

Kaikki hyvin kotona?

MARJA-LIISA LAAPIO &
KATARIINA HÄNNINEN
(toim.)

Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä



MARJA-LIISA LAPIO, KATARIINA HÄNNINEN

Kaikki hyvin kotona?

Ikääntyneiden arjen hallinta
tuetun asumisen yksiköissä



IPT
*Ikääntyneiden
päihdetyö*



© Marja-Liisa Laapio, Katariina Hänninen ja Sininauhaliitto
Taitto ja kuvitus: Terttu Hauhia ja Roni Veijalainen
Kustannustoimitus: Satu Mustonen ja Maarit Avellan, Sininauhaliiton viestintä
Saksankielisten tekstien käännökset: Kielipalvelu Kati Laapio
Oikoluku: Sirpa Ovaskainen
Etukannen kuva: Ismo Pekkarinen / Lehtikuva
Kustantaja: Sininauhaliitto
ISBN: 978-952-5096-86-6

Sisältö

ESIPUHE	9
1 ASUMISYKSIKÖSTÄ KODIKSI – KOHTI TUETTUA JA HYVÄÄ VANHENEMISTA	12
1.1 Toimijuuden modaliteetit – arjen hallinnan koordinaatit?	12
1.1.1 Hyvän vanhenemisen puitteissa	14
1.1.2 Arjen toimivuus ja toimijuus	16
1.2 Asukkaiden arki ja toimijuus – työntekijöiden kertomaa	17
1.2.1 Kyetä – ”On kyettävä liikkumaan”	17
1.2.2 Täytyä – ”Ei saisi olla päihtyneenä”	18
1.2.3 Voida – ”Jos on vetoapua tarjolla, voi tehdä ihan mitä vain”	21
1.2.4 Haluta – ”Tämä on viimeinen paikka”	22
1.2.5 Tuntee – ”Mukana iloissa ja suruissa”	23
1.2.6 Osata – ”Yhdessä tehdään”	24
1.2.7 Hengellisyys – ”Ei tuputeta, käännytetä tai saarnata tulenpalavasti”	26
1.2.8 Toimijuuden modaliteetit arjen hallinnan tukipilareina	28
1.3 Koti, arki ja toimijuus – asukkaiden kertomaa	29
1.3.1 Topi, 67 – yksiohistaan ylpeä	29
1.3.2 Sepi, 62 – koti on toisaalla	31
1.3.3 Sirkka, 61 – yksityistä ja omannäköistä asumista	31
1.3.4 Kotona omassa rauhassa	33
1.4 Toimijuuden koordinaatiota etsimässä	35
2 PILKE-TYÖN MERKITYS IKÄÄNTYNEEN ARJEN HALLINNASSA	37
2.1 Pilke – vertaistukea, osallisuutta ja toimintaa	38
2.1.1 Kohtaaminen työskentelytapana	39
2.1.2 Asiakaslähtöisyys muutoksen käynnistäjänä	39
2.1.3 Pilke-toiminnasta apua arkeen	41
2.2 Pilkeläisten kokemukset omasta arjesta	41
2.2.1 Itsenäisyys luo hyvää arkea	42
2.2.2 Sairaudet ja väsymys esteinä arjessa	43
2.2.3 Huumori arjen selviytymiskeinona	45
2.3 Elämää kannattelevat tekijät	45
2.3.1 Vapaaehtoiset arjen apuna	46
2.4 Osallisuus saa ikääntyneen kiinnittymään Pilke-ryhmään	47

3	PILKE-TOIMINNAN KÄYNNISTÄMINEN	49
3.1	Havahtumisesta toimeksi	50
3.2	Koulutus valmistaa ja varustaa	51
3.3	Pilke-työn foorumi kutsuu jakamaan, kehittämään ja kehittymään	52
3.4	Pilkahdus juurtumista.....	53
4	OMA TUPA, OMA LUPA – IKÄÄNTYNEET PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄT TUETUSSA ASUMISESSA	54
4.1	Vanhuspalvelulain lähtökohdat	55
4.2	Vanhuspalvelulaki ja asumispalvelut.....	56
4.3	Asumispalvelut	58
4.4	Toimitilavaatimukset	58
4.5	Tuettu vuokra-asuminen	59
4.6	Tukisopimus	60
4.7	Vuokrasuhteen kesto.....	61
4.8	Päihteidenkäyttö ja asuminen	62
4.9	Päihdepalvelut.....	64
4.10	Sosiaalipalveluiden valvonta	64
4.11	Vaikeasti syrjäytyneet asukkaat.....	65
4.12	Asunnon vai asukkaan tarkastaminen.....	65
4.13	Oma tupa, oma lupa	66
5	IKÄÄNTYNYT PÄIHTEIDENKÄYTTÄJÄ AKTIIVISEN IKÄÄNTYMISPOLITIIKAN EUROOPASSA SUCHTMAGAZIN -LEHDEN ARTIKKELEISSA	68
5.1	Kun vanhukset tarttuvat pulloon.....	70
5.2	Riippuvaisten vanhusten hoitaminen.....	71
5.3	Päihdeongelmat vanhustentaloissa.....	75
5.4	Lääkkeidenkäyttö ikääntyessä	79
5.5	Ikääntyneiden alkoholiriippuvuus – diagnostiikan ja neuvonnan haasteet....	82
5.6	Ikääntyneet ja alkoholi: kokemuksia ja hyviä käytäntöjä.....	86
5.7	Ikääntyminen ja päihderiippuvuus – diakonian haasteet ja ratkaisumallit	89
5.8	Ikääntyneiden päihdeilmiö tutkimuskohteeksi	99
6	VANHENEMINEN VAPAUTUKSENA – RIIPPUVUUDESTA PYHÄN YHTEYTEEN .	101
6.1	Vanheneminen vapauttaa pyhyden kokemukselle	102
6.1.1	Ikääntyminen on suhteellista	103
6.1.2	Päihteitä käyttäneen ikääntyminen.....	105
6.2	Elämän ja kuoleman kysymykset ovat tabu.....	105
6.3	Pyhä meissä.....	107
6.3.1	Yhteyden ateria – aarre taivasmatkaan.....	108
6.3.2	Kun mikään ei ole ollut pyhää	110
6.4	Kokonaiseksi ja mieheksi.....	111
6.5	Viimeinen iltapala	113

6.5.1	Pyhyiden matkakumppanit.....	114
6.6	Vanheneminen vapautuksena	114
7	ASUMINEN, KOTI, TOIMIJUUS	116
7.1	Kotona ja pitkään	116
7.2	Kodit ja laitokset.....	118
7.3	Koti ja kodinomaisuus	120
7.4	Koti ja laitos toimijuuden areenoina	122
7.5	Toimijuus ja arjen arviointi	124
7.6	Kotona – miten ja kuinka pitkään?	126
8	MIHIN SITÄ IHMINEN KOTOAAN LÄHTIS?.....	128
8.1	Tiedonkeruun teemahaastattelut.....	128
8.2	Narraatio	131
8.2.1	”Elämä on tuuripeliä”	132
8.3.2	”Täytyy asua päihteettömästi, osallistua toimintoihin, porinapiiriin ja arkiaskareisiin, tehdä pihatöitä”	133
8.3.3	”Humalakiello hankaloittaa arkea, mutta se vaan hankaloittaa”	133
8.3.4	”Kyllä kaikki saavat olla sellaisia kuin ovat”	135
8.3.5	”Olen lopettanut juomisen jo -92”	135
8.3.6	”Kotona asukas voi ottaa oluen, kaksi, mutta ei juoda päätä perunaksi”	136
8.3.7	”Vaikka en olisi koskaan juonut, en olisi sen onnellisempi”	137
8.3.8	”Päihteettömyyden vaatimus tukee päihteettömyyttä, mutta ei takaa päihteetöntä elämäntapaa”	137
8.3.9	”Aikaa on hirveästi. Mitä sillä tekisi?”	138
8.3.10	”Koiraa voi kusettaa, mutta päihdeongelmaisia ei voi, joka viikko ne keksii uuden kusetuksen”	138
8.3.11	”Ovat ystävällisiä myös toisilleen”	138
8.3.12	”Täytyy olla rohkeutta olla mieleltään alaston”	140
8.3.13	”Ei oo lapsia, oon tuhkamuna”	140
8.3.14	”Selvin päin eivät kykene ja kannissä mistään ei tuu mitään”	141
8.3.15	”Parasta on ollu nuoruus; olis toivonu, että avioliitto olis kestänyt”	141
8.3.16	”Pitkäaikaisasunnottomuuden kohdalla päihteettömyyden ehdottomuus kaventaa itsemääräämisoikeutta”	143
8.3.17	”Jos lottovoitto napsahtaa”	143
8.3.18	”Meillä on nollatoleranssi, mutta tissuttelu sallitaan”	144
8.3.19	”Elämä on mennyt, kunpa terveyttä riittäisi hautaan asti”	144
8.3.20	”Pahimmillaan tämä on säilömispaikka, jossa ollaan kasvokkain elämän ja kuoleman kanssa”	145
8.3.21	”Jokin ryhmä voisi olla ok tai sitten ei, riippuu asiasta – en halua pelkkää jutustelua”	146
8.3.22	”Kun asukas kuolee, omaiset ja viranomaiset heräävät henkiin”	147

8.3.23	"Naiset kyllä kiinnostaa, mutta se on tehty hankalaksi, kun yövieraita ei sallita"	147
8.3.24	"Monella on syvä vakaumus omasta arvottomuudestaan"	148
8.3.25	"Märässä päässä kävin juomassa kahvit pullakirkossa"	149
9	KOTONA – KAIKKI HYVIN	150
9.1	Ikääntyneen ja työntekijän välinen suhde.....	150
9.2	"Miksi te esitätte just sen moraalisen vaatimuksen, jota me emme pysty täyttämään?"	152
9.3	"Tämä on meidän yksikkö ja tämä on meidän porukka – näillä mennään eteenpäin"	153
	KIRJALLISUUS.....	155

Esipuhe

Vihreä villamyssy heiluu puolelta toiselle, kun vanha nainen työntää jäykin jaloin rollaattoria tuetun asumisyksikön pihalla. Rollaattorin korissa on hänen koko omaisuutensa. Nainen suostuu haastatteluun, vaikka ei vastamuuttaneena tiedä talon tavoista. Epäselvää on sekin, voiko nainen jäädä yksikköön asumaan. Entiseen ei kuitenkaan ole paluuta. Nainen on saanut hädän asunnostaan.

Vai oliko se joku muu, jonka nimissä asunto oli ja joka sai hädän? Joka tapauksessa hän oli majoittunut miehen luona useamman kuukauden. Asumisyksikköön nainen on tullut ensisuojan kautta. Miten ja milloin, se on unohnutunut, sillä delirium oli uusiutunut ja jäänyt päälle pitkäksi aikaa. Nainen pelkäsi kuolevansa verensyöksyyn. Ei se kuitenkaan niin paljon pelottanut, että hän olisi lääkäriin lähtenyt. Onneksi sentään päätyi poliisien kyyditsemänä ensisuojaan.

Nainen toivoo saavansa loppuelämäksi katon pänsä päälle, jos yksiköstä vapautuu paikkoja. Kotiutuuko ja sopeutuuko hän? Hän ei osaa sanoa. Muutoista kyllä on kertynyt kokemusta. Ehkä hän voi jonain päivänä lausua täällä samat sanat, kuin eräs yksikön vanha miesasukas: ”*Sillä mä olen tänne tullut, ettei tarttisi vaihtaa enää paikkaa.*”

Näihin sanoihin kannattaa kiinnittää huomiota, kun puhutaan tuetusta asumisesta. Yleensä tukiasunnosta on tarkoitus siirtyä eteenpäin itsenäisempään asumismuotoon. Näyttää kuitenkin siltä, että tarve asettua jossain vaiheessa paikoilleen tuskin vähenee iän myötä. Kuitenkin nimenomaan iäkkäät ihmiset joutuvat usein vaihtamaan asuinpaikkaa ja jopa asumismuotoa. He eivät pysty asumaan omassa kodissaan, koska asumisen rakenteet ovat joustamattomat. Itsenäinen asuminen muuttuu mahdottomaksi, kun iäkkään ihmisen toimintakyky heikkenee ja tuen tarve kasvaa. Jos iäkäs ih-

minen kamppailee lisäksi hallitsemattoman päihteidenkäytön kanssa, hänen asuminensa vaikeutuu entisestään. Tarve löytää pysyvä koti on kuitenkin ennallaan, ellei suurempikin.

Vallitseva vanhuuspoliittinen linja olettaa, että yhä useampi ikääntynyt asuu kotonaan mahdollisimman pitkään. Todennäköisesti lähdetään oletuksesta, että jokaisella ikääntyneellä on koti, jossa asua elämänsä loppuun saakka. Viimeistään tässä yhteydessä on välttämätöntä kysyä, onko ”Kaikki hyvin kotona?” Jotta ikääntynyt itse voi vastata kirjan esittämään kysymyseen myöntävästi, hän tarvitsee kodin, jossa hän hallitsee arkensa tai saa tarvitsemaansa tukea arjen hallintaansa.

Ikääntynyt tarvitsee elämäänsä toisin sanoen toimijuutta, jonka mukaan ikääntyneen *täytyy haluta, osata, voida, kyetä ja tuntea* asuvansa kotonaan. Edellä luetellut sosiaaligerontologian emeritusprofessori Jyrki Jyrkämän toimijuuden modaliteetit ovat olleet lähtökohtanamme arjen hallinnan tarkastelussa. Näemme toimijuuteen kuuluvaksi myös hengelliset kysymykset: pystyvätkö asukkaat keskustelemaan elämän syvistä kysymyksistä kristillisestä arvopohjasta motivoituneessa yksikössä. Tarkastelemamme arki perustuu siihen asiantuntijuuteen, jota Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen tuettujen asumisyksikköjen asukkaat ja työntekijät kokemuksillaan kartuttavat.

Ikääntyneen arjen hallinta tuetussa asumisessa näyttää olevan prosessi. Se saa merkityksensä yksilön omasta käsityksestä sääntöjen ja rajoitusten vaikutuksesta omaan elämään. Asumisen fokus on arjessa selviytymisessä, ei päihteidenkäytössä sellaisenaan. Ikääntyneillä on muiden kansalaisten tavoin oikeus laadukkaisiin asumis- ja päihdepalveluihin sekä kunnioittavaan kohteluun kotonaan. Prosessin aikana on ollut mielenkiintoista seurata, miten sääntöjen ja rajoitusten oletetaan tukevan ja miten ne tukevat ikääntyneen arjenhallintaa; mikä merkitys päihteettömyydellä on arjessa selviytymisessä.

Kirjan avausartikkelissa ”Asumisyksiköstä kodiksi – kohti tuettua ja hyvää vanhenemista” Katariina Hänninen pohtii toimijuuden ja arjen hallinnan merkitystä hyvän vanhenemisen toteutumisessa. Marja-Liisa Laapion ”Mihin sitä ihminen kotoaan lähtis?”-artikkelissa luodaan toimijuuteen pohjautuen narraatio arjesta ja kodista, sekä työntekijöiden että asukkaiden kertomana. Professori Jyrki Jyrkämä tuo kirjan loppupuolella oikeutetusti omaa näkökulmaansa toimijuuteen, kotiin ja asumiseen.

Eräs tapa tukea ikääntyneiden kotona asumista ja arjen hallintaa on Pilke-ohjaaja Terhi Pajusen artikkelissa esiteltävä Pilke-toiminta, jonka piiriin ihminen on tervetullut juuri sellaisena kuin on. Päihteidenkäytön kanssa kamppailevan ikääntyneen kohdalla Pilke-ideologia tarkoittaa sitä, että hänet hyväksytään Pilke-porukkaan ehdoitta, ilman vaatimusta raitistua. Katariina Hänninen jäsentää Pilke-työn käynnistämisen prosessia, joka painottuu Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyön järjestämääseen Pilke-ohjaajakoulutukseen. Koulutus on kehitetty ”Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi” -hankkeen (2005 – 2011) aikana.

Järjestölakimies Timo Mutalahti avaa artikkelissaan ”Oma tupa – oma lupa” tuetun asumisen juridisia perusteita sekä jäsentää tuettua vuokra-asumista suhteessa päihteidenkäyttöön ja itsemääräämisoikeuteen. Artikkelissa määritellään tuetun asumisen keskeiset käsitteet.

Kirjassa luodaan katse myös Suomen rajojen ulkopuolelle, saksankielisiin tutkimuksiin ikääntyneiden päihteiden käytöstä ja päihdetyöstä. Kun tutkimuksia luetaan rinnan suomalaisen päihdetyön kanssa, huomataan, että keskieuropalaisessa päihdeproblematiikassa sekä päihdetyössä ollaan muutama askel Suomea edellä.

Kristillisen vertaistoiminnan kehittäjä Eva Kanerva johdattaa lukijan pyhyiden sekä elämän syvien kysymysten äärelle. Artikkelissa luodaan käytännön teologian näkökulma ikääntymiseen ja sen myötä syntyviin elämän ja kuoleman pohdintoihin. Elämän syviä kysymyksiä ja hengellisyyttä on kuljetettu kautta linjan toimijuuden rinnalla tässä kirjassa. Jotta kotona voisi olla kaikki hyvin, on oltava joko läsnä tai poissa, mutta ei poissaolevasti läsnä.

Mitä me Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyön koordinaattoreina opimme tästä prosessista? Ikääntyneiden päihdetyössä ei ole kysymys vain ihmisen kohtaamisesta, vaan entistä viisaammasta kohtaamisesta. Kiitämme teitä Eva, Tapa, Timo, Jyrki, Kati, Satu, Maarit, Terttu ja Päivi, ja ennen kaikkea teitä, jotka annoitte näkemyksenne ja viisautenne käyttöömme tuetun asumisen yksiköissä.

Helsingissä 7.10.2014 Kata ja Mimmi



Shutterstock

KATARIINA HÄNNINEN

1 Asumisyksiköstä kodiksi – kohti tuettua ja hyvää vanhenemista

”Kuin taivaaseen olisi astunut.” Näin kuvailee ikääntynyt mies ensihetkiään omassa kodissaan. Istun yksiön ainoalla tuolilla ja katselen ympärilleni: sänky, pieni nahkasohva, sohvapöytä, kuvaputkitelevisio, eteisen matto, ovi kylpyhuoneeseen, keittonurkkaus. Sovhapöydällä on Anja-lääkkeidenannostelija sekä pieniä tavaroita. Mies kertoo, että jokaisella tavaralla on oma paikkansa. Taivasvertaus tuntuu liioittelulta, mutta arki näyttää hallitulta. On kai perusteltua uskoa, että tälle miehelle asunnosta on tullut koti viimeistään, kun hän on laittanut yksiönsä oven ensimmäistä kertaa kiinni.

Päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden tuettua asumista ja arjen hallintaa voidaan lähestyä monelta suunnalta. Mitä tuella tarkoitetaan, mitä on arki? Puhutaanko asunnosta vai kodista? Mikä tekee asunnosta kodin? Saako ihminen asua kodissaan elämänsä loppuun saakka vai onko kyseessä puolimatkankoti, josta kuntoudutaan eteenpäin uuteen kotiin? Jokainen kysymys ansaitsisi oman artikkelinsa, mutta keskityn tässä arjen hallintaan toimijuuden ja hyvän vanhenemisen näkökulmasta.

1.1 Toimijuuden modaliteetit – arjen hallinnan koordinaatit?

Alussa kuvaamani tilanne on ote keskusteluista, joita olen käynyt Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen tuetun asumisen yksiköissä ikääntyneiden asukkai-

den sekä työntekijöiden kanssa. Teoreettinen viitekehys, jonka kautta puran artikkelissani ikääntyneiden arjen hallinnan problematiikkaa, on sosiaaligerontologian emeritusprofessorin Jyrki Jyrkämän (2008a) *toimijuuden modaliteetit*: täytyä, voida, kyetä, haluta, osata ja tuntea.¹ Niiden avulla jäsenen tuetussa asumisessa asuvien päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden toimijuutta ja arkea. Tarkoitukseni on tuoda esiin sekä työntekijöiden että asukkaiden näkemys tuetusta asumisesta. Jyrki Jyrkämä pohtii toimijuutta, kotia ja asumista kirjan seitsemännessä artikkelissa (s. 116).

Olen rakentanut modaliteettien eli kuuden edellä mainitun verbin ympärille haastattelurungon teemakeskusteluja varten. Keskusteluissa on käsitelty toimijuuden lisäksi myös hengellisyyttä ja hengelliseen keskustelutarpeeseen vastaamista. Teema nousee Sininauhaliikkeen arvopohjasta. Kristilliset päihdejärjestöt perustavat työnsä kristilliseen ihmiskäsitykseen, johon katsotaan kuuluvan hengellinen ulottuvuus Maailman terveysjärjestön (WHO) määrittelemän henkisen, fyysisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi.

Keskustelut on käyty 11:ssä Sininauhaliiton jäsenjärjestön tuetun asumisen asumisyksikössä eri puolilla Suomea. Aineisto koostuu kymmenen miesasukkaan ja neljän naisasukkaan yksilöhaastatteluista sekä yhteensä 17 työntekijän haastatteluista, joista osa on ollut ns. ryhmäkeskusteluja eli keskusteluun on osallistunut useampi työntekijä. Olen keskustellut työntekijöiden ja asukkaiden kanssa arjesta seuraavien kysymysten avulla:

Kyetä: Mihin asukkaan on toimintakyvyltään kyettävä, jotta asuminen yksikössä on mahdollista?

Täytyä: Mitä sääntöjä, esteitä, rajoitteita tai pakkoja asumiseen liittyy?

Voida: Mitä mahdollisuuksia tai vaihtoehtoja koti ja asumisyksikkö tai sen toiminta sekä asumisympäristö tarjoavat?

Tuntee: Mikä sija on tunteilla ja arvostuksilla osana asumista ja arkea? Mitä asumisessa arvostetaan? Mitä tunteita arjessa syntyy?

¹ Tieteen termipankki määrittelee modaliteetin olevan jonkin asiointilan tulkinta mahdolliseksi tai luvalliseksi, toivottavaksi, välttämättömäksi tai kielletyksi. Suomen kielessä modaaliverbit ilmaisevat mahdollisuutta (esim. voida, saattaa) tai välttämättömyyttä (esim. täytyä, pitää). (www.tieteentermipankki.fi)

Haluta: Mitä motivaatioita, tavoitteita tai päämääriä asukkailla on?

Osata: Mitä tietoja ja taitoja asukkailla on, onko heillä mahdollisuuksia tuoda niitä esiin eli tuetaanko niitä arjessa?

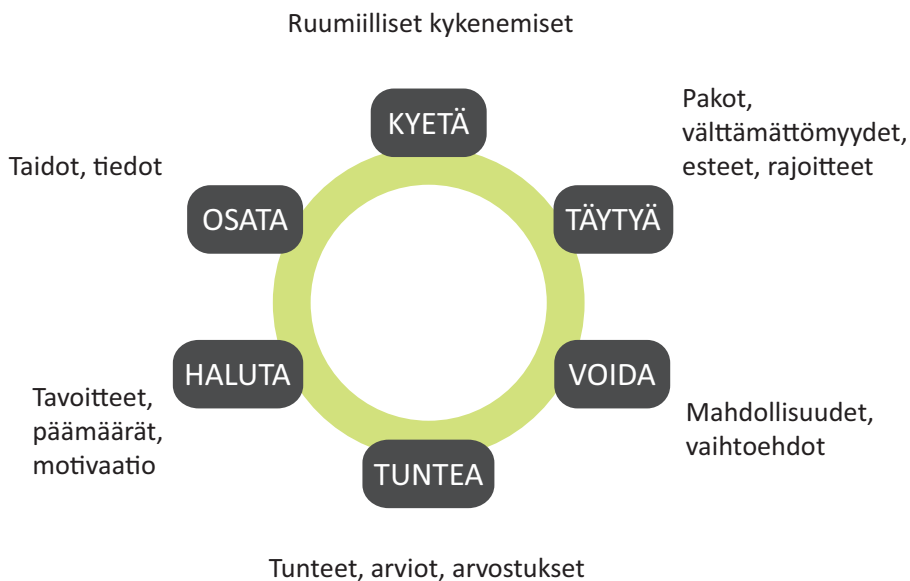
Hengellisyys: Mietityttävätkö asukkaita hengelliset, ”elämän syvät kysymykset” (Kanerva 2011, 13), kuten elämän tarkoitus ja rajallisuus? Tarjoaako henkilökunta tai joku muu ihminen asukkaan elämässä tukea niiden pohtimiseen? Tässä yhteydessä olen kysynyt myös asukkaiden omaisista ja perhesuhteista.

Päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden arjen hallinnan tarkastelu nostaa esille myös jo aiemmin mainitsemani iän ja ikääntymisen eli sosiaaligerontologisen tutkimuksen keskeisen teeman, hyvän vanhenemisen. Jyrkämän (2008a, 201) mukaan toimijuus voitaisiin nähdä käsitteellisenä täydentäjänä perinteisille sosiaaligerontologisille pohdinnoille hyvästä vanhenemisestä. Vanhenemisen tutkimuksessa on tavallisesti tarkasteltu hyvää vanhene- mista esimerkiksi aktiivisuuden tai tuottavuuden näkökulmasta. Tämä näkemys sulkee kuitenkin ulkopuolelleen ison joukon ei-aktiivisia tai tuottamattomia ikäihmisiä. Toimijuus-viitekehys tavoittaa – sulkematta pois ihmisryhmiä tai elämäntilanteita – vanhenemisen monet tilanteet ja maailmat, myös elämän rosoisuuden tai murtumat, jotka tulisi Jyrkämän (em.) mukaan ottaa huomioon, kun tarkastellaan hyvää vanhenemistä. On aiheellista kysyä, kuka ylipäänsä voi määritellä sen, milloin on kyse hyvästä vanhenemisestä? Näkisin, että päihdeongelmien kanssa kamppaileva ikääntynyt ja hänen arkensa ilmentävät omanlaistaan kiinnostavaa vanhenemisen tilannetta ja maailmaa.

1.1.1 Hyvän vanhenemisen puitteissa

Jyrkämän (2008a, 192–193)² mukaan ikääntyneet – mikseivät yksilöt ylipäänsä – rakentavat elämänsä sekä vanhenemistään toimimalla ja tekemällä valintoja niissä mahdollisuuksia ja rajoja luovissa puitteissa ja elämäntilanteissa, joissa he elävät elämäänsä. Samalla he refleктоivat ja ar-

² mukaillen Elder & Kirkpatrick 2003



Kuva 1: Toimijuuden tilanteelliset modaliteetit Jyrkämän esittämää mallia mukaillen (Jyrkämä 2008a, 195)

vioivat mennyttä, nykyisyyttä ja tulevaa. Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen asumisyksiköt tarjoavat monenlaisia puitteita ikääntyneelle vanheta, tehdä valintoja ja toimia sekä arvioida elämänsä kokonaisuudessaan. Yksikkö voi olla joko päihtetön tai toimia asunto ensin periaatteella. Se voi tarjota monenlaista tukea tai suhtautua asukkaaseen kuten kehen tahansa vuokralaiseen, jolle kuuluvat vuokralaisen oikeudet ja velvollisuudet – myös asuminen, olemisen ja tekemisen vapaus.

Täytyä, voida, kyetä, osata, haluta ja tuntea edustavat *tilanteellisia modaliteetteja* (kuva 1). Kun ikääntyneen toimijuus on jokaisen modaliteetin suhteen arkielämässä eheässä sopusoinnussa, vanhenemisen voi arvella olevan myönteistä ja hyvää (Jyrkämä 2008b, 277). Toimijuus on kuitenkin muuttuva eri tilanteissa (ks. s. 28). Kun ikääntynyt on kärsinyt päihdehaitoista suurimman osan elämästään ja hoivakodin asemesta hän asuukin runsaan päihteenkäytön mahdollistamassa asumisyksikössä, voiko hänen toimijuutensa ylipäänsä olla eheässä sopusoinnussa? Millaista silloin on hyvä vanheneminen? Muun muassa näihin kysymyksiin etsin tässä artikkelissa vastauksia.

1.1.2 Arjen toimivuus ja toimijuus

Topo ja Kotilainen (2009) esittävät, että esimerkiksi hoivakodissa asuvan ikääntyneen elämänlaatu paranee, kun fyysinen ympäristö, hoitokulttuuri ja asukkaan toimijuus ovat keskenään tasapainossa. Sosiaali- ja terveystieteiden yhdyksessä Suomen Kuntaliiton kanssa julkaisemassa ikäihmisten palvelujen päivitettyssä laatusuosituksessa (2013, 15) otetaan niin ikään kantaa ikääntyneiden elämänlaatuun ja toimijuuteen seuraavasti:

”Hyvän elämänlaadun turvaaminen ei ole pelkästään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tahi eriasteista hoidon ja huolenpidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista, vaan kyse on laajasti hyvän elämän edistamisestä – hyvän elämänlaadun ja toimivan arjen turvaamisesta. ... Iäkäs ihminen on aina – omien voimavarojensa mukaisesti – osallistuja ja toimija, joka asettaa omat tavoitteensa, valikoi kiinnostuksensa kohteita ja toimintatapoja sekä arvioi omaa toimintaansa.”

Suosituksen luonnehdinta hyvästä elämänlaadusta koskee myös ikääntynyttä, jolla on jokin sairaus, riippuvuus, mielenterveysongelma tai mikä tahansa muu voimavaroja rajaava elämäntilanne. Toisin sanoen ikääntyneen toimijuus ja tavoitteet eivät katoa, vaan hyvän elämän ja toimivan arjen tulisi olla jokaisen ikääntyneen perusoikeus. Laatusuositus tukee heinäkuussa 2013 voimaan astunutta Lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (L980/2012).

”Toimijuuskäsite sisältää ajatuksen ihmisestä pohtivana, elämäänsä arvioivana, valintoja tekevänä ja toimivana olentona” (Jyrkämä 2014, 44). Mitä muuta ikääntynyt – ihminen – voisi ollakaan? Hyvän vanhenemisen kysymys lähestyy toimijuuden *että* elementtiä ja ulottuvuutta, joka nostaa esiin kysymyksen ”tunnistetaanko ihminen toimijuutta omaavana ja tätä kautta arvokkaana, ainutkertaisena yksilönä?”. (Em. 44–45.) Eettisiä kysymyksiä tarkastellaan laajemmin Marja-Liisa Laapion artikkelissa (s. 128).

Oletan toimijuus-viitekehyksen soveltuvan asumisyksiköiden arjen tarkasteluun, sillä Jyrkämän (2008b, 277) mukaan se antaa välineitä esimerkiksi laitosten ja vanhustalujen paikalliskulttuurien tutkimiseen. ”Mitä esimerkiksi on osattava, kyettävä, haluttava, mitä ei esimerkiksi ajatella haluttavan, osattavan tai kyettävän tai mitä ei saa osata, kyetä tai haluta.”

Tätä kautta voi tarkastella samanaikaisesti esimerkiksi asumisyksikön toimintakulttuuria ja sen suhdetta yksilölliseen toimintakykyyn. Toimijuus suuntautuu niille gerontologisen tutkimuksen ydinalueille, jotka tarkastelevat, käsitteellistävät ja mittaavat toimintakykyä (Jyrkämä 2007, 195–196). Toimintakyvyn ja toimijuuden kiistaton suhde välittyy myös käsillä olevasta artikkelista.

1.2 Asukkaiden arki ja toimijuus – työntekijöiden kertomaa

1.2.1 Kyetä – ”On kyettävä liikkumaan”

Asumisyksiköt poikkeavat odotetusti toisistaan esteettömyyden ja tarjotavan tuen osalta. Osassa yksiköistä asukkailta edellytetään samanlaista itsenäisyyttä kuin missä tahansa vuokra-asumisessa, jolloin tuki on luonteeltaan kevyttä. Osassa asukkaita tuetaan siivouksesta ja pyykinpesusta lähtien, jolloin tuki on tehostetumpaa. Tällöin sen luonnetta kuvaa hyvin puolesta tekeminen. Kevyenkin tuen yksiköissä henkilökunta saattaa tarvittaessa joustaa ja auttaa, mikäli kaikki arjen toiminnot tai kotityöt eivät asukkailta suju.

Mihin asukkaiden on kyettävä, jotta asuminen yksikössä on mahdollista? Työntekijöiden yleisin vastaus on: liikkumaan – apuvälineellä tai ilman. Rollaattorit ja kävelykepit edustavat valtaosaa ikääntyneiden asukkaiden käyttämistä apuvälineistä. Harva yksiköistä on kuitenkin niin esteetön, että pyörätuolilla tai esimerkiksi kävelypöydän avulla pääsisi liikkumaan vapaasti omassa kodissaan, saati koko talossa. Riittävän liikuntakyvyn vaatimisen taustalla voi olla ajatus kuntouttavasta ja toimintakykyä ylläpitävästä arjesta.

Kuten Liina Sointu (2009, 176) on osuvasti kiteyttänyt, asuminen ja arki kodissa sisältävät monenlaista tekemistä ja työtä. Fyysisissä kotitöissä, kuten siivouksessa ja pyykinpesussa auttaminen kuuluu monen yksikön työntekijöiden työnkuvaan, mutta tukea tarjotaan myös esimerkiksi palveluneuvonnan muodossa. Lomakkeiden täyttöapu, toimittaminen ja päätösten tulkitseminen asukkaalle on tärkeä osa arjen ja elämänhallinnan tukemista. Lomake- ja tukiviidakossa opastaminen edistää myös asukkaiden kansalaisoikeuksien toteutumista.

Voiko kodissaan asua elämänsä loppuun saakka? Asumisyksiköt eroavat toisistaan tässäkin: kun toisessa yksikössä tuki toteutuu saattohoitoa myöten, toisessa toimintakyvyltään heikentynyt asukas ohjataan raskaammin tuettuun palveluasumiseen. Palvelun ostava kunta saattaa päättää, voiko asukas viettää kotonaan loppuelämänsä. Keskeistä on, edustaako yksikkö puolimatkan koti-ajattelua, jossa asukkaat ensisijaisesti kuntoutuvat ongelmastaan ja muuttavat itsenäisempään asumismuotoon raitistuttuaan ja saatuaan elämänhallintansa takaisin. Jos palvelukonsepti ei tue pysyvää asumista, mahdollisuudet asua yksikössä niin pitkään kuin haluaa, ovat iästä ja toimintakyvystä riippumatta vähäiset.

Päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden kohdalla kuntoutuminen tai raitistuminen ovat tavoitteina vähintään ongelmallisia. Valtaosa yksiköissä haastatelluista ikääntyneistä on käyttänyt elämänsä aikana runsaasti päihteitä, ja heidän toimintakykynsä on heikentynyt itsenäisen asumisen ulottumattomiin. Voidaan perustellusti kysyä, onko raitistuminen tai kuntoutuminen heidän kohdallaan realistista päihteellisessä tai edes päihteettömässä yksikössä. Varsinkaan, jos he eivät ole halukkaita tai kykeneviä luopumaan juomisesta. He tarvitsevat kodin joka tapauksessa. Tuonnempana esiteltävistä asukkaiden kanssa käydyistä keskusteluista koostetuista asukastyypeistä Topi edustaa tätä näkökulmaa.

Moni työntekijä pohtii myös *ikäntyneen* määritelmää. Usean asukkaan todetaan olevan jo keski-ikäisenä toimintakyvyltään ikääntyneitä. Erään työntekijän mukaan pitkä päihdehistoria on heikentänyt jo viisikymppisen toimintakykyä ja vaikuttanut asukkaan kykyyn käsittää esimerkiksi arkea tai asiointia koskevia muutoksia. Kronologinen eli kalenteri-ikä onkin vain yksi ikääntymisen ilmentymä. Ikääntynyt voi olla myös fyysisiltä, psyykkisiltä ja sosiaalisilta voimavaroiltaan. Ikääntyminen tapahtuu asteittain ja vähitellen, eri ihmisillä eri vaiheissa elämänkulkua.

1.2.2 Täytyä – ”Ei saisi olla päihtyneenä”

Sininauhaliiton jäsenjärjestön asumisyksikössä asumiseen kuuluu sääntöjä ja rajoitteita, kuten sosiaalihuollon asumisyksiköissä ylipäänsä. Säännöt ovat keskustelujen perusteella karkeimmillaan päihteiden käytön ja väkivaltaisen käyttäytymisen kieltämistä sekä vuokranmaksun täsmällisyyden edellyttämistä.

Päihteettömyyden teema on monitulkintainen ja siksi mielenkiintoinen.

Toisissa yksiköissä päihteiden käytössä noudatetaan nollatoleranssia, toisissa saa olla päihtyneenä, mutta päihteitä ei saa tuoda yksikön alueelle. Tällöin tontin rajan tuntumassa saattaa olla kokoontumispaikka, jossa asukkaat käyvät nauttimassa päihteitä rikkomatta sääntöä. Kysyttäessä asukkaiden päihtymyksen asteesta eräs työntekijä kertoo, että asukkaan on pystyttävä kävelemään kotiin omin jaloin. Samaan hengenvetoon hän kuitenkin toteaa, että asukas voidaan myös kantaa kotiinsa yksikön ovelta, jos omat jalat eivät enää kannaa. Toiseen yksikköön ei saisi edes tulla päihtyneenä – tai ainakin on mentävä suoraan omaan asuntoon ilmoittauduttuaan ensin henkilökunnalle.

Vastaavanlaiset joustavat tai näennäissäännöt voivat koskea myös tupakointia. Tupakoinnin salliminen omassa ”päihteettömässä” kodissa noudattaa usein käytäntöä valita pienempi paha kahden välillä. Monissa asunnoissa poltetaan, vaikka tupakoiminen sisätiloissa olisi yksikön sääntöjen mukaan kielletty. Näennäissäännöt voivatkin näyttytyä asukkaille mahdollisuutena



Riitta Weijola / Vastavalo

Päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden kohdalla kuntoutuminen tai raitistuminen ovat tavoitteina vähintään ongelmallisia.



muiden joukossa. Asukastyypeistä Topi (s. 29) pitää henkilökunnan joustoa alkoholinkäyttöä ja tupakointia koskevissa säännöissä hänen itsemääräämisoikeuttaan ylläpitävänä mahdollisuutena.

Joustavien sääntöjen voi arvella kertovan työntekijöiden ja asukkaiden välisestä luottamuksesta. Kaikissa yksiköissä ei välttämättä edes laadita kirjallisia sääntöjä, vaan asukkaan kanssa voidaan käydä yksikön peruseriaatteet suullisesti läpi esimerkiksi vuokrasopimuksen teon yhteydessä. Kirjallisten sääntöjen voidaan katsoa ohjaavan liikaa asukkaiden elämää, kun suullisissa säännöissä säilyy parempi neuvotteluvara. Usein kirjoittamattomat säännöt ovatkin yksikkökohtaisia, ja ne ovat nousseet yksikön arjesta ja kokemuksista.

Säännöillä halutaan tyypillisesti edesauttaa esimerkiksi asumisen siisteysttä ja hygieniää. Yksiköiden siisteyskäsitys on väljä, kuten on asukkaidenkin. Yksikön tarjoamaan tukeen saattavat kuulua esimerkiksi ilmaiset henkilökohtaiset pesuaineet, pyykinpesuaineet ja siivousvälineet, jotta edellytykset siisteyden ja hygienian ylläpitämiseen olisivat ainakin teoriassa jatkuvasti olemassa. Arjen hallinnan elementeistä kodin siisteyden ja henkilökohtaisen hygienian ylläpito voivat tuntua asukkaasta toissijaisilta. Etenkin, jos taustalla on asunnottomuutta, asukas on usein vieraantunut monista arjen perustaidoista.

Eräs asukkaiden elämänhallinnan säilyttämiseen liittyvä *täytyminen* rakentuu työntekijöiden mukaan arjen samankaltaisuudesta ja rutiinien



Asukkaan tuen tarve voi olla yksinkertaisimmillaan rutiineissa pysymistä, läsnäoloa ja perinteiden kunnioittamista.



Riitta Weijola / Vastavalo

muuttumattomuudesta. Tarve tehdä asioita tutulla tavalla ehkäisee elämänhallinnan tarpeetonta järkkymistä. Rutiinit paitsi rytmittävät ja jäsentävät elämää, ne myös tuovat jatkuvuutta arkeen, jolloin epävarmuuden tunne vähenee (Ilmonen 1998, 96). Sirpa Anderssonia siteeraten (2007, 80–81) ikääntyneillä on päivästä päivään pärjäämisen ja selviämisen strategia, jossa rutiinit toistuvat. Asukkaan tuen tarve voi olla yksinkertaisimmillaan rutiineissa pysymistä, läsnäoloa ja perinteiden kunnioittamista – toisin sanoen turvallisuuden tunteen luomista ja säilyttämistä.

1.2.3 Voida – ”Jos on vetoapua tarjolla, voi tehdä ihan mitä vain”

Työntekijöiltä kysyttäessä yksiköt tarjoavat monenlaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja asukkaille. Yhtenä merkittävimmistä mahdollisuuksista työntekijät näkevät päihteettömyyden eli ”mahdollisuuden olla selvin päin” tai mahdollisuuden vähentää päihteidenkäyttöä. Työntekijän sanoin, kokonaan päihteettömässä asumismuodossa saa myös päihteettömät naapurit sekä oman raittiuden myötä takaisin mahdollisesti vanhoja perhe- tai ystävyssuhteita. Päihteellisten yksiköiden työntekijät kokevat vastaavasti tarjoavansa mahdollisuuden nimenomaan elämäntavan säilyttämiseen – hyväksytyksi tulemiseen sellaisena kuin on.

Kaiken kaikkiaan työntekijät näkevät yksikkönsä tarjoavan asukkailleen loukkaamattomia perusoikeuksia, kuten kodin, itsenäisen asumisen, kotirauhan ja yhteisön: ”Asukkailla on katto pään päällä, mahdollisuus muiden ihmisten seuraan ja vertaistukeen.”³ Mahdollisuus seuraan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen on tärkeää esimerkiksi asukkaille, joiden sosiaaliset suhteet ovat yksikön ulkopuolella katkenneet tai joilla on sosiaalisten tilanteiden pelkoa, tähdentää eräs työntekijä. Inhimillisenä perusoikeutena voidaan pitää myös oikeutta kuolla kotonaan, ja siihen tarjoaa jokunen yksikkö mahdollisuuden, saattohoitoa myöten.

Työntekijät kokevat tarjoavansa asukkaille vaihtoehtoja järjestämällä erilaista toimintaa, harrastuksia ja tapahtumia. Erilaiset retket ja yhdessä pelailut, kuten bingo ja tietovisat, ovat tyypillisiä esimerkkejä henkilökunnan järjestämästä toiminnasta. Vaikka jokainen yksikkö tarjoaa jossakin määrin mahdollisuuksia aktiivisuuteen, kaikki asukkaat eivät niihin tartu, mikä se-

³ Sitaatein merkityt lauseet ovat suoria lainauksia työntekijöiden teemakeskusteluista.

kin on nähtävä mahdollisuutena ja vaihtoehtona. Osallistumiseen tyypillisesti rohkaistaan, mutta myös toivetta olla omissa oloissaan kunnioitetaan.

Työntekijät kokevat kohtelevansa ja antavansa aikaansa asukkaille tasapuolisesti sekä ovat paikalla nimenomaan asukkaita varten. Yksiköissä, joissa on työntekijöitä paikalla yölläkin, tarjolla on apua ja tukea ympäri vuorokauden, minkä nähdään edistävän asukkaiden turvallisuuden tunnetta. ”Asukkaat tietävät, että aina on joku paikalla.”

Asumisen kodinomaisuutta tukee myös mahdollisuus tulla ja mennä oman aikataulun mukaisesti sekä ottaa vierailijoita vastaan joustavasti. Toisissa yksiköissä on vierailuajat, toisissa mitään rajoituksia ei ole, kunhan vierailijoista ei ole häiriötä. Asumisyksiköissä suhtaudutaan kotirauhan kunnioittamiseen yhtä vakavasti kuin missä tahansa muussa asumismuodossa.

1.2.4 Haluta – ”Tämä on viimeinen paikka”

Eräs työntekijä näkee, että ”motivaatiot ja tavoitteet edeltävät kykenemistä”. Motivaation nähdään usein olevan yhteydessä nimenomaan päihde- ja päihteettömyyden tematiikkaan. ”Muutoksen tiellä motivaatio kasvaa ja itsetunto kohenee raittiista jaksoista.”

Asukkailla voi olla monenlaisia motivaatioita lähteä esimerkiksi katkolle. Yhtäältä taustalla voi olla todellinen halu tehdä elämäntapamuutos, toisaalta katkolle voidaan hakeutua myös ylläpidon takia, kun rahat ovat loppuneet. Katkon kautta pääsee lisäksi osallistumaan joillekin aktiviteetteja tarjoaville leireille, jotka sinänsä voivat olla päämääriä ja tavoitteita asukkaille.

Naisasukkaiden kohdalla haluamiset ja tavoitteet ovat tulkittavissa osin myös sukupuolisidonnaisiksi. Kauneudenhoito ja sukupuoli-identiteetin ylläpito voivat olla mieluisia tavoitteita. Myös kosketus on tärkeää, sillä monet päihdeongelmien kanssa kamppailevat naiset ovat tulleet kaltoin kohdelluiksi elämänsä aikana. Lemmikkieläimet koetaankin yhdeksi mieluisimmista asioista arjessa. Vilpitön suhde eläimeen on vastavuoroinen, mutta pelkkä eläinten seuraaminenkin tuottaa iloa, kuten Sirkan puheenvuorosta voi lukea (s. 31). Myös oma koti on työntekijöiden mukaan monella naisella haaveena. Niin kauan kuin koti on asumisyksikössä, omat tavarat ovat tärkeässä roolissa luomassa kodinomaisuutta ja -henkeä arkiympäristöön.

Todellisten haluamisten löytyminen vaatii usean työntekijän mukaan pitempää suhdetta asukkaaseen. Perimmäinen haluaminen voi olla esimer-

kiksi halua olla jotakin jollekin. Eräs asukkaiden tärkeimmiksi katsotuista tavoitteista on pitää saavutettu asunto eli koti elämän loppuun saakka. Monelle ikääntyneelle asukkaalle kyseessä voi olla ensimmäinen koti, ja heillä on ”uus-asunnollisina” ensimmäistä kertaa elämässään jotakin menetettävää. Koti onkin arvokas motivaatio kenelle tahansa, kun sen on saavuttanut.

1.2.5 Tuntea – ”Mukana iloissa ja suruissa”

Työntekijät pääsevät työssään osallisiksi asukkaiden tunteista, sekä kielteisistä että myönteisistä. ”Henkinen väkivalta kuuluu työn luontaisetiuihin”, toteaa eräs työntekijä. Tunteiden näyttäminen korostuu erityisesti päihteellisissä yksiköissä. Päihteillä nähdään olevan myös tunteita säätelevä vaikutus, kun päihtymyksellä tavoitellaan hilpeää olotilaa ja selvin päin mieliala olisi päinvastainen. Voi olla, että ”masennus on niin syvä, ettei arkea pysty kohtaamaan selvin päin”.

Työntekijöiden ja asukkaiden välillä saavutettu luottamus edesauttaa tunteiden näyttämistä. ”Asukkaat saavat huutaa ja näyttää tunteensa, ja jos työntekijän kanssa menee napit vastakkain, aina sovitaan.” Tunteita näytetään puolin ja toisin – yhdenvertaisuus on tärkeää. ”Työntekijöillä on oltava avoin sydän ja avattava itseään myös asukkaille.” Kun asuinympäristö ja työntekijät ovat tuttuja ja turvallisia, asukkaat uskaltavat kiukutella ja näyttää turhautumisensa. Työntekijät tarvitsevat tilanteisiin herkkyyttä aistiakseen, mikä on asukkaiden tunnetila. ”Kun luottamus henkilökuntaan rakentuu, alkaa tulla elämäntarinoita ja löytyy herkkyyys.” Työntekijöiden vaihtuessa luottamus on aina rakennettava uudelleen.

Asukkailla on erilaisia lähtökohtia ja usein rankkoja kokemuksia elämän varrella, joten tunteita syntyy senkin vuoksi paljon ja monenlaisia. ”Vaaratilanteita tai ylilyöntejä saattaa syntyä sen takia, ettei asukkaalla ole keinoja käsitellä omia tunteitaan.” Monet työntekijät mainitsevat, että pelko on yleinen tunne asukkailla. Pelko voi kohdistua kodin tai terveyden menettämiseen, velkoihin, retkahtamiseen, kuolemaan. Muita havaittuja kielteisiä tunteita ovat mm. turhautuminen ja kärsimättömyys, kun esimerkiksi sosiaalipalveluissa ohjataan luukulta luukulle, sosiaalityöntekijöiden kanssa eivät henkilökemiat kohtaa ja asioiden hoitaminen vie aikaa. Toisaalta asioiden edistymisenkään ei aina poista turhautumisen tunnetta: ”Mitä paremmin asiat ovat, sitä paremmin niiden pitäisi olla.”

Arvostus sekä kotia että työntekijöitä kohtaan nousee työntekijöiden haastatteluista asukkaiden myönteisinä tunteina. Moni asukas osoittaa tyytyväisyyttään siitä, että asiat hoituvat ja tukea tarjotaan. Mahdollisuus laittaa oma ovi lukkoon omilla avaimillaan koetaan tärkeäksi. Oma koti, josta saa ja tulee pitää huolta, vaatii monilta uutena tilanteena myös totuttelua. ”Oman kodin kanssa voi olla alkuun hukassa.”

Myös omaiset herättävät asukkaissa vahvoja tunteita, ja jos esimerkiksi oma lapsi soittaa, siitä puhutaan pitkään. Sininauhaliiton Kristillisen päihdetyön barometrin (Hostikka ym. 2011, 45–46) mukaan kristillisen päihdetyön asiakkaille läheisimmät ja tärkeimmät ihmiset ovat oma lapsi tai lapset. Myös sisarukset, vanhempi ja puoliso kuuluvat usein viiden tärkeimmän ihmissuhteen joukkoon.

Muistelu ja nimenomaan hyvät muistot nostavat pintaan myönteisiä tunteita. Myös huumori on keino herättää ja ylläpitää positiivisia tunteita. Erityisesti ihastumisen tai rakastumisen tunteet tulevat esiin helposti huumorin kautta.

