alkaen alkoholi enemmän kuin heitä edeltäneet sukupolvet ja tulevat jatkamaan ikääntyessään samoin. Vaikka heidän alkoholinkäyttönsä vähenisi eläkeiässä, olisi se edelleen terveydelle haitallista. (Ahlström 2013, 72.)

Tourunen (1989, 7) tuo esille 1980-luvun lopulla, että vanheneminen vähentää alkoholinkäyttöä. Lähes neljän vuosikymmenen jälkeen Jyrkämä (2007, 13-14) näkee alkoholin merkityksen olevan oletettua suurempi, näkyvämpi ja monesta eri näkökulmasta lähestyttävä ilmiö ikääntyvien ja ikääntyneiden elämässä. Vaikka ikääntyminen sinällään vähentää juomista, niin nähtävästi suuret ikäluokat käyttävät eläkeiässä alkoholia selvästi enemmän kuin aiemmat, heitä edeltävät ikäluokat (Karisto 2005, 47). Tolvanen & Jylhä

(1994) toteavat, että eläkeikäisten elämäntapamuutokseen näyttää liittyvän lisääntynyt alkoholinkäyttö ja että verrattuna työikäisiin käyttö on vähäisempää. Eläke- ja työikäiset ovat alkoholinkäytöltään lähentyneet kymmenen vuoden aikana 1979-1989 ja eri sukupolvet ovat omaksuneet elämänsä aikana erilaiset käyttötavat. Tämä johtuu ainakin osittain siitä, että he kohtasivat ja omaksuivat eri-ikäisinä yhteiskunnassa tapahtuneet alkoholinkäytön kulttuuriset muutokset ja lisäksi siitä, että sekä vanhenemisen ja vanhuuden merkityksissä on tapahtunut muutoksia. (Tolvanen & Jylhä 1994, 25-26; 31.) Tourusen (1989, 7) mukaan elämäntapatutkimukset osoittavat, että nuorena opituilla käyttäytymistavoilla on taipumus säilyä vanhetessakin. Märkään sukupolveen kuuluvat, vuosina 1945-55 syntyneet miehet käyttivät jo nuorina sekä itseään edeltäviä että itsensä jälkeen tulleita sukupolvia enemmän alkoholia (Tolvanen & Jylhä 1994, 30.) Edellä mainitut seikat tukevat sitä käsitystä, että eläkeikäisten keskimääräinen alkoholikulutus on ilmeisesti kasvussa suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle (Sulander ym. 2009, 23).

Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymiskyselyn (EVTK) perusteella nähdään, että alkoholia käyttäneiden 65-79-vuotiaiden määrä on ollut vuodesta 1985 tasaisesti kasvava. (Laitalainen ym. 2008, 9). Sulander (2007) raportoi samasta tuloksesta artikkelissaan Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa. Sekä alkoholia käyttäneiden miesten että naisten määrä on vuodesta 1985 alkaen noussut, naisten määrä vuoteen 2005 mennessä lähes kaksinkertaiseksi. (Sulander 2007, 26-27.) Yli 65-vuotiaista miehistä vuonna 1993 alkoholia käytti 68 prosenttia, neljäntoista vuoden kuluessa vuonna 2007 määrä oli noussut 77 prosenttiin. Yli 65-vuotiailla naisilla vastaava muutos oli 37 prosentista 54 prosenttiin. Samanaikaisesti kerralla nautittu alkoholimäärä oli myös kasvanut. (Karlsson 2009, 22.)

Kaikkien alkoholikäyttökertojen määrä Suomessa kasvoi vuosina 2000-2008 kuusi prosenttia keskittyen sekä naisilla että miehillä 50-69-vuotiaiden ikäryhmään, mikä on juomatapatutkimuksen luokituksessa vanhin ikäryhmä. Naisilla käyttökertojen määrä kasvoi 15 prosentilla ja miehillä käyttökertojen kasvuprosentti oli 33. (Mustonen ym. 2009, 389.) Naisten alkoholinkäytön lisääntyminen näkyi jo aiempina vuosina. Paakkanen totosi vuonna 1994, että vaikka kaikenikäisten naisten osuus kaikista juomakerroista oli edelleen selkeästi miehiä pienempi, olivat heidän juomiskertansa lisääntyneet 1976 - 1992 miehiä nopeammin (Paakkanen 1994, 164-165). Myös Tampereella toteutettu pitkittäistutkimus osoittaa alkoholinkäytön lisääntymisen eläkeikäisten naisten keskuudessa vuodesta 1979 vuoteen 1989. Alkoholia käyttävien miesten määrä oli sitä vastoin kymmenessä vuodessa

pienentynyt. (Tolvanen & Jylhä 1994, 30.) Kun raittiiksi määritellään henkilö, joka ei ole viimeisen 12 kuukauden aikana nauttinut alkoholia, jatkoi raittiiden naisten määrä 2000-luvulla laskemistaan ja samalla miesten ja naisten välinen ero raittiiden määrässä kaventui niin, että vuonna 2008 ainoastaan 50-69-vuotiaiden ikäryhmässä suurempi osa naisista kuin miehistä oli raittiita. (Mäkelä ym. 2009, 274-275.)

Vuonna 2004 toteutettiin alkoholin veronalennus, mikä laski veroa keskimäärin 33 prosenttia ja samana vuonna alkoholin kokonaiskulutus kasvoi edellisestä vuodesta 10 prosentilla (Ahlström & Mäkelä 2009, 674-675). Tämä nousu näkyy ikääntyneiden miesten väkevän alkoholinkäytön lisääntymisenä samoin kuin heidän säännöllisen alkoholinkäyttönsä lisääntymisenä. Naisilla ei ole kahden vuoden aikana 2003 - 2005 havaittavaa muutosta, eivätkä edellä kuvatut miesten alkoholinkäytön muutokset poikkea merkittävästi aiempien vuosien aikana tapahtuneesta kehityksestä. (Sulander 2007, 25-27.)

Kun tarkastellaan kerran viikossa alkoholia käyttäneiden 65-84-vuotiaiden määrää, huomataan, ettei alkoholia käyttäneiden naisten osuus kaikista naisista ole kasvanut aikavälillä 2005-2007, miesten osuus sitä vastoin hieman. Pitemmällä ajanjaksolla 1993-2007 kasvu on ollut selkeää sekä miesten että naisten kohdalla. Kerran viikossa alkoholia käyttävien eläkeikäisten naisten osuus oli vuonna 2007 kaikista naisista 17 prosenttia ja miesten vastaava osuus 38 prosenttia. (Laitalainen ym. 2008, 9.) Mustonen ym. (2009) näkevät, että ikääntyvien alkoholinkäytön lisääntyminen on ollut odotettu ilmiö ja että sen taustalla on se, että kun aiemmin 50-vuotiaat vähensivät alkoholin kulutustaan, ovat samanikäiset nyt 2000-luvulla lisänneet omaa kulutustaan. Kulutusmuutokseen ovat osaltaan olleet vaikuttamassa nykyajan ikääntyvien edellisiin sukupolviin verrattuna parempi taloudellinen tilanne ja lisääntynyt vapaa-aika, jonka viettoon on totuttu yhdistämään alkoholinkäyttöä. (Mustonen ym. 2009, 395.) Yhä useamman ikääntyneen arkipäivään kuuluu alkoholi ja yhä harvempi on raitis (Sulander 2007, 26-27). Tämä kehitys oli nähtävissä jo 1990-luvulla (Tolvanen ja Jylhä 1994, 31).

Haarnin ja Hautamäen (2008) mukaan viikottain alkoholia käyttävien 60-75-vuotiaiden ikäihmisten käyttämät alkoholimäärät vaihtelivat suuresti hyvin pienestä, yhden annoksen käytöstä pullolliseen kirkasta viinaa. Määrät vaihtelivat paitsi eri vastaajien kesken, myös saman ihmisen eri viikkojen välillä. Myös päivittäinen alkoholinkäyttö oli hyvin vaihtelevaa, joskin tässä ryhmässä oli tavanomaista kolmen tai sitä useamman päivittäisen alkoholiannoksen nauttiminen. Valtaosaa Haarnin ja Hautamäen tutkimuksessa

haastateltujen henkilöiden alkoholinkäyttöä kuvasi suhteellisen kohtuullinen juominen, kovaa humalajuomista vältettiin. Juotuihin määriin vaikuttivat erilaiset tilanteet ja niihin liittyvät tunnelmat. (Haarni & Hautamäki 2008, 78-80.) Myös Mäkelä ym. (2009, 276) tuovat esiin 50-69-vuotiaiden maltillisen alkoholinkäytön toteamalla, että tällä ikäryhmän kaikista alkoholinkäyttökerroista useampi on pienkäyttökerta kuin suurkäyttökerta.

Vaikka ikääntyneiden alkoholinkäyttö on kuvatun mukaisesti yleistynyt, suhtaudutaan siihen edelleenkin asenteellisesti ja moralisoivasti riippumatta siitä, onko käyttö kohtuullista vai ongelmallista. Kaikista suomalaisista aikuisista yli 90 prosenttia käyttää alkoholia, kohtuullinen käyttö on jokaisen oikeus. Mikäli ikääntyneen juomisesta aiheutuu selkeää sosiaalista, terveydellistä tai ympäristöllistä haittaa voi käytön kieltäminen olla paikallaan. Tällöin ikääntyvästä huolehtivan henkilön on hyvä selvittää tilannetta yhdessä päihdehoidon ammattilaisen kanssa. Aina on myös perusteltava kyseiselle alkoholia käyttävälle henkilölle rajoittamistarpeet. (Matinlompolo 2002, 176-179.)

Anna Vilkko (2013) Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta tuo esille sen seikan, että ikääntyneiden alkoholin ongelmakäyttö on yleistä, vaikkakin sen tunnistaminen on puutteellisesti. Tähän vaikuttavat vallitsevat asenteet. Itse alkoholia käyttävät iäkkäät henkilöt vähättelevät ja kieltävät ongelmat, taustalla on häpeää ja leimautumisen pelkoa. Työntekijät ovat häveliäitä ottaakseen juomista puheeksi ja toisaalta heiltä puuttuu koulutusta puheeksi ottoon. Myöskään yleisesti käytössä olevat seulontamenetelmät eivät ole välttämättä soveliaita ikääntyneiden alkoholinkäytön tunnistamiseksi. On haasteellista erottaa alkoholiehtoisia ja muita terveysongelmia toisistaan, esimerkiksi muistisairauksien ja suurkulutuksen yhteys on hankala todentaa. (Vilkko Anni 2013.) Mäkelä ja Teinilä (2008) pitävät Matinlompolon (2002) tapaan tärkeimpänä diagnosointikeinona keskustelua ja perustelevat tätä työntekijöiden kokemuksena siitä, että ikääntyneiden on usein hankala täyttää ja vaikea ymmärtää kyselylomakkeita. (Mäkelä & Teinilä 2008, 213).

Ikääntyneiden henkilöiden alkoholin riskikäytölle altistaviksi tekijöiksi on tunnistettu aikaisempi runsas käyttö tai tapakäyttö sekä kriisijuominen. Myös elämänmuutokset, erityisesti kriisit ja menetykset voivat olla lisääntyneen ja ongelmaiseksi muodostuneen juomisen taustalla. Elämän merkitsemättömyyden ja yksinäisyyden tunne sekä mielenterveyden ongelmat, masennus ja ahdistus saattavat liittyä siihen, että alkoholinkäyttö lisääntyy ja muodostuu ongelmakäytöksi. Myös lähipiirin alkoholinkäyttö voi olla ongelmakäyttöä aktivoiva tekijä. (Vilkko 2013.)

Usein seurassa tapahtuva alkoholinkäyttö mielletään positiiviseksi ja yksin juominen negatiiviseksi, jako ei ole näin selkeä. Sinällään sosiaalinen juominen ikääntyneiden keskuudessa koetaan myönteiseksi ja sitä kuvaa usein myös käytön hallinta. Seura saattaa kuitenkin olla myös riski liialliseen juomiseen, jos se suosii runsasta alkoholinkäyttöä. Ja toisaalta kaikkeen yksin juomiseen ei liity yksinäisyyden kokemista tai muuta surua ja murhetta. Yksin juominen voi olla nautinto ja alkoholinkäyttötilanteena hallittu. Tavanomainen alkoholinkäyttötilanne ikääntyneillä näyttää olevan kotona vierailuihin tai kodin ulkopuolella ravintolakäynteihin liittyvä alkoholin nauttiminen. Tuolloin tilannetta sävyttää vapautunut sosiaalinen kanssakäyminen. (Haarni & Hautamäki 2008, 94-102.) Tilanteet, joissa ikääntyneet henkilöt käyttivät alkoholia, vaikuttivat useiden henkilöiden kohdalla käytetyn alkoholijuoman lajiin. Juhlajuomat, viinit ruuan kanssa, aperitiivijuomat, snapsit ja drinkit, erottuivat arkena käytetyistä alkoholijuomista. Toisaalta ikämiehillä, joiden kulttuuriin ei ateriajuominen ja niihin liittyen kyläilyt kuuluneet, ei myöskään ollut tällaista juomien erottelua. Ateriajuomiseen alkoholi kuului yleensä juhlien yhteydessä, ei arkipäivinä. (Haarni & Hautamäki 2008, 67-68.)

3.2 Alkoholinkäyttö juomisurina

Eliniän aikaista alkoholinkäyttöä voidaan tarkastella Haarnin ja Hautamäen (2008) juomisura-käsitteen avulla. Juomisuran avulla on mahdollista kuvata alkoholinkäytön ja sen roolin muutosta yksilön elämässä. Ennen kaikkea juomisura kuvaa muutosta alkoholinkäytössä, ei sitä onko henkilön alkoholinkäyttö määrällisesti suurta, hallittua tai hallitsematonta. Merkityksellistä onkin huomioida suunta, mihin juominen on kehittymässä. (Haarni & Hautamäki 2008, 144-145.)

Juomisuria on viisi, laskeva, nouseva, tasainen, aaltoileva, katkennut juomisura, niiden ulkopuolelle jää täysraittius eli elämänkulku, mihin ei ole kuulunut lainkaan alkoholinkäyttöä (Haarni & Hautamäki 2009, 5-6). Koska juomisurat eivät ole sidoksissa käytettyyn alkoholin kulutukseen, voi samalla uralla olla määrällisesti monenlaista alkoholinkäyttöä. Esimerkiksi sekä kohtuullisesti että runsaasti alkoholia käyttäneet henkilöt ovat voineet vähentää juomistaan ja kuuluvat siten molemmat laskevalle juomisuralle. (Haarni & Hautamäki 2008, 145.)

Laskeva juomisura tarkoittaa alkoholinkäyttöä, joka on iän mukaan vähentynyt joko loivasti tai jyrkästi. Yleisin vähentämisen syy oli Haarnin & Hautamäen tutkimuksessa alkoholin fysiologisten vaikutusten hankaloituminen, lisäksi kielteisen sävyiset asenteet ikääntyvien juomista kohtaan vaikuttivat juomista vähentävästi. Erityisesti vanhenevien naisten runsasta alkoholinkäyttöä pidettiin epäsopivana. Vähentämisen apuna esiintyi alkoholin hallintakeinojen kehittämistä. (Haarni & Hautamäki 2008, 148-150.)

Nousevalle juomisuralle on tyypillistä alkoholinkäytön lisääntyminen aikuisiässä. Kun käytöstä tulee vähitellen osa elämäntapaa, juomisura muodostuu loivasti nousevaksi. Jyrkkään nousevien juomisurien kohdalla juominen oli joko ollut tavanomaista jo työiässä, tai se oli lisääntynyt vasta eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Voimakkaasti nousevalle juomisuralle sijoittui pääosin naisia, miehet olivat tyypillisemmin loivasti nousevalla juomisuralla. Naisten runsas juominen liittyi usein parisuhteeseen ja yksin suunnan muuttaminen niukemmaksi koettiin hankalaksi. (Haarni & Hautamäki 2009, 5-6.)

Aaltoilevalla juomisuralla runsaampi ja vähäisempi alkoholinkäyttö vuorottelevat elämäntilanteiden muuttuessa. Tyypillistä tällä uralla oleville on juomisen kontrolloimispyrkimykset. Katkenneet juomisurat ovat usein aaltoilevalla juomisuralla olleiden toteuttamia tietoisia muutoksia alkoholinkäytössään. Raitistumiseen oli johtanut joku erityisesti pysäyttävä asia, kuten vakavan sairauden kohtaaminen. (Haarni & Hautamäki 2009, 6.)

Tasainen juomisura merkitsee muuttumatonta alkoholisuhdetta, käyttö voi olla määrältään joko tasaisesti pientä tai tasaisesti runsasta. Haarnin ja Hautamäen tutkimuksessa haastateltavien kohdalla tasaisen juomisuran omaavien elämässä alkoholi ei ollut suuressa merkityksessä ja määrällisesti sen käyttö oli varsin niukkaa. (Haarni & Hautamäki 2009, 6.)

Juomisurista selvästi tyypillisimmät ovat tasainen ja laskeva ura. Eläkkeelle siirtyminen ei näytä Haarnin & Hautamäen tutkimuksessa vaikuttavan alkoholinkäytön lisääntymiseen ja muuttumiseen hallitsemattomaksi yksittäisten yksilöiden kohdalla. (Haarni & Hautamäki 2009, 6.) Sen sijaan alkoholinkäyttöön vaikuttivat elämänkulkuun kuuluneet tapahtumat. Erilaiset kriisit kuten yksinäisyys, puolison tai ystävän kuolema, voivat laukaista ikääntyneenäkin päihteiden liiallisen käytön. Terveyteen ja fyysisiin tuntemuksiin perustuvat kokemukset ohjaavat ihmisiä tekemään päätöksiä käytön lopettamiseksi tai vähentämiseksi. (Haarni & Hautamäki 2008, 153; Tourunen 1989, 3.)

3.3 Alkoholinkäytön seurauksia

Vaikka alkoholinkäytöllä näyttää olevan yksilötasolla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia (Sulander ym. 2009, 28), voi ikääntyneelle määrällisesti pienikin alkoholinkäyttö olla haitallista (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 135). Käytölle on määritelty riskirajat, jotka perustuvat alkoholinkäytön kielteisiin vaikutuksiin tai tarkemmin niiden ennalta ehkäisemiseen. Yleisesti käytetyt riskirajat on Sulanderin (2007) mukaan vuosien kuluessa vaihdelleet ja lisäksi ne on määritelty terveille työikäisille ihmisille. Ikääntyneiden rajojen määrittäminen on haasteellista. Nykyään on päädytty siihen, että kohtuukäytön määrällinen raja yli 65-vuotialle henkilöille on 7 annosta viikossa, yksi annos päivässä ja erityistilanteissa korkeintaan kaksi annosta. Naisten alkoholinkäytön tulisi olla hieman näitäkin rajoja varovaisempia. Rajojen määrittämisessä on huomioitu sairauksien ja lääkitysten yleistyminen ikääntyessä. (Sulander 2007, 28-29.) Nämä suositukset on määritelty Yhdysvalloissa ja samojen määrällisten suositusten noudattamiseen on vuonna 2006 päädytty meillä Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 4).

