

Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä?

RIITTA KOIVULA & ANNI VILKKO & CHRISTOFFER TIGERSTEDT & KRISTIINA KUUSSAARI & SATU PAJALA

Johdanto

Iäkkäiden henkilöiden lisääntyvän alkoholinkäytön on arveltu olevan ”hiljainen epidemia” (Wallace & al. 2010, 51) tai ”piilossa oleva ongelma” (Bressan 2014, 53). Suomalaisten 65–79-vuotiaiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt ainakin vuodesta 1985, jolloin asiasta alettiin kerätä tietoa (vuodesta 1993 alkaen ikäluokka on kattanut 65–84-vuotiaat, Helldán & Helakorpi 2014). Toisin kuin koko väestössä iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö ei laskenut 1990-luvun laman yhteydessä, eivätkä sitä ole kääntänyt laskuun vuosien 2008 ja 2014 välillä tehdyt viisi alkoholiveron korotusta.

On ilmeistä, että 30 vuotta jatkunutta nousutrendiä siivittää suku- tai ikäpolviefekti (Vilkko & al. 2010). Yleinen väite on, että ikääntyessään ”märkä sukupolvi” (Sulkunen 1980; Härkönen 2013) eli tämän päivän 65–70-vuotiaat muokkaavat eläkeikäisten juomatapoja uuteen uskoon. Tämä lienee totta, mutta tosiasia iäkkäiden henkilöiden juomisen käyrän käänsivät nousuun jo märkää sukupolvea edeltävät ikäpolvet eli 1910–1930-luvulla syntyneet. On tietysti ajateltavissa, että rajoja rikkova märkä sukupolvi on vaikuttanut sekä aikaisempiin ja omaan että myöhempisiin ikäpolviin.

Iäkkäiden naisten kohdalla muutokset ovat olleet erityisen suuria. Tätä selittää heidän alkoholinkulutuksensa matala lähtötaso miehiin verrattuna. 65–84-vuotiaista naisista 38 ja miehistä 69 prosenttia oli käyttänyt alkoholia viimeisen vuoden aikana vuonna 1993. Vastaava

luku vuonna 2013 oli naisilla 60 ja miehillä 77 prosenttia. Iän myötä käyttö vähenee. Se on yleisintä 65–69-vuotiaiden ikäluokassa, jossa naisista noin 70 ja miehistä 84 prosenttia oli käyttänyt alkoholia vuonna 2013, ja pienintä 80–84-vuotiailla, joista kuitenkin naisista jo lähes 40 prosenttia ja miehistä 58 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia. (Helldán & Helakorpi 2014.)

Vuonna 2030 joka neljäs suomalainen on yli 65-vuotias. Jos yllä kuvattu nousutrendi jatkuu tai nykytaso vakiintuu, tämä väestönosa tulee kokoluokkansa, ostovoimansa ja hoitotarpeensa puolesta olemaan keskeinen alkoholinkäyttäjryhmä.

Näitä aiheita tutkittaessa on kannettu huolta alkoholinkäytön vaikutuksista iäkkään yksilön tai ikääntyvän väestön toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Alkoholinkäyttö seurauksineen toimiikin jossain määrin väestön yleisen toimintakyvyn paranemisen jarruna. Esimerkiksi kotihoitoa saavista, runsaasti alkoholia käyttävistä iäkkäistä asiakkaita on todettu, ettei heidän avuntarpeensa eikä sairauskirjonsa poikkea suuresti muista kotihoitoon asiakkaista, mutta ongelmat syntyvät varhemmassa iässä kuin kotihoitoon asiakkailla keskimäärin ja niihin sisältyy enemmän asioiden hoitamisen ja arkitoimista selviytymisen tukemista (Vilkko & al. 2013). On myös ilmaistu huoli siitä, että sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän toimintamahdollisuuksien näkökulmasta alkoholinkäyttö lisää hoitokustannuksia (Jääskeläinen & Österberg 2013).

Viime aikoina on virinnyt keskustelua, joka kääntää katseen runsaasti juovasta ihmisestä tämän lähiympäristössä oleviin ihmisiin. Kyse on

siis henkilöistä, joiden arki tai työ hankaloituu muiden ihmisten ongelmallisesta alkoholinkäytöstä (Warpenius & al. 2013). Kun tutkimuksessa on pitkälti keskitytty runsaasti juovien ihmisten itse kärsimiin sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin, on nyt haluttu painottaa näiden ongelmakäyttäjien aiheuttamia vaikutuksia läheisiin, sivullisiin tai sijaiskärsijöihin. Tämä näkökulma on englanniksi saanut nimen ”*alcohol’s harm to others*” (Laslett & al. 2010; Tigerstedt & Warpenius 2015) eli alkoholin haitat muille kuin juojalle itselleen. Seuraavassa sovellamme tätä näkökulmaa kotihoidon työntekijöihin, joiden työn suorittamiseen ongelmallisesti juovat asiakkaat vaikuttavat.

