

IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN KOTIASUMINEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ
ARJEN ERI YMPÄRISTÖISSÄ

Pikkarainen Aila

THM, KM, toimintaterapian lehtori, tutkija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu

040 7604 316

etunimi.sukunimi@jamk.fi

© Sovitusti tilaajan käyttöön, laittaessa lähde mainittava, kiitos.

Sisällys

1 JOHDANTO	2
2 IKÄÄNTYNEEN PÄIHDEASIAKKAAN ERITYISYYS GERONTOLOGIAN NÄKÖKULMASTAA.....	2
3 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ - YMPÄRISTÖGERONTOLOGINEN NÄKÖKULMA	6
4 ONNISTUNUT VANHENEMINEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ.....	10
5 POHDITTAVAA.....	12
LÄHTEET	12

1 JOHDANTO

Tässä artikkelissa kuvaan ikääntyneiden ihmisten kotiasumista ympäristögerontologian¹ pohjalta kehittämäni käsitteiden kautta. Lisäksi kuvaan ikääntyneiden ihmisten erityisyyttä niissä tilanteissa, joissa päihteiden käyttö ja erilaiset riippuvuudet haittaavat heidän arjen toimintojaan, elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan. Pyrin esittämään mahdollisimman konkreettisia sovelluksia ja esimerkkejä, joita tosin en ole käytännön työssä konkreettisesti soveltanut. Toivonkin, että lukijana arvioit kriittisesti näitä kuvauksia, ja koekäytät niitä työssäsi oman harkintasi ja ammattitaitosi mukaan. Otan mielelläni vastaan palautetta esittämistäni ajatuksista (etunimi.sukunimi@jamk.fi).

2 IKÄÄNTYNEEN PÄIHDEASIAKKAAN ERITYISYYS GERONTOLOGIAN NÄKÖKULMASTA

Vanhuus tarkoittaa aikuisuuden viimeistä vaihetta eli elämän loppuvaihetta. Ikääntynyt ihminen, asiakas, potilas tai kuntoutuja on siis aina ja ensisijaisesti aikuinen, jolla on takana pitkä elämä erilaisine tapahtumineen ja kokemuksineen. Vanhuuden tulevaisuusperspektiivi on lyhempi ja se usein myös esitetään jossain määrin vaatimattomampana elämänvaiheena kuin esimerkiksi lapsuuden, nuoruuden tai työikäisyyden aika. Työelämästä eläkkeelle jäämisen vaiheessa ihmisen edessä voi olla kuitenkin jopa yli kolmekymmenen vuoden pituinen jakso. Näin pitkää elämänvaihetta tulee itse ikääntyneen itsensä suunnitella ja yhteiskunnan palvelujärjestelmien tukea. *Sillä jokainen tarina saa merkityksensä vasta lopussa².*

Vanhuus on monenlaisten luopumisten aikaa (työ, läheiset, toimintakyky, terveys, oma koti), mutta samalla vanhuuteen kuuluu valmiutta tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä jopa rohkeammin kuin aikaisemmissa elämänvaiheissa. Myös psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämistä ja palauttamista näissä erilaisissa luopumistilanteissa pidetään eräänlaisena ihmisyyteen liittyvä perustaitona. Näihin taitoihin kuuluvat mm. kokemukset

- huolenpidosta,

¹ ks. tarkemmin esim. <http://www.enableage.arb.lu.se/pub.html>

² Lähde valitettavasti kadonnut, lähde siis tuntematon (mahdollisesti löydettävistä Saarenheimon tai narratiivisesta kirjallisuudesta)

- onnistumisesta,
- ongelmien ja pettymysten kohtaamisesta,
- avun saamisesta ja antamisesta sekä
- rakastettuna olemisesta tai rakkautta vaille jäämisestä.

Nämä taidot ovat kehittyneet (tai jääneet niukoiksi) pitkän elämän aikana. Fatalistisesti ihminen ei kuitenkaan ole näiden kokemustensa ja toimintatapojensa vanki, vaan myös vanhuuteen kuuluu muutoksen ja kasvun mahdollisuuksia. (Soveltaen Saarenheimo 2013, 374.)