Ikääntyneille asetettujen alkoholinkäytön määrällisten suositusten ero työikäisten vastaaviin suosituksiin verrattuna johtuu siitä, että kun ikääntymisen myötä sekä krooniset sairaudet lisääntyvät ja lääkkeiden käyttö kasvaa, ei alkoholinkäyttö ole turvallista samassa määrin kuin terveillä työikäisillä. (Sulander 2007, 28.) Mahdollisten sairauksien lisäksi ikääntymiseen liittyy fyysisiä muutoksia. Esimerkiksi kehon vesipitoisuus laskee ja rasvan suhteellinen osuus kehossa kasvaa. Vesiliukoisena aineena alkoholi toimii niin, että sama määrä sitä nostaa ikääntyneen henkilön veren alkoholipitoisuuden korkeammalle tasolle verrattuna saman kokoiseen työikäiseen henkilöön. (Aira 2007, 37.) Vaikka ikääntyneen alkoholinkäyttö ei olisi havaittavissa saattaa se aiheuttaa terveydellisiä riskejä (O'Connell, Chin, Cunningham & Lawlor 2002, 664). Käytön terveydelliset riskit liittyvät verenpainemuutoksiin, univaikeuksiin ja myös aliravitsemukseen. Alkoholinkäyttö saattaa myös kiihdyttää ja jouduttaa ikääntymiseen liittyviä muutoksia. (Sorocco & Ferrell 2006, 456.) Vanhenemisen kannalta alkoholinkäyttö onkin Tourusen (1989, 7) mukaan riskitekijä.

Vanhenemisen kielteiset seuraamukset vahvistuvat alkoholinkäytöstä. Runsas käyttö heikentää toimintoja, jotka ikääntymisen myötä heikkenevät joka tapauksessa. Esimerkiksi motoriikka, muisti, oppiminen, koordinaatio ovat tällaisia heikkeneviä ominaisuuksia. Lisäksi sekä alkoholin että lääkkeiden käyttäytyminen aineenvaihdunnassa muuttuu ja

etenkin yhteiskäytössä ilmenee haitallisia vaikutuksia. Alkoholi voi pienentää tai suurentaa lääkeaineen vaikutusta, se voi esimerkiksi ohittaa lääkkeen vaikutuksen ja näin estää sen toimimisen sairauden hoidossa. Liiallinen alkoholinkäyttö voi vaikuttaa lääkityksen nauttimiseen joko siten, että lääkkeen ottaminen unohtuu tai niin, että sitä tulee otetuksi useampia annoksia. Muistisairas henkilö voi ottaa useamman annoksen alkoholia ihan muistamattomuuttaan. Kielteiset tunnetilat kuten häpeä ja syyllisyys sekä alakulo voivat johtua alkoholin liikakäytöstä tai puhtaasti masennuksesta. Jos masennusta hoitaa nauttimalla alkoholia, oireen vain pahenevat. (Holmberg ym. 2015, 384-385.)

Monet alkoholinkäytön aiheuttamat seuraukset ovat samankaltaisia kuin ikääntymiseen liittyvät muutokset ja niitä on vaikea erottaa toisistaan. Näitä muutoksia ovat esimerkiksi mielialanvaihtelut, sekavuus, hallitsemattomuus päivittäisten toimintojen hoitamisessa tai tapaturma-alttius. Haittojen lisäännyttyä alkoholinkäyttö on usein sekä sosiaalinen ongelma että terveydellinen riski. (Laapio 2007, 47.) Ketteryys ja tasapaino ovat taitoja, jotka heikkenevät ikääntymisen myötä. Niiden heikkeneminen samoin kuin taipumus liialliseen veranpaineen laskuun aiheuttaa ikääntyville ihmisille kaatumisherkkyyttä, mitä alkoholinkäyttö voi osaltaan vahvistaa. (Aira 2007, 37-38.) Soroccon ja Ferrellin (2006) mukaan kaatumisriski nousee, kun nautittuja alkoholiannoksia on neljätoista tai enemmän viikossa (Soroccon ja Ferrell 2006, 456). Pohjois-Kymenlaakson tapaturmahankkeessa havaittiin, että yli 65-vuotiainen miesten lonkkamurtumista 17% oli tapahtunut potilaan ollessa humalassa, naisilla vastaava luku oli 3% (Juhela 2007, 18). Vilkko (2013) tuo esille, että ikääntyvän elimistön muutokset, kaatumisriskin kasvu, mahdollinen masentuneisuus ja ahdistuneisuus vaikuttavat siihen, että vähäiselläkin alkoholinkulutustasolla saattaa ikääntyessä olla haittoja.

Huolimatta siitä, että alkoholinkäytöstä on ikääntyneille haittaa, näyttää Kivelän (2012) mukaan siltä, että kohtuullisella tasolla olevalla alkoholinkäytöllä voi olla myös myönteisiä vaikutuksia. Vähäinen alkoholinkäyttö saattaa ensinnäkin olla sepelvaltimotautia ehkäisevä tekijä. Muut Kivelän esiin tuomat vähäisen käytön hyödyt ovat sosiaalisia. Alkoholi voi tuoda helpotusta erilaisiin tilanteisiin pienentämällä pelkoja ja arkuutta, se myös rentouttaa sekä keventää stressiä ja vaikuttaa mielialaan positiivisesti. (Kivelä 2012, 47.) Toisaalta alkoholinkäyttö voi aiheuttaa hankaluuksia sosiaalisissa suhteissa, muokata niitä ja aiheuttaa lisäksi taloudellista hankaluutta, kun varat eivät riitä juomisen kustannuksiin ja syntyy pahimmillaan velkakierre. Kun tilannetta sitten arvioidaan läheisten ja työntekijöiden

toimesta, on vaarana moralisoida ja pyrkiä rajoittamaan juovan henkilön elämäntapaa. Jos ikääntynyt henkilö on täydessä ymmärryksessä, on hänellä on oikeus tehdä omat valintansa, käytön kieltämiseen ei ole perusteita. Tilanteeseen voidaan puuttua ottamalla asia puheeksi ja tarvittaessa ohjaamaan henkilö hoitopalveluihin. Luottamuksellinen suhde luo perustan puheeksi ottamiselle ja eteenpäin ohjaamiselle (Matinlompolo 2002, 178-179.)

Lang (2007) tutkimusryhmänsä kanssa selvitti kohtuullisen alkoholinkäytön yhteyksiä ikääntyneiden kognitiivisiin taitoihin, masennukseen ja ikääntyneiden subjektiiviseen kokemukseen hyvinvoinnistaan. Kaikkien kolmen selvitettävän seikan suhteen paremmat tulokset olivat ikääntyneillä, jotka käyttivät alkoholia yhdestä kahteen drinkkiin päivässä, verrattuna henkilöihin, jotka eivät käyttäneet alkoholia lainkaan. Naisten ja miesten välillä ei ollut suuria eroja ja selkeästi molemmista sukupuolista alkoholia käyttävät henkilöt voivat ei-käyttäjiin verrattuna paremmin. Hyvinvointia edistävän käytön rajaksi havaittiin korkeintaan kaksi annosta päivässä. Alkoholin kohtuullisen käytön myönteisistä vaikutuksista huolimatta ei Lang kumppaneineen tutkijoina asetu puolustamaan ikääntyneiden alkoholinkäytön lisäämistä vaan he viittaavat siihen, että alkoholin keskikulutuksen nousu merkitsee alkoholiongelmien lisääntymistä. He tuovat myös esiin, että on mahdollista, että alkoholinkäytöllä on negatiivinen vaikutus sellaisiin kognitiivisiin toimintoihin, joita heidän tutkimuksessaan ei huomioitu. (Lang, Wallance, Huppert & Melzer 2007, 258-260.)

Alkoholinkäyttö ja sen seuraukset vaikuttavat käyttäjän lisäksi myös hänen läheisiinsä ja ihmissuhteisiinsa. Päihteidenkäyttö muuttaa suhteita läheisiin, pahimmillaan ne voivat katketa kokonaan tai muuttua luonteeltaan. (Nykky ym. 2010, 33.) Perheessä yhden jäsenen alkoholiriippuvuus vaikuttaa alkoholin käyttäjään ja hänen läheisiinsä muuttaen kaikkien käyttäytymistä. Usein syntyy puhumattomuuden kulttuuri, vaikeuksista vaietaan ja erityisesti ulkopuolisille ei paljasteta perheessä olevia hankalia asioita. (Havio ym. 2013, 177-179.) Monet lapselle vanhemman juomisesta aiheutuneet haitat vaikuttavat vielä lapsen kasvettua aikuiseksi (Peltoniemi 2005, 8). Vanhempien liiallinen juominen voi olla aikuisillekin lapsille kiusallista ja hankalaa kohdata (Mäkelä & Teinilä 2008, 209).

Suomessa läheisten toiminta iäkkäiden henkilöiden hoivaajina on yleisesti ottaen merkittävä, mutta ongelmallinen alkoholinkäyttö saattaa etäännyttää omaiset niin, että juovan henkilön kohdalla läheisten apu jää toteutumatta. Omaisten suhtautumisen ja näkemyksen selvittäminen hoivapalveluja järjesteltäessä on harvinaista, ei ole myöskään tiedossa, että

asiaan olisi laajemmin tutustuttu. Meillä ei näin ollen ole tutkimukseen perustuvaa tietoa, millainen on läheisten näkemys ikäihmisen kohtuutta runsaammasta alkoholinkäytöstä. (Vilkko ym. 2013, 64-65.) Laajemminkin tarkasteltuna Suomessa on käyty hyvin vähän yhteiskunnallista keskustelua käyttäjän lähipiirille, mukaan lukien työnsä puolesta siihen lukeutuville ja yhteiskunnalle aiheutuvista haitoista (Warpenius ym. 2013, 6).

3.4 Ikääntyneiden alkoholinkäyttäjien kohtaaminen

Ikääntyneen alkoholia ongelmaisesti käyttävän henkilön kohtaamisessa on hyvä huomioida, että vaikka ikääntyneet eivät ole homogeeninen ryhmä, tulee palvelujen toteuttamisessa huomioida heidän ikäkauteen liittyvät erityistarpeensa. Iän myötä ihmisen tarpeet muuttuvat, toiset niistä korostuvat, toiset jopa väistyvät kokonaan. (Viljanen & Levo 2010, 70.) Iän tuomien erityistarpeiden ohella on huomioitava kaikenikäisiä kansalaisia ja erilaisten palvelujen käyttäjiä koskeva itsemääräämisoikeus, mikä tarkoittaa palvelujen käyttäjien mielipiteiden kunnioittamista ja heidän kanssaan yhteisymmärryksessä palvelujen käytäntöjen suunnittelua ja toteuttamista. Jokaisella suomalaisella on lisäksi jo perusoikeutena oikeus omanlaiseen elämiseen omassa kodissaan. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Perustuslaki)

Ikääntyvien päihdeongelmaisten kohtaamisessa tarvitaan sekä vanhustyön että päihdehoidon osaamisesta nousevaa tapaa toimia. Tärkeää on huomioida ikääntyneen henkilön kokonaistilanne ja toimia sosiaalisen kuntoutuksen ajatuksella, vahvistaa ikääntyneen toimijuutta, antaa apua ja tukea ja näin pyrkiä estämään syrjäytyminen. Keskeistä on sietää ikääntyneiden erilaisuutta ja ymmärtää sitä. (Viljanen & Levo 2010, 70.) He ovat keskenäänkin monilta ominaisuuksiltaan kuten arvoiltaan ja toimintakyvyiltään heterogeeninen joukko, jota ei ole hyvä kuvata ainoastaan kronologisen iän mukaan (Kelo ym. 2015, 278).

Kun päihdepalveluissa hoidetaan ikääntyviä henkilöitä, on kyse päihdehoito-osaamisen ja vanhustyön osaamisen yhdistämisestä ja ikäerityisyyden huomioimisesta siten, että hoidon ohella hoiva ja huolenpito toteutuvat, ikääntyneiden oma toimijuus vahvistuu ja että he saavat sellaista tukea ja apua, joka voi ehkäistä syrjäytymistä. Päihdetyö on parhaimmillaan sosiaalisesti kuntouttavaa toimintaa, joka huomioi sen, että mielenterveys- ja alkoholiongelmat sekä liiallinen alkoholinkäyttö ovat merkittävät ikääntyneiden

syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät. (Viljanen & Levo 2010, 70; 72.) Onnistuakseen yhdessä ikääntyneiden päihdetyön toteuttajina vanhustyön ja päihdehoidon tulee verkostoitua ja löytää keskinäisessä keskustelussa toistensa toimintatavat ja yhteinen ymmärrys. Jo toistensa käsitteisiin tutustuminen ja yhteisen käsitemaailman luominen avaa mahdollisuuksia vuorovaikutteiselle toiminnalle. Vaikka monen ikääntyneen päihdeongelmaisen suhteet omaisiin ja läheisiin ovat katkenneet, on mahdollisuuksien mukaan hyvä saada myös heidät mukaan yhteiseen verkostoon. (Viljanen & Levo 2010, 76-77; Vilkko ym.2013, 63.)

Vaikka alkoholinkäyttö koetaan yksityisasiaksi ja siitä puhuminen voi olla vaikeaa sekä asiakkaalle että työntekijälle, on puheeksi ottaminen paras toimintatapa työntekijän tehtyä havaintoja, jotka hänen mielestään liittyvät liialliseen juomiseen. Keskustelun avaamisessa ja jatkamisessa on toiminnan hyvä olla tuomitsematonta, avointa ja suoraa. Keskustelun avaajana on työntekijä, etenemisessä on hyvä huomioida ikääntyvän tilanne ja toimia hienotunteisesti. Puheeksi ottaminen ei ole vain yksi tapahtuma vaan se on etenevä prosessi, jota toistetaan siihen sopivien asiakastilanteiden mukaisesti. (Nykky ym. 2010, 19-20.) Aina tavoitteena ei ole päihdeongelmasta kuntoutuminen, raitistuminen. Tavoitteiden määrittäminen voi viedä pitkästikin aikaa ja se voi olla prosessi, jossa edetään pienten osatavoitteiden kautta kohti toivottua tulosta. (Nykky ym. 29-30.)

Silloin kun raitistuminen ei ole realistinen tavoite, on hyvä pyrkiä siihen, että asiakkaan elämänlaatu ei ainakaan huonone. Haittojen vähentäminen on yleensä liitetty huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen hoitoihin, mutta ideologialtaan se sopii myös ikäihmisten päihdeongelman kohtaamiseen. Toiminnalla pyritään alkoholinkäytöstä aiheutuvien haittojen vähenemiseen, mikä puolestaan kohentaa henkilön elämänlaatua. Toisinaan elämän laadun kohentuminen vaikuttaa niin, että alkoholinkäytön hallinta paranee. (Levo & Viljanen 2011, 15.)

Riippumatta iästä ja alkoholinkäytöstä ikääntyneellä henkilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä omalla tavallaan ja tehdä omat ratkaisunsa sekä toimia sen mukaan, mitähän itse tahtoo, osaa, kykenee, tuntee, haluaa, täytyy ja voi, vaikka nämä toimijuuden osa-alueet olisivat heikentyneet. Häntä on hyvä auttaa löytämään jotain mielihyvää tuotavaa toimintaa juomisen tilalle. (Salo-Chydenius 2011, 14.) Alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on aina vuorovaikutusprosessi, missä olennaista on asiakasta kunnioittava tasavertainen neuvottelu, asiakkaan keskeinen rooli osallistujana ja hänen oman hallinnan tunteensa vahvistaminen. Ihmisellä on toimintakyvyn heikennyttyäkin voimakas tarve olla tutussa toimijan roolissa

oman elämänsä suhteen, siksi yhteistyösuhteen rakentaminen hänen kanssaan on merkityksellistä. Sen kautta häntä voidaan auttaa voimavarojen ja muutoshalukkuuden löytymisessä. Vaikka niitä ei löytyisikään, avun saaminen on alkoholinkäyttöäkin jatkavan ihmisen oikeus. (Holmberg ym. 387-390; Salo-Chydenius 2011, 14-15.)

Alkoholinkäytöstä keskustelemista ja siitä kysymistä asiakkaalta auttaa työntekijän neutraali suhtautuminen käyttämiseen sekä rohkeus ja osaaminen perustiedon antamiseen alkoholista. Tavoitteena tulee olla asiakkaan auttaminen ratkaisujen löytämiseen, ei toimiminen hänen puolestaan tai peräti suorien ohjeiden antaminen. Vuorovaikutuksen sujumiseksi on vältettävä moralisointia, asiakkaan leimaamista, tuomitsemista, syyttelyä ja lohduttamista. Työntekijän on hyvä pyrkiä pois omista alkoholinkäyttöön liittyvistä ennakkoasenteistaan jotta hän voi olla asiakkaidensa tukena tiedostaen sen tosiasian, että juomisen vähentäminen on mahdollista myös ongelmakäyttäjille. (Päihdelinkki a.)

3.5 Kotihoito ja asiakkaiden alkoholinkäyttö

Yleisin sosiaalipalvelu, jota ikääntyneet henkilöt käyttävät on kotihoito (Kelo ym. 2015, 83). Se on kunnan järjestämisvastuulla olevaa palvelua, johon yhdistyvät sosiaalihuoltolakiin perustuva kotipalvelu ja terveydenhuoltolakiin perustuva kotisairaanhoito (Sosiaaali- ja terveysministeriö 2006). Kotipalvelu on kotihoidon perusta (Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara 2002, 101) ja sitä voivat saada ikäihmisten lisäksi vammaiset ja sairaat sekä henkilöt, joiden toimintakykyä jokin muu syy on alentanut. Myös lapsiperheillä on joissakin tilanteissa lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi mahdollisuus saada kotipalvelua. Kotipalvelun runkona on asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeri 2006.) Ikääntyneillä ihmisillä kotipalvelun käytön yleisempiä perusteita ovat alentunut toimintakyky, yksin asuminen, puutteelliset asuinolot ja tukihenkilöiden vähyys. Fyysisen toimintakyvyn alentumisen lisäksi asiakkailla voi olla päihde- ja mielenterveysongelmia tai muistihäiriöitä. Asiakkaiden moniongelmaisuus asettaakin ammatillisia haasteita kotihoidon työntekijöille. Haasteisiin voidaan lukea myös asiakkaiden kotoa työskentely, missä toimitaan hyvin yksityisellä alueella ja siksi toiminnan tulee perustua hienotunteisuuteen ja luottamuksellisuuteen. (Ronkainen ym. 2002, 101-102, 105.) Asiakkaan omien tapojen huomioiminen ja niiden

mukaan toimiminen ovat tärkeitä asioita asiakaslähtöisessä toimintatavassa (Anderssen, Haverinen & Malin 2004, 488).

Kotipalvelun tarve on vuosien myötä kasvanut väestön vanhetessa ja laitoshoidon supistuessa. Ikääntyneillä ei ole subjektiivista oikeutta kotipalveluun vaan palvelu perustuu tarkkaan arviointiin, missä huomioidaan avun tarve ja omaisten mahdollisuus olla hoivan antajina. Kunnan kotihoitoon osoittamat taloudelliset resurssit ovat omalta osaltaan vaikuttamassa tarveharkinnan tiukkuuteen. Esimerkiksi useimmissa kunnissa siivousapu ei nykyisin kuulu kotipalvelun piiriin vaan tarvitsijan tulee hankkia se yksityiseltä palveluntarjoajalta. Kun kunnissa on luovuttu kokonaisvaltaisesta hoivapalveluajattelusta ja erilaisia tarvittavia palveluja hankitaan eri tuottajilta, on samalla monien ikääntyneiden tarvitsema sosiaalinen vuorovaikutus ratkaisevasti vähentynyt. Tarvittaessa kunta voi myöntää palveluseteleitä toiminnan rahoittamiseksi. Kustannustehokkuuden toteutuessa ollaan päädytty toimintamalliin, joka ei välttämättä ole ikääntyvän ihmisen kannalta yhtä inhimillistä kuin aiempi kokonaisvaltainen yhden toimijan toteuttama palvelu oli. (Anttonen 2009, 75-76.)