Asukkaat kantavat huolta toisistaan, ja erityisesti miesten keskuudessa huolenpito toisista korostuu, kun naapuria ei ole näkynyt vähään aikaan. Asumisyhteisön jäsenen poismeno pysäyttää tai ”riipaisee”, kuten Topi puheenvuorossaan (s. 30) asian ilmaisee. Paitsi toisiinsa, asukkaat kiintyvät myös henkilökohtaisiin tavaroihinsa. Esimerkiksi omilla rahoilla hankitut esineet – aarteet – säilytetään, olivatpa ne kuinka ”krääsää” hyvänsä ulkopuolisen silmissä. Sen sijaan kirpputorilta ”sossun kupongilla” ostetut tavarat saavat pois muutettaessa jäädä asukkailta jälkeen, toteaa eräs työntekijä.

1.2.6 Osata – ”Yhdessä tehdään”

Arjen hallinta on myös osaamista. Osassa yksiköistä tiedostetaan asukkaiden tietojen ja taitojen löytämisen ja korostamisen – siis valtaistamisen – merkitys. Sosiaaligerontologian ja sosiaalityön emeritusprofessorin Simo Koskisen (2008, 446–447) mukaan valtaistaminen tarkoittaa prosessia, jonka avulla esimerkiksi päihdeongelmista kärsivää ikääntynyttä autetaan saavuttamaan erilaisia voimavaroja elämänlaatunsa ja elämönhallintansa parantamiseksi. Valtaistamisella tavoitellaan ikääntyneen itseluottamuksen, elämän tarkoituksellisuuden, autonomisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisäämistä sekä tuetaan häntä toimimaan täysivaltaisena kansalaisena.



On tärkeää suunnata ajattelu siitä, mitä ikääntynyt ei enää osaa tai tiedä, siihen, mitä hän vielä tietää ja osaa.



Voimavaralähtöinen asenne ikääntyneiden päihdetyössä keskittyy ongelmien sijasta ikääntyneen pätevyyteen ja osaamiseen sekä antaa arvon keinoille, joiden avulla ihminen on selviytynyt aikaisemmin elämässään. On tärkeää suunnata ajattelu siitä, mitä ikääntynyt *ei enää* osaa tai tiedä, siihen, mitä hän *vielä* tietää ja osaa. Asumisyksiköiden työntekijät näkevät voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntämisen edistävän mm. kuntoutumisprosessia sekä säilyttävän toimintakykyä.

Asukkaiden erilaiset ammattitaustat, harrastuneisuus nuorempana sekä nykyiset harrastukset ja kiinnostuksen kohteet kertovat asukkaiden monenlaisesta osaamisesta. Asukkaat kertovat mielellään työvuosistaan sekä siitä, missä joskus on ollut hyvä. Tietojen ja taitojen ylläpitämisessä olennaista on, tarjoaako yksikkö niihin tukea. Tietokilpailut ovat suosittuja. Niissä asukkaiden tietämys pääsee esiin. Monet asukkaista ovat myös taiteellisia ja musikaalisia, mutta eivät välttämättä ole harjoittaneet erityistaitoaan vuosiin. Asukkaat pääsevät osallisiksi toistensa vahvuuksista, jos esimerkiksi ruoanlaitosta kiinnostunut asukas tekee kaikille lounasta tai käsistään näppärä opastaa muita tekemään pieniä käsitöitä. Yhdessä tekeminen rohkaisee löytämään uusia ja palauttamaan mieleen jo unohdettuja vahvuuksia.

Osa asukkaista seuraa maailman tapahtumia tiedotusvälineistä päivit-

täin, osa ei juurikaan. Eräs työntekijä pohtii, voisiko seuraamattomuus joutua siitä, että omat ongelmat riittävät eikä niiden lisäksi haluta tietää enää maailman ongelmista. TV saattaa myös olla koko päivän auki, vaikka sieltä katsotaan vain esimerkiksi vanhoja kotimaisia elokuvia. Television äänimaailma pitää ikään kuin seuraa aamusta iltaan. Seuran puute, yksinäisyys ja erakoituminen eivät ole tavattomia ilmiöitä ikääntyneiden arkipäivässä – eivät myöskään tuetun asumisen yksiköissä.

1.2.7 Hengellisyys – ”Ei tuputeta, käännytetä tai saarnata tulenpalavasti”

Ottavatko asukkaat hengelliset asiat puheeksi ja missä tilanteissa? Onko asukkailla tarve käsitellä elämän merkityksellisyyttä tai rajallisuutta asuessaan kristillisestä arvopohjasta motivoituneessa yksikössä? Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen asumisyksiköt toteuttavat kristillisyyttä eri tavoin. Monissa yksiköissä asukkaille on tarjolla hengellistä ohjelmaa, sielunhoitoa, säännöllisesti järjestettävää pullakirkko tai ruokailu, joka alkaa tyypillisesti pienellä hartaudella. Asukkaiden osallistumisaktiivisuus tilaisuuksiin vaihtelee yksiköittäin.

Työntekijöiltä ei vaadita kristillistä vakaumusta, mutta työn taustalla ja motivaationa olevaan kristilliseen arvopohjaan on tärkeää sitoutua. Työntekijöiden haastatteluista nouseva perusperiaate on, ettei hengellisyyttä ”tuputeta” asukkaille missään muodossa. Asukkaiden odotetaan tekevän itse aloitteen, jos ja kun he haluavat keskustella elämän syvistä kysymyksistä. Hengellisyyden ulottuvuuksista usko ja uskonnollisuus ovat henkilökoh-



Kysymykset elämän rajallisuudesta ja tarkoituksesta nousevat ajankohtaisiksi erityisesti, kun joku asumisyhteisön jäsen kuolee tai jos asukkaan oma terveys on vaarassa tai heikentyy äkillisesti.



Emelii Peltinen / Vastavalo

taisia asioita, jotka tuovat toisille turvaa ja tukea arkeen ja esimerkiksi raitiuteen. Toisilla ne herättävät vastustusta ja kipeitä muistoja, kuten Topin puheenvuorosta (s. 30) voi lukea.

Katrina Silfvast (2010, 72) on havainnut kristillisten päihdejärjestöjen toimintaa tutkiessaan, että osassa yksiköistä irtisanoudutaan saarnaamisesta. Niissä hartauselämäkin rajoittuu korkeintaan suurimpiin kristillisiin juhlapyhiin. Linjaus juontuu ns. passiivisesta asiakaslähtöisyydestä, jossa ihmisten erilaisuus ja yksityisyyden suoja rajoittavat työntekijöitä ottamasta puheeksi hengellisiä kysymyksiä. Näistä keskustellaan vain, kun asiakas itse tekee aloitteen.

Työntekijöiden kertoman mukaan kysymykset elämän rajallisuudesta ja tarkoituksesta nousevat ajankohtaisiksi erityisesti, kun joku asumisyhteisön jäsen kuolee tai jos asukkaan oma terveys on vaarassa tai heikentyy äkillisesti. (Ks. myös Kanervan artikkeli s. 105). Vaikka hengellisyyttä ei kaipaisikaan, rukous tai virret voivat tuoda lohtua ja hengellistä kannattelua elämän rajallisuutta pohtiville asukkaille.

Työntekijät liittävät tilan antamisen ja matalan profiilin pitämisen hengellisissä kysymyksissä myös ammatillisuuteen. Asukkaiden aloittamat keskustelut nähdään syvällisinä ja henkilökohtaisina, ja niissä työntekijän tärkein tehtävä on kuunnella. Tarvittaessa asukas ohjataan esimerkiksi seurakunnan työntekijälle, kun pelkkä kuunteleminen tai työntekijän omat voimavarat tai ammattitaito eivät riitä hengellisten asioiden työstämiseen. Silfvastin (em.) tutkimuksessa todetaan myös, että yhteistyö esimerkiksi kunnan kanssa velvoittaa monet yksiköt matalaan profiliin uskonnollisissa asioissa.

Ikääntyneitä asukkaita mietityttävät paitsi elämän rajallisuus myös se, miten ja milloin ”lähtö tulee”. Toisinaan työntekijä aistii, milloin asukkaalla on tarve syvällisemmälle keskustelulle. Usein tilanteet tulevat eteen spontaanisti, yllättäen. Henkilökunnalle saatetaan tulla juttelemaan toisella verukkeella kuin sillä, mistä todella halutaan puhua. ”Asukkaat ovat hyviä lukemaan työntekijöitä, ja he valikoivat työntekijän niistä puhumiseen.” Myös Varpu Lipposen ja Ikali Karvisen (2014, 36) tutkimuksessa saattohoitokodin asukkaiden ”hengellistä hyvinvointia edistäväksi tekijäksi osoittautui hoitajan herkkyys huomioida potilaiden arkisiin kysymyksiin, vihjailuihin ja symboliseen kieleen kytkeytyviä tuen tarpeita”.

Hyvä tila hengelliselle keskustelulle voi erään työntekijän mukaan olla esimerkiksi autossa, kun ollaan matkalla asioille asukkaan kanssa. Autossa ei välttämättä ole muita, ja se on ”ei-kenenkään-maata”, jossa ollaan vierekkäin ja lähekkäin. Arkinen asiointimatka muuttuukin hetkessä vapaaksi foorumiksi keskustella kaikkein eniten sillä hetkellä mieltä askarruttavasta asiasta.

1.2.8 Toimijuuden modaliteetit arjen hallinnan tukipilareina

Työntekijöiden puheessa jokaisella toimijuuden teosanalalla on sijansa ikääntyneiden asukkaiden arjessa. Tulkinanvaraiseksi jää kuitenkin se, ovatko asukkaiden voimiset, haluamiset ja kykenemiset työntekijöistä eheässä sopusoinnussa. Työntekijöiden vastauksista on sen sijaan luettavissa, mikä tukee asukkaiden hyvää arkea ja vanhenemista ylipäänsä.

Päihteellisissä eli niin kutsutuissa asunto ensin -yksiköissä vallitsee kelpaamisen kulttuuri, jonka turvin asukkailla on oikeus omaan kotiin ilman vaatimusta elämäntavan muutoksesta. Vastaavasti päihteettömissä yksiköissä elämäntavan muuttamiseen motivoituneet asukkaat saavat tukea raittiuden ylläpitämiseen. Asumisyksikön luonteesta riippumattomia arjen hallinnan tukipilareita näyttävät olevan henkilökunnan läsnäolo, huolenpito ja niistä seuraava perusturvallisuuden tunne.

Asukkailla on valinnan vapaus osallistua tai olla osallistumatta yksikön tarjoamaan ohjelmaan. Voi saada seuraa muista asukkaista tai olla omassa rauhassa. Näin ollen nimenomaan mahdollisuudet eli voida-modaliteetti tukee perusoikeuksien, kuten kansalaisoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden, toteutumista ja siten edistää asukkaiden valtaistumista (Koskinen 2008).

Kun tarkastellaan modaliteettien tilanteellisuutta ja päällekkäisyyttä, esimerkiksi ”on kyettävä” ilmaisu ilmentää täytymisen ja kykenemisen välistä suhdetta. Säännöt ja mahdollisuudet ovat nekin rinta rinnan asukkaiden arjessa: näennäissäännöt muodostavat harmaan alueen rajoitteiden ja mahdollisuuksien välille. Asukkaat voivat tuntea ja näyttää tunteensa, haluaminen edeltää usein kykenemistä, osaaminen lisää mahdollisuuksia ja toisaalta mahdollisuudet osaamista ja niin edelleen. Modaliteettien vuorovaikutteisuus on ilmeistä (ks. myös Koivula 2006). On perusteltua yhtyä Jyrkämän ajatukseen, että toimijuus muotoutuu ja uusiutuu modaalistien ulottuvuuksiensa yhteen kietoutuvana kokonaisdynamiikkana (em. 2007, 207).

Jyrkämän modaliteetteihin sovitettu hengellisyys ilmentää toisenlaista tilanteellisuutta. Hengellisyys ei välttämättä ole läsnä asukkaiden jokapäiväisessä arjessa ja toimijuudessa, mutta joihinkin, yleensä yllättäviin tilanteisiin elämän syvien kysymysten pohdinta istuu luontaisesti. Kyseisten keskustelujen syntyminen edellyttää mahdollisuutta niiden käymiseen, siis toimijuutta. Toisaalta hengelliset keskustelut ovat sellaisenaankin osa toimijuutta, mikäli elämän tarkoituksen ja rajallisuuden pohtimisen katsotaan olevan osa elämän – menneen ja tulevan – reflektointia.

1.3 Koti, arki ja toimijuus – asukkaiden kertomaa

Olen koonnut asukkaiden puheen toimijuudestaan arjessa seuraavassa kolmeksi erilaiseksi asukastyypiksi, toimijuusmosaiikiksi. Mosaiikki koostuu pienistä, yhteen sommitelluista toimijuuden palasista. Jokaisella asukastyypillä on omanlaisensa toimijuusmosaiikki. Ensimmäinen on Topi, asumistilanteeseensa tyytyväinen 67-vuotias mies, joka haluaa asua yksikössä ja kodissaan elämänsä loppuun saakka. Suurin osa haastatelluista miehistä edustaa tätä näkemystä. Toinen asukastyypiksi, Sepi, on nykyiseen asumisratkaisuun tyytymätön 66-vuotias mies, joka kaipaa kotiseudulleen tuttujen ihmisten lähelle. Kolmas asukastyypiksi, Sirkka, kiteyttää vähemmistöön jääneiden naisten haastattelut ikääntyneen naisen näkökulmaksi kodista tuetussa asumisessa. Tarinat mukailevat toimijuusrunkoa ja keskusteluteemoja siten, että niistä on löydettävissä mahdollisuuksia ja rajoitteita, kykenemisiä ja tavoitteita, mutta myös niiden puutteita.

1.3.1 Topi, 67 – yksiöstään ylpeä

”Sairastan keuhkohtaumatautia. Käytössäni on rollaattori ja kävelykeppi. En pysty kävelemään pitkiä matkoja kerralla, mutta rollaattorin matkassa voin aina välillä hengähtää istumalla menopelin päällä. Liikkumisen vaikeus on ainoa asia, joka varjostaa arkea ja eloa täällä. Jalat eivät enää toimi kuten ennen. Pääsen liikkumaan apuvälineillä kaikkialle talossa ja otan siirtymiset liikunnan kannalta. Ulkona käyn kerran päivässä, niin tulee lähdettyä. Teen itse niin paljon kuin pystyn täällä kotona, mutta tarvitsen henkilökunnalta apua pyykinpesussa ja siivoamisessa.

Tämä on periaatteessa päihteenön yksikkö, mutta monet juovat välillä.

Minäkin juon viiniä tai kaljaa silloin tällöin. En edes halua absolutistiksi. Kun on tuttu asukas, jonka henkilökunta tietää käyttäytyvän häiriöttä myös päihtyneenä ja pysyvän omassa asunnossaan, säännöstä joustetaan. Päihteettömyys on toisaalta hyvä asia; yleisissä tiloissa ei saa juoda tai olla päihtyneenä. Rähjäminenkin on kielletty.

Saan henkilökunnalta tukea mihin tarvitsen, työntekijät ovat mukavia. Täällä tarjotaan vaihtelevaa ohjelmaa, kuten tietovisoja ja levyraatia, johon osallistuu yleensä tietty porukka. Osallistun toimintaan ja käyn kylässä kavereiden (muiden asukkaiden) luona tupakalla. Saan onneksi polttaa täällä sisällä. Tämä on itsenäistä asumista – kuin missä tahansa asuisi. Kukaan ei utele, jos lähtee jonnekin. Täällä ei ole yksinolon tunnetta, kun seuraa saa tarvittaessa muista asukkaista ja halutessaan voi vetäytyä omaan rauhaan.

Viihdyn ja olen tyytyväinen, ei ole valittamista. Täällä on hyvät naapurit. Arvostan kotia ja koko systeemiä, joka pyörittää tätä asumista. Apu on lähellä. Ennen asuin yksin ja olin eristäytynyt. Rauhallisuus ja oman rytmin mukaan eläminen tuntuvat hyvältä.

Tavoitteita ei paljon ole. Saisi nyt pysyä edes tässä kunnossa ja näinkin terveenä. Saisin jalat edes vähän kuntoon. Tavoitteena on tämä päivä ja huominen kerrallaan. Haluan asua kotona niin kauan kuin elämää riittää. Haaveena on nainen. Kun saisi vanhemman naisen juttukaveriksi.

Kun minä kerran alkoholistin arvonimen olen saanut, niin se pysyy niin kauan kuin elän. Olen työelämässä tehnyt monenlaista hommaa, ja mottoni on ollut, että hommat hoituvat, jos ei ole peukalo keskellä kämmentä. Luen lehden aamuisin ja katson uutisia tv:stä. Mieliohjelmiani ovat dekkarit ja urheilu. Tv:tä katsoessa aika menee niin rattoisasti. Ei väliä, mitä sieltä tulee, kunhan se on äänessä.

Nuoruudessa oli niin tiukat säännöt, miten pitää kristillisyyttä harjoittaa, että sain siitä tarpeekseni loppuiäksi. Hengellisiä lauluja on kuitenkin mukavaa kuunnella, kun yksikössä järjestetään lauluhetkiä. Kavereita lähtee naapurista, ja se riipaisee. Pilven päällä on jo useampi. Kyllä minä olen näitä miettinyt: iäisyyskysymyksiä, kun ikääkin jo on, ja kuolema lähenee. Henkilökunnan sekä sisaren perheen kanssa voin jutella mistä tahansa. Perimmäiset kysymykset mietityttävät, mutta sen näkee vasta sitten, kun viimeisen kerran silmänsä sulkee.”

1.3.2 Sepi, 62 – koti on toisaalla

”Olen erakkoluonne. Teen itse ruokaa ja siivoan. Käyn joka päivä kävelylenkillä. Olen omatoiminen enkä tarvitse talon palveluita – siksi vuokra tuntuu kalliilta. Tämä on itsenäistä elämää, ja henkilökunta auttaa lähinnä tukipapereiden täyttämässä.

En ole juonut enää vuosiin. Ei täällä ole mitään haitallisia rajoitteita, vaan tämä on ihan normaalia asumista. Paikalla ei tarvitse olla, vaan saa tulla ja mennä milloin haluaa. Pidempiaikaisista vieraista pitää tosin ilmoittaa.

Mitä mahdollisuuksia nyt tämän ikäisellä voi olla? Eläke nippanappa riittää. Henkilökunta yrittää jatkuvasti järjestää jotakin ohjelmaa, mutta minä en niissä käy. Joka päivä työntekijä käy katsomassa, onko kaikki kunnossa. Muuten saan olla ja asua rauhassa. Täällä asuminen on vaatinut totuttelua.

Ei tämän ikäisellä ole enää mitään motivaatioita tai päämääriä. Haluaisin omaan yksityiseen vuokra-asuntoon, ja paperit on ollut vetämässä monta kertaa ja moneen paikkaan. Haluaisin päästä takaisin tuttuun asuinympäristöön, missä on tutut ihmiset lähellä. Tämä on niin syrjässä.

Luen romaaneja ja lehtiä. Tv:stä seuraan uutiset ja urheilua sekä hyviä sarjoja. Nuoruuden taideharrastus on jäänyt, lukeminen riittää. Pyöräily ja kävely auttavat pitämään yllä yleiskuntoa.

Hengellisyys on henkilökohtainen asia. Mitä ovat syvät kysymykset, kun kaikki on vain pinnallista? Ne ovat omia asioita, jotka eivät kuulu muille, ei myöskään henkilökunnalle (saati haastattelijalle). Tähänkin asti olen käsitellyt yksin näitä asioita. Yksikössä pidetään hartauksia, mutten halua osallistua niihin. Ei minulla tosin ole mitään niitä vastaankaan.”

1.3.3 Sirkka, 61 – yksityistä ja omannäköistä asumista

”Kykenen toimimaan arjessa itsenäisesti ja asioimaan keskustassa. Mikään säännöistä ei rajoita minun elämäni tai arkeani täällä. Päihteettömyys on hyvä sääntö: sopu säilyy talossa paremmin. Täytyy olla sinut rauhallisen elämäntavan kanssa. Tekemisen ja ohjelman puute on ainoa rajoite. Meteliäkään ei saa pitää.

On hyvä, että asukkaat ja työntekijät ovat ikään kuin samalla tasolla, kavereita. Työntekijät auttavat parhaansa mukaan. Olen iloinen, että on mahdollisuus omaan kotiin, joka on omannäköinen. Koti on yksityinen ympäristö, jossa voi olla rauhassa ja tehdä mitä haluaa. Harrastukset toisi-

vat mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja arkeen. Tekemättömyys johtaa helposti turhautumiseen ja tylsistymiseen.

Porukalla on joskus kiva katsoa televisiota ja jutella ohjelmista. Toivoisin yhteisiä elokuvailtoja. Olen kuitenkin tyytyväinen, kun saan olla myös omassa rauhassa. Henkilökunta on kiinnostunut, miten asukkaat voivat, ja heille voi puhua asiasta kuin asiasta.

Lapset ja ystävät ovat minulle tärkeitä ja tapaan heitä useimmiten muualla. Luonto-ohjelmat ovat suosikkejani ja kissat lähellä sydäntäni. Seuraan myös uutisia, luen ja täytän ristikoita.

Yhteenkuuluvuudesta ja hengellisyydestä saan voimaa. Minulla on kontakti itselleni tärkeisiin ihmisiin, joiden kanssa voin puhua kaikenlaisista asioista. Itsekseni uskon ja pohdin hengellisiä asioita.”



Aina ikääntyneen näkemys ja kokemus kodista ei kuitenkaan kohtaa palvelujärjestelmän käsitystä siitä, mikä asumisratkaisu on ikääntyneelle tarkoituksenmukaisin.



Rodeo

1.3.4 Kotona omassa rauhassa

Asukastyyppejä yhdistää ajatus kodin absoluuttisesta arvosta ja merkityksestä, oli koti missä hyvänsä. Topi ja Sirkka tuntevat jo olevansa kotonaan, mutta yksikköasumiseen tyytymätön Sepi näkee kodin olevan toisaalla. Vanhuspalveluiden rakennemuutos on johtanut kodin merkityksen korostumiseen myös palveluiden tuottamisen näkökulmasta (Koskinen 2008, 448). Aina ikääntyneen näkemys ja kokemus kodista ei kuitenkaan kohtaa palvelujärjestelmän käsitystä siitä, mikä asumisratkaisu on ikääntyneelle tarkoituksenmukaisin. Intressit ovat erilaiset, ja kodin määritelmässä voi olla näkemuseroja. Yhä useamman ja yhä huonokuntoisemman ikääntyneen odotetaan kuitenkin – vallitsevan vanhuspoliittisen linjan mukaisesti – asuvan kotonaan mahdollisimman pitkään.

Vaikka jotkut asukkaat kertovat henkilökunnalle haluavansa muuttaa yksiköstä omilleen, ajatus muutosta saattaa olla vetoavampi kuin se, miltä muuton realisoituminen tuntuu. Haave omasta kodista yksikön ulkopuolella voi jäädä tarkoituksella toteutumatta. Näin on todennut Rauman Seudun Katulähetyksen vastaava ohjaaja Raili Salo, joka piti alustuksen kodin merkityksestä ikääntyneiden tuetussa asumisessa Sininauhaliiton jäsenjärjestöpäivien työpajassa 23.4.2014. Yksikköön ja sen yhteisöön muodostuneen kodin merkitys saattaa avautua vasta, kun sen on menettämässä. Tällöin asukas ehkä voi ja kykenee muuttamaan, mutta ei halua. Muutosten, varsinkin isojen, edessä arjen hallinta ja samalla toimijuus horjuvat, kun joutuu luopumaan totutusta. Silloin saattaa tuntua turvallisemmalta tyytyä jo saavutettuun. Esimerkki ilmentää hyvin modaliteettien tilanteellisuutta ja toimijuuden kytkeytymistä sekä aikaan että paikkaan (Jyrkämä 2007, 208).

Haluamisen teema peilautuu myös ikääntymiseen ja toimintakykyyn. Tavoitteet voivat olla hyvin arkisia ja toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäviä: ”saisi nyt pysyä edes tässä kunnossa” on monen ikääntyneen toive. Asukkaat ylläpitävät toimintakykyään esimerkiksi päivittäin toistuvien rutiinien, kuten ulkoilun, myötä. Kyky liikkua ja toimia omin avuin on yhteydessä laajemmin itsenäisyyden säilyttämiseen.

Sepi ilmentää itsenäisyyden eräänlaista äärimuotoa. Hän tunnustaa olevansa ”erakkotyyppi”, joka valitsee yksinolon jättäytymällä seurasta. Hän ei ole samalla tavalla osallisena yhteisössä, vaan hänelle oma rauha on tärkeintä. Sama asukastyyppeä ilmentää puheessaan laajemminkin turhautumista ja

tyytymättömyyttä. Tuolloin haastattelutilanteet ovat olleet tunnelmaltaan erilaisia ja vastaukset lyhyitä.⁴ Toisinaan olen tullut haastattelijana pohtineeksi, ajatteleeko Sepi, että voin jotenkin edesauttaa hänen pääsyään yksiköstä itsenäisempään asumiseen, jos hän tuo esiin nimenomaan negatiivisia puolia asumisesta ja arjesta yksikössä. Tästä tuskin on kyse, sillä olen korostanut keskusteluiden luottamuksellisuutta ja anonymiteettiä jokaiselle asukkaalle ja työntekijälle erikseen heti keskusteluiden aluksi. Päinvastoin kuin Sepin vastauksista Topin toimijuusmosaiikista välittyy arvostus kotia ja yksikön henkilökuntaa kohtaan. Mosaiikin koostavat keskustelut sisältävät muutenkin pääosin myönteistä puhetta asumisesta ja arjesta yksikössä. Topin puhe tukee työntekijöiden käsitystä siitä, että asukkaat ovat valtaosin tyytyväisiä asumiseen ja arkeen yksikössä ja myös osoittavat sen.

Ikääntyneitä naisasukkaita yhdistää paitsi hyvin itsenäinen arki myös toive toiminnasta ja yhteisestä tekemisestä muiden asukkaiden kanssa. Tasapainoinen, hyvä arki sisältää siten itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja omaa rauhaa sekä yhteisöllisyyttä. Arjen ja asumisen on tärkeää olla omannäköistä, kodinomaista. Tärkeiksi ilonlähteiksi monet naisista ovat maininneet nimenomaan lemmikkieläimet, erityisesti kissat. Eläimet ovat hellyyden kohteita, jotka antavat pyyteetöntä ja aitoa rakkautta vastapainona monille pettymystä aiheuttaneille ihmissuhteille naisten elämän varrella.

Oma rauha on sanapari, joka löytyy paitsi erakkotyypiksi tunnustautuvan Sepin ja itsenäisyyttä arvostavan Sirkan, myös yksikön tarjoamiin mahdollisuuksiin mielellään tarttuvan Topin mosaiikista. Etenkin, jos asukkaalla on kokemus asunnottomuudesta, oman lukollisen oven suoma yksityisyys on olennainen osa kotia ja asumista. Asunnottomana hän on tavallisesti oleillut ja nukkunut julkisilla paikoilla, julkisissa kulkuvälineissä ja yleisissä vessoissa (ks. esim. Pyyvaara & Timonen 2012, 134–139), joissa oma rauha on ollut vain hetkittäistä tai ainakin jatkuvasti uhattuna. Oma rauha näyttäytyy asukkaille ilmeisen tärkeänä mahdollisuutena.

Toimijuuden modaliteeteista *voida* eli mahdollisuudet ja vaihtoehdot näyttäisivät tukevan asukkaiden toimijuutta ja johtavan monen muun modaliteetin vahvistumiseen. Vaikka työntekijät ovat korostaneet asukkaille tarjoamiaan monia mahdollisuuksia, tältä osin erityisesti naisten puhe näyt-

⁴ Tarkemmin haastattelutilanteista Marja-Liisa Laapion artikkelissa. s. 128–131.

tää eroavan työntekijöiden näkemyksestä. Joko vaihtoehtoja ei ole ollut naisten mielestä riittävästi tai niitä ei ole mielletty sellaisiksi.

Asukkaat kokevat hengellisyiden pääosin hyvin henkilökohtaiseksi elämänalueeksi. Suurin osa kertoo pohtivansa hengellisiä kysymyksiä itsekseen, koska niin on täytynyt tehdä aina tähänkin asti. Moni liittää elämän syvät kysymykset siihen, että elämää on paljon enemmän takana kuin jäljellä. Erityisesti naapureiden ja ystävien poismeno herättää pohdintaa elämän rajallisuudesta. Vaikka asukkaat yleisesti tiedostavat, että henkilökunnalle voi puhua kaikesta, myös oma sisar tai muu perheenjäsen koetaan usein näissä kysymyksissä luontevaksi keskustelukumppaniksi.

Osa asukkaista kokee, että on saanut nuorempana kristillisyydestä tarpeekseen kasvaessaan uskonnollisessa perheessä tai yhteisössä. Virret ja hengelliset lauluhetket koetaan kuitenkin vähintään harmittomaksi osaksi yksikön tarjoamaa ohjelmaa, oli oma suhde hengellisyyteen mikä hyvänsä. Tältä osin asukas- ja työntekijäpuhe näyttävät tukevan toisiaan.

1.4 Toimijuuden koordinaatiota etsimässä

Vaikka asukkaiden vanhenemisen voi arvella olevan tuetun asumisen yksiköissä jo nyt monelta osin hyvää, asukkaiden toimijuus tarvitsee jatkuvaa vahvistamista. Vakaan ja eheän sopusoinnun sijaan modaaliteettien tasapaino voisi löytyä suhteessa muuttuvaan toimintakykyyn. Tuetaanko esimerkiksi asukkaiden osaamista vielä muistin heikkenemisen jälkeen? Rakennetaanko kynnyksille ja portaille luiskia, jotta pyörätuoliin päätynyt asukas pääsee vielä parvekkeelle ulkoilmaan? Annetaanko tunteille sijaa ahdistuksen ja masennuksen ottaessa vallan? Otetaanko pohdinnat elämän rajallisuudesta vastaan, oli hetki mikä hyvänsä? Autetaanko asukkaita löytämään tavoitteita ja päämääriä, vaikka he eivät itse niitä elämässään enää näkisi?

Sininauhaliiton tuoreimmassa kristillisen päihdetyön barometrissa (2014) on kyselyn avulla selvitetty, miten jäsenjärjestömme ovat varautuneet ikääntyneiden asukkaiden ja asiakkaiden määrän kasvuun. On esimerkiksi kysytty, ovatko tilat esteettömät ja voiko asumisyksiköissä asua elämänsä loppuun saakka. Selvityksen perusteella asumisyksiköissä tai päiväkeskuksissa ei aina reagoida asiakkaiden toimintakyvyn muutoksiin, vaan asiakkuus voi käytännössä jatkua vain niin kauan, kuin asiakkaan toimintakyky

sallii tiloissa liikkumisen. Tulosten perusteella tavoitteemme on keskusjärjestönä havahduttaa jäsenyhteisöjä kehittämään toimintaansa ja tilojaan asiakkaiden toimijuutta paremmin tukeviksi.

Voisivatko kyetä, täytyä, voida, osata, haluta ja tuntea olla arjen hallinnan koordinaatteja nimenomaan jäsenjärjestöjen työntekijöille? Arjen hallinnan koordinaattoreina esimerkiksi asumisyksiköiden työntekijät voivat osaltaan ylläpitää asukkaiden toimijuutta tarkastelemalla tilanteellisia modaliteetteja jokapäiväisessä työssään. Toisin sanoen he voivat pohtia ja kartoittaa asukkaiden toimijuutta samankaltaisten kysymysten avulla, joita olen teemakeskusteluissa käsitellyt (s. 13). Jyrkämä (2007, 212) itse näkee, että toimijuusanalyysi voi soveltua eräänlaiseksi itsereflektion välineeksi, ”jonka avulla saattaisi olla mahdollista purkaa rutiineita, vanhentuneita toimintatapoja ja ylipäänsä vanhustyön arkielämään luutuneita selviöitä”.

Toimijuuden käsitteellinen osiin purkaminen tekee näkyväksi niitä luutumisia ja lainalaisuuksia, jotka lopulta muodostavat vanhenemisen puitteet yksiossaan asuvalle, sohvapöytänsä järjestyksestä huolehtivalle ikääntyneelle. On hänen vanhenemisen tilanteensa erityinen tai tavanomainen, rosoisuutta ja murtumia se on ainakin sisältänyt – kuten olen ymmärtänyt hyvän vanhenemisen hahmotelmaan kuuluvan.

Artikkelin kirjoittaja Katariina Hänninen on YTM ja Sininauhaliiton Ikääntyneiden päihdetyön koordinaattori.



Shutterstock

TERHI PAJUNEN

2 Pilke-työn merkitys ikääntyneen arjen hallinnassa

Pilke-toiminta sai alkunsa Helsingin Pitäjänmäellä, Helsingin Diakonissalaitoksen palvelukeskus Kotikalliolla vuonna 2002. Palvelukeskuksen työntekijä ja kaupungin vanhuspalvelujen johtava sosiaalityöntekijä huomasivat tahoillaan, että alueella asuu ikääntyneitä, joita ei saada mukaan olemassa oleviin vanhuksille suunnattuun toimintaan ja palveluihin. Esteenä näyttivät etupäässä olevan mielenterveyden häiriöt ja alkoholin käyttö. Yhteistyönä Diakonissalaitoksen ja kaupungin kesken syntyi ajatus tarjota näille syrjään jääneille ikääntyneille omaa erityistä toimintaa. Syntyi ensimmäinen Pilke-porukka, johon etsittiin ja kutsuttiin henkilökohtaisella kontaktilla mukaan omiin oloihinsa jääneitä, haastavissakin elämäntilanteissa olevia ikääntyneitä.

Vuosina 2005–2011 Pilke-toimintaa kehitettiin Sininauhaliiton koordinoiman Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen osaprojektina. Tänä aikana toiminta myös kasvoi ja Pilke-porukka perustettiin myös Helsingin Malmille ja Myllypuroon. Vuosina 2012–2014 Helsingin Diakonissalaitos solmi kumppanuussopimuksen Helsingin kaupungin kanssa, jonka myötä Pilke-toimintaa jatkettiin ja sen vaikuttavuutta arvioitiin.

Jo projektivuosien aikana tavoitteeksi nousi Pilke-työn juurruttaminen osaksi Helsingin kaupungin omaa vanhuspalvelua. Vuonna 2010 järjestettiin ensimmäinen Pilke-ohjaajakoulutus Helsingin kaupungin ja Helsingin seurakuntien

työntekijöille. Koulutuksen jälkeen he perustivat ensimmäiset Pilke-porukat.

Nykyään Helsingissä toimii Diakonissalaitoksen Pilke-porukoiden lisäksi yhdeksän kaupungin hallinnoimaa Pilke-porukkaa. Vuoden 2014 loppuun mennessä Pilke-toiminta Helsingissä siirtyy kokonaisuudessaan kaupungin toiminnaksi.

2.1 Pilke – vertaistukea, osallisuutta ja toimintaa

Pilke-toiminta on ammattilaisten ohjaamaa toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa päihteitä käyttäviä ikääntyneitä löytämään elämäänsä mielekkään tekemisen ja yhdessäolon kautta iloa ja osallisuutta. Ryhmät, joita kutsutaan Pilke-porukoiksi, ovat matalan kynnyksen ryhmiä, joihin etsitään, kutsutaan ja saatetaan päihteitä käyttäviä ja elämäntapansa syrjäyttämiä yli 60-vuotiaita naisia ja miehiä. Erityisesti etsitään ikääntyneitä, jotka ovat eristäytyneet koteihinsa eivätkä lähde kutsumalla kodin ulkopuoliseen toimintaan tai eivät kykene tai uskalla liikkua enää itsenäisesti kodin ulkopuolella. Toiminnan tavoitteena on vähentää ja ehkäistä syrjäytymistä sekä auttaa ja tukea arjessa selviytymisessä. Silloin kotona asumista voidaan jatkaa mahdollisimman pitkään.

Pilke-työ on etsivää työtä. Jokainen ryhmäläinen on etsittävä henkilökohtaisesti. Etsivä työ tapahtuu verkostoyhteistyönä. Se on tiedottamista, verkostoitumista ja voimavaroja yhdistävää yhteistyötä eri toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveystoimen, päihdetyön, kotihoidon ja seurakuntien kanssa. Etsivä työ on pitkäjänteistä ja aikaa vaativaa työtä. Kun verkosto antaa tiedon mahdollisesta mukaan tulijasta, Pilke-ohjaaja ottaa yhteyttä häneen ja menee hänen luokseen. Jalkautuminen ja siitä lähtevä tutustuminen houkutteluineen tulla mukaan ryhmään toimii perustana koko Pilke-toiminnalle. Ilman etsivää ja kotoa ulos saattavaa työtä ei ole Pilke-porukoita.

Pilke-toiminnan ydin on Pilke-porukoissa, ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien ryhmätoiminnassa. Pilke-porukoissa kävijät, pilkeläiset, kokoontuvat kerran viikossa samaan aikaan, samassa paikassa kolme tuntia kestävään vertaistuelliseen ryhmätapaamiseen. Ihminen kohdataan paitsi ryhmän jäsenenä myös ainutlaatuisena persoonana. Hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja hänen kanssaan asettaudutaan kumppanuuteen.



Terhi Pajunen



*Pilke-ohjaajat eivät aseta ehtoja sen suhteen, millainen ikään-tyneen päihteiden-
käyttäjän tulisi olla tai millaiseksi hänen tulisi muuttua.*

2.1.1 Kohtaaminen työskentelytapana

Ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien voimavaralähtöinen tukeminen lähtee Pilke-toiminnassa **kohtaamisesta ja yhteyden rakentamisesta**. Kohtaaminen mahdollistuu ainoastaan menemällä ikääntyneen päihteiden käyttäjän luo. Tutustumalla ensin Pilke-ohjaajaan ikääntyneet voivat uskaltautua lähtemään liikkeelle oman kodin ulkopuolelle toisten seuraan. Ilman henkilökohtaista suhdetta, konkreettista saattoapua ja mukaan houkuttelua ei useimpia ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä saada mukaan toimintaan. Liikkeelle lähtö ja paikan löytyminen Pilke-porukassa on askel, josta voi seurata moninaisia hyvinvointia parantavia asioita. **Kiinnipitävässä työtavassa** vastuu pilkeläisen kannattelemisesta mukana on työntekijällä. Hän huolehtii jatkuvasta yhteydenpidosta pilkeläisiin, myös silloin kun ikääntynyt ei pääse mukaan ryhmätoimintaan. Kiinnipitämällä mahdollistuu kiinnittyminen ensin ohjaajiin ja sitten ryhmään, josta voi tulla osa ikääntyneen arkea.

2.1.2 Asiakaslähtöisyys muutoksen käynnistäjänä

Asiakaslähtöisyyden periaate ohjaa Pilke-toimintaa ja madaltaa kynnystä tulla mukaan. Pilke-ohjaajat eivät aseta ehtoja sen suhteen, millainen ikään-tyneen päihteidenkäyttäjän tulisi olla tai millaiseksi hänen tulisi muuttua. Tämä totaalinen tapa hyväksyä ihminen sellaisenaan ilman muospaineita, toimii paradoksaalista kyllä parhaimpana alustana ihmisestä itsestä lähtevil-

le ajatuksille toimia toisin. Työntekijän pidättäytyminen muutosvaatimusten asettamisesta antaa tilaa myös levolliselle läsnäololle ja kohtaamiselle. Ihminen on sellaisenaan arvokas. Häntä arvostetaan, olipa hän Pilke-porukassa mukana päihtyneenä tai selvin päin.

Pilke-toiminnassa suurten riskien hallitsemasta elämästä siirrytään mahdollisuuksien ja toivon kokemuksiin. Pilke-toiminnan lähtökohtana on etsiä ihmisen vahvuuksia ja tukea niitä. Tarjoamalla juomisen tilalle muuta toimintaa ja ajateltavaa, osoittaa kunnioittavansa ihmistä ja hänen voimavarojaan.

Nykyisyyteen ja tulevaisuuteen keskitytään **voimavaralähtöisesti** ja **myönteisesti**. Pienikin muutos tai erilainen tapa toimia voi liikauttaa kokonaisuutta ja sen myötä arkea parempaan suuntaan. Pilke-porukoissa voi nähdä, miten syrjään jääneistä ikääntyneistä löytyy vahvuuksia, osaamista ja kykyjä. Yhdessäolon, huumorin, hauskuuden, luovuuden ja myönteisyyden avulla päästään voimavarojen löytymiseen ja toimijuuteen.

Erilaisuuden kirjo Pilke-porukoissa on suuri rikkaus. Näin myös **vertaistuki** on laajaa ja moninäkökulmaista. Oman arjen kokemukset jaetaan ryhmässä kuulumiskierroksella. Kaikkien kokemuksille on tilaa ja kaikkia puheenvuoroja kuunnellaan arvostaen. Yhdessä pähkällään arjen pulma-kohtia ja etsitään niihin ratkaisuja. Kaikkien tasavertainen kohtelu kannattelee ryhmäläisiä ja rakentaa yhteisöä. Työntekijöiden asettuminen pilkeläisten rinnalle pilkeläisiksi, yhteisön jäseniksi, on avannut tien aitoon ihmiseen ihmiselle kumppanuuteen.

Pilke-toiminnan vahvuutena onkin se, miten se mahdollistaa ikääntyneiden kiinnittymisen toimintaan ja työntekijöihin. Työntekijän rooli ei ole pitää perinteisellä tavalla etäisyyttä ryhmäläisiin. Pilkeläiset voivat luottaa siihen, ettei heitä jätetä yksin. He saavat kokea, että heistä välitetään. Kun Pilke-ohjaaja tutustuu uuteen pilkeläiseen, myös pilkeläisen annetaan tutustua työntekijään. Pilke-ohjaaja saa käyttää omaa persoonaansa ja elämäntarinaansa laaja-alaisesti työssään. Tämä ei tarkoita rajattomuutta suhteessa ryhmäläisiin vaan riittävän turvallisia rajoja, joissa kaikkien on turvallista ja kunnioitettavaa olla vuorovaikutuksessa toisiinsa. Ryhmän jäsen ei ole palvelun kohde vaan kumppani ja toimija. Myös Pilke-ohjaaja saa olla vuorovaikutuksen toinen osapuoli, joka antaessaan työssään itsestään myös saa ja kehittää työssään lisää.

2.1.3 Pilke-toiminnasta apua arkeen

Kiinnittymisen ja vertaistuen jälkeen Pilke-ryhmän yksi vahvuus on **toiminnallisuus**. Pilkeläiset ovat aina itse mukana toiminnan suunnittelussa. Kunkin tapaamiskerran teema sovitaan yhdessä. Ryhmäkertojen keskiössä on yhdessä toimiminen ja tekeminen. Pilke-porukoissa harjoitetaan käden taitoja, jaetaan kokemuksia ja tunteita mm. muisteluiden ja musiikin avulla, pelataan seurapelejä, liikutaan ja tehdään retkiä. Toiminnan lomassa vuorovaikutus ja itsensä ilmaisu on helpompaa. Toimintaan tukeminen on ihmisten kokonaisvaltaista kunnioittamista. Toiminnallisuuden tavoitteena on löytää jo unohtuneita arjen taitoja ja parantaa toimintakykyä. Yhdessä tekeminen tuottaa myös iloa ja hoitaa sekä mieltä että kehoa.

Ryhmätoiminnan ohella pilkeläisiä pyritään avustamaan erilaisissa konkreettisissa arjen asioissa, kuten matkapalvelukortin eli taksimatkojen hakemisessa ja tarvittavien palvelujen piiriin saattamisessa. **Palveluohjaus** ja yhteistyökumppaneiden löytyminen laajassa palveluverkostossa ja sen myötä palvelujen piiriin pääseminen ei ole aina helppoa, mutta onnistuessaan se tuo tarvittavaa tukea ja apua ikääntyneelle päihdeikäyttäjälle. Osa pilkeläisistä tarvitsee lähisosaalityön ja kotihoidon palveluja selviytyäkseen arjessa. Ikäerityiset päihdepalvelut ovat kehittyneet viime vuosina vastaamaan paremmin ikääntyneen päihdeikäyttäjän tarpeita, muun muassa kotiin vietävien päihdepalvelujen osalta.

2.2 Pilkeläisten kokemukset omasta arjesta

Sosiaalisessa toimintakyvyssä on kysymys siitä, kuinka hyvin ihminen selviytyy arkielämän päivittäisistä toiminnoista, ja missä määrin hän pystyy elämään täysipainoista ja sisältörikasta elämää. Sosiaalinen toimintakyky voidaan jakaa kahteen alueeseen: ihminen aktiivisena toimijana ja ihminen vuorovaikutuksessa toisten kanssa (Manninen 2003). Pilke-toiminta mahdollistaa yhteyden muihin, jonka myötä sivustakatsojasta voi tulla toimija.

Alkoholin käyttö ja sen mukanaan tuomat haitat rajoittavat varsinkin ikäihmisten kohdalla elämänhallintaa, kaikenlaista toimimista ja kanssakäymistä muiden kanssa. Suhteet läheisiin ovat usein katkenneet ja vaarana on eristäytyminen kodin seinien sisäpuolelle, yksinäisyys ja masennus. Osalla pilkeläisiä elämäntilanne on myös toisenlainen. Rinnalla on puoliso



Terhi Pajunen

”Askareet tuntuu vaikeammalta. Nykyään ei oikein jaksa enää mitään.”

tai muita läheisiä. Ihminen on päässyt tarvittavien palvelujen piiriin. Arjen hallinta on kunnossa.

2.2.1 Itsenäisyys luo hyvää arkea

Haastattellessani kahden Pilke-porukan 19 jäsentä heidän toimintakyvyistään loka-marraskuussa 2013, esiin nousi kaksi asiaa, jotka oleellisesti vaikuttavat heidän arjessa selviytymiseensä: oma koti, jossa on itsemääräämisoikeus ja toisaalta kotoa ulos pääseminen (Pajunen 2013). Mahdollisimman vähäinen riippuvuus muista ja itsekseen pärjääminen korostuivat hyvinvointia lisäävinä tekijöinä. Omaan asuntoon liittyvä itsemääräämisoikeus on erittäin tärkeä tekijä pilkeläisten elämänhallinnan kokemisessa ja sitä kautta hyvinvoinnin kokemisessa. Mutta yhtä lailla mahdollisuus lähteä kotoa ulos lisää itsenäisyyttä. Muutoin koti voi muodostua syrjään jäämisen paikaksi, mikä rajoittaa ja eristää ihmistä vielä lisää.

Arjessa pärjäämiseen vaikuttavat myös **asuinympäristön olosuhteet ja kodin fyysinen turvallisuus.**

Kynnykset on huonot, kun vaikeuttavat kulkemista.

Osa pilkeläisistä asuu hissittömässä kerrostalossa, joku jopa neljännessä kerroksessa. Haasteet kotoa pois lähtemiseen alkavat siis jo kotiovelta. Tarvittavien apuvälineiden puuttuminen saattaa myös vaikeuttaa kotona pärjäämistä ja ulos lähtemistä. Esteenä nähtiin **liikkumisen vaikeus, taksimatkojen vähyys ja saattajan puute.**

Kyydityspalvelut kun olis paremmin niin olis helpompi mennä ja tehdä.

2.2.2 Sairaudet ja väsymys esteinä arjessa

Pikkeläisten haastattelun pohjalta heidän arjessa pärjäämistään haittaavat monet **fyysiset vaivat ja sairaudet**, jotka koettiin esteeksi erilaiselle tekemiselle ja sitä kautta hyvinvoinnin kokemukselle.

No nää olkapäät haittaavat...ei pysty selkää rasvaamaan tai varpaan kynsiä leikata.

Kivut, vammat, sairaudet ja heikentynyt tasapaino estävät monen pilkeläisen arkiaskareen tekemisen.

Jos jonain aamuna ei kolota niin silloin on varmaan kuollut.

Joidenkin kohdalla myös runsas lääkitys ja/tai alkoholin käyttö vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. **Juomisen hallinta** onkin keskeinen tekijä monen pilkeläisen arjessa pärjäämisessä.

Tahdon voimalla, jos pullon korkki pysyy kiinni, niin sitten ei mene ainakaan huonommin.

Haastatteluissa tuli esiin myös **henkisten ja fyysisten voimavarojen vähyys, saamattomuus ja ryhtymisen vaikeus.**

Askareet tuntuu vaikeammalta. Nykyään ei oikein jaksa enää mitään. Eikä

paljon kiinnosta lähteä, kun 10 metriä pääsee eteenpäin ja sitten tarvitsee jo istua ja sitten pääsee taas 10 metriä.

Uupumuksen, haluttomuuden ja voimattomuuden kokemukset ovat yleisiä.

Vielä ois paloa tehdä asioita, mutta ei saa tehtyä, kun ei vaan jaksa.

Ryhtymiseen kaivataan apua. Jokin pienikin asia saattaa ikäänntyneestä päih-teidenkäyttäjistä tuntua ylivoimaiselta, varsinkin silloin, jos asian kuntoon saattaminen edellyttää kotoa ulos lähtemistä ja esimerkiksi jonkin tavaran hankkimista.

Kyllä nimenomaan. Mulla on paristo loppu sokerinmittauslaitteesta, niin tääti Moonikaa olen pyytänyt patistamaan minua lähtemään 50 metrin päähän kauppaan hakemaan paristoa. Muuten se jäis. Että näin pienestä on kiinni.

Esteenä kotoa ulos lähtemiselle on joillekin pilkeläisille myös rahan puute tai sen vähyys. Silti tiukkaa taloudellista tilannettakin höystetään huumorilla.

Aika paljon on rahasta kiinni, ei ole rahaa lähteä joka viikko Las Palmasiin.

Pilke-porukan osallisuudesta saa välittömän lääkkeen kaikelle edellä kuvatulle arjen ahdistukselle. Porukassa kivut, huolet ja murheet lientyvät, jopa unohtuvat. Pilke-toiminnan tavoitteena on vaikuttaa **myös arjen toiminnoista selviytymiseen ja omassa kodissa pärjäämiseen**. Uskallus lähteä muiden pariin kohentaa itseluottamusta. Kokemus siitä, että kuuluu porukkaan, missä odotetaan ja missä välitetään, kannattelee arkea. Seura ja osallisuus Pilke-porukassa lisäävät elämäniloa ja -halua. Vaikuttamisen mahdollisuus ja monipuolinen toiminta ryhmässä puolestaan tukevat fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Niinkin pieni tehtävä kuin kahvinkeittovuoro ryhmäkerroilla voi ylläpitää toimintakykyä ja uskoa omiin taitoihin.