Parhaimmillaan vanhuus on yhteenvedon tekemistä menneestä elämästä ja sen hyväksymistä kaikkineen, jolloin myös nykyisyyteen ja tulevaisuuteen voi suhtautua rauhallisesti, jopa toiveikkaasti. Tämä tulee esille esimerkiksi vuosikymmeniä kestäneen päihteiden ongelmakäytön yllättävänä lopettamisena juuri vanhuuseläkkeelle jäämisen vaiheessa. Kun monet työ- ja perhe-elämän haasteet ovat takana, voi päihteiden käyttö jo muutenkin muuttuvassa arjessa saada aikaan kokonaisvaltaisen elämäntavan muutoksen. Toisaalta nämä eläkeiän arjen rutiinien muutokset voivat myös käynnistää sellaisen ongelmallisen päihteiden käytön, joka työelämän rutiineissa on pysynyt hallinnassa. Esimerkiksi eläköitymisen elämänvaiheeseen voi liittyä muuttaminen uudelle paikkakunnalle tai vakituisen asumisen siirtäminen loma-asuntoon tai jopa ulkomaille. Uudella ympäristöllä uusine rutiineineen voi päihteiden käytön kannalta olla sekä negatiivisia (yksinäisyys, vierauden ja kodittomuuden tunne) että positiivisia vaikutuksia (lasten ja heidän perheidensä avustaminen, uudet sosiaaliset verkostot ja harrastukset).

Jokaisella meistä on kokemuksia tyytyväisistä ja valoisista vanhuksista hyvin vaikeiden ja kovien elämänvaiheiden jälkeen, mutta myös vanhuksista, joiden vanhuus näyttää olevan kärsimystä, kurjuutta ja kyynisyyttä. Jokaisen ikääntyneen ihmisen selviytymisstrategiat ovat hänen itsensä kannalta olleet tai ovat tarkoituksenmukaisia - myös silloin, kun ne ulkopuolisille näyttävät rajallisina ja epäonnistuneina (vrt. elämän aikainen päihteiden käyttö, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, aggressiivisuus ja hyökkäävyys, alistuminen ja marttyyrius). Saarenheimon (2013, 374) mukaan ikääntyneenkin ihmisen mielenterveyden ytimen muodostaa hänen *psykkinen itsesäätelykykynsä*, joka tähtää ns. riittävän hyvään elämäntalouteen.

Riittävän hyvässä elämäntaloudessa on kysymys *mielen kimmoisuudesta ja koherenssin tunteesta*, joiden avulla ikääntynyt ihminen voi kohdata erilaiset kriisit ja käsitellä niitä.

Näiden taitojen rinnalla voidaan puhua myös *metakognitiivisista taidoista* eli ihminen on tietoinen omista tiedon ja tilanteiden käsittelytaidoistaan, joilla hän pyrkii tehostamaan tilanteiden ratkaisutaitojaan. Kriisitilanteissa voidaan ottaa tietoisesti käyttöön itsesäätelytaitoja kuten miten hallita pahaa mieltä ja mielen epätasapainoa sekä miten voi lohduttaa itseään. (Soveltaen Saarenheimo 2013, 379.) Päihteiden käytössä voi juuri olla kyse näiden taitojen rajallisuudesta eli yhdestä ja ainoasta tavasta lohduttaa itseään.

Kuvio 2. Primäärinen ja sekundäärinen vanheneminen.



Ikääntyneiden ihmisten erityisyys muodostuu vanhuuden *primäärisistä ja sekundäärisistä muutoksista* (Heikkinen 2013, 394, kuvio 2). Erityisesti elinikäinen päihteidenkäyttö vaikuttaa suoraan sekundäärisiin vanhenemismuutoksiin ja niihin liittyviin liitännäisseurauksiin kuten alttius muistisairauksiin ja lisääntynyt tapaturmariski. Kaiken kaikkiaan ikääntyneillä ihmisillä on monia primääriseen ja sekundääriseen vanhenemiseen liittyviä *pitkäaikaissairauksia, aaltoilevia sairastamisen ja oireilun vaiheita*, eikä myöskään kaikista näistä ole tehty tarkkoja, oikeita tai virallisia diagnooseja (ns. *puhtaita diagnooseja*).