Yleiskuva iäkkäistä päihdeidenkäyttäjistä ja kotihoidosta

Iäkkäiden ihmisten määrän kasvu ja heidän alkoholinkäyttönsä samanaikainen huomattava lisääntyminen ei ole ongelmaton yhdistelmä. Kun tähän lisätään suomalaisen vanhuspolitiikan perustavoite, jonka mukaan iäkkäiden henkilöiden paras asuin- ja hoivapaikka on oma koti, ei ole ihme, jos kotihoidon työntekijöille on asettumassa uusia toiveita, tehtäviä ja paineita. He kohtaavat päivittäin tilanteita, joissa heidän asiakkaidensa alkoholinkäyttö vaikeuttaa heidän työtään. Näitä tilanteita on toistaiseksi tutkittu vain vähän (ks. kuitenkin Gunnarsson 2013; Gunnarsson & Karlsson 2013; Herring & Thom 1998).

Suomessa on Päihdetapauslaskennan aineistosta mahdollista saada tietoa päihde-ehdoisen kotihoidon käytön volyymin ja asiakkaiden taustoista.¹ Vuoden 2011 laskennassa kotihoidossa (eli kotipalvelussa ja kotisairaanhoidossa) oli laskentavuorokauden aikana 841 päihde-ehdoista asiointia. Vuositasolla tämä tarkoittaa, että kotihoidossa tehtiin reilut 210 000 käyntiä koteihin, joissa työntekijä kohtaa päihdeiden käyttäjän.² Alueelliset erot tulivat esille siten, että kotihoidon päih-

de-ehdoiset asiakkuudet tapahtuivat suurimmaksi osaksi Etelä-Suomen (39 %) ja Länsi-Suomen lääneissä (35 %) ja niitä oli eniten (42 %) alle 20 000 asukkaan kunnissa. Jälkimmäinen havainto eroaa selvästi Päihdetapauslaskennan koko aineistosta, jossa valta-osa (46 %) päihde-ehdoisista asioinneista tapahtui yli 100 000 asukkaan kunnissa.

Vuonna 2011 kotihoidon päihde-ehdoisten asiakkaiden keski-ikä oli 68 vuotta. Naisten (69,5 v) keski-ikä oli hieman miesten (67,5 v) keski-ikää korkeampi. Naisten osuus kaikista kotihoidon päihde-ehdoisista asioinneista oli 33 prosenttia. Lähes kaikki asiakkaat (94 %) olivat eläkkeellä ja asuivat omassa tai vuokra-asunnossa (93 %). Kotihoidon päihde-ehdoisilla asiakkailla oli muita kuin päihdeiden käyttöön liittyviä mielenterveysongelmia harvemmin (39 %) kuin koko aineistossa (50 %). Lähes viidennes (17 %) oli joskus käyttäytynyt uhkaavasti tai väkivaltaisesti työntekijää kohtaan. Laskentapäivänä 28 prosenttia kotihoidon päihde-ehdoisista asiakkaista oli lievästi päihtyneitä, ja voimakkaasti päihtyneitä oli puolestaan kuusi prosenttia. Valtaosa käytti päihteenä alkoholia, mutta kymmenellä prosentilla oli ollut myös jonkin lääkeaineen päihdekäyttöä viimeisen vuoden aikana. Somaattinen sairaus oli kotihoidon palveluiden käytön ensisijainen syy reilulla 40 prosentilla, ja viidesosan kohdalla ensisijaiseksi syyksi ilmoitettiin päihdeongelma.

Päihdetapauslaskennan aineistossa kotihoidon työntekijöiden työn sisältö näyttyy varsin moninaisena. Työ sisältää kodinhoitoon liittyviä tehtäviä, kuten siivousta, ruuanlaittoa sekä asiointeja kaupassa ja pankissa. Lisäksi kotihoidon työntekijät voivat avustaa asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa. Myös sairaanhoidolliset toimenpiteet (esim. haavan hoito) sekä lääkehoitoon liittyvät tehtävät tuotiin esille. Edelleen oli mainintoja siitä, että asiakas saatettiin esimerkiksi sairaalaan tai sovittiin tapaamisia erilaisten palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa (esim. mielenterveystoimisto, psykiatri tai päivätoiminnasta vastaava). Asiakkaille pyrittiin antamaan myös sosiaalista tukea ja heidän kanssaan oli keskusteltu myös päihdeiden käyttöön liittyvistä kysymyksistä.

1 Päihde-ehdoisella asiointilla tarkoitetaan sellaisia asiointeja, joissa 1) asiakkaan tiedetään olevan päihdeiden ongelmakäyttäjä, 2) hän asioi päihtyneenä tai 3) hän asioi jonkin päihdeiden käyttöön liittyvän kertahaitan (esim. tapaturman) takia (ks. tarkemmin Kuussaari & al. 2012).

2 Koko vuoden kotihoitoon tehtyjen päihde-ehdoisten asiointien lukumäärä on laskettu käyttämällä arkipäivien lukumäärää kuvaavaa kerrointa 250. Kotihoitoa toteutetaan usein kuitenkin myös viikonloppuisin. Näin ollen tässä esitetty käyntiluku lienee aliarvio.

Mitä tutkittiin?

Tämä kirjoitus perustuu laadulliseen tutkimukseen *Ikääntyminen, alkoholi ja palvelutarpeet kotihoidossa*, joka on osa Suomen Akatemian rahoittamaa (nro 259289) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaa tutkimusprojektia. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä kotihoidon työntekijää ja kolmea eritasoista esimiestä joulukuun 2014 ja helmikuun 2015 välisenä aikana. Kaikki haastateltavat työskentelivät samalla kotihoidon alueella, joka sijaitsee pääkaupunkiseudulla.