Suomessa palvelujen kehittämisen keskiössä on ollut tavoite siirtää vanhustenhuoltoa laitoskeskeisyydestä koteihin vietäviin hoivapalveluihin (Sointu 2009, 179). Viimeisen kymmenen vuoden aikana tässä on onnistuttu merkittävissä määrin (Kelo ym. 2015, 83). Ihmisellä on tämän ajattelun mukaan oikeus saada palveluja ilman, että hänen tulee muuttaa kodistaan palvelun luokse. Palvelujen tuottaminen koteihin on tehnyt kodeista ja myös läheisten tekemästä hoivatyöstä julkista. Kodeissa tapahtunutta toimintaa voidaan kontrolloida ja ohjata ulkoapäin ja siten sen voidaan nähdä siirtyneen yhteiskunnallisen sääntelyn alaiseksi. (Sointu 2009, 179-180.) Vanhustenhuollon ohjaamista kotikeskeiseksi on myös kritisoitu. Kelon ym. (2015) mukaan saattaa aiheutua yksinäisyyden ja syrjäytymisen tunteen lisääntymistä, kun ihminen tulee toimintakyvyn alentuessa ikään kuin suljetuksi kotiinsa (Kelo ym. 2015, 84). Myös Anttonen (2009, 76) tuo esille, että kotihoito saattaa tarkoittaa joidenkin kohdalla eristäytymistä ja yksinäisyyttä.

Kotihoitotyössä asiakkaan yksilöllisyyden perustana on henkilökohtainen palveluntarpeen arviointi ja sen perusteella laadittu palvelusuunnitelma. Suunnitelman laadinnassa huomioidaan erityisesti asiakkaan oma käsitys tilanteestaan ja palvelutarpeestaan sekä hänen omat voimavaransa. Niin fyysiset, henkiset kuin sosiaaliset voimavarat sisältävät keskeisiä toimintakykyyn ja toimijuuteen liittyviä tekijöitä. Lisäksi kognitiivinen toimintakyky

vaikuttaa itsenäiseen selviytymiseen arjen asioiden hoitamisessa. Palvelun tarvetta arvioitaessa on asiakkaan itsensä lisäksi tärkeää kuulla hänen omaisiaan ja heidän käsitystään arjen sujuvuudesta ja siinä tarvittavasta tuesta. (Ikonen 2013, 147-157.) Kaikessa ikääntyneen kanssa toimimisessa on eettisenä periaatteena asiakkaan kunnioittaminen ja hänen itsemääräämisoikeutensa huomioiminen (Ronkainen ym. 2002, 102).

Sekä kotihoidon tarpeen arvioimisen että sen yksilöllisen toteutuksen perustana on työntekijän ja asiakkaan välinen suhde ja siksi työntekijöiden ammatillisessa osaamisessa keskeistä on vuorovaikutustaitojen omaaminen ja kehittäminen. Vuorovaikutustaitoja tarvitaan myös yhteistyökumppaneiden ja asiakkaiden omaisten kanssa toimimisessa. Lisäksi kokonaisvaltaisen ja laaja-alaisen työn toteuttamisessa on tarpeen laaja tietoperusta käsittäen hoito-, lääke- ja sosiaalitieteellisen tiedon ihmisestä, terveydestä ja ympäristöstä sekä näkemyksen ihmisestä toimijana omassa yhteiskunnallisessa todellisuudessaan. (Ikonen 2013, 175-177.) Kaikella tällä pyritään kuntouttavaan työotteeseen, tukemaan asiakkaan omaa toimintaa, ei tekemään hänen puolestaan. (Ronkainen ym. 2002, 103.)

Palveluntarpeen arvioinnissa on käytössä viisiportaisella asteikko: palveluntarve on erittäin vähäinen, vähäinen, kohtalainen, runsas ja erittäin runsas. Luokituksen taustalla on asiakkaan arjessa suoriutuminen ja omatoimijuus, fyysinen toimintakyky, kognitio, suhtautuminen hoitoon, kotiympäristön vaaratekijät, sairaudet ja lääkitys sekä laitoshoitoon joutumisen riskitekijät. Alkoholia kohtuutta enemmän käyttävät asiakkaat jakautuvat eri palveluntarveryhmiin tasaisemmin kuin kohtuudella tai ei ollenkaan alkoholia käyttävät. Viimeksi mainittujen palveluntarve painottui paljon, runsaasti tai erittäin runsaasti apua tarvitseviin. Runsaasti juovat miehet sijoittuivat vähäisesti apua tarvitsevien ryhmään. Heidän avun tarpeensa kohdistui lähinnä asioiden hoitamiseen ja arkitoimista selviytymiseen. Naisten avun tarve jakautui miehiä tasaisemmin eri ryhmiin. Näiden tulosten valossa näyttää siltä, että alkoholin käytöllä sinällään on yhteys hoivapalvelujen piiriin tulemiselle. Alkoholinkäyttäjillä korostuvat kognitio-ongelmat syynä avun tarpeeseen. Tämä ei liity ainoastaan alkoholin runsaan käytön aiheuttamaan muistioireisuuteen vaan alkoholia kohtuutta runsaammin käyttäneet niin sanotusti vanhentuvat varhain ja usean kognitiotaso viittaa vanhempaan ikään kuin mitä he todellisuudessa ovat. He myös arvioivat itse terveydentilansa huonommaksi kuin mitä palveluntarpeiden mukaisiin luokkiin sijoittuminen kertoo. (Vilkko ym. 2013, 68-70.)

Vilkko ym. (2013) ovat tutkimuksessaan kotihoidossa runsaasti alkoholia käyttävistä asiakkaista verranneet toisiinsa kotihoidon asiakkaista alkoholia käyttäviä henkilöitä asiakkaisiin, jotka eivät käyttäneet lainkaan tai käyttivät hyvin säästeliäästi alkoholia. Tutkimus tuki aiempien tutkimusten tuloksia eri-ikäisten suomalaisten juomisen yleisyydestä. Runsaasti alkoholia käyttäviä oli enemmän nuorempien eläkeläisten joukossa, puolet heistä oli alle 75-vuotiaita, vertailuryhmässä vastaava luku oli 16 prosenttia. Käyttö oli yleisempää miehillä kuin naisilla, runsaasti alkoholia käyttävistä oli miehiä 56 prosenttia ja naisia 44 prosenttia. Vertailuryhmässä miehiä oli 24 ja naisia 76 prosenttia. (Vilkko ym. 2013, 67.) Eläkeikäisten naisten juomisen yleistyminen (Helldan & Helakorpi 2014, 77) näkyy tässä kotihoidon asiakkaiden joukossa kohtuullisen merkittävänä osuutena.

Runsaan alkoholinkäytön tiedetään vaikuttavan yksilön sosiaaliseen verkostoon sitä kaventavasti (Päihdelinkki c). Kuten muillakin kotihoidon piirissä olevilla, runsaasti alkoholia käyttävien kotihoidon asiakkaiden verkostossa oli ainakin yksi henkilö, Vilkon ym. (2013) kutsuma hoivaaja, joka piti heistä huolta ja antoi apuaan kotihoidon lisäksi. Se, kuka oli hoivaaja ja kuinka hoivaajan tuki oli järjestynyt eroaa runsaasti juovien ja muiden kotihoidon asiakkaiden kesken. Alkoholinkäytön aiheuttama rikkonaisuus läheissuhteissa on näkyvissä hoivasuhteiden järjestäytymisessä. Noin puolilla runsaasti juovilla hoivaaja oli oma lapsi, kun muutoin lapset olivat hoivaajan roolissa huomattavasti useammin, kaksi kolmesta apua antavasta läheisestä oli lapsia. Runsaasti juovien hoivaaja oli usein joku muu kuin sukulainen. Myös viralliset omaishoitosopimukset olivat harvinaisempia runsaasti juovien hoivaajien solmimina kuin muiden kotihoidon asiakkaiden kohdalla. Hoivaajat kuormittuvat ja uupuivat tehtävässään, missä alkoholia käyttävät hoivattavat saattoivat olla oman käytöksensä vuoksi haastavia autettavia. Tavanomaisia hankaluuksia olivat sanallinen uhkailu ja avun vastustelu. Hoivaajat kertoivat vihan ja katkeruuden tunteista ja tyytymättömyydestään esimerkiksi sukulaisten apuun. (Vilkko ym. 2013, 71-72.)

Kotihoidon työntekijän työtä alkoholia käyttävät asiakkaat kuormittivat esimerkiksi vaikuttamalla ajanhallintaan, kun käynti venyi suunniteltua pidemmäksi. Kaiken kaikkiaan alkoholia käyttävät asiakkaat ovat hyvin monenlaisen avun tarpeessa lähtien aivan arjen käytännön asioiden hoidosta henkisen tukeen. Kotikäyntitilanteet voivat olla humalatilan vuoksi hyvin yllätyksellisiä, mikä saattaa vaikuttaa työntekijöiden turvallisuuteen esimerkiksi silloin, kun kodissa on isompi joukko humaltuneita kavereita vierailulla. Humalatila voi olla esteenä myös hoitotoimille. (Koivula 2015, 484-486.)

Työntekijän asennoituminen alkoholia käyttävään asiakkaaseen ja käytön mukanaan tuomiin työtilanteisiin vaikuttaa siihen, millaisiksi asiakassuhteet ja työtilanteet muodostuvat (Laapio 2007, 55-56). Päihtyneen asiakkaan kokeminen työtä haittaavana ongelmana synnyttää turhautumista. Sekä turhautuminen että asiakastilanteiden kokeminen turvattomina kuormittaa työntekijöitä. Tilannetta voidaan helpottaa sillä, että tiedostetaan, millaiset tilanteet ovat kunkin asiakkaan kohdalla mahdollisia ja miten niihin on viisasta varautua. On esimerkiksi asioita, joita ei tietyissä tilanteissa ole hyvä ottaa puheeksi. Aggressiivisen asiakkaan kanssa on hyvä olla varuillaan ja mahdollisesti olla menemättä kotikäynnille yksinään. On myös hyvä ymmärtää, että aina ei ole keinoja hallita tilannetta vaan on parempi jättää tekemättä kyseessä olevassa tilanteessa mahdottomaksi osoittautuneet toimet. Ymmärretään myös, ettei hoitajan ole viisasta normittaa asiakkaan elämäntapaa ja näin ohittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Onnistumiskokemuksia saadaan, kun opitaan tuntumaan asiakas ja hänen elintapansa sekä hyväksytään alkoholikäyttö osaksi hänen todellisuuttaan ja elämänsä problematiikkaa. Tämä ei ole kuitenkaan esteenä puheeksi ottamiselle, vaikka ei priorisoi sitä ensimmäiseksi toimeksi. Pitemmällä aikavälillä yhteinen keskustelu alkoholin käytöstä helpottaa sekä asiakasta että työntekijää. (Laapio.)

Koivula ym. (2015) näkevät, että kotihoidon työntekijät tarvitsevat erityisosaamista runsaasti alkoholia käyttävien asiakkaiden kanssa toimimiseen. Kotihoidon on hyvä toimia yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa. Toiminnan kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkimusta kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. (Koivula ym. 2015, 487.)

4 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Ikääntyneiden osuuden kasvaessa koko väestössä myös päihteitä käyttävien ikääntyneiden määrä kasvaa, samoin päihteitä ongelmaisesti käyttävien määrä nousee. Väistämättä myös kotihoidon asiakkaiden alkoholinkäyttö lisääntyy ja työntekijät kohtaavat työssään alkoholia käyttäviä asiakkaita ja alkoholin käytön seurauksia näiden henkilöiden arjessa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ikääntyneiden ongelmallista alkoholinkäyttöä kotihoidon työntekijöiden näkemänä ja kokemana omien työtehtäviensä kautta. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, millaisia alkoholinkäytöstä johtuvia tilanteita kotihoidon työntekijät kohtaavat, minkälaiset alkoholinkäyttöön liittyvät asiat he kokevat ongelmaisiksi ja miten he suhtautuvat ikääntyneisiin alkoholia ongelmallisesti käyttäviin asiakkaisiinsa. Näiden asioiden selvittämiseksi muotoutuivat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Miten alkoholin ongelmakäyttö määrittyy työntekijöiden puheessa?
2. Miten työntekijät suhtautuvat alkoholia ongelmaisesti käyttäviin ikääntyneisiin asiakkaisiin?
3. Miten työntekijöiden suhtautuminen näkyy heidän toiminnassaan?

5 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI

5.1 Aineisto

Tutkimuksen aineisto on kerätty teemahaastattelemalla kotihoidon työntekijöitä kolmessa ryhmässä. Sulkusen (1987) mukaan ryhmähaastattelu on hyvä menetelmä, kun halutaan selvittää pienoiskulttuurien merkitysrakenteita (Sulkunen 1987, 264). Ryhmähaastattelun avulla saadaan koottua hyvin monipuolisesti ja informatiivisesti tietoa tulkittavasta ilmiöstä. Menetelmänä se on myös joustava ja nopea. Etujen ohella ryhmähaastattelussa saattaa olla vaarana yksilöllisyyden katoaminen, koska ryhmässä jäsenet vaikuttavat toisiinsa, mistä voi olla seurauksena joidenkin mielipiteiden jääminen lausumatta tai kuulematta. (Pötsönen & Välimaa 1998, 2-4.) Ryhmässä voi myös olla jäsen, jonka dominoi muita ryhmäläisiä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 63). Nämä seikat muistaen pyrin haastattelijana huomioimaan kaikki haastateltavan ryhmän jäsenet ja kiinnitin huomiota, että kaikki, myös vähemmän ja hiljaisemmin puhuvat tulivat huomioiduksi. Ryhmähaastattelu poikkeaa yksilöhaastattelusta ennen kaikkea siten, että siinä on useampi henkilöitä kuin tutkija ja haastateltava vuorovaikutuksessa keskenään. Ryhmässä yksilöt muodostavat yhteistä todellisuutta jäsentensä mielipiteiden, kokemusten ja tietojen perusteella. (Pietilä 2010, 215.)

Kohderyhmänä tämän tutkimuksen haastatteluissa olivat kotihoidon työntekijät, jotka kohtaavat omassa työssään asiakkaina alkoholia käyttäviä henkilöitä. Yhteensä kolmeen haastatteluryhmään osallistui 13 työntekijää, kahdessa ryhmässä oli viisi ja yhdessä kolme jäsentä. Työntekijöistä kaksi oli koulutukseltaan sairaanhoitajaa ja muut lähihoitajia. Haastateltavilla oli kohtuullisen pitkät työhistoriat kotihoidon tehtävissä, keskimäärin 11 vuotta vaihdellen yhdestä vuodesta 27 vuoteen. Viisi vuotta tai vähemmän työkokemusta oli neljällä haastatteluun osallistuneella.

Tutkimusluvan sai toukokuussa 2011, minkä jälkeen haastattelut tehtiin kesäkuun aikana. Haastatteluryhmät koottiin käytännössä siten, että vanhuspalveluiden esimiesten kautta esitettiin kutsu kunkin kolmen kotihoidon alueen työntekijöille osallistua vapaaehtoisesti haastatteluihin. Esimiesten suostumuksella haastattelut tehtiin työajalla kesken työpäivän. Tämä oli haaste tutkijalle, koska haastateltavien päivän työtilanne saattoi olla kiireinen ja haastava. Hirsjärven ja Hurmeen (2001) neuvoja noudattaen pyrin tekemään tilanteesta mahdollisimman rentouttavan ja mukavan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 62) tarjoamalla haastattelijoille päiväkahvin. Eskolan ja Vastamäen (2015) mukaan sovin haastattelutilasta

haastateltavan ryhmän kanssa heidän toiveidensa mukaisesti, näin kaksi haastattelua tehtiin kotihoidon tiloissa ja yksi omalla työpaikallani. Lisäksi aloitin haastattelun käymällä keskustelua aiheesta, joka ei itse tutkimuksen kannalta ollut merkittävä, mutta jonka tehtävänä oli luoda yhteistä tilaa ja hyvää ilmapiiriä haastattelutilanteelle ja siinä käytävälle keskustelulle. (Eskola & Vastamäki 2015, 30; 32.) Huomioin tutkijana myös sen, että olen haastattelupaikkakunnalla yksityisen palveluntuottajan palveluksessa päihdehoidon hallinnon tehtävissä ja olen työni kautta yhteistyössä kotihoidon kanssa. Yhteistyö tapahtuu esimiesyhteistyönä hallinnollisella tasolla, en työskentele samassa organisaatiossa haastateltavien kanssa eikä minulla ollut työni kautta yhteistyösuhdetta heihin. Yksi haastateltava osoittautui vuosien takaa tutuksi vapaa-aikaan liittyneistä toiminnoista. Kunkin haastattelujen aluksi totesimme edellä mainitut seikat sekä sen, että haastattelupuheet ovat luottamuksellisia vain tutkimuksen aineistona käytettävää materiaalia, mistä ei muulla tavoin raportoida.

Teemahaastattelussa on kyse tutkittavan ilmiön tarkastelemisesta haastateltavien ääntä kuunnellen. Haastattelu rakentuu tiettyjen teemojen varaan, mutta jättää tilaa haastateltavien näille aiheille antamille merkityksille. Keskeistä ei ole kysymysten järjestys ja yksittäisiin kysymyksiin saadut vastaukset vaan haastateltavien tulkinnat ja heidän asioille antamat merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.) Tavoitteenani oli haastattelurunkoon (Liite 1) kokoamieni teemojen kautta keskusteluttaa haastatteluryhmiä mahdollisimman vapaasti siten, että haastateltavien näkemyksille oli tilaa tulla esille ja että aineisto muodostuisi mahdollisimman rikkaaksi. Samalla huolehdin, että kaikki etukäteen suunnitellut aiheet tuli käytyä jokaisessa haastattelussa läpi. (Eskola Jari 2007, 33.) Haastateltavat olivat aktiivisia ja tuottivat hyvin puhetta. Haastatteluteemat rakentuivat osin erilaisten artikkelien ja kirjallisuuden kautta syntyneestä ymmärryksestä tutkittavaa asiaa kohtaan sekä työelämäperusteisesti dokumentoimattoman aineiston perusteella. Apukysymysten avulla siirryttiin keskustelussa teemasta toiseen. Haastattelut äänitettiin, litteroitiin ja nauhoitteiden hävittämisen sovittiin tapahtuvan tutkimuksen analyysin valmistumisen jälkeen.

Ryhmähaastattelut tuottivat hyvin puhetta alkoholinongelman sävyttämästä arjesta, työtilanteista ja -tavoista alkoholia liiallisesti käyttävien asiakkaiden kodeissa. Haastattelupuheessa erilaisten työtilanteiden kuvauksissa nousi esiin työntekijöiden ajatuksia ja suhtautumistapoja. Puheessa esiin tullut alkoholiongelma oli vakava-asteista, varhaisvaiheen ongelmakäytöstä ei juurikaan puhuttu.