Usein mielen tasapainoon liittyvät oireet ovat läpi elämän olleet ajoittain esillä vahvemmin tai heikommin, jolloin ikääntyneet ihmiset itse ja heidän läheisensä olettavat niiden kuuluvan normaaliin elämäntapaan ja yksilölliseen tapaan elää elämää (alakuloisuus, arkuus, ahdistuneisuus, erilaiset pelot jne.). Taulukossa 1 kuvataan tarkemmin näitä ikääntyneiden ihmisten erityispiirteitä ja pohditaan niiden merkitystä palvelujärjestelmän näkökulmasta.

TAULUKKO 1. Ikääntyneen ihmisen erityisyys kuntoutustarpeiden ja – tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksen toteuttamisessa (vrt. päihdeasiakkaan tilanne).

Ikääntyneen ihmisen näkökulma (vanheneminen)	Kuntoutusta tarjoavan organisaation/työntekijän näkökulma
Elämänsä aikana syntynyt tapa toimia, kuvata ja kertoa omasta tilanteesta ja asioista; olemassa olevat asiakkuushistoriat ja -taidot	Työntekijän koulutuksellinen ja henkilökohtainen tapa tehdä omaa työtään, kaikille asiakkaille tarjotaan samanlaista palvelua, tasalaatuisuuden periaate; asiakkuusvalmiuksien rakentaminen ei ole osa kuntoutusprosessia
Prosessimainen omien tarpeiden kuvaaminen ja tavoitteiden asteittainen syntyminen	Tietystä ajassa ja kuntoutustilanteesta syntyvät tavoitteet, kirjataan ja muokataan työntekijän, työmenetelmän tai työpaikan resurssien pohjalta
Kokonaisvaltainen toimintakyvyn (toimijuuden), elämänlaadun ja hyvinvoinnin käsitys ja kuvaus, rajattu käsitteistä omasta tilanteesta	Pilkottu, ammatillisesti käsitteellistetty ja mitattu toimintakyky, osista syntyy kokonaisuus – periaate, päihteiden käyttö ei kuulu arviointirepertuaariin?
Tilannekohtaisesti, hetkellisesti muuttuva toimintakyky, aaltoilevat oireet ja niiden kuvaus	Arvioinnissa ja mittauksessa saatu yksi staattinen tulos ja sen seuranta sovittuina arviointi- ja mittauskertoina (vrt. Audit)
Useita diagnooseja sekä ilman diagnoosia olevia oireita/sairauksia, niiden esiasteita, jotka ikääntyneelle ihmiselle itselleen ovat jopa ensisijaisia (unettomuus, levottomuus, pelot, ruokahaluttomuus, puutostilat)	Diagnoosiperustainen kuntoutustavoite, kausaalinen syys-seuraussuhteen mukainen kuntoutus (vrt. mistä juominen johtuu)
Koettu aktiivisuus ja osallistuminen aikaisemman elämänsä näkökulmasta, sisäisesti ja hetkellisesti muuttuva	Näkemyksistä aktiivisuudesta ja osallistumisesta konkreettisina määrinä, kestoina ja tapahtumina, mitataan ulkoista

aktivisuuskäsitys (vrt. juominen nyt ja aikaisemmin työiässä)	muutosta, ei sisäistä kokemusta (vrt. alkoholin kertamäärä, käytön tiheys)
Omien metakognitiivisten taitojen käyttöön otto vanhenemisprosessin ymmärtämisessä, ongelmien ratkaisussa ja päätösten tekemisessä	Työntekijä ohjaa, neuvoo ja opastaa oikeisiin toimintatapoihin, kuntoutustavoite saavutetaan sovittujen työmenetelmien kautta

3 IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ - YMPÄRISTÖGERONTOLOGINEN NÄKÖKULMA

Ympäristögerontologiassa on käsitelty ikääntymiseen ja vanhuuden elämänvaiheeseen liittyviä ilmiöitä kuten koti, asuminen, lähiympäristö- ja yhteisö sekä omatoimisuus, itsenäisyys ja autonomisuus (esim. Rowles & Bernard 2013). Samalla objektiivisen, ulkopäin mitatun asumisen arvioinnin rinnalle on nostettu ihmisen itsensä kokema asuminen, turvallisuus ja osallisuus.