Terhi Pajunen



Kun yksin on ja kaverit on kuollu, täältä saa seuraa ja voi höpöttää. Saa kertoa vitsejä ja joskus joku jopa nauraa.

2.2.3 Huumori arjen selviytymiskeinona

Omassa **kotiympäristössä** nähtiin puutteiden ohella monia **hyviä asioita**. Tosin hirtehishuumori pilkahteli vastauksissa.

Hyvää joo, se että on tarpeeksi iso parveke, siellä nytkin varmaan 40 pussia roskia.

Hämmästyttävää on se, että, niiltä joilta puuttuu hissi asuintalosta, eivät koe sitä puutteena, vaan asiana, jonka kanssa on vaan pärjättävä. Jotakuta hissittömässä talossa asuvaa helpotti myös se, että on kaksi rollaattoria, toinen ylhäällä asunnossa ja toinen alhaalla rappukäytävässä.

Pilkeläisten **selviytymiskeinoina** ovat usein luovuus, huumori, itselle ja elämän olosuhteille nauramisen taito sekä tietty periksi antamattomuus, sisu. Oman kokemuksen mukaan monet pilkeläiset ovat hyvin vähään tyytyväisiä ja arvioivat tältä pohjalta selviytymistään arjessaan. Monet menetykset, kuten puolison, perheen, omaisuuden ja terveyden menetykset näyttäytyvät Pilke-ohjaajalle uskomattomana selviytymis- ja sopeutumiskykynä.

2.3 Elämää kannattelevat tekijät

Pilke-ryhmiin kuuluneiden ikääntyneiden kokemuksia siitä, mitä Pilke heille merkitsee, on koottu Pilke-kirjaseen (2010). Pilkeläisten kommentaateista käy ilmi se, että sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen tärkeys säilyvät



Jokin pienikin asia saattaa ikääntyneestä päihdekäyttäjistä tuntua ylivoimaiselta, varsinkin silloin, jos asian kuntoon saattaminen edellyttää kotoa ulos lähtemistä ja esimerkiksi jonkin tavaran hankkimista.



Terhi Pajunen

läpi elämän. Juuri tätä Pilke tarjoaa: seuraa ja yhdessäoloa. Jokainen pilkeläinen saa kokea olevansa arvokas ja tarpeellinen yhteisössään.

Pilke ja porukka auttavat monin tavoin yksinäisen oloissa.

Pilke-kerho on aina pilkistys ja virkistys viikossa, odotan aina torstain tuloa.

Olen käynyt täällä viisi vuotta ja melkein joka kerta. Ryhmäläisistä on tullut myös ystäviä, tapaillaan myös ryhmän ulkopuolella.

Kun yksin on ja kaverit on kuollu, täältä saa seuraa ja voi höpöttää. Saa kertoa vitsejä ja joskus joku jopa nauraa.

Täällä saa pamlata ja kuunnella mitä muut pamlaa... tsiikaa mitä muut on mieltä näistä asioista.

2.3.1 Vapaaehtoiset arjen apuna

Helsingin Diakonissalaitos ja Sininauhaliiton Ikääntyneiden päihdetyö ovat etsineet ja kouluttaneet vapaaehtoisia pilkeläisten ja Pilke-ohjaajien avuksi syksystä 2013 lähtien. Tavoitteena on ollut vapaaehtoisten mukanaolon kautta lisätä pilkeläisten arjen hyvinvointia ja elämänlaatua. Vapaaehtoisten löytyminen on ollut haastavaa. Mutta etsiminen on kannattanut: vaikka vapaaehtoisia on vähän, ovat he todella motivoituneita työhön.

Pilke-vapaaehtoiset avustavat ryhmissä, ovat pilkeläisille saattoapuna ja tarjoavat seuraa yksinäisiin hetkiin. Näyttää siltä, että vapaaehtoisten mukanaolo Pilke-toiminnassa rikastuttaa pilkeläisten elämää ja jopa auttaa arjen hallinnassa ja arjessa selviytymisessä.

Pikkeläiset saisivat paljon sisältöä elämäänsä vapaaehtoisten avulla, kuten seuraavista kommentteista käy ilmi:

Kavereiden ja ystävien merkitys on muuttunut, kaveri voi olla kenen kanssa vaan, mutta ystävä vain hyvin harvan.

Jep, seuraa kyllä kaipaam, silloin tällöin.

Askareet tuntuu vaikeammilta.

Enemmän kävisin luonnossa, mettässä. ... siihen tarttis kaveria, liikkua pitäis enemmän.

Keskeistä on se, että vapaaehtoiset tekevät itsensä tutuksi ensin Pilke-porukoissa. Vapaaehtoisten ymmärrys ryhmäläisiä kohtaan avautuu läsnäolon myötä paremmin. Yhteinen kokemus samaan yhteisöön kuulumisesta vapaaehtoisten ja pilkeläisten kesken yhdistää ja luo pohjaa myös kahdenkeskisen yhteyden rakentumiselle.

2.4 Osallisuus saa ikääntyneen kiinnittymään Pilke-ryhmään

Pilke-toiminnan pitkäaikainen kehittämistyö ja vuorovaikutteinen kumppanuussuhde työn keskiössä oleviin pilkeläisiin ovat mahdollistaneet juurevan, käytännössä koetellun ja vakiintuneen toimintamallin kehittymisen. Pilke-formaatin syntymiseen on tarvittu myös lukuisa joukko yhteistyökumppaneita ja päättäjiä. Ilman heitä uudenlaista ajattelutapaa ei olisi alun perin saatu juurrutettua vanhustyöhön.

Liikkeelle lähtö on Pilke-työn ydintavoite: se, että ikääntyneet päihteidenkäyttäjät uskaltavat lähtemään ulos omasta kodistaan. On mullistava kokemus, kun joku pyytää mukaansa ja tahtoo tutustua, vähät välittämättä

alkoholiongelma. Syylistävät, moralisoivat ja paheksuvat asenteet ovat syrjään jääneille ikääntyneille päihteidenkäyttäjille arkipäivää. Meidän työntekijöiden täytyy uskaltautua astumaan ammatillisuuden suojasta aitoon, kahdenkeskiseen dialogiin. Silloin pystymme parhaiten auttamaan ja tukemaan ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä, joiden elämä käy yhä haastavammaksi iän karttuessa.

Jotta ikääntynyt päihteidenkäyttäjä varmasti lähtisi Pilke-porukan koontumispaikkaan, tarvitsee hän Pilke-ohjaajan tukea. Ensimmäisellä tai useammallakin kerralla matka voidaan kulkea yhdessä. Mukana kannatteleva työtapa vaatii ajallisesti vähän, mutta on tuloksia tuottavaa. Yhteydenpito puhelimitse ja kirjeitse on viesti siitä, ettei työntekijä unohda eikä jätä. Nekin, jotka ovat olleet mukana jo pitkään, saattavat tarvita viikoittaisen henkilökohtaisen kontaktin, jotta pysyisivät mukana toiminnassa.

Hoiva ja huolenpidon kokemus auttavat ryhmään kiinnittymisessä. Pilke-ohjaajan halaus kertoo, että jokainen on tervetullut. Ihminen on hyvä juuri sellaisena kuin hän on.

Yhteisöön kuuluminen ja siinä eläminen ovat juurtuneet syvälle Pilke-porukkaan. Ihminen haluaa sosiaalisena olentona kokea osallisuutta eli kuulumista, mukanaoloa ja vaikuttamista. Se on yksi ihmisenä olemisen tunnuspiirteistä ja hyvän elämän perusedellytyksistä. Osallisuudessa on kysymys syvällisestä, viime kädessä identiteettiin ulottuvasta kokemuksesta tai jäsenyyden tunteesta yhteisössä ja mahdollisuudesta olla rakentavasti mukana yhteisöllisissä prosesseissa (Nylund & Yeung 2005, 69.)

Liittyminen Pilke-toimintaan ja mukanaolo säännöllisesti kokoontuvassa Pilke-porukassa kannattelee harvinaislaatuisella tavalla montaa pilkeläistä ja heidän arkeaan. Keskeisintä on osallisuus, mikä lisää toimintakykyä ja tuo iloa elämään. Kun jokaisen oma tarina liittyy muiden tarinoihin, syntyy jotakin uutta, syntyy Pilke-yhteisön tarina. Näin oma arki ja sen myötä koko elämä saa lisäväriä, kun juomisen tilalle löytyy pilkettä.

Artikkelin kirjoittaja Terhi Pajunen on seurakuntakuraattori ja Pilke-ohjaaja Helsingin Diakonissalaitos ry:ssä.



Shutterstock

KATARIINA HÄNNINEN

3 Pilke-toiminnan käynnistäminen

Luku 3

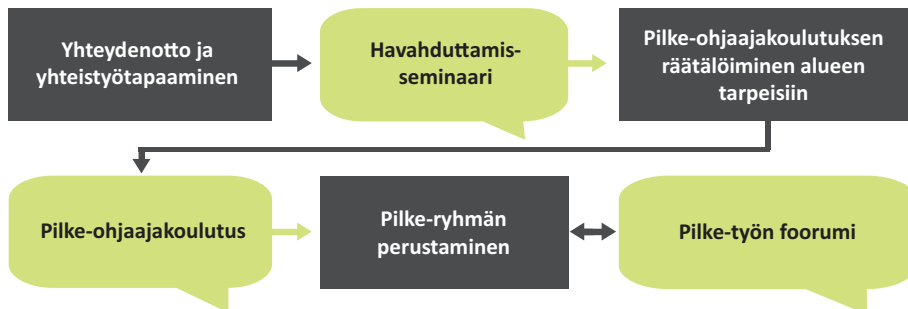
Pilke-työn käynnistäminen ja Pilke-ohjaajakoulutuksen järjestäminen ovat osa pitkäjänteistä prosessia (Kuvio 1.), joka tähtää Pilke-työn juurtumiseen paikkakunnalle. Tavoitteena on saattaa Pilke-toiminta pysyväksi osaksi kaupungin tai kunnan palveluntarjontaa.

Ikääntyneiden päihdeidenkäytön lisääntymiseen havahtunut kunta tai Sininauhaliiton Ikääntyneiden päihdetyö tekee yleensä aloitteen prosessin käynnistämisestä. Alueen vanhuspalveluiden esimiehet ja työntekijät, seurakunta sekä mahdollisten päihdejärjestöjen edustajat kutsutaan seminaariin tai keskustelutilaisuuteen, jossa pohditaan ikääntyneiden päihdeilmiön yleisyyttä ja siitä syntyneitä alueen tarpeita. Jos he kiinnostuvat Pilke-toiminnasta, aletaan Pilke-ohjaajakoulutusta räätälöidä ja suunnitella alueen tarpeisiin sopivaksi.

Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyö on järjestänyt Pilke-ohjaajakoulutuksia vuodesta 2010 yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen, muutaman muun Sininauhaliiton jäsenjärjestön, Helsingin ja Rauman kaupunkien vanhuspalveluiden sekä Helsingin seurakuntayhtymän kanssa. Koulutuksissa on valmistunut yhteensä puolisen sataa Pilke-ohjaajaa Helsinkiin ja Raumalle. Pilke-ohjaajat ovat hakeutuneet koulutukseen paitsi julkiselta myös järjestösektorilta sekä seurakuntien diakoniatyöstä. Näin Pilke-toiminta on ylittänyt sektorirajoja, ja samalla vanhus- ja päihdetyö ovat yhdistyneet luontevasti ikääntyneiden päihdetyön tavoitteita mukailleen.

Uudet Pilke-ohjaajat sekä alueen vanhuspalveluiden, seurakunnan ja

päihdejärjestöjen edustajat muodostavat Pilke-verkoston. Verkosto kokoontuu kahdesta neljään kertaa vuodessa Pilke-työn foorumeissa, tarkoituksenaan kehittää toimintaa. Samalla Pilke-ohjaajat, jotka tekevät Pilke-työtä oman perustustyönsä ohessa, saavat tarvitsemaansa vertaistukea.



Kuvio 1. Pilke-toiminnan käynnistämisen prosessi

3.1 Havahtumisesta toimeksi

Ensimmäinen Pilke-ohjaajakoulutus järjestettiin Helsingissä vuonna 2010, osana Sininauhaliiton Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi –hanketta (2005–2011). Helsingin Diakonissalaitoksen koordinoima Pilke-toiminta vastasi Helsingin kaupungin tarpeeseen järjestää peruspalveluiden ulkopuolelle jääville, päihdeongelmista kärsiville ikääntyneille nimenomaan heille tarkoitettuja päihdepalveluita.

Sittemmin Pilke-toimintaa on viety myös Raumalle. Järjestimme keskustelutilaisuuden ikääntyneiden päihdeilmiöstä Rauman kaupungin vanhusyöntekijöille 2012. Tilaisuus, jota olemme kutsuneet sittemmin havahduttamis-seminaariksi, toimi Pilke-prosessin käynnistäjänä. Toimme ilmi faktoja ikääntyneiden alkoholinkäyttötapojen muutoksesta, ikäeettisen päihdetyön keskeisistä periaatteista sekä esittelimme Pilke-toimintaa ja Pilke-ohjaajakoulutusta. Pilke-ohjaajakoulutus jalkautui Raumalle seuraavana keväänä. Nykyään Raumalla toimii kaksi Pilke-ryhmää, joista toisessa ohjaajaparin

muodostavat Rauman kaupungin ja Rauman Seudun Katuläihetyksen työntekijä, eli yhdistelmä vanhus- ja päihdetyön osaamista.

3.2 Koulutus valmistaa ja varustaa

Pilke-ohjaajakoulutuksen tavoitteena on antaa valmiudet Pilke-työhön: ohjata vertaistuellista ryhmätoimintaa ja tehdä etsivää sekä kiinnipitävää päihdetyötä. Koulutus koostuu neljästä kokonaisesta koulutuspäivästä, välitehtävistä sekä lopputyöstä. Helsingissä järjestettyihin koulutuksiin on sisältynyt myös tutustuminen toimivaan Pilke-ryhmään. Uudella Pilke-paikkakunnalla, kuten Raumalla, tutustumiskäyntiä ei sen sijaan ole ollut mahdollista järjestää. Jotta Pilke-työn käytännöt ja arki tulevat uusillakin alueilla mahdollisimman kattavasti käsitellyiksi, Helsingin Diakonissalaitoksen Pilke-ohjaaja Terhi Pajunen on ollut mukana tuomassa asiantuntemustaan koulutuksiin suunnittelusta lähtien.

Pilke-ohjaajakoulutus on prosessikoulutusta, jonka painopiste on osallistavassa ja keskusteleavassa oppimisessa. Kokemus on osoittanut, että ideaali osallistujamäärä on 12, jotta keskustelevuus säilyy ja osallistujat saavat Pilke-toimintaa vastaavan ryhmäkokemuksen.

Koulutuksessa lähdetään liikkeelle samasta tematiikasta kuin havahduttamisseminaarissa: ikääntyneiden päihdeidenkäytön ja -ongelmien lisääntymisestä, ikäeettisistä kysymyksistä sekä Pilke-toiminnan sijoittumisesta niiden rinnalle. Pilke-ryhmät edustavat niin sanottua matalan kynnyksen toimintaa: ihminen saa tulla paikalle sellaisena kuin on, jopa päihtyneenä. Se edellyttää ohjaajalta eettisesti tiedostavaa asennetta työhön ja pilkeläisiin. Ohjaajien on sisäistettävä Pilke-ideologian periaatteet: tasavertaisuus ja ajatus siitä, että kaikki kuuluvat samaan porukkaan. Tavoite on yksinkertainen, muttei aina helppo. Ryhmätilanteiden harjoittelu ja asettuminen vuoroin ohjaajan, vuoroin pilkeläisen asemaan avaavat ajattelua myös pilkeläisen näkökulmasta.

Koulutukseen osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ryhmäytyvät prosessin myötä, aivan kuten Pilke-porukkakin. Tavoitteena on, että Pilke-ryhmistä tutut toiminnalliset tehtävät edistävät myös tätä ryhmäytymisprosessia. Koulutuksessa työestetään käsiteltävien aiheiden pohjalta välitehtäviä sekä lopputyö, joka edesauttaa Pilke-toiminnan aloittamista

uudella alueella. Ideaalitilanne on, että koulutuksen päättyessä Pilke-ryhmän perustaminen on kiinni enää ryhmän jäsenten löytämisestä, kun kaikki muu on jo suunniteltu valmiiksi. Mikä tärkeintä, esimiestaso on havahduttamisvaiheen myötä sitoutunut toimintaan jo alkumetreiltä lähtien.

Pilke-porukoista ja -ideologiasta poiketen koulutuksen ympärille muodostunut ryhmä päättyy sellaisenaan Pilke-ohjaajien valmistumisen myötä, mutta tuoreisiin ohjaajiin pidetään jatkossakin yhteyttä Pilke-työn foorumissa.

3.3 Pilke-työn foorumi kutsuu jakamaan, kehittämään ja kehittymään

Pilke-työn käynnistyminen vaatii vastuu- tai yhteyshenkilön, joka koordinoi alueen Pilke-toimintaa ja kokoaa säännöllisesti yhteen Pilke-työn foorumin. Vanhat ja uudet Pilke-ohjaajat, heidän esimiehensä ja koko Pilke-työhön osallistuva verkosto kutsutaan kokoon kahdesta neljään kertaa vuodessa, alueesta riippuen. Pilke-työn foorumin sisältö räätälöidään koulutuksen tapaan alueen ja osallistujien intressien mukaan. Foorumi tarjoaa Pilke-ohjaajille mahdollisuuden vaihtaa kokemuksia, saada vertaistukea, verkostoitua ja kehittää paitsi ryhmätoimintaa myös itseään ohjaajana.

Ensimmäinen Pilke-porukka on perustettu Helsinkiin vuonna 2002. Siitä lähtien Pilke-toiminta on kypsynyt ja myöhemmin syntyneet Pilke-työn foorumit ovat vakiintuneet omanlaisikseen. Helsingin Pilke-ohjaajat ovat alkaneet kokoontua säännöllisesti vuonna 2010, ja tapaamisiin on osallistunut aktiivisesti nimenomaan Pilke-ohjaajia; uusia, vanhoja ja Pilke-ohjaajakoulutuksen käyneitä, jotka ovat vailla omaa ryhmää. Koska osallistujat ovat Pilke-ohjaajia, foorumilla on ennen kaikkea työnohjauksellinen ja vertaistuellinen merkitys.

Pilke-ideologian mukaisesti tapaamisessa käydään ensiksi kuulumiskierros, jossa jokainen pääsee vuorollaan kertomaan Pilke-ryhmänsä ja omat kuulumiset. Helsingin foorumissa on tavallisesti myös jokin vaihtuva teema, josta ulkopuolinen asiantuntija käy alustamassa ja jonka pohjalta käydään yhdessä keskustelua. Teemoina on ollut mm. ryhmädynamiikka, tunteet ja niiden siirto sekä luontoavusteinen toiminta. Aiheet nousevat Pilke-ohjaa-

jien tarpeista, ja tavoitteena on niiden myötä tarjota ohjaajille mahdollisuus kehittyä sekä saada ideoita ja eväitä työhönsä.

Raumalla on ollut Pilke-toimintaa vasta syksystä 2013, joten foorumeissa on ollut tärkeintä saada Pilke-verkosto kokoon ja jakaa Pilkektyön käynnistämässä kohdattuja haasteita ja kysymyksiä. Rauman Pilke-työn foorumi on käynnistynyt seurantatapaamisesta, joka sovittiin koulutusta seuraavaan syksyyn. Tapaamisessa tunnistettiin tarve säännöllisesti kokoontuvalle foorumille. Kokoonkutsujana on toiminut Pilke-ohjaajakoulutuksen käynyt kaupungin kotihoidon esimies. Pilke-ohjaajien lisäksi Rauman foorumissa kokoontuu tavallisesti suuri joukko esimiehiä ja Pilke-työssä muuten mukana olevia kaupungin ja Rauman Seudun Katulähetysten edustajia, jotka kaikki ovat linkejä potentiaalisen pilkeläisen ja Pilke-ohjaajan välillä.

3.4 Pilkahdus juurtumista

Pilke-työ on ikääntyneiden päihdetyötä konkreettisimmillaan. Kuten Terhi Pajunen artikkelissaan (s. 37) toteaa, Pilke-toiminta tarjoaa monia mahdollisuuksia tukea pilkeläisten arjen hallintaa, lisätä heidän osallisuuttaan ja vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan – tavoitteita, joita kohti ikääntyneiden päihdetyössä kuljetaan.

Helsinki ja Rauma ovat erinomaisia esimerkkejä siitä, mitä tapahtuu kun riittävä määrä kaupungin vanhustyön avainhenkilöitä on sitoutunut Pilke-toimintaan ja -ideologiaan. Silloin Pilke-porukat voivat juurtua osaksi palvelujärjestelmää ja tavoittaa palveluiden ulkopuolelle joutuneet, syrjään jääneet ikääntyneet. Näille Pilke-porukoille yksi kerta viikossa Pilkettä on heidän arkensa kannalta merkittävää tukea ja pilkahdus pysyvää osallisuutta.



Shutterstock

TIMO MUTALAHTI

4 Oma tupa, oma lupa – ikääntyneet päihteidenkäyttäjät tuetussa asumisessa

Päihteidenkäyttäjille tai muille erityisryhmille suunnatut asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaisia sosiaalipalveluja. Niiden järjestämisestä vastaa kunta. Yksi asumispalveluiden muoto on tuettu asuminen. Osa asunnoista on tarkoitettu päihteettömään asumiseen, osa aktiivisesti päihteitä käyttäville henkilöille.

Artikkelissa kuvataan aluksi vanhuspalvelulain lähtökohtia. Sen jälkeen kuvataan päihteiden käyttäjille suunnattujen asumispalvelujen järjestämistapaa ja toimintaympäristöä ikääntyneiden asukkaiden erityispiirteet huomioiden.

Asumispalveluista ei ole omaa erityislakia. Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän asumispalveluiden tarve ratkaistaan yksilöllisen tarpeen mukaan vanhuspalvelulain, päihdehuoltolain ja sosiaalihuoltolain säännöksiä soveltaen. Ikääntyminen ei välttämättä aseta päihteiden käyttäjille suunnatuissa asumispalveluissa olevaa henkilöä erilaiseen asemaan suhteessa muihin asukkaisiin.

Ikäkkään henkilön palvelujen tarve on selvitettävä yhdessä hänen kanssaan kokonaisvaltaisesti, moniammatillisessa yhteistyössä ja joutuisasti. Selvityksen tekeminen on käynnistettävä ikäkkään henkilön taholta tulleesta aloitteesta. Aloite voi tulla myös terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai tiettyjen viranomaisten palveluksessa olevilta. Heillä on velvollisuus ilmoit-

taa sosiaalihuollon viranomaiselle, jos he tehtävässään saavat tiedon avun tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka ei kykene vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan.

4.1 Vanhuspalvelulain lähtökohdat

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain (vanhuspalvelulain) tarkoitus on tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista ja parantaa mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvuluja sekä vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamiseen. Lain tavoitteisiin tähdätään kolmenlaisin keinoin:

- säännöksillä kunnan yleisistä velvollisuuksista huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvulujen turvaamisesta (2 luku).
- säännöksillä iäkkään henkilön palvelutarpeiden arvioimisesta ja niihin vastaamisesta (3 luku).
- säännöksillä palvelujen laadun varmistamisesta sellaisissa toimintayksiköissä, joissa järjestetään sosiaali- ja terveystalvuluja iäkkäille (4 luku).

Vanhuspalvelulailla on pyritty ennen kaikkea täsmentämään ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, palvelujen laatua ja asiakkaiden oikeuksien toteutumista koskevaa sääntelyä osana laajempaa sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta. Esimerkiksi sosiaalihuollon asiakslakiin ja potilaslakiin ovat jo sisältyneet perussäännökset asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja hyvästä kohtelusta. Säännösten on kuitenkin katsottu olevan yleisluonteisia ja kaipaavan täsmentäviä säännöksiä, joissa iäkkäiden ihmisten erityistarpeet otetaan huomioon.

Kuntaliitto yhdessä STM:n kanssa ovat antaneet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11). Laatusuositus uudistui huomioon ottamaan myös uuden vanhuspalvelulain. Vanhuspalvelulain yksi tarkoitus olikin, että jatkossa laatusuositukset toimitivat normi- ja resurssiohjauksen täydentäjinä.

4.2 Vanhuspalvelulaki ja asumispalvelut

Vanhuspalvelulaissa tai päihdehuoltolaissa ei ole erikseen lueteltu palveluja, joita kuntien on järjestettävä erityispalveluina. Palveluista säädetään sosiaalihuollon yleislainsäädännössä, lähinnä sosiaalihuoltolaissa. Vanhuspalvelulaissa säädetään pääasiassa kuntien velvollisuuksista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Etenkin lain 4. luku asettaa kuitenkin erityisvaatimuksia myös yksityisten ylläpitämille toimintayksiköille.

Vanhuspalvelulain 2 § korostaa vanhuspalvelulain luonnetta aikaisempaa lainsäädäntöä täydentävänä lakina. Vanhuspalvelulain 2 §:n mukaan lain säännöksiä sovelletaan ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen, palvelutarpeiden selvittämiseen sekä palvelujen laadun varmistamiseen sen ohella, mitä niistä säädetään mm. sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, päihdehuoltolaissa ja sosiaalihuollon asiakaslaissa. Käytännössä lain merkittävimmät vaikutukset painottuvat sosiaalihuoltoon. Tämä johtuu siitä, että monet asiat, joista ehdotetussa laissa säädetään, on jo järjestetty terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaissa. Ehdotetun lain eräänä tavoitteena onkin yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sisältöä siltä osin, kuin se koskee ikääntynyttä väestöä ja iäkkäitä henkilöitä.

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä muun ohessa sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Yleiset sosiaalipalvelut luetellaan lain 17 §:n 1 momentissa. Näistä kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto sekä jossain määrin myös perhehoito ovat tavallisimmin iäkkäille asiakkaille järjestettyjä palveluja.

Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan

palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa tuetaan henkilön itsenäistä suoriutumista sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Käytännössä iäkkäiden henkilöiden asumispalvelut toteutetaan useimmiten niin, että asiakkaalla on käytössään vuokrasopimuksen perusteella huoneisto keittomahdollisuuksineen ja saniteettitiloineen, ja sen lisäksi hänelle järjestetään hänen tarpeitensa edellyttämät tukipalvelut sekä hoito ja huolenpito. Sosiaalihuoltolain uudistaminen on vireillä, mutta asumispalveluiden järjestäminen kuuluu jatkossakin julkisen vallan tehtäviin.

Iäkkäät ihmiset toivovat usein voivansa asua omassa kodissaan silloinkin, kun heidän toimintakykynsä on alentunut niin, että he tarvitsevat runsaasti apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Sosiaalihuollon lainsäädännössä kotihoidon ensisijaisuus on jäänyt vähemmälle huomiolle. Esimerkiksi terveydenhuoltolaissa kotihoidon ensisijaisuus on ilmaistu säännöksellä, jonka mukaan sairaanhoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Vanhuspalvelulain yhtenä tavoitteena on ollut täsmentää kotihoidon ensisijaisuuden periaatetta myös sosiaalihuollon puolelle.



Riitta Weijola / Vastavalo



Sosiaalihuoltolain uudistaminen on vireillä, mutta asumispalveluiden järjestäminen kuuluu jatkossakin julkisen vallan tehtäviin.

4.3 Asumispalvelut

Asumispalvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat eri syistä tukea ja palveluja asumisensa järjestämiseen. Asumispalvelut voivat olla palveluasumista tai tuettua asumista (tukiasumista). Niiden lisäksi käytetään muun muassa nimityksiä tehostettu palveluasuminen ja tehostettu tuettu asuminen. Asuntola on majoitus- ja ravitsemisliikkeistä annetun lain mukaan toimiva majoitusliike, jonka tarkoituksena on antaa väliaikainen yösija. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiset eivät valvo asuntolatoimintaa ja viime aikoina asuntoloista on monilla paikkakunnilla luovuttu. Asumispalvelun alle sijoituville termeille ei ole määritelty sellaista yksiselitteistä sisältöä, jota eri kunnissa johdonmukaisesti vielä käytettäisiin.

Tuetulla asumisella tarkoitetaan usein päihdekuntoutujille tai muille erityisryhmille tarkoitettua asumismuotoa, jossa omistus- tai vuokra-asumiseen liittyy ohjausta tai tukea arjen toiminnoissa. Asumisen tavoitteena voi olla esimerkiksi arjessa selviytyminen tai siirtyminen itsenäiseen asumiseen. Tuen tarve tuetussa asumisessa voi olla ajoittaista ja se rajoittuu yleensä vain päiväaikaan. Tämä erottaa tuetun asumisen palveluasumisesta, jossa tuen tarve on jatkuvaa ja usein ympärivuorokautista.

Tuetussa asumisessa asutaan useimmiten vuokralla, vaikka asukasta voidaan tukea myös hänen omistusasuntoonsa. Vuokranantajan ja tuen tarjoajan ei tarvitse olla sama taho. Asunnon voi omistaa esimerkiksi yritys, yhdistys tai säätiö tai kunta tai kunnan omistama vuokrataloyhtiö. Asumisen tuki voi olla kunnan omaa tai sen hankkimaa sosiaalipalvelua. Tuettu asuminen voidaan järjestää useammasta asunnosta muodostetussa asumispalveluyksikössä, jossa on lisäksi asukkaille yhteisiä oleskelu- tai toimintatiloja.

4.4 Toimitilavaatimukset

Asiakkaiden osallisuuden ja tasavertaisuuden kannalta on oleellista, miten asumispalvelut on yhdyskunnassa sijoitettu. Valvira ja aluehallintovirastot suhtautuvat kielteisesti asumiskeskittymiin. Päivittäisten palvelujen, kuten terveydenhuolto-, kauppa-, kulttuuri- ja liikennepalvelujen saatavuus tulisi huomioida. Asumispalveluyksiköiden sijoittamista taajama-alueiden ulkopuolelle on syytä välttää. Tilaratkaisuissa on huomioitava, että rajoittuneesta toimintakyvystään huolimatta asiakkaalla on oikeus itsemääräämiseen,

yksityisyyteen ja osallisuuteen. Lisäksi olisi huomioitava ihmisten erilaiset tarpeet, toiveet ja asumisen valinnanvapaus. Palveluja kilpailutettaessa on otettava huomioon kuntoutujan lähipiiri ja asumisen jatkuvuus. Tuetussa asumisessa jokaisella pitää olla oma huone. Yksiköiden on oltava kodin-omaisia ja niiden on sovellettava myös pitkäaikaiseen asumiseen.

Toimitilojen ja asuntojen koosta ja laadusta on annettu yksityiskohtaisia suosituksia. Ne löytyvät koottuina Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto Valviran valvontaohjelmasta mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisille asumispalveluille. Vaikka valvontaohjelma kattaa vuodet 2012–2014, sen pohjalla olevat ohjeet ja suositukset ovat voimassa myös ohjelmakauden jälkeen.

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi annettu laatusuosituksen tietojen mukaan suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua omassa kodissaan. Asuinrakennusten esteettömyydellä on suuri merkitys iäkkäiden kotona asumisen mahdollistajana. Esteelliset rakennukset ja lähiympäristöt heikentävät iäkkäiden arjessa selviytymistä ja lisäävät tapaturmia. Ympäristöhoitoon palvelutaloihin tai vanhainkoteihin ohjautuu iäkkäitä edelleen myös asumisen ongelmien vuoksi.

Vanhuspalvelulain hallituksen esityksen mukaan palveluntuottajan toimitilojen olisi oltava asianmukaiset. Siihen kuuluu, että tilat ovat kooltaan riittävät, esteettömät, kodikkaat ja muutoinkin sopivat iäkkäiden asiakkaiden tarpeisiin nähden. Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevissa laeissa palvelujen tuottajat on veloitettu huolehtimaan omavalvonnan järjestämisestä. Esityksessä ehdotetaan, että velvollisuus ulotetaan koskemaan kaikkia iäkkäiden palveluja tuottavia toimintayksiköitä, myös kunnan tuottamia. Omavalvonnan yhteydessä olisi hankittava säännöllisesti palautetta myös toimintayksikön työntekijöiltä.

4.5 Tuettu vuokra-asuminen

Tuettu asuminen järjestetään pääsääntöisesti vuokra-asuntoon. Asunnosta tehdään vuokrasopimus asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (huoneenvuokralain) mukaan. Vuokrasopimuksessa ei sovita tuesta vaan asumisesta.

Tuetun asumisen vuokrasopimus voidaan tehdä valmiita lomakkeita

hyödyntäen. Niihin voi lisätä vuokrauksen tarkoituksen, esimerkiksi tuettu asuminen, jota voi tarvittaessa tarkkaankin yksilöidä. Asumisen tarkoituksesta riippumatta vuokrasuhteessa noudatetaan huoneenvuokralakia. Sen vastaisia ehtoja ei vuokrasuhteeseen voi sopia. Esimerkiksi irtisanomisajat on säädetty vuokralaisen turvaksi ja niitä on noudatettava myös tuetussa asumisessa. Määräaikaista peräkkäisiä vuokrasopimuksia saa tehdä vain huoneenvuokralain määräysten mukaisesti.

Erityisryhmien asuttamista huoneenvuokralain mukaisesti on toteutettu jo pitkään monissa päihdejärjestöjen asumisyksiköissä. Vuokrasopimus on tarpeen myös Kelan asumistuen vuoksi. Huoneenvuokralain noudattaminen saattaa tuntua rajoittavan vuokranantajan oikeuksia puuttua tuettuun asumiseen. Tukiasumisen onnistumiseksi saatetaan tarvita täsmällistä asukkaan elintapojen ohjausta, mitä varten usein laaditaan tukisopimus.

4.6 Tukisopimus

Tuetussa asumisessa tehdään usein vuokrasopimuksesta erillinen, asumisen tai muun elämän tukea ja ohjausta koskeva sopimus. Tätä voidaan nimittää esimerkiksi palvelusopimukseksi, tukisopimukseksi, erillissopimukseksi tai asumissopimukseksi. Tässä artikkelissa käytetään nimitystä tukisopimus. Nimitys ei muuta sopimuksen oikeudellista merkitystä.

Tukisopimukseen ei sovelleta huoneenvuokralain säännöksiä vaan se on yksityisoikeudellinen sopimus. Se kuuluu sopimusvapauden piiriin ja sen voi solmia tai siitä voi irtautua ilman että se välttämättä vaikuttaisi asumiseen. Mikäli vuokralainen irtisanoo tukisopimuksen, eikä vuokrasopimuksessa ole mainintaa tuetusta asumista, vuokrasuhde jatkuu entisellään. Vuokrasuhde päättyy vasta huoneenvuokralain mukaisella menettelyllä. Jos asumisen tarkoituksena on vuokrasopimuksessa mainittu tuettu asuminen, vuokranantaja voi harkita, onko irtisanottu tukisopimus riittävä peruste myös vuokrasuhteen päättämiseen.

Tukisopimuksessa voidaan sopia tuen tarjoajan ja tuen saajan oikeuksista ja velvollisuuksista tukiasumisessa. Selvyyden vuoksi sopimuksen osapuolina olisi hyvä mainita nimenomaan tuen tarjoaja (tai palveluntuottaja) ja tuen saaja (tai asukas), ei siis vuokranantaja ja vuokralainen. Tukisopimuksen tulisi perustua asukkaan palvelun tarpeeseen ja palvelusuunnitelmaan.

Palvelusuunnitelman laatimisesta ja sisällöstä sovitaan palvelun tilaajan (kunta tai kuntayhtymä), palveluntuottajan ja asukkaan (sosiaalihuollon asiakkaan) kesken.

Palvelusuunnitelman laatimisvelvoite perustuu lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (sosiaalihuollon asiakaslaki). Suunnitelma voi olla nimeltään myös hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmaa ei tarvita, jos kyseessä on tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen muutoin on ilmeisen tarpeetonta. Hallitus on antanut eduskunnalle esityksen laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä. Siinä säädettäisiin palveluntuottajan velvollisuus laatia myös asiakkaita koskeva yleinen itsemääräämisoikeussuunnitelma.

Asuessaan tukiasunnossa ja ollessaan asumisen tuen piirissä asiakas on sosiaalipalveluiden asiakas. Hänellä on sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti muun muassa oikeus laadultaan hyvään sosiaalipalveluun ja hyvään kohteluun. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa. Häntä koskevat asiat ovat salassapidettäviä.

4.7 Vuokrasuhteen kesto

Huoneenvuokralain mukainen, toistaiseksi voimassa oleva vuokrasopimus antaa tukiasunnon asukkaalle ja myös henkilökunnalle hyvät mahdollisuudet tehdä tulevaisuuden suunnitelmia. Asukkaan on silloin mahdollista elää muutenkin kuin vain päivä kerrallaan. Pitkään jatkuneen asunnottomuuden jälkeen uutta tulevaisuuslähtöistä elämäntapaa voi olla vaikea oppia. Toisinaan pitkäaikaisasunnoton on halukas palaamaan kadulle, kun asumisessa tulee eteen sääntöjä, odotuksia tai ristiriitatilanteita.

Vuokrasuhteen päättäminen saattaa olla pitkä ja työläs prosessi. Mikäli vuokralainen kiistää päättämisperusteen, vuokranantaja tarvitsee häätöperusteen. Sellainen on esimerkiksi oikeuden yksipuolinen tuomio, mutta sekään ei vielä riitä asukkaan häätämiseen. Häädön panee hakemuksesta täytäntöön vasta ulosottoviranomainen. Vuokranantaja voi välttää monimutkaista menettelyä solmimalla huoneenvuokralain sallimissa rajoissa määräaikaisia vuokrasopimuksia.



Toisinaan pitkäaikaisasunnot on halukas palaamaan kadulle, kun asumisessa tulee eteen sääntöjä, odotuksia tai ristiriitatilanteita.

Vaikka sopimuksia ei tehtäisi määräaikaisiksi, huoneenvuokralaki antaa vuokranantajalle monenlaisia mahdollisuuksia päättää asuminen irtisanomalla tai purkamalla vuokrasopimus. Perusteena ovat useimmiten vuokrarästit, asunnon huono hoito tai häiriökäyttäytyminen. Tuetun asumisen tarkoitus on kuitenkin muun tuen ohella välttää asumisen suunnitteleman päättyminen. Ensiarvoisen tärkeää onkin ongelmien ennaltaehkäisy ja niiden kasaantumisen välttäminen. Esimerkiksi vuokrarästejä ei tukiasuntoon pitäisi pitkältä ajalta edes kertyä, sillä vuokranmaksu on järjestettävissä suoraan vuokranantajalle. Tämä edellyttää asukkaan suostumusta, sillä itse määräävänä hän päättää myös raha-asioistaan. Asumispalveluyksikön vuokravalvonnan tuleekin olla hyvin ajan tasalla.

4.8 Päihteidenkäyttö ja asuminen

Päihteidenkäyttäjille suunnattu tuettu asuminen on käytännössä usein jaoteltu päihteettömään asumiseen tai asunto ensin -periaatteen mukaiseen asumiseen. Päihteettömällä asumisella tarkoitetaan asumismuotoa, jossa

asukas pyrkii tai sitoutuu päihteiden käytön hallintaan tai päihteettömyyteen ja saa sitä varten tarvitsemaansa tukea palveluntuottajalta tai muista sosiaali- tai terveystalvveluista. Asunto ensin -periaatteen mukaisella asumisella tarkoitetaan asumista, jossa asunnon saamisen tai säilyttämisen ehtona ei ole pidättäytyminen päihteidenkäytöstä.

Huoneenvuokralain soveltumista tuettuun asumiseen voi havainnollistaa vertaamalla asumispalvelua muuhun vuokra-asumiseen. Usein vuokrasopimuksen ehdoissa on kielto tupakoida tai pitää lemmikkejä asunnossa, mutta vuokralaisen päihteettömyyttä ei sopimuksessa voi sitovasti edellyttää. Mikäli vuokralainen käyttää päihteitä häiriötä aiheuttamatta, vuokranantaja ei voi siihen puuttua. Tuetusta asumisesta ei ole omia säännöksiä vaan vuokrasuhteeseen sovelletaan huoneenvuokralakia.

Asumisen päihteettömyydestä sovitaan tukisopimuksessa. Vuokrasopimuksessa voi tosin olla maininta, että asumisen tarkoitus on päihteetön asuminen. Huoneenvuokralain säännökset eivät silti tarjoa työvälineitä päihteettömyyden seuraamiseen tai valvontaan. Huoneenvuokralaki mahdollistaa häiriökäyttäytymiseen puuttumisen samoin kuin muussakin vuokra-asumisessa. Seuraamuksina voivat olla moitittavan käyttäytymisen vakavuudesta riippuen huoneenvuokralain mukainen varoitus, irtisanominen tai vuokrasuhteen purku. Häiriötä aiheuttamattomaan päihteiden käyttöön puuttumistavoista olisi syytä tukisopimuksessa nimenomaisesti sopia.

Asunto ensin -periaatteen johtoajatuksena on, että kaikilla on oikeus asuntoon ilman muuttumisen pakkoa. Silloinkin vuokrasuhteeseen voidaan liittää palvelusuunnitelmaan perustuva tukisopimus. Sen tavoitteena voivat olla esimerkiksi arjen hallinta tai itsenäisen asumisen harjoittelu. Häiriötä aiheuttamattomaan päihteiden käyttöön voi käytännössä puuttua vain sosiaaliryön ja päihdetyön keinoin. Liialliseen päihteiden käyttöön voi puuttua samoin kuten missä tahansa vuokrasuhteessa: mikäli siitä aiheutuu häiriötä. Tavoitteena on usein, että asuminen jatkuisi asukkaan käyttäytymisestä riippumatta. Kuitenkin tulee huomioida asumispalveluyksikön muiden asukkaiden oikeudet ja henkilökunnan turvallisuus. Väkivaltaa tai jatkuvaa häiriköintiä ja uhkaa ei tarvitse hyväksyä.

4.9 Päihdepalvelut

Päihdepalveluiden antaminen asiakkaalle tulee perustua henkilökohtaiseen päihdepalveluiden tarpeen arviointiin. Tarvetta arvioidessa on siis huomioitava myös asumiseen liittyvien ongelmien ratkaiseminen. Tuettu asuminen ei poista tai vähennä asukkaan oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Hänellä voi olla yksilöllisen tarvearvioinnin perusteella oikeus esimerkiksi kotipalveluihin, vammaispalveluihin tai päihdehuollon erityis- palveluihin.

Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan. Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntotoimen ja työvoimaviranomaisten yhteistyöhön.

4.10 Sosiaalipalveluiden valvonta

Tuettua asumista valvoo palvelun tuottamisen sijaintikunta, aluehallintovirastot ja sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Yksityisenä sosiaalipalvelun tuotettava tuettu asuminen on ilmoituksenvaraista toimintaa. Ilmoitus palvelun tuottamisesta tehdään palvelun sijaintikuntaan ja palvelut merkitään yksityisten sosiaalipalveluntuottajien rekisteriin. Mikäli palvelu on ympärivuorokautista, siihen tarvitaan aluehallintoviraston tai valtakunnalliselle palveluntuottajalle Valviran toimilupa.

Valviran mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisten asumispalveluiden valvontaohjelmaa sovelletaan sekä julkisten että yksityisten yksiköiden valvontaan. Ohjelmassa esitetään, mihin asioihin valvonta kohdistuu, ja miten toiminnan asianmukaisuutta arvioidaan. Valvira ja aluehallintovirastot toimivat ratkaisuisaan valvontaohjelmassa esitettyjen linjausten mukaisesti. Monet ohjelman periaatteet soveltuvat myös tukiasumiseen, joka kuitenkin ei ole ympärivuorokautista palvelua, eikä siis valvontaohjelman kohteena.

4.11 Vaikeasti syrjäytyneet asukkaat

Varsinkin pitkään asunnottomana olleita ja kenties täysin ulkosalla eläneitä asutettaessa yksiköiden henkilöstö joutuu kohtaamaan hyvin erikoisia käsitteitä asumisesta. Asukkaan mielenterveysongelma liiallisen päihteidenkäytön ohella aiheuttaa välillä yllätyksiä. Huoneenvuokralaki ja jopa asunto ensin -periaate eivät silloin tuo välittömiä ratkaisuja ongelmatilanteisiin. Asumisen harjoittelu tulisi aloittaa vielä alemmalta portaalta, lyhemmin askelin. Pitkään asunnottomina olleiden joukkoon mahtuu niitäkin, joilla on synkkä menneisyys ja jo pelkästään ulkoisen habituksen vuoksi vaikeus saada asunto. Kun tukiasunto lopulta järjestyy, asumistaitojen harjoittelu saattaa kestää pitkään.

Jos rästit, haitat tai häiriöt ovat riistäytymässä käsistä ja edessä näyttäisi olevan asumisen päättäminen, sen estämiseksi asukkaan kanssa voidaan vielä tehdä yhteisiä sopimuksia. Asukkaan kanssa keskustellaan, että kyseessä saattaa olla viimeinen keino, jolla asuminen voidaan turvata. Vaihtoehtona asumissuhteen päättämiseksi voidaan esimerkiksi sopia, että asukas pidättyy joksikin aikaa vastaanottamasta vieraita asuntoonsa, jotta asumisen häiriöitä voidaan vähentää. Asukkaalla ei ole velvollisuutta tähän suostua, mutta jos vieraat aiheuttavat edelleen häiriötä, siitä saattaa syntyä perustu vuokrasuhteen purkamiselle.

Yksikön toimintatavoista riippuen joskus hyvinkin hankalaksi koettu asukas saatetaan onnistua asuttamaan vuosikausiksi. Taustalla saattaa olla henkilökunnan ammattitaito ja kärsivällisyys. Silloin myös yksikön muut asukkaat joutuvat hyväksymään sen, että joukossa on heidänkin näkökulmastaan hankala naapuri, jonka asumisen turvaamista on pidetty tärkeänä. Erityisiä järjestelyjä tehtäessä on huomioitava, miten esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivät tai arat asukkaat kokevat tilanteen.

4.12 Asunnon vai asukkaan tarkastaminen

Huoneenvuokralaki antaa vuokranantajalle oikeuden tarkistaa asunnon kuntoa. Tätä oikeutta ei ole tarkoitettu käytettäväksi asukkaan kunnan tarkistamiseksi. Huoneenvuokralaki ei kuitenkaan kiellä tekemästä palveluntuottajan ja asukkaan keskinäistä tukisopimusta. Siinä voidaan sopia, että palveluntuottajan henkilökunta voisi määrättyin perustein asunnossa käydä.

Tästä on asumispalveluyksiköissä monenlaisia käytäntöjä.

Tukiasuntojen henkilökunnan ei pääsääntöisesti pitäisi mennä asukkaan asuntoon yleisavaimella, ellei siitä ole erikseen kirjallisesti sovittu. Tuki-sopimuksessa voidaan sopia, että jos asukasta ei ole muutamaan päivään näkynyt, häntä tavoitellaan. Usein käytäntönä on yksinkertaisesti soittaa asukkaalle tai koputtaa hänen oveensa. Ovi avataan sopimuksen mukaisesti yleisavaimella, mikäli asukas ei soittoon tai koputukseen vastaa ja työntekijöillä on perusteltu huoli asukkaan terveydestä tai hyvinvoinnista. Asuntoon mennään yleensä työparin kanssa ja mikäli asukas ei olekaan paikalla, käynnistä jätetään kirjallinen ilmoitus asukkaalle. Lopuksi kirjataan asiakastietoihin käynnin peruste ja havainnot ja päätetään jatkotoimista.

Mikäli asuntoon menemisestä ei ole etukäteen sovittu eikä asukas ovea avaa, huoneistoon voi mennä sosiaalihuoltolain mukaan sosiaaliviranomainen tarvittaessa poliisin virka-avun turvin. Mikäli asukkaan tiedetään olevan vakavassa hengen tai terveyden vaarassa, asuntoon menemistä voi tarvittaessa perustella niin sanotulla pakkotilalla, jolloin sinänsä oikeudeton menettely voidaan hyväksyä asukkaan hyvinvoinnin suojelemiseksi. Tällaisella menettelyllä on onnistuttu jopa pelastamaan ihmishenkiä, jos asukas on esimerkiksi sairastunut vakavasti tai on väkivallan uhri tai asunnossa on esimerkiksi aiheutunut palohälytys.

4.13 Oma tupa, oma lupa

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden hoito ja palvelut perustuvat pääsääntöisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen. Ihmiset eivät menetä laitoksissa tai sosiaalihuollon palveluyksiköissä perusoikeuksiaan. Joskus kuitenkin joudutaan tilanteisiin, joissa henkilön hengen, terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi on puututtava henkilökohtaiseen koskemattomuuteen tai rajoitettava vapautta.

Hallitus on antanut esityksen eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (HE 108/2014). Rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttäisi, että henkilön toimintakyvyyn on arvioitu alentuneen pysyvästi tai pitkäaikaisesti, ja että hänen hoitonsa ja palvelunsa on yksilöllisesti suunniteltu. Toimenpiteitä voisi soveltaa henkilöön, joka ei esimerkiksi

sairauden tai vamman vuoksi ymmärrä käyttäytymisensä seurauksia ja siksi uhkaa vaarantaa vakavasti itsensä tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta.

Itsemääräämisoikeutta saa rajoittaa vain silloin, kun muut keinot eivät riitä. Toimenpiteiden pitää olla tarkoitukseensa sopivia ja oikein mitoitettuja. Lisäksi aina on valittava sellainen rajoituskeino, jolla ihmisen perusoikeuksiin puututaan mahdollisimman vähän. Lakia sovelletaan julkisessa ja yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laissa tarkoitettuja rajoitustoimenpiteitä saa käyttää silloin, kun henkilön itsemääräämiskyvyn aleneminen on todettu ja siitä on tehty päätös.