5.2 Aineiston analyysi

Käsitän empiirisen aineiston analysoinnin Suvi Ronkaisen (2004) mukaan monivaiheiseksi prosessiksi, missä samanaikaisesti aineiston analysoimisen rinnalla tehdään myös tulkintaa (Ronkainen 2004, 65). Siten analysointi alkoi jo haastattelutilanteista ja jatkui aineiston litteroinnin ja läpiluennan yhteydessä. Litterointiin liittyi aineiston tarkka kuuntelu. Käytännössä kuuntelin aineistoa useamman kerran puhtaaksi kirjoittaessani, jotta varmistin tarkan kirjoittamisen. Vaikka en analysoinnissa kiinnitä huomiota ryhmän vuorovaikutukseen, litteroin haastattelut suhteellisen tarkasti. Näin toimien pyrin minimoimaan litterointivaiheen valinnat ja tuottamaan mahdollisimman tarkan tekstin haastatteluista analyysin perustaksi. Litteroidessa aineisto tuli varsin tutuksi ja käsitys kiinnostuksen kohteesta muotoutui**. (**ks. Ruusuvuori 2010, 424-428.**)**

Litteroidut haastattelut ovat tutkimuksen aineistolähtöisen analyysin lähtökohtana. Analyysin aloitin lukemalla aineiston huolellisesti läpi, minkä jälkeen erottelin aineistosta kuvaukset, joissa puhutaan alkoholia käyttävistä asiakkaista ja heidän luokseen tehdyistä kotikäynneistä sekä lisäksi kuvaukset, joissa määritellään, mitä ja millaista on alkoholin ongelmakäyttö. Alasuutarin (2011) sanoin etenin aineiston pelkistämisestä kohti arvoituksen ratkaisemista (Alasuutari 2011, 39). Aineiston pelkistämisen voi kuvata tapahtuneen sisällön analyysin avulla, joka on perusanalyysimenetelmä ja joka on käyttökelpoinen kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93). Erotin värikoodeilla teemoitetusta aineistosta alateemoiksi nimittämäni kuvaukset asiakkaiden kodeista, työntekijöiden toiminnasta ja asiakkaan juomiskäyttäytymisestä. En pilkkonut kertomuksia pienempiin osiin vaan merkitsin värikoodilla siinä esiintyvät alateemat. Teknisesti värien käyttö mahdollisti sen, ettei teemoja tarvinnut irrottaa kertomuksen kokonaisuudesta.

> *Just tämmönen alkoholistiasiakkaan, tän naisen kans kävi niin, että just sillon kun sil oli se oikeeen paha ryyppyputki päällä, pari vuotta sitten niin sithän se, silloin siel pyöri kauheesti semmosta väkeekin siel sen kämpäs, jotka toi sille lisää sit viinaa ja joi sen kanssa ja rupes jo oleen semmosta, ettei me ois yksin voitu mennä sinne, piti olla vähintään kaksi ihmistä aina viemäs lääkkeitä, kun ei tiennyt yhtään minkälaista porukkaa siel oli paikalla ja. No viimenään saatiin sillai se poikki, et mie sain tän asiakkaan sinne A-klinikalle.------- Niin sithän myö, hänkun sit palautui katkolta ja heti seuraavan päivänä oli taas tuhannen päissään, tehtiin uuvet siel sillee, että*

> *hän saa itte ruveta tiskaamaan ja viemään roskii ja touhuaan, et myö ei sitten enää kerta kaikkiaan muuta ku viedään lääkkeet, ni ja et jos kerta on voimii juuva, ni sit pitää olla kyllä voimii tehä muutaki. Tekee mieli.. en mie tiijä et loppujen lopuks vaikuttiko se siihen juomisen määrään mitenkään.*

Haastattelupuheissa tuli esille lääkkeiden liiallinen tai hallitsematon käyttö sekä asiakkaan alkoholinkäytön aiheuttamat hankaluudet toteuttaa hänelle määrättyä lääkehoitoa. Jätin nämä lääkkeisiin liittyvät seikat analyysin ulkopuolelle, koska haastatteluissa on lääkkeiden käyttöä vain sivuttu esittämättä syventäviä kysymyksiä tai muutoin oltu johdattamatta keskustelemaan aiheesta laajemmin.

Kun aineisto saadaan jäsenneltyä, on tutkijan tehtävänä esittää siitä mielekkäitä johtopäätöksiä. Pelkkä, vaikkakin hyvä kuvaus ilmiöstä ei ole riittävä tutkimuksen tulos (Grönfors 1985, 161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Luin aineiston läpi, hyödynsin aiemman aineiston jäsentelyn ja pohdinnan jälkeen päädyin jatkamaan tutkimusta kehysanalyysin keinoin. Mielestäni se sopii hyvin tutkimukseeni, jonka tarkoituksena on tarkastella kotihoidon työntekijöiden puhetta alkoholia liiallisesti käyttävistä asiakkaista ja sekä sitä, mitä he kertovat omasta suhtautumistaan näihin asiakkaisiin. Tavoitteenani on tunnistaa työntekijöiden käytössä olevia erilaisia kehyksiä, jotka ohjaavat heitä hahmottamaan työtään ja vaikuttavat heidän käsityksiinsä asiakkaista. Näin ollen tutkimukseni kohdentuu työntekijöiden ajattelu- ja toimintatapoihin ja silloin kehykset ovat ymmärrettävissä lähtökohtaisesti kulttuurisia rakenteita ylläpitävinä ja niitä luovina rakenteina. (Puroila 2002a, 146; 148.)

Kehysanalyysin isän, Goffmanin kiinnostuksen kohde oli mikrososiologia, ihmisen arkipäivän asiat (Puroila 2002a, 17). Hän suuntasi huomion siihen, minkä ihminen kokee olevan todellista. Goffman (1974) ei määrittänyt todellisuuden sijaintia yksin ihmismieleen tai sen ulkopuolelle vaan otti myös huomioon olosuhteet, joiden vallitessa ihminen ajattelee asioiden olevan todellisia (Goffman 1974, 2). Goffmanin ajattelussa sosiaalisen elämän eri tilanteet saavat merkityksen sen mukaan, kuinka ne on kehystetty. Kun pyrimme ymmärtämään eri tapahtumia, tarkastelemme ja tulkitsemme niitä erilaisten kehysten kautta ja annamme niille kulloinkin käytössä olevan kehyksen mukaan merkityksen. (Goffman 1974, 10.) Peräkylä (1990) kutsuu kehyksiä toimintakokonaisuuksiksi, joiden tehtävänä on ylläpitää erilaisia todellisuuksia. Hän selkeyttää asiaa esimerkillä kuolevan potilaan hoidosta, joka ei ole tapahtumana vain yksi toimintakokonaisuus vaan joka muodostuu

useista eri kokonaisuuksista. Suhteessa niihin kehykset seuraavat toisiaan ja vuorottelevat keskenään. (Peräkylä 1990, 16-18.) Goffman (1974) painottaa, etteivät kehykset ole yksilöiden mukaan vaihtuvia, sen sijaan ne ovat kulttuurisesti määrittyneitä, yhteisöllisiä tapoja suhtautua erilaisiin ilmiöihin. Kehykset auttavat meitä tapahtumien ymmärtämisessä, mutta myös ohjaavat tietynlaiseen ymmärrykseen ja vaikuttavat siihen miten yksilö kussakin tilanteessa toimii. (Goffman 1974, 27.)

Peräkylän (1990) mukaan eri kehyksissä ja erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa toiminta- ja ajatusmallimme ovat erilaisia. Hän korostaa, ettei suinkaan ole kyse pinnallisuudesta tai epäaitoudesta vaan yksinkertaisesti sosiaalisen elämän eri tilanteissa meiltä odotetaan erilaisia asioita. Toisaalta eri kehykset nostavat esille erilaisia asioita ja puolia toimijoissa. Sosiaalisessa tilanteessa toimivien henkilöiden identiteetit vaihtelevat eri kehysten mukaisesti. Omassa tutkimuksessaan hän määritteleekin henkilöstön ja potilaan identiteetin suhteessa eri kehyksiin. (Peräkylä 1990, 23.) Tässä tutkimuksessa tarkastelen kehyksestä käsin kotihoidon työntekijöiden suhtautumista asiakkaittensa päihdeongelmaan ja sen värittämään arkeen ja siihen, millaisina he asiakkaat näkevät. Goffmanin (1974) tapaan asemoin analyysin perusyksiköksi sosiaalisen tilanteen, situaation, tarkemmin sanoen työntekijän kuvaaman sosiaalisen tilanteen. Ymmärrän myös tilanteeksi työntekijän kuvauksen asiakkaasta. Näenkin Goffmanin käsityksen situaatiosta olevan lähellä Lauri Rauhalan käsitystä situaatiosta elämäntilanteena, ihmisen suhteena ympäristöönsä. Kyse ei ole niinkään vuorovaikutuksesta vaan tilasta, missä kaksi tai useampi henkilö ovat toistensa läheisyydessä. He voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään tai voivat olla olematta. Situaatioon liittyy tekijöitä, joihin ihminen voi vaikuttaa, kuten ystävät, ammatti, työ asunto ja tekijöitä, jotka hän kohtalonomaisesti saa. Tällaisia ovat vanhemmat, geenit, rotu, kulttuuripiiri, johon hän syntyy. (Puroila 2002a, 31-37; Rauhala 2014, 41-42.) Tutkimukseni perusyksikkönä on työntekijöiden puheesta rajattu kuvaus kotihoidon työtilanteesta tai asiakkaasta ja hänen tilanteestaan.

Kehysanalyyttisesti orientoitunut tutkija lähtee tutkimustehtäväänsä avoimin mielin. Lähtökohtaisesti hänelle riittää tutkimuksen aloittamiseksi tieto, minkä yhteisön arkielämään tutkimus kohdentuu. Hän ei voi alkuvaiheessa tietää, minkälaisia kehyksiä hän on etsimässä. Niitä ei siis rakenneta aiemmasta tutkimuksesta tai kirjallisuudesta käsin vaan niiden perusta on aineistossa. (Puroila 2002a, 145.) Näin aineiston merkitys on kehysanalyyttisessä tutkimuksessa suuri. Tällainen lähtökohta sopi minulle hyvin, koska

vasta tutkimuksen edetessä päädyin kehysanalyyttiseen tutkimusotteeseen. Aineiston käsitteleminen näin mahdollistaa hahmottamaan työntekijöiden erilaisia ajattelutapoja, antaa selkeän tavan niiden erittelemiseen ja esiin tuomiseen. Puheesta muodostuvaa tutkimusaineistoa voidaan Puroilan (2002a) mukaan kehysanalyyttisessä tutkimuksessa lähestyä joko toimijoiden välisenä vuorovaikutuksena tai informanttina olevan henkilön kuvauksena tilanteesta. Tässä tutkimuksessa tutkitaan kuvausta sosiaalista tilanteesta, ei vuorovaikutusta. On myös hyvä muistaa, että puhuttu kuvaus ei ole koskaan sama kuin tapahtuma, mitä sillä kuvataan. Puroilan sanoin tapahtuu ”tapahtuman siirtymä sen luonnollisesta tapahtumaympäristöstä puheen kehykseen”. (Puroila 2002a, 149-150.)

Analyysin etenemisen voi tiivistää seuraavasti:

1) Aineiston läpiluku
   Tilanteiden ja kuvausten jäsentäminen aineistosta
2) Kehysten tunnistaminen ja nimeäminen
3) Kehysten sisällön tarkasteleminen
   Kehyksiin liittyvien ajattelu- ja suhtautumistapojen tarkasteleminen

Analyysiä tehdessä olen pitänyt ohjenuorana sekä Puroilan (2002b) väitöskirjaa ja hänen (2002) tutkimusta Goffmanin kehysanalyyttisestä lähestymistavasta että Rossin (2013) lisensiaattityötä. Käytännössä on kyse aineiston kehysanalyyttisestä lukutavasta, missä kehysanalyyttinen ajattelu toimii tulkinnan apuvälineenä. Kehykset ovat analyysin välineitä, joiden kautta tarkastelen ja analysoin kotihoidon työntekijöiden puhetta oman työnsä arjesta. Yhdistän eri haastatteluissa ilmenneet samat näkökulmat ja näin toimien en tarkastele varsinaisesti yksittäisten puhujien vastauksia. Rossin tavoin ajattelen kehysten tarkoittavan näkökulmaa, jonka kautta haastateltavat puhuvat. (Rossi 2013, 47; 54.) Siten kehys kuvaa haastateltavien suhtautumista asiaan tai ilmiöön, josta he puheellaan tuottavat kuvausta.

Lukiessani teemoittain järjestettyä ja tiivistettyä aineistoa läpi alkoivat teemat erottua erilaisina näkökulmina, joiden kautta haastateltavat hahmottivat työssään kohtaamaansa alkoholin liiallista käyttöä ja siihen liittyviä ilmiöitä. Tarkastelin aineistoa etsimällä vastauksia kysymyksiin mistä puhutaan ja mistä näkökulmasta käsin puhutaan. Hahmotin analyyttisten kysymysten avulla kolme kehystä, jotka nimesin kehykset yhteistyön, auttamisen ja kontrollin kehykseksi. Tarkastelin kuvauksia, jotka olin tekstinkäsittelyn avulla siirtänyt taulukkoon ja merkitsin niiden kohdalle kehyksen, johon ne sijoitin. Samoin

kuin kukin kertomus saattoi sisältää eri teemoja, myös yhden kuvauksen kohdalla saattoi olla kyse useammasta kuin yhdestä kehyksestä sen mukaan, mistä asiasta puheessa puhuttiin. Esimerkiksi puhe juomisesta sijoittui kontrollin kehykseen ja puhe siitä, mitä tulisi tapahtua auttamisen kehykseen.

Seuraavassa taulukossa esimerkki aineiston analysoimisesta.

Taulukko

Aineisto	**Analyyttiset kysymykset**	**Analyysi ja tulkinta**

Tt 2b: ”Joo meillä kotiutui eilen toista kertaa laitoshoidosta alkoholisti, jolla on ihan ollut delirium. Ja tota, mä en tiedä, nytkö me vain odotetaan sitä, että millon se tilanne menee siihen, että. Hänet kotiutettiin, kun ne siellä hoitopaikas katso, että hän on kotikuntonen. Ja meidän mielest hän ei ehdottomasti ole kotikuntonen. Mut me viedään aamuisin lääkkeet ja yritetään patistaa häntä ostamaan ruokaa kaappiin. Mutta ei siellä tänäänkään ollut kun purkillinen maitoo, levitettä leivälle, varmaan puol vuotta vanha leipä, joka jäi sinne kun hän viimeks lähti ja sitte yks grillimakkarapaketti. Sillä hän pärjää perjantaihin, jolloin tulee eläke ja hän pääsee kauppaan. Ateriapalvelusta kieltäytyi, kauppapalvelustakin.”
 	
H: ” Sä ajattelet, ettei… ei pärjää itekseen?”
 	
Tt 2b: ” No mä ajattelen ja mä uskon. Me ollaan kerran nähty miten kävi. Hän ehkä jonkun aikaa pärjää siinä, mut kun hän liikkuu jatkuvasti kodin ulkopuolella, niin hän saa
	• Minkälaisessa tilanteessa, mihin tarkoitukseen puhe on tuotettu?
	• Mistä puhutaan?
	• Mitä työntekijä kertoo asiakkaasta
	• Mitä työntekijä kertoo työtilanteesta
	• Mitä tulisi tapahtua tilanteen paranemiseksi?
		• Kyse on haastattelutilanteessa tuotetusta kotihoidon työntekijäryhmässä tuotetusta puheesta
		• Puhutaan (päihde)-laitoshoidosta kotiutuneen asiakkaan tilanteesta ja kotihoitotyöstä hänen luona
		• Työntekijän kuvaa puheessaan alkoholia ongelmaisesti käyttävää asiakasta ja siihen liittyvää työtilannetta, puheessa ilmenee erilaisia näkökulmia:
		  • Työssä on epätietoisuutta omasta tehtävästä
		  • Työssä on ristiriitaa muiden asiakasta hoitaneiden tahojen kanssa

rahaa, niin hän lähtee oluelle ja baariin istumaan ja … suuri pelko on, että näin käy.” H ”Mitä hän ite tuumaa, onko sulla yhtään mielikuvaa, mitä hän itse ajattelee tilanteestaan?” Tt 2b: ”Hänen kanssaan on hirveen vaikee keskustella, kun hän puhuu hyvin sekavasti. Puhetta tulee tosi paljon, sitä on vaikee keskeyttää, ja hyppii asiasta toiseen. Siinä ei oo punasta lankaa siinä hänen tarinassa ..oikein. Hän sano näin, että he laitto mut sieltä kotiin. Sit kun mä yritin kysyä, että oliks kiva tulla kotiin, niin ni me oltiin jo sitt vaihdetun puheenaihetta, et hän ei niinku jääny siihe, suostunu siit puhumaan.” H: ”Siinä ekassa lauseessa vähän kuulosti joku muu laitto kotiin.” Tt 2b: ” Joo, kyllä mä oon sitte tietokoneelta ettinyt tietoja, että palaveria on pidetty ja keskusteltu, ja jotkut tahot on keskenään todenneet, että hän on kotikuntonen, että pystyy kotiuttamaan. Mutta mä en tiedä asiakkaan omaa mielipidettä.” Tt 3b: ”Olisiko jotain turvattomuuden tunnetta, et ne hakee turvallisuutta sitte tästä juomisesta”	• Mistä perspektiivistä puhuja tarkastelee asiaa?	• Asiakkaan kanssa on hankala keskustella • Työntekijällä huoli asiakkaan kuntoisuudesta suhteessa kotona olemiseen • Työ on asiakkaan motivoimista oman arkensa hoitamiseen • Työssä on tilanteita, joissa asiakas toimii toisin kuin työntekijä näkee hyväksi • Työssä on vaikea hyväksyä asiakkaan ratkaisuja juomisen suhteen. • Asiakas ei osaa huolehtia itsestään, työntekijällä on huoli tämän ravitsemuksesta • Myös sinänsä myönteinen seikka kodin ulkopuolella liikkuminen näyttäytyy alkoholin hankkimista mahdollistavana • Asiakkaan omaa käsitystä on hankala selvittää

		• Asiakasta näyttää työntekijän mielestä ohjaavan halu juoda • Työntekijä arvelee asiakkaan juomisen syitä, arvelu ei perustu keskusteluun asiakkaan kanssa • Tietoja asiakkaasta on, mutta ei helposti saatavilla

Päädyin pitämään määritykset alkoholiongelmasta ja kuvaukset asiakkaiden lähiympäristöistä, kodeista, kehysten ulkopuolella, koska edellä mainitut toistuivat eri haastatteluissa ja eri haastateltavien puheessa samankaltaisina, eivätkä erottunet selkeästi eri kehyksiin.

6 ALKOHOLONGELMA KOTIHOITOTYÖN ARJESSA

Kuvaan tämän luvun alussa työntekijöiden tapaa määritellä ikääntyneiden asiakkaidensa alkoholinkäyttö ongelmakäytöksi. Siirryn sen jälkeen kuvaamaan kehysten avulla työntekijöiden suhtautumista alkoholia ongelmaisesti käyttäviin asiakkaisiinsa.