Yleiseen kielenkäyttöön juurtuneet käsitteet ja niiden taustalla olevat miellelyhtymät (konnotaatiot), oletukset ja merkitykset ovat hankalasti muutettavissa. Näiden yleisten arkisten ilmiöiden katsominen uudella tavalla voi kuitenkin synnyttää oivalluksia, jotka käynnistävät innovatiivisia uudistuksia niin ihmisten ajattelutavoissa kuin käytännön toiminnassa. Tallaisia toisin katsomisen oivalluksia on syntynyt esimerkiksi puhuttaessa johtajuustaitojen rinnalla alaistaidoista tai puhuttaessa vammaisten osallisuuden rinnalla ympäristön ja palvelujen esteettömyydestä ja saavutettavuudesta. Lisäksi työntekijöiden toiminnan ohjaamisen ja muuttamisen sijaan on käännetty katse työtilojen suunnitteluun ja tilojen valmennukseen työntekijöitä varten (esim. Tukiainen 2009). Parhaimmillaan ympäröivät tilat luovat positiivisia tunnetiloja erilaisia työtehtäviä varten ja sisustus tuottaa uudenlaista toimintaa ja vuorovaikutusta.

Ikääntyneiden ihmisten kotona asuminen on sanonta, jota toistetaan poliittisessa puheessa, käytännön vanhustyössä ja jota myös ikääntyneet ihmiset itse toistavat omissa puheenvuoroissaan. Tässä artikkelissa käytän käsitettä *kotiasuminen*, jolla tarkoitan koettua ja elettyä kotona asumista asukkaan näkökulmasta. Määrittelen perinteisen kotona asumisen -käsitteen poliittiseksi ja hallinnolliseksi sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän käsitteeksi, jossa kotona asuminen nähdään rajatulla tavalla (kuvio 1). Oletettavasti tätä käsitettä ei alun alkaen ole tarkoitettu konnotaatioiltaan näin

rajatuksi, vaan se on vähitellen muodostunut sellaiseksi suomalaisessa yhteiskunta- ja vanhuspolitiikassa.

KUVIO 2. Kotona asumisen ja kotiasumisen käsitteet artikkelissa.



Itsenäinen asuminen tarkoittaa eri asiaa kuin autonominen asuminen. Itsenäinen asuminen on subjektiivista tapaa elää ja asua itse valitussa ympäristössä. *Autonomisuus* keskittyy laajemmin asumisympäristön ja – tavan rinnalla yksilön sisäiseen kokemukseen hallita omaa elämäänsä, asumistaan ja tekemistään sekä tehdä omaa elämäänsä koskevia suunnitelmia ja päätöksiä. Ikääntynyt ihminen voi asua itsenäisesti yksilöllisessä kodissa, mutta hänellä ei ole mitään hallintaa omaan elämäänsä esimerkiksi huonon fyysisen toimintakyvyn vuoksi, alentuneen itsetunnon tai paternalistisen ulkopuolisen avun vuoksi. Samassa tilanteessa oleva toinen ikääntynyt ihminen hallitsee puolestaan omaa elämäänsä, määrittää palvelujen muodon ja tavan sekä päättää kaikesta arjen toiminnastaan.