Lakiesitys sallii rajoitustoimenpiteiden käytön myös asumispalveluissa. Mikäli asukkaan itsemääräämiskyky on alentunut ja siitä on tehty asianmukainen päätös, asumispalveluyksiköllä on erilaisia keinoja puuttua muun muassa väkivaltaiseen käyttäytymiseen tai lupa ottaa pois vaarallisia aineita tai esineitä. Kynnys rajoitustoimenpiteiden käyttöön on kuitenkin säädetty korkeaksi. Niinpä tukiasunnon asukkaan persoonallinenkin asumistapa on lainsäädännöllä hyvin suojattua, kunhan muistaa maksaa vuokransa, huolehtia huoneistosta ja olla aiheuttamatta häiriötä. Oma tupa, vuokrattunakin, tarjoaa luvan omaan elämään. Oma tupa, oma lupa, iästä riippumatta.

Artikkelin kirjoittaja Timo Mutalahti on OTK ja Sininauhaliiton järjestöläkimies.



Shutterstock

MARJA-LIISA LAPIO

5 Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä aktiivisen ikääntymispolitiikan Euroopassa SuchtMagazin -lehden artikkeleissa

YK:n ikääntymisen toinen maailmankonferenssi järjestettiin Madridissa 2002. Jäsenvaltiot päättivät, että ikääntyvän väestön aiheuttamaa taloudellista ja sosiaalista kuormaa ryhdytään keventämään. Tavoitteeksi asetettiin kaikenikäisten yhteiskunta. Ideaaliyhteiskunnassa ikääntyvä väestö ei ole hoidollinen taakka, vaan voimavara. Yli 60-vuotiaat voivat elää täyttä elämää yhteiskunnan eri alueilla ja säilyä hyväkuntoisina. Valtiot lupasivat työskennellä ikääntyneiden hyvän psyykkiseen ja fyysisen terveyden ja turvallisen ympäristön puolesta. Lisäksi heille taattiin mahdollisuus osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan sekä tasaveroiset kansalais- ja ihmisoikeudet.

Samana vuonna Berliinissä järjestettiin Euroopan ministerikonferenssi. Poliitikot totesivat, että aktiivisen ikääntymispolitiikan omaksuminen vaatii asennemuutosta. Negatiiviset mielikuvat ikäihmisistä huoltosuhteen heikentäjinä pitää murtaa. Ikääntyneet tulee nähdä aktiivisina toimijoina. Ikääntyneet ovat itsenäisiä päätöksentekijöitä. He osallistuvat täysipainoisesti kulttuuriseen, sosiaaliseen ja poliittiseen elämään.

Myös kansainväliset järjestöt ovat muuttaneet ikääntymispolitiikkaansa. Työjärjestö ILO (International Labour Organization) vaatii parannuksia ikääntyneiden sosiaaliseen ja taloudelliseen turvallisuuteen. Maailman ter-

veysjärjestö WHO (World Health Organization) painottaa terveyttä, turvallisuutta ja sosiaalista osallisuutta. WHO kiinnittää erityistä huomiota maaseudun köyhiin ja syrjäytymisvaarassa oleviin ikääntyneisiin. Se komentaa vanhustyön ammattihenkilöstön ja ikääntyneet ennakkoluulottomasti mukaan suunnittelemaan kansallista ikäpolitiikkaa sekä tutkimustoimintaa asiantuntijoiden ja tutkijoiden rinnalle.

OECD (Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö) puolestaan kytkee ikääntyvän yhteiskunnan haasteet globalisaatioon ja tietoyhteiskuntaan. Ikääntyneiden on vaikea olla samanarvoisia tietoyhteiskunnan jäseniä kuin nuoremmat. Syrjäytymistä pyritään ehkäisemään koulutuksella ja elinikäisellä oppimisella. Suomi on menestynyt kansainvälisissä koulumenestyksen vertailuissa. Onkin hämmentävää huomata, että ikäluokkien väliset koulutuserot ovat kaikkein suurimmat Suomessa. Meillä vanhimpien ikäluokkien koulutustaso jää merkittävästi matalammaksi kuin nuorempien.

Euroopan Neuvoston (EN) ikääntymispolitiikka noudattelee aktiivisen ikääntymispolitiikan periaatteita. Pidentyneellä eliniällä on myös myönteisiä vaikutuksia ihmisen elämään, sen ei tarvitse tarkoittaa ensisijaisesti rappeutumista ja sairastamista. Ikääntyneillä ihmisillä on taloudellisia, inhimillisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Kansantalouden kohenee, kun ikääntyneiden yhteiskunnallista asemaa parannetaan. WHO:n tavoin EN alleviivaa sukupolvien välisen solidaarisuuden lisäämistä. Järjestö korostaa myös sumeilematta, että jokaisella ikääntyneellä täytyy olla vapaus valita elämäntyyliänsä.

Vuonna 2012 Euroopassa vietettiin Aktiivisen ikääntymisen ja solidaarisuuden teemavuotta. Aktiivisen ikääntymisen ideaa on ylläpidetty myös Suomessa, Raija Julkusen (2008) sanoin jopa iskulauseenomaisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on linjannut kansallista ikääntymispolitiikkaa strategiassaan, lainsäädännöllä⁵, laatusuosituksilla, ohjelmilla sekä erilaisilla hankkeilla. Tavoitteena on ollut edistää ikäihmisten toimintakykyä, itsenäistä elämää sekä aktiivista yhteiskuntaosallisuutta. Tutkimustiedon (Noro 2013) mukaan kunnissa näyttää olevan valmiudet toteuttaa 1.7.2013 voimaan tullutta vanhuspalvelulakia. Kuitenkin yli puolet kunnista (60 %) ilmoittaa, että tehostettu palveluasuminen sekä erityisesti ikääntyneiden päihde- ja mielenterveyspalvelut eivät ole lain vaatimalla tasolla.

Ikääntyneiden päihdetyön näkökulmasta on mielenkiintoista, miten kaikenikäisten yhteiskuntaideaali näkyy ikääntyneiden päihdeidenkäyt-

täjien perspektiivistä – EU:n ydinalueella, saksankielisessä Euroopassa. Tämän kirjoituksen aineisto koostuu saksankielisistä, tutkimustietoon ja asiantuntijoiden kokemuksiin perustuvista artikkeleista⁶, jotka on julkaistu sveitsiläisen SuchtMagazin -lehden teemanumeroissa vuosina 2003 – 2013. SuchtMagazin (*Fachzeitschrift für Suchtarbeit und Suchtpolitik*)⁷ on päihdetyön ja -politiikan ammattijulkaisu, jossa on sveitsiläisten ja saksalaisten asiantuntijoiden artikkeleita. Aineistoa täydentää Saksan evankelisen kirkon diakoniatyön (Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.) Diakonie Texte 10/2008) työohjeen teksti⁸ *Ikääntyminen ja päihderiippuvuus – Diakoniatyön haasteet ja ratkaisumallit (Sucht im Alter: Herausforderungen und Lösungswege für diakonische Arbeitsfelder)*⁹.

5.1 Kun vanhukset tarttuvat pulloon

Välittömästi YK:n maailmankonferenssin jälkeen kirjoittamassaan artikkelissa Doris Moritz käsittelee sitä, kuinka vähän ikääntyneiden päihteidenkäyttöä ilmiönä tunnetaan (”Wen die Alten Flasche greifen...”, SuchtMagazin 4/2003). Jopa monet päihdetyön asiantuntijat uskovat, että päihderiippuvuuden kehittyminen vanhemmalla iällä on melko harvinaista. Ongelmat tulevatkin esille esimerkiksi silloin, kun ikääntynyt ei palvelukotiin¹⁰ muuttaessaan vähennä ympäristöstä häiritsevää päihteidenkäyttöään.

Ikääntyneiden päihdeongelma on moniulotteinen. Moritz kertoo ruokatorven syöpää sairastavasta miehestä, jolla on alkoholiriippuvaisuus. Syövän takia miestä jouduttiin ruokkimaan nenämahaletkulla. Letkun kautta hänen olisi pitänyt saada myös päivittäinen alkoholiannoksensa. Tilanne synnyt-

⁵ esim. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista eli ns. vanhuspalvelulaki

⁶ Kielipalvelu Kati Laapio on kääntänyt artikkelit saksasta suomeksi.

⁷ ks. lisätietoa: <http://www.suchtmagazin.ch/>

⁸ Tekstit löytyvät osoitteesta: www.diakonie.de/Texte

⁹ Työryhmän jäsenet: Harry Decker, Diakonisches Werk Baden e. V.

Dagmar Jung, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V. Dirk Kaliske, Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e. V. Kai Kupka, Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg e. V. Hans-Wilhelm Nielsen, Suchthilfezentrum Schleswig e. V. Johannes Peter Petersen, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein e. V. Norbert Schmelter, Lebensnah gGmbH in Rendsburg Beate Schröder, Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V. Katharina Ratzke, Diakonisches Werk der EKD e. V.

¹⁰ Käytän käsitettä ”palvelukoti” erittelemättä, onko kysymyksessä hoitoon tai palveluasumiseen keskittyvä yksikkö.

ti hoitovastuun ja itsemääräämisoikeuden välisen ristiriidan, joka ratkesi eettisen hoitokeskustelun avulla. Henkilökunta päätti kunnioittaa saattohoidossa olevan ikääntyneen itsemääräämisoikeutta ja kipua lievittävään lääkitykseen lisättiin hänen päivittäinen viiniannoksensa.

Tapaus provosoi pohtimaan eettisiä kysymyksiä. Miten ikääntyneiden riippuvuusongelmat tulisi ratkaista palvelukodeissa? Minkälainen vastuu lääkäreillä ja viranomaisilla on päihteitä käyttävistä ikääntyneistä? Millaisia oikeuksia ikääntyneellä itsellään tai hänen omaisillaan on näissä tilanteissa? Hyötyvätkö ikääntyneet päihdeterapiasta? Etiikkaan liittyvät kysymykset synnyttivät Moritzin mukaan lisää kysymyksiä. Valmiita vastauksia ei ole, joten tilanteet täytyy ratkaista käymällä eettistä keskustelua tapaus tapaukselta.

Syöpäsairaana vanhan miehen itsemääräämisoikeus toteutui, ja hänellä oli vapaus valita oma elämäntapansa. Alkoholiriippuvuutta ei nähty hoitovastuuta hankaloittavana asiana, vaan ikääntyneen elämään kuuluvana rutiinina. Hän sai nauttia alkoholia elämänsä loppuun asti. Epäselvää on, olivatko koko henkilökunnan asenteet ikääntyneen päihderiippuvuutta kohtaan muuttuneet?

5.2 Riippuvaisten vanhusten hoitaminen

Saksalainen professori Irmgard Vogt toteaa artikkelissaan ”*Süchtige Alte und ihre Versorgung*” (SuchtMagazin 3/2009) ikääntyneiden päihderiippuvuutta koskevan tutkimuksen olevan puutteellista. Vogtin mukaan tutkimuksissa käsitellään lähinnä sitä, miten laillisten ja etenkin laittomien päihteiden pitkäaikaiskäyttö vaikuttaa ikääntyneen terveyteen. Krooniset infektiosairaudet vauhdittavat suonensisäisesti huumeita käyttävien vanhenemisprosessia. Aikaistuneen vanhenemisprosessin myötä vanhuuteen liittyvät sairaudet, kuten diabetes, osteoporoosi, tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä dementia puhkeavat aikaisemmin kuin muulla väestöllä. 40 ikävuoden tienoilla alkaneet vanhuusiän sairaudet etenevät nopeasti ja aiheuttavat hankalia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja.

Ikääntyneet huumeiden käyttäjät jäävät myös helposti sekä huume- että lähiyhteisöjen ulkopuolelle. Suhteellisen varhainen syrjäytyminen aiheuttaa helposti masennusta, joka puolestaan saattaa johtaa sekä huumeiden

riskikäyttöön että seksuaaliseen riskikäyttöön eli suojaamattomaan seksiin. Oma henkeä vaarantavan elämäntavan tuhoisana seurauksena tapahtuu usein itsemurhia – joko tahallisesti tai tahattomasti aiheutettuina.

Yli 40-vuotiaat eli ikääntyneet kovien huumeiden käyttäjät haastavat palvelujärjestelmän myös siksi, että heillä on muita terveysongelmia. Kovien huumeiden käyttäjillä Vogt tarkoittaa henkilöitä, jotka käyttävät voimakkaita kipulääkkeitä eli opioideja, kokaiinia tai crackia, amfetamiinia tai em. aineita yhdessä bentsodiatsepiinien ja alkoholin kanssa. Ikääntyneiden osuutta kaikista kovien huumeiden käyttäjistä on vaikea arvioida. Saksassa heidän osuutensa arvioidaan olevan 5 %. Todellisuudessa luvun arvellaan olevan huomattavasti suurempi, ja kaksin- tai jopa kolminkertaistuvan seuraavien 5–10 vuoden kuluessa.

Vogt pitää tärkeänä sitä, että Saksassa päihdepalvelujärjestelmä on ottanut vastuun ikääntyneistä huumeidenkäyttäjistä. Vogt vaatii heille lisää omia palvelukoteja. Useimmat pitkäaikaishoitoa tarvitsevat, suonensisäisten huumeiden ikääntyneet käyttäjät ovat miehiä. Heidän sijoittamisensa yleisiin palvelukoteihin on haasteellista. He ovat yleensä 30–40 vuotta nuorempia ja eri sukupuolta, kuin palvelukotien vakioasukkaat. Huumeidenkäytön sävyttämä alakulttuuri on vieraannuttanut nämä miehet tavallisen arjen käytännöistä. Tapakulttuuri voi noudattaa vankilayhteisöissä opittuja normeja. Lisäksi miehet ovat terveydellisistä ongelmistaan huolimatta hämmästyttävän aktiivisia. He saattavat luoda jännitteitä yhteisöön sekaantamalla muiden asioihin.



Erityisenä huolenaiheena on suonensisäisiä huumeita käyttävien ikääntyneiden naisten kohtalo.



Ikääntyneiden alkoholiriippuvaisten sijoittamisesta yleisiin palvelutaloihin sekä erityisesti alkoholiriippuvaisille tarkoitettuihin yksiköihin on jo kertynyt kokemusta. Vogtin mukaan on kaikkien etu, että alkoholiriippuvaisten asukkaiden lukumäärää pyritään yksikkökohtaisesti rajoittamaan. Alkoholinkäyttö ei ole palvelukodeissa yleensä kokonaan kielletty. Niinpä olisi epärealistista vaatia, että henkilökunta estäisi asukkaita juomasta tai yrittäisi ryhtyä hoitamaan asukkaiden riippuvuuksia, Vogt toteaa.

Yleisesti ottaen Vogt pitää rohkaisevina niitä kokemuksia, joita ikääntyneiden alkoholiriippuvaisten kanssa työskentelystä on kertynyt. Varoituksesta huolimatta Vogt suosittelee kokeilemaan myös sitä, että ikääntyviä huumeidenkäyttäjiä asutetaan tavallisiin vanhusten palvelukoteihin. Päihdehuollon tehtävänä on seuloa ne henkilöt, joille asuminen muiden ikääntyneiden joukossa saattaisi asumisyhteisövalmennuksen jälkeen onnistua. Päihderiippuvainen ikääntynyt voi asua myös mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa palvelukodissa, sillä useilla heistä on päihderiippuvuuden lisäksi psyykkisiä häiriöitä, kuten masennusta, pelkotiloja, psykooseja sekä persoonallisuushäiriöitä. Vogtin näkemyksen mukaan tämän kohderyhmän erityistarpeisiin ei ole varauduttu, vaikka komorbiditeetin eli ns. kaksoisdiagnoosin tiedetään lisääntyvän iän myötä.

Vogt ihmettelee miksi yleisistä palvelukodeista hyvin harvoin löytyy ikääntyneitä huumeidenkäyttäjiä. Johtuuko se siitä, että heille ei ole osoitettu paikkaa palvelukodista vai ovatko he juuri riippuvuutensa takia tulleet torjutuksi? Erityisenä huolenaiheena on ikääntyneiden, suonensisäisiä huumeita käyttävien ikääntyneiden naisten kohtalo: haluavatko he asua edelleen aktiivisten narkomaaniystäviensä kanssa vai kenties mieluummin rauhallisessa, päihteettömässä ympäristössä, Vogt pohtii.

Päihdeidenkäyttäjä voi asua myös yksilöllisesti, vaikka koti olisi palvelutalossa tai asumisyksikössä. Vogt kertoo esimerkin Zürichissä olevasta ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien asumisyksiköstä. Jokainen yksikön asukas voi säilyttää oman elämäntapansa. Yhteisiä sääntöjä on vain muutama eikä mikään niistä liity huumeidenkäyttöön. Ketään ei painosteta lopettamaan käyttöönsä tai osallistumaan terapiaan, vaan asukkailla on mahdollisuus käyttää sekä laillisia että laittomia aineita turvallisesti. Useat asukkaat saavat päihderiippuvuuteensa joko metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoitoa. Yksikössä vahvistetaan asukkaan arjenhallintaa tarjoamal-

la erilaisia tapahtumia ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksia, vaikka ne eivät kuulu ydinkonseptiin. Asumisyksikön houkuttelevuus perustuu asukkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Jokainen saa itse päättää, miten päivänsä ja yönsä viettää. Kriisitilanteissa tarjotaan apua. Tällaisen avoimen asumispalvelukonseptin Vogt toteaa sopivan erityisesti niille, jotka ovat olleet ennen asumisyksikköön tuloaan pitkäaikaisen päihteidenkäytön takia asunnottomia.

Vogt on havainnut, että ikääntyneiden päihdetyön kaikkia osapuolia vaijaa tiedonpuute. Tämä on keskeinen ongelma. Päihdetyöntekijöillä on edelleen liian vähän tietoa vanhenemisesta ja siihen liittyvistä toimintakyvyn muutoksista. Vogt vaatii sekä sosiaalityön että päihdetyön ammatilliseen koulutukseen nykyistä enemmän opetusta geriatriasta ja hoidontarpeen diagnosoinnista. Erityistä huomiota täytyy kiinnittää päihteidenkäyttäjien yhä yleistyviin muistisairauksiin, jotka muuten uhkaavat jäädä päihdeongelmien jalkoihin. Vastaavasti päihdetyön asiantuntijoiden tulisi kehittää asianmukaista koulutusta vanhus- ja hoitotyön ammattilaisille.

Huumeidenkäyttäjiin kohdistuvia pelkoja pitäisi vähentää ja stereotyyppioita purkaa, jotta ikääntyneet huumeidenkäyttäjät saisivat paremmin tarvitsemina palveluita. Ikääntyneet usein pelkäävät suonensisäisiä huumeita käyttäviä ihmisiä. Myös ikääntyneiden asukkaiden omaiset saattavat kysyä järkyttyneinä joutuuko heidän vanhempansa asumaan saman katon alla ”sellaisten tyyppien” kanssa?

Ikääntyneiden palvelukodeilla ja psykiatrisilla hoitokodeilla on Vogtin mukaan runsaasti kokemusta hoitotyöstä, asukkaiden ja potilaiden alkoholinkäytöstä, alkoholin väärinkäytöstä sekä huumeidenkäyttäjien yleisistä sairauksista. Eri osaamisalueiden yhdistäminen olisi kuitenkin tärkeää: vanhus-, hoito- ja huumetyön tulisi järjestää aiempaa enemmän keskinäisiä tapaamisia, asiakaskunnan kanssa tulisi käydä vuoropuhelua ja tutkimusta ikääntyneiden päihteidenkäytöstä pitäisi lisätä. Vaativa asiakaskunta vaatii työntekijöiltä entistä enemmän taitoa ja kokemusasiantuntijuutta. On helppo yhtyä Vogtin ihmettelyyn: Miksi ylläpidetään monenlaisia rinnakkaisia hankkeita sekä päihde- ja vanhustyöhön keskittyneitä järjestöjä? Miksi sallitaan tilanne, jossa yhteistyön tekemisen kustannuksella joudutaan kilpailemaan määrärahoista?

Suomessa alkoholin käyttö ja siihen liittyvät haittavaikutukset ovat pe-

rinteisesti olleet huomattavasti yleisempiä kuin huumausaineiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat. Kuitenkin huumausaineiden käyttö on lisääntynyt selvästi viimeisen 15 vuoden aikana (Varjonen et.al 2014). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston (2012) mukaan päihdehuollon huumeasiakkaista on ikääntyneitä eli yli 40-vuotiaita 16 prosenttia (N 434). Puolet kovien huumeiden käyttäjistä, pääosin miehistä, on ollut avohoidossa ja puolet laitoshoidossa. Melkein kaikilla hoitoon hakeutuneilla (90 %) on ollut myös aiempia hoitokontakteja (Forssell & Niemi 2012). Tilastot sekä käytännön kokemus päihdetyössä osoittavat, että Vogtin ajatuksia on syytä kuunnella myös ikääntyvässä Suomessa. Asiantuntijoiden tulisi kiinnostua myös ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien sosiokulttuurisesta asemasta ja heidän palvelutarpeistaan. Aika sille on kypsä juuri nyt, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan. Palveluita suunniteltaessa on järkevää ottaa käyttöön myös ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien kokemusasiantuntijuus.

Myös Suomessa ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien näkeminen yhteiskunnan tasa-arvoisina jäseninä edellyttää selkeästi lisää kokemus- ja tutkimustietoa. Ilmiön tunteminen auttaa palvelujärjestelmää varautumaan tuleviin haasteisiin, kuten ikääntyneiden huumeidenkäyttäjien terveydellisiin riskeihin, aikaistuneeseen vanhenemisprosessiin, tavallista aikaisemmin puhkeaviin vanhuusiän sairauksiin, sosiaaliseen syrjäytymiseen sekä asumisolosuhteisiin elämän loppumetreillä.

5.3 Päihdeongelmat vanhustentaloissa

Zürichin kaupungin vanhainkotien johtokunnan jäsen, terveydenhuollon opettaja Patricia Infanger (2009) käsittelee artikkelissaan ”*Suchtproblem im Altersheim*” (SuchtMagazin 3/2009) päihdeongelmia vanhustentaloissa. Asukaskunta muodostuu erilaisissa elämäntilanteissa olevista, keski-iältään 87-vuotiaista asukkaista. Osa pystyy liikkumaan täysin omatoimisesti päivittäin talon ulkopuolella. Osa tarvitsee jatkuvaa hoitoa ja tukea kaikissa päivittäistoiminnoissa. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus asua yksikössä elämänsä loppuun asti. Hoitajat työskentelevät tarpeen mukaan ympäri vuorokauden.

Taloon muuttaessaan jokainen asukas tuo mukanaan omat tapansa ja tot-

tumuksensa. Näihin tapoihin kuuluu myös alkoholijuomien nauttiminen. Infangerin mukaan ongelmia syntyy, kun asukkaalle kehittyy riippuvuus. Ikääntyneiden alkoholiriippuvuutta ei Infangerin mukaan kuitenkaan usein huomata tai siitä vaietaan. Oletetaan, ettei ongelman hoitaminen enää kannata tai ettei ikääntyneeltä saa viedä hänen ”viimeistä ystäväänsä”. Omaiset suhtautuvat ikääntyneiden läheistensä päihdeongelmiin vaihtelevasti. Osa pyytää apua henkilökunnalta, osa vähättelee ongelmaa tai tuntee häpeää. Jotkut eivät halua puhua ongelmasta välttääkseen yhteenottoja läheisensä kanssa.

Piiloon jää usein se, miten kielteisesti lääkkeiden tai alkoholin liiallinen käyttö vaikuttaa ikääntyneen arkielämään. Ikääntymisen mukanaan tuomat fysiologiset muutokset, kuten kehon nestepitoisuuden väheneminen, rasvan määrän lisääntyminen ja aineenvaihdunnan hidastuminen heikentävät alkoholin ja lääkkeiden sietokykyä. Henkisen ja ruumiillisen suorituskyvyn heikkeneminen, väsymys, huimaus sekä sosiaalinen vetäytyminen tulkitaan virheellisesti iän mukaan tuomiksi ongelmiksi.

Erityisen haasteellista on asumisyksiköiden työntekijöillä. Infanger toteaa vuorovaikutuksen, hoitotoimenpiteiden ja arkisten askareiden vaativan henkilökunnalta ylimääräisiä ponnistuksia varsinkin silloin, kun päihtynyt asukas on joko poissaoleva tai aggressiivinen. Päihtyneinä asukkaat saattavat myös häiritä kanssaihmissiään talon julkisissa tiloissa käyttäytymällä äänekäästi ja aggressiivisesti. He voivat haukkua kärkeästi muita asukkaita tai työntekijöitä. Epäsiisti ulkoasu tai vastenmieliset ruokailutavat herättävät närkästystä. Yhteisillä retkillä ja juhlissa päihtynyt käyttäytyminen latistaa tunnelmaa.

Näissä tilanteissa työntekijät joutuvat pohtimaan Doris Moritzin (2003) aiemmin esiin tuomia eettisiä kysymyksiä, jotka syntyvät itsemääräämisoikeuden ja hoitovelvollisuuden ristiriidassa. Kuinka pitkälle voidaan mennä itsemääräämisoikeuden nimissä? Mistä alkaa hoitovelvollisuus? Entä miten päihderiippuvaisia asukkaita voi suojella siltä, että muut asukkaat eivät leimaa tai syrji heitä?

Infanger arvioi lääkkeiden väärinkäytön olevan suhteellisen suuri ongelma vanhusten asumisyksiköissä, vaikka vain jotkut lääkkeet aiheuttavat riippuvuutta. Lääkäriin määräämien lääkkeiden huipputaso saavutetaan yleensä 80–89-vuotiaiden ikäryhmässä. Naisille määrätään 30–50 % enemmän lääk-



Shutterstock



Oletetaan, ettei ongelman hoitaminen enää kannata tai ettei ikään-tyneeltä saa viedä hänen ”viimeistä ystäväänsä”.

keitä kuin miehille. On vaikea erottaa toisistaan käyttöä, väärinkäyttöä ja riippuvuutta, sillä lääkkeidenkäyttöä pidetään ensisijaisesti parannuskeinoina. Useimmiten lääkeriippuvuus havaitaan – jos ylipäätään havaitaan – vasta pitkällisen käytön jälkeen. Lääkeriippuvuuden tunnistamista vaikeuttavat ikääntyneille tyypilliset kaatumiset, kognitiiviset puutteet, mielenkiinnon katoaminen, piittaamattomuus ulkoasusta, huimaus, puhehäiriöt jne.

Vaikka hoitohenkilöstö havaitsee sekä hoitaa jatkuvasti lääkkeiden käyttöön liittyviä ongelmia, asia jää usein viemättä eteenpäin. Lääkkeiden väärinkäyttö ei herätä yhtä paljon huomiota kuin alkoholiriippuvuus. Lääkeriippuvuudesta johtuvat ongelmat eivät Infangerin havaintojen mukaan vaadi yhtä paljon henkilöstöresursseja kuin päihdeongelmat. Lääkkeiden väärinkäyttö nostaa kuitenkin esille myös kysymykset yksilön itsemääräämisoikeudesta, lääkäreiden hoitovastuusta ja omaisten lähimmäisvastuusta.

Lopuksi Infanger haluaa havahduttaa palvelutaloja tunnistamaan ja käsittelemään ikääntyneiden päihderiippuvuutta. Infangerin sanoin, vaikka ikääntyminen jo itsessään tuottaa haasteita nykyisessä nuoruutta ja toimintakykyä korostavassa maailmassa, ikääntyneiden päihdeidenkäyttö täytyisi ilmiönä tunnistaa ja ottaa puheeksi. Ikääntyneen oikeudesta omaan itsenäiseen elämään ja elämäntyyliinsä valintaan Infanger vaikenee ja toteaa päihdeidenkäytön rajoittamisen tai lopettamisen kokonaan lisäävän ikääntyneen hyvinvointia ja elämäniloa. Päämäärän saavuttamiseksi Zürichin kaupungin

Zürichin kaupungin vanhustenhoidon toimenpideohjelma

1. Palvelutalojen johtajien havahduttaminen

Johtavassa asemassa oleville työntekijöille tarjotaan perustietoa ja ohjataan suhtautumaan johdonmukaisesti ikääntyneiden päihdeongelmiin.

2. Päihdesairauksien tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Ikääntyneen päihdeongelma ei todeta olevan este palvelutaloon pääsylle. Vanhustenhoidossa oletetaan, että pelkkä muutto palvelutaloon voi vähentää alkoholinkäyttöä. Päiväjärjestyksen, säännöllisen ruokailun, sosiaalisten kontaktien ja virikkeellisten toimintojen nähdään vaikuttavan raiteiltaan suistuneen alkoholinkäytön normalisoitumiseen. Jos tulokas ei tunnu sopivan perinteiseen palvelutaloon, on huomioitava hänen mahdollisuutensa päästä johonkin erityisyksikköön, jossa osataan ottaa erityisellä tavalla huomioon sosiaalisesti ja psyykkisesti poikkeavien ikääntyneiden tarpeet.

3. Käytettävissä olevan avun hyödyntäminen

Vanhusten kanssa työskentelevät lääkärit voivat käyttää geriatriasia konsultointipalveluita. He voivat tukeutua Zürichin kaupungin vanhustenhoidon eettisiin periaatteisiin (*Ethischen Richtlinien der Altersheime der Stadt Zürich*) sekä eettisiin foorumeihin, erityisesti tilanteissa, joissa päihderiippuvaisen asukkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan hänen oman tai muiden turvallisuuden takia.

4. Yhteistyö neuvontapalveluiden kanssa

Työntekijöiden suositellaan ottavan yhteyttä neuvontapalveluihin, mikäli päihdeongelmista kärsivä ikääntynyt tai hänen läheisensä tarvitsee neuvontaa.

vanhustenhoidossa on tehty Infangerin ajattelua myötäilevä toimenpideohjelma.

Toimenpideohjelma herättää joitakin kysymyksiä. Nähdäänkö ikääntyneet päihdeikäyttäjät yksilöinä vai kohderyhmänä, jolle täytyy tehdä jotakin? Miten ikääntyneen oikeus itsenäiseen elämään sekä vapautteen valita elämäntyylinensä toteutuu käytännössä? Entä mahtavatko Zürichin kaupun-

gin vanhustenhoidon eettiset periaatteet tai Suomen Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE)¹¹ puoltaa päihderiippuvaisen ikääntyneen oikeutta olla mukana oman elämänsä ratkaisuisissa? Minkälaisen arvon erilaiset neuvontapalvelut antavat ikääntyneiden omalle tiedolle, taidolle ja kokemuksille?

5.4 Lääkkeidenkäyttö ikääntyessä

Sveitsiläisen Schlosstalin ikäihmisten psykoterapiakeskuksen ylilääkäri Bernadette Ruhwinkel paneutuu artikkelissaan vielä syvällisemmin ikääntyneiden lääkkeidenkäyttöön (”Medikante in Alter”, SuchtMagazin 3/2009). Ikääntyneille tarjotaan lähes poikkeuksetta uni- tai kipulääkkeitä, kun he valittavat lääkärille univaikeuksiaan tai voimakkaita kipujaan, hän toteaa. Kuitenkin tiedetään, että unilääkkeet peittävät tai jopa pahentavat iän mukanaan tuomia unihäiriöitä tai nivelsairauksia. Voi käydä sattumalta ilmi, että ikääntynyt potilas käyttää puolisonsa unilääkkeitä omiin vaivoihinsa. Toistaiseksi ei ole tietoa siitä, että ikääntyneet hankkisivat unilääkkeitä nuoremman sukupolven tavoin katu- tai verkkokaupasta. Katukaupan arvellaan kuitenkin rantautuvan muutaman vuoden kuluttua myös ikääntyneiden päihderiippuvaisten arkipäivään.

Ruhwinkelin mukaan uskomukset ja kielteinen kuva vanhuudesta vaikuttavat siihen, miten ikääntyneille määrätään lääkkeitä. Usein ajatellaan, ettei ikääntyneen elämässä mikään enää muutu paremmaksi, ja ikääntyneet tuottavat liikaa kustannuksia. Asenne johtaa hätäisiin lääkemääräyksiin, jotka aiheuttavat lääkeriippuvuutta. Kuitenkin aivot kehittyvät vielä ikääntyneenäkin, mikäli niitä käytetään aktiivisesti. Tämä voi unohtua lääkäreiltä. Ruhwinkel suosittelee, että riippuvuuden ehkäisemiseksi lääkärien pitäisi pohtia lääkkeiden hyötyjä ja riskejä yhdessä ikääntyneen kanssa ja esittää myös vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon ikääntymisen fysiologiset muutokset, kuten hidastunut aineenvaihdunta, lisääntynyt rasvan osuus sekä elimistön heikentynyt nestetasapaino.

Myös ikääntyneen ihmisen oma negatiivinen elämänasenne arvottomuuden ja hyödyttömyyden tunteineen kiihdyttää riippuvuuden syntyä.

¹¹ <http://www.etene.fi/fi>

Voimakas kuolemanpelko, hoidon tarve, yksinäisyyden tunne, fyysiset sairaudet sekä menetykset saavat ikääntyneen turvautumaan pelkoja poistaviin ja unentuloa edistäviin lääkkeisiin ja/tai alkoholiin. Ikääntyneet joutuvat Ruhwinkelin sanoin kohtaamaan monenlaisia omanarvontuntoon liittyviä kriisejä nuorisokulttuuria korostavassa maailmassa. Työelämän päättymisen tai oman kehon muutosten laukaisemat kriisit saattavat olla ikääntyessä yhtä voimakkaita kuin murrosiässä.

Nuoret hakevat kollektiivisesti alkoholista rohkaisua tai ratkaisuja ongelmiinsa. Sen sijaan Ruhwinkelin mukaan ikääntyneet vaikenevat identiteetikriiseistään häpeillen. He ratkovat kriisejään rauhoittavilla lääkkeillä ja/tai alkoholilla tuhoisin seurauksin. Lääkkeiden tehon ja riskien arvioiminen on vaikeaa, sillä erilaisten lääkkeiden samanaikainen käyttö saattaa aiheuttaa arvaamattomia yhteisvaikutuksia. Ikääntyneellä on usein pieni sosiaalinen verkosto, jonka takia hänen ongelmallinen päihteidenkäyttönsä havaitaan liian myöhään. Ikääntynyt voi myös tuntea häpeää siitä, ettei pysty hallitsemaan elämäntapaansa. Tämä estää häntä keskustelemasta ongelmastaan ammattiauttajan kanssa.

Ruhwinkel toteaa ikääntyneen elämäkokemuksen, vahvan identiteetin ja kypsän minäkuvan suojaavan riippuvuuksilta. Toisaalta, vaikka ikääntynyt ihminen pystyisi käyttämään lääkkeitä hallitusti, hänelle voi silti kehittyä matala-annoksinen riippuvuus. Näin käy, jos ihminen esimerkiksi käyttää unilääkettä matalalla annostuksella vuosia. Vaikka elimistö tottuu unilääkkeeseen ja sen vaikutus vähenee, käyttöä pitää kuitenkin jatkaa riippuvuuden takia.

Ikääntymisen aiheuttamat muutokset aivoissa lisäävät päihteiden sivuvaikutuksia. Ruhwinkel painottaa, että lääkkeiden väärinkäyttö ja riippuvuus heikentävät älyllistä suorituskykyä, aiheuttavat depressiivisyyttä ja kaatumisia. Kun aivot joutuvat käsittelemään useita samanaikaisia ärsykejä, liikekoordinaatio ylikuormittuu. Lääkkeiden lihaksia rentouttava vaikutus lisää kaatumisriskiä. Bentsodiatsepiinien ja unilääkkeiden pitkäaikaiskäyttö on yhteydessä dementiariskiin.

Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä ei välttämättä eristäydykään vain siksi, että kokee häpeää, Ruhwinkel paljastaa. Ikääntynyt ei lähde ihmisten ilmoille, koska hänen liikkumisensa on epävarmaa. Hän pelkää kaatuvansa. Ikääntyneen näkökulmasta on harmillista, että hänen sosiaalinen verkostonsa

supistuu. Yksinäisyys synnyttää depressiivisiä tai jopa itsetuhoisia ajatuksia. Syrjäytymisprosessi johtaa usein ennenaikaiseen laitoshoitoon. Liikkumisen epävarmuus, lisääntyvä kaatumistaipumus, ruokahalun puute, laihtuminen, voimakkaat mielialanvaihtelut, ärtyisyys, aggressiivisuus, ulkonäön laiminlyönti, käsien vapina, hikoilu, erakoituminen, muistihäiriöt sekä sekavuus voivat olla merkkejä päihderiippuvuudesta.

Päihderiippuvuudesta kärsivien ikäihmisten neuvonta ja terapia vaativat erityistä hienotunteisuutta ja asiakkaiden ajatusmaailman ymmärtämistä. Ruhwinkel muistuttaa, että ikäihmiset eivät ota puheeksi riippuvuutta aiheuttavien lääkkeiden käyttöönsä yhtä vapautuneesti kuin nuoremmat henkilöt. Uni- ja rauhoittavat lääkkeet jätetään mainitsematta päivittäin käytettävänä lääkteinä. Kysyttäessä niistä, määriä vähätellään. Vasta kun ammattiauttaja hyväksyy ikääntyneen olevan oman elämänsä paras asiantuntija, voi hän tarjota neuvontaa tai terapiaa.

Ruhwinkel kyseenalaistaa aktiivisen ikääntymispolitiikan ideologian. Hänen mielestään ikääntyneelle päihteidenkäyttäjälle ei voi yksioikoisesti puhua siitä, kuinka tämän pitäisi uskoa omiin voimavaroihinsa. Ihminen on saattanut jo menettää tämän uskonsa. Tärkeämpää olisikin Ruhwinkelin mukaan selvittää, mikä merkitys päihteidenkäytöllä on ihmisen elämässä. Monet ikääntyneet uskovat terapeuttien ja omaisten tavoin siihen, että lääkkeiden käytön lopettaminen ei ole enää vanhalla iällä mahdollista. Ruhwinkel antaa artikkelissaan käytännön vinkin ikääntyneen lääkkeidenkäytön vähentämiseen: heti hoidon alkuvaiheessa pitkän puoliintumisajan lääkkeet tulisi vaihtaa lyhytvaikutteisiin lääkkeisiin. Kun lääkeaineen kerääntyminen elimistöön estetään, lääkkeen käyttö vähenee huomaamattomasti.

Vieroituksessa tulee kuitenkin edetä pienin askelin, jotta elimistöä kuormittavat haittavaikutukset voidaan välttää. Ruhwinkelin sanoin, mitä lempeämpi vieroitusprosessi on, sitä motivoituneemmin ikääntyneet yleensä suhtautuvat käytön vähentämiseen. Vieroitushoidossa olevalle tulee tarjota myös vaihtoehtoisia kivun, unihäiriöiden sekä pelko- ja jännitystilojen hoitomuotoja. Lääkeriippuvuudesta irti pääseminen lisää ikääntyneen autonomisuuden tunnetta, itseluottamusta ja ylpeyttä siitä, että omaan elämään voi vaikuttaa vielä vanhanakin. Ruhwinkelin mukaan pitää myös hyväksyä se, että ikääntynyt saattaa vieroitusyrityksistään huolimatta palata takaisin vanhaan lääkkeiden käyttötapaansa.

Artikkelissaan Ruhwinkel liputtaa vieroitusmahdollisuuden puolesta ikään katsomatta ja antaa neuvoja vieroittumisen onnistumiseksi. Kuitenkin hän samalla tiedostaa ikääntyneen oikeuden itsenäiseen elämäänsä ja vapauteensa valita elämäntyyliinsä. Jopa siinäkin tapauksessa, että ikääntyneen elämäntyyli on terveyden näkökulmasta haitallinen. Ikääntyneen asiakkaan sijaan Ruhwinkel kohdistaa asenteellisen muutosvaatimuksen terveydenhuoltoon, jonka pitää ottaa vastuu ikääntyneille määrättävistä lääkkeistä, lääkeriippuvuudesta, sen aiheuttamista haitoista sekä lääkevieroituksesta. Terapia- ja neuvontatyötä täytyy tehdä erityistä hienotunteisuutta noudattaen, lääke- tai päihderiippuvuudesta kärsiviä ikääntyneiden kokemuksia ja näkemyksiä kuunnellen.

5.5 Ikääntyneiden alkoholiriippuvuus – diagnostiikan ja neuvonnan haasteet

Tuoreemmassa artikkelissaan “Alkoholabhängigkeit im Alter – Herausforderung für Diagnostik und Beratung” (SuchtMagazin 2/2013) Bernadette Ruhwinkel on kiinnostunut ikääntyneiden alkoholin riskikäytöstä, alkoholiriippuvuuden diagnosoinnista ja hoidollisista haasteista. Sveitsin terveysministeriön mukaan 65–74-vuotiaista naisista 6 % ja miehistä 8 % kärsii kroonisesta alkoholiongelmasta. Yli 75-vuotiaista naisista 5 % ja miehistä vain 4 % kärsii samasta vaivasta.

Ruhwinkel on huolissaan kroonisen ja riskialttiin alkoholinkäytön diagnosoinnista ja seulonnasta. Hän kertoo 81-vuotiaasta herra O:sta, joka oli viety reisiluun murtuman takia sairaalaan. Aiemmin herra O:lla ei ollut merkittäviä terveydellisiä ongelmia. Hänen päivittäiseen lääkitykseensä oli kuulunut kaksi annosta verenpainelääkettä sekä annos tulehduskipulääkettä polven nivelrikon takia. Alkoholinkäytöstä kysyttäessä herra O ilmoitti juovansa seurassa satunnaisesti, korkeintaan lasillisen. Hän kertoi iän myötä oppineensa tiedostamaan, kuinka paljon pystyy alkoholia nauttimaan. Myöhemmin kävi kuitenkin ilmi, että herra O:n iltarituaaleihin oli kuulunut neljänneslitra punaviiniä jo viiden vuoden ajan, aina vaimon kuolemasta lähtien. Silloin tällöin television ääressä kului enemmänkin. Ilmeisesti herra O häpesi kaatumisonnettomuuttaan. Hän pelkäsi, että hoitajat uskoivat kaatumisen johtuvan hänen alkoholinkäytöstään. Leikkauksen jälkeen herra

O oli sijoitettu kuntoutuskeskukseen, missä hänen riippuvuusdiagnoosinsa oli unohdettu. Lyhyen toipumisvaiheen jälkeen herra O oli päässyt kotiinsa ja jatkanut tuttua iltarutiiniaan.

Herra O:n tapaus osoittaa, että epäselvien kaatumisten ja/tai helposti nousevien maksa-arvojen rutiininomaiseen selvittämiseen täytyy käyttää seulontamenetelmiä, jotka on tehty erityisesti ikääntyneiden päihdeongelmien tunnistamiseksi. Kansainvälisesti käytetty ja Suomessakin käytännönläheiseksi havaittu AUDIT-C ei välttämättä mittaa ikääntyneen ihmisen kohdalla totuutta alkoholin käytöstä. AUDIT-C:ssa alkoholin väärinkäyttöön miehillä viittaa yli 6 pistettä ja naisilla yli 4 pistettä. AUDIT -C testissä herra O olisi saanut (iltarituuali mukaan lukien) enintään 4 pistettä, joka ei olisi paljastanut hänen alkoholiongelmaansa. Ruhwinkel tähdentää, että työikäisille suunnattu AUDIT-C ei ota huomioon korkeaa ikää, kehon vähentynyttä nestepitoisuutta, heikentynyttä maksan verenkiertoa tai hidastunutta entsyymiaktiivisuutta.

Vaikka ikääntyneen alkoholiongelma havaittaisiinkin, ikääntynyt ei Ruhwinkelin mukaan useinkaan saa minkäläistä tietoa riippuvuussairaudesta. Tämä saattaa johtua hoitohenkilöstön vanhentuneesta ikäasenteesta (“antaa miehen juoda punaviininsä, eihän hänellä ole muutakaan tekemistä”) tai kuten Infanger (2009) aiemmin on todennut, joidenkin mielestä ikääntyneeltä ei saa viedä hänen ”viimeistä ystäväänsä”. Ruhwinkelin kokemuksen mukaan tietoa panttaamalla ikääntyneelle ei anneta mahdollisuutta päättää itseään koskevista jatkotoimenpiteistä. Tilannetta vaikeuttaa lisäksi se, että lääkäreillä ei ole selkeitä rakenteellisia ohjeita ikääntyneiden päihdehoidosta.

Ruhwinkel kertoo myös 74-vuotiaasta herra A:sta, joka oli passitettu vastentahtoisesti IPW:n (Integrierte Psychiatrie Winterthur) dementiasairaiden akuuttipoliklinikalle. Herra A ei sopeutunut paikkaan, vaan huusi yötä päivää. Poliklinikalla ei ollut otettu selvää herra A:n henkilöhistoriasta. Herra A oli aikoinaan työskennellyt rakennustyömailla ja hänellä oli ollut erinomainen lihaskunto. Verenkiertohäiriöiden takia miehen molemmat jalat oli kuitenkin jouduttu myöhemmällä iällä amputoimaan. Liikkuminen onnistui ainoastaan proteesien avulla. Amputoinnin jälkeen herra A oli ryhtynyt juomaan 4–6 pullollista olutta päivässä.

Kroonisesta selkäkivusta kärsivä herra A:n 70-vuotias puoliso oli väsy-

nyt miehensä hoitamiseen. Erityisen raskasta vaimolle oli se, että herra A kieltäytyi kaikesta ulkopuolisesta avusta. Turhautumistaan lievittääkseen puoliso kävi miehensä kanssa toistuvasti sairaalan päivystyksessä. Kun päivystyksessä huomattiin herra A:n lisääntyneet kognitiiviset häiriöt, tehtiin hänelle hätäinen dementiadiagnoosi. Hänet lähetettiin palvelukotiin, vastoin hänen omaa tahtoaan. Herra A:n alkoholinkäyttöä ei tuolloin pidetty ongelmana. Vierotusoireiden ja äänekkään protestoinnin takia herra A:ta ei kuitenkaan voitu hoitaa palvelukodissa, vaan mies tuotiin takaisin akuuttipoliklinikalle. Siellä herra A rauhoittui nopeasti, sillä puuttuva päivittäinen alkoholiannos korvattiin lääkityksellä.

Tilanne muuttui kuitenkin uudestaan hankalaksi, sillä perheen aikuiset lapset kieltäytyivät hoitoneuvottelussa kaikesta ulkopuolisesta tuesta. He eivät ymmärtäneet vanhempiensa tukalaa tilannetta. Herra A olisi halunnut palata kotiin, mutta puoliso ei halunnut eikä pystynyt enää hoitamaan miestänsä. Vasta kun herra A:lle selvitettiin henkilökohtaisesti alkoholin negatiiviset vaikutukset ikääntyneeseen kehoon, hän oli valmis ikääntyneille tarkoitettuun psykoterapeuttiseen vierotushoitoon. Miehen tila parani päivä päivältä. Ennen kuin herra A kotiutettiin, Ruhwinkel auttoi pariskuntaa solmimaan sopimuksen, jonka mukaan herra A lupasi pidättäytyä juomasta ja rouva A lupasi, ettei tuo alkoholia miehelleen, vaikka tämä sitä pyytäisi.

Ruhwinkel toteaa kertomiensa tapausten osoittavan ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden varhaiseen tunnistamiseen liittyvät ongelmat (taulukko s. 85).

Somaattisia sairauksia hoitavien lääkäreiden ja päihdehuollon tulee verkostoitua tehokkaasti. Ruhwinkel toteaa, että vanhusten psykiatria tai ikääntyneiden päihdeongelmiin perehtyneiden asiantuntijoiden tehtävänä olisi ollut selvittää herra O:lle, millä tavalla verrattain pieni alkoholimäärä vaikuttaa ikääntyneeseen kehoon. Herra O:lle olisi myös pitänyt selvittää, että hänen iltarituaalinsa vahvistaa tilastollista riskiä kaatua uudelleen, saada komplikaatioita ja joutua ennenaikaiseen laitoshoitoon. Lisäksi olisi voitu esitellä erilaisia hoitomahdollisuuksia ja antaa herra O:n itsensä päättää, lähtekö hän työstämään alkoholiongelmansa. Olisi pitänyt kertoa auttajaverkostosta, jonka avulla ikääntynyt voi vähentää päihteenkäyttöään tai luopua siitä kokonaan. Ennen kaikkea olisi pitänyt kertoa, miten hoidon onnistuminen parantaa elämänlaatua, lisää itsenäisyyttä arkielämässä sekä

Ikääntyneiden alkoholiriippuvuuden varhaiseen tunnistamiseen liittyvät ongelmat

- Alkoholinkäytön riskialttiuden raja-arvojen uudelleen määrittäminen yli 60-vuotiaille on erityisen tarpeellista. Tämä koskee erityisesti niitä ikääntyneitä, jotka käyttävät alkoholin lisäksi lääkkeitä.
- Diagnosointi vaatii erityistä hienotunteisuutta ja herkkyyttä, sillä ikääntyneet usein häpeävät alkoholinkäyttöään.
- Mielikuvat viisaista, hillityistä vanhuksista estävät näkemästä realistista kuvaa ikääntyneiden alkoholinkäytöstä.
- Ikääntyneiden alkoholinkäytön vähättely voi aiheuttaa heille hengenvaarallisia komplikaatioita, myös sairaalahoidossa.
- Toistaiseksi käytettävissä ei ole seulontainstrumentteja, joiden avulla voisi huomata alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytön silloin kun alkoholiannokset ovat pieniä.
- Ikääntyneen päihderiippuvuuden epämääräisiä tunnusmerkkejä (kuten kaatumisia, huimausta, vaihtelevaa verenpainetta ja hoitavien omaisten uupumista) ei osata aina yhdistää päihdeidenkäyttöön.
- Järjestelmällinen päihdehoidon toimintakulttuuri puuttuu. Lääkärin tekemän riippuvuusdiagnoosin jälkeen ikääntynyt asiakas ja hänen omaisensa saavat asianmukaista neuvontaa vain, jos lääkäri on paneutunut ikääntyneiden päihdeproblematiikkaan ja suhtautuu myönteisesti ikääntymiseen sekä ikääntyneen tarvitsemaan hoitoon.

ehkäisee oman tahdon vastaisia laitossijoituksia.