Lähestymme aiheamme kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Keskitymme siihen, miten iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö tulee esille kotihoidon työntekijöiden arjessa. Tarkemmat kysymyksemme ovat: 1) Mistä päihde-ehtoiset arkitilanteet asiakkaan kotona koostuvat? 2) Miten kotihoidon työntekijät toimivat näissä tilanteissa? 3) Miten kotihoidon työntekijät kokevat selviytävänsä näistä tilanteista? Tulosten esittämisessä nojaamme haastatteluaineistoon ja osin myös aikaisempiin tutkimuksiin.

Iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö ja kotihoidon erityispiirteet

Iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäytön seuraukset hoitotyöntekijöiden työlle näyttäytyvät eri tavoin palvelujärjestelmän eri toimipisteissä. Esimerkiksi sairaalassa juominen ei ole sallittua tai mahdollista, mutta siellä vaaditaan, että työntekijöiden tulee muun muassa osata tunnistaa ja hoitaa vierotusoireet, jotka syntyvät juomisen äkillisestä loppumisesta (esim. Letizia & Reinbolz 2005; Donnelly & al. 2012). Kotihoidossa työn haasteena ovat erityisesti alkoholia käyttävien henkilöiden kodeissa tehtävän työn heikko ennakoitavuus, työn ammatillinen vaatavuus, asiakkaan elämänhallinnan tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, turvallisuuskysymykset sekä työntekijöiden työssä jaksaminen.

Työn heikko ennakoitavuus

Hoitosuhteen alussa kaikkien kotihoidon asiakkaiden kanssa tehdään yhdessä kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Kotihoidon työntekijöiden ja esimiesten haastatteluissa korostettiin, että kotihoidossa halutaan lähtökohtaisesti tunnistaa ja tunnustaa myös runsaasti alkoholia käyttävien asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja toimijuus (Jyrkä-

mä 2014). Alkoholia käyttävä iäkäs henkilö ei aina kuitenkaan kykene tai halua pitää kiinni sovitusta käytännöistä, kuten siitä, että työntekijän kotikäynnin aikana ei saa olla humalassa. Työntekijät kertoivat haastatteluissa kohtaavansa humaltuneita asiakkaita vaihtelevasti, esimerkiksi ”päivittäin”, ”kaksi kertaa viikossa” tai ”viikoittain”. Asiakas oli saattanut aloittaa juomisen heti aamulla herättyään, ja kotikäynnille mennessään työntekijä tapasi sohvalta makaavan vahvasti humaltuneen ja eritteillään itsensä ja ympäristönsä tahraneen iäkkään ihmisen, johon ei saanut kontaktia.

Eräs työntekijöistä pohti haastattelun yhteydessä, että stereotyyppinen kuva alkoholistista on juuri lemuuva ihminen likaisissa vaatteissa. Paikoitellen mielikuva vastasi todellisuutta, mutta kuva alkoholia runsaasti käyttävästä kotihoidon asiakkaasta on monisärmäinen (ks. Vilkkonen & al. 2013). Ennakkokäsitykset haihtuivat ajan kuluessa, kun työntekijä oppi tuntemaan asiakkaansa. Asiakkaita kuvattiin haastattelujen yhteydessä muun muassa sanoin ”rauhallinen”, ”kiltin oloinen”, ”hyvin pukeutuva” ja ”nallekarhumainen”.

Käynnit iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden kodeissa ovat yleensä lyhyitä. Vuoden 2011 Päihdetapauslaskennassa havaittiin, että reilu neljäsosa (26 %) kotihoidon käynneistä päihdeasiakkaan luona kesti 15 minuuttia tai vähemmän. Suurin osa käynneistä oli kuitenkin tätä pidempiä, ja viidennes (22 %) käynneistä kesti jopa tunnin tai enemmän.

Kotihoidon työntekijöiden haastatteluissa ilmeni, että alkoholia käyttävien asiakkaiden kohdalla kotikäynnit venyivät usein aiottua pidemmiksi, esimerkiksi sovitusta kymmenestä minuutista neljäänkymmeneen minuuttiin. Alkoholinkäytöstä seuraavaa työn heikkoa ennakoitavuutta korostettiin (samaa tulokseen on päädytty ruotsalaisessa kotihoidon tutkimuksessa, ks. Karlsson 2014). Syynä käynnin pidentymiseen saattoi olla esimerkiksi ylimääräinen suihkutus. Vähentynyt loppupäivän työaika nipistetään muilta asiakailta. Usein toistuvina tällaiset tilanteet johtavat työntekijöiden kuormittumiseen, sillä he haluaisivat käyttää työaikansa oikeudenmukaisesti. Ajanhallinnan ja siitä aiheutuvien jännitteiden helpottamiseksi on työyhteisössä yhteisesti sovittu, että työvuorossa seuraavana oleville asiakkaille soimitaan myöhästymisestä. Lähiesimies seuraa työntekijöiden kulkua kodista kotiin reaaliajassa mobiililaitteisiin perustuvan toiminnanohjausjärjestelmän kautta.