Yksilöllinen ja autonominen kotona asuminen voidaan kuvata vaiheesta toiseen etenevänä prosessina (kuvio 3), jossa ensimmäisen vaiheen muodostaa tilakokemus. *Neutraali tila* tarkoittaa yleistä, julkista tai vierasta tilaa, joka on tarkoitettu tiettyyn tekemiseen, palveluun tai toimintaan ja jossa voidaan hallita suuria ihmisryhmiä kulttuurisesti ennakoitavan käyttäytymisen vuoksi (konsertti- ja urheilutilat, koulut ja virastot). Päihteiden käytön kannalta voidaan puhua julkisista tiloista kuten puistot ja rannat tai ravintolat ja niiden terassit. Julkinen alkoholin käyttö voi olla kiellettyä tai sallittua, häpeällistä tai hyväksyttyä niin nuorten, aikuisten kuin vanhusten toimintana. Myös uusi asunto on aluksi tällainen neutraali tila, jossa ei ole vielä mitään

henkilökohtaista, vain tietty tila erilaisina huoneina ja perusvarustuksina. Ikääntyneelle ihmiselle neutraali, vieras tila (esimerkiksi sairaalan huone) tarkoittaa myös vallankäyttöä, jossa häneltä odotetaan tietynlaista roolia ja toimintatapaa. Ehkä juuri tämän vuoksi päihteiden käyttö on helppo lopettaa tai keskeyttää julkisissa hoito- ja katkaisulaitoksissa, neutraaleissa hoito- ja kuntoutustiloissa.

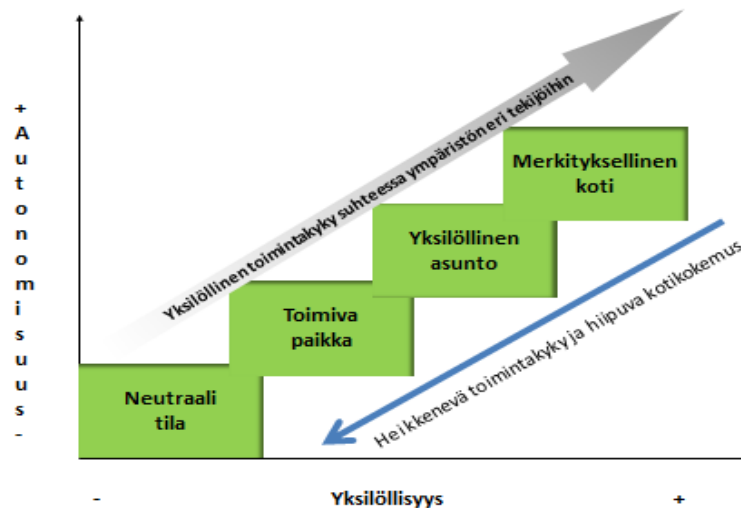
Kun tilassa käydään useamman kerran, siitä tulee *paikka*, johon kuljetaan aina samaa reittiä ja jossa asetutaan samaan paikkaan istumaan. Yleensä paikkaan liittyy sovitut toiminnat ja konkreettinen tekeminen, joiden kautta paikasta tulee tuttu ja turvallinen (vrt. käsitteet työpaikka, liikuntapaikka). Uudesta asunnosta tulee vähitellen paikka, kun arkiset toiminnat alkavat sujua siellä joustavasti ja arjen esineet saavat siellä pysyvät, omat paikkansa. Ikääntyneen ihmisen kannalta paikkakokemus voi tarkoittaa, että päihteiden käyttö liittyy tiettyyn paikkaan, jossa ovat tutut ympäristöelementit ja ihmiset (lähiravintolan vakiopöytä, samat ihmiset ja samat puheenaiheet). Lempipaikka kotona voi tarkoittaa juuri tiettyä huonetta, omaa tuolia ja ajankohtaa, jossa ja jolloin juodaan. Intervention näkökulmasta juomisen paikkaa tulisi analysoida, miksi, miten ja milloin se on muodostunut tällaiseksi juomisen paikaksi. Muuttamalla tuolin paikkaa, huonetta, tai ajankohtaa, voidaan löytää tähän paikkaan liittyviä ajatus- ja tunnemalleja sekä juomisrutiinin merkityksiä. Asteittain näitä eri elementtejä muuttamalla voidaan mahdollisesti muuttaa juomisen paikkasidonnaisuutta ja pyrkiä luomaan tilalle muita toimintoja merkityksineen (vrt. saunomiseen liitetty juominen kaikissa erilaisissa saunoissa ja saunomistilanteissa).