Alkoholinkäyttö, minkä kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään määrittyy ongelmakäytöksi pääosin seuraustensa mukaan. Suhtautuminen ikääntyneisiin asiakkaisiin alkoholinkäyttäjinä oli asiallista ja pääosin neutraalia, ikään sidottua asenteellista puhetta ei juurikaan ilmennyt. Pitkään työskennelleet työntekijät näkevät ikääntyneiden alkoholinkäytön lisääntyneen ja siihen suhtautumisen muuttuneen sallituksi. Kaikkien haastatteluryhmien puheissa juomisen seurauksia kuvattiin samankaltaisesti. Työntekijät nostivat esille, että juominen aiheuttaa asiakkailla hygienia- ja ravitsemuspuutteita, lääkitysten laiminlyöntiä ja vaikeuksia selviytyä päivittäisistä puuhista. Asiakkaille tapahtuu myös paljon erilaisia tapaturmia, kaatumisia ja kolhuja. Mahdolliset haavat jäävät usein hoitamatta. Työntekijöiden puheissa kuvatut seuraukset ovat pääosin hyvin vahvoja ja näyttävät liittyvän vakaviin päihdeongelmiin. Vaikka puheissa on myös joitakin kuvauksia siisteistä kodeista, joissa alkoholinkäyttö ei ole kaventanut arjen asioista selviytymistä, painottuvat ongelmakäytön kuvaukset siivottomiin ja hoitamattomiin koteihin ja niiden asukkaisiin.

> *”Mie en ees ite ollut käymäs, mutta että kuulin, et siel oli ihan..siis niinkun astioita, ruokaa pöydil siel vaan ihan niinku…. Siis kun siel oli jo puoltoist viikkoo sitte on kun mie siel kävin jo, siel oli kauhea sotku ja mie sanoin , eiks nyt pitäis jo saada joku tänne, kun ei itellään niinkun, tasapaino on tosi horjuvaa, ne jalat ei enää anna pitää juuri ollenkaan. Siellä oli ollut sitte ihan verta oven kaapeis ja pitkin lattioit ja..oli kolhinut itseään.”*
>
> *”Vanhoja ruuan tähteitä pöydillä ja ..”*
> *”Likasia astioita. Et ne jätetään siihen missä on syöty ja vaatteit lojuu sitte pitkin lattioit ja”*
>
> *”Haju on aika paha. Kärpäsii katossa ja jos on vaikka lautanen tossa, sen pääl saattaa olla sanomalehtiä ja kaikki ruuan tähteet, jos on jäänyt*

syömättä niin ne on levällään. Siel on niinku kaatopaikka, jos ihan suoraan sanottais."

Alkoholinkäytön määrittymiseen ongelmakäytöksi vaikuttaa juomisen seurausten ohella käyttötavat, lähinnä juomisen määrä ja useus sekä asiakkaan kyky hallita juomistaan.

"Et meijän mielest se on ongelmaa, että hän ottaa päivittäin sit alkoholia, vaikka itte kokee ettei siit mitään ongelmaa oo."

"Mie määrittelisin sen niin, että ongelmakäyttöö on, kun ei enää ite pysty kontrolloimaan sitä että juoko vai ei. Vaan se on, sillon ku sitä on niin se on juotava"

Työntekijöiden puheessa ongelmallinen alkoholinkäyttö oli hyvin havaittavaa. Seuraavassa tulee hyvin esille työntekijöiden vallitseva näkemys, minkä mukaan alkoholinkäyttö oli joko erittäin maltillista tai selkeästi ongelmallista.

"Niin, tai meil on se joko tai. Meil on muutama sellanen, joka ottaa sen

lääkekonjakin tai sit ne on semmosia, jotka juo ihan hirveesti, niin paljon kun sit rahaa on."

Ongelmallinen juominen on sillä tavoin vallitsevaa käyttäytymistä, että itse juomisen aktivoitumista ei määritä esimerkiksi viikonpäivä, vuorokauden aika, juhla tai muu ajankohtaan liittyvä tekijä. Säätelijänä toimii lähinnä taloudellinen mahdollisuus hankkia juomista tai saada sitä kavereilta. Alkoholin ongelmakäyttö näyttää kaventavan juovan henkilön sosiaalisia suhteita. Läheiset etääntyvät ja alkoholia käyttämättömät ystävät etääntyvät. Voimassa olevia ystäväsuhteita määrittää alkoholi. Joidenkin kohdalla uusia sosiaalisia suhteita ei ole syntynyt ja vähitellen onkin tapahtunut jonkin asteinen erakoituminen.

Aineistosta on nostettavissa esiin kolme kehystä, jotka kuvaavat työntekijöiden suhtautumista alkoholiongelmaan ja sitä, minkälaisen kuvan he muodostavat puheessaan alkoholiongelmaisista asiakkaistaan. Kehykset hahmottuivat ja saivat nimensä aineiston luennan, jäsentelyn ja tutkijan tulkinnan perusteella. Kehykset on nimetty yhteistyön kehykseksi, auttamisen kehykseksi ja kontrollin kehykseksi.

6.1 Yhteistyön kehys

Yhteistyön kehyksessä työntekijän asiakas asemoituu oman elämänsä asiantuntijaksi, hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan todellisuuteensa ja arjessa selviytymiseen. Ikääntynyt asiakas ymmärretään aktiivista elämänvaihetta eläväksi yksilöllisiä ratkaisuja tekeväksi henkilöksi. Tämä näkyy myös siinä, että kun työntekijät havaitsevat alkoholinkäytön haittoja ja ajattelevat, että asiakkaan hyvinvointi lisääntyisi elämäntavan muutoksen myötä, he ottavat asian puheeksi asiakkaan kanssa. Tavoitteet asetetaan yhdessä asiakkaan kanssa tämän tahdon ja ajatusten mukaisesti. Mikäli asiakkaalla ei näytä olevan valmiutta ja halua muutokseen, tulee työntekijän tehtäväksi toimia motivoijana. Motivoinnin tärkeinä elementteinä ovat avoin keskustelu, tiedon antaminen ja asiakkaan arvostaminen.

> *”Mäki ajattelen, kyllä se siitä asiakkaasta täytyy lähtä. Kyllähän me voidaan valistaa siihen jollakin tapaa ja kertoo just niistä lääkkeiden ja alkoholin vaikutuksista toisiinsa ja sitte tavallaan niinku se asiakkaan ymmärtää se asia. Mutta tota, jos ajattelee ikäihmisistä, ei ne, ne ei kyllä enää oikeestaan aattele hirveesti tuleeko monta vuotta lisää .. ja helpompi elää ilman sitä ja se voi olla tosi vaikee niinku sitte lopettaakaan kokonaan.”*

> *”Toisaalta, kun omassa kodissaan asuu, niin meillä on, meilläkin on rajat siten, että ei voida niin kun mennä sanomaan pullo pois ja pullo piiloon.”*

Edellisessä esimerkissä näkyy, että työntekijä kunnioittaa asiakkaan oikeuksia elää omassa kodissaan oman näköistä elämää ja huomioi toimintansa rajat huolimatta siitä, että näkee asiakkaan valinnat huonoiksi. Työntekijöiden puheissa kuvataan myös asiakkaita, joilla on tarve näyttää arjen sujuvan juomisen suhteen raittiimmin kuin mitä se todellisuudessa sujuu. Jotkut asiakkaat terästäytyvät ennalta tiedetyn kotikäynnin ajaksi, peittelevät ja selittävät tilannetta raittiimmaksi kuin se todellisuudessa työntekijöiden näkemyksen mukaan on. Toiset eivät pyri peittelemään juomistaan. Viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvat myös sellaiset alkoholia käytävät asiakkaat, jotka eivät itse koe juomistaan ongelmaiseksi. Työntekijöiden toiminta näissä tilanteissa on neutraalia, asiakkaan tilannetta havainnoivaa ja arvioivaa.

> *”Ja kovasti skarpataan, kun hoitaja tulee. ’Joo meillä on kaikki täällä hyvin’, otetaan hyvä ryhti ja hymyillään iloisesti. ”Me pärjätään oikein hyvin täällä” ennen kuin edes ehtii kysyä mitään, saattaa selitystä tulla sieltä.”*

Asiakkaat eivät aina miellä omaa liiallista alkoholinkäyttöään ongelmaksi. Kun juomisen vaikutukset eivät korkeaksi kehittyneen toleranssin vuoksi ole humalluttavia, voidaan ajatella, että juominen ei ole runsasta.

> *”Ainakin tää yks asiakas aina ihan reilusti kertoi, että oli ottanu. Kun se ei oo ongelma, kun hän ei humallu siitä. Kyllä se ihan niinku reilusti sano, että hän on juonut ja hän on aina juonu ja ei se sitä mitenkään salaillut.”*

Yhteistyön kehyksestä nähdään asiakkaiden päihdeongelman olevan eriasteista ja arvioidaan, minkälainen apu olisi heille parasta. Asiakkaat nähdään ja kohdataan ihmisinä, ja jos heillä on esimerkiksi alkoholinkäytön lisäksi perussairauksia, tarkastellaan heidän tilannettaan kokonaisvaltaisesti. Myös sosiaaliset suhteet ja ulkoinen siisteys huomioidaan arvioinnissa. kartoittamalla läheissuhteet. Tarkastellaan asiakkaan kanssa, mitkä suhteista toimivat, ja voisiko toimimattomista saada elvytetyksi jonkin yhteyden läheisiin. Arvioidaan myös asiakkaan kyky pitää huolta hygieniastaan ja mahdollinen siihen suunnattu avuntarve.

> *”Mä luulen, et paljon riippuu kans siitä asiakkaasta, et millä asteella tää alkoholisti on. Että mää oon sitä mieltä, että pitkään käyttäneet, niil on tällasta hallitsematona alkoholin käyttöö ja perussairauksii jo paljon, niin heille ei auta mikään muu kuin laitoshoito. Mutta sitten vois ajatella, että mitkä on vielä paremmassa kunnossa ja jollakin tavalla pystys kodistakin huolehtimaan, että oltas heijän tukena ja niinku yhdessä vaikka tehtäs niitä kotihommia ja yritettäs ettii siíhen elämään jotain muutakin sisältöö sitte. Mutta se vaatii sitte sen asiakkaan kunnoltaki jotain. Et varmaan kun yks asia just tää ulkopuolisen, kodin ulkopuolisen ihmissuhteen. Se uskallus ensinnäkin lähtee ihmisten ilmoille, kun ne on niin mökkiytyneitä, että se on ihan pelottava ajatus lähtee sieltä kotoont mihkään. Et kyl he itekin tiedostaa sen, et he, he varmaan tosi rähjäsen näkösii ja, mutta osaaks he ny enää ollakaan olla toisten ihmisten kanssa. Ja koti on tavallaan sellanen pako- ja turvapaikka. Että he tarvis kyllä enemmänkin varmaan rinnalla kulkijaa. Et sit taas esimerkiks kotihoito ei siihen pysty. Että se lyhyt aika kun me siellä ollaan niin, ei auta heitä oikeasti siit ongelmasta pois.”*

Yhteistyön kehykseen sisältyy näkemys asiakkaasta henkilönä, jolla on oma henkilökohtainen elämänhistoria. Työntekijöiden puheet osoittavat, että tieto historiasta on

usein vajavaista. Vaikka asiakkaat eivät kovin mielellään puhu alkoholinkäytön historiasta tai ylipäätään alkoholinkäytöstään pyrkivät työntekijät kartoittamaan myös menneet käyttötavat. Jonkun verran tietoja kerrotaan löytyvän ”koneelta”, asiakasrekisteriohjelmasta. Rekisterillä ei ole työntekijöiden puheessa kovinkaan suurta roolia, enemmän puhutaan tiedosta, joka saadaan keskustelujen kautta. Keskustelut asiakkaiden kanssa tuovat työntekijöille tietämystä heistä, samoin tekevät keskustelut asiakkaiden läheisten kanssa.

> *”No tota, niin täs hoito- ja palvelusuunnitelmassa niin täshän on tietysti hyvä näkyä ja tavallaan niinku omaiselta kysellään sitte sitä taustaa, jos ei asiakas pysty itte tai ei haluu kertoo, niin että on vähän tietää, Ei mennä vuoskymmenien taakse, mutta sanotaan nyt vuoden kahden sisällä, kun tulee joku asiakas.”*
> *”Eikä he hirveen mielellään kerro kyllä niistä, ainakaan tästä alkoholin käytöstä. Kaikkee muuta kyllä, niinkun oman historian ne varmaan kertoo, mutta ei mitään niinku, että mitenkä, onko ottanu.”*

Osittain asiakkaan työelämän historiatietojen perusteella tehdään johtopäätöksiä alkoholinkäytön historiasta. Puheissa ei tuoda esille, että oletettu tieto varmistettaisiin esimerkiksi haastattelemalla asiakasta. Tietoja asiakkaan historiasta saadaan myös hänen läheisiltään. Työntekijöillä on lisäksi havaintoihin ja tietoon perustuva käsitys liialliseen juomiseen johtaneista tekijöistä.

> *”Must ainakin tuntuu, et nää meil mitä on ollu, niin se on alkanu jo työikäisenä, et ne on juonu reilusti.”*
> *”Sama juttu.”*
> *”Ne on ihan jo nuorena miehenä alottanu.”*
> *”Meil tää, tää tota. Tää meijän vanhin alkoholiongelmainen asiakas, tää, joka just sen jalkansaki mursi, niin tota, siis silleen vanhin, et on ollu kauiten mein asiakkaana näist meijän alkoholiasiakkaista, niin sil on kyl ollu ihan, sanotaanko varmaan siit asti kun joskus, onko se 70 luvul sen poika on tapettu, puukotettu tos kävelykadulla tai nykyisellä kävelykadulla, ni sillon ilmeisesti se niinku ajanut tän ihmisen sitten juomaan. Ainakin sen tyttären puheitte mukaan se on sitte ollu ihan läpi sen elämän toi ongelma”.*
> *H aastattelija: ”Joo, et sieltä löytyy tämmönen”*
> *”Niin ja sitten se on vuosien mittaan ollu semmosii, et tässä pari vuotta sitten*

oli tosi paha vaihe. Et se tuntu, et se ei niinku katkennu millään eväillä se juominen. Ja sit sieltä löytyki kaikkii, siel niinku hirveen lyhyen ajan sisällä kuoli aika paljon sukulaisii. Et tavallaan sieltä tuli lisäpontta sille juomiselle, että"
"Must ainakin tuntuu, et nää meil mitä on ollu, niin se on alkanu jo työikäisenä, et ne on juonu reilusti."
"Sama juttu."
"Ne on ihan jo nuorena miehenä alottanu."

Merkittävänä taustatekijänä juomiselle näyttää työntekijöiden ymmärryksen mukaan olevan yksinäisyys, minkä ongelman asiakas saattaa ratkaista kustantamalla kavereiden juomisen. Talous mahdollistaa juomisen, mutta taloudelliset hankaluudet voivat myös aiheuttaa ahdistusta ja unettomuutta, joihin etsitään helpotusta humalatilasta. Lisäksi nähdään, kuten edellisestä kertomuksessa on kuvattu, että elämän aikana koetut traumaattiset tilanteet ovat juomisen taustalla.

"Niin onhan se toisaalta, sillä hoidetaan sitä yksinäisyyttä, kun tietää sen, että "jos nyt ostan pullon viinaa niin kylhän niitä tänne tulee mun kanssani juomaan".
"Ja on sitten niitä, joilla on just näitä rahasotkuja ja niinkun taloudellinen tilanne tosi huonossa tilanteessa ja ne sen takii on tosi ahdistuneita ja ei saa nukuttua ja näin, niin sit hirmu monet niistä sit hoitaa sitä ahdistusta sillä juomisella, että kyllähän se, kun tarpeeks paljon juo, niin unikin sieltä tulee."

Juomisen sosiaalista luonnetta kuvastaa myös asuinpiirin vaikutus.

"Sitten on niitä semmosia tiettyjä alueita ja tiettyjä taloja, missä asuu, missä asuu semmosta porukkaa, joka ruokkii toinen toistaan siihen juomiseen. Se on myös se asuinympäristö mikä vaikuttaa."

Yhteistyön kehyksessä nähdään asiakkaan olevan tosissaan ja hänen kanssaan tehdään suunnitelmia huolimatta sitä, että hän ei kykenisi toimimaan niiden mukaan. Näin toimien ei arvoteta asiakkaan onnistumista etukäteen.

"Esimerkiks tää meijän rouva, ni viime torstaina, kun kävin siellä, niin ensimmäisen kerran kun hän kotiutui sieltä evakkoretkeltään, niin sit kysyin, et mitens sul on menny nyt sitte täs kotoon. Hää oli nyt semmosen pari viikko

osiin ehtiny olla tai, semmosen puoltoista viikkoo. ”Oikein hyvin, et viinan tippaa en oo ottanu sen jälkeen, kun tonne reissulle jouvuin”. Mie vaan kysyin, et onks se huono asia. ”Ei kun se on oikein hyvä asia”, mut sit seuraavan päivänä se olikin jo ” et nyt on loppu Sanna viinat, nyt on lähettävä alkoon
Haastattelija: ”Mitä sä aattelet siinä tilanteessa, kun se ihminen sanoo näin, onko hän tosissaan?”
”Kyl se varmaan on siin kohtaa tosissaan ja ihan tarkottaa sitä. Mut sit kumminkin jossain vaiheessa taas tulee se, et se viinan himo vie mukanaan, että..”

Asiakkaan lähelle pääsemiseen tarvitaan aikaa ja hänen kanssaan tutuksi tulemista, että työntekijä voi tukea asiakkaan muutosta. Työntekijä tunnistaa, että asiakas herättää monenlaisia tunteita, yhteistyön kehyksessä nämä tunteet tunnistetaan ja käsitellään siten, että ne eivät haittaa työhön sisältyvää toimintaa.

”Nää nää alkoholistiasiakkaat niin ne herättää kaikennäköisiä tunteit niin paljon, että ennen kuin tavallaan pääsee niinku sinuiks sen tilanteen kaa ja pääsee kunnol sisään sen asiakkaan elämään ja tällaseen näin ni tota siihen voi mennä aikka ennenkö ruvetaan oikeest toimimaan. ”

Työntekijät näkevät, että asiakkaiden elämässä tapahtuvat muutokset ovat hitaita ja pieniä tai niitä ei juuri ole. Molempia, sekä työntekijää että asiakasta helpottaa, kun tavoitteita ja odotuksia ei aseteta liian korkealle. Työkokemuksen kertyminen muokkaa työntekijöiden suhtautumista niin, etteivät he moralisoi ja tuomitse asiakkaan retkahtamista vaan ylläpitävät tasavertaista ja asiallista keskustelua.

”Niin ja sekin on tullu itelle enempi työkokemusta, on enempi touhunnu niitten kanssa, nii ei ole enää niin kovast sellanen piipattaja kun silloin alussa, on paljon helpompaa niinku olla niitten kans.”
”Nii, ei tavallaa luo niit hirveen suurii odotuksii ja sellasii, niin sit ei tuu sillee mahalaskuu kuralätäkköö, ei hemmetti taas se on kännissä.”
Haastattelija: ”MInkäslaisessa roolissa se asiakas itse sitten on, pitäs olla?”
”Sehän pitäs periaatteessa sitte päättää kaikesta, tapahtuuks oikeesti mitään vai ei
Ja olla semmonst yhteistyöhalukkuutta siihen ja halua hänellä itsellään siihe,

että siihen tulis siihen arkeen jotain muutakin sisältöä kun se pullo."
"Niin siitähän se lähtee ennen kaikkee."
"Ei aseta niit tavoitteita kauheen korkeelle, tavoittaa sielt vähän niinkun riman alta, pikkuhilaa kun pääsee siihen riman päälle, niin alkaa olla jo aika hyvä"
"Eikä lähe tuomitsemaan, vaan pystyy ihan asiallisesti keskustelemaan asiakkaan kanssa, miten näin pääs käymään, että taas vähän repsahti tää homma käsistä ja muuten."
" Niin kyl semmosii niinku pitkäaikasii seurauksii näkee niinkun meilläkin tää rouva, niin kyl se aika, et kyl se on hidasta sen toipuminen. Et liikkuminen ja kaikki ni, ei oo niinku sil tasolla mitä se normaalisti vois olla."