Työn ammatillinen vaatavuus

Iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö haastaa monin tavoin kotihoidon työntekijöiden ammatillisen pätevyyden. Työn erityinen vaatavuus syntyy tarpeesta yhdistää yleistä iäkkäiden hoiva- ja hoitotyön ja päihdetyön tietoutta. Alkoholista käyttävät asiakkaat ovat usein monisairaita ja moniongelmaisia. Työntekijä joutuu kotikäynnin yhteydessä arvioimaan esimerkiksi sitä, voiko diabetesta sairastavalle alkoholia nauttineelle iäkkäälle henkilölle antaa insuliinia. Työntekijää huolestuttaa, muistaako asiakas syödä, vaikka jääkaappiin on tilattu ateriapalvelusta ruokaa. Entä johtuuko vapiina tai kramppi krapulasta, sairaudesta vai ikääntymismuutoksista?

Kotihoidon alueella, jossa haastattelut tehtiin, oli aloitettu iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttöä koskeva täydennyskoulutus, mutta toistaiseksi vain muutama haastatelluista työntekijöistä kertoi osallistuneensa siihen. Työntekijöiltä puuttuivat myös työvälineet, kuten kirjalliset oppaat iäkkäille ja omaisille alkoholinkäyttöön liittyvistä terveyshaitoista, vaikka sellaisia on saatavilla (ks. www.paihdelinkki.fi). Kotihoidon työntekijöille opetetut päihdehoitokäytännöt (esim. puheeksiotto) eivät useinkaan johtaneet asiakkaan motivaation raitistua tai vähentää alkoholinkäyttöä – etenkin silloin, kun asiakkaalla oli takanaan pitkä alkoholinkäytön historia.

Asiakkaan iällä ja sukupuolella on merkitystä silloin, kun työntekijät pyrkivät motivoimaan asiakkaitaan muuttamaan alkoholinkäyttöään. Runsaasti alkoholia käyttävä henkilö on kotihoidon muuhun asiakaskuntaan verrattuna usein nuorempi kuin tyypillinen asiakas (Vilkko & al. 2013). Alle 65-vuotiaat asiakkaat kokivat kotihoidon työntekijöiden mukaan olevansa liian nuoria osallistumaan iäkkäille suunnattuihin vanhus(päihde)palveluihin. He eivät olleet halukkaita lähtemään palvelukeskusten päivätoimintaan tai kuntouttavaan päihderyhmätoimintaan. Iäkkäät naiset puolestaan olivat kertoneet kokevansa miesvaltaisten päihderyhmien keskustelunaiheet itselleen vieraksi. Molemmat sukupuolet olivat kertoneet kaipaavansa toiminnallisempia ryhmiä, joissa voisi harjoittaa omia vahvuksiaan, kuten kädentaitojaan. Haastatteluissa ilmeni myös, että kaikki kotihoidon työntekijät eivät olleet riittävästi tietoisia olemassa olevista iäkkäille suunnatuista päihdepalveluista, joita esimiehet kertoivat kyseisessä kunnassa jo olevan.

Asiakkaan elämänhallinnan tukeminen

Alkoholia käyttävät eläkeikäiset koetaan erityisen runsaasti apua tarvitsevinä asiakkaina. Työntekijöiden työnkuva ei ole tämän kohderyhmän osalta riittävän jäsentynyt. Eräs työntekijä kuvasikin kotihoidon työntekijöiden työtä muuntumiseksi ”putkimiehestä terapeutiksi”. Esimiehet pohtivat puolestaan, millainen koulutus- ja osaamistausta tulisi olla alkoholista käyttävän iäkkään asiakkaan vastuutyöntekijällä, jonka nimeämistä vanhuspalvelulaissa (980/2012) edellytetään.

Asiakkaiden elämänhallinnan tukemiseen käytettiin paljon työaikaa. Perus- ja sairaanhoitoon liittyvien tehtävien lisäksi työntekijät kertoivat tekevänsä asiakkaiden puolesta tai heidän kanssaan muun muassa kodin hankintoja, kuten käyvän ostoskeskuksessa ostamassa uusia lakanoita ja patjoja. Rikki mennyt vanha pesukone vaikeuttaa vaatehuoltoa, ja siivottomasta kodista ei aina löydy tyhjää pöytätilaa lääkkeiden jakamiseen. Paitsi asiakkaan elämän, myös oman ja kollegojen työn helpottamiseksi tehtiin monenlaista – myös ylimääräiseksi miellettyä – työtä kodeissa.

Kotihoidon työntekijät hoitavat myös iäkkäiden talousasioita silloin kun asiakkaan oma toimintakyky ei alkoholinkäytön vuoksi riitä siihen. He esimerkiksi vievät laskuja sosiaalitoimistoon. Edunvalvontaan liittyvät juridiset kysymykset nousevat esille laskuistaan piittaamattomien ikäihmisten kohdalla. Asiakkaiden kerrottiin välttelevän edunvalvontaa, koska tällöin rahojen käyttöä valvottaisiin ja käteen jäävä käyttöraha ei riittäisi esimerkiksi alkoholin ostoon.