Kolmannessa yksilöllisen kotiasumisen vaiheessa paikasta tulee *yksityinen asunto*, joka on pohjapiirrokseltaan ja varustuksiltaan samanlainen kuin kaikki muut saman kerrostalon vastaavat asunnot. Jokaiseen asuntoon syntyy kuitenkin yksilöllinen sisustus, toimintarutiinit ja niiden merkitykset. Palveluasumisessa ikääntynyt ihminen puhuu omasta asunnostaan, huoneestaan, mutta ei yleensä omasta kodista. Palvelutalon asunto on yksityisyyden ja julkisen tilan rajapinnalla, jossa työntekijöille asunto on työtehtävien tekemisen paikka (osa työpaikkaa) ja ikääntyneelle asukkaalle oma asunto.

Omassa asunnossa ikääntynyt ihminen voi kokea olevansa suojassa alati muuttuvalta ja vaativalta ulkomaailmalta. Erityisesti ikääntyneillä ihmisillä tämä turvassa olemisen tunne voi rikkoontua, kun asuntoon (kotiin) tuodaan monenlaisia palveluja (siivous- ja ruokapalvelut, lääkehoito). Palvelujen tunkeutuminen (jopa hyökkääminen) yksityiseen asuntoon voi aiheuttaa ikääntyneessä ihmisessä loukkaantumisen ja jopa häpeän tunteita (paljastuvat hygienia- ja siisteysongelmat sekä taloudelliset ongelmat, kokemus

kyvyttömyydestä huolehtia itsestä ja taakkana olemisesta). Samalla pyritään piilotelemaan, peittelemään ja selittelemään päihteiden käyttöä – ja tähän saattavat osallistua myös läheiset ja omaiset yhdessä ikääntyneen ihmisen itsensä lisäksi. Näissä tilanteissa voisikin olla tarkoituksenmukaisempaa poistua ikääntyneen ihmisen kanssa ”päihdeasunnosta” ja keskustella tilanteesta täysin neutraalissa tilassa, jossa päihteiden käytön seuraukset eivät ole koko ajan silmien alla kummallekaan osapuolelle. Paikkakokemusta voi käyttää interventiona ikääntyneen ihmisen kanssa myös siten, että hänen kanssaan yhdessä palataan asuntoon ikään kuin ulkopuolisena. Hän itse havainnoi asuntoaan ja kommentoi näkemäänsä. Mahdollisesti näin voidaan herättää tunteita ja ajatuksia sekä konkreettisia ratkaisuja tilanteen muuttamiseksi.

KUVIO 3. Koetun kotiasumisen muodostuminen tilan, paikan ja asunnon kautta sekä toimintakyvyn yksilöllisyys ja asumisen autonomisuus suhteessa näihin käsitteisiin.



Kodin merkitys ja kotikokemus syntyvät toimintakyvyn ja autonomisuuden neljännessä vaiheessa. Asunnossa on asuttu riittävän pitkään, jolloin siihen liittyy tapahtumia, muistoja ja merkityksiä. Tapahtumat liittyvät merkityksellisiin ihmisiin ja heidän kanssaan koettuihin tapahtumiin ja niistä syntyneisiin muistoihin. Ikääntynyt ihminen voi kokea muistojen kautta tapahtumat uudelleen ja saada sekundäärisiä kokemuksia omasta aikaisemmasta aktiivisuudesta, osaamisesta ja osallisuudesta. Koti on oman identiteetin jatke, jossa oma mennyt, nykyinen ja tuleva elämä voi jatkua turvallisesti.

Kotona tapahtuva päihteiden käyttö synnyttää myös muistoja, niin positiivisia kuin negatiivisia, joita voidaan kaivata tai joita kadutaan. Ikääntyneelle koti on usein myös viimeinen ja ainoa jäljellä oleva autonomisuuden paikka, joten siellä tapahtuva ulkopuolisten ihmisten päihteiden käyttö voi olla erityisen suuri loukkaus omaa kotia ja

sen yksityisyyttä kohtaan. Päihteiden käyttöön liittyy myös pelkoa omasta kodista luopumisesta, jos tilanteet muodostuvat erityisen haasteellisiksi (mm. aviopuolisoiden välinen väkivalta, ulkopuolisten väkivaltaisuus, taloudelliset ongelmat).