6.2 Auttamisen kehys

" Nää jotka on kotihoidon asiakkaita saa ehkä jonkun verran apuu kuitenkin aina sit hoitajalta, Voi korjata jotain pulloi pois, tiskataan ja tämmöstä."

Auttamisen kehyksessä alkoholia liiallisesti käyttävään ihmiseen suhtaudutaan ikään kuin hänen ulkopuoleltaan, asiakas on enemmän toiminnan kohde kuin toimija. Äärimmillään hänet ulkoistetaan omasta elämästään. Hänen puolestaan voidaan päättää, mikä on hänelle hyväksi. Näin ollen hänen puolestaan voidaan tehdä päätöksiä ja suunnitelmia ja hänen puolestaan voidaan toimia. Asiakkaalla ei nähdä olevan esimerkiksi näkemystä omasta alkoholin sietokyvystä, eikä siitä olla käyty hänen kanssa keskustelua, millä olisi pyritty herättelemään tuota näkemystä.

Haastattelija: "Mitens he ymmärtää sen oman sietokykynsä sitten?"
"Vaikea kysymys."
"Se on vaikea joo."
"Tollasta ei oo tullu kysyttyä koskaan. Mutta voiko se nyt olla sitten ihan todellisuus, todelliset tai miten mä sen nyt sanon"
"Todennäköisesti he ei ymmärrä sitä, koska niin moni ottaa niin paljon, että siin ei oo tolkkua"

Kun asiakas nähdään hoitotoiminnan kohteena, ei yhteistyökumppanina, voivat työntekijät esimerkiksi odottaa, että yhteispalaverin vaikutus ulottuisi asiakkaan juomisen vähentymiseen. Ymmärretään, että asiakas on motivoitumaton tilanteensa muuttamiseen, eikä hän tunnista juomista ongelmiensa syyksi. Työntekijät saattavat turhautua, kun asiakas ei saamastaan avusta huolimatta ymmärrä tilannettaan. Hän on kyllä mielissään saamastaan huolenpidosta ja huomioimisesta ja parhaimmillaan voi tapahtua niin, että hänen arjen käytännön asiat alkavat vähitellen kohentua.

> *Haastattelija: ”Mikä kokemus tän tyyppisissä palavereista?” (eri toimijoiden ja asiakkaan yhteispalaveri)*
> *”Juominen ei oo ainakaan vähentyny. Että pikkuhiljaa näitä muita asioita on saatu eteenpäin. Tavallaan niinku sitä muuta elämistä ja olemista vähän paremmalle tolalle. Just se edunvalvonta on saatu. Ja jotenkin nää asiakkaatkin kokee, että toimitaan heijän hyväks. Et he toisaalta niinkun hyväksyy, nykyään, ja jopa tykkää siitä, että on ihmisiä, jotka tulee heijän kotiin, on huolestuneita ja kiinnostuneita heijän voinnista. Ja ymmärtää sen, et kaikki me ajatellaan heijän parasta ja yritetään auttaa. Mut se ei niinku motivoi heitä vähentämään alkoholin käyttöä. Et ihan niinku he ei ymmärtäis sitä asiayhteyttä. Että se on se heijän ongelmien syy, se alkoholin käyttö.”*

Auttamisen kehyksen puitteissa työntekijät luovat puheissaan kuvaa asiakkaista, joka eivät ole halukkaita itse toimimaan oman tilanteensa muuttamiseksi, eivätkä myöskään työntekijät ole aktiivisesti motivoimassa. Asiakkaat tuovat esille erilaisia syitä olla toimimatta, todellinen toiminnan ehkäisijä jää usein selvittämättä.

> *”Ne keksii ainakin kaikennäköistä niinku syytä, huimaa, ei jaksa, en aamusta jaksa ainakaan, iltapäivällä mä voisin kyllä lähtä, tällasta juttua tulee, mutta on siinä varmaan joku kynnyskysymys lähtee sielt kotoo johonkin, että ois seuraa. Ja lähtemisen vaiva, kyllä tää on, näitä syitä, niitä tulee. Mutta mikähän, en oikein osaa sanoa mikä se perimmäinen syy tossa olis.”*

Asiakkaiden juominen nähdään usein koko elämän kestäneenä toimintana. Puheessa on havaittavissa leimaamisen ja syyllistämisen sävyä. Huolta asiakkaan tilanteesta on, mutta näkemys on kuitenkin sellainen, ettei koko elämän kestänyt tilanne tule muuttumaan, eivätkä asiakkaat itsekään tuntuneet haluavan apua. Asiakkaiden nähtiin ikään kuin tyytyvän tilanteeseensa jopa niin vahvasti, että he vain odottivat elämän loppuvan.

> *”Kuitenkin silleen, että koko ikänsä juonu, mutt että nuorimmasta päästä meidän asiakkaita. Ja tietysti ei humalass kuollu, vaan joutu sit sairaalaan. Mutta että kuitenkin juominen aiheutti sit sen kuoleman. Se oli hänelle ihan se, että hän juo ittensä hengiltä. Joskus soitettiin ambulanssi, ni eihän ne sitä ottanut mukaan, kun ei se ollu kuin humalassa, vaikka oli jalaton ja makas siel likasen , mut että ne kävi kattomas ja tarkistamas tilanteen ja ei sit mitään.”*

Usein humaltuneen asiakkaan kohtaamisessa työntekijät toimivat auttajan kehyksestä käsin. Humaltunut asiakas koetaan hankalana, hän voi saada aikaan monenlaista harmia paitsi itselleen myös työntekijöille, esimerkiksi sekoittamalla näiden työpäivän aikataulun. Ymmärrän työntekijöiden puheet niin, että he kokevat, etteivät alkoholinkäytöstä aiheutuneet harmit ole vertaisia muille työn vastoinkäymisille. Ajatellaan, että asiakas estää omalla käytöksellään työntekijän suunnitteleman toiminnan toteutumisen ja samalla hankaloittavat oman, sille kerralle ajatellun hoitotoimen toteuttamista tai kuten seuraavassa esimerkissä, siirtävät sen toiseen ajankohtaan. Työntekijät kokevat, että asiakkaan alkoholinkäytöstä on haittaa.

> *”Kyllähän se suututtaa, kun on päivän ohjelma ja vaikka niinku justiin, että kun se päivä on se suihkutuspäivä ja sit se ei tapahdukaan ja sinne mennään, ajetaan vaikka 20 kilometriä yhteen suuntaan, tullaan takasin päin. Tavallisesti aika hukkaan, kun on kumminkin niin kiireisiä päivä, et ei siihen muuten jää ja on jo sovittu näin, niin sitte pitää siirtää johonkin toiseen päivään. Mutta sitte me ollaan sitten me ollaan tehty sellanen päätös, että jos tämmösen takia jää sillä viikolla suihkuttamatta, niin se siirtyy automaattisesti seuraavaan viikkoon. Et se on ihan oman itsen aiheuttama suihkupäivän siirtyminen, että eihän me voida olla, että hypätään siellä vaikka joka päivä sitten, että millon hän on valmis lähtemään. Sit tavallaan se hänen sitä käyttäytymistään [epäselvä kohta nauhalla], hän niin kun tietää, että mikä se päivä on, sitä niin ku skarppaa siihen, että hoitaja tulee. Nin niin. Tuntuu, että se on hänen oma asia, itelleen hallaa tekee. Justiin harmittaa työaika, omaa aikaa menee liikaa.”*

Kun asiakkaat ovat humaltuneita työntekijän tullessa kotikäynnille, tilanteen aiheuttama turhautuminen voi ilmetä siten, että työntekijät ärsyyntyvät ja syyllistävät asiakkaita.

> *”Mut siin vaiheessa aloittaa just kyseenalaistaa, et miks mie otan vaikka nyt tän marevan näytteen, että, et kun sitä on vähän laimenneltu sitä verta muutenkin, että tuntuu niinku turhauttavalta ittestä joskus että työllistää siis enempi. Tommoses iltakierrollaki niin ni se voi viedä yllättävän kauan aikaa, ja toiset sitte asiakkaat joutuu oottamaan kauan aikaa sen takii, et yks on siellä tota humaltunu niin, että.”*

Asiakkaan tilanne ei parane, vaikka työntekijä kuinka pyrkii auttamaan. Yksi haastatelluista työntekijöistä näkee juomisen mitätöivän asiakkaan toimet niin, että hän päätyy pohtimaan, ovatko auttamistoiminnat tosiasiallisesti kääntyneet itseään vastaan ja näin edesauttavat asiakkaan juomista.

> *”Meil oli yks alkoholisti mies täs, jossa käytiin kerran viikos siivoomassa, oli kiva alkaa sit ryyppäämään taas, kun oli puhas koti. Niin meilhän lopetettiin se siivoominen. Että Ihan vietiin sellaisii näkyvii roskia vaan ja käytiin lääkkeet jakamassa, mutta ei mitään muuta tehty. Että sen omaisten piti sit hoitaa se, et myö ei enää niinku tavallaan tehty paremmaks sitä oloa, että koti on siisti, että on kiva ottaa. Vaan se jäi sitte, pahimmat otettiin pois, mutta muuten jätettiin kyllä ihan.”*

Asiakkaiden nähdään vähättelevän juomistaan mahdollisesti itselleenkin, mutta ainakin työntekijöille, jotta he välttyisivät ulkoapäin tulevalta syyllistämiseltä ja toimintansa arvostelemiselta, mitä yksi työntekijöistä kuvaa sanalla moraalisaarna.

> *”Voiks se [vähättely] olla vähän niinku itelleen ja vähän todistella meille, että ei tässä mitenkään ongelmaa hänellä oo, hän vaan joskus ottaa, ettei niinku alettas tavallaan selvittää sitä tilannetta liikaa.”*
> *”Tai mitään liikaa alkaa kysellä sen enempää ainakaan tästä aiheesta”*
> *Haastattelija: ”Mikähän uhka siinä on, jos te kyselette”*
> *”Niin, eiks sitä haluta kuulla sellasta moraalisaarnaa.”*
> *NAURUA*
> *”En yhtään enää kuuntele tota”*

Asiakkaat tarvitsevat apu konkreettisissa arjen asioissa, siivoamisessa, henkilökohtaisessa puhtaudessa ja erilaisissa tapaturmissa. He herättävät työntekijöissä monenlaisia tunteita, esimerkiksi kiukkua, ärsyyntymistä, turhautumista. Seuraavassa kuvaus tilanteesta

kotikäynniltä, jonne asiakas soittanut työntekijän apuun sekä kuvaus asiakkaan herättämistä moninaisista tunteista.

> *”Mut että, kun mä aattelen, et hänki oli niinku toispuolen halvaus, asiakas nin, mut [epäselvä sana] mut sillee kävi taas tavallaan, että en mä voi häntä jättää sinne lattialle. Että jos hän ois ollu ihan sillee normaali ihminen, et kävelee sillee niin, sit mä oisin varmaan laittanut tyynyy vaan sinne pään alle, että nuku siinä lattialla, peitto päälle. Et selvittelehän pää siinä, että katellaan sitte huomenna mikä on.”*
> *”Voin sanoa ainakin, et viime lauantaina, kun kun perjantai-illan se työntekijä oli tosiaan kirjoittanut sen lapun meille tohon lauantaiaamuseen. Nii et, by the way, et se nyt sit lähti taksin kans alkoon, ni voi jo lauantaina olla sillee, että v-käyrä on tuolla katossa, kun mie menin sinne. Mie aattelin, et ei hemmetti sentään, et nyt se varmaan makaa siel ulosteet alla tuol jossain keittiön mattoon kääriytyneenä tai jotain muuta vastaavaa. Oli jo niinku jo mennessä sellanen, näin punasta, perkule. Et sen, et se oli kotiin päässy edelliseltä reissulta, niin taas se repee. Sit mie olin hirveen tyytyväinen, kun ei ollukaan mitään. Et oli ihan pirtee mummukka siel vastassa, että. Et et, … mut kyllä se vähän sillee rassaa.”*

6.3 Kontrollin kehys

Kontrollin kehyksessä nähdään asiakas henkilönä, joka tarvitsee alkoholinongelmansa hoitamiseksi rajoja ja niissä pysymisen kontrolloimista. Ajatellaan, että asiakas peittelee juomistaan ja työntekijän on hyvä paljastaa totuus. Asiakkaan puolesta asetetaan tavoitteita, vaaditaan muutosta päämääränä juomisen lopettaminen.

> *”Mutta tossa tullessa kun oikein ajattelin, niin tota, kun meillä on näitä käyntejä kerran joittenkin luona joka päivä, kaks kertaa päivässä, kolme kertaa, sit käydään kerran viikossa, joka toinen päivä taikka kahen viikon välein, ja sit jos sinne tekeekin semmosen extemporee käynnin tai jostain syystä pitää mennä jotain hakemaan tai viemään, niin minun kohdalla on ainakin käyny niin, että siellä ollaan oltukin vähän niinkun, otettu viiniä tai muuta, että asiakas ei oo tienny oottaa, niin sellanen yllätyskäynti, niin sit voi*

paljastaakin. Tavallaan sit kun tietää meijän käyntipäivät ja, niin sit osaa skarpata."

Sen lisäksi, että asiakkaiden kerrotaan terästäytyvän kotikäyntien ajaksi, heidän kerrotaan piilottavan juomiaan. Työntekijät löytävät pulloja "vahingossa", etsimättä, mutta myös tarkoituksellisesti osoittaakseen todeksi asiakkaan juomisen. Asiakkaat eivät välttämättä myönnä juomistaan alkoholin löytymisen jälkeen vaan pyrkivät selittämään juomisen olemassaolon jostain muusta syystä johtuvaksi. Työntekijöiden puheessa tulee esiin piilottelun heidän ajattelevan juomisen syyksi siitä johtuvan häpeän tunteen.

"Ja se [juominen] on jo nyt lisääntyny, mut se on aika sellasta piilos tapahtuvaa, vähän semmost salailumeininkiähän siin on"
"Meil ainakin monella löytyy saappaasta ja hellasta ja joka paikasta niitä pulloja"
Haastattelija. " Piilotettu?"
"Joo, eikä siitä puhuta. Aina pää on vaan auki välillä tai jotain muuta käy. Niin ja sitten kun sattuu jonkin pullon löytämään, niin se pullohan on ollut siellä jo aikoja sitten, eihän se tähän tilanteeseen liity millään tavalla."

Kontrollin kehyksessä nähdään tärkeäksi juomistaan peittelevän asiakkaan tilanteen paljastuminen. Työntekijän tulee olla aktiivinen, jotta asiakas voi saada apua. Vaikuttaa siltä, etteivät työntekijät niinkään haastattele asiakkaita saadakseen rakennettua luottamuksellisen ja avoimen yhteyden, vaan erilaisin keinoin paljastavat asiakkaiden salaamat juomisensa.

" Se melkein vaatii sen, että käydään vähän enemmin siellä asiakkaalla. Pääsee availemaan vähän kaappien ovia ja vähän vaatekaappeja kattomaan ja
Sitten niitä löytyykin mitä uskomattomimmista paikoista. Pyykkikoreista ja"

"Pariskunnan systeemit kans ku menee semmoseen. Niil kun ne mukit, niin sit sanoo, mitä sul on tossa, siin on vettä, niin mä oon kastellu kukan. Kun kaataa, niin näkee ilmeestä aahhhh"

"Joo, ei saanu mennä keittiöön. Hän suuttu ihan hirveest, jos joku sinne meni ja kerran mie sit sain hakee hänelle lasillisen vettä sieltä, ni sielthän sit paljastu, et siel oli viinipulloi kaikki kaapit täynnä ja hänelkin meni hyvin vahvoja kipulääkkeitä."

Vaikka juomisen peittely on yleistä, ei se ole kaikille asiakkaille ominaista. On niitäkin, joiden juominen on avointa.

> *”No ei tää meijän asiakas, se ei ainakaan välitä, et tuleeks työntekijä vai ei. Jos sil on sitä viinaa, sil voi ihan hyvin olla se lasi siinä ja hörppii siit samalla, kun siel ollaan, ei se niinkun välitä kainostella sitä asiaa.”*

Kontrollin kehyksessä asiakkaan nähdään tarvitsevan apua, koska hän ei omin kyvyin pysty rajoittamaan juomistaan. Tilanne ratkaistaan luomalla esteitä asiakkaan juomiselle. Seuraavassa esimerkiksi ajatuksena on ”ei silmissä, ei mielessä”. Asiakas osoittaa kuitenkin oman tahtotilansa juomisen suhteen yrittämällä edelleen peittää omaa juomistaan.

> *”Mä nyt kerron taas siitä kyseisestä tapauksesta, esimerkistä, että kun se oli se puolikas pullo nyt vielä siellä sängyn jalan juurella, niin mä kyllä nappasin sen hyvin äkkiä siitä ja vein sen sinne keittiöön, tiskipöydän alle piiloon, ettei se nyt enää sinä iltana enää ota niinku lisää. Sit hän seuraava päivänä, sitku hän soitti, et nyt on naapuri tulossa ettii sitä pulloo, eilinen hoitaja pisti pois sen pullon. Niin sitten mä sanoin, et oon tulos sinne, et kyl se siel keittiös on se pullo. Että sitte mä nostin sen sieltä kaapista sinne pöydälle. Vieläkin se, että olisko se naapurin pullo vai oliko se hänen oma sitte. Mut että piiloon pistin, pois siit silmistä.”*

Työntekijä ärsyyntyy, kun hänen kokee, ettei asiakas ymmärrä omaa tilannettaan ja työntekijän hyvää tarkoittava aikomus ei onnistu. Asiakkaan negatiivisia tunnetiloja on vaikea ymmärtää ja kestää.

> *”Ja kun aikuinen ihminen. Ei niinku mee perille. Ja sitte sen jälkeen, kun tää meijän alkoholisti, se kun on juonu ja alkaa tuleen ilmeisesti se krapulavaihe, niin siin vaihees sit, että voi voi, kun minä olen säälittävä, kukaan ei minusta välitä ja minä kyllä hyppään tosta parvekkeelta alas, ei minusta ole mihinkään ja .. sellanen itsesääli sit.”*

Asiakkaan juomisen yhtenä mahdollistajana nähdään olevan alkoholia hänelle tuovat henkilöt, ystävät, naapurit, sukulaiset. Heidän toiminnalta asiakasta olisi suojattava omassa kodissaan.

”Järjestäisin niin, että ne sais ehkä olla omassa kodissa, mut sinne ei pääsis kukaan, ellei me olla avaamassa ovee, tiijetään, et kuka sinne menee, kun siellä käy just niitä viinan tuojia, jos jonkin näköistä, niin vähänki se kontrolli siinä, että ketä siellä käy ja mitä ne siellä tekee. Ne on kuitenkin niin pieniä hetkiä, mitä me ollaan siellä asiakkaan luona, että siinä on niin monta tuntii aikaa, että siellä voi tapahtuu kaikkee muuta.”

”On meil yks semmonen asiakas ollu, että se asu pitkään samassa talossa ja siin oli se ystäväpiiri semmosta ja saatiin pois tuonne (palvelutaloon), niin juominen loppu siihen päivään. Eikä oo juonu (vieläkään).
H mitä hän itse sanoo
On ollu oikein tyytyväinen
H Että ääneen sanoo sen, että on hyvä kun juominen on pois
niin, muutenkin tyytyväinen oloonsa ja voi oikein hyvin, fyysisestiki.
Mutta että se vaati kuitenkin niin rajun, että piti sieltä kotoa ottaa pois ja saaha ihan uuteen ympäristöön, eikä kellekään ystävistä kertoo, mihkä hän lähtee.”