Runsaasti alkoholia käyttävien iäkkäiden perhesuhteet ovat usein rikkonaisia, ja hoitoon osallistuvat omaiset saattavat väsyä ja toivoa läheisensä saavan jonkin muun asuin- tai hoitopaikan kuin millainen koti asumisympäristönä on (Vilkko & al. 2013). Tässä haastatteluaineistossa useat alkoholi-soituneet iäkkäät asiakkaat olivat eronneita ja elivät yksin. Heiltä puuttui paitsi perheen tuki myös puolestapuhujat. Joillakin asiakkaista oli kuitenkin omaisia, jotka auttoivat heitä kotihoidon rinnalla esimerkiksi kodin siivouksessa ja talousasioiden hoidossa. Omaiset eivät tehneet valituksia hoidon laadusta (vrt. Koivula 2013), vaan jakoivat työntekijöiden kanssa huoltaan läheisestään.

Työntekijät kertoivat haastatteluissa joutuvansa toimimaan ajoittain myös parisuhdeterapeutteina. On todettu, että alkoholia kohtuutta enemmän käyttävät iäkkäät saattavat kohdata parisuh-teessa muun muassa itsetuntoa heikentävää vähät-

telyä ja päätöksenteossa ohittamista (Tredal & al. 2013). Alkoholin käyttöön liittyy usein myös mielenterveysongelmia (esim. Forlani & al. 2014), ja nämä lisäävät hankaluuksia perheissä. Haastattelujen kotihoidon työntekijöiden mukaan asiakkaiden mielenterveysongelmat pahenivat ryyppyjaksoina, koska mielenterveyden hoitoon tarkoitetut lääkkeet jäivät ottamatta. Alkoholin käyttö saattoi johtaa perheväkivaltatilanteisiin, jolloin paikalle kutsuttiin myös poliisi.

Moniammatillinen yhteistyö

Kotihoidon työntekijöiden mukaan toimiva tapa lähestyä alkoholia käyttäviä henkilöitä oli ”topakka” ja ”jämmäkkä” kontrolloiva käyttäytyminen. Asiakaskontaktin alussa tilannetta tunnusteltiin, mutta kun asiakas opittiin tuntemaan, alkoholin käytöstä puhuttiin suoraan, raittiuteen kannustettiin ja avuksi pyydettiin muun muassa päihdehoidon asiantuntijoita. Moniammatillinen yhteistyö toteutui kuitenkin puutteellisesti, ja tämä harmitti työntekijöitä.

Kotihoidon työntekijät kritisoivat sosiaali-, mielenterveys- ja päihdeammattilaisten toimintaa lyhytjännitteisyydestä. Tämä rinnastuu siihen, että parhaat tulokset omasta työstä koettiin saavutettavan nimenomaan pitkäjänteistä läsnäoloa edellyttävän, luottamuksellisen vuorovaikutuksen avulla. Myös Andrew Millardin ja Andrew McAuleyn (2008) ovat tutkimuksessaan todenneet kotihoidon työntekijöiden kokevan, että päihdeasiakkaiden kanssa tarvitaan aikaa luottamuksen rakentamiseen ja alkoholikysymysten esille ottamiseen hienotunteisesti, pienten vihjeiden avulla. Ammattilaisten näkemuserot voivat Evy Gunnarssonin ja Lis Bodil Karlsson (2013) mukaan johtua vanhus- ja päihdetyön erilaisista työn päämääristä ja tehtävistä. Esimerkiksi monissa hoito-ohjelmissä, joissa keskitytään riippuvuuskäyttäytymiseen, ei ole varauduttu kohtamaan ikääntymiseen liittyviä kysymyksiä, kuten inkontinenssia, dementiaa, liikkumiskyvyn heikentymistä, taloushuolia, leskeytymistä tai saattohoitoa (Bressan 2014; Epstein & al. 2007).

Tilapäisen päivystys- ja sairaalahoidon jälkeen jatkuvan kotihoidon onnistumiselle olisi tärkeää, että asiakkaan alkoholin käyttö ei jäisi näissäkään yhteyksissä tunnistamatta ja käsittelemättä (ks. Draper & al. 2015). Työntekijöiden kritiikki kohdistui siihen, että esimerkiksi kaatumistapaturman hoitamisen yhteydessä päivystyksessä ei puututtu alkoholin käyttöön, vaikka alkoholin osuus tapa-

turmaan oli ilmeinen. Iäkäs henkilö saattoi tulla taksilla Alkon kautta sairaalasta kotiin ja aloittaa juomisen heti uudelleen. Rankka juominen ja sen seuraukset ylläpitivät asiakkaan kierrettä sairaalan ja kotihoidon välillä.

Turvallisuus

Humalatila nostaa esille moniulotteiset turvallisen elämän ja työn mahdollistamisen kysymykset sekä iäkkäiden henkilöiden että työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijöiden oman työturvallisuuden vuoksi oli yhdessä esimiesten kanssa sovittu paikallisista toimintakäytännöistä, kuten siitä, että työntekijän pitää aina pyytää toinen työntekijä avukseen humaltuneen ihmisen nostamiseen. Myös iäkkäiden asiakkaiden omat sosiaaliset suhteet saattoivat muodostaa uhan työntekijälle. Työsuojelullisista syistä oli sovittu, että mikäli kodissa on ryyppyporukka, työntekijä jättää työt tekemättä ja peruuttaa ovesta ulos. Itseensä kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa haastatellut työntekijät eivät kuitenkaan olleet kohdanneet.