Ruhwinkel alleviivaa tiedon antamisen ja saamisen tärkeyttä myös silloin, kun se tuntuu ikääntyneestä asiakkaasta epämiellyttävältä. Keskustelu alkoholin tai lääkkeiden käyttötottumuksista tulee käydä luottamusta herättävällä tavalla, moralisoimatta. Molemmipuolisen luottamuksen saa-

vuttaminen mahdollistaa sen, että asiakas pystyy ottamaan pieniä, mutta johdonmukaisia askelia alkoholinkäytön vähentämiseksi. Pysyviä tuloksia pystytään saavuttamaan vasta silloin, kun sekä omaiset että auttajaverkosto tukevat rakentavasti joko ikääntyneen alkoholinkäytön vähentämistä tai raitistumista.

Ikääntyneen oikeus itsenäiseen elämään ja vapauteen valita elämäntyyliinsä on tulkittavissa Ruhwinkelin argumentista ”Yksi lasillinen punaviiniä päivässä pitää lääkärin loitolla”, samoin kuin hänen avoimiksi jättämissään kysymyksissä ”Onko ikääntyneen alkoholinkäyttö merkki hänen erityisen hyvistä terveydestään?” tai ”Onko ihminen, joka pystyy vanhetessaan jatkamaan juomistaan, erityisen terve?”

5.6 Ikääntyneet ja alkoholi: kokemuksia ja hyviä käytäntöjä

Sveitsiläiset filosofian tohtorit Corinna Salis Gross ja Severin Haug aloittavat artikkelinsa *Alkohol im Alter: Erfahrungen und Good Practices* (SuchtMagazin 2/2013) toteamalla, että ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa arkipäiväistyessään terveydellisiä, taloudellisia ja yhteiskunnallisia haittoja. Gross ja Haug toteavat riskikäytön ja riippuvuuden välisen rajan olevan vaikeasti määriteltävä. Alkoholin suurkulutuksen ja tupakoinnin tiedetään olevan yhteydessä matalaan sosioekonomiseen asemaan. Monien ikääntyneiden tiedetään käyttävän tupakan lisäksi rauhoittavia lääkkeitä sekä uni- ja kipulääkkeitä rinnakkain alkoholin kanssa. Useiden päihderiippuvaisten tiedetään saaneen myös psykiatrisen diagnoosin ja määrittävän tämän perusteella kaksoisdiagnoosipotilaiksi. Näistä havainnoista huolimatta Gross ja Haug ovat sitä mieltä, että ikääntyneiden päihdehaittoja vähentävien toimenpiteiden tulee kohdistua alkoholinkäyttötapoihin ja käytön syihin – ei esimerkiksi heidän sosioekonomisen asemansa parantamiseen.

Toisaalta päihdetyön käytäntöjä kehitettäessä heidän mielestään tulee ottaa huomioon käyttäjän ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema, mahdollinen maahanmuuttajatausta sekä elinpiirin laajuus. Kehittämistyö edellyttää, että ikääntyneiden päihdeongelmiin suhtaudutaan vakavasti sekä julkisuudessa että julkishallinnon palveluissa. Ennaltaehkäisy kuuluu heidän mielestään viestinnän tehtäviin. Ikääntyneiden tieto, taito ja kokemus täytyy ottaa käyttöön; heillä tulee olla mahdollisuus osallistua ehkäisevän päihde-

Ehkäisevän päihdetyön suunnittelu ja toteutus

- Jokainen työntekijä tietää, miten riippuvuusdiagnoosin jälkeen toimitaan.
- Päihderiippuvuudesta kärsivä ikääntynyt pääsee neuvonta- ja hoitopalveluihin mahdollisimman helposti.
- Palvelut vastaavat ikääntyneen asiakkaan erityistarpeisiin.
- Matalan kynnyksen palveluiden löytymistä helpotetaan koordinoitulla tiedottamisella ja etsivällä työllä.
- Neuvonnan ja hoidon tavoitteet määritellään yhdessä hoitoon hakeutuneiden ikääntyneiden kanssa ja hoitovaihtoehdot esitellään perusteellisesti.
- Ikääntyneiden asiakkaiden lähipiiri otetaan mukaan toipumisprosessiin.
- Päiväjärjestys rytmittää asiakkaan arkea ja elvyttää hänen sosiaalisia kontaktejaan.
- Mikäli asiakkaan itsemääräämisoikeus on ristiriidassa hoitohenkilöstön näkemysten kanssa, järjestetään tilanteesta eettinen keskustelu.

työn suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Grossin ja Haugin julkishallinnolle suunnattujen suositusten pyrkimyksenä on luoda yhtenäinen käytäntö ikääntyneiden ongelmallisen alkoholin käytön kohtaamiseen ja hoitamiseen.

Terveydenhuoltoviranomaiset

- ottavat vastuun kaksoisdiagnoosipotilaiden integroidun hoidon järjestämisestä siten, että päihde- ja mielenterveyshäiriötä hoitetaan samanaikaisesti.
- tukevat ikääntyneiden päihdeongelmien huomatuksi tulemistä ja palveluiden tavoitettavuutta (myös omaisille).
- koordinoivat eri sosiaali- ja terveyspalveluiden välistä yhteistyötä.
- tekevät osallistavaa yhteistyötä ikääntyneiden asiakkaiden ja heidän omaisensa kanssa.
- järjestävät viestintäkoulutusta viranomaisille.

Terveydenhuollon laitokset

- ottavat vastuun ikääntyneiden päihdehoidon laadusta kehittämällä organisaatiota, laatimalla suunnitelmia, määrittelemällä hoitokäytäntöjä sekä kouluttamalla henkilökuntaa.

Ikääntyneiden päihdetyöhön erikoistuneet hoitolaitokset

- ottavat vastuun hoitotyön laadun kehittamisestä omassa organisaatiossa.
- kehittävät edelleen ikääntyneiden päihdetyöhön erikoistuneita palveluita ja varmistavat ikääntyneiden pääsyn tarvitsemiinsa palveluihin.
- koordinoivat työtään muiden palveluntarjoajien kanssa.

Gross ja Haug listaavat päihdeongelmien varhaisen tunnistamisen, neuvonnan, päihdehoidon ja jälkihoidon keskeisiksi ominaisuuksiksi *saavutettavuuden, koordinoinnin, yhteistyön ja osallisuuden*. Saavutettavuus tarkoittaa toiminnan suunnittelua ja toteuttamista kohderyhmän tarpeisiin sopiviksi. Vaikeimmin tavoitettavina Gross ja Haug pitävät yksinasuvia ikääntyneitä, joilla on vähän sosiaalisia kontakteja ja niitä ihmisiä, jotka ovat palveluiden ulkopuolella esimerkiksi alhaisen sosioekonomisen asemansa, liikuntaesteisyytensä tai maahanmuuttotaustansa takia.

Grossin ja Haugin näkemyksen mukaan vanhus- ja päihdepalvelujen välinen rajapinta tulee tarkasti määrittää. Sekä ehkäisevän että alkoholihaittoja vähentävän päihdetyön tehokkuutta tulee koordinoida. Yhtäältä he olettavat, että selkeät konseptit sekä yhdenmukaiset päätöksentekoperusteet vähentävät yksittäisten työntekijöiden kuormittumista. Toisaalta he uskovat, että toimintojen mukauttaminen asiakaskunnan tarpeita vastaaviksi auttaa organisaatiota parantamaan työn laatua ja tehokkuutta.

Gross ja Haug olettavat, että ikääntyneiden alkoholiongelma on hallittavissa. Asenteiden muutoksia koskevat tavoitteet he kohdistavat terveydenhuollon viranomaisille. Ikääntyneet päihdeidenkäyttäjät ovat yhteiskunnan tasa-arvoisia kansalaisia, joiden täytyy saada samat palvelut kuin muutkin kansalaiset. He haluavat hyödyntää ikääntyneiden omaa tietoa, taitoa ja kokemuksia sekä ottaa ikääntyneet mukaan toiminnan toteuttamiseen. Ikään-

tyneiden oikeutta itsenäiseen elämään ja vapautta elämäntyylien valintaan ei viranomaisvaatimuksissa kuitenkaan oteta esille.

5.7 Ikääntyminen ja päihderiippuvuus – diakonian haasteet ja ratkaisumallit

Saksan evankelisen kirkon diakoniatyön johtajan, tohtori Astrid Giebelin (2008) mukaan Saksassa on edelleen vallalla käsitys, että päihderiippuvaisia ikääntyneitä ei kannata hoitaa. Ikääntyneiltä halutaan säästää terapian vaiva, onhan heidän elinikäodotuksensa rajallinen. Gieber nimittää ilmiötä hyödyllisyyden puntaroinniksi ja terapeuttiseksi nihilismiksi.

Saksan evankelisen kirkon diakoniatyön työohjeen laatineen ryhmän (”Sucht im Alter – Herausforderungen und Lösungswege für diakonische Arbeitsfelder”¹²) mukaan diakonian tehtävänä on tarttua ikääntymisen ja päihderiippuvuuden tematiikkaan juuri siksi, että ongelmaa vähätellään. Ikääntyneiden alkoholin väärinkäyttö on kuitenkin merkittävä yksilöllinen, yhteiskunnallinen ja sosiaalipoliittinen ongelma, joka kasvaa väestön ikääntymisen myötä.

Diakoniatyöllä katsotaan olevan hyvät edellytykset tarjota tukea päihdeongelmista kärsiville ikäihmisille heidän omassa elinpiirissään, sillä diakonit toimivat yhteistyössä alan ammattilaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vapaaehtoistoimijoiden kanssa. Yhdistämällä kirkon, diakoniatyön ja vapaaehtoistoiminnan voimavarat voidaan luoda toimintoja, jotka auttavat integroimaan syrjäytyneet ja sosiaalisesti eristäytyneet yksilöt seurakuntaan ja yhteisöön.

Saksalainen diakoniatyössä ei oteta annettuna YK:n ikääntymisen toises-
sa maailmankonferenssissa rummutettua aktiiviseen ikääntymiseen liittyvää ikääntymispotentiaalia. Ikäihmisten nykytilasta käytyä julkista keskustelua hallitsee työryhmän mukaan kaksi näkökulmaa. Yhtäältä painotetaan ikäihmisten taloudellista ja yhteiskunnallista potentiaalia, toisaalta alleviivataan

¹² Työryhmän jäsenet: Harry Decker, Diakonisches Werk Baden, e. V. Dagmar Jung, Diakonisches Werk in Hessen und Nassau e. V., Dirk Kaliske, Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck e. V., Kai Kupka, Diakonisches Werk der Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg e. V., Hans-Wilhelm Nielsen, Suchthilfezentrum Schleswig e. V., Johannes Peter Petersen, Diakonisches Werk Schleswig-Holstein e. V., Norbert Schmelter, Lebensnah gGmbH in Rendsburg Beate Schröder, Diakonisches Werk der Ev. Kirche im Rheinland e. V., Katharina Ratzke, Diakonisches Werk der EKD e. V.

hoidon tarpeessa olevien ihmisten määrän dramaattista kasvua. Kumpikaan näkemys ei ota huomioon kohderyhmän heterogeenisyyttä. Ihmiset ikääntyvät hyvin eri tavoin. Ikääntyminen on yhteydessä yksilön aiempaan elämäntapaan ja henkilöhistoriaan.

Se, että puhutaan ainoastaan aktiivisesta ikääntymisestä ja ikääntyneistä yhteiskunnan voimavarana voi työryhmän mukaan johtaa liian kapeaan ajatteluun. Silmät sosiaaliselle ja taloudelliselle eriarvoisuudelle sekä terveyserojen lisääntymiselle suljetaan. Ymmärrys ikäihmisten heterogeenisyydestä edellyttää nykyistä laajempaa ikääntymiskäsitystä. Ikääntyneen korkeaan ikään liittyy haavoittuneisuutta, raihnaisuutta ja lopullisuutta, mutta ikääntyneellä on myös henkilökohtaisia kykyjä ja voimavaroja. Se, miten ympäristö asennoituu vanhenemisprosessiin, on yhteydessä ikääntyneen sosiokulttuuriseen asemaan. Esimerkiksi useat psykoterapeuttiset koulukunnat pitävät ikääntyneiden päihdehoitoa tuloksettomana. Negatiivinen asennoituminen on johtanut ikääntyneiden alihoitamiseen. Se näkyy päihderiippuvaisten ikäihmisten virheellisenä ja liian vähäisenä hoitona. Tutkimukset (esim. Geyer 2006) ovat kuitenkin osoittaneet, että ikääntyneet alkoholiriippuvaiset saavuttavat heidän tarpeitaan vastaavilla hoitokonsepteilla laitoshoidossa nuoria korkeampia raitistumisasteita. Ikääntyneet ovat myös huomattavasti tyytyväisempiä saamansa hoitoon, kuin nuoremmat henkilöt.

Väestön ikääntymisen myötä myös saksalaiset diakoniatyöntekijät pohtivat, kuinka ikääntyvä yhteiskunta pitäisi käytännössä järjestää. Samalla kun ikääntyneiden määrä kasvaa, myös hoitoa tarvitsevien määrä kasvaa, sekä absoluuttisesti että suhteessa koko väestöön. Hoitotaakan lisääntymisestä käydään keskustelua kahden ristiriitaisen teorian valossa. Yhtäältä oletetaan, että pidentyneen eliniänodotteen ansiosta ihminen saa keskimäärin lisää terveitä elinvuosia, sillä vakavat sairaudet ”pakkautuvat” kuolemaa edeltävään, suhteellisen lyhyeen elämänvaiheeseen. Toisaalta oletetaan, että krooniset sairaudet lyövät leimansa lisääntyneille elinvuosille, jolloin kuolemaa edeltävä sairastamisvaihe laajenee. Teoriat heijastelevat terveyspalveluiden sosioekonomista eriarvoisuutta ja kuvaavat eri väestökerrosten terveydentilaa. Työryhmä muistuttaa, että yhteys yhteiskuntaluokan, tulotason, koulutustason, työttömyyden, ympäristöolosuhteiden sekä sairastumisriskin välillä on todettu ”lukuisissa tutkimuksissa”. Sama yhteys koskee

myös psyykkisiä sairauksia ja riippuvuuksien kehittymistä.

Ennusteiden mukaan suhteellinen köyhyys lisääntyy myös Saksassa. On oletettavaa, että vaikeassa taloudellisessa ja psykososiaalisessa tilanteessa olevat ihmiset altistuvat psyykkisille häiriöille ja riippuvuussairauksille. Mahdollisesti koko eliniän ajan vallinneet riskitekijät voimistuvat ikääntyessä. Jo nykyisin monet ikääntyneet päihderiippuvaiset elävät yksin vaikeissa taloudellisissa oloissa, ilman minkäänlaista yhteyttä päihde- ja vanhustenhoitojärjestelmään. Avoimet vanhus- ja sosiaalityön palvelut eivät tavoita näitä ihmisiä.

Ikääntyneen riippuvuussairautta, masennusta ja alkavaa dementiaa on vaikea erottaa toisistaan, varsinkin kun kaikki nämä saattavat esiintyä samanaikaisesti. Ikääntyneiden itsemurha-alttiuden on havaittu olevan korkeampi kuin nuoremmalla sukupolvella. Saksan kansallisen itsemurhien ehkäisyohjelman yhteydessä on huomattu, että erityisesti ikääntyneiden naisten itsemurhat ovat lisääntyneet viime vuosina merkittävästi. Lähes joka toinen itsemurhan tehnyt on yli 60-vuotias nainen. On oletettavaa, että traumaattiset sotakokemukset ovat yhteydessä itsemurhiin sekä päihderiippuvuuteen. Traumaattisten kokemusten tiedetään nousevan pintaan vielä vuosikymmentenkin kuluttua, esimerkiksi eläkkeelle jäämisen yhteydessä.

Samoin riippuvuussairauksien, kuten ikäryhmälle tyypillisen alkoholin ja bentsodiatsepiinien väärinkäytön tiedetään kehittyvän traumatisoitumisen seurauksena. Sen sijaan laittomien huumausaineiden käyttöä pidetään ikääntyneiden keskuudessa vielä vähäisenä. On kuitenkin oletettavissa, että parantuneen lääkehoidon myötä myös opiaattiriippuvaisten ikäihmisten määrä tulee lähivuosina kasvamaan. Diakonian työohjeen laatinut projekti-ryhmä vaatii, että palveluntarjoajien on kehitettävä palveluitaan myös tälle ryhmälle.

Saksalainen diakoniatyö tunnistaa kaksi tai vaihtoehtoisesti kolme alkoholiriippuvuudesta kärsivien ikääntyneiden ryhmää. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat niin kutsutut aikaisin aloittaneet (early onset). Heidän riskikäyttönsä on alkanut jo varhain ja säilyy käytännöllisesti katsoen koko iän. Näillä henkilöillä esiintyy muita useammin vaikeita fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, joihin liittyy usein myös aivojen rakenteellisia muutoksia. Sosiaalisesti nämä ihmiset elävät usein eristyksissä yhteiskunnan ulkopuolella.

Sen sijaan myöhään aloittaneiden (late onset) riippuvuus on alkanut

vasta myöhemmällä iällä. Ongelman on laukaissut usein iälle tyypillinen kriittinen elämäntapahtuma, kuten eläkkeelle jääminen tai kumppanin menettäminen. Psykkisesti nämä ihmiset ovat pitkäaikaiskäyttäjiä vakaampia. Koska heillä on käytössään enemmän voimavaroja, ja riippuvuuteen liittyvät psyykkiset sairaudet ovat harvinaisempia, heidän hoitoennusteensa on parempi kuin aikaisin aloittaneiden. Kolmanteen ryhmään Ruhwinkel kategorisoi henkilöt, jotka ovat saattaneet elää pitkäänkin raittiina, mutta repsahtavat eri syistä myöhemmin.

Suomalaisessa ikääntyneiden päihdetyössä pidetään kolmantena ryhmänä ihmisiä, joiden alkoholinkäyttö on hallittua, mutta jotka kärsivät lääkkeiden ja alkoholin arvaamattomista yhteisvaikutuksista. Tiedot yhdistäen, päihdeongelmista kärsivät ikääntyneet voidaan jakaa neljään kategoriaan: 1) aikaisin aloittaneisiin, 2) myöhään aloittaneisiin, 3) lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista kärsiviin sekä 4) pitkän raittiuden jälkeen repsahaneisiin.

Ruhwinkelin tavoin diakoniatyötä ohjeistavassa työryhmässä tiedetään, että suositeltujen raja-arvojen (20/30 g puhdasta alkoholia päivässä) mukaan noin 15 prosenttia ikääntyneistä juo yli riskirajan. Sukupuolten välillä on kuitenkin merkittävä ero: miehistä joka neljäs juo alkoholia yli riskirajan, naisilla vastaava luku on noin kahdeksan prosenttia. Vakava alkoholiongelma on 2–3 prosentilla ikääntyneistä miehistä ja yhdellä prosentilla naisista.

Laitoshoidossa olevien ikäihmisten päihdeongelmat ovat yleisempiä, kuin kotona asuvien. Keskimäärin joka kymmenennellä palvelukotien asukkaalla on ICD-10 tautiluokituksen mukainen alkoholismidiagnoosi palvelukotiin muuttaessaan (miehillä diagnoosi on viisi kertaa yleisempi kuin naisilla).

Alkoholismidiagnoosin yleisiä syitä saksalaisissa palvelukodeissa

- Alkoholiriippuvuusdiagnoosin saaneet ihmiset muuttavat palvelukotiin huomattavasti nuorempina (keskimäärin 62-vuotiaina) kuin muut asukkaat (keskimäärin 78-vuotiaina). Myös asumisaika on noin vuoden pidempi.
- Yli puolet diagnoosin saaneista on yksineläjiä tai eronneita. Naimisissa olevista vain joka neljännes on saanut diagnoosin.
- Alkoholiriippuvuusdiagnoosin saaneilla asukkailla käy huomattavasti harvemmin vieraita (sukulaisia tai omaisia) kuin muilla asukkailla.
- Alkoholiriippuvuusdiagnoosin saaneet tarvitsevat muita useammin edunvalvojien palveluja.

Lähde: Saksan evankelisen kirkon diakoniatyö

Niistä palvelukotiin muuttaneista henkilöistä, joilla oli jo muuttaessaan diagnosoitu alkoholiriippuvuus, yli puolet tai jopa kaksi kolmasosaa raitistuu keskimäärin neljässä vuodessa. Myös alkoholin käyttöä jatkavat vähentävät yleensä juomistaan. Noin kahdella prosentilla asukkaista, joilla ei ole diagnoosia hoitokotiin tullessaan, todetaan päihdeongelma myöhemmin. Nuorempiin alkoholinkäyttäjiin verrattuna ikääntyneillä on vähemmän alkoholiin liittyviä ongelmia, ja riippuvuus on usein lievempi. Alkoholiongelmissa kärsivien ikääntyneiden osuus on päihdetyössä marginaalinen. Avohoidon asiakkaista alle viisi prosenttia on yli 60-vuotiaita. Laitoshoidossa heitä on hieman enemmän.

Saksassa on kuitenkin arvion mukaan noin 1,4–1,9 miljoonaa lääkeriippuvuudesta kärsivää ihmistä. Lisäksi 1,7 miljoonalla on kohonnut riski tulla riippuvaiseksi lääkkeistä. Lääkkeiden määräämiseen vaikuttavat ennen kaikkea ihmisen ikä, sukupuoli ja terveydentila. Yli puolet reseptilääkkeistä määrätään yli 60-vuotiaille. Diakoniatyöntekijöitä huolestuttaa lääkkeiden määrän ja käytön lisääntyminen ikääntyessä. Lääkkeet vaikuttavat alkoholin tavoin iäkkäisiin ihmisiin hidastuneen aineenvaihdunnan takia hitaammin ja pidempään kuin nuoremmilla. Siten lääkkeet aiheuttavat ikääntyneille haluttujen vaikutusten lisäksi myös tavallista enemmän sivuvaikutuksia.

Noin 1–2 miljoonan yli 60-vuotiaan tiedetään käyttävän niin kutsut-

tuja psykoaktiivisia lääkkeitä yli riskirajan. Psykoaktiivisia lääkkeitä ovat muun muassa neuroleptit, masennuslääkkeet, dementian hoidossa käytettävät lääkkeet, rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet ja kipulääkkeet. Useimmat rauhoittavina lääkkeinä ja unilääkkeinä käytettävät lääkevalmisteet kuuluvat bentsodiatsepiineihin, joihin muodostuu helposti riippuvuus. Bentsodiatsepiinit ovatkin osallisina 75 prosentissa kaikista lääkeriippuvuuksista. Siitäkin huolimatta, että lääkemääräykset ovat viime vuosina hieman vähentyneet, bentsodiatsepiinit kuuluvat edelleen yleisimmin määrättäviin psyykelääkkeisiin. Berliinissä tehdyn vanhustutkimuksen mukaan joka neljättä yli 75-vuotiaista saksalaisista hoidetaan psyykelääkkeillä. Heistä 13 prosenttia saa bentsodiatsepiineja.

Kun lääkettä käytetään tavallista suurempina annoksina tai määrättyä pidempään, käytöstä tulee väärinkäyttöä. Samoin on silloin kun lääkettä käytetään päihteenä eikä sairauden hoitoon. Myös käytön kontrolloimattomuus on väärinkäyttöä. Alkoholiriippuvuuden tavoin bentsodiatsepiiniriippuvuuden riskitekijöitä ovat kumppanin menettämisen aiheuttama yksinäisyys, sairauksista ja kumppanin hoitamisesta aiheutuva sosiaalisten suhteiden tai toiminnan rajoittuneisuus, unettomuus sekä krooniset kivut. Diakoniatyössä pidetään kummallisena sitä, että jatkuvaa lääkärin määräämien bentsodiatsepiinien käyttöä ei yleensä tunnisteta riskikäytöksi. Riippuvuuden vaaraa ei havaita.

Diakonia painottaa, että päihdetyön lähtökohtana pitää olla ihmisen yksilöllisten ja konkreettisten tarpeiden huomioon ottaminen sekä ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja itsenäisyyden kunnioittaminen. Ikääntyneiden tulee saada kattavaa ja kokonaisvaltaista tukea lähellä omaa asuinpaikkaansa. Ikääntyneiden päihdeongelmiin erikoistuneet laitokset sopivat vain harvoille. Koska ikääntyneet eivät välttämättä halua päihdehoitolaitoksiin niiden leimaavan mielikuvan takia, vanhustenhuollon työntekijöiden kouluttaminen on paras tapa parantaa päihdeongelmista kärsivän ikääntyneen arkea. Diakonian työhjeen laatineen ryhmän toimintasuosituksissa korostetaan myös sosiaalipalveluiden verkottumista kolmannen sektorin kanssa. Vanhustyön ja päihdehoidon työntekijöiden syventyminen ikääntyneiden päihdeproblematiikkaan vaatii keskinäistä tiedonvaihtoa. Diakoniatyön tulee tarjota päihde- ja vanhustyön palveluita myös seurakunnissa.

Diakonia pitää luonnollisena, että myös ikääntyneitä päihteidenkäyttä-

jiä tuetaan heidän omassa elinpiirissään. Ensimmäinen askel päihdeongelmista kärsivien ikäihmisten yhteiskunnallisen aseman parantamisessa on nostaa aihe julkisuuteen ja lisätä tietoisuutta päihteidenkäytön terveydellisistä haasteista sekä ikääntyneiden päihdeongelmien terveystieteellisestä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä. Saatavilla on oltava riittävästi tietoja eri päihteistä, riippuvuuden ilmenemismuodoista sekä oireista, ikääntyneiden päihdeongelmien kehittymisen riskitekijöistä, ikääntyneiden riippuvuuden ominaispiirteistä. Lisäksi tulee satsata ikäihmisten hoitoon ja hoitoennusteiden saatavuuteen. Julkisuustyön tukena voi käyttää esimerkiksi Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen -keskuksen tuottamaa materiaalia sekä julkaisua ”Sucht im Alter – Materialien für Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit” (Diakonie Texte 06.2008).

Diakoniaa ohjeistava työryhmä muistuttaa, että ikääntyneiden päihde-työssä on syytä erottaa toisistaan kaksi kohderyhmää: ne, jotka ovat pysyneet kuivilla joitakin vuosia ja haluavat saada tukea raittiina pysymiselle ja ne, jotka eivät kykene elämään raittiina vuosia kestäneen riskikäytön takia. Viimeksi mainittuun ryhmään kuuluvilla ihmisillä on usein diagnosoitu invalidisoivia kroonisia riippuvuussairauksia, joihin liittyy ruumiillisia tai psyykkisiä/psykiatrisia sairauksia. Heille tarkoituksenmukainen apu voi olla esimerkiksi ulkoisesti kontrolloitu alkoholin saanti.

Vaikeasti ja kroonisesti päihderiippuvaisten asuminen vanhusten palvelukodissa edellyttää monialaista osaamista. Ensin täytyy tunnistaa ikääntyneiden päihteidenkäytön ominaispiirteet. Se edellyttää hyvää yhteistyötä ja verkostoitumista muiden päihdehoitolaitosten, paikallisen terveydenhoitojärjestelmän sekä avohoitopalveluiden kanssa. Esimerkiksi somaattinen monisairastavuus ja psyykkiset ongelmat vaativat räätälöityjä konsepteja.

Keskustelu päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivälle ikääntyneelle sopivasta asumismuodosta liittyy Saksassa sosiaalipoliittiseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. SGB IX sosiaaliturvalaki heijastelee yhteiskunnallisten ja poliittisten ajattelutapojen muutosta. Diakonia toteaa, että aiemmin vajaakykyisiä on pidetty hoidon kohteina, mutta nykyisin aktiivisen vanhuuspolitiikan perspektiivistä he ovat toimijoita, subjekteja. Vajaakykyisten ihmisten muuttunut minäkuva ei perustu ainoastaan aktiiviseen vanhuuspolitiikkaan, vaan aiempaa paremmin tiedostettuihin kansalais- ja ihmisoi-keuksiin. Jokaisella on oikeus valinnanvapauteen sekä mahdollisuus yhteis-

kunnalliseen osallisuuteen. Ikääntyneiden päihdeongelmien kontekstissa osallisuus nouseekin merkittävään asemaan. Viime vuosina SGB XI:n mukaisten palveluiden ja SGB XII:n mukaisten kuntoutuspalveluiden erottaminen näyttää käyneen entistä hankalammaksi. Vajaakykyisten ihmisten eli tässä tapauksessa päihderiippuvuudesta kärsivien ikääntyneiden elinikäinen oikeus osallisuuteen on asetettu jatkuvasti kyseenalaiseksi tai jopa evätty sillä perusteella, että hoito menee osallisuuden edelle.

Diakoniatyötä ohjeistava työryhmä toteaa, kun ikääntyvien vajaakykyisten ihmisten määrä kasvaa, heikkenevät yksilön oikeudet yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Paine muuttaa kuntoutuslaitoksia hoitopaikoiksi kasvaa. Vajaakykyiset eivät saa riittävästi tietoa lakisääteisistä oikeuksistaan. Heidät saatetaan siirtää kuntoutuslaitoksista hoitolaitoksiin. Riippuvuusongelmista kärsivä ikääntynyt ei useinkaan itse tiedä, että oikeus kuntoutukseen ei ole sidottu ikään. Kuntoutuspalvelut ovat kuitenkin juridisesti kaikille samanarvoisia; oikeus osallisuuteen ei riipu vamman tai haitan vakavuudesta.

Vaikka kuntoutukseen pääsy on vaikeutunut, on päihderiippuvuudesta kärsineille ikäihmisille alettu avaamaan ovia tavallisiin vanhusten palvelukoteihin. Ne ovat diakoniatyössä olevien mielestä sopiva asumispaikka myös ikääntyneille päihdeidenkäyttäjille, toisin kuin Vogt (2009) aiemmin toteaa. Päihdeidenkäyttäjien toiveet ja tarpeet tulee kuitenkin ottaa huomioon. He tarvitsevat usein erityistä tukea terveydellisten, hoidollisten ja/tai psykososiaalisten tarpeidensa takia. Työryhmä neuvookin artikkelissa noudattamaan diagnostista herkkyttä riippuvuusoireiden havaitsemiseen.

***Riippuvuusongelmista
kärsivä ikääntynyt
ei useinkaan itse tiedä,
että oikeus kuntoutukseen
ei ole sidottu ikään.***



Shutterstock



Ikääntyneen riippuvuusoireet

- **Fyysiset oireet:** vapina, liikkumisen epävarmuus / toistuvat kaatumiset, lisääntynyt hikoilu, huonosti parantuvat haavat (esimerkiksi sääriissä tai jaloissa), usein esiintyvä pahoinvointi / toistuva oksentelu, vyötärön ympäröimän suureneminen.
- **Kognitiiviset oireet:** ajattelukyvyyn, muistin ja käsitys- ja keskittymiskyvyn nopea heikentyminen, vainoharhaisuutta muistuttavat ajattelukyvyyn häiriöt.
- **Psyykkiset oireet:** nopeat mielialojen ja tunteiden vaihtelut, sosiaalisten kontaktien ja mielenkiinnon kohteiden väheneminen, välinpitämättömyys henkilökohtaisesta hygieniasta ja asuinympäristöstä.
- **Käyttäytymiseen liittyvät oireet:** levottomuus lääkkeen/alkoholin loppuessa, toistuvat lääkkeiden vaihdot (uuden reseptin aneleminen) ja pyynnöt saada alkoholia (vierasvaraksi, ystävien kestitsemistä varten), alkoholia mukanaan tuovien ”hyvien kavereiden” vierailut.

Lisäksi on hyvä tuntea jokaisen hoidon tarpeessa olevan ikääntyneen elämäntilanne ja henkilöhistoria. Säännöllinen yhteydenpito päihderiippuvuutta sairastaviin sekä riskikäyttäjiin edellyttää etsivää yhteistyötä vanhustenhuollon kanssa. Etsivän yhteistyön avulla on mahdollista vähentää terveydellisiä riskejä päihderiippuvuuden edetessä. Riippuvuusdiagnoosin jälkeen on tärkeää ottaa välittömästi yhteys terveydenhuoltoon psykosomaattisen ja sosiaalisen tilanteen selvittämiseksi.

Työryhmä neuvoo avohoidossa työskenteleviä ottamaan selvää myös ikääntyneen henkilöhistoriasta.

Päihderiippuvuuden riski on ikääntyneillä

- joiden elämäkumppani on äskettäin kuollut.
- jotka ovat äskettäin jääneet tai joutuneet jäämään pois työelämästä (sosiaalisten kontaktien menettäminen, aiemman elintason menettäminen).
- joilla on vain vähän tai ei lainkaan sukulaisia tai tuttavuuksia.
- jotka ovat aiemmin kärsineet päihderiippuvuudesta tai ovat riskikäyttäjiä.

Potentiaalisten avuntarvitsijoiden löytäminen ja kontaktien luominen vaatii myös herkkyyttä tunnistaa ikääntyneiden päihdeikäyttäjien riskikäyttäytyminen sekä riippuvuussairaudet. Ikääntyneen täydellinen tai osittainen itsenäisyys suoritua päivittäisistä toiminnoista ja ylläpitää sosiaalisia suhteita voidaan palauttaa, mikäli eri palveluntuottajat toimivat yhteistyössä. Päihdeikäyttöä voidaan säännöstellä ja ikääntyneelle voidaan tarjota mahdollisuus säännölliseen ruokailuun, tasapainoiseen ruokavalioon ja liikuntaan.

Suomen näkökulmasta on mielenkiintoista, miten määrätietoisesti saksalainen diakonia paneutuu ikääntyneiden päihdeproblematiikkaan ja siihen liittyvien ratkaisujen etsimiseen yli sektorirajojen. Diakoniatyöntekijöiden kokemuksen mukaan palvelukumppanuuden käynnistymistä helpottaa tieto ikääntyneiden päihdeilmiön olemuksesta ja luonteenpiirteistä. Esimerkiksi alkoholin kohtuukäytön, riskikäytön ja riippuvuuden erottaminen toisistaan opettaa suhtautumaan ikääntyneiden päihdeongelmiin johdonmukaisesti. Asianmukainen tieto riippuvuuksista, hoitovaihtoehdoista sekä asiakkaan lainmukaisista oikeuksista kuntoutuspalveluihin edistää myös yksilöllisen hoitosuunnitelman laatimista.

Saksan evankelisen kirkon diakoniatyön johtajan, tohtori Astrid Giebelin mukaan diakoniatyössä tiedostetaan terveydenhoitoa syvällisemmin se, että päihderiippuvuudesta kärsivien toipuminen on sidoksissa perhesuhteisiin, työhön, vapaa-ajan viettotapoihin, kulttuuriin arvoihin ja merkityksiin. Kokemustietoa on myös ikääntyneistä maahanmuuttajista ja huumeidenkäyttäjistä. Siksi diakoniatyössä alleviivataan valmiutta hyväksyä apua

tarvitsevat ihmiset omana itsenään. Kristillisten periaatteiden mukaisesti diakonia ei rajoitu pelkästään neuvontaan, terapiaan ja sielunhoitoon, vaan etsii lisäksi keinoja parantaa sairastuneen, perheen, seurakunnan ja laitosten välistä yhteistyötä. Giebelin mukaan tavoitteena on aktivoida uskon, toivon ja rakkauden rakentamaa todellisuutta hoitolaitoksiin ja seurakuntiin. Diakoniatyössä pyritään tukemaan päihderiippuvuudesta kärsivien läheisiä, terapeutteja sekä vapaaehtoistyöntekijöitä tervehdyttävän ympäristön luomisessa.

5.8 Ikääntyneiden päihdeilmiö tutkimuskohteeksi

SuchtMagazin -lehden asiantuntijapuheessa päädytään yhä uudelleen sektorin rajat ylittävään yhteistyöhön. Onnistumisen eetos juontaa juurensa EU:n strategiaan alkoholihaittojen vähentämiseksi (2006 – 2012). Strategian mukaiset alkoholiohjelmat ovat liittyneet EU:n taloudellisen ja sosiaalisen koheesion eli yhteenkuuluvuuden politiikkaan. Pyrkimyksenä on ”vähentää alkoholinkäytöstä aiheutuvia terveyshaittoja sekä taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia”. Tätä vasten on ymmärrettävää, että jäsenmaissa on ensisijaisesti kiinnostuttu päihdehaittojen vähentämisestä. Olisi kuitenkin tärkeää paneutua ikääntyneiden päihteidenkäyttöön yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä.

Ennalta ehkäisevyyden vaatimus on siirtänyt päihdetyön voimavaroja yhä enemmän tulevaan, mikä on tapahtunut olevan eli ikääntyneen päihdeilmiön kustannuksella. Asiantuntijapuheen paljastama ongelmakeskeinen kiinnostus ikääntyneiden alkoholin- ja lääkkeidenkäyttöön näyttää toteutuneen yksilön eli ikääntyneen käyttäjän kustannuksella.

Tilastollinen faktatieto ikääntyneiden alkoholinkulutuksesta ja sen muutoksista kertoo ilmiön yleisyydestä, mutta ei ilmiön rakentumisesta, olemuksesta tai luonteenpiirteistä. Pelkästään tilastolliseen tietoon perustuva viranomaispuhe yleistää ikääntyneet alkoholin tai lääkkeiden väärinkäyttäjät homogeeniseksi riskiryhmäksi, jonka eliminoimiseksi on kohdistettava toimenpiteitä. Päihdetyön pragmaattisena ongelmana on ollut faktatiedon kyvyttömyys ottaa huomioon ikääntyneiden päihteidenkäyttötapojensa erilaisuus ja erityisyys. (Haarni & Hautamäki 2008).

Artikkeleissa kerrotut tapaukset opettavat, että päihteidenkäytöstä ai-



Shutterstock / Polina / Shutterstock

heutuvien haittojen ja vaikutusten minimoimisen ei voida olettaa toteutuvan käytännössä, ellei ole malttia kohdata ikääntynyttä yksilönä; hänen tapakulttuuriaan, elinolosuhteitaan sekä suhdettaan läheisiinsä. Paneutuminen ikääntyneiden päihdeidenkäyttöön kulttuurisena ilmiönä kannattaa, sillä se laajentaa käsitystä ikääntyneiden päihdeproblematiikasta. Stereotypia ikääntyneiden päihdeongelmasta murtuu. Ikäkohortiltaan ikääntyneet päihdeidenkäyttäjät ovat samalla viivalla. Ovathan esimerkiksi kaikki yli 60 -vuotiaat suomalaiset olleet raittiuskasvatuksen kohteina.

Saksalaisten ja sveitsiläisten tavoin suomalaiset päihdeidenkäyttäjät ovat ikääntyneinä hyvin erilaisia yksilöitä. Jokaisen päihdekulttuuri on muodostunut elämänsä ja -kokemusten myötä. Päihdeidenkäyttö liittyy aktiivisen ikääntymispolitiikan näkökulmasta yksilön omaa elämää koskevien päätösten ja valintojen politiikkaan – elämänpolitiikkaan. Joskus elämänpolitiittinen peli saattaa kiihtyä hallitsemattomaksi, ja päihdeidenkäyttö muuttua riippuvuudeksi. Kaikenikäisten yhteiskunnassa päihderiippuvuudesta kärsivällä ikääntyneellä pitää olla mahdollisuus psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen, turvalliseen ympäristöön, aktiivisiin osallistumismahdollisuuksiin sekä tasaveroisiin kansalais- ja ihmisoikeuksiin. Ja ennen kaikkea, hänellä on vapaus valita elämäntyyliinsä.

Artikkelin kirjoittaja Marja-Liisa Laapio on KL ja Sininauhaliiton ikääntyneiden päihdetyön koordinaattori.



Shutterstock

EVA KANERVA

6 Vanheneminen vapautuksena – riippuvuudesta pyhän yhteyteen

”Päihdeasiakkailla ei ole yhtään vähäisempi kaipuu pyhyyteen kuin muillakaan ihmisillä.” (diakoniatyöntekijä)¹³

Minuun jätti aikanaan syvän vaikutuksen erään pitkään päihdetyötä tehneen diakonin lause, jossa hän viittasi siihen pyhyyden kaipuuseen, joka jokaisessa ihmisessä näyttäisi olevan, mutta joka eri yhteyksissä saa erilaisia sävyjä ja ulottuvuuksia. Käsillä olevassa tekstissä tarkastelen pyhyyttä ja sen kokemista päihteiden käytön ja ikääntymisen yhteydessä. Kysyn muun muassa sitä, miten ikääntyminen antaa mahdollisuuksia uuden näkökulman löytämiselle suhteessa päihteisiin elämän pyhyyden kokemisen välityksellä. En esitä ajatuksiani arvovarauksin, raittiusevankeliumi huulillani, vaan päihdetyössä tekemieni havaintojen ja päihteitä runsaasti käyttäneille osoittamieni haastatteluiden pohjalta. Näkökulmani on käytännön teologin.

En määrittele pyhyyden käsitettä tietyllä, yhdellä tavalla, vaan se saa tekstissä elää lukijan ja aineiston keskinäisessä kudelmassa melko vapaasti lausahduksia siteeraten ja viittauksia asetellen. Suomen kielessä pyhä on sukua sanalle piha, siis jokin rajattu, erotettu. Hengellisessä mielessä sen voi karkeasti sanoa tarkoittavan jotakin Jumalalle erotettua, omistettua. Eri-

¹³ Kanerva 2011.



Kahvipöytäkeskusteluihin harvemmin kuuluvat sellaiset pohdinnat kuin mikä minulle on pyhää tai mitä ajattelen elämän perimmäisestä tarkoituksesta.

tyisen pyhiä paikkoja ovat esimerkiksi kirkot ja siellä varsinkin alttarialue, Jumalan valtakunnan kuva ja Herran pöytä. Mitä pyhä kullekin ihmiselle tarkoittaa, minkä itse kukin kokee erityisen pyhänä, vaihtelee.

6.1 Vanheneminen vapauttaa pyhyiden kokemukselle

Olen päihdetyön asiakkaita kohdatessani pannut merkille erityisesti sen, miten heidän kohdallaan elämän pyhyys on alkanut ikääntyessä avautua uudella tavalla. Olen alkanut pohtia, johtaako tämä kenties heitä spontaanisti kohti uudenlaista suhdetta päihteisiin. Onko ikääntyminen luonnostaan tuhoavasta päihteen himosta vapautuksen ja armon aikaa, jossa ihminen lähtee etsimään välitöntä yhteyttä itseensä, läheisiinsä ja Jumalaan?

Monet ovat herkistyneet esimerkiksi lastenlasten syntymälle, kun omista lapsista ei ole ehkä kyetty tai jaksettu huolehtia riittävästi. On alettu herätä myös oman kehon pyhyydelle. On ryhdytty korjaamaan rikki menneitä hampaita, kiinnittämään uudella tavalla huomiota terveyteen ja ulkonäköön. On alettu etsiä yhteyttä läheisiin, toivomaan kotia, jonne voisi per-

heenjäseniä kutsua yhteiselle aterialle. Koti on pyhä paikka. Se on intiimi tila, koskematon, erityisellä rauhalla suojattu, kuin sen kantasana kohtu, ihmisen muotoutumisen suojamaja. ”Herra, sinä olet luonut minut sisintäni myöten, äitini kohdussa olet minut punonut. Minä olen ihme, suuri ihme”, lausutaan psalmissa (Ps. 139:13–14). Monilla pitkään päihteitä käyttäneellä on kuitenkin kotiin ambivalentti suhde. Turvallista kotia ei välttämättä ole ollut, eikä ehkä ole nytkään. Lapsuudenkodissa on aikanaan käytetty paljon päihteitä, siihen on liittynyt riitaa ja väkivaltaa.

Keskustelut ja kokemukset, joihin käsillä olevassa tekstissä viitataan, perustuvat eri haastatteluaineistoihin, joita olen kerännyt tutkimuskäyttöön yli kymmenen vuoden ajalta ja joista osa on julkaistu. Lisäksi viitataan käytännön työssäni pappina ja psykoterapeuttina kohtaamiini tilanteisiin, joihin olen saanut luvan kirjoituksissani viitata. Aineistossani on ollut oman sukupuoleni ja naisten kanssa tekemäni työn vuoksi verrattain paljon naisia.

6.1.1 Ikääntyminen on suhteellista

Ikääntyminen ja vanhuus ovat suhteellisia käsitteitä. Ne määritellään ja jaotellaan eri yhteyksissä ja tarpeisiin eri tavoilla. Tässä yhteydessä tuon esille viime vuosikymmenien vanhenemisen käsitteellistämistä, koska niin kutsuttu uuden vanhenemisen käsite avaa mielestäni hyvin myös sitä mah-



Shutterstock



Koti on intiimi tila, koskematon, erityisellä rauhalla suojattu, kuin sen kantasana kohtu, ihmisen muotoutumisen suojamaja.

dollisuuksien näkökulmaa, jonka vanheneminen luonnollisena muutoksena antaa pyhyden kokemiselle ja sen välityksellä uuden suhteen muodostamiselle päihteisiin.

Vanhuus voidaan jakaa esimerkiksi varhaiseen vanhuusikään (50–60 ikävuosien välillä), keskivanhuuteen (60–70 ikävuosien välillä) ja myöhäisvanhuuteen (yli 70 tai 75 vuoden iässä). Suomessa niin kutsuttu vanhuus on alkanut 65 ikävuodesta, jolloin ihmiset ovat pääsääntöisesti saavuttaneet eläkeiän ja tilastollisesti ja sosiaalipoliittisesti luokiteltu osaksi vanhusväestöä. Eläkeiästä kuitenkin parhaillaan keskustellaan.¹⁴

Kun vanheneminen on monitasoinen prosessi, ei pelkkä kronologinen ikä voi määrittää vanhuutta. Peter Laslett on esittänyt viisi iän tarkastelunäkökulmaa: kronologisen, biologisen, sosiaalisen, persoonallisen ja subjektiivisen näkökulman. Vanhuuden hän jakaa kahteen vaiheeseen, jotka hän nimeää ”autonomisuuden toteuttamisen” ja ”lopullisen riippuvuuden ja kuoleamisen” vaiheiksi. Kronologisen iän suhteen vaiheet sijoittuvat eri ihmisillä eri kohtiin.¹⁵

Puhutaan niin kutsutusta uudesta vanhenemisestä, jonka katsotaan alkaneen teollistuneissa maissa 1980–90-lukujen vaihteessa, jolloin modernin teollisen yhteiskunnan tilalle syntyi postmoderni jälkiteollinen yhteiskunta. Uuden vanhenemisen taustalla nähdään ihmisten pitkäikäisyys, vanhuuden moninaisuus sekä eri sukupolvien erilaiset vaatimukset. Uuden vanhenemisen tunnuspiirteiksi on esitetty muun muassa vanhenemisen suhteellisuutta, historiallisuutta ja kulttuurisidonaisuutta sekä vanhenemisen yksilöllisyyttä ja kokemuksellisuutta. Tähän vanhuuskäsitykseen on liitetty myös muun muassa vanhuus sosiaalisena aktiivisuutena, ainutkertaisena elämänvaiheena omine kehitystehtävineen ja elämänkriiseineen, eläkkeelle siirtymisen ja vanhuuden erkaantuminen toisistaan sekä vanhukset voimavarana ja vaikuttajana.

On niin ikään ajateltu, että jälkimodernissa yhteiskunnassa siirrytään niin kutsuttuun yhdenikäisyyden kulttuuriin, mikä merkitsee sitä, että kronologisen iän merkitys vähenee ja ihmisen identiteetti määräytyy selkeämmin hänen valitsemansa elämäntyylin, koulutustottumusten ja harrastusten kautta.¹⁶

¹⁴ Jutikkala 1998; Jyrkämä 1990; Porio & Porio 1995.

¹⁵ Laslett 1989; Ollikainen 2001; Tikka 1994.

¹⁶ Koskinen – Aalto – Hakonen – Päivärinta 1998.

6.1.2 Päihteitä käyttäneen ikääntyminen

Päihdemaailmassa vanhuus ja ikääntyminen saavat aivan toisenlaisen vivahteen kuin muualla. Paradoksaalisesti uuden vanhenemisen käsite soveltuu erinomaisesti jäsentämään ja ymmärtämään myös pitkään ja paljon päihteitä käyttäneen ihmisen vanhuutta. Käsite lienee muodostettu myönteiseen ja vanhuuden mahdollisuuksia avaavaan käyttöön. Päihteitä runsaasti käyttäneen tai käyttävän vanhuksen yhteydessä sillä on sekä regressiota ja rappeutumista valottava että vanhuuden mahdollisuuksia avaava sisältö. Päihteitä käyttäneelle ihmiselle vanhuus voi todellakin olla ainutkertainen elämänvaihe omine kehitystehtävineen. Pidentynyt lapsuus ja murrosikä vaihtuvat parhaimmillaan henkisesti vastuulliseksi, itsestä huolta pitäväksi aikuisuudeksi. Jopa lapsuuden ja nuoruuden kasvukysymysten ratkaiseminen käynnistyy. Elämään tulee uutta haastetta, sisältöä ja mielekkyyttä.

Traagista on kuitenkin se, miten fyysinen terveys on paljon rasitetussa kehossa usein uhattuna, ellei jo tuhattu. Paljon päihteitä käyttävä ihminen näyttää usein ikävuosiaan vanhemmalta. Hänen fyysinen kehonsa, aivonsa, sisäelimensä ja ihonsa ovat ikääntyneet vinhemmin. Niin ikään psyykkiset häiriöt, esimerkiksi masennus ovat tavallisia. Myös elämäkokemus on usein sellainen, että ikääntymiseen liittyvät kysymykset, elämän rajallisuus, menetykset ja kuolema ovat keskimääräistä useammin ajankohtaisia jo ennen vanhuuttakin. Elämä saa vakavan ilmeen tavallista aikaisemmin.

Kun ymmärretään, että rankan elämän myötä ikääntymisen kysymykset ovat väistämättä aivan kasvojen edessä, saattaa nousta suru elämättömästä, menetetystä elämästä. Ikääntyminen on päihteenkäyttäjällä aivan omanlaisensa prosessi. Se voi päihde-elämää eläneelle yllättävästi kuitenkin olla myös elämän kulta-aikaa, päihhteestä vapautumisen mahdollistavaa ajanjaksoa – vapautuksen aikaa. Ihmiset eivät sitoudu hoitoon kovin nuorena, kun menoajalka vippaa ja ”flaksi” käy. Mutta vanhuus on mahdollisuus! Vapautus on myös heräämistä elämän syville arvoille.