Kotiin liittyvä päihteiden käyttö on myös sukupolvien ketjussa tapahtuvaa päihteiden käytön historiaa. Jos lapsuuden ja nuoruuden kotiin liittyy näitä ongelmia, voi vanhuuden elämänvaiheessa nämä muistot erityisesti aktivoitua ja vaatia käsittelyä. Lisäksi avioliittoon liittyvä päihteiden käyttö vaatii ikääntyneeltä ihmiseltä oman tilanteen arviointia. Leskeytyneelle vanhalle rouvalle voi avioliiton aikaisesta kodista luopuminen olla merkki konkreettisesta irrottautumisesta aviopuolisoon liittyneistä huonoista muistoista, jolloin uusi koti muodostuukin hyvinvointia edistäväksi interventioksi. Toisaalta vanhaan yhteiseen kotiin hän voi leskenä rakentaa ”päihteettömän kodin”, jossa aviopuolison muisto voi rakentua merkitykselliseksi.

Kaiken kaikkiaan vanhuuden elämänvaihe on menneen elämän käsittelyä, niin pahassa kuin hyvässä, jolloin ikääntynyt ihminen pyrkii löytämään edes jonkinasteisen tasapainon ja rauhan omassa elämänsänsä. Koti on siis monien tunteiden, tapahtumien ja muistojen paikka, joten onkin ymmärrettävää, että se aina säilyy myös salaisuutena ulkopuolisille.

4 ONNISTUNUT VANHENEMINEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Gerontologiassa käytetään käsitteitä *normaali, terve, aktiivinen ja onnistunut vanheneminen*. Erityisesti ihminen itse voi vaikuttaa ennakoivasti onnistuvaan vanhenemiseen (kuvio 4). Päihteiden käyttö muuttaa jokaisen ihmisen, mutta erityisesti ikääntyneen ihmisen arjen rutiineja, niissä tarvittavien taitojen ylläpitämistä ja sosiaalisia suhteita. Nämä tekijät ovat muutenkin vanhuuden elämänvaiheessa monien muutosten alla kuten sairastuvuuden riskin kasvamisen ja toimintakyvyn muutosten vuoksi.

Päihteiden käyttö yhdessä muiden onnistuneeseen vanhenemiseen liittyvien riskitekijöiden kanssa vähentävät yleistä hallinnan tunnetta omasta elämästä. Päihteet vaikuttavat suoraan vanhan ihmisen aivotointoihin ja sitä kautta kognitiivisiin ja tahdonalaisiin toimintoihin. Fyysisen toimintakyvyn muutokset näkyvät ravitsemuksen, liikunnan ja yleiskunnon alueilla sekä palautumisena erilaisista akuuteista sairauksista.

KUVIO 4. Päihteiden käytön yhteys onnistuneen vanhenemisen eri tekijöihin (soveltaen Heikkinen 2013, 396).



Ikäkkäiden ihmisten terveyttä ja hyvinvointia voidaan kuvata dynaamisena tasapainotilana, jota säätelevät ja ylläpitävät hänen voimavaransa (fyysinen ja psyykinen toimintakyky ja terveys). Näiden voimavarojen tulisi olla tasapainossa ikääntyneen ihmisen yksilöllisten elämän tavoitteiden kanssa. Lisäksi ympäristön sosiaaliset ja fyysiset tekijät voivat vahvistaa tai estää yksilön tavoitteiden saavuttamista tai voimavarojen käyttöä (mm. Heikkinen 2013, 397).