Usein työntekijät pelkäävät mennä juovan ihmisen kotiin siksi, etteivät etukäteen tiedä, mitä oven takaa löytyy. Esimerkiksi tilanne, jossa työntekijä kohtaa lattialle kaatuneen ja murtuman saaneen humaltuneen ikäihmisen, edellyttää työntekijältä ennalta suunniteltua enemmän toimenpiteitä. Kaatumiset eivät liity pelkästään humalajuomiseen, vaan iäkkäänä kaatumiselle altistaa jo pienikin määrä alkoholia (Pajala 2012).

Myös kotihoidon työntekijöiden hyvään hoitoon ja hoivaan pyrkivät ammattimaiset aiemukset estyvät kodeissa paikoitellen juuri turvallisuussyistä. Työntekijä ei esimerkiksi voi viedä humaltunutta iäkästä suihkuun kaatumisvaaran vuoksi (ks. Cawthon & al. 2006) tai antaa hänelle aamulääkkeitä yhteisvaikutusten vuoksi, minkä seurauksena pitkäaikaissairauksien hoito ja seuranta vaikeutuvat (Immonen & al. 2013; ks. Ryan & al. 2013).

Työssä jaksaminen

Parhaimmassa tapauksessa kotihoidon työntekijät voivat myötävaikuttaa siihen, että asiakas vähentää ongelmallista juomistaan. Sekä työntekijät että esimiehet kertoivat haastatteluissa, että työyhteisössä osataan iloita pienistäkin onnistumisista. Työntekijät kokivat kuitenkin usein, että heidän työskentelynsä kodeissa myös edesauttoi asiakkaiden juomisen jatkumista. Monet työntekijöistä kertoivat turhautuneensa siitä ristiriidasta, että

arkisella hoidollaan ja hoivallaan he vastoin kaikkia aikomuksiaan mahdollistivat ja jopa ylläpitivät iäkkäiden asiakkaiden haitallista alkoholinkäyttöä (ks. Törrönen & al. 2015). Työntekijöiden ahdinko syntyi siitä, että monet heidän asiakkaistaan kykenivät halutessaan rajoittamaan alkoholinkäyttöään ja kohentamaan toimintakykyään ainakin hetkellisesti niin, etteivät tarvitseet ulkopuolista apua arjessa selviytymisensä. Silloin kun asiakas piti juomistaan aisoissa, hän kykeni esimerkiksi huolehtimaan itse hygieniastaan ja käymään ruokakaupassa, sosiaalitoimistossa tai Alkossa.

Haastatellut työntekijät eivät olleet saaneet varsinaista ammatillista työnohjausta alkoholiiheesta, vaikka arjen vuorovaikutustilanteet kodeissa vaativat jatkuvasti luovaa tilannekohtaista taitteilua hyvän hoidon ja molemminpuolisen hyvän ja turvallisen elämän rajapinnalla. Eräs työntekijöistä kertoi osallistuvansa kunnallisen päihdeverkoston toimintaan, jossa oli käyty ryhmätyönä läpi haastavimpia asiakastapauksia. Kaikki tutkitun alueen kotihoidon työntekijät puhuivat kodeissa tapahtuneista tilanteista toimistolla. He hakivat ja saivat tukea työhönsä ja työssä jaksamiseensa tiimitään: kollegoiltaan, kotihoidon lääkäriltä ja lähiesimieheltään.

Mitä on tehtävä?

Todennäköisesti kotihoidossa tullaan tulevaisuudessa kohtaamaan alkoholia käyttäviä iäkkäitä asiakkaita enenevässä määrin. Tässä tutkimuksessa kohteena oli iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö kotihoidon työntekijöiden arkisten toimintakäytäntöjen näkökulmasta. Tulosten perusteella esitämme neljä aihetta, jotka edellyttävät toimenpiteitä:

Kotihoidon työntekijöille on ensinnäkin *taettava erityisosaamista, jotta he selviävät runsaasti alkoholia käyttävien iäkkäiden asiakkaiden hoitamisesta*. Työnkuvan jäsentymättömyyden vuoksi on syytä pohtia kotihoidon sisällön määrittämää tämän asiakasryhmän tarpeisiin. Kotihoidossa tulee määritellä ne arjen tilanteet, joissa iäkkäiden asiakkaiden alkoholinkäyttö muuttuu ongelmalliseksi. Näihin tilanteisiin tulee luoda työntekijöille selkeät toimintaohjeet. Ohjeistuksessa tulee sa-

manaikaisesti huomioida myös iäkkäiden asiakkaiden itsenäinen toiminta sekä heidän läheistensä toiminta.

Toiseksi iäkkäiden alkoholiongelmaisten auttamiseksi *on luotava kiinteä yhteistyö yli ammattija sektorirajojen*. Kotihoidon ammattilaisten ammattitaidon kohentaminen iäkkäiden asiakkaiden päihteiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä ei yksin riitä. Tarvitaan moniammatillista ja sektoreiden välistä yhteiskehittämistä. Iäkkäiden ihmisten alkoholinkäyttö ja sen seuraukset haastavat kotihoidon työntekijöiden kanssatoimijoiksi erityisesti päihde-, mielenterveys- ja sosiaalityön osaajat, joilta toivottiin lisää samatahtisuutta kotihoidon pyrkimysten kanssa. Lisäksi yhteisen työorientaation mahdollistamiseksi iäkkäiden henkilöiden hyvään ja turvalliseen asumiseen, hoivaan ja hoitoon pyrkivillä ammattilaisilla tulee olla riittävät perustiedot ikääntymiskysymyksistä eli gerontologiasta.