6.2 Elämän ja kuoleman kysymykset ovat tabu

Elämän ja kuoleman kysymyksistä ei ole totuttu puhumaan kovin vapaasti. Kahvipöytäkeskusteluihin harvemmin kuuluvat myöskään sellaiset pohdinnat kuin mikä minulle on pyhää tai mitä ajattelen elämän perimmäisestä

tarkoituksesta, mikä mieli on kärsimyksellä tai mikä on elämäni syvimmän mielen lähde. Tällaiset kysymykset edellyttävät usein erityistä virittyneisyyden tilaa, intiimiä luottamuksellisuutta ihmisten kesken, ehkä jotakin järjestyttävää tapahtumaa kehykseksi.

Eräs haastattelemani nainen totesi, että hän on lapsesta asti oppinut jo isoäitinsä kanssa käymään seurakunnan diakonia- ja lähetyspiireissä, mutta ei ole koskaan kokenut haluavansa ääneen esittää ajatuksiaan uskostaan tai hengellisistä kysymyksistä ylipäättään. Päihteitä käyttäneille iäkkäille naisille on muutenkin usein luonteenomaista hiljaisuus, arkuus itsestä, silloin kun ollaan selvin päin, itsen mitätöinti ja alistuminen mielipiteiden muodostuksessa ja näkemysten esittämisessä. Näin on erityisesti miesseurassa. Naisten kesken saatetaan olla rohkeampia.

Koko maata tai maailmaa koskettavat onnettomuudet, luonnonkatastrofit tai väkivaltaisuuudet kuten Estonian onnettomuus, Kaakkois-Aasian tsunami ja kouluampumiset ovat sellaisia, joiden ääressä on syntynyt keskustelua myös henkilökohtaisen elämän haavoittuneisuudesta, lukuisista menetyksistä, mitä usein päihteitä käyttävien ihmisten elämässä on ollut ylisukupolvisesti ja ystäväpiirissäkin tavallista enemmän. Esimerkiksi päiväkeskuksissa tai asumisyksiköissä asukkaan tai kävijän kuolema on antanut mahdollisuuden myös omien läpikäymättömien surujen ja kuolemanpelon käsittelyille, varsinkin jos työntekijät ovat tarttuneet aiheeseen ja keskustelleet ihmisiä. Etenkin ikääntyneempiä päihteiden käyttäjiä tapahtumat pysäyttävät oman elämän äärelle – jos uskallusta riittää.



Päihde aiheuttaa eristymistä omista syvistä yhteyden kokemuksista itseen, toisiin ihmisiin ja Jumalaan.



Sanna Krook / Kirikon kuvaarkkivi

6.3 Pyhä meissä

Pyhyiden tunteet kuuluvat normaaliin tunne-elämään. Ihminen ei voi niitä välttää, koska ne liittyvät siihen, minkä ihminen kokee perimmäiseksi arvon ja mielekkyyden lähteeksi. (Eino Kaila)

Kristinuskossa ajatellaan, että ihminen on pyhä Luojansa ja Lunastajansa välityksellä. Hänet on Pyhä Jumala luonut yhteyteensä. Lunastuksessa hänet on puolestaan liitetty takaisin tähän yhteyteen, josta syntiinlankeemus on hänet erottanut.

Myös ihmisen koskemattomuuteen liittyvät loukkaukset koetaan pyhän loukkaamisena. Tästä syystä esimerkiksi ihmisen murhaaminen, kiduttaminen tai raiskaaminen herättävät suorastaan moraalista kauhua. Ihmisen persoonaan kohdistuvat loukkaukset mielletään samalla loukkauksiksi varsinaisen pyhyiden, täydellisen hyvyyden omistajaa, tuonpuoleista, äärettömän hyvää persoonaa vastaan (Robert. M. Adams).

Raamatullinen teksti kuvaa ihmistä Pyhän Hengen temppeliksi (1Kor. 3:16-17, 6:19; 2Kor. 6:16). Ihminen on Jumalan koti (Ef. 2:21-22, Hepr. 3:6). Ihmisen pyhyys tulee myös läsnä olevaksi siinä, miten Kristus kehottaa: ”Kaiken minkä te olette tehneet yhdelle näistä vähäisimmistä, sen te olette tehneet minulle.” (Matt. 25:40.) Kristinuskon mukaan myös Kristus, Jumalan Poika, Pelastaja on jokaisessa ihmisessä jollakin tavoin olemassa. Kaikessa, missä rikomme ihmistä vastaan, rikomme myös pyhyttä, Jumalaa vastaan.

Ortodoksisessa ihmiskäsityksessä ja teologiassa ihmisen pyhityksellä eli jumaloitumisella on keskeinen osuus. Ihmisen jumaloitumisen katsotaan olevan ihmiselämän tarkoitus. Se ei ole pelkästään moraalista paremmaksi ihmiseksi kasvamista vaan todellista muutosta jumalan kaltaisuuteen, mikä on mahdollista Kristuksen, jumalihmisen tähden. Jeesus Kristus on syntiinlankeemuksen jälkeen sovituksessaan muodostanut uuden yhteyden ihmisen ja Jumalan välille, uudeksi ”juureksi” ihmisen jumaloitumiselle.¹⁷

Päihde aiheuttaa eristymistä omista syvistä yhteyden kokemuksista itseensä, toisiin ihmisiin ja Jumalaan. Oman pyhyiden tunnistaminen on vaikeaa ja tunnustamisen korvaa usein torjumisen. Osin lienee kysymys myös

¹⁷ Kapsanis 2004.

välttelystä, häpeästä ja uupumuksesta suhteessa omaan elämään. Ei jakseta kuin päiväkohtaiset arjen asiat ja nekin vain niukin naukin.

Ikääntymiseen liittyen kokonaiseksi kasvamisen, eheytyksen, sekä pyhän että inhimillisen integroitumisen sijaan saattaakin tapahtua hajoamista, ellei ikääntyminen anna raitistumiseen uutta alkua ja mahdollisuutta..

6.3.1 Yhteyden ateria – aarre taivasmatkaan

”Jokainen ihminen etsii jokaisella teollaan rakkautta. – Siinä on sekä kaikkein jaloimpien että kaikkein julmimpien tekojen motiivi. – Kenellä on rakkauttelleen mitkään korvikkeet.” (Jaakko Heinimäki ja Hilikka Olkinuora 2010)

Yksinäisyys helpottaa heti yhden kaljan jälkeen, kahden jälkeen se on kokonaan poissa. Tähän tapaan monikin päihderiippuvuudesta kärsivä on kuvannut päihteen vaikutusta omaan mielentilaansa.

Kuppilat ja päihteen voivat olla korvikkeita yhteyden kokemiseen. Yhteyden tarve on ihmisen syvä tarve. Ihminen syntyy suhteeseen ja kaikki todellinen elämä on kohtaamista¹⁸. Kristinuskon Jumalaa kun pohdimme, Hänkin on vuorovaikutuksellinen jo itsessään: Isä – Poika – Pyhä Henki.¹⁹ Jumalaa kuvataan tanssiksi näiden Kolmen Pyhän kesken ja ihminen on luotu tähän liikkeen yhteyteen Jumalansa kanssa. Mutta kristillinen käsitys ihmisen nykytilasta on se, että hän elää erossa tästä yhteydestä, mikä on juurisyy hänen kärsimyksensä, jota hän pyrkii ratkomaan milloin milläkin korvikkeella.²⁰ Kuten kirkkoisä Augustinus sanoi, ihminen on rauhaton, kunnes hän saa rauhan Jumalassa.²¹

”Jos sana pyhä olis sama kuin koskematon tai sellanen loukkaamaton, niin sen sanan tarkoitus on silloin lähellä sitä, mitä mä niin kun, loukkaamaton tai jotenkin niin läheinen, likeinen asia, että jos siihen joku kajoaa, niin se sillon loukkaa minua.” Mies, 52

Monilla päihdetyön asiakkaila elää vahvana unelma sellaisesta kodista, jo-

¹⁸ Buber 1993.

¹⁹ Halldorf 2005.

²⁰ Ks. lisää Välimäki 2013.

²¹ Augustinus 2013.

hon voisivat lastenlapset tulla, kun omille lapsille ei ollut kykyä tai voimia päihde-elämän keskellä tarjota. Kunpa terveyttä riittäisi edes sen verran. Isovanhemmuus elämänkokemuksen ja turvan siirtäjänä korostuu päihteiden käyttäjien suvuissa ja sukupuissa muutenkin.²²

Että voi olla jollekin ihmiselle se, joka siunaa katseellaan. Hän, jonka rakastava katse seuraa vuosienkin takaa. (Johanna ja Juha Tanska 2010)

Ryhmä kohtuullisen iäkkäitä ja elämää nähneitä herroja, joukossa muutama rouvakin, etsi leikkimielisessä tutustumisleikissä hattukirppiksellä sopivaa hattua esitelläkseen sen avulla itsensä vapaaehtois- ja vertaistoiminnan koulutuksen muille osallistujille. Äijien pienet kukkahatut ja virkatut hellekypärät isoissa krouveissa käsissä yllättivät. Alkoi puhe pienistä lapsenlapsista ja omista aikuisistakin lapsista, vaikkei niihin olisi ollut yhteyttä vuosiin.

Isoäitiys ja isoisänä oleminen on monille naisille ja miehille mahdollisuus kokea eheytymistä perhesuhteissa, omassa äitiydessä ja isänä olemisesakin, kun päihteiden käyttö on vihdoinkin loppunut. Nuoria naisia ja miehiä on vaikea sitouttaa hoitoon.

Monelle päihteenkäyttäjälle itselleenkin omat isovanhemmat ovat olleet ne, joiden kannatteleva katse on seurannut synkimmissä laaksoissa, kun omat vanhemmat ovat kuolleet tai eivät ole olleet kykeneviä huolehtimaan. Ei ole ihme, että oma isoäitiys tai isoisänä oleminen tuntuu hoitavalta, kun esikuvakin on hyppy sukupolven yli esivanhempaan.

”Kootkaa itsellenne aarteita taivaaseen. Missä on aarteesi, siellä on myös sydämesi.” (Matt.6:20-21.)

Tämä raamatunkohta pysäyttää miettimään, mikä elämässä on tärkeintä, jotta olisi sovinto itsensä, läheistensä ja Jumalansa kanssa elämästä irtautuessaan. Kuolinvuoteella erottuvat elämän merkityksellisimmältä tuntuvat hetket. Usein ne liittyvät juuri lähisuhteisiin ja niissä koettuihin yhteyden kokemuksiin. Niistä koostuu aarteet, joihin ihmisten sydän kiinnittyy eväiksi taivasmatkalle, tielle kohti tuonpuoleista.

²² Ijäs 2003.

6.3.2 Kun mikään ei ole ollut pyhä

Toisen ihmisen ystävällisessä koskettamisessa on jotakin pyhää.
(Johanna ja Juha Tanska 2010)

On traagista tehdä sukupuuta päihteiden liikakäytöstä kärsivien naisten kanssa. Monenlainen seksuaalinen hyväksikäyttö on enemmän sääntö kuin poikkeus. Aikuisiän päihdemaailmassa ostetaan päihteitä palveluksilla.

”Älä tule lähemmäksi! Riisu kengät jalastasi, sillä paikka, jossa seisot, on pyhä.” (2. Moos 3:5)

Ihmisen koskemattomuutta ei kenelläkään ole oikeutta murtaa. Lapsen keho, naisen ja miehen keho on pyhä, koskematon, Jumalan ainutkertainen luomus. Monet isoäiti-iässä olevat päihdemaailmassa eläneet naiset pelkäävät lastenlastensa vuoksi, että tyttöjen hyväksikäyttö jatkuu sukupolvesta toiseen. Siksi on tärkeää, että insesti tehdään näkyväksi piirtämällä, kirjoittamalla, puhumalla, maalaamalla, siinä uskossa ja toivossa, että näin ketjun katkaisemiseen voidaan vaikuttaa.²³

”Joskus pyhän tuntee vasta kun joku toinen törmää siihen. Pintaan syöksyy yllättävä raivo. Pyhä viha on silmitöntä eloonjäämisraivoa, sillä pyhän kyseenalaistaminen horjuttaa koko elämän perusteita – niitäkin, joita emme ole pyhiksi huomanneet.” (Jaakko Heinimäki ja Hilikka Olkinuora 2010)

Perheissä on usein ollut väkivaltaa jo lapsuudesta, mikä on edelleen jatkunut omilla aikuisiän parisuhteissa. Vanhemmat naiset eivät useinkaan raitistuttuaan enää koe halua tai tarvetta solmia miessuhteita, koska kokemukset ovat olleet niin karvaita.

Pyhän kaipuu on samalla kivuliasta kulkua kohti sellaista hyvää, josta on jokin hämärä käsitys, mutta vain vähän omakohtaista kokemusta.

²³ Ijäs 2003.



Jari Kurvinen / Vastavalo

6.4 Kokonaiseksi ja mieheksi

Toiset kokevat ikääntyneinä oman naiseutensa haurauden sellaisena, että solidaarisuuden tunnetta on vaikea naisten omassakaan porukassa jakaa. ”Me naiset” ryhmänä ei ole välttämättä kaikille helppo asia ollenkaan. Olen saanut nähdä, että naisilla tapahtuu ikääntymisen myötä kuitenkin itsenäistymistä. ”Vihdoin voin toteuttaa itseäni”, on saattanut joku todeta. Minulla on oikeus omiin tavaroihini, päiväkirjoihini, ilman että kukaan niitä urkkii. Moni päihteitä käyttänyt nainen on kokenut parisuhteissa alistamista, mitä syyllisyys ja häpeä päihteiden käytöstä ovat vielä korostaneet. Mutta tämäkin on saattanut alkaa ikääntymisen myötä ja esimerkiksi toisen sairauden ja vanhenemisen vuoksi, parisuhteen keskinäisten voimasuhteiden vaihtuessa muuttua.

Toisaalta psykoanalyttikko Elina M. Reenkola kirjoittaa oman potilassaineistonsa pohjalta, että vanheneminen ja ruumiin muuttuminen, elämäntapojen tuomat uurteet ja rypyt, roikkuva nahka ja kumarainen selkä tuntuvat etenkin naisista monesti häpeällisiltä vastakohtaisina nuoren kehon ihanteelle.²⁴

²⁴ Reenkola 2013: 99.

Vilja ja Tor-Björn Hägglund kirjoittavat, että ollessaan luova, ihminen kurkottaa väärän itsen taakse ”tosi-itseensä”. Tämä ”tosi-itse” edustaa heidän psykodynaamisessa ajattelussaan ihmisen hyvin henkilökohtaista ja varhaista voimanlähdetä, joka on niin ikään henkilökohtaisen hulluuden ja viisauden tyyssija. Vanhenemisen myötä ”tosi-itse” tulee heidän mukaansa enemmän esille ja vapauttaa luovuutta monella eri tavalla. Ikääntynyt uskaltaa puheissaan ja ajatuksissaan olla enemmän oma itsensä.²⁵ Ajattelen, että tällainen luovuuden aika saattaa antaa luontaisesti myös raitistumiselle mahdollisuuksia oman elämän käsittelyn liikkumavaran kasvaessa. Hägglundien mukaan vanhuus on eräässä mielessä ihmisen luovin ikäkausi, koska tuolloin hän luo oman kuvansa uudelleen omaan elämäänsä tukeutuen ja lopuksi myös kuvan tuonpuoleisesta.

Sosiaaligerontologian professori Antti Karisto on pohtinut ruotsalaisen vanhuuden tutkijan, Lars Tornstamin teorian valossa vanhenemisessä tapahtuvaa arvokumousta, jota Tornstam kutsuu gerotranssendenssiksi. Gerotranssendenssia luonnehtii suhtautumisen muuttuminen suvaitsevammaksi, suurpiirteisemmäksi ja vähemmän minäkeskeiseksi. Vanhuus voidaan nähdä eräänlaisena toisen radikalismien kautena, jolloin vapaudutaan turhista sosiaalisista paineista ja pakotetuista sovinnaisuussäännöistä. Ollaan enemmän sisältä kuin ulkoa ohjautuvia.²⁶ Ajattelen, että tämän tyyppiset ajatukset voivat niin ikään selittää ikääntymisen mahdollisuuksia vapautua sisältä käsin myös päihteiden käytöstä. Joillakin jännitykset ja sosiaaliset paineet helpottavat, mieli kääntyy pohtimaan omaehtoisesti kaikkea sitä, mikä tuntuu itselle elämässä arvokkaalta ja samalla on luontaisesti tilaa hellittää itsekkäistä päämääristä ajattelemaan myös läheisten hyvää.

Olen vuosina 2005–2008 tehnyt ikääntyneiden elämäkertahaastatteluja. Monien kanssa olemme puhuneet opiskeluihin ja ammatinvalintaan liittyneistä haaveista ja toisaalta toteutuneista toiveista. Tämä on ollut heille iso kysymys, jota vanhuudessa pohditaan oman elämän tarkoitusten ja täyttymysten asteikossa. Isona suruna ja itsetunnon haavana on voinut läpi elämän kulkea epäonnistumiset pääsykokeissa tai taloudellinen mahdotto-

²⁵ Hägglund – Hägglund 1993: 59-60.

²⁶ Karisto 2001: 39-40.

muus toteuttaa ammatillista kunnianhimoaan. Tämän asian läpikäyminen voi olla joillekin hyvin tärkeä osa itsensä kokonaiseksi ihmiseksi tuntemista vanhuudessa. Kyvyttömyys saada itsensä kanssa sovintoa tässä asiassa voi ylläpitää päihteiden käyttöä tai jopa eläkepäivien sisäisissä inventaarioissa käynnistää sen.

HelsinkiMission, helsinkiläisen sosiaalialan järjestön vuoden 2006 seinäkalerissa vanha mies sanoo: ”Aina uudelleen meidän on kysyttävä itseltämme: kuka sinä olet tässä, tällä kalliolla. Muut kertovat meille, miltä näytämme. Keitä olemme, se meidän on tiedettävä itse.” Oleellisia eivät ehkä ole täyttyneet tai täyttymättömät toiveet, vaan niiden merkitys omalle elämälle, sille, kuka minä olen kokonaisena ihmisenä tänään.

6.5 Viimeinen iltapala

Jeesus sanoo: ”Tulkaa minun luokseni kaikki työn ja kuormien uuvuttamat. Minä annan teille levon. Ottakaa minun ikeeni harteillenne ja katsokaa minua: minä olen sydämeltäni lempeä ja nöyrä. Näin teidän sielunne löytää levon.”(Matt. 11:28-29.)

Kysyin vanhalta isältäni kuolinvuoteen äärellä, haluaisiko hän nauttia ehtoollisen. Hän katsoi minua hyväntahtoisesti ja sanoi; ”Kyllä minulle riittää tämä iltapala.” Tällainen olisi varmaan monen vanhan ihmisen vastaus, sillä ehtoollisen pyhyys on monille edellyttänyt erityisvalmisteluja sen vastaanottamiseksi. Ehtoolliselle ei ole voitu mennä valmistautumattomana, vaan erityisellä asenteella, juhlaaateisiin pukeutuneena. Tämä johtuu osittain siitä, ettei ehtoollisjumalanpalveluksia tavannut olla aikanaan kirkoissa yhtä usein kuin nyt.

Kun olen kulkenut sairaaloiden vuodeosastoilla tarjoamassa esimerkiksi kiirastorstain ehtoollista, usein on ensin kieltäydytty. Mutta kun ehtoollinen on tultu asettamaan vaikkapa kuuden hengen huoneeseen yhdelle ja sitten kysytty muilta, ottaisivatko hekin, moni on muuttanut mielensä.

Joskus ihmistä painaa sellainen syyllisyys, ettei hän pääse siitä eteenpäin, vaikka hän saa tuntojaan purkaa lukuisia kertoja ja hänelle julistetaan siitä synninpäästökkin monesti. Psykye ei irrota otettaan. Seksuaalisuuteen liittyvät edesottamukset kuten uskottomuus tai abortti on vanhoilla ihmisillä usein tällainen. Silloin ehtoollisen pyhyys hyvin konkreettisenä ja erityisenä

juhlavana hetkenä saattaa iskeä tajuntaan siten, että syyllisyys myös psyyken tasolla hellittää.²⁷

”Älä pelkää. Minä olen lunastanut sinut. Minä olen sinut nimeltä kutsunut, sinä olet minun. Vaikka vuoret järkkäisivät ja kukkulat horjuisivat, minun rakkauteni sinuun ei järky, eikä rauhanliittoni horju, sanoo Herra, sinun armahtajasi.” (Jes. 43:1; 54:10.)

6.5.1 Pyhyiden matkakumppanit

Pyhyiden kokemuksissa kohdataan samalla kertaa sekä pelottava että kiehtova todellisuus, joka paljastaa ihmisen rajallisuuden. Kohdatessaan jotakin itseään mahtavampaa ja hallitsematonta ihminen saa tunteen vähäpätöisyydestään. (Rudolf Otto)

Miten kulkea ihmisen rinnalla pyhyttä etsimässä ja kokemassa? Kysyin kerran eräältä vanhalla mieheltä sairaalan vuoteen ääressä: ”Minkälainen Jumala on?” Hän vastasi: ”Jumala on Suuri, Pyhä.” Että voimme kokea jotakin suurta, jonka äärellä olemme itse pieniä, lienee tarpeemme ihmisenä, erityisesti elämän kulkiessa kohti viimeistä pistettä. Kun itse alamme vähetä ja hajota, tuo turvaa kokea, että on jotakin joka kestää ja pysyy.

”Sinä Herra, olet linnani ja turvapaikkani, Jumalani, sinuun minä turvaan.” (Ps.91:2.)

6.6 Vanheneminen vapautuksena

Vapautuksen teologiaa pohtiessaan edesmennyt teologi Tapio Saraneva kirjoittaa, että kaikki ihmisen todelliset ja aidot vapautustapahtumat maailmassa voivat olla pelastuksen eli Jumalan valtakunnan lähelle tulon merkkejä. Vapautuksen teologia on monimuotoinen liike, jossa ydinajatuksena on ollut köyhien ja sorrettujen asettaminen erityisasemaan. Kristillinen päihdetyö on luontevaa nähdä vapautuksen teologisessa yhteydessä, kun siihen monesti liittyy myös kaikenlainen köyhyydestä ja osattomuudesta vapauttaminen. Usko Kristukseen Vapahtajana voi olla päihteistä kärsivälle

²⁷ Kanerva 2008.

merkittävä tuki ja turva päihteistä irti rimpuilussa. Ikääntyminen voi lisäksi toimia joillekin oivana ”kyytipoikana” tälle vapautukselle.

Vanheneminen näyttää herkistävän elämän pyhyydelle elämän rajallisuuden käydessä yhä ilmeisemmäksi. Syntyy motivaatio suojata jäljellä olevaa, omaa terveyttä ja perheen jäseniä. Mielenkiinnon keskiö siirtyy kapakasta kotiin. Saatetaan alkaa täyttää lapsuuden aikaista unelmaa huolenpidollisesta yhteydestä läheisiin, asuinsijasta, joka voisi toimia turvapaikkana vaikkapa lastenlapsille. Elämä ei tule koskaan valmiiksi, mutta koskaan ei ole myöskään liian myöhäistä saada kokonaista elämää. Kun löytyy yhteys itseen, läheisiin ja ehkä myös Jumalaan, monet täyttymättömätkin toiveet ja haavat saattavat ”pyhittyä” osaksi merkityksellistä elämän kokonaisuutta.

Artikkelin kirjoittaja Eva Kanerva on TL, FM, psykoterapeutti ja Sininauhaliiton kristillisen vertaistoiminnan kehittäjä.



Shutterstock

JYRKI JYRKÄMÄ

7 Asuminen, koti, toimijuus

7.1 Kotona ja pitkään

Vanhustenhoito on murroksessa, kuten hyvin tiedetään. Laitoshoitoa on vähennetty ja vähennetään, jotkut puhuvat jopa sen alasajosta. Keskustelua ja tilanteen arviointia hankaloittaa kuitenkin yhtäältä kysymys, mistä oikein puhutaan, kun puhutaan laitoksista. Toisaalta on olemassa vastakkainasettelu laitoksien ja kodin välillä: mitä tarkoitetaan kun puhutaan kodista?

Onko esimerkiksi tehostettu palveluasuminen laitos- vai kotihoitoa? Entä erilaiset hoiva- ja ryhmäkodit? Minne sijoittuu tuettu asuminen? Onko hoito terveyskeskussairaalan pitkäaikaisosastolla ilman muuta laitoshoidoa? Voisiko laitoshoido olla kodinomaista? Mitä kodinomaisuudella ylipäätään tarkoitetaan? Kyse ei ole pelkästään ikäihmisten asumisesta vaan myös siitä, miten ja millaisissa oloissa asuvat esimerkiksi kehitysvammaiset tai päihdeongelmaiset ihmiset.

Vanhusten asumisen peruslinjaksi on siis muotoutumassa tavoite vähentää ”laitosvaltaisuutta” ja hoitaa hoitoa tarvitsevat iäkkäät ihmiset kotona ”niin pitkään kuin mahdollista”, kuten keskusteluissa usein käytetty sanonta kuuluu. Vuonna 2013 voimaan tulleessa niin sanotussa vanhuspalvelulaissa, jota tässä kirjassa käsitellään myös yksityiskohtaisemmin, tavoite kiteytetään lausumalla, että

”... kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolen-

pito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.”

Tavoite ei ole ollenkaan väärä. On melkein pä itsestään selvää, että iäkkäät ihmiset haluavat asua kotonaan, jos siihen kykenevät. Varsinkin silloin, jos kotiin saatavat palvelut todella vastaavat kulloisiakin hoidon ja hoivan tarpeita. Tavoitteen toteuttamiseen liittyy kuitenkin vaikeita kysymyksiä ja myös vaaroja. Mitä merkitsee ”niin pitkään kuin mahdollista”? Mitä se tarkoittaa esimerkiksi kotonaan yksinasuvien, muistisairautensa kanssa elävien ihmisten osalta? Tähän vanhuspalvelulaisissa vastataan määrittelemällä, että

”... pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoitona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.”

Palveluiden laatuun liittyviä tavoitteita laki sisällöllistää määritellen, että

”... pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.”

Lain tavoitteet ovat yleisellä tasolla ilmeisen hyvät. Niissä on myös vahva eettinen ulottuvuus: kyse on siitä, miten vanhustenhoidossa tehdään hyvää ja vältetään pahaa, miten luodaan turvallisuutta, miten rakennetaan merkityksellistä ja arvokasta elämää. Lain toteuttamiseen liittyy kuitenkin ongelmia ja kysymyksiä. Mitä tarkoitetaan laitoksella, mitä kodilla? Ja ehkä ennen kaikkea: Miten pitkään on niin pitkään kuin mahdollista? Miten pitkään kaikki on hyvin kotona?



Riitta Weijola / Vastavalo

7.2 Kodit ja laitokset

Vanhustenhoidosta käydyin keskustelun perusasetelma on jatkuvasti ollut: koti hyvä, laitos paha. Sama vastakkainasettelu sisältyy piilotettuna vanhuspalvelulakiinkin: laitoshoido on jotakin viimekätistä, johon joudutaan, jos mikään muu ei ole enää mahdollista. Jotta keskustelu olisi hedelmällistä, olisi syytä pohtia perusteellisesti, mitä niin laitoksella kuin kodillakin tarkoitetaan.

Sana laitos tuonee pahimmillaan mieleen sängyssä makaavan, kaltoin kohdellun, yksinäisen, omaisten hylkäämän vanhuksen, jota ei ruokita kunnolla. Tämähän on mielikuva, jota on viljelty viime vuosina monin tavoin. Laitos-käsitteellä on vahva kielteinen lataus. Koti taas on toista maata, kuka ei todellakaan haluaisi elää kotonaan: tulos toistuu tutkimuksesta toiseen.

Mutta mitä tarkoitetaan, kun puhutaan laitoksista ja laitoshoidosta, kodista ja kotihoitosta? Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kesällä 2014

ilmestyneessä julkaisussa ”Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta” esitetään ”virallinen” selvitys tilanteesta.

Julkaisun mukaan iäkkäiden palvelut jakautuvat kotihoitoon ja pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Kotihoito koostuu omaishoidosta (omaishoidon tuki), erilaisista tukipalveluista, kotihoidosta sekä myös tavallisesta ja tehostetusta palveluasumisesta. Laitoshoidtoa antavat puolestaan vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. Niissä hoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. On myös olemassa käsite ympärivuorokautinen hoito, joka sisältää tehostetun palveluasumisen, vanhainkotihoiton ja terveyskeskusten pitkäaikaisen vuodeosastohoidon.

Näin määriteltynä käsitteistö ja kuva ovat jo paljon monipuolisempia. Sitä rikastaa vielä todellisuus, josta löytyy vaikkapa perhehoitoa ja erilaisia ryhmäkoteja. Ylipäätään vanhustenhoidon kirjo on koko ajan kasvamassa. Reaalimaailman monimutkaisuus liittyy esimerkiksi edellä mainittuun vanhusten perhehoitoon, joka määritellään ikäihmisen hoivan ja muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämisenä perhehoitajan kodissa. Onko se myös hoidettavan koti ja jos on, niin missä mielessä? Perhehoitokotiin viitataan lain ”kodinomaisella asuinpaikalla”?

Mikä siis on koti, mikä on laissa mainittu kodinomainen asuinpaikka? Ollaanko tehostetussa palveluasumisessa kotona ja missä mielessä? Eikö vanhainkoti ole tai voi olla kodinomainen asuinpaikka: tähän on kysymys, josta sosiaaligerontologisessa laitoksiin liittyvässä tutkimuksessa on keskusteltu iät ja ajat.

Olennaista siis on, että puhuttaessa niin laitoksista kuin hoidosta kotona pitäisi tuoda julki, mistä oikeastaan puhutaan, mitä halutaan vähentää ja mitä mahdollisesti lisätä. On myös hyvä muistaa, mikä on tämän hetken tilanne. Suurin osa esimerkiksi yli miljoonasta vähintään 65-vuotiaasta henkilöstä asuu kotonaan, ja ilman ainakin ”virallista” hoitoa. Edellä mainitun THL:n julkaisun mukaan viikolla 22 vuonna 2013 kotihoitoa sai 75600 iäkästä ihmistä, tehostetun palveluasumisen piirissä oli 29000 ihmistä, vanhainkodeissa 10400 asukasta ja lopulta terveyskeskuksissa 4648 hoidettavaa, joista osa oli lyhytaikaishoidossa. Koti- ja laitoshoidtoa sai siis yhteensä 120000 iäkästä ihmistä. Suomalainen laitოსvaltaisuus on lukujen valossa mielenkiintoinen kysymys. Määritelmän mukaisissa laitoksissa hoidettavia oli siis vain noin 15 000 asukasta. Lukua voi tilannetta pohtien verrata

vaikkapa siihen, että tällä hetkellä Suomessa on noin 100 000 vähintäänkin keskivaikeaa dementoivaa sairautta potevaa ihmistä.

7.3 Koti ja kodinomaisuus

On siis syytä miettiä kodin käsitettä, jotta olisi mahdollista saada otetta myös kodinomaisuudesta tai vaikkapa ”laitoksenkaltaisuudesta”. Kotia voi avata monestakin näkökulmasta, joista ensimmäinen on koti arjen, arkielämisen, näyttämönä. Mitä ihmiset kotonaan tekevät: esimerkiksi...

... syövät, nukkuvat, lukevat lehtiä, laittavat ruokaa, unelmoivat, tapaavat toisiaan, puhuvat, laulavat kylvyssä, juttelevat, rakastavat, rakastelevat, soitavat, katsovat televisiota, ovat omia itsejään, kuuntelevat radiota, hoitavat itseään, käyvät vessassa, ovat yksinään, kaipaavat lapsiaan, muistelevat elämänsä ja ihmisiä, katselevat ulos ikkunasta, juovat viiniä, kittaavat olutta, suunnittelevat huomista, odottavat, pitkästyvät, siivoavat, sisustavat, harrastavat, ovat vaan, pesevät pyykkiä, löhöävät...

Tiivistäen voisi siis sanoa, että ihmiset elävät elämänsä, arkeaan ja juhliaan yksilöllisen vaihtelevasti mutta eivät täysin vapaina ja toisistaan riippumattomina. Arki koostuu useimmiten toisiaan seuraavista päivittäisistä toimintakäytännöistä, toistuvista arkirutiineista. Asumistilanteet vaihtelevat: yksinasujan ”vapausasteet” ovat ehkä suuremmat kuin vaikkapa perheensä kanssa asuvien. Koti, laitos ja niiden erilaiset muunnelmat poikkeavat ”arkilogiikoiltaan”, voisi myös käyttää käsitettä toimintalogiikat. Sairaalaosastolla eletään kuin sairaalassa, kotona kuin kotona.

Arkilogiikkoihin liittyy myös ”paikalliskulttuurisia” itsestäänselvyyksiä, jotka määrittävät ja muokkaavat sitä, miten arkielämä soljuu eteenpäin. Arkilogiikat määrittävät myös itsemääräämisoikeutta ja sen arkisia rajoja, voisi puhua myös vaikkapa vanhainkotiosaston eri toimijoiden arkivallasta ja sen jakautumisesta. Arkilogiikat voivat tuottaa myös ristiriitoja: miten eletään vaikkapa tehostetussa palveluasumisessa. Noudatetaanko ”kotilogiikkaa” vai toteutuuko jonkin tyyppinen ”laitoslogiikka”? Syntyykö tästä ristiriitoja? Kenellä on valta määrittellä ja ratkaista, miten kulloinkin asutaan ja eletään? Tässä mielessä kyseessä ovat aina myös eettisesti latautuneet tilanteet: Miten esimerkiksi juuri itsemääräämisoikeus arkitilanteissa tulkitaan?

Kotia voi tarkastella myös monien toisiinsa kietoutuvien ulottuvuuksien kudelmana. Koti tai laitos on fyysinen tila, mikä määrittää sitä myös ruumiillisena tilana. Kynnykset ovat mitä kulloinkin ovat, mutta ne ovat aina suhteessa asukkaiden fyysiseen toimintakykyyn. Kodilla on myös teknologinen ulottuvuutensa. Esimerkiksi muistisairaiden kotona erilaiset valvontavälineet vilkkuvine valoineen voivat tuottaa enemmänkin pelkoa kuin tarkoitettua turvallisuutta.

Kodilla on myös sosiaalinen, kulttuurinen ja institutionaalinen ulottuvuus: kotiin liittyy sekä sosiaalisia suhteita, kulttuurisia käsityksiä että institutionaalisia normeja ja sääntöjä, jotka vaihtelevat asumispaikan ja sen toimintalogiikan mukaisesti: ”oma tupa, oma lupa” ei välttämättä päde sairaalaosastolla, mutta voi pohtia, missä määrin se pätee palveluasunnossa tai tuetussa asumisessa. Olennainen osa kotia on myös siihen liittyvä kokemuksellinen ja emotionaalinen ulottuvuus: on puhuttu kodin tunnosta. Voisi myös ajatella, että puhuttaessa kodinomaisuudesta liikutaan myös vahvasti kotiin liittyvän kokemuksellisuuden ja emotionaalisuuden alueella. (Vilkkonen & Suikkanen & Järvinen-Tassopoulos 2010). Mitä kodin tuntu edellyttää, on kiintoisa kysymys, voiko siihen riittää lastenlasten kuva sairaalan vuoteen vieruspöydällä? Onko kodin tuntu asumisen näkökulmasta jotain aivan välttämätöntä?

Kotia voi käsitteellisesti pohtia myös tarkastelemalla siihen liittyviä tai liitettyjä lukuisia eri merkityksiä. Esimerkiksi Allison Blunt ja Robyn Dowling (2006) ovat kiinnostavasti eritelleet niitä. Heidän mukaan koti on ensinnäkin aineellinen paikka ja rakenne. Koti merkitsee myös pysyvyyttä ja jatkuvuutta. Se luo turvaa, on ikään kuin turvasatama, mutta tuottaa myös valvontaa. Kotiin liittyy ja se voi tuottaa arvontaa asujalleen. Edelleen se on perheen elämän areena ja ystävien tapaamispaikka. Samoin se on pohdinnan, mietiskelyn ja tunteiden näyttämisen paikka. Koti toimii myös minän symbolina, toimintojemme ja maailmassa oloimme keskuksena sekä paikkana, jonka me voimme omistaa.

Bluntin ja Dowlingin merkityslistan voi ja on syytä tulkita ideaalityypisesti: se kuvaa ikään kuin kodin ideaalia, joka arkitodellisuudessa realisoituu eri tavoin ajasta ja paikasta, ihmisistä ja toimintalogiikoista riippuen. Merkitykset voi tulkita myös eräänlaisina tutkimuskysymyksinä: millaista arvontaa esimerkiksi vanhainkotiasuminen tuottaa? Miten ja millaisena

turvasatamana toimii vaikkapa tuettu asuminen? Mitä merkitsee eläminen terveyskeskussairaalan pitkäaikaisosastolla minän symbolina?

7.4 Koti ja laitos toimijuuden areenoina

Ajatellen edellä esitettyjä ulottuvuuksia ja merkityksiä voi kodin – asumisen – hyvinkin nähdä toimintana ja tekemisenä. Koti ei tässä mielessä ole ensisijaisesti olemisen vaan tekemisen paikka. Koti konkreettisena ilmiönä on jotakin, joka tehdään ajassa ja paikassa. Näin nähtynä kotia ja asumista – tapahtui se missä muodossa tahansa – on mahdollista arvioida ja lähestyä lähtien liikkeelle toimijuus -käsitteestä ja siihen liittyvästä viitekehuksesta (ks. Jyrkämä 2008, 2013a ja b). Amerikkalaiset Glen Elder, Monica Kirkpatrick Johnson ja Robert Crosnoe (2003) ovat kehitellessään laajempaa teoreettista elämänkulkuperspektiiviä nostaneet esiin sen viisi arvionsa mukaan keskeistä ”paradigmaattista periaatetta”, joista yksi on ”inhimillisen toimijuuden periaate” (principle of human agency).

Elderiä ja hänen kumppaneitaan mukaillen toimijuutta voi yleisellä tasolla hahmotella näin: inhimillisinä olentoina ihmiset tarkkailevat ja rakentavat elämänkulkuaan, elämäntilanteitaan – ja myös asumistaan – toimien ja tehden valintoja kulloisenkin historiallisen tilanteen ja yhteiskunnallisten olosuhteiden luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Ihmiset eivät toimi passiivisesti yhteiskunnallisten tekijöiden ja rakenteiden rajoittamina ja ohjaamina, vaan tekevät valintojaan ja ratkaisujaan tunnistuen ja pohtien kulloisessakin tilanteessa itselleen mahdollisia vaihtoehtoja. Ihminen myös reflektoi elämäänsä ja tilannettaan – mennyttä, nykyisyyttä ja tulevaa – arvioi ja harkitsee mahdollisuuksiaan ja vaihtoehtojaan sekä tekee valintoja niiden perusteella.

Tällä tavalla ymmärrettynä toimijuus on ideaalityyppinen itsestäänselvyys. Keskeinen kysymys tällöin on, toimimmeko suhteessa toisiin ihmisiin ”toimijuusorientoituneesti”? Tunnistammeko ja tunnustammeko me toistemme toimijuuden erilaisissa tilanteissa ja erilaisissa ympäristöissä? Kun suunnittelemme esimerkiksi erilaisia hoitomuotoja – vaikkapa tuettua asumista - niiden ympäristöjä ja niissä sisältyviä toimintakäytäntöjä, onko lähtökohtana suunnittelun kohteina olevien ihmisten toimijuus ja sen mahdollinen edistäminen?

Toimijuuden itsestänselvyys kyseenalaistuu, kun käsitettä konkretisoidaan (ks. Jyrkämä 2008). Sitä voi lähestyä kolmesta, toisiinsa kietoutuvasta perspektiivistä, joista ensimmäinen liittyy elämänhistoriaan: kaikilla meillä on elämänhistoriamme, jonka myötä olemme siinä, missä nyt olemme ja jonka kautta olemme linkittyneet myös toisiin ihmisiin. Toiseksi, me paikannumme myös erilaisiin rakenteisiin: kuulumme tiettyyn paikkaan esimerkiksi yhteiskunnallisissa ikäjärjestyksissä sekä sukupuoli- ja sukupolvi-järjestyksissä. Meillä on oma etninen ja kulttuurinen taustamme. Elämme tietyssä ympäristössä ja tiettyä aikaa. Kaikki tämä määrittää sitä, miten me toimimme, millaisiin asioihin ja valintoihin me suuntaudumme ja millaisia ovat meidän mahdollisuutemme ja vaihtoehtomme. Kolmanneksi on toimijuuden rakentumisessa keskeistä kulloinenkin tilanne ja se, mitä me siinä kykenemme, osaamme ja haluamme, millaisiin esteisiin me törmäämme, millaisia vaihtoehtoja näemme ja miten me tilanteen koemme.

Olennaista on myös, miten me tilannetta refleктоimme, pohdimme, ja millaisia tulkintoja me siitä teemme, kuten esimerkiksi yksin kotonaan asuvia muistisairaita iäkkäitä naisia tutkinut Elisa Virkola (2014) on hienosti osoittanut. Arkitilanteet eivät useinkaan ole vain meidän tilanteitamme: esimerkiksi vanhustenhoidon tilanteissa on mukana hoidettava tai hoidettavia, hoitaja tai hoitajia, perheenjäseniä, omia läheisiä, viranomaistyöntekijöitä ja niin edelleen. Toimijuus rakentuu tällöin yhteistoimijuutena (Koivula 2013), ihmisten välissä vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa.

Mitä toimijuudella tarkoitetaan, on vähintään yhtä tärkeää kuin mitä sillä ei tarkoiteta. Olennainen ero on esimerkiksi suhteessa aktiivisuuteen. Toimijuus ihmiskuvana, ontologisena perspektiivinä, ei tarkoita samaa kuin aktiivisuus. Joissakin tilanteissa toimijuus voi ilmetä aktiivisuutena, toisissa taas ei. Ihminen voi valita tai joutua valitsemaan mahdollisuuden olla tekevä tai puhumatta mitään, mikä ulkopuolisen silmissä saattaa tilanteesta johtuen näyttäytyä passiivisuutena. Tässä toimijuusperspektiivi poikkeaa olennaisella tavalla esimerkiksi vanhenemistutkimuksen klassisista yksilötason aktiivisuus- ja irtaantumisteorioista.

7.5 Toimijuus ja arjen arviointi

Toimijuuden käsitteen avaama näkökulma poikkeaa perinteisestä toimintakykyajattelusta ja siihen liittyvästä mittaamisesta, mutta ne eivät kilpaile keskenään. Verrattuna toimijuuteen jako fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn sekä niiden eri puoliin kohdistuva mittaaminen segmentoivat ikääntyvän ihmisen arkielämää ja elämäntilanteita. Toimintakykynäkökulmasta toimijuudesta voi sanoa, että se edellyttää toimintakyvyn ulottuvuuksien, ”eri toimintakykyjen”, tilanteellisen vuoro-vaikutuksen ja yhteisen dynamiikan huomioimista. Toimijuus ei myöskään ole itsestäänselvästi mitattavissa: Miten mitata esimerkiksi muistisairauden kanssa elävän ihmisen toimijuutta? Millainen voisi olla adekvaatti ”toimijuusmittari”, joka jossakin tilanteessa antaisi ihmisen toimijuuden numeroarvoksi vaikkapa pistemäärän 4.7?

Toimijuutta toki lähestytään erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn joissakin määritelmässä. Toimijuusorientoituneesti sosiaalista toimintakykyä voisi esimerkiksi luonnehtia kyvyiksi ja taidoiksi toimia ja selviytyä arjen erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa, huolehtia ja kehittää sosiaalisia suhteita toisiin ihmisiin, ylläpitää ja rakentaa osallisuutta ja läsnäoloa erilaisissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa sekä lopulta vaikuttaa, saada aikaan haluamiaan vaikutuksia ja muutoksia omassa elämässään ja lähiympäristössään.

Vanhustenhoitoon sisältyy lukuisia tilanteita, joissa tehdään tietynlaista ”toimijuusanalyysia”, tällainen on esimerkiksi tilanne, jossa päätetään vanhan ihmisen sijoittamisesta vaikkapa laitokseen.

Kyse tällöin on, miten tätä analyysia tehdään, miten systemaattisesti ja moniulotteisesti. Toki esimerkiksi vanhuspalvelulaki antaa tähän mahdollisuuden säätäessään palvelutarpeen arvioinnista:

”Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.”

Toimijuusnäkökulman soveltaminen korostaa kuitenkin kokonaisvaltaisemmin, millainen on ollut ihmisen elämänhistoria, keihin hän on linkittynyt, millaisia rajoja ja esteitä hänelle on muodoutunut, millaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, jne. Edelleen olennaista on, miten ihminen ”paikantuu” eri koordinaattien suhteen, miten hän on tottunut elämään ja toimimaan, miten lähellä kulttuurisesti ja ”taustallisesti” hoidettavat ja hoitajat vanhus-tenhuollossa ovat toisiaan jne. Ja lopulta: Miten hoidettava arkitilanteissa kykenee, mitä hän osaa, mitä hän haluaa, millaisia esteitä ja rajoituksia tilanteissa on vaikuttamassa, millaisia vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia, miten hoidettava kokee tilanteensa ja asemansa jne.

Toimijuusnäkökulma korostaa – kuten aiemmin jo todettiin – vahvalla tavalla refleksiivisyyttä, pohdinnallisuutta. Vaihtoehtojen näkeminen ja valintojen tekeminen edellyttävät reflektointia, niihin kohdistuvaa arviointia ja mietintää. Samalla tapaa kuin toimijuuden sinänsä voi refleksiivisyydenkin ajatella olevan eräänlainen perustava lähtökohta. Ihmiset toki refleктоivat elämäänsä eri tavoin: ihmisten kyvyt, tiedot ja taidot vaikuttavat siihen, miten hän kykenee arvioimaan tilanteitaan ja tulevaisuuttaan. Esimerkiksi etenevä muistisairaus muovaa ja muuttaa ihmisen refleksiivisyyttä. Olennaista on jälleen tunnistaa ja tunnustaa toistemme – vaikkakin mureneva – kyky reflektoida elämäänsä. Mukailleen Margaret Archerin (2007) lausumaa ”No reflexivity, no society” voisi todeta: Ilman refleksiivisyyttä ei ole ihmiseksi kutsuttua inhimillistä olentoa. Olemme toimijoita, joilla Archerin termin on kyky ”sisäiseen keskusteluun”, vaikka erilaiset tekijät voivat siihen dra- maattisesti vaikuttaa.



Ja Ahonen / Vastavalo

***Miten mitata
muistisairauden
kanssa elävän
ihmisen toimijuutta?***



7.6 Kotona – miten ja kuinka pitkään?

Vanhustenhoidossakin keskeisiä eettisiä periaatteita ovat muun muassa hyvän tekeminen ja pahan välttäminen, itsemääräämisoikeuden ylläpitäminen, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden turvaaminen, ihmisiin kohdistuva kunnioitus sekä arvokkuuden ja ihmisarvon tunnustaminen. Näitä periaatteita voi tarkastella myös puhuttaessa asumisesta, laitoksissa, kodeista ja erityisesti ”kotona niin pitkään kuin mahdollista” -kysymyksestä.

Yksi keskeisistä kysymyksistä kohdistuu siirtymävaiheisiin: milloin kotona asuminen ei enää ole mahdollista? Milloin ei enää tehdä hyvää? Milloin itsemääräämisoikeutta ei enää ole? Mitä edellyttää oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus? Milloin tilanne muuttuu epäkunnioittavaksi ja epäarvokkaaksi?

Kotona asumisen tilanteet ovat tietenkin varsin erilaisia. Suurin osa iäkkäistä, miehet useinkin parisuhteessa, asuu tullen hyvin toimeen ja määräten itse elämästään. On myös suuri joukko ikäihmisiä, jotka saavat tarvittaessa apua läheisiltään, hankkivat sitä kasvavilta yksityisiltä markkinoilta tai saavat jossain vaiheessa kotipalveluja julkiselta puolelta. Ongelmana tässä, kuten myös siirtymätilanteissa, saattaa olla kasvavassa määrin taloudellinen eriarvoisuus: kenellä ja kuinka paljon on varaa maksaa palveluista.

Ongelmallisempia tilanteita ovat omaishoitotilanteet, etenkin jos ne alkavat muotoutua niin hoitajalle kuin hoidettavallekin ylivoimaisen raskaiksi. Ongelmatilanteet liittyvät yhä useammin myös lisääntyvään yksinasumiseen. Ehkä vaikeimmat tilanteet ovat niitä, joissa kotonaan asuu yksin muistisairas ja toimintakyvyltään muutenkin heikkenevä vanha ihminen. On muistettava, että Suomessa on tällä hetkellä noin 100 000 vähintäänkin keskivaikeasti muistisairasta ihmistä ja heidän määränsä on nopeasti kasvamassa. Millaisen yhtälön tämä ja laitospaikkojen vähentämispyrkimys ovat saamassa aikaan?

Lienee niin, että ”laitokseen” pääsyn kriteerit ja mahdollisuudet vaihtelevat kunnittain. Tavoitteena toki on, että kriteerit olisivat samanlaisia alueittain ja perustuisivat yhteisesti sovittuihin mittareihin ja niiden käyttöön. Suuri kysymys on ja tulee jatkossa yhä useammin olemaan, miten on mahdollista ottaa huomioon yksilöiden ja heidän elämäntilanteidensa erityisyys ja ainutkertaisuus.

Ideaalitilanteissa saattaisi olla olennaista juuri tämän ainutkertaisuuden tunnistaminen, siihen liittyen toimintakykymuutosten ennakoiminen mahdollisuuksien mukaan jo etukäteen, tähän perustuen saumattomien ja oikea-aikaisten hoitoketjujen suunnittelu sekä ikäihmisen itsensä aito kuunteleminen. Turvallisuus on ennakoitavuutta ja luottamusta. Tilanteet edellyttävät vahvaa ammattitaitoa ja vastuullisuutta vanhuspalvelulaissa määritellyiltä vastuuyöntekijöiltä.