Kontrollin kehyksessä asiakas nähdään henkilönä, jolla ei ole kykyä alkoholin käytön suhteen ohjata omaa toimintaansa. Kun juominen ehkäisee ja vaarantaa hänelle sovitun tuen, nähdään tarkoituksenmukaisena auttaa häntä rajoittamisen keinoin. Seuraavassa esimerkissä rajoittamalla auttaminen tapahtuu ohjaamalla asiakkaan rahan käyttöä ja sen kautta ajoittamalla tämän juominen työntekijöiden näkemyksen mukaiselle vähemmän haittoja aiheuttavalle ajalle.

”No, kato tilihän näilläkin on aina ollu ja nyt on kauppapalvelu ja ikinä ei oo saanu tupakkaa ja kaljaa sielt kaupast ostaa, mut että sit on tää viikkoraha ja se on, se on kyl todella harmillinen juttu, et sit se menee, kaikki menee siihen. Ja sen takii sen on jätetty nyt sinne perjantaihin, et sit jos hän nyt ryyppää, niin ryyppää nyt viikonlopun, ettei ne päiväkeskuspäivät mee takapuolelleen sen takii, et jos veis vaikka keskiviikkona, sit perjantaina ei kykene päiväkeskukseen, kun on viinaa, et pitää ryypätä. Ja sit mieluummin sit viikonloppuna, jos juo ni juo. Mut et, en tiiä, sit on edunvalvojan kaa keskusteltu, että tota onks meil mitään mahdollisuutta kieltäytyä, että ei viedä, jos ei oo mitään oikeaa tai järkevää syytä sille rahalle tai käyttää, et

jos vaikka haluais vaatteit ostaa, sitähän viedä vaikka enemmän sitä rahaa tai jotain. Mut et tällasis on yleensä sit pyritty tekeen niin, että on pyydetty edunvalvojalta maksusitoumuslappu, jolla hän päässy sit menemään jonnekin kauppaan hakeen niit vaatteita. Koska niissäkin on ollu aina se pelkotila, että se raha menee sitte ennemminkin alkoon, että vaatteet on toisarvoinen juttu".

7 POHDINTA

Tässä tutkimuksessa aiheena on ikääntyneiden kanssa työskentelevien kotihoidon työntekijöiden suhtautuminen asiakkaidensa ongelmalliseen juomiseen ja sen näkyminen työntekijöiden toiminnassa. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään, miten alkoholin ongelmakäyttö määrittyy työntekijöiden puheessa. Aiheen merkittävyys liittyy siihen, että juuri työntekijöiden asennoituminen vaikuttaa asiakassuhteiden ja työtilanteiden muodostumiseen (Laapio). Tiedämme, että ikääntyneiden alkoholinkäyttöön ja siihen liittyvään problematiikkaan ovat tutkijat tunteneet kiinnostusta melko niukasti. Ilmiötä on lähestytty lähinnä käyttäjästä, käytön haitoista ja hoitojärjestelmästä käsin. Koivula ym. toteavatkin, että tarvitaan tutkimusta iäkkäiden alkoholinkäytöstä kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta (Koivula ym. 2015, 487).

Tutkimuksen raporttiin on pyritty kuvaamaan tutkimuksen eri vaiheet siten. että lukijalle aukeaa tutkimusprosessi ja siihen liittyneet ratkaisut. Tutkimuksen aineisto ja siitä esiin tuodut esimerkit on valittu siten, että niistä ei voi tunnistaa haastateltavaa ja että haastateltavien puheita ei voi yhdistää heidän työkohteisiinsa. Kehysten erittelyyn aineistosta vaikutti eittämättä kokemukseni päihdehoidosta ja taustatietoni päihdeongelmaisen kohtaamisesta. Tämän seikan tiedostaen pyrin erityisen tarkkaan aineiston lukemiseen ja siinä kuvattujen työntekijöiden suhtautumistapojen hahmottamiseen. Näin varmistin, että kehykset nousivat aineistosta ja että taustani oli enemmänkin avuksi kuin haitaksi aineiston analysoinnissa ja kehysten hahmottumisessa.

Ryhmähaastatteluilla koottu tutkimusaineisto antaa näkökulman ikääntyneeseen alkoholiongelmaiseen henkilöön, hänen kotiinsa ja siellä vietettävään alkoholinkäytön värittämään elämään kotipalvelun työntekijöiden silmin nähtynä ja heidän puheessaan sanoittamana kertomuksena. Aineiston analysoinnissa olen käyttänyt Goffmanin kehysanalyysiä sekä ohjenuorana Anna-Maija Puroilan selvitystä kehysanalyysistä. Sen avulla aineistosta hahmottui kolme kehystä, joiden kautta työntekijöiden toiminta ja suhtautuminen alkoholiongelmaisen asiakkaaseensa oli eroteltavissa yhteistyön, kontrollin ja auttamisen kehyksiin. Aineiston tarkastelu näiden kehysten kautta auttaa ymmärtämään työntekijöiden suhtautumis- ja toimintatapoja ja niiden vaihtelevuutta. Kehykset tuovat näkyviksi työntekijöiden erilaisia tapoja suhtautua asiakkaisiin ja työtilanteisiin. Kehyksiä ei ole syytä, eikä niitä voida asettaa paremmuus- tai suositusjärjestykseen. Sama pätee

työntekijöihin, joiden suhtautuminen ja sen mukainen toiminta voi vaihdella yhdellä työntekijälläkin tilanteesta toiseen.

Tutkimusaineiston mukaan alkoholiongelmasta ja alkoholiongelmaisen asiakkaan lähiympäristöstä kaikilla haastatteluryhmillä oli suhteellisen yhtenäinen käsitys ja sen vuoksi irrotin selvitykset niistä omiksi kaikille kehyksille yhteiseksi kuvaukseksi. Alkoholin ongelmakäyttö ei sitoutunut työntekijöiden puheessa vallitseviin määrityksiin (ks. Aalto 2015). Valtaosin työntekijät puhuivat alkoholiongelmasta silloin, kun se oli selkeästi ulkoisista seikoista havaittavissa. Heidän puheissaan ei juurikaan ollut kuvauksia varhaisvaiheen alkoholiongelmasta. Toisaalta tiedämme, että alkoholinkäyttö voi muodostua ongelmaiseksi ja runsaaksi vielä yli 65-vuotiaillakin (ks Suhonen 2007) ja että kotihoidon asiakkuuden perusta liittyy ensisijaisesti johonkin muuhun tarpeeseen kuin alkoholismiin. Näin ollen olisi odotettavissa, että varhaisvaiheen lisääntynyt alkoholinkäyttö olisi havaittavissa säännöllisesti toistuvilla kotikäynneillä. Näin ei tapahtunut ja tutkimuksen aineiston perusteella ei ollut mahdollista selvittää, kummasta on kyse, siitä ettei ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla ole varhaisvaiheen alkoholiongelmaa vai siitä ettei ongelmaa havaita. Aineisto olisi voinut olla tässä suhteessa rikkaampi, mikäli tutkijalla olisi ollut parempi kokemus haastattelijana toimimisesta. Litterointivaiheessa oli havaittavissa, että tarkentavien kysymysten avulla työntekijöiden näkemystä tästä asiasta olisi voinut pyrkiä selvittämään.

Tutkimusaineiston mukaan ongelmallinen juominen on sillä tavoin vallitsevaa käyttäytymistä, että itse juomisen aktivoitumista ei määritä ajankohta, kuten esimerkiksi työikäisillä viikonloppu, ja vaikka juominen tapahtuu seurassa, se on ongelmaista. Tämä vahvisti Haarnin ja Hautamäen (2008) esiin tuoman näkemyksen asiasta. Juomisen ajoittumiseen vaikuttaa alkoholin saatavuus, lähinnä, onko rahaa alkoholin hankkimiseen. Työtilanteiden ja niihin liittyen kuvaukset humaltuneiden asiakkaiden aiheuttamista haitoista olivat samankaltaisia kuin Koivulan ym. (2015) tutkimuksessa esiin tulleet kotihoitotyön arjen haasteet. Merkittävä työntekijöiden kokema hankaluus oli ajankäytön hallinnan ongelmat, jotka johtuivat asiakkaan humalatilan aiheuttamista käytännön vaikeuksista.

Asiakkaiden elämäntilanteen havainnointi ja siihen liittyen alkoholinkäytön havainnointi ei ole vain näkö, kuulo- ja hajuhavaintoja olemassa olevasta, vaan se on myös keskustelujen kautta saatua näkemystä vallitsevasta tilanteesta. Keskustelujen tärkeyttä korostavat monet

ikääntyneiden alkoholiongelmaan perehtyneet asiantuntijat, esimerkiksi Nykky (2010) ja Salo-Chydenius (2015). Avainhenkilöt, joiden kanssa keskustelut on hyvä avata, ovat luonnollisesti asianomainen eli asiakas itse ja lisäksi hänen läheisensä. Tällaisia keskusteluja tuli esille melko harvoissa haastattelupuheissa. Ymmärrän tähän keskustelemattomuudesta johtuvan sen, että työntekijöillä näyttää olevan suhteellisen harvoin käsitys asiakkaansa elinaikaisesta alkoholinkäytöstä ja siinä tapahtuneista mahdollisista muutoksista.

Kun tämän päivän ikääntyneet, 65 vuotta täyttäneet henkilöt ovat syntyneet vuonna 1952 tai sitä aikaisemmin, ovat he kokeneet keskioluen vapautumisen ja useat heistä myös sitä edeltäneen ostajantarkkailuohjelman aikaisen elämän Suomessa. Työntekijät näkevät asiakkaan tämän päivän tilanteen ja luovat käsityksensä asiakkaastaan oman havainnoimisensa perusteella, eivät haastattelemalla asiakasta jo eletystä elämästä tai peilaamalla asiakkaan nykyhetkeä hänen kokemusmaailmaansa kuuluvaan yhteiskunnalliseen todellisuuteen. Haastatteluissa eivät tulleet esiin edellä mainitut alkoholinkäyttöön mahdollisesti vaikuttaneet historian merkkipaalut. Asiakkaiden henkilökohtaista historian traumaattisia kokemuksia tuotiin esiin jonkin verran, mutta ei tietoa elinaikaisen alkoholinkäytöstä Haarni & Hautamäen (2008) tapaan. Alkoholinkäyttö nähdään yksilön ratkaisuna, sitä ei sidota esimerkiksi yhteiskunnallisiin muutoksiin. Sen sijaan naisten alkoholinkäyttöön liittyi historiallinen näkökulma, jonka mukaan nykyaikana on helppo tehdä alkoholiostoksia itsepalvelumyymälöissä ilman leimaantumisen riskiä. Pitkään kotihoitotyötä tehneet työntekijät puhuivat myös alkoholia käyttävien naisasiakkaiden lisääntyneen omassa asiakaskunnassaan.

Selkeitä eroja kuvauksissa on siitä, mitä alkoholiongelmalle tulisi tapahtua, miten saada aikaan muutos asiakkaan tilanteessa. Yhteistyön kehyksen mukaan ajatellaan, että juova henkilö on mahdollista motivoida muutokseen. Motivoiminen on hidas, työntekijöiltä maltillisuutta edellyttämä prosessi ja aina yhtenä mahdollisuutena on todeta, että asiakas ei itse motivoinnista huolimatta halua muutosta tilanteeseensa. Silloin voidaan Levo & Viljasen (2011) tavoin todeta, että raitistuminen ei ole aina tavoitteena realistista.

Auttamisen kehyksessä ei keskitytä asiakkaan motivointiin, vaan tavoite annetaan juovalle henkilölle valmiina ja keskitytään auttamaan arjen toiminnoissa. Kontrollin kehyksessä ajatellaan henkilön tarvitsevan tiukkoja rajoja, niiden noudattamisen kontrollia ja pyritään raitistamaan asiakas viimekädessä estämällä alkoholinkäyttö. Kun yhteistyön kehyksen mukaan yhdessä asiakkaan kanssa asetetaan tavoitteet muutokselle, niin kahden muun

kehyksen mukaan hänen puolestaan päätetään, mikä hänelle on hyväksi. Auttamisen kehyksessä asiakas pidetään huolenpidon ja huomioimisen kautta jotenkin mukana toimijana, kontrollin kehyksessä hänet asetetaan kontrolloivan toiminnan kohteeksi.

Työntekijöiden suhtautuminen mallintaa asiakkaan roolia ja myös yhteistä palvelutilannetta. Yhteistyön kehyksessä asiakas toimii yhteistyökumppanina, auttamisen kehyksessä hän on toiminnasta hyötyvä ja kontrollin kehyksessä rajoja tarvitseva toiminnan kohde. Auttamisen kehyksen ja kontrollin kehyksen taustalla on nähtävissä kieltojen ja rajoitusten kautta toiminut alkoholipolitiikkamme. Yhteistyön kehys noudattaa lähinnä päihdehoitojärjestelmän ideologiasta nousevaa ajatusta ihmisestä oman elämänsä asiantuntijana ja omien tavoitteidensa mukaisten ratkaisujen toteuttajana.

Tässä tutkimuksessa keskitytään kotihoidon työntekijöiden suhtautumiseen ja siitä nousseisiin erilaisiin toimintatapoihin. Ajattelen, että kaikkien ikääntyneille palveluja tuottavien tahojen on hyvä peilata suhtautumistaan ja toimintaansa yhteistyön, auttamisen ja kontrollin kehykseen. Alkoholiongelmaisten asiakkaiden kanssa käytännön työssä hoito- ja palvelualoilla kohdataan monenlaisia tilanteita, joissa työntekijöiden on tarve tehdä erilaista toiminnallisia ratkaisuja. Helposti voisi ajatella, että yhteistyön kehyksen mukainen toiminta on merkityksellisintä, mutta kuten alussa sanoin, jokaisen kehyksen mukaista suhtautumista tarvitaan. Esimerkiksi kontrollin kehyksen mukainen suhtautuminen saattaa olla tarpeellinen silloin, kun asiakkaana on alkoholia ongelmaisesti käyttävä henkilö, jonka kyvyt ja taidot huolehtia itsestään ovat merkittävästi alentuneet, mutta halu käyttää alkoholia on suhteellisen voimakas.

Ikääntyneiden määrän ja oletettavasti ikääntyneenä alkoholia käyttävien määrän kasvaessa on selvää, että monilla aloilla tullaan kohtaamaan liiallisesti alkoholia käyttäviä ikääntyneitä henkilöitä. Yhteiskunnassamme arvostetaan omatoimista pärjäämistä ja terveyttä kaikkien ikäryhmien osalta. Suhtautuminen korkeaa ikään on avartunut, näkökulma ei ole pelkästään fyysinen ja henkinen heikkeneminen, vaan ikääntyneiden näkeminen myös aktiivisina toimijoina. Kuitenkaan kaikkien korkeassa iässä olevien kyvyt ja omatoimisuus eivät ole sellaisella tasolla, että arjen sujuminen on turvallista. On tärkeää pohtia, miten kykenemme turvaamaan turvallisen arjen ikääntyneille, joiden kykyjä ja taitoja liiallinen alkoholinkäyttö heikentää. Palvelujen toimivuuden ja laadun näkökulmasta olisi mielenkiintoista ja hyödyllistä tutkia, minkälaisissa tilanteissa kukin tässä tutkimuksessa määritelty suhtautumisen kehys ohjaisi tarkoituksenmukaisimmin työntekijöiden toimintaa. Toisin

sanoen, miten tunnistettujen kehysten avulla on mahdollista suhtautumisen tarkastelemista siirtyä toiminnan rakentamiseen ja kehittää erilaisin tilanteisiin sopivia toimintamalleja.

8 LÄHTEET

Aalto Mauri 2015. Alkoholin ongelmakäyttö. Teoksessa Aalto Mauri, Hannu Alho, Kalervo Kiianmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7-16.

Ahlström Salme & Mäkelä Pia 2009. Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 74:6, 674-678.

Ahlström,Salme 2013. Alkoholinkäyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa Peltoniemi Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Oy H.Lundbeck Ab,69-73.

Aira Marja 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Teoksessa: Alanko Anna & Haarni Ilka. Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 37–42.

Alasuutari Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Anderssen Sirpa, Riitta Haverinen & Maili Malin 2004. Vanhusten kotihoito kolmestanäkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. Yhteiskuntapolitiikka 69:5, 481-494.

Anttonen Anneli 2009. Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zecher. Hoiva Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 54-98.

Apo Satu 2001. Viinan voima, Näkökulmia suomalaisten kansanomaiseen alkoholiajatteluun ja –kulttuuriin. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden seura.

Eskola Jari 2007. (Teema)haastattelututkimuksen toteuttamisesta. Teoksessa Leena Viitamäki & Erkki Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Tammi, 32-46.

Eskola Jari & Vastamäki Jaana 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli Raine & Aaltola Juhani. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27-44.

Gasel-hanke 2015
http://www.oulu.fi/gasel/esiselvitys_k%C3%A4sitteet Viitattu 5.12.2016

Goffman Erving 1974. Frame Analysis. An Essay on the Organizatioin of Experience. Cambridge: Harvard Univercity Press.

Grönfors Martti 1985. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Juva: WSOY.

Haarni Ilka & Hautamäki Lotta 2008. Ikääntyvät juomatavat, elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Helsinki: Gaudeamus.

Haarni Ilka & Hautamäki Lotta 2009. Elämänkokemus ja alkoholi: 60-75-vuotiaiden suhde alkoholiin teemahaastattelujen valossa. Gerontologia 1 / 2009, 3-13.

Havio Marjaliisa, Maria Inkinen & Airi Partanen (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Heinonen Visa 2005. Kultainen 60-luku. Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuretikäluokat. Jyväskylä: Vastapaino, 145-166.

Helldán Anni & Helakorpi Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Raportti 15/2014 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1 Viitattu 5.12.2016

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holmberg Jan, Sisko Salo-Chydenius, Marjo Kurki & Riitta Hämäläinen 2015. Päihdehoitotyö ja ihmisen elämänkulku. Teoksessa: Airi Partanen, Jan Holmberg, Maria Inkinen, Marjo Kurki & Sisko Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 357-416.

Huhtanen Petri, Mari Miekkala, Heli Mustonen & Pia Mäkelä 2011. Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2008. Juomatapatutkimusten tuloksia. Raportti 26/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Huttunen Jussi 2015. Terveyskirjasto Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025 Viitattu 15.11.2015.

Härkönen Janne & Österberg Esa, 2010. Miten alkoholiin on suhtauduttu ennen ja nyt. Teoksessa Mäkelä Pia, Heli Mustonen, Christoffer Tigersted (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 155-176.

Ikonen Eija-Riitta 2013. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Juhela Pirjo 2007. Ikääntyminen ja alkoholi – puuttumattomuuden ongelma. Kansanterveys-lehti 3, 17-18. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102445/kansanterveys307final.pdf?sequence=1 Viitattu 13.12.2015.

Jyrkämä Jyrki 2007. Ikääntyminen ja alkoholinkäytön muuttuvat näkymät. Teoksessa Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 13-20.

Jämsén Arja & Kukkonen Tuula 2014. Ikäosaaminen elää Pohjois-Karjalassa. Gerontologia 2/2014, 117-122.