Kolmanneksi, kun suunnitellaan jatkotoimia, *on otettava huomioon iäkkäiden asiakkaiden laaja kirjo*. Iältään, sukupuoleltaan, yhteiskuntaluokaltaan ja juomatavoiltaan kohderyhmä on heterogeeninen. Esimerkiksi päihdehoitopolut tulisi rakentaa erilaisiksi niille iäkkäille, joilla on takanaan elinikäinen alkoholinkäytön historia ja riippuvuus ja niille, joiden alkoholinkäyttö on alkanut eläkeiässä stressaavan elämäntilanteen, kuten leskeytymisen, seurauksena (ks. Rakshi & al. 2011).

Neljänneksi *tarvitaan tutkimusta iäkkäiden alkoholinkäytöstä kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta*. Iäkkäiden ihmisten alkoholinkäytöstä on jo olemassa monenlaista kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa. On tutkittu alkoholinkäytön esiintyvyyttä, lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia, alkoholin yhteyttä mielenterveyteen, kroonisiin sairauksiin, kipuun, kaatumiseen ja itsemurhaan. Lisäksi on selvitetty muun muassa erilaisten interventioiden, laitokseen siirtymisen ja päivystystoiminnan toimivuutta ja vaikutusta. Myös sukupuolta, sosiaalista osallisuutta ja omaisten merkitystä on tarkasteltu. (Kulmala & Koivula 2015.) Nämä tutkimukset kertovat kotihoidon työntekijöiden kohtaaman ongelman vaativuudesta. Liian niukasti on kuitenkin tutkimusta, joka jäsentäisi iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttöä kotihoidon näkökulmasta ja sen kehittämisen tarpeisiin.

KIRJALLISUUS

- Bressan, Juliet: Alcohol misuse in older patients – a hidden problem. *World of Irish Nursing and Midwifery* 22 (2014): 9, 53–55.
- Cawthon, Peggy M. & Harrison, Stephanie L. & Barrett-Connor, Elizabeth & Fink, Howard A. & Cawley, Jane A. & Lewis, Cora E. & Orwoll, Eric S. & Cummings, Steven R.: Alcohol intake and its relationship with bone mineral density, falls, and fracture risk in older men. *Journal of the American Geriatrics Society* 54 (2006): 11, 1649–1657.
- Donnelly, Glenn & Kent-Wilkinson, Arlene & Rush, Alecia: The alcohol-dependent patient in hospital: challenges for nursing. *MEDSURGNursing* 21 (2012):1, 9–36.
- Draper, Brian & Ridley, Nicole & Johnco, Carly & Withall, Adrienne & Welke, Sim & Freeman, Matilda & Contini, Erika & Lintzeris, Nicholas: Screening for alcohol and substance use for older people in geriatric hospital and community health settings. *International Psychogeriatrics* 27 (2015):1, 157–166.
- Epstein, Elizabeth E. & Fischer-Elber, Kimberly & Al-Otaiba, Zayed: Women, aging, and alcohol disorders. *Journal of Women & Aging* 19 (2007), 31–48.
- Forlani, Martina & Morri, Monica & Murri, Martino & Bernabei, Virginia & Moretti, Francesca, & Attili, Tobias & Biondini, Anna & De Ronchi, Diana & Atti, Anna Rita: Anxiety symptoms in 74+ community-dwelling elderly: associations with physical morbidity, depression and alcohol consumption. *PLOS ONE* 9 (2014): 2, e89859.
- Gunnarsson, Evy: Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar att arbeta med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 30 (2013), 227–242.
- Gunnarsson, Evy & Karlsson, Lis Bodil: ”Man slutar inte dricka för att man får stödet” – om bistånd, hemtjänst och alkohol. *Arbetsrapport/Institutionen för socialt arbete* 3. Stockholms universitet, 2013.
- Heldán, Anni & Helakorpi, Satu: Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.
- Herring, Rachel & Thom, Betsy: The role of home carers: findings from a study of alcohol and older people. *Health Care in Later Life* 3 (1998): 3, 199–211.
- Härkönen, Janne: Not a wet generation but a wet nation. The dynamics of change and stasis in Finnish drinking culture from 1968–2008. *Research* 104. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2013.
- Immonen, Sirpa & Valvanne, Jaakko & Pitkälä, Kaisu H.: The prevalence of potential alcohol-drug interactions in older adults. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 31 (2013), 73–78.
- Jyrkämä, Jyrki: Asuminen, koti, toimijuus. S.116–127. Teoksessa Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina (toim.): Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Helsinki: Sininauhaliitto, 2014.
- Jääskeläinen, Marke & Österberg, Esa: Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. S. 175–187. Teoksessa Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Karlsson, Lis Bodil: Squalor, disgust and chaos – caregivers talking about old people with alcohol problems. The 8th International Conference on Cultural Gerontology, Galway, Ireland 10-12.4.2014. Abstract, 2014.
- Koivula, Riitta: Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla: Tutkimus toimijuudesta. Tutkimus 108. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Kulmala, Emmi & Koivula, Riitta: Kotona asuvien iäkkäiden alkoholinkäyttö – kirjallisuuskatsaus. Työpäpaperi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015 (tulossa).
- Kuussaari, Kristiina & Ronkainen, Jenni-Emilia & Partanen, Airi & Kaukonen, Olavi & Vormaa, Helena: Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauslaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012): 6, 640–655.
- Laslett, Anne-Marie & Catalano, Paul & Chikritzhs, Tanya & Dale, Caroline & Doran, Christopher & Ferris, Jason & Jainullabudeen, Thameemul & Livingston, Michael & Matthews, Sharon & Mugaavin, Janette & Room, Robin & Schlotterlein, Morgan & Wilkinson, Claire: The range and magnitude of alcohol’s harm to others. Fitzroy, Victoria. AER Centre for Alcohol Policy Research, Turning Point Alcohol and Drug Centre, 2010.
- Letizia, MariJo & Reinbolz, Magan: Identifying and managing acute alcohol withdrawal in the elderly. *Geriatric Nursing* 26 (2005): 3, 176–183.
- Millard, Andrew & McAuley, Andrew: Alcohol and the over 65s: service gaps seen from home care in Scotland. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 8 (2008): 3, 417–420.
- Pajala, Satu: Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas 16. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Rakshi, Maureen & Wilson, Ian & Burrow, Simon & Holland, Mark: How can older people’s mental health services in the UK respond to the escalating prevalence of alcohol misuse among older adults. *Advances in Dual Diagnosis* 4 (2011):1, 17–27.
- Ryan, Marian & Merrick, Elizabeth L. & Hodgkin, Dominic & Horgan, Constance M. & Garnick, Deborah W. & Panas, Lee & Ritter, Grant & Blow, Frederic C. & Saitz, Richard: Drinking patterns of older adults with chronic medical conditions. *Journal of General Internal Medicine* 28 (2013): 10, 1326–1332.
- Sulkunen, Pekka: Alkoholin kulutus ja elinolojen muutos toisen maailmansodan jälkeen. Vammala: Sosiaalipolitiikka, 1980.
- Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina: Ett ny-