Eettisesti välttämätöntä on miettiä, mitkä voisivat olla eräänlaisia ”pohjimmaisista” kriteerejä, joiden toteutumisen jälkeen iäkkään ihmisen paikka ei enää kerta kaikkiaan ole kotona. Olisivatko tällaisia kriteerejä esimerkiksi pakko sulkea ulko-ovi, kyvyttömyys huolehtia henkilökohtaisesta hygieniasta, totaalinen liikuntakyvyttömyys, tietämättömyys siitä missä on, kyvyttömyys reflektoida omaa tilaansa ja tilannettaan tai toimintamahdollisuuksien typistymisen. Tässä tarvitaan ilman muuta keskustelua siitä, mitä on vanhuspalvelulaissakin tavoiteltu arvokas elämä.

Toimijuudesta voisi löytyä myös näkökulma hyvästä vanhenemisestä käytävään keskusteluun. Perinteisestihän hyvänä vanhenemisena on pidetty aktiivisuutta, produktiivisuutta ja tämän kaltaisia asioita. Niihin useimmiten sisältyy enemmän tai vähemmän ilmeisesti normatiivinen ajatus juuri aktiivisuudesta: hyvää vanhenemistä on liikkuminen, sauvakävely tai vaikkapa ristisanojen ratkaiseminen. Toimijuusviitekehys saattaisi viitata siihen, että hyvä vanheneminen löytyy toimijuuden laajempien perspektiivien ja tilanteellisten ulottuvuuksien jonkinlaisesta yhteensopivuudesta ja eheydestä. Tästä voisi saada aineksia miettiä vaikkapa muistisairaana tai päihdeongelmaisen ihmisen vanhenemisen hyvyttä.

Toimijuuden näkökulmasta olennaista on tunnistaa ja tunnustaa, nähdä vanha ihminen omaa toimijuuttaan kantavana ja rakentavana sekä sitä kautta ainutlaatuisena ja arvokkaana inhimillisenä olentona (vrt. Jyrkämä & Nikander 2013).

Artikkelin kirjoittaja Jyrki Jyrkämä on emeritus sosiaaligerontologian professori.



Shutterstock

MARJA-LIISA LAPIO

8 Mihin sitä ihminen kotoaan lähtis?

Ympäristöministeriön Ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma (2013 – 2017)²⁸ pyrkii varmistamaan, että ”ikäntyneille järjestetään tarpeen mukaisia asumisvaihtoehtoja sekä kuntouttavia palveluja”.²⁹ Väestön ikääntymiskehityksen ja alkoholinkulutuksen myötä on ennakoitavissa, että tuen tarpeessa olevat ikääntyneet asukkaat tulevat yleistymään myös Sininauha-liiton jäsenjärjestöjen asumisyksiköissä. Mutta onko tukiasunto koti, jossa päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevat ikääntyneet haluavat elää elämänsä loppuun asti (Laapio 2014)? Miten ikääntyneet asukkaat hallitsevat arkeaan? Tietoa on saatavissa ainoastaan ikääntyneiltä asukkailta sekä asumisyksiköiden työntekijöiltä itseltään, heitä haastatteleamalla.

8.1 Tiedonkeruun teemahaastattelut

Ikääntyneet asukkaat sekä asumisyksiköiden työntekijät ovat tiedon tuottajina aitiopaikalla. Työntekijät ovat tottuneet työskentelemään ikääntyneiden asukkaidensa kanssa aidoissa tilanteissa heidän omalla maaperällään, asukkaiden kotona. Päihdetyön ammattilaisille päihteitä käyttävien asiakkaiden kohtaaminen on rutiinia, mutta miten päihdetyötä ulkopuolelta havainnoi-va koordinaattori selviytyy tehtävästään?

²⁸ http://www.ym.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma

²⁹ Timo Mutalahti ottaa kantaa asumispalveluiden laatuun omassa artikkelissaan.

Kokemus aiemmista tutkimuskäytännöistä³⁰ on opettanut, että ympäristöllä, ilmapiirillä sekä kommunikaatiolla on luotettavan tiedon saamisen suhteen suuri merkitys. Haastattelutiedon saaminen on prosessi, joka etenee pitkälti haastateltavien ehdoilla ja jatkuu vielä varsinaisen tiedonkeruun jälkeen. Teoreettisesta viitekehystä eli toimijuuden modaliteeteista³¹ huolimatta Katariina Hännisen kanssa tekemämme haastattelut (2012 – 2014) Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen asumisyksiköissä ovat olleet luonteeltaan enemmänkin teemallisia keskustelutuokioita kuin kysymyspatteristoa noudattelevia haastatteluja. Omalla kohdallani luontevan keskustelun käynnistyminen ikääntyneiden asukkaiden (N 12) sekä henkilökunnan (N 16) kanssa on vaatinut luopumaan luotuneista stereotyyppioista sekä ikääntyneistä päihdeongelmaisista asukkaista että henkilökunnasta.

Ammattikohteliaisuuteen verhoutuneen sosiaalisuuden ansiosta sisälle pääseminen itselleni vieraaseen maailmaan on näyttänyt aluksi helpolta. Ulkopuolisena vierailijana olen kuitenkin joutunut etenemään tiedonkeruutyössäni mahdollisimman pitkälle asumisyksiköiden ja ennen kaikkea ikääntyneiden asukkaiden luomilla reunaehdoilla. On vaatinut harjoittelua oivaltaa, millainen lähestymistapa on tarpeeksi kunnioittava kunkin asukkaan alakulttuureja kohtaan. Luottamuksellista tietoa saadakseni ja ikääntynyttä asukasta haastatellessani olen joutunut tunkeutumaan hänen asuntoonsa kutsumatta. Kotiin, jonka pitäisi olla hänen yksityiseen arkeensa ja intiimiin elämäänsä tarkoitettu tila.

Asukaskohtaisia on helpottanut henkilökunnan valmisteleva työ, jolla asukkaita on valmisteltu tuleviin haastattelutilanteisiin – tai ainakin tiedotettu ulkopuolisista vieraista. Valtaosa asukkaista on suhtautunut haastattelutilanteisiin myönteisen uteliaasti. On ollut suorastaan hämmentävää, miten luontevasti he ovat ottaneet ulkopuolisen vierailijan vastaan. Joukossa on ollut myös niitä jotka ovat joko unohtaneet lupautuneensa haastateltaviksi, eivät ole jaksaneet odottaa omaa vuoroaan tai ovat viime hetkellä perääntyneet.

Jälkiviisaana ymmärrän, että asukkaan yksityisyyttä kunnioittava kohtaaminen hänen intiimissä tilassaan olisi vaatinut erityistä tilanneherkkyyttä

³⁰ Laapio 2000, 2005 ja 2009

³¹ Katariina Hänninen on avannut artikkelissaan professori Jyrki Jyrkämän toimijuuden modaliteetteja yksityiskohtaisemmin.

tä aistia kohtaamiseen tarvittavat voimavarat sekä ilmapiiri. Käytännössä jouduin hyppäämään haastattelutilanteisiin kuin nomadi, joka paimentolaiskulttuurisen tavan mukaan jo leiriytyessään tekee lähtöä (Kuure 1996). Karkeimmillaan nomadikulttuuri sai aikaan tilanteen, josta asukkaalle jäi mielikuva ”kuin olisi kuulustelussa ollut”, mikä suinkaan ei ollut tarkoitus.

Jälkeenpäin voin ainoastaan harmitella tapahtunutta ja kyseenalaistaa tiedonkeruun hektisen työtteen yhtymällä Jevgeni Jevtusenkon runotekstin viisauteen: *Et kiireellä, et hälinällä sinä voita, vaan mahtavalla hitaudella*. Samassa yhteydessä palautuu mieleen vanhuspsykiatri Tuula Saarelan päihdepäivillä (2007) lausuma argumentti: *Jos haluat päästä ikääntyneiden kanssa nopeasti eteenpäin, etene hitaasti*. Jos olisin ymmärtänyt luottaa hitausopin voimaan, olisin ymmärtänyt viipyillä asumisyksiköissä ennen kahdenkeskisiä keskusteluja; nuuskia ilmapiiriä ja asukkaiden sekä työntekijöiden herkkyyttä heittäytyä keskusteluun juuri silloin kun se olisi luontevinta ollut.

Kehittämistyössä joutuu jatkuvasti pohtimaan, mitä virheistä oppii – ei kuitenkaan tekemään virheitä oppiakseen. Hektisistä vierailuista opin, että kiirehtiminen jarruttaa luottamuksen syntymistä sekä tiedon saantia. Pahimmassa tapauksessa kiirehtiminen tukahduttaa luotettavan tiedon saamisen kokonaan. Kiire myös kuurouttaa sellaiselle tiedolle, joka ei näytä mahtuvan teoreettisen kehyksen (tässä tapauksessa toimijuuden modalityteettien) sisään. Vaatii malttia, taitoa ja ymmärrystä kuulla, mitä keskustelukumppani todella haluaa sanoa. Mikä onkaan hänen päällimmäinen huolensa, jonka hän heittää ja johon tarttua?

Prosessin alussa haastateltavan puhe näytti olevan valtaosin kohteliaisuuspuhunutta; puhetta siitä mitä haastattelijan oletetaan haluavan kuulla tai minkä uskotaan olevan oikea vastaus kysymykseen. Keskustelun edetessä puhunnan sävy muuttui, omia mielipiteitä kärkkäästikin esiin tuovaksi ja jopa salaisuuksia paljastavaksi. Vauhtiin päästyään keskusteluilla oli taipumus versoa yhä lisää uusia aiheita pohdittavaksi niin nopeasti, että tiedonkerääjänä joutuu ennakoimaan tehtävänsä tiedon tulkitsijana ja muistiin merkitsijänä. Koska ikääntyneet asukkaat eivät suhtautuneet keskustelujen nauhoittamiseen nopeasti, autenttisiin keskustelutilanteisiin ei ole voinut palata jälkeenpäin. Ohikiitävissä tilanteissa on joutunut kerta toisensa jälkeen päättämään, tarrautuako tarjottuun teemaan vai antaako sen vain valua pois? Mitä kirjoittaa keskustelusta muistiin ja mitä jättää tarkoituksella kirjoittamatta?

Teemakeskustelut ovat paljastaneet haastateltavien asenteisiin liittyvät arvoriitiriidat. Ristiriitaisuuksien takia ikääntyneiden arjen hallinnan tulkintoja on analysoitu ihmetellen, kysellen ja kummastellen. Ymmärrys eettisesti arveluttavilla vesillä liikkumisesta on lisännyt sekä haastateltavien että omien kasvojen säilyttämisen tärkeyttä (Goffman 1971). Kasvojen säilyttämiseksi on jouduttu toistuvasti puntaroimaan saadun tiedon arvoa ja eettistä merkitystä suhteessa ikääntyneiden asukkaiden arjen hallintaan – ei yksilöihin tai asumisyksiköihin sinänsä.

Anonymiteetin säilyttämiseksi olen soveltanut Abram Kardinerin (1966) antropologiaan tuomaa modaalipersoonallisuuden käsitettä. Ymmärrän modaalipersoonallisuuden tarkoittavan samuutta, joka yhdistää päihteen varjossa elämään tottuneita ihmisiä (sekä ikääntyneitä asukkaita että työntekijöitä) sekä heidän jaettuja haasteitaan, huoliaan ja ajattelutapojaan. Alakulttuuria, johon ulkopuolisella ei ole asiaa. Tässä yhteydessä on hyvä selventää, että kun kirjoitan ikääntyneestä asukkaasta tai työntekijästä, en tarkoita ”ikäntyneellä”, ”asukkaalla” tai ”työntekijällä” ketään yksittäistä ihmistä sellaisenaan. Käsitän ikääntyneet asukkaat ja työntekijät eli osalliset modaalipersoonallisuuksiksi, olettaen heidän joutuneen elämään samankaltaiset kokemukset yhdistävässä suhteessa ikääntyneiden päihdeilmiöön sekä ympäröivään yhteiskuntaan.

8.2 Narraatio

Kun tiedon tuottamisen haasteena on tulkita todellisuutta, jonka asukkaat ja työntekijät tuntevat selvemmin ja tarkemmin kuin minä, olen valinnut tulkintamenetelmäksi etnografisen ns. geerziläisen tavan lukea yhteisesti jaettua todellisuutta (Geertz 1973). Suhtaudun itselleni vieraaseen todellisuuteen eli päihdekulttuuriin antropologi Clifford Geertzin tavoin kuin vieraskieliseen tekstiin. Ymmärrän, että tekstiä lukiessani (eli osallisten puhetta tulkittessani) jotain jää ymmärtämättä. Käsitän osalliset aktiivisiksi, yksilöllisiksi ja intentionaalisiksi toimijoiksi. He pyrkivät tilanteesta toiseen siirtyessään hallitsemaan arkeaan, samalla kun he itse ovat osa arkea. Ymmärrän tulkinnan kohteena olevan todellisuuden konstruktioksi, joka rakentuu osallisten käytännössä kypsyneestä viisaudesta hallita arkeaan (ks. esim. Berger & Luckmann 1994).

Olen kiinnostunut osallisten toistensa kanssa kilpailevista tulkinnoista, en osallisista yksittäisinä persoonina. Pyrin koostamaan tulkinnoista juonellisen tarinan, kertomuksen, narraation tai narratiivin³² (Anderson & Ross 1998) eli kompaktiin muotoon kootun tarinan päihdeongelmien kanssa kamppailevien ikääntyneiden arjen hallinnasta tuetun asumisen yksiköissä. Käsitän kompleksisen ja jatkuvasti muuttuvan kertomuksen arvon määrittävän sen mukaan, miten kykenen osallisten tulkintoja tulkitsemaan – heidän ääntään hävittämättä. Annan juonen rakentua pääosin asukkaiden puhunnasta. Otan mukaan työntekijöiden tulkintoja soveltuvin osin. En pyri kertomaan kaikkea, vaan annan lukijalle mahdollisuuden tehdä omia tulkintojaan tulkitsemastani todellisuudesta.

8.2.1 ”Elämä on tuuripeliä”

Työelämän myrkyt ovat tappaneet jalat. Mies joutuu kulkemaan pyörätuolilla tai kävelysauvojen varassa. Onneksi sisällä on rampit. Pihalla liikkuminen on vaikeampaa, varsinkin talvella. Hankaluuksista huolimatta hänen on pakko yrittää, sillä muuten hän joutuisi jalattomana hyväksikäytetyksi. Taksikortin saaminen helpottaa kulkemista, mutta ei pelasta kiihtyvistä rapautumiskierteestä. Jotta toimintakyvyn heikentyminen hidastuisi, pitäisi miehen päästä kuntoutukseen kerran vuodessa. Käytännössä sinne pääseminen on mahdotonta, lääkärin suosituksesta huolimatta.

Aina voi kuitenkin valittaa. Valittamalla tulee kuulluksi ja nähdyksi. Purnaaminen pitää ajan tasalla. Tyytyväisyys tarkoittaa taantumusta ja estettä paremmalle elämäntavalle. Tyytyväisenä ei ole mahdollisuuksia mihinkään muuhun kuin taantumukseen. Paitsi jos liittyisi Sydäntautiliittoon. Sen kautta muikin kuntoutus voisi onnistua, sillä onhan hänelle tehty pallolaa-jennus. On oppinut tuntemaan kaulavaltimoissa, milloin nitro täytyy napata kielen alle.

Muisti toimii, mutta pätkittäin. Selkä on kipeä. Se on työperäinen sairaus – välilevy. Selän kanssa kyllä pärjää, sillä siihen on lääkitys. Ei se kuitenkaan aina tahdo auttaa. Sanomista tulee joskus, ei kuitenkaan kivusta ja särystä,

³² Käsitteelle ei ole löytynyt vakiintunutta suomenkielistä nimitystä. Kantasanana on latinankielinen subst-antiivi narratio, joka tarkoittaa kertomusta, ja verbi narrare kertomista. Narratiivisuuden symbolina käytetään käsitettä tarinallisuus (Heikkinen 2001), vaikka kirjallisuustiede antaa ”tarinalle” ja ”kertomukselle” eri merkitykset. Kertomus käsitetään yläkäsitteeksi ja tarina alakäsitteeksi.

vaan oman huoneen siivouksesta. Talon siisteyskäsitykset ovat niin toisenlaiset kuin hänen omansa. Pyykit pestään kyllä päiväkeskuksessa, kun saa ne raahattua sinne. Ruokapalvelu tuo ruoan - yhden annoksen vuorokaudessa. Eihän se mihinkään riitä. Kaupasta pitää ostaa lisää, jos on varaa. Aina ei ole. Ja jos ei ole, silloin ei syödä. Leivän perässä juokseminen on tuttua. On tottunut juoksemaan sen perässä nuoresta asti. Lahjoitusleipä auttaisi paljon, mutta sitä ei ole enää saatavilla. Vaikka ateriapalvelu on kallis, hän ei ole kyennyt sitä lopettamaan. Ei oikein ilkeä, kun se on varta vasten hänelle hankittu. Kyllä hän nykyisin pystyisi ruoan itsekin tekemään.

8.3.2 ”Täytyy asua päihtettömästi, osallistua toimintoihin, porinapiiriin ja arkiaskareisiin, tehdä pihatöitä”

Asukkaalla täytyy olla tuetun asumisen tarve ja kyky ottaa tukea vastaan, mikä ei ole aina helppoa. Ikääntyneet eivät yleensä ole uusavuttomia, vaikka hygienian ja siisteysten perustaidot saattavatkin olla hukassa, erityisesti miehillä. Ne opitaan yleensä nopeasti. Ohjauksen jälkeen toiminta ohjaa itse itseään. Asumisessa täytyy ymmärtää naapureita sekä itseään, omaa käytöstään. Pitää kyetä ylläpitämään tietynlainen siisteystaso syöpäläisten estämiseksi; huolehtia henkilökohtaisesta hygieniastaan ja terveydestään. Täällä on monenlaisia siisteys- ja siivouksiasioita. Se on kuitenkin huomattu, että vankilassa on opittu siivoamaan. Siivouspäivä on kerran viikossa. Silloin autetaan, mutta ei tehdä puolesta. Suorituskeskeisyydestä pois pääsemiseksi täytyy ymmärtää, että tärkeämpää on se, mitä sinä olet ihmisenä kuin se, mitä sinä teet. Oma koti pysyy tosi siistinä, kun käy muualla juomassa.

8.3.3 ”Humalakielto hankaloittaa arkea, mutta se vaan hankaloittaa”

Mitä miehelle olisi tapahtunut, jos hänen ei olisi tarvinnut juosta leivän perässä Etelä-Suomeen? Ei voi tietää, sillä hänellä ei ole ollut kotiseudulle mitään asiaa vuoden 1957 jälkeen. Luottamus on kotipaikkakunnalla mennyt. Ei siellä ole enää ketään tuttujakaan. Jos joskus on ollut, ei ole enää, sillä nuoruudesta on yli 40 vuotta.

Lähisukulaiset ja koulukaverit ovat kuolleet. Veljen vaimo ja lapset elävät vielä. He ovat jääneet tuntemattomiksi, sillä heihin ei ole tullut pidettyä mitään yhteyttä. Mies ei ole tavannut heitä koskaan. Kavereita hänellä ei ole, paitsi silloin kun on rahaa. Silloin kavereita on niin kauan kun viinaa

riittää, ryyppyorukoissa. Vanhemman siskon kanssa tulee joskus soiteltua.

Mies on kiinnostunut kaikista uskonnoista, mutta ei kaipaa syvällisiä keskusteluja, sillä hän on ortodoksipakana. Hänellä on vielä vähän outo ja vieras olo. Ei tiedä, onko sopeutunut, kun on ollut tässä yksikössä vasta vähän aikaa. Hän on saanut lemput edellisestä paikasta eikä ole vielä sinut nykyisen asuinpaikkansa kanssa. Pakko alistua tilanteeseen kun muutakaan ei voi. Varsinkin, jos aikoo viettää 100-vuotissynttärin, kuten hän on tullut luvanneeksi kavereilleen.

Talo on raitis, mutta ei se hänen arkeaan kovin paljon haittaa. Aikataulut ja säännöt kyllä rajoittavat elämää. Sellaista elämää, jota hän itse haluaisi viettää. Se on niin ihmisessä itsessään, mitä elämässä haluaa. Mutta se, miten halut toteutuvat, on kiinni henkilökunnasta, ei normaalin vuokra-asunnon säännöistä. Alkoholia ei saa tuoda asuntoon. Jos kuitenkin tuo, tulee heti asumiskielto moneksi päiväksi.

Hän ei ikinä unohda sitä, miten joutui kerran luovuttamaan kolme pulloa viinaa talonmiehelle. Se varmaan piilotti pullot johonkin ja on juonut ne jo ajat sitten. Siitä oppi sen, että sääntöjä voi uhmata, mutta kiinni ei saa jäädä. Jos haluaa ottaa, kannattaa harkita, missä ottaa. Parasta on ottaa yksin, sillä porukassa tulee helposti rähinää. Pienelläkin häiriöllä saa itsensä helposti silmätikuksi. Ja jos yksi aiheuttaa häiriöitä, kaikkia rangaistaan. Silloin tulee kielto kiellon päälle.

Humalakielto hankaloittaa arkea. Mutta vain hankaloittaa, mikään ei rajoita häntä. Jos jotakin pitää tehdä, se tehdään vaikka väkisin, sillä ilman viinaa ei voi olla. Kun ei ole muutakaan tekemistä, sitä juo. Pullon oppii helposti tuomaan sisään niin, ettei se näy valvontakamerassa. Paljon harmillisempaa on se, että yövieraita ei pysty salakuljettamaan hihassa. Kerran hän sai varoituksen. Hän ei halua vasikoida eikä puhua kenenkään selän takana. Yleensä hän sanoo asiansa suoraan päin naamaa. Siitä ei kaikki tykkää, ja silloin voi tulla konflikteja.

Kun on suututtanut tarpeeksi monta, tulee vähän yksinäistä. Silloin ei ole keskustelukaveria. Lähiseudun kuppilat tietenkin on, mutta hän ei halua mennä sinne. Ne pitävät siellä liian vanhana. Taaksepäin ei voi kuitenkaan kulkea, vaan on kuljettava eteenpäin, jaksoi tai ei. Elämä on silloin malliltaan, kun on avaamaton kossupullo selän takana.

8.3.4 ”Kyllä kaikki saavat olla sellaisia kuin ovat”

Ikääntyneillä on kaikkein suurin asunnon menettämisen pelko. Jos kerran on jotain menetettävää, sen ei haluta tapahtuvan. Painopiste on asumisen tukemisessa. Tuki on laadultaan ja määrältään yksilöllistä, ulkopuolista sekä sisäpuolista. Ikääntyneen asunnottoman kohdalla asumisen läpivirtaus ei toimi. Sopimus tuetusta asumisesta täytyy saada loppuelämäksi. Se on selvää, että sanktiot sääntöjen rikkomisesta rajoittavat arkea, mutta sanktioita tarvitaan hetkelliseen asumisen turvaamiseen.

Liian kova kontrolli vesittää asukkaan itsemääräämisoikeuden. Pakkoja ei tarvita, mutta valinnan mahdollisuuksia kyllä. Esimerkiksi voidaan ottaa päihteettömät stereot, mikä tarkoittaa sitä, että aina kun asukas on kännissä, hän joutuu luovuttamaan stereonsa pois, jotta hän ei häiritsisi ympäristöään. Saa itse valita, suostuuko diiliin vai häättöön. Apu on aina lähellä ja sitä saa tarvittaessa. Jos joku eksyy kännissä kulmille, hänet haetaan kotiin. Haamukuolema tarkoittaa sitä, että asukas saa juoda, ja hänestä pidetään silti huolta. Täällä hänellä on mahdollista asua itsenäisesti ja turvallisesti kodin rauhassa. Kunnioitamme ihmisen elämäntapaa. Voidaan antaa asukkaalle mahdollisuus myös viimeiseen iltahuutoon.

8.3.5 ”Olen lopettanut juomisen jo -92”

Kolmen kuukauden putken jälkeen mies tuntee itsensä toivottomaksi tapaukseksi. Ei kunnioita itseään, eivätkä muutkaan kunnioita häntä. Kuntouttava työtoiminta on ollut se, joka on väliaikaisesti auttanut unohtamaan päihteet ja kävelemään omilla jaloillaan. Terveyskään ei ole hyvä, mutta kuitenkin riittävän hyvä. Vesijumppaa polvet kai kestäisivät, mutta ohjattu vesijumppa ei ole häntä varten. Reumalääkityskin on niin kallis, että rahat eivät tahdo millään riittää. Siitä ei ole enää mitään hyötyä, että hän oli pentuna kova urheilemaan, hiihti ja juoksi – maratoniakin. Oli vuosia tehtaassa raskaassa kolmivuorotyössä. Tehdastyö ei kuitenkaan vienyt terveyttä, vaan tupakka, jota on pitänyt polttaa pennusta asti. Kaikkien piti, koska se oli niin miehekästä. Joo, joo, on hän yrittänyt lopettaa monta kertaa, mutta ei se ole onnistunut.

Vähitellen hän on kuitenkin alkanut uskoa, että toipuminen alkoholista on hänenkin kohdallaan mahdollista. Hän ei tiedä, miten se tapahtuu, mutta sen hän tietää, että kroppa ei enää kestä voimailulajeja. Aivoinfarktin jäl-

keen käsi ei ole toiminut. Veteraanivoimannosto on kuitenkin kuntouttanut käden, kun on käynyt sitkeästi 3–4 kertaa viikossa kuntosalilla. Hän syö verenpaine- ja kolesterolilääkkeitä, vaikka on hyvässä fyysisessä kunnossa. Syö, koska lääkäri on ne määrännyt. Aikoinaan hän on harrastanut myös jääkiekkoa, yleisurheilua ja palloilulajeja. Nykyisin viihtyy mieluummin yksin. Hän on yksilö, jonka elämää toiset eivät sotke. Tietää tarkkaan, mitä ei halua. Ei viihdy isossa porukassa, eikä halua tuntea kuuluvansa mihinkään kuppikuntaan.

Välillä hän käy lukemassa päivän lehden yleisissä tiloissa. Siellä ei voi olla rauhassa, sillä televisio pauhaa kaiken päivää. Jos ei pauhaisi, jotain saattaisi jäädä näkemättä. Telkkarin ääressä huvittaa nuo sarjakuvien katsojat. Ihmetyttää, mikä maku isoilla miehillä oikein on, kun semmoista roskaa katsovat! Tarkoitus on joskus hankkia oma tv, josta voi katsella, mitä haluaa, vaikka tangokuninkaallisia, muita kuninkaallisia tai missejä. Hän on aina ollut kiinnostunut kauniista nuorista naisista. Hän muistaa vuosikymmenten takaa kaikki Suomen missit ja perintöprinsessat. Hengellisyys ei kiinnosta häntä sellaisenaan, mutta hän voi jutella muuten ihmisen kuin ihmisen kanssa. Ja shakkivierailuja voisi tehdä tuttujen luo.

8.3.6 ”Kotona asukas voi ottaa oluen, kaksi, mutta ei juoda päätä perunaksi”

On selvää, että ikääntynyt haluaa oman kodin; kodinomaisen ja fyysisesti esteettömän asunnon. Joskus tuetussa asunnossa käy niinkin, että asukas on kulkenut rollaattorilla asuntoon tullessaan, mutta ei kulje enää. Ei tarvitse enää rollaattoria. Henkilökunnan tehtävä on tukea ja seurata asukkaan toimintakykyä sekä arvioida, riittävätkö palvelut, joita ihminen saa. Palvelut pitää viedä hänelle kotiin. Silloin kun sairaudet rajoittavat liikkumista, ikääntyneellä on huoli tulevaisuudestaan.

Paloturvallisuus rajoittaa myös asumista. Hätätilanteessa täytyy kyetä itse liikkumaan. Siksi tuetussa asumisessa tarvittaisiin enemmän liikkuvia palveluja ja kotikäyntityötä. Esimerkiksi kotihoito voisi tehdä kirjaamiset asiakkaan kotona. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijat voisivat suorittaa työharjoittelujaksonsa laitosharjoittelun sijaan entistä enemmän asiakkaiden kodeissa. Palveluja tulee kehittää siten, että ihminen pärjää asunnossaan

mahdollisimman pitkään. Kotihoito ottakoon hoitakseen lääkityksen. Vuokra-asuntoon voi hakea Kelalta asumistukea, se ei rasita kuntaa.

8.3.7 ”Vaikka en olisi koskaan juonut, en olisi sen onnellisempi”

Ei hän tarvitse mitään tukea, pyörii itse kauppaan tai mihin tahansa. Kävelee mielellään, ei kuitenkaan yksin, vaan jonkun toisen naisen kanssa. Hän toimii myös tukihenkilönä muille asukkaille. Hoitaa pihakukkia, kitkee ja kastelee, joskus pitkin hampain, mutta ylpeänä. Haravoi ja tekee lumitöitä sen minkä jaksaa, sillä selästä hän on joutunut eläkkeelle. On jäänyt kahdesti leskeksi. Haluaisi löytää jotain mikä ei olisi nyhjäämistä. Tarvitsisi pöydän, jossa voisi pelata korttia. Tosin kortin peluuseen ei ole panoksia. Ilman panoksia pelaamisessa ei ole mitään jännitettävää. Enää ei ole perhettä, jonka kanssa voisi saunaillan jälkeen lätkiä korttia niin kuin silloin ennen.

Nainen istuskelee mielellään ulkona kesällä. Hän pyrkii valmistamaan sisäistä elintilaa itselleen ja elämälle. Yrittää oppia olemaan onnellinen ihan pienistä asioista ja uskomaan siihen, että kyllä elämä kantaa. Vielä hän ei tiedä, miten elämä häntä jaksaa tai viitsii kantaa. On kuitenkin alkanut siltä varalta hoitaa itseään. Hiukan on vielä epävarmaa, oppiiko vanha koira tekemään uusia temppeja. Hän luottaa kuitenkin vakaasti siihen, että niin kauan kun hän pystyy pitämään pään vedenpinnan yläpuolella, asiat järjestyvät. Lämpöä ja omaa elämää hän kaipaa hirveästi takaisin. Vaikka vierellä olisi kuinka paljon ymmärtäviä ihmisiä, oma mieli ei hevin muutu. Hän haluaa lisää keskustelutilanteita, miksei ryhmiäkin. Täällä on kuitenkin pakko asua, kun muuhun ei pysty.

8.3.8 ”Päihitteettömyyden vaatimus tukee päihitteettömyyttä, mutta ei takaa päihitteetöntä elämäntapaa”

Kun asukas haluaa säilyttää asunnon päihitteettömässä asumisyksikössä, hänellä on teltta rannassa ryyppäämistä varten. Nollatoleranssin takia hän joutuu elämään kaksoiselämää. Asukkaana hänen tulee tietää, että retkahduksen jälkeen hänellä on paikka, mihin palata. Kunhan puhaltaa nollat ja käy keskustelua työntekijän kanssa. Tuetussa asumisessa ei vielä ymmärretä, että nollatoleranssin varsinaisena haasteena ovat korvaushoitoasukkaat, joi- ta tulee koko ajan lisää. Ikääntyneet korvaushoitolaiset tulevatkin olemaan kummajaisia päihitteettömissä yksiköissä.

8.3.9 ”Aikaa on hirveästi. Mitä sillä tekisi?”

Nuorena nainen oli rämöpää ja otti asioista selvää. Nykyisin hän käyttää rollaa. Kulkee sillä myös pihalla tai oikeastaan vain istuskelee ja ottaa aurinkoa. Koska nuoruus on jäänyt kesken, hän haluaisi jatkaa siitä, mihin silloin jäi. Nykyisin on kuitenkin hömppä ja eläkkeellä. Voi katsella vain elokuvia telkkarista, joka pauhaa koko ajan. Ei hän haluaisikaan asua kotona, omaisten riesana. Uhrina oleminen on kuitenkin rankkaa, samoin kuin siitä pois pääseminen.

Kipujen taltuttamiseksi hän on tottunut käyttämään vähän tiukempia lääkkeitä kuin mitä asumisyksikössä saa. Yksi tietty ohjaaja on kiva, se nauuraa hersyvästi. Täällä ei ole hyvää porukkaa, ovat niin eritasoisia ihmisiä. Kukaan ei kuitenkaan ole ihan hompsantuu. Aika kuluu kun lukee kaunokirjallisuutta, kieriskelee matkaromaanin kanssa. Ja lukee Etelä-Suomen Sanomia, vaikka lehti onkin hänen mielestään sisäänpäin lämpiävä.

8.3.10 ”Koira voi kusettaa, mutta päihdeongelmaisista ei voi, joka viikko ne keksii uuden kusetuksen”

Työntekijät joutuvat hankkimaan arvostuksensa. Niitä, jotka uskaltavat tehdä päätöksiä, arvostetaan. Asukkaat kiinnittävät huomiota siihen, miten ihmisiä kohdellaan: puhutaanko asukkaan kanssa samaa kieltä. Jos ei puhuta, yksikköön muodostuu helposti ongelmaisten tukiverkosto, jossa ongelmat vahvistavat toisiaan. ”Minulle kuuluu” puhe peittää alleen todelliset tarpeet ja halut.

Haluaminen vaihtuu päivittäin. Vaikka asukas haluaisi lopettaa juomisen, hän ei pysty siihen. Haluaminen vaihtuu, koska asukas huomaa, ettei kykene saavuttamaan omia haluja. Jonkin asian muuttamiseksi ei riitä oma toive, vaan tarvitaan faktaa, tekoja. Koska haluaminen voidaan määritellä myös ulkoapäin, on pakko kysyä: miten paljon me työntekijät haluamme ihmisen puolesta? Tosiasiassa asukkaat haluavat jatkuvasti hyväksyntää, rakkautta ja huolenpitoa.

8.3.11 ”Ovat ystävällisiä myös toisilleen”

Tulipalo tuhosi metsämökin, missä he asuivat, kaikki neljä. Oli kalastusta ja metsälampi, mutta kaikki meni. Rauhallista täälläkin on, vähän liiankin rauhallista. Mies on tyytyväinen nykyiseen asumiseensa. Ei halua muualle.



Tuula Roos / Vastavaalo



***Vieraita
hänellä
ei käy.
Ei hän kyllä
ole ketään
kutsunutkaan.***

Ei ainakaan hoitokotiin tai palvelutaloon, jonne mennään kuolemaan, ei elämään. Täälläkin portaat ovat pahat, eikä helpotusta näytä tulevan. Muis-tiongelmiäkin on, mutta toistaiseksi hän ei ole vielä eksynyt.

Pahinta on silloin kun on mieli maassa. Mikään ei maistu, vaikka johon-kin pystyisikin. Ne suostuttelevat kyllä lähtemään ulos, koputtelevat ovelle ja kurkistelevat sisään. Itse hän kuitenkin päättää, mitä tekee ja mihin suostuu. Puhelinta hänellä ei ole, sillä hän sai tarpeekseen kännykästä työelämässä. Oli 30 vuotta työalavastaavana. Puhelin soi aina ja keskeytti kaiken. Vähät puhelut hän voi käydä soittamassa puhelinkopista. Jos jotain arvaamatonta tapahtuu, talon puhelin on turvana.

Se on nyt hyvä, että hänellä on oma alue. Siitä hän haluaa pitää huolta, hoitaa itse vuokran ja puhelimen. Lääkkeet tulevat sossusta. Hän hakee ruo-kaostokset itse polkupyörällä kaupasta ja tekee ruoan. Katsoo päivällä vanhoja suomalaisia leffoja telkusta. Menee aikaisin nukkumaan, sillä aamulla pitää olla aikaa siivoukseen. Tiskaa ja imuroi kämpän joka aamu. Ei halua roskia sisään asuntoonsa. Tulee ovesta takaperin sisään ja jättää kengät oven ulkopuolelle, josta nostaa ne heti kaappiin. Nauttii omasta isosta huoneesta. Lukee paljon tai viettää aikaa netissä. On siellä lähes koko päivän. Aika kuuluu pelaten, mutta ei ihmisiin tutustuen. Ei hän mene keskustelupalstoille, sillä haluaisi tutustua ihmisiin vain kasvotusten, ei netin kautta.

Vieraita hänellä ei käy. Ei hän kyllä ole ketään kutsunutkaan. Eikä halua päästää asuntoonsa muita asukkaita. Se on kyllä tullut hänelle selväksi,

että jos liikkuisi enemmän talon ulkopuolella, saisi ehkä uusia ihmissuhteita. Päiväkeskuskin on, mutta ei hän käy siellä. Mieluummin jää omaan asuntoon netin, telkkarin ja radion ääreen. Saa olla turvassa. Kyllä hänestä pidetään hyvää huolta. Hän on tyytyväinen elämäänsä, vaikka onkin yksinäinen. Apua saa aina tarvittaessa. Hän on ihastunut yhteen työntekijään. Tosin tämä ei tiedä sitä. Eikä hän halua ihastumistaan paljastaakaan, sillä vain tällä tavalla suhde säilyy.

8.3.12 ”Täytyy olla rohkeutta olla mieleltään alaston”

Pyrimme varmistamaan, että asukas ei joudu kadulle. Jos täällä ei kykene asumaan, ohjataan polkua eteenpäin. Jokaisen täytyy itse tietää, millä tavalla on vihainen; mitä silloin tuntee ja miten näyttää suuttumuksensa. Itsellä täytyy olla virheiden myöntämisen sekä anteeksi pyytämisen taito, vaikka asukkaalla ei sitä olisikaan. Kärsimättömyys siivittää monia asioita ja tilanteita, samoin kuin malttamattomuus omia oikeuksia kohtaan. Velvollisuuksia ei useinkaan tunnisteta. Jos joku asia kestää, vaatimustaso nousee samassa suhteessa, vaikka asukkaat itse ovat saamattomia. Asukkaiden on vaikea hyväksyä erilaisuutta esimerkiksi muistiongelmien suhteen, vaikka muuten ihminen hyväksytään sellaisena kuin on. Omat lapset tai lapsettomuus ovat myös kipeä kohta. Jos lapsi soittaa, se on aina suuri juttu, josta puhutaan.

8.3.13 ”Ei oo lapsia, oon tuhkamuna”

Mies on ollut naimisissa, mutta eronnut jo kauan sitten. Hänellä on kaksi aikuista lasta. Ei hän ole lapsiaan oppinut tuntemaan, ei edes silloin kun he olivat pieniä. Silloin oli vain pakko tehdä kovasti töitä. Työ tappoi mielen-terveyden. Masennuksen takia hän menetti työn ja perheen. Yksi lapsi kuoli jo vauvana. No, poikaan hänellä on puhelinyhteys, soittelevat silloin tällöin. Lapsenlapsiakin on, ihan liikaa. Ei heillä oikein ole mitään yhteistä. Tämä uusi sukupolvi on hänen mielestään niin erilainen kuin hänen omansa; eivät välitä tehdä töitä, hakevat vaan sossusta kaiken.

Kaikkein läheisin ihminen hänelle on ollut sisko, joka on kuollut jo vuosia sitten. On hänellä muitakin sukulaisia: sisko, veljiä, velipuolia ja siskopuoli, johon hänellä on hyvät välit. Siskon kanssa soitellaan. Siskolta hän kuulee, miten heidän vanha äitinsä jaksaa. Kuulo on äidiltä kuulemma mennyt. Ei hän ole nähnyt äitiä vuosikymmeniin. Haluaisi kyllä tavata, mutta

epäilee sen toteutumista käytännössä. Joskus käy tapaamassa isää ja lukee samalla sanomalehdet. Käy myös kirjastossa, lukee parhaillaan Edith Piafin elämäkertaa.

Hänestä ei ole ollenkaan hyvä ajatus kutsua lähiomaisia tukiasuntoon kylään aikaa tappamaan. Sitä paitsi parhaimmat kaverit ovat kaikki kuolleet. Eivät sentään ihan kaikki, sillä eniten häntä ilahduttaa, kun saa naisystävältä kirjeen. Nainen on ollut kuvioissa mukana 60-luvulta lähtien, tosin vain kirjeissä. Naisella on perhe, jota hän ei missään nimessä halua rikkoa. Naisystävän mies tietää heidän suhteestaan. Kerran he ovat naisen kanssa tavanneet, mutta siitäkin on aikaa. Viimeksi on saanut naiselta joulukortin.

8.3.14 ”Selvin päin eivät kykene ja kännissä mistään ei tuu mitään”

Elämän kaventuminen johtaa siihen, että asukas on yksinäinen yhteisössäkin. Lähiympäristöä hän ei varsinaisesti pelkää, sillä hän on tottunut uhkiin. Yksinäisyyttä hän sen sijaan pelkää omassa asunnossaan. Työntekijä ei tiedä, onko kysymyksessä sosiaalinen kuolema vai elävänä kuoleminen. Joka tapauksessa ikääntyminen rauhoittaa. Mutta vaikka iltajuoksut ovat jääneet, mopo voi silti karata käsistä. Kovan jätjän identiteetti näkyy päättäväisyydessä. Jokainen elää kuitenkin omilla voimillaan ja taidoillaan.

Virheitä pitää sallia. Surkeat tapaukset vetävät hiljaiseksi. Vähätellään omaa olemista ja romahdetaan, josta seuraa ”en mä osaa mitään”. Ja kun ei osaa mitään, sen jälkeen ei tarvitse ryhtyäkään mihinkään. Liian usein me unohdetaan, että asukkaat ovat kokemusasiantuntijoita; asunnottomia työntekijöitä – usein taiteellisia ja musikaalisia. Selvin päin ovat kuoreensa vetäytyviä ja eristäytyviä.

Asukkaan itsemääräämisoikeutta pitää kunnioittaa entistä enemmän. Jotta ihmisen arvokkuus säilyisi, aamupuuroa ei anneta almuna, vaan se maksaa 50 senttiä. Ja henkilökunta huolehtii asukkaan turvallisuudesta, silloin kun asukas on kännissä.

8.3.15 ”Parasta on ollu nuoruus; olis toivonu, että avioliitto olis kestäny”

Elämä on ollut ihan OK. Heti armeijan jälkeen hän on lähtenyt maailmalle. Parasta on ollut silloin kun on ollut vielä terve. Ei hän viitsi ajatella tulevaisuutta, se vain masentaa. Sitä välttää masennuksen, kun elää päivän

kerrallaan. Aivoinfarktin jälkeen tietää, että elämässä on sekä iloisia että surullisia hetkiä.

Hänellä on vankka vakaumus omasta arvottomuudestaan. On saanut tuntea nahoissaan, että ihminen ei kelpaa juovana. Tietää, että ei kannattaisi juoda. Hän on kuitenkin juonut ennen kuin sai sydänkohtauksen, ja vielä enemmän sen jälkeen. Tällä hetkellä hän kiittää, että on saanut jatkaa elämäänsä. Vaikka raitistuminen on ollut hänelle hirmuisen tärkeää, ei elämä raittiinakaan helppoa ole. On paikallaan polkemisen aikoja. Silti pitää mennä eteenpäin kuin mummo lumessa, sillä elämä on jatkuvaa kiviaidan tekoa. Se ei tule koskaan valmiiksi.

Vanhana tietää, että jos ei jaksa tai halua, ei tarvitse tehdä mitään. Mielialalääkkeet takaavat sen, että musiikki ei tunnu miltään, pelaaminen ei tunnu miltään; mikään ei tunnu miltään. Kyllä hän tietää, miten saisi olonsa paremmaksi, mutta ei halua puhua siitä. Hän ei oikein luota ihmisiin, sillä vaimo lähti aikoinaan toisen miehen ja rahan perään.

Kämppään pitäisi ostaa uusi matto. Muuten hän on tyytyväinen nykyiseen asuntoonsa, sillä hän on välillä ollut asunnottomana pari vuotta. Siisteyttä ja järjestystä hän arvostaa tosi paljon. On aina arvostanut, samoin terveyttä ja työtä. Työt ovat hänen osaltaan tehty. Niiden perään hän ei haitaile. On vain kiitollinen siitä, että pää ja jalat vielä toimivat – eikä vielä ole dementiaa. Kiitollinen hän on kädet ristissä.

Elämän syvistä kysymyksistä hän voi puhua avovaimon, siskon sekä lasten kanssa, jos niin haluaa. Hän ei kuitenkaan uskalla haluta nykyisyyteensä mitään lisää, ainoastaan säilyttää sen mitä on. Eniten hän nauttii yksityisyydestä, terveydestä, ystävistä ja lukeneista ihmisistä. Talossa on mukava porukka – kovia dokaamaan, mutta fiksuja ihmisiä. Musiikkia hän kuuntelee Radio Nostalgiaista. Ei niin väliä, mitä sieltä tulee, mutta ei tietenkään klassista. Sanaristikoita tulee täytettyä ja lehtiä luettua. Joskus käy tarkistamassa jonkun jutun talon netistä. Oma tietokonetta hänellä ei ole, eikä aio hankkiakaan. Päivän politiikan ja eurohommat hän näkee uutisista. Äänestämässä hän käy puolueuskollisesti.

8.3.16 ”Pitkäaikaisasunnottomuuden kohdalla päihteettömyyden ehdottomuus kaventaa itsemääräämisoikeutta”

Päihderiippuvainen ei kykene hallitsemaan omaa elämäänsä. Jokaisen retkahduksen kohdalla asukas joutuu aloittamaan taas alusta. Se on ikään-tyneelle liikaa, sillä pääsy takaisin asuntoon vaatii erillissopimukset. Kun asuminen on myyty tilaajalle päihteettömänä, ei ole otettu huomioon, että jokainen käyttäytyy päihtyneenä eri tavalla. Päihdeettömästä asumisesta ei tule päihdeongelmalliselle kotia, jossa voisi elää omalla tavallaan. Häiriöitä tulee väistämättä retkahdusten mukana.

Viranomaisten on vaikeaa ymmärtää, että vasta 30. kerta saattaa olla se kerta, jolloin asukas onnistuu eikä ajaudu retkahdukseen. Ja kun asumisen ehtona on päihdeettömyyden vaatimus, päihdeongelmalliset asukkaat keksivät koko ajan uusia porsaanreikiä. Mitä tiukemmat säännöt ovat, sitä enemmän on vastustusta ja kekseliäisyyttä kiertää säännöt.

Huolenpito muista asukkaista on voimakasta. Kysytään helposti: Missä se on? Talvella työntekijöiden partiointi onkin välttämätön: Onko kukaan nähnyt Jomppaa? Jos ei ole, ovi pannaan takalukkoon, ja Jomppa pääsee asuntoonsa takaisin vain työntekijän kautta. Asukas ei saa olla pois ”koidistaan” kovin kauan aikaa. Täytyy ilmoittaa etukäteen, jos aikoo mennä ”tuttavan mökille”.

8.3.17 ”Jos lottovoitto napsahtaa”

Ainoastaan taloudellinen puoli rajoittaa miehen elämää, muuten hän on tyytyväinen. Suurin osa rahoista menee asumiseen ja tupakkaan. Raha ei tahdo riittää mihinkään. Sitä on vain sen verran, minkä toimeentulotuki antaa. On vaikea ymmärtää, miksi oman kopin neliöt ovat niin kalliit. Myös harrastukset ovat kiinni rahasta. Onneksi voi käydä leffassa. Päivänäytökset ovat vähän halvempia. James Bond on lemppari. Entiset työntekijät olivat niin symppeiksiä. Suunnittelivat kaikki yhdessä lähtevänsä Espanjaan loppuelämäksi. Nimittäin jos lottovoitto napsahtaa.

Jos se todella napsahtaa, hän lahjoittaa osan pois. Ei hän vielä tiedä, mihin, mutta johonkin hyväntekeväisyyteen kuitenkin. Kyllä hän jotain jättää itsellekin taskun pohjalle. Toisaalta kun hän oikein miettii, on ehkä parempi, ettei se lottovoitto hänelle tule. Tai Täyspotti tai Viking loton potti, joita hän myös pelaa. Ei hän usko voittoon eikä voiton toivossa pelaakaan.

Lottoamista hän kuitenkin jatkaa ihan vain urheilun kannatuksenkin vuoksi. Ja onhan siinä oma jännityksensä kerran viikossa. Penkkiurheilija hän on ollut aina. Katsoo telkkarista kisoja, varsinkin talvilajeja. Ja liikkuu itsekin. Käy kävelyllä kaverin kanssa, torilla ja puistossa. Aikoinaan hän harrasti judoa. Osaisi neuvoa vaikka poliisille taltuttamis- ja hallintaotteet.

8.3.18 ”Meillä on nollatoleranssi, mutta tissuttelu sallitaan”

Alkoholia ei voi tuoda asuntoon pullon muodossa, mutta päihtymystä ei voida kieltää. Kadulta haetaan kotiin, jos on päässyt omin jaloin melkein kotiin. Yleisissä tiloissa tulee olla selvin päin. Käyttö ei saa aiheuttaa harmia muille, siksi päihtynyt ohjataan suoraan omaan huoneeseensa. Jos asukas rikkoo päihteettömyyden sääntöä, hänet ohjataan hoitoon esimerkiksi A-klinikalle. Hoitoonohjaus tehdään jokaisen tapauksen kohdalla, siitäkin huolimatta, että asukas ei ota sitä vastaan. Alkoholinkäyttö on vähentynyt merkittävästi.

8.3. 19 ”Elämä on mennyt, kunpa terveyttä riittäisi hautaan asti”

Hän on ollut aina vaatimaton ihminen. Tavoitteena on liikuntakyvyn säilyttäminen. Tosin pitäisi liikkua enemmän. On saanut olla terveenä, päivän kerrallaan. Aikoinaan hänellä oli kohdun ulkopuolinen raskaus. Tulevaisuuteen asti hän ei näe. Sen hän kuitenkin tietää, ettei mihinkään töihin enää halua mennä. Eteenpäin täytyy yrittää, mutta ei yksin. Porukalla voisi mennä vaikka leffaan tai Korkeasaareen kissojen yöhön.



Hän tykkää järjestää sapuskoita siileille ja naapuruston kissoille. Liimaa seinille kissan kuvia, koska ne ovat niin söpöjä.



Shutterstock

Aiemmin hänellä oli oma koira ja kissa. Välillä naapurin leikattu kolli piipahtaa häntä moikkaamassa. Ja on joskus ollut yötäkin! Hän tykkää järjestää myös sapuskoita siileille ja naapuruston kissoille. Liimaa seinille kissan kuvia, koska ne ovat niin söpöjä.