Jääskeläinen Marke & Österberg Esa 2013. Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. Teoksessa Warpenius Katariina, Marja Holmila & Cristoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 178-187.

Kahlos Hannu 2006. Ostajantarkkailun aika alkoholipolitiikassa. Teoksessa Peltonen Matti, Kaarina Kilpiö, & Hanna Kuusi (toim.) Alkoholin vuosisata. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 179-217.

Karisto Antti 2005. Suuret ikäluokat kuvastimessa. Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuretikäluokat. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino, 17-58.

Karlsson Thomas 2009. Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Raportti 15/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Karlsson Thomas & Österberg Esa 2010. Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä? Teoksessa Mäkelä Pia, Heli Mustonen & Christoffer Tigersted (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,13-26.

Kaukonen Olavi 2000. Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes.

Kelo Sini, Helena Launiemi, Matleena Takaluoma & Hannele Tiittanen 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kiianmaa Kalervo 2015. Alkoholiriippuvuuden kehittyminen ja perinnöllisyys. Teoksessa Aalto Mauri, Hannu Alho, Kalervo Kiianmaa & Lolan Lindroos. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31-42.

Kivelä Sirkka-Liisa 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Koivula Riitta, Anni Vilkko, Christoffer Tigerstedt, Kristiina Kuussaari & Satu Pajala 2015. Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka 80:5, 482-489.

Kolkka Marjo, Jaana Mantela, Antti Holopainen, Juhani Louhela, Leena Packalén & Terhi Kaisvuo 2009. Yhteiskunnallinen osaaminen. Haaste ja tehtävä. Helsinki: Kirjapaja

Koskinen Simo 2004. Ikääntyneitten voimavarat. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, 24-90.

Kuusi Hanna 2004. Viinistä vapautta - Alkoholi, hallinta ja identiteetti 1960-luvun Suomessa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kuusisto Katja 2009. Teoksessa Tammi Tuukka, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: Edita Publishing, 32-48.

Kuusisto Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampereen Yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 1492.

Kuussaari Kristiina, Jenni-Emilia Ronkainen, Airi Partanen, Olavi Kaukonen & Helena Vorma 2012. Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauslaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka 77:6, 640-655.

Kuussaari Kristiina, Olavi Kaukonen, Airi Partanen, Helena Vorma & Jenni-Emilia Ronkainen 2014. Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79:3, 264-277.

Laapio Marja-Liisa. Ikääntyneiden päihdetyö. Sosiaalinen turvallisuus. Sinauhaliitto. http://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/files/1013/6723/6253/Ikntyneiden_sosiaalinen_turvallisuus_.pdf Viitattu 2.1.2017.

Laapio Marja-Liisa 2007. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko Anna & Haarni Ilka (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 45-58.

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

Laitalainen, Elina, Satu Helakorpi & Antti Uutela 2008. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14 / 2008. Helsinki: Yliopistopaino

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785. Viitattu 20.8.2017.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812 http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812 Viitattu 20.8.2017.

Lang Iain, Robert B Wallance, Felicia A Huppert & David Melzer 2007. Moderate alcoholconsumption in older adults is associated with better cognition and well-being than abstinence. Age and Agening 36, 258-259. https://academic-oup-com.ezproxy.jyu.fi/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afm001 Viitattu 14.1.2017.

Levo Tarja 2008. Ikääntyvän hyvinvointi ja alkoholi –koulutusaineisto. Helsinki: Sininauhaliitto.

Levo Tarja & Viljanen Marja 2011. Kehittämistyössä korostuneet lähtökohdat ja näkökulmat. Teoksessa Levo Tarja & Viljanen Marja (toim.) Pilotoinnista perustyöhön, Ikääntyneiden päihdetyötä juurruttamassa. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi –projektin raportti 2005-2011. Helsinki: Sininauhaliitto, 11-16.

Matinlompolo Unto 2002. Ikäihmiset ja päihteet. Teoksessa Voutilainen Päivi, Marja Vaarana, Kaisa Bacman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & Harriet Finne-Soveri

(toim.) Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Hellsinki: Stakes, 176-180.

Mustonen Heli, Pia Mäkelä & Petri Huhtanen 2009. Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa? Yhteiskuntapolitiikka 74:4, 387-399.

Mäkelä Matti & Teinilä Erkki 2008. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana.Teoksessa: Voutilainen Päivi & Tiikkainen Pirjo (Toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY, 208 – 218.

Mäkelä Pia, Heli Mustonen & Petri Huhtanen 2009. Suomalaisten alkoholinkäyttötapojenmuutokset 2000-luvun alussa. Yhteiskuntapolitiikka 74:3, 268-289.

Mäkelä Pia, Christoffer Tigerstedt & Heli Mustonen. 2010. Mikä on muuttunut? Teoksessa Mäkelä Pia, Heli Mustonen & Christoffer Tigersted (toim.) Suomi juo. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 281-294.

Mäkelä, Pia & Österberg Esa 2016. Alkoholinkulutus, juomatavat ja alkoholipolitiikka. Lääkärilehti 6/2016 vsk 71, 409. http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/alkoholinkulutus-juomatavat-ja-alkoholipolitiikka/?public=e57295e6e7598e2a4bf7689f7ce3a4a8 Viitattu 16.12.2016.

Nikander Pirjo1999. Elämänkaaresta elämänkulkuun: iän muuttuva merkitysmaailma. Teoksessa Kangas Ilka & Nikander Pirjo. Naiset ja ikääntyminen. Helsinki: Gaudeamus / Oy Yliopistokustannus, 27-45.

Nykky Tiina, Taina Heino, Eija Myllymäki & Tuija Rinne 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Kehittämiskeskus Tyynelä ja Kustannus-osakeyhtiö Kotimaa

O'Connell Henry, Ai-Vyrn Chin, Conal Cunningham & Brital Lawlor 2002. Alcohol use disordersin elderly people – redefing an age old problem in old age. British Medical Journal 327: 664-667. http://search.proquest.com.ezproxy.jyu.fi/docview/1778073537/fulltextPDF/FE78E19BEDD443A5PQ/1?accountid=11774 Viitattu 15.12.2016.

Paakkanen Pirjo 1994, Suomalaisten juomiskertojen ominaisuudet vuosina 1976 JA 1992Alkoholipolitiikka 59:3, 163-174. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127790/ap-1994-3-paakkanen.pdf?sequence=1 Viitattu 23.4.2017.

Pelkonen Risto 2015. Yksitoista teesiä ikääntymisestä. Gerontologia 3/2015, 202-203

Peltonen Matti 1997. Kerta kiellon päälle. Suomalainen kieltolakimentaliteetti. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Peltonen Matti 2006. Keskioluen vapautus 1969. Teoksessa Peltonen Matti, Kaarina Kilpiö & Hanna Kuusi (toim.) Alkoholin vuosisata. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 435-467.

Peltonen, Matti 2006b. Alkoholi ja suomalaiset 1900-luvulla. Teoksessa Peltonen Matti, Kaarina Kilpiö & Hanna Kuusi (toim.) Alkoholin vuosisata. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 7-13.

Peltoniemi Teuvo 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Tiimi 2/2005. A-klinikkasäätiö, 4-10.

Pennonen Marjo & Koski-Jännes Anja 2010. Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. Janus 18 (3), 208-224. http://journal.fi/janus/article/view/50569/15317 Viitattu 10.4.2017.

Peräkylä Anssi1990. Kuoleman monet kasvot. Identiteetin tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa. Tampere: Vastapaino.

Pietilä Ilkka 2010. Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskurssiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 212-241.

Pitkänen Tuuli 2006. Alcohol drinking behavior and its developmental antecedents.Jyvaskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 293. Jyväskylä:Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13365/9513926613.pdf?sequenc Viitattu 8.4.2017.

Pitkänen Tuuli 2010. Päihteiden käyttö aikuisiässä. Teoksessa Pulkkinen Lea, Kokko Katja (toim.) Keski-ikä elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksen julkaisuja 52. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 56-65. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24873/Keskiika_elamanvaiheena.pdf?sequence=1 Viitattu 8.4.2017.

Poikolainen Kari 2013. Suomalainen viinapää – totta vai tarua? Teoksessa Peltoniemi Teuvo (toim.) 2013. Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Oy H.Lundbeck Ab, 31-34.

Puroila Anna-Maija 2002a. Erwing Goffmanin kehysanalyysi sosiaalisen todellisuuden jäsentäjänä. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä 41. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Puroila Anna-Maija 2002b. Kohtaamisia päiväkotiarjessa – kehysanalyyttinen näkökulmavarhaiskasvatustyöhön. Oulu: Oulun yliopisto. http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514266501.pdf Viitattu 2.4.2017

Päihdelinkki a. Alkoholineuvonnan opas. A-klinikkasäätiö. https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tyon-tueksi/alkoholineuvonnan-opas/johdanto Viitattu 12.4.2017.

Päihdelinkki b. Muutos – oletko valmis? A-klinikkasäätiö. https://www.paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/alkoholi/muutos-oletko-valmis Viitattu 12.4.2017.

Päihdelinkki c. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. A-klinikkasäätiö. https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden Viitattu 12.4.2017.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/URN_ISBN_978-952-302-786-2.pdf?sequence=1 Viitattu 16.11.2015.

Pötsönen Riikka & Välimaa Raili 1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Terveystieteen laitoksen julkaisusarja 9/1998. Jyväkylä: Jyväskylän yliopisto.

Rauhala Lauri 2014. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Gaudeamus.

Ronkainen Raili, Sari Ahonen, Kaisa Backman & Leena Paasivaara 2002. Kotipalvelu kotihoidon kivijalkana. Teoksesssa Voutilainen Päivi, Marja Vaarama , Kaisa Backman, Leena Paasivaara, Ulla Eloniemi-Sulkava & Harriet Finne-Soveri (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Helsinki: Stakes, 100-105.

Ronkainen Suvi 2004. Kvatitatiivisuus, tulkinnallisuus ja feministinen tutkimus. TeoksessaLiljeström Marianne (toim.) Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Tampere: Vastapaino, 44-69.

Rossi Eeva 2013. Arviointia, tukea ja huolenpitoa. Tutkimus gerontologisen kuntoutuksen sosiaalityöstä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta: Sosiaalityö. Lisensiaatintutkielma. Rovaniemi: Lapin yliopisto. http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8578c5fb-98f7-46ad-a2d3-9471690f93f5 Viitattu 2.4.2017

Ruusuvuori Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori Johanna, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424-431.

Saarenheimo Marja 2014. Mitä vanhuudelle on tapahtunut? Eloisa ikä –ohjelma. Vanhustyön keskusliitto. http://eloisaika-fi-bin.directo.fi/@Bin/6ee51815dd2b1958ce6c74489e617d3f/1506043667/application/pdf/115277/Mit%C3%A4%20vanhuudelle%20on%20tapahtunut.pdf Viitattu 18.8.2017.

Saarnio, Pekka 2002. Miehet ja naiset päihdehoidossa: kolme empiiristä tutkimustulosta. Yhteiskuntapolitiikka 67: 3. 269-273.

Salo-Chydenius Sisko 2011. Kuinka puhua päihteistä vanhuksen kanssa. Tiimi 4/2011, 14-15.

Salo-Chydenius Sisko, Jan Holmberg & Airi Partanen 2015. Riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Partanen Airi, Jan Homberg, Maria Inkinen, Marjo Kurki & Sisko Salo-Chydenius. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seppänen Marjaana 2012. Muutoksessa mukana? Vanhuspalvelujen muuttuva toimintaympäristö. Lapin yliopisto 2.4.2012. http://www.sosiaalikollega.fi/hankkeet/pakaste2/lappi/juurruttaminen/vanhustyo/johtaminen/020412-johtkehy/pdf-marjaana-seppanen-luento020412.pdf Viitattu 25.8.2017.

Sointu Liina 2009. Koti hoivan tilana. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zecher. Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 176-199.

Sorocco Kristen H & Ferrell Sean W 2006: Alcohol use among older adults. The Journal ofGeneral Psychology. 133 (4), 453-467. http://www.tandfonline.com.ezproxy.jyu.fi/doi/abs/10.3200/GENP.133.4.453-467#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20uZXpwcm94eS5qeXUuZmkvZG9pL3BkZi8xMC4zMjAwL0dFTlAuMTMzLjQuNDUzLTQ2Nz9uZWVkQWNjZXNzPXRydWVAQEAw Viitattu 7.12.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Esitteitä 2006:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Kotihoito ja kotipalvelut. http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut Viitattu 15.5.2017

Suhonen Heikki 2005. Ikääntyneiden päihdeongelma - mistä oikein on kysymys? A-klinikkasäätiö. Tiimi 2, 11-14.

Suhonen Heikki 2007. Ikääntyneet päihdeongelmaiset – meikäläisiä vai muukalaisia? Teoksessa Alanko Anna & Haarni Ilka (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 73-77.

Sulander Tommi 2007. Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa. Teoksessa Alanko Anna & Haarni Ilka (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 25-32.

Sulander Tommi, Antti Karisto, Ilka Haarni & Maria Viljanen 2009. Alkoholinkäytön jahyvinvoinnin yhteyksiä. Alustavia tutkimustuloksia suurista ikäluokista. Gerontologia 1, 23-29.

Sulkunen Pekka 1987. Ryhmähaastattelun analyysi. Teoksessa Mäkelä Klaus (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 264-285.

Suomen perustuslaki http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731

Toiviainen Seppo1997. Kantapöydän imu, juoppokulttuuri valintana ja pakkona. Hämeenlinna: Hanki ja jää.

Tolvanen Eija & Jylhä Marja 1994. Eläkeikäisten alkoholinkäytön yleisyys ja sen muutossuunnat. Gerontologia 8:1, 23-32.

Tourunen Jouni 1989. Vanhenevan miehen päihdeongelma. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Turunen Ari 2002. Humalan henki eli juomatapojen tarina. Jyväskylä: Atena Kustannus.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastot, alkoholijuomien kulutus 2016. https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus Viitattu 10.4.2017.

Tilastokeskus a. Väestö. Päivitetty 26.10.2017 http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilastokeskus b. Nuorten osuus väestöstä uhkaa pienentyä. Julkaistu 30.10.2015 http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html Viitattu 26.8.2017

Tilastokeskus c. Elinajanodote. Päivitetty 10.8.2017. http://findikaattori.fi/fi/46

Valkonen Tapio & Kauppinen Timo M. 2005. Märkänä ja nuorena nukkuva sukupolvi. Teoksessa Antti Karisto (toim.) Suuret ikäluokat. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 334-346.

Viljanen Marja & Levo Tarja. 2010. Yhdessä jaettu on kevyempi kantaa. Helsinki: Sininauhaliitto.

Vilkko Anni 2013. Alkoholi ja kotihoito - Ikäihmisten alkoholinkäyttö haastaa omaiset ja työntekijät. Kotona kokonainen elämä –hanke (KASTE). PowerPoint-esitys, Kotka 30.10.2013. https://kotonakokonainenelama.files.wordpress.com/2013/09/alkoholi-ja-kotihoito_kotka-30102013.pdf Viitattu 12.5.2016.

Vilkko Anni, Harriet Finne-Soveri, Britta Sohlman, Anja Noro & Sari Jokinen 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisten hoitovastuu. Teoksessa Warpenius Katarina, Marja Holmila & ChristoffeTigerstedt r (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 63-77.

Virtanen Matti 1982. Änkyrä, tuiske, huppeli. Muuttuva suomalainen humala. Juva: WSOY.

Warpenius Katariina, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt 2013. Teoksessa Warpenius Katariina, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 5-10.

Österberg Esa 2005, päivitetty 2009. Alkoholin sosiaaliset haitat. Päihdelinkki. https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/sosiaaliset-alkoholihaitat Viitattu 17.4.2017.

Österberg Esa 2013. Alkoholin kulutus meillä ja maailmalla. Teoksessa Peltoniemi Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki : Oy H.Lundbeck Ab,17-30.

Österberg Esa, Pia Mäkelä & Kaija Seppä 2006, päivitetty 2013. Alkoholinkäyttö Suomessa. Päihdelinkki. A-klinikkasäätiö. https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholinkaytto-suomessa Viitattu 23.4.2016.

Virtanen Matti 1982. Änkyrä, tuiske, huppeli. Muuttuva suomalainen humala. Juva: WSOY.

Liite 1

Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut
Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja

Viranhaltijapäätös
Yleinen päätös
18.05.2011 10 §

7261/05.99.01/2011

Tutkimuslupa / Maria Töyrylä

Selostus asiasta

Maria Töyrylä Jyväskylän yliopiston sosiaaligerontologian koulutusohjelman opiskelija pyytää tutkimuslupaa Pro Gradu tutkielmaan ikääntyneiden alkoholin käytöstä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisena ilmiönä vanhusten ongelmainen alkoholin käyttö näky ikääntyneiden parissa. Tutkimukseen liittyen pyydetään lupaa haastatella Kotihoidon ja vanhuspalveluiden työntekijöitä. Haastattelu on suunniteltu tapahtuvaksi ryhmähaastatteluina, siten että Kotihoidon kolmelta alueelta kultakin yksi 4-5 työntekijän ryhmä ja Ikäihmisten varhaisen tuen palveluista yksi samankokoinen ryhmä.

Haastattelujen lisäksi suunnitelmissa on myös pienimuotoinen lomakekysely Kotihoidon tiimien päihdetyöntekijöille, jonka tarkoituksena on saada materiaalia Kouvolan kaupungin Kotihoidon ja vanhuspalveluiden sekä Kouvolan A-klinikkatoimen yhteistyön suunnittelulle.

Päätös

Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen.

Päätöksen perustelu

Tutkimuslupa ei kohdistu asiakkaisiin eikä sen toteuttamiselle ole estettä.

Päätösvallan peruste

Kouvolan kaupungin hallintosääntö § 3
Perusturvan tuotantojohtajan päätös 2.2.2011 § 4

Kotihoidon ja vanhuspalvelujen palvelujohtaja
Martti Toukoaho

Jakelu

Töyrylä Maria
Jaakkola Tuula, palvelupäällikkö
Kiiski Kirsi, palvelupäällikkö

Liite 2

HAASTATTELURUNKO

Vanhus / ikäihminen / ikääntynyt

- Teillä on monenikäisiä asiakkaita, mitä sanaa käytätte vanhoista henkilöistä
    - vanhus, ikääntynyt

Ikääntyneiden juominen on viime vuosina noussut puheenaiheeksi yleisesti yhteiskunnassa

- Kertokaa, mitä ylipäätään ajattelette vanhusten alkoholinkäytöstä
- Ongelmallinen käyttö – ei ongelmallinen käyttö
    - Kuka määrittelee?
    - Millaista: jatkuvaa, jaksottaista, säännöllistä
    - Liittyykö juomiseen muita ongelmia?
    - Koska alkanut: jo työiässä / myöhemmin
    - Käytön taustalla olevia tekijöitä
- Alkoholiongelmainen ikääntynyt - ?
- Minkälaisia muutoksia työssäoloaikananne on tapahtunut? – vai onko?

Työtilanteita, joissa ikääntyneiden juominen tulee esille

- Voitteko kuvailla
    - Mitä tapahtuu
    - Onko jotain tyypillistä?
    - Millaisia toimintoja, toimenpiteitä aiheutuu
    - Mitä ajatuksia / tunteita herää?
    - Mikä on hankalaa / vaikeaa?

Mitä tilanteelle pitäisi tapahtua / mitä pitäisi tehdä?

- Kenen olisi hyvä toimittava?
    - ikääntynyt itse, omaiset, työntekijä
    - kenellä on mahdollisuus