- gammalt perspektiv på alkoholforskning. *Alkohol & Narkotika* 1 (2015), 22–24.
- Tredal, Ingrid & Soares, Joaquim J. F. & Sundin, Örjan & Viitasara, Eija & Melchiorre, Maria Gabriella & Torres-Gonzales, Francisco & Stankunas, Mindaugas & Lindert, Jutta & Ioannidi-Kapolou, Elisabeth & Barros, Henrique: Alcohol use among abused and non-abused older persons aged 60–84 years: An European study. *Drugs: education, prevention and policy* 20 (2013): 2, 96–109.
- Törrönen, Jukka & Tigerstedt, Christoffer & Vismannen, Elina: Mitä annettavaa toimijaverkostoteorialla on riippuvuusiätkä tutkimiselle? Omaelämäkerrat latourlaisen analyysin koetinkivenä. *Sosiologia* 1 (2015), 19–37.
- Vanhuspalvelulaki (980/2012): Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980> (luettu 26.1.2015)
- Vilkko, Anni & Sulander, Tommi & Laitalainen, Elina & Finne-Soveri, Harriet: Miten iäkkäät suomalaiset juovat? S. 142–153. Teoksessa Mäkelä, Pia & Mustonen, Heli & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010.
- Vilkko, Anni & Finne-Soveri, Harriet & Sohlman, Britta & Noro, Anja & Jokinen, Sari: Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. S. 63–77. Teoksessa Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Wallace, Carolyn & Black, Damien J. & Fothergill, Anne: Integrated assessment of older adults who misuse alcohol. *Nursing Standard* 24 (2010): 33, 51–57.
- Warpenius, Katariina & Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.

TIIVISTELMÄ

Riitta Koivula & Anni Vilkko & Christoffer Tigerstedt & Kristiina Kuussaari & Satu Pajala: Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä?

Iäkkäiden henkilöiden alkoholinkäyttö on lisääntynyt jo kolme vuosikymmentä samalla kun heidän osuutensa väestöstä kasvaa. Kokoluokkansa, ostovoimansa ja hoitotarpeensa puolesta eläkeikäiset ovat pian keskeinen alkoholinkäyttäjryhmä. Nautintojen lisäksi alkoholi aiheuttaa haittoja. Haitat kohdistuvat käyttäjiin, mutta myös heidän lähiympäristönsä, esimerkiksi omaisiin ja ammattiaan harjoittaviin kotihoidon työntekijöihin.

Laadullisessa tutkimuksessa kartoitettiin kotihoidon työntekijöiden kohtaamia iäkkäiden asiakkaiden alko-

holinkäyttöön liittyviä tilanteita. Kotihoitotyön erityispiirteiksi osoittautuivat työn heikko ennakoitavuus, työn ammatillinen vaatavuus, asiakkaan elämänhallinnan tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, turvallisuuskysymykset sekä työntekijöiden työssä jaksaminen.

Tutkimus osoitti, että kotihoidon työntekijöille on taattava iäkkäiden päihdeasiakkaiden hoidossa tarvittava erityisosaamista. Lisäksi iäkkäiden päihdeasiakkaiden auttamiseksi on lisättävä ammatti- ja sektorirajojen ylittävää yhteistyötä ja iäkkäiden asiakkaiden laaja kirjo on huomioitava. Myös aiemmin tutkittua tietoa iäkkäiden alkoholinkäytöstä on koottava ja jäsennettävä kotihoidon kehittämiseksi ja sen laadun varmistamiseksi.