Hän ei ole hengellinen. Eikä hän välitä vanhoista suomalaisista elokuvista, mutta katsoo Tunteita ja tuoksuja, Lemmen juomaa sekä Salkkareita. Omaisia hänellä ei enää ole, velikin on kuollut jo ajat sitten. Mutta hän on saanut elää; on käynyt tätinsä kanssa Amerikassakin ja haluaisi koko ajan matkustaa lisää. Miesvainajan siskon luo Mikkeliin on pyydetty sukuloimaan, mutta sinne ei ole tullut lähdettyä, vaikka ovat järjestäneet hänelle oman huoneenkin.

Itse hän ei halua kutsua vieraita *tänne*. Ei tämä ole sellainen koti, johon pyydetään vieraita. Hän tuntee kyllä olevansa turvassa. Koskaan ei ole hävinnyt mitään. Hän kaippaa vireää ja pirteää elämää: nukkua hyvin, olla nuori ja tavata etelän nuoria miehiä. Ja ulkoilla, jos olisi tasainen lenkkipolku.

8.3.20 ”Pahimmillaan tämä on säilömispaikka, jossa ollaan kasvokkain elämän ja kuoleman kanssa”

Viina sanelee päivärytmin, oikeastaan koko elämän rytmin. Bentsopohjaiset lääkkeet myydään kadulla. Pankkikortti on trokarilla eli ”henkilökohtaisella edunvalvojalla” ja vuokra maksupalvelussa. Kohtalokasta on se, että kun pankkikortti on trokarilla, korkoa karttuu korolle, ja velkakierre kiihtyy. Aktiivirahalla on mahdollisuus viettää selvä päivä. Siihen ei trokarin valta yllä.

Arjen hallinnan esteenä ovat myös trokareiden välittämät juomat, kuten huonosti käynyt pontikka. Kun ei tiedetä, mitä asukas on juonut, lääkitys ei toimi. Delirium voi jäädä päälle pitkäksi aikaa – ja uusiutuessaan yhä pidemmäksi aikaa. Vaarana on verensyöksykuolema, joka kyllä pelottaa ihmisiä. Ei kuitenkaan niin paljon, että haluaisivat lähteä lääkäriin, sillä me pidetään kiinni vaatimuksesta, että lääkärin luokse mennään selvin päin. Henkilökohtaiseen hygieniaan joudutaan myös puuttumaan.

Asukkaiden keskinäinen hierarkia sanelee, miten milloinkin toimitaan. Monissa tilanteissa asukkailla on vaikutusvaltaa. He pomottavat ja uhkailvatkin. Akuutti päihdeongelma herättää joskus pelkoa muissa, sillä päihytyneenä asukkaat haastavat riitaa. Myös ulkopuoliset vierailijat aiheuttavat esteitä ja rajoitteita myös omalla väelle sekä haasteita henkilökunnalle.

Jos väkivallasta jää kiinni, siitä seuraa puhuttelu ja uloskirjaus, ei kuitenkaan ihan kadulle, vaan ensisuojaan. Seksuaalista väkivaltaa ei siedetä. Jos näin tapahtuu, asukas kirjoitetaan heti ulos. Kameravalvonta on lähinnä pelote tai väline, josta esimerkiksi poliisi voi jälkeinpäin tutkia, miten jokin väkivaltainen teko on saanut alkunsa.

Naisasukkaat ovat suustaan ilkeämpiä kuin miehet, mutta itse täytyy muistaa, missä tehtävässä toimii. Henkinen väkivalta kuuluu luontaisiin. Jos asukas uskaltaa purkaa turhautumistaan ja kiukutella ohjaajalle, siitä tietää, että hän kokee asuinympäristönsä turvalliseksi. Usealla asukkaalla on sosiaalisen kanssakäymisen pelko. Vastuun ottaminen omasta elämästä on suuri haaste. Ja koska meiltä työntekijöiltä odotetaan tukea, emme voi toimivassa asiakassuhteessa pysytellä etäällä, vaan joudumme antamaan itsestämme ja avaamaan maailmamme, esimerkiksi kertomalla omista lapsistamme.

Ylipäätään pitäisi päästä pois holhousyhteiskunnasta ja räjäyttää nykyiset päiväkeskukset. Niiden tilalle tulisi rakentaa vaikkapa pubeja, joissa voisi juoda loossikahveja ja keskustella syviä.

8.3.21 ”Jokin ryhmä voisi olla ok tai sitten ei, riippuu asiasta – en halua pelkkää jutustelua”

Terapeutti on lupailut miehelle elämäkumppania, mutta mitään ei ole kuulunut. Hän selailee asuntoilmoituksia. Haaveena on omakotitalo, vaikka ne ovat aivan liian kalliita ja saavuttamattomissa. Asumisyksikön ilmapiiri voisi olla avoimempi. Hän ei pysty luottamaan kehenkään. Talon kissa on ollut se, johon hän on halunnut saada luottamuksen ja se on myös toteutunut. Hän ruokkii kissaa säännöllisesti. Koirankin hän haluaisi, vaikka tietää, ettei se ole mahdollista. Onneksi asumisyksikössä on joskus koiravierailuja. Unelmia hänellä on vaikka kuinka paljon, mutta ei niistä kehtaa puhua. Unelmia voi ylläpitää uneksimalla vaikkapa siitä omakotitalosta, jossa voisi toteuttaa haaveitaan ja elämätöntä elämäänsä. Sanomalehtiä hän ei ole lkenut seitsemään vuoteen, vaikka maailman ja kotimaan tilanne kiinnostaa. Tv:tä hän sen sijaan pitää auki koko ajan. Lukee teksti-tv:n sivuja tai katsoo uutisia. Ja tietenkin vanhoja kotimaisia elokuvia, lempiroolihahmona Justiina. Sotaelokuvat kiinnostavat myös.

Hän tietää kyllä, ketä äänestäisi seuraavissa vaaleissa, sillä hän seuraa telkkarista eduskunnan kyselytuntia. Äänestämään hän ei kuitenkaan viitsi

mennä, vaan kuuluu nukkuvien puolueeseen. Hän ei anna enää politiikkojen pettää itseään. Tietää kokemuksesta, että ennen vaaleja annetut lupaukset eivät toteudu. Nykyiseen hallitukseen hän on kuitenkin ihan tyytyväinen.

Uskonto ei kiinnosta häntä, mutta jos kiinnostaisi, hänellä olisi kyllä mahdollisuus hengelliseen keskusteluun jonkun työntekijän kanssa. Jos hän haluaa puhua elämän syvistä kysymyksistä henkilökohtaisesti, se on tehtävä vanhimman siskon kanssa, silloin kun sisko käy vierailulla. Yleensä sillä ei ole silloin kiire, kun se tulee käymään, vaan silloin on aikaa jutella.

8.3.22 ”Kun asukas kuolee, omaiset ja viranomaiset heräävät henkiin”

Pitkän päihdekierteen kiemuroissa on harvinaista, että yhteys omaisiin on säilynyt. Asukkaat haluavat ja samaan aikaan eivät halua pitää yhteyttä sukulaisiinsa; teoriassa haluavat, mutta käytännössä eivät kuitenkaan. On ymmärrettävää, omaiset eivät halua pitää yhteyttä asukkaaseen, koska ovat matkan varrella kokeneet liian monia pettymyksiä ja lunastamattomia lupauksia. Luottamus ja arvostus ovat menneet.

Asukkaat eivät myöskään arvosta itseään tai vaihtoehtoisesti pitävät itseään muita parempina, jotta kestävät elinolosuhteensa. He ovat pettyneet itseensä; lukemattomiin täyttymättömiin raitistumisen lupauksiinsa sekä niiden seurauksena syntyneisiin hylkäämisiin puolin ja toisin. Ja kun ongelmana on yksinäisyys ja luottamuksen puute, siltojen rakentaminen omaisiin ei ole aina edes toiveena. Usein kuoleman jälkeen vanha äiti on se, joka hakee asukkaan jäämistön muovikassilla. Kassiin mahtuu koko omaisuus.

8.3.23 ”Naiset kyllä kiinnostaa, mutta se on tehty hankalaksi, kun yövieraita ei sallita”

Tavoitteena pitäisi olla elämä itse, mutta nykyisin mies haluaisi lähinnä vain kuolla – tai elää korkeintaan päivän kerrallaan. Hän ei ole kiinnostunut päivän politiikasta eikä oikein mistään muustakaan. Ehkä viisaampaa juomista voisi kokeilla. Toisaalta hän uskoo kyllä vielä pääsevänsä johonkin ja selvittävän asiansa jotenkin. Klassista musiikkia hän haluaisi harrastaa muutenkin kuin kuuntelemalla yöklassista kelloradiosta. Lapsena hän harrasti hiihtoa ja yleisurheilua. Oppi lukemaan 5-vuotiaana, ja on sen jälkeen lukenut – historiaa, elämäkertoja, muistelmateoksia ja roskaa. Hänen ei tarvitse mennä kirjastoon, sillä hänellä on omia kirjoja. Televisiota hän ei

juuri katso, mutta hän kuuntelee paljon radiota, Radio Suomea, kuten yrittäjänäkin ollessaan.

Ainakin sen hän tietää, miten ihminen palaa pohjaan, jos ei malta pitää lomiam. Työn lomassa hän opiskeli avoimessa yliopistossa psykologiaa ja taloustiedettä, sillä koko ajan piti osata vaikka mitä. Ja vaikka kuinka osasi, eteenpäin pääsi vain pienin askelin. Nykyisin hän kyllä pärjää, ei tarvitse edes kotiapua. Joskus talon likat ihmettelevät, miten hänellä on näin siistiä. Kerran viikossa hän vie pyykit pesuun ja imuroi.

8.3.24 ”Monella on syvä vakaumus omasta arvottomuudestaan”

Asukaskunnassa on paljon herkkiä ihmisiä, joille päihheet toimivat turvana. Kuoleman yhteydessä elämä puhuttaa, ja hengelliset kysymykset nousevat pintaan. Kun joku kuolee, asukkaat jakautuvat kahteen leiriin: toiset ryypäävät entistä enemmän, toisia tutun ihmisen kuolema pysäyttää – mutta vain hetkeksi. Tuolloin pohditaan, onko elämä elämisen arvoista ja mikä on ihmisen arvo. Hengellisiä arvoja nostetaan esiin, mutta ei välttämättä tunnustuksellisia.

Ikääntyneillä asukkailla on taito lukea ihmistä. He osaavat valikoida ihmisen, jolle voi missäkin asiassa uskoutua. Hengellisyydessä lähdetään liikkeelle asukkaan omista tarpeista. Joskus jonkun asukkaan halusta ja tarpeista saattaa roihahtaa pitkä ja syvälinen keskustelu elämän syvistä kysymyksistä. Pohditaan evoluution suhdetta raamatun oppeihin. Samoja asioita saatetaan pohtia yhä uudelleen ja uudelleen, yleensä niin kauan kun ne mieltä kaiheartavat. Keskustelut saattavat olla hyvinkin analyttisiä.

Elämän syviä kysymyksiä käsitellään enimmäkseen omassa asunnossa tai autossa matkalla esim. lääkäriin. Suurimmalla osalla asukkaista on tarve uskoa johonkin suurempaan. Henkilökunta ottaa hengelliset asiat esille aamuhetkissä. Ketään ei käännytetä. Asenteen vahvistuminen omasta kelpaamisesta toteutuu vapaaehtoistyössä, pullakirkossa, päihdeleireillä ja opiskelussa. Uskoontulo kannattelee toipumista, jos löytyy seurakuntayhteys; ei riitä, että on vuosi sitten tullut uskoon.

Hengellisyys näkyy arvoina. Kristilliset juhlat vietetään. Diakoniatyöntekijät käyvät pitämässä hartauksia, joihin moni osallistuu. Asumisyksikössä on myös eri seurakuntien pitämiä hartaushetkiä. Vain asukkaan aloitteesta puhutaan hänen kanssaan hengellisistä asioista. Kristillisyyttä ei hävetä, vaan

kuunnellaan asukasta. Ei säikähdetä puhua elämän syvistä kysymyksistä tai kuolemasta. Lähellä kuolemaa eläminen säikäyttää. Kun syällisyys ja hätä kasvattavat sielunhoidon tarvetta, lähdetään etsimään elämän tarkoitusta. Terhokodin ajatus loppuelämästä ja saattohoidosta on hyvä, osaamista tulisi jakaa myös tuetun asumisen piiriin.

8.3.25 ”Märässä päässä kävin juomassa kahvit pullakirkossa”

Uskontoa mies vieroksuu. Pentuna uskontoa oli hänen elämässään ihan tarpeeksi, sillä koti oli vanhoillislestadiolainen. Uskonnollinen herätys olisi hänen kohdallaan ihme, sillä kotona oli karmeaa. Vanhoillislestadiolaisuus ei ole hänen mielestään lapsiystävällinen uskonto, sillä jokapäiväinen selkäsauna oli varmempaa kuin ruoka. Sen takia hän lähtikin kotoa heti kun kynnelle kykeni. Eikä ole kaipuuta tuntenut.

Kirkkoon hän ei kuulu, mutta on kyllä kiinnostunut hengellisistä kysymyksistä – pohdiskelee niitä itsekseen. Katsoo joskus tv:stä jumalanpalveluksen. Voisi hän niistä joskus jonkun toisenkin kanssa keskustella, mutta ei missään ryhmässä. Elämän syviä kysymyksiä on sen sijaan ratkottu terapiassa ihan tarpeeksi. Ja kyllä niistä olisi mahdollisuus puhua myös asuinkaverien tai henkilökunnan kanssa. Hän on kuitenkin huomannut, että vähemmällä pääsee, kun ei puhu omista asioistaan juuri mitään. Jos puhuu, tulee vain turhaa kuulustelua. Ja sellaisia ystäviä, joiden kanssa voisi elämää pohtia, hänellä ei ole. Mutta se, mitä hänellä on, on ”kova ikävä kotiin”!

Millaiseen kotiin? Päihdeongelmien kanssa kamppailevan ikääntyneen sanoin ”koti olisi sellainen kodinomainen asunto, jossa olisi työntekijöitä ympäri vuorokauden. Se voisi olla solu, jossa olisi neljä huonetta ja yhteinen keittiö tai olohuone. Palvelu pelaisi, ja juomisesta ei rangaistaisi. Humala olisi sallittua.”



Shutterstock

MARJA-LIISA LAPIO JA KATARIINA HÄNNINEN

9 Kotona – kaikki hyvin

Mikä tekee tuetusta asunnosta päihdeongelmien kanssa kamppailevalle ikääntyneelle kodin? Kodin, joka on ihmiselle olennainen ja jopa korvaamaton tila. Kodin merkitys korostuu erityisesti vailla vakituista asuntoa olleelle ikääntyneelle. Kodin tulisi olla turvallinen paikka ja yksityinen tila, jossa elämän keskeiset asiat voivat toteutua. Asumisyksikön asunto on kuitenkin sekä yksityinen, asukkaan käyttöön tarkoitettu tila että julkinen tila, jota asukas ei voi hallinnoida yksin. Mikä on siis kodin merkitys asumisyksikössä? Kodin perusteita määriteltessä on relevanttia kysyä: millaisista ikääntyneen asukkaan ja työntekijän välisistä suhteista koti asumisyksikössä rakentuu?

9.1 Ikääntyneen ja työntekijän välinen suhde

Ikääntyneiden asukkaiden ja työntekijöiden puheen rakentamassa arkitodellisuudessa on helposti havaittavissa professori Kirsi Juhilan (2006) määrittelemät sosiaalityön yhteiskunnallisia tehtäviä ja paikkoja rakentavat suhteet: **liittämis- ja kontrollisuhde**, **huolenpitosuhde** sekä **kumppanuussuhde**. Lisäksi on havaittavissa päihdetyöhön kiinnittyvä **kuntouttava suhde**, **sosiaaligerontologinen elämäntarkoituksellisuutta ylläpitävä** sekä ikäeettinen **ihmisen arvokkuutta korostava suhde**.

Liittämis- ja kontrollisuhteessa työntekijän tehtävänä on palauttaa ikääntynyt päihdeongelmainen takaisin vapaille asuntomarkkinoille; *poluttaa* asu-

kas tuetusta asumismuodosta eteenpäin. Työntekijän tehtävä on tarvittaessa kontrolloida asiakkaan elämäntapaa, sillä työntekijä edustaa asiantuntijuutta. Asiantuntijan asema oikeuttaa erottelemaan myös asukkaan puolesta oikean ja väärän tiedon. Ammattiasema oikeuttaa tekemään asukkaan elämää koskevat päätökset sekä määrittelemään hänen identiteettinsä. Päästäkseen hoidon ja tuen piiriin, asukkaan identiteetti määritellään ulkoapäin. Esimerkiksi asumisyksiköstä lääkäriin mennään selvin päin. Paradoksaalisesti liittämisen- ja kontrollisuhteen tavoitteena on omillaan toimeen tuleva ja itse itseään säätelevä kansalainen.

Huolenpitosuhteessa ajatellaan, että ikääntynyt ei selviä itse, vaan tarvitsee jatkuvasti apua ja tukea. Työntekijä huolehtii, että asukas saa tarvitsemansa avun ja tuen ja ottaa sen pyyteettömästi vastaan. Asiat tehdään hänen puolestaan – ei hänen kanssaan. Huolenpidon kohteena asukas menettää oman elämänsä subjektiivisuuden; hänellä ei ole osaa oman elämänsä ratkaisuihin ja päätöksiin.

Kuntoutumista korostavassa suhteessa asukas ja työntekijä toimivat rinnakkain. Tehtävänä on kartoittaa yhdessä asukkaan kanssa hänen elämäntilannettaan, kuntoutumisen eri muotoja sekä sosiaalista verkostoa. Hyväksyminen ja osallisuus korostuvat. Kuntoutussuhteessa sekä asukkaan identiteetin että työntekijän ammatti-identiteetin nähdään vahvistuvan.

Elämäntarkoituksellisuutta korostavassa suhteessa painottuu sosiaaligerontologinen hyvän vanhuuden idea. Emeritusprofessori Simo Koskista siteeraten hyvän vanhuuden sijaan voidaan puhua elämäntarkoituksellisuudesta, joka on osa kokemuksellista vanhenemista tai vanhuutta. Elämän tarkoituksellisuus viittaa Koskisen (2006) sanoin *erityisiin elämäntarkoituksiin yksilöllisellä tasolla. Se on tunne tai kokemus siitä, että elämä on mielekästä ja elämisen arvoista. Ikääntyneillä elämäntarkoituksellisuus liittyy vanhuuden kehitystehtävään, eheyttämiseen, eletyn elämän arviointiin.*

Terveysten heikkeneminen, läheisten kuolema, yksinäisyys, oman elämän rajallisuus sekä elämän katoavaisuus ovat heikentäneet useiden ikääntyneiden asukkaiden elämän tarkoituksellisuuden tunnetta. Elämäntarkoituksel-

lisuuden palauttaminen edellyttää, että ikääntynyttä tuetaan suuntautumaan tulevaisuuteen. Suhde edellyttää asukkaan omien voimavarojen hahmottamista ja niiden käyttöön ottamista; omaa arviointia päihteenkäytön merkityksestä, elämäntavan mielekkyydestä ja hyvästä vanhuudesta.

Ihmisen arvokkuutta korostava suhde liittyy absoluuttiseen ihmisarvoon. Ihmisarvoa ei tarvitse saavuttaa eikä sitä voida ottaa pois. Ihminen kelpaa sellaisena kuin on. Pilke-toiminta perustuu tällaiseen suhteeseen ohjaajan ja pilkeläisen välillä.

Ikääntyneen arjen hallinta koostuu tilannesidonnaisesti kaikista edellä mainituista suhteista, jotkut näkyvästi, jotkut pilkاهدellen. Lienee kuitenkin selvää, että elämäntarkoituksellisuutta sekä ihmisarvoa korostavat suhteet ovat päihdeongelmista kärsivän ikääntyneen arjen hallinnan kannalta kaikkein keskeisimmät.

9.2 ”Miksi te esitätte just sen moraalisen vaatimuksen, jota me emme pysty täyttämään?”

Päihteetöntä asumista voidaan kyllä kontrollipoliittisesti vaatia, mutta asukkaalta itseltään ei voida vaatia päihteettömyyttä. Ja toisinpäin, päihteetön asuminen ei vielä takaa päihteetöntä elämäntapaa. Miten päihteettömän ja päihteellisen asumisen dilemma sitten on ratkaistavissa, kun molempia tarvitaan? Jotkut päihdeongelmien kanssa kamppailevat asukkaat ovat oivaltaneet, että päihteettömyyden ja päihteellisyyden nollasummapeli on ratkaistavissa siten, että opitaan elämään oman päihderiippuvuuden kanssa ulkopuolisia ärsyttämättä. Asuinympäristön asenteellinen päihdeongelma saattaa olla asukkaan elämäntarkoituksellisuuden suhteen kohtalokkaampi kuin asukkaan oma päihdeongelma. Mitä tiukempaa kontrollipoliittista peliä yksikössä pelataan ja sääntöjä laaditaan, sitä kekseliäämpiä asukkaiden täytyy olla omanarvon tuntonsa sekä asunnon säilyttääkseen. Kissa hiiri-leikin jännitys on elämänkulussa haalistunut. Sääntöjä voi rikkoa, mutta kiinni ei saa jäädä. Jos jää kiinni, menettää kämppänsä. Tällaisissa tilanteissa on oikeutettua kysyä: Kuka häiritsee ja ketä? Kuka oikeastaan on väärässä paikassa?

Ikääntyneellä on muiden kansalaisten tavoin vapaus valita elämäntapansa, mutta ei vapautta jättää valitsematta. Zygmunt Baumanin (1996) ”valinnan vapauden kohtaloksi” nimittämä vapaus tarkoittaa tässä yhteydessä ikääntyneen vapautta valita oma elämäntapansa. Päihdeongelmien kanssa taistelevalle ikääntyneelle vapaus voi olla myös liberaalia, luoteeltaan negatiivista vapautta (Benn 1988). Siihen turvautuen asukas julistaa, että hänen ei tarvitse kuunnella ketään, eikä mitään.

Negatiivisen vapauden omaksuminen ei kuitenkaan ole helppoa vapautta. Se vaatii jatkuvaa taistelua omasta paikasta yhteisössä. Karkeimmillaan se kiihdyttää marginalisoitumista, jossa ihminen menettää positiivisen vapauden tehdä omia elämänvalintoja. Positiivisen vapauden takaisin saaminen vaatisi itseluottamusta, itsenäistä harkintakykyä sekä mielihalujen hallintaa järjen avulla. Juuri niitä ominaisuuksia, joita päihderiippuvuudesta kärsivällä ikääntyneellä ei ole. Syrjään jääneenä hän tarvitsisi sanktioiden sijaan tukea riisuakseen päihdeongelmaisen identiteetin. Ympäristöltä vaaditaan kykyä kohdata ihminen – ei päihdeongelmainen, asukas tai vuokralainen.

9.3 ”Tämä on meidän yksikkö ja tämä on meidän porukka – näillä mennään eteenpäin”

Elämäntarkoituksellisuutta korostavassa arjen hallinnassa on keskeistä asukkaan osallisuus ja luottamus siihen, että omaan elämään voi vaikuttaa. Ikääntynyt ei tarvitse elämäntapaansa koskevia neuvoja. Niiden kiintiö on tullut täyteen jo ajat sitten. Päihderiippuvaisena moni tietää pettäneensä ja valehdelleensa, kulkeneensa vääriä polkuja, menettäneensä uskon itseensä ja haavoittaneensa lähimmäistään. Ikääntyneen arki täyttyy krempoista, lääkkeistä ja viinasta. Juuri mikään ei näytä häntä enää hetkauttavan, paitsi moralisointi, jota ei siedä kukaan. Päihdepuheen sijaan ikääntynyt tarvitsee vierellä kulkemista. Myötäelämistä ja toivon kaivamista tulevaisuudesta. Niilläkin hetkillä, kun asukas toteaa, että sen jälkeen kun hän täyttää 60 vuotta, elämällä ei ole enää mitään väliä.

Neuvon antaminen ikääntyneelle on neuvon pyytämistä vaarallisempaa. Viisaasti *ei ollakaan kiinnostuneita siitä, kuinka paljon hän juo, vaan tartutaan siihen päällimmäiseen huoleen, jonka hän heittää*. Ikääntyneellä on tarve kertoa yhä uudestaan onnistumisen kertomuksia omasta elämästään,

paljastaa salassa pidetyt unelmansa tai surkutella elämättä jäänyttä elämäänsä. Käytännössä kypsynyt kuuntelija erottaakin puheesta hetkelliset haaveet pysyvistä toiveista. Hänellä on kyky kuulla rivien välistä, mitä ikääntynyt oikeasti vielä haluaisi olla tai tehdä. Usein todelliset halut ja toiveet ovat hyvin hauraita ja vaatimattomia. Ikääntyneeltä itseltään puuttuu vain aloitekykyä toteuttaa ne. Malti ja ymmärrys kuunnella onnistumisen kertomuksia synnyttävät mahdollisuuden päihteistä vapaan identiteetin rakentumiseen, ainakin hetkellisesti. Luontoa ihmisten hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja lisäämiseksi käyttävän Green Care -toiminnan mukaan siirtyminen vanhasta juoposta vaikkapa kalastajaksi tai kahvin keittäjäksi vaatii asenteellista esteettömyyttä ja vastuun jakamista. *Vain vastuu tekee ihmisestä ihmisen*, tukiasunnossakin.

Positiiviseen vapauteen, elämäntarkoituksellisuuteen sekä päihteistä vapaaseen identiteettiin perustuva arjen hallinta perustuu asenteeseen ” tämä on meidän yksikkömme ja meidän porukkamme, jonka kanssa mennään eteenpäin”. Torjutaan asenne, että kaikki olisi paremmin, jos tuota yhtä tyyppiä ei olisi, tai jos tuo toinen ei kännissä toikkaroisi. Tukiasunnon periaatteiden mukaisesti myös ikääntyneiden asukkaiden tiedetään haaveilevan joskus asunnosta, joka olisi kokonaan oma. Tosipaikan tullen ikääntynyt ei kuitenkaan uskalla toteuttaa haavettaan. Paikallaan pysyminen ja ison muutoksen välttäminen tuntuvat turvallisemmalta vaihtoehdolta.

Usein pelkkä unelma paremmasta elämästä on jo parempaa elämää. Yhdellä on kaikki hyvin kotona silloin, kun on avaamaton kossupullo selän takana. Toisella silloin, kun lähisukulainen tulee käymään ja saa keskustella elämän syvistä kysymyksistä. Jonkun päivä pelastuu, kun saa naisystävältä kortin. Kaikkien mielestä kaikki on hyvin kotona, kun kodissa on tukea ja turvaa, itsenäisyyttä ja positiivista vapautta elää omaa elämäänsä. Koti on jokaisella korvien välissä. Haaveissa on paikka, josta ei tarvitse luopua, vaan voi asua elämäänsä loppuun asti. Samaan aikaan valmistaudutaan luopumaan, sillä kaikesta minkä elämä antaa, siitä jokainen tasapuolisesti joutuu luopumaan.

Kirjallisuus

1 Katariina Hänninen: Asumisyksiköstä kodiksi – kohti tuettua ja hyvää vanhenemista

- ANDERSSON, SIRPA (2007) Kahdestaan kotona. Tutkimus vanhoista pariskunnista. Tutkimuksia: 169. Stakes, Helsinki.
- ANTTONEN, ANNELI; VALOKIVI, HELI & ZECHNER, MINNA (toim.) (2009) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Vastapaino, Tampere.
- ELDER G, KIRKPATRICK J M (2003) The life course and aging: Challenges, lessons and new directions. Teoksessa: Invitation to life course: Toward new understandings of later life. Toim. Settersten R A. Baywood, Amityville and New York.
- HEIKKINEN, EINO & RANTANEN, TAINA (toim.) (2008) Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- HOSTIKKA, HENNA; SALONEN, ANNA S. & RANTALA, HEIKKI (2011) Kristillisen päihde-työn barometri 2011. Sininauhaliitto, Helsinki.
- ILMONEN, KAJ (1998) Sosiologia, rutiinit ja kulutus. Sosiologia 35 (2). Westermarck-seura, Tampere.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2014) Vanheneminen muutosprosessina. Eläkkeellesiirtymispohdintoja arjesta ja toimijuudesta. Gerontologia 1/2014.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2008a) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä. Gerontologia 4/2008, s.190–203.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2008b) Vanheneva yksilö, toimijuus ja toimintatilanteet. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia (2008) s. 273–278. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2007) Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: Seppänen, Marjaana; Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus, Jyväskylä.
- KANERVA, EVA (2011) Onko elämällä väliä? Puhutaan elämän tarkoituksista. PS-kustannus, Jyväskylä.

- KOIVULA, RIITTA (2006) Ikääntyvän toimijuus pitkäaikaisosastolla lounasruokailun aikana. Pro gradu -tutkielma, sosiologia, sosiaaligerontologian linja. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto.
- KOSKINEN, SIMO (2008) Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa: Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia (2008) s. 436–448. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- LIPPONEN, VARPU & KARVINEN, IKALI (2014) Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. Gerontologia 28(1).
- MUURINEN, SEIJA & RAATIKAINEN, RITVA (1999) Kommunikaation sisältö kuolevan potilaan hoitotyössä. Gerontologia 13(3).
- PYYVAARA, ULLA & TIMONEN, ARTO (2012) Katu – Asunnottomat kertovat. Into Kustannus Oy, Helsinki.
- SEPPÄNEN, MARJAANA; KARISTO, ANTTI & KRÖGER, TEPPO (toim.) (2007) Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus, Jyväskylä.
- SETTERSTEN, RICHARD A. (toim.) (2003) Invitation to life course: Toward new understandings of later life. Baywood, Amityville and New York.
- SILFVAST, KATRINA (2010) ”Tarvittaessa keskustelemme hengellisistä asioista” – tutkimus kristillisten päihdejärjestöjen toiminnasta. Sininauhaliitto, Helsinki.
- SOINTU, LIINA (2009) Koti hoivan tilana. Teoksessa: Anttonen, Anneli; Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki, s. 176–199. Vastapaino, Tampere.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ; SUOMEN KUNTALIITTO (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- TOPO, PÄIVI & KOTILAINEN, HELINÄ (2009) Designing enabling environments for people with dementia, their family careers and formal careers. Dementia, design and technology, 45–59.

2 Terhi Pajunen: Pilke-työn merkitys ikääntyneen arjen hallinnassa

- MANNINEN HEIKKI toim. (2003) Kuntouttavaa kotielämää. Kuntoa arjen toimista ja apuvälineistä ikäihmisille.
- PAJUNEN TERHI (2013) Ikääntyneen toimintakyvyn ja elämänlaadun voimavaralähtöinen tukeminen.
- PILKE-KIRJANEN (2010), opiskelijoiden tuottama omakustanne.
- NYLUND MARIANNE JA YEUNG, ANNE BIRGITTA (2005) Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus murroksessa. Teoksessa Nylund Marianne & Yeung Birgitta (toim.) Vapaaehtoisuuden anti, arvot ja osallisuus.

5 Marja-Liisa Laapio: Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä aktiivisen ikääntymispolitiikan Euroopassa SuchtMagazin -lehden artikkeleissa

- FORSSELL MARTTA & NIEMI TUULA (2013) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012. Tilas-
toraportti 21/2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- HAARNI, ILKA & HAUTAMÄKI, LOTTI (2008) Ikääntyvät juomatavat: Elämäkokemus
ja muuttuva suhde alkoholiin. Gaudeamus. Helsinki.
- JULKUNEN RAIJA (2008) Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa Suomi, A & Hako-
nen S (toim.) Kuluuerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikäänty-
miskysymyksiin. Juva.
- NORO, ANJA (2013) Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- VARJONEN VILI & TANHUA HANNELE & FORSELL MARTTA (2014) Huumetilanne Suo-
messä 2013. Raportti 5/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ (2003) Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen
toiminnan kohteena. STM Kansainvälisten asiain toimisto. Juvenes. Tampere.

Vogtin artikkelissaan käyttämä kirjallisuus

- BEYNON, CARYL M. / McVEIGH, JIM / ROE, BRENDA (2007) Problematic drug use,
ageing and older people: trends in age of drug users in northwest England. *Aging &
Society* 27, 799-819.
- DOWLING, GAYATHRI J. / WEISS, SUSAN R. B. / CONDON, TIMOTHY P. (2008) Drugs of
Abuse and the Aging Brain.
Neuropsychopharmacology 33, 209-218.
- Drogen- und Suchtbericht der Drogenbeauftragten (2008).
- GFROERER, JOSEPH C. / PENNE, MICHAEL A. / PEMBERTON MICHAEL R. /
FOLSOM, RALPH (2002) The aging baby boom cohort and future prevalence of sub-
stance abuse. Teoksessa *Körper, Samuel P. / Council, Carol I. (toim.) Substance
use by older adults: estimates of future impacts on the treatment system. National
Clearhouse for Alcohol and Drug Information, Rockville, M.D. URL: [http://www.
oas.samhsa.gov/aging/chap5.htm](http://www.oas.samhsa.gov/aging/chap5.htm), haku 1.5.2009.*
- HAN, BETH / GFROERER JOSEPH C. / COLLIVER, JAMES D. / PENNE, MICHAEL A. (2009)
Substance use disorder among older adults in the United States in 2020. *Addiction*
104, 88-96.
- LEVY, JUDITH A. / ANDERSON, TAMMY (2005) The drug career of the older injector.
Addiction Research & Theory 13(3), 245-258.
- MARCH, JOAN CARLES / OVIEDO-JOEJES EUGENIA / ROMERO MANUEL (2006) Drugs
and social exclusion in then European cities. *European Addiction Research* 12 (1),
33-41.
- REECE, ALBERT STUART (2007a) Evidence of accelerated ageing in clinical drug addic-
tion from immune, hepatic and metabolic biomarkers. *Immunity and Aging* 4:6.

- RIZZI, ELISABETH (2006) Junkies und Alkoholiker wollen das Zimmer nicht mit Hochbetagten teilen. Curaviva 9/2006.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008) Demographischer Wandel in Deutschland, Nro 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftigkeit im Bund und in den Ländern. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- STÖVER, HEINO (2009) Healthy Prisons - Gesundheitsförderung als innovative Strategie. Teoksessa Keppler, Karl-Heinz / Stöver Heino (toim.) Gefängnismedizin. Stuttgart. Thieme.
- Suchtpräventionsstelle und Verein für Prävention und Drogenfragen Zürcher Oberland (2007): Sucht im Alter. Ein unterschätztes Problem. Info 28/2007.
- TESCH-RÖMER, CLEMENS / ENGSTLER HERIBERT / WURM, SUSANNE (2006) Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in den zweiten Lebenshälfte. Wiesbaden. VS-Verlag.
- VOGT, IRMGARD (2009) Lebenslagen und Gesundheit älterer Drogenabhängiger. Suchttherapie 10 (1), 17-24.

Infangerin artikkelissaan käyttämä kirjallisuus

- Altersheime der Stadt Zürich (2008) Ethische Richtlinien für die Altersheime der Stadt Zürich. Zürich.
- Altersheime der Stadt Zürich (2009) Fact Sheet 2009. Zürich.
- ANNAHEIM, BEATRICE / GMEL, GERHARD (2004) Alkoholkonsum in der Schweiz – Ein Synthesebericht zu Alkoholkonsum und dessen Entwicklung auf der Basis der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1997 und 2002. Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogen. Lausanne.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. DHS (2005) Substanzbezogene Störungen im Alter – Informationen und Praxishilfen, Hamm.
- MARTIN, MIKE / KLIEGEL, MATTHIAS (2005) Psychologische Grundlagen der Gerontologie. W. Kohlhammer GmBh. Stuttgart.
- SCHNOZ, DOMENIC / SALIS GROSS, CORINA / GRUBENMANN, DAMIAN / UCHTENHAGEN, AMBROS (2006) Alter und Sucht – Recherche und Dokumentation zu evaluierten Interventionen. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung, Bericht Nr. 0221. Zürich.
- MAFFLI, ETIENNE (2003) Risikogruppen: Frauen und ältere Menschen. Laut & leise, Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich 2(1), 5–7. Zürich.
- Zürcher fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs (Züfam) (2007) Suchtprobleme im Alter - es gibt Lösungen!. Zürich.

Ruhwinkelin artikkelissaan käyttämä lähdekirjallisuus

- HÜTHER, G. (2006) Bedienungsanleitung für ein Menschliches Gehirn, Vandenhoeck & Ruprecht.
- BENKERT, H. (2003) Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie. Springer.
- FÖRSTER, M. / THOMAS, C. (2009): Aspekte der Substanzabhängigkeit im Alter aus geriatrisch-gerontopsychiatrischer Sicht. Suchttherapie 10, 12–16
- HERSCHKOWITZ, N. (2006) Das Vernetzte Gehirn - Seine Lebenslange Entwicklung. Huber.
- MEINDL, U. / SCHRAMM-MEINDL, A. (2007) Empowerment-Coaching für die nachberufliche und nachfamiliäre Lebenszeit. In: Th. Friedrich-Hett (2007) Positives Altern Transcript-Verlag.
- SCHMIDBAUER, W. (2005) Psychotherapie im ALter. Kreuzverlag.
- SCHNOZ, D. / SALIS GROSS, C., GRUBENMANN, D. / UCHTENHAGEN, A. (2006) Alter und Sucht. ISGF Bericht 0221.
- UCHTENHAGEN, A. (2004) Umgang mit Sucht im pflegerischen Berufsalltag. Zitiert aus Forschungsbericht Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich 2006. Nr. 0221.
- WETTERLING, T. ET AL. (2002) Sucht im ALter ein unterschätztes Problem in der klinischen Versorgung älterer Menschen? Nervenarzt 73, 861-866.

Ruhwinkelin artikkelissaan käyttämä lähdekirjallisuus

- KESSLER, D. / SALIS GROSS, C. / KOLLER, S. / HAUG, S. (2012) Exploration erfolgsversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. Loppuraportti. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung julkaisema tutkimusraportti. Zürich.
- MANN, K. / LAUCHT, M. / WEYERER, S. (2009) Suchterkrankungen in der Lebensspanne. Nervenarzt 80: 1293–1301.
- SCHNOZ, D. / SALIS GROSS, C. / GRUBENMAA, D. / UCHTENHAGEN, A. (2006) Alter und Sucht. Recherche und Dokumentation zu evaluierten Interventionen. Zürich. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung.
- VAN ETTEN, D. (2010) Beurteilung des Alkoholkonsums mit dem Kurztest AUDIT-C. SuchtMagazin 36(3), 38–40.
- WOLTER, D.K. (2011) Sucht im Alter - Altern und Sucht. Stuttgart. Kohlhammer.
- WOLTER, D.K. (2012) Sucht im ALter, Zentrale Themen, Kontroversen und künftige Entwicklungen. Psychotherapie im Alter 2(9), 161-180.
- Alter, Sucht und Case Management. Case Management als sinnvolles Unterstützungskonzept bei Suchtproblematik im Alter (Barbara Bojack, Elke Brecht, Chtistina Derr). 2010. EHV.
- Alt und schwer erreichbar. Best Practice Gesundheitsförderung im Alter bei benachteiligten Gruppen (Eva Soom Ammann, Corina Salis Gross). 2011. AVM.

Grossin ja Haugin artikkelissaan käyttämä lähdekirjallisuus

- Bundesamt für Gesundheit BAG (2008) Nationales Programm Alkohol 2008-12. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.
- J'IN Bundesamt für Gesundheit BAG (2011) Alkoholkonsum in der Schweiz. Tiedotuslehti. Perustuu Sveitsin terveystutkimukseen sekä Suht Info Schweiz -tulosten analysointiin.
- SALIS GROSS, C. / HAUG, S. / KESSLER, D. / KOLLER, S. (valmisteltavana): Alkohol im Alter. Exploration erfolgversprechender Massnahmen zur Reduktion des problematischen Alkoholkonsums bei älteren Menschen in der Schweiz. München. Akademische Verlagsgemeinschaft. BAG:lle laadittu vastaava raporttiraportti ladattavissa osoitteessa www.tinyurl.com/czaxjza, haku 27.3.2013.
- REARDON, C. (2012) The changing face of older adult substance use. *Social Work Today* 12: 8. Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich (toim.) (2013): Sucht im Alter. *laut&leise* Ausgabe 1/2013. www.tinyurl.com/brtqwpy, haku 27.3.2013

6 Eva Kanerva: Vanheneminen vapautuksena - riippuvuudesta pyhän yhteyteen

- HAARNI, ILKA & HAUTAMÄKI, LOTTA (2008) Ikääntyvät juomatavat: Elämänkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Gaudeamus. Helsinki.
- AUGUSTINUS (2014) Tunnustuksia. Kustannus oy Arkki.
- BUBER, MARTIN (1993) Minä ja sinä. Helsinki: WSOY
- HALLDORF, PETER (2005) Sielun hyvä vieras. Kirjoituksia Pyhästä Hengestä. Helsinki: Kirjapaja oy.
- HEINIMÄKI, JAAKKO & OLKINUORA, HILKKA (2010) Puhetta pyhästä. Helsinki: Kirkkohallitus.
- HÄGGLUND, VILJA & HÄGGLUND, TOR-BJÖRN (1993) Vanheneva nainen ja mies. Teoksessa Tor-Björn Hägglund (toim.) Vanhaset. Esseitä vanhenemisestä. Oulu: Kustannusyhtiö Kajo, 46–66.
- IJÄS, KIRSTI (2003) Sukupuu. Avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- JUTIKKALA, EINO (1998) Vanhuuden raja on siirtynyt. Teoksessa Jarmo Heinonen (toim.) Senioriteetti voimavarana. Helsinki: Gaudeamus, 110–114.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (1990) Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta – näkökulmia sosiaaliseen vanhenemiseen. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Marja Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäntyyli. Sosiaaligerontologian perusteet. Espoo: Weilin+Göös Oy, 81–105.
- KANERVA, EVA (2011) Onko elämällä väliä? Puhutaan elämän tarkoituksista. Jyväskylä: PS-kustannus.
- KANERVA, EVA (2008) Kelpaanko enää sinulle halattavaksi, rakastettavaksi? Kirkon työntekijöiden näkemykset ja kokemukset seksuaalisuuden käsittelemisestä ikään-

- tyneiden sielunhoidossa. Käytännöllisen teologian lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto.
- KANERVA, EVA (2005) Rakkauteen luodut – arvokkuuteen oikeutetut. Seksuaalisen vapautuksen projekti ikääntyneiden sielunhoidossa. Teoksessa Pruuki, Lassi (toim.) Toivon tähden. Puheenvuoroja sielunhoidosta ja vapaaehtoistoiminnasta. Helsinki: Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian laitos.
- KAPSANIS, GEORGIOS (2004) Jumaloituminen ihmiselämän tarkoituksena. Joensuu: Pyhän Kosmas Aitolialaisen Veljestö.
- KARISTO, ANTTI (2001) Vanheneminen koskee kaikkia. Teoksessa Sielunhoidon aikakauskirja 11. Helsinki: Kirkon koulutuskeskus, Kirkon perheasiain keskus, Kirkon sairaalasielunhoidon keskus. 34–44.
- KOSKINEN, SIMO & AALTO, LEENA & HAKONEN, SINIKKA & PÄIVÄRINTA, EEVA (1998) Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto – Centralbundet för de gamlas väl ry.
- LASLETT, PETER (1989) A fresh map of life. The emergence of the third age. London: Weinfeld and Nicolson.
- OLLIKAINEN, LIISA (2001) Kolmas ikä mahdollisuuksien aikana. Teoksessa Vanhuus. Sielunhoidon aikakauskirja 11. Helsinki: Kirkon sairaalasielunhoidon keskus, Kirkon perheasiainkeskus, Kirkon koulutuskeskus, 45–53.
- PORIO, ANJA & PORIO, ILKKA (1995) Kolmas vuodenaika. Elämänlaatu ja ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- REENKOLA, ELINA M. (2013) Intohimoinen nainen. Psykoanalyttisia tutkimuksia halusta, rakkaudesta ja häpeästä. Helsinki: Gaudeamus.
- SARANEVA, TAPIO (1991) Oikeudenmukaisuuden nälkä. Helsinki: Wsoy.
- TANSKA, JOHANNA & TANSKA, JUHA (2010) Silitä kissaa. Hengellisiä harjoituksia hengästyneille. Helsinki: Kirjapaja oy.
- TIKKA, MARJA (1994) Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään. – Muuttuva vanhuus. Toim. Antti Uutela & Jan-Erik Ruth. Helsinki: Gaudeamus. 81–101.
- VÄLIMÄKI, PETRI (2013) Lähellä ihmistä. Sielunhoidon opas. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.

7 Jyrki Jyrkämä: Asuminen, koti ja toimijuus

- ARCHER, MARGARET (2007) Making our way through the world. Human reflexivity and social mobility. Cambridge University Press, Cambridge.
- BLUNT, ALLISON & DOWLING, ROBYN (2006) Home. Routledge, New York and London.
- ELDER, GLEN & JOHNSON, MONICA KIRKPATRICK & CROSNOW, ROBERT (2003) The life course and aging: Challenges, lessons and new directions. Settersten, Richard Jr (toim.) Invitation to the life course. Toward new understandings in later life. Baywood Publishing Company, Amityville.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4, 190-203.

- JYRKÄMÄ, JYRKI (2013a) Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Virjonen, Kaija (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. PS-kustannus, Jyväskylä.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2013b) Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim, Helsinki.
- JYRKÄMÄ, JYRKI (2014) Ikäihmiset, teknologia ja toimijuus. Leikas, Jaana (toim.) Ikä-teknologia. Vanhustyön Keskusliitto, Helsinki.
- JYRKÄMÄ, JYRKI & NIKANDER, PIRJO (2013) Vanheneminen, hoiva ja arkietiikka. Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Duodecim, Helsinki.
- KOIVULA RIITTA (2013) Muistisairaana ihmisen omaisena terveystieteiden pitkäaikaisosastolla. Tutkimus toimijuudesta. Tutkimus 108. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta (2014). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- VILKKO, ANNI & SUIKKANEN, ASKO & JÄRVINEN-TASSOPOULOS, JOHANNA, TOIM. (2010) Kotia paikantamassa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.
- VIRKOLA ELISA (2014) Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja. Muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. 491. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

8 Marja-Liisa Laapio: Mihin sitä ihminen kotoaan lähtis?

- ANDERSON, ROB & ROSS, VERONICA (1998) Questions of Communication. A Practical Introduction to Theory. St. Martins. Boston.
- GEERTZ, CLIFFORD (1973) Thick Description: Toward an interpretive Theory of Culture. Teoksessa Geertz, Clifford The Interpretation of Cultures. Basic Books. New York.
- GOFFMAN, ERVING (1971) Arkielämän roolit. WSOY. Porvoo.
- KARDINER, ABRAM (1966) Introduction à l'ethnologie / Abram Kardiner et Edward Preble ; trad. de l'anglais par Anne Guérin. - Paris : Gallimard, 1966. - 382 p. ; 17 cm. - (Idées ; 102. Sciences humaines) Traduit de: They studied man (Voir. p. 104-145)
- KUURE, TAPIO (1996) Marginaalin politiikkaa: marginaalista murtautumisen vaihtoehtoiset strategiat. Tampereen yliopisto: Tampere.
- LAPIO, MARJA-LIISA (2009) Osattomuudesta osallisuuteen: Ikäeettisen päihdetyön kehittämisprosessi Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeessa: Sininauhaliitto: Helsinki.
- LAPIO, MARJA-LIISA (2005) Poliisi ja perheväkivalta: Tapaustutkimus poliisin toimintakulttuurista ja viranomaisverkostosta. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 24/2005: Helsinki.

LAAPPIO, MARJA-LIISA (2000) Kalkkers – Kallion paras mesta? Evaluaatio Vailla vaki-naista asuntoa (Vva) ry:n yökahvilatoiminnasta. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 10/2000: Helsinki.

LAAPPIO, MARJA-LIISA (2014) Ikääntyneet asiakkaat Sininauhaliiton jäsenjärjestöissä. Kristillisen päihdetyön barometri 2014. Sininauhaliitto, Helsinki.

9 Marja-Liisa Laapio ja Katariina Hänninen: Kotona – kaikki hyvin?

BENN, STANLEY. (1988) A Theory of Freedom. Cambridge New York.

JUHILA, KIRSI (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

KOSKINEN, SIMO (2006) Kohtaaminen sosiaaligerontologisen tutkimuksen valossa: Elämän tarkoituksellisuuden kokemuksen merkitys vanhuudessa. Luento Validatiosta TunteVa:n -juhlaseminaarissa Tampereella Pirkan hovissa 27.10.2006.

Kirja ikääntyneiden päihteidenkäytöstä ja arvokkaasta elämästä

Moni ikääntynyt kamppailee päihdeongelman kanssa. Osa selviää kotona, osa tarvitsee tuettua asumista. On syytä kysyä, miten ikääntyneet haluavat ja voivat elää tuetussa asunnossa. Mikä tekee kodin? Entä miten pitäisi suhtautua asukkaiden päihteidenkäyttöön?

Kaikki hyvin kotona? – Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä -kirja tarkastelee asiaa ikääntyneiden asukkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Kirja nojaa tuetun asumisen kokemusasiantuntijuuteen, kyselyihin ja muuhun alan tutkimukseen. Artikkelit ovat kiinnostavaa luettavaa sosiaali- ja terveysalan osaajille, asiakkaille ja päättäjille, opiskelijoille sekä kaikille ikääntyneiden päihdetyöstä kiinnostuneille.

Kirja tarkastelee monipuolisesti päihteettömyyden dilemmaa ja ikäeettisiä kysymyksiä. Eri maissa on erilaisia ratkaisuja ikääntyneiden päihdeongelmaan. Suomessa Sininauhaliiton jäsenjärjestössä työntekijöiden osaamiseen yhdistyy asukkaiden vahva kokemusasiantuntemus tuetun asumisen eri muodoista. Kirjassa pohditaankin kiinnostavasti, miten erilaiset päihteiden käyttöä koskevat käytännöt voivat tukea ikääntyneen arjenhallintaa. Samalla kirja saa miettimään, mitä on vanhuspalvelulaisakin tavoiteltu arvokas elämä.