Ikääntyneen ihmisen päihteiden käytön hallinnassa tämä voi tarkoittaa, että hän haluaa lopettaa alkoholin käytön (subjektiivinen päämäärä), mutta hänen voimavaransa eivät siihen riitä ja/tai ympäristönsä ei anna siihen hänen tarvitsemaansa tukea tai apua. Erityisesti tämä näkyy ikääntyneiden päihdepalvelujen heikkona saatavuutena, päihdeongelman tunnistamisen tai puheeksi ottamisen vaikeutena ja myös ikääntyneiden itsensä ja heidän perheidensä asenteissa.

Palvelujärjestelmän yhdenvertaisuuden periaatteen mukaisesti ikääntyneiden päihdeongelmista tulisi olla yhtä huolestuneita kuin lasten ja nuorten päihteiden käytöstä. Ikääntyneiden tilanne näyttäytyy kuitenkin heille itselleen, heidän omaisilleen ja palvelujärjestelmän kannalta hyvin erilaisena juuri heidän tulevaisuusperspektiivinsä kannalta.

5 POHDITTAVAA

Ikääntyneiden ihmisten fyysistä toimintakykyä (lihasvoimaa) voidaan kuntouttaa eli palauttaa vielä hyvinkin iäkkäänä. Samalla tavalla ikääntyneen ihmisen psykososiaalista hyvinvointia voidaan tukea monella tavalla vanhuuden kaikissa vaiheissa. Ystävyyttä, läheisyyttä ja toiselle totena olemista tarvitaan myös vanhuuden elämänvaiheessa, kaikenlaisista menneistä elämänkuluista huolimatta.

Nykyisen terveydenhuollon dilemma lieneekin se, että ikääntyneiden päihteiden käyttäjien elinikä nousee jatkuvasti. Päihdesairauksia voidaan hoitaa tehokkaasti, mutta samalla varsinaiseen ongelmaan ei ehditä tai osata tarttua. Monet mini-interventiot voivat kuitenkin yllättävälläkin tavalla saada aikaan muutoksen yksilön toimintatavoissa. Näitä voivat olla esimerkiksi kotiin annettavien palvelujen käynnistyminen, jolloin päihteiden käyttöön tulee pakosta omaehtoista seurantaa. Vastaavan prosessin voi saada aikaan kotiin annettavien kuljetuspalvelujen käynnistyminen, jolloin sovittuna päivänä tuleva taksi ja kodin ulkopuolisiin harrastuksiin osallistuminen katkaisee juurtuneita rutiineja, myös juomisen rutiineja.

Ikääntyneen ihmisen omiin voimavaroihin luottaminen ja pienikin ympäristön (tilan, paikan, asunnon ja kodin) muutos voivat käynnistää ikääntyneen päihteiden käyttäjän oman tilanteen uudelleen tarkastelun - jopa positiivisen, itseään vahvistavan muutoksen kehän.

LÄHTEET

Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013. Helsinki: Ympäristöministeriö, 2013. Saatavilla Internetissä: [http://www.ym.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Tiedotteet/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma\(8954\)](http://www.ym.fi/fi-FI/Ajankohtaista/Tiedotteet/Ikaantyneiden_asumisen_kehittamisohjelma(8954))

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto, 2013. Saatavilla Internetistä: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1860580>

Pikkarainen A, Vaara M, Salmelainen U. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. IKKU-loppuraportti. Helsinki: Kela, 2013. Saatavilla Internetissä Open Access –julkaisuna (pdf).

Pikkarainen A. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Gero-opas, osa I. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja 159. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino. Saatavilla Internetistä Open Access-julkaisuna (pdf).

Rowles G, Bernard M, toim. Environmental Gerontology: Making Meaningful Places in Old Age New York: Springer Publishing Company, 2013.

Tukiainen M. Share it – Ryhmien luovuutta edistävä tilakonsepti. Sisustusarkkitehtuurin opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu: Sisustusarkkitehtuurin opinnäytetyö, 2009.

Saarenheimo M. Vanhuus ja mielenterveys. Arkielämän näkökulma. Helsinki: WSOY, 2003.

Saarenheimo M. Mielenterveys. Kirjassa Heikkinen E, Jyrkämä J, Rantanen T. Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 2013, 373–380.