

# PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDEONGELMAT OMAISHOITOPERHEISSÄ

Tuloksia Kuppi nurin -hankkeen tekemästä kartoituksesta



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	3
2	TIETOA TUNTEMATTOMASTA AIHEESTA – KARTOITUKSEN TOTEUTUS .....	5
2.1	Kuppi nurin -kysely omaishoitajille .....	5
2.2	Omaishoitajien haastattelut .....	6
2.3	Kysely kotihoidon työntekijöille.....	7
3	OMAISHOITAJIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ .....	9
3.1	Miten omaishoitajat käyttävät päihteitä? .....	9
3.2	Alkoholin käytön syyt.....	11
3.3	Omaishoitajan alkoholin käyttö ja läheisestä huolehtiminen .....	13
3.4	Avun ja tuen tarpeet .....	15
4	HOIDETTAVIEN LÄHEISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ .....	16
4.1	Miten hoidettavat läheiset käyttävät päihteitä? .....	16
4.2	Hoidettavan läheisen alkoholin käytön vaikutukset omaishoittoon ja omaishoitajan hyvinvointiin ...	17
4.3	Avun ja tuen tarpeet .....	19
5	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN OMAISHOITOPERHEISSÄ .....	20
6	KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄT OMAISHOITOPERHEIDEN TUKENA.....	22
6.1	Päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden avun ja tuen tarpeet kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta .....	22
6.2	Kotihoidon työntekijöiden kokemus osaamisestaan .....	23
7	POHDINTA.....	25

## LIITE

## 1 JOHDANTO

Alkoholi on suomalaisten eniten käyttämä päihde. Yhdeksän kymmenestä aikuisesta käyttää alkoholia. Alkoholilla liikaa käyttäviä on noin 30 % aikuisväestöstä (miehet 38 %, naiset 22 %) ja humalahakuisesti juovia noin 9 % (miehet 14 %, naiset 4 %).<sup>1</sup> Viimeisten vuosikymmenten aikana ikääntyneiden alkoholin käyttö on lisääntynyt.<sup>2</sup> Alkoholin liikkäyttö aiheuttaa henkilökohtaisten ongelmien lisäksi merkittäviä haittoja muille.

Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö koskettaa monella tapaa myös omaishoitoperheitä. Omaishoitoperheissä päihteitä saattaa käyttää omaishoitaja<sup>3</sup>, hoidettava läheinen tai molemmat. Päihteiden käyttöä voi olla myös jollakin muulla perheessä tai lähipiirissä, ja tämä voi tuoda haasteen omaishoitoperheen arkeen. Päihteet ovat voineet kuulua omaishoitoperheen elämään jo ennen omaishoitajuuden alkua tai päihteiden käyttö on voinut alkaa tai lisääntyä omaishoidon aikana. Toisaalta omaishoito voi myös vähentää päihteiden käyttöä ja olla mahdollisuus raitistua. Alkoholin riskikäytölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa elämän kriisit, menetykset, omat ja läheisen sairaudet, yksinäisyys, masennus sekä uniongelmat. Nämä tekijät koskettavat monia omaishoitoperheitä.

Omaishoitajien ja hoidettavien läheisten päihteiden käyttöä tai päihdeongelmia ei ole juurikaan tutkittu tai huomioitu. Päihteiden käytön puheeksi ottamiseen ja päihteiden käytöstä aiheutuvien ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Päihteiden käyttöön liittyy usein sairautta ja häpeää. Omaishoitotilanteessa päihteiden käytön tunnistaminen voi olla erityisen vaikeaa, ja pelko omaishoitajuuden menettämisestä voi estää avun hakemisen. Päihdeongelman kanssa elävät omaishoitoperheet jäävät usein tunnistamatta ja ilman tukea.

Tässä raportissa kerrotaan Omaishoitajaliiton Kuppi nurin -hankkeessa tehdystä kartoituksesta ja sen tuloksista. Tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa omaishoitajien ja hoidettavien läheisten päihteiden käytöstä sekä päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden tilanteesta ja tuen tarpeista. Päihteistä käsitellään lähinnä alkoholia. Tietoa hyödynnetään Kuppi nurin -hankkeessa tehtävässä kehittämistyössä päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden tukemiseksi sekä tietoisuuden lisäämiseksi ja keskustelun herättämiseksi tästä ennestään vähän tunnetusta aiheesta.

Raportti on tarkoitettu omaishoitajille, omaishoitoperheitä kohtaaville ammattilaisille ja yhdistystoimijoille sekä kaikille aiheesta kiinnostuneille. Raporttiin tutustumalla saa tietoa ja uusia näkökulmia omaishoitoperheiden hyvinvoinnin tukemiseen.

Kuppi nurin -hankkeen tavoitteena on, että päihdeongelmat tunnistetaan ja tunnistetaan omaishoitoperheissä, ja että perheet saavat tarpeisiinsa perustuvaa tukea. Hanke toteutetaan vuosina 2017-2020, ja sitä tukee Sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen tuotoilla.

---

<sup>1</sup> Pentala-Nikulainen O, Koskela T, Parikka S, Kilpeläinen H, Koskenniemi T, Aalto A-M, Muuri A, Koskinen S & Lounamaa A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2017-2018. Verkkajulkaisu: [thl.fi/finsote](http://thl.fi/finsote)

<sup>2</sup> Mäkelä P, Härkönen J, Lintonen T, Tigerstedt C, Warpenius K (toim.) 2018. Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. Helsinki: THL.

<sup>3</sup> Tässä raportissa omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti (Suomen omaishoidon verkosto). Omaishoitajalla tarkoitetaan sekä omaishoidon tukea saavia henkilöitä että niitä, jotka eivät sitä saa.

Kuppi nurin -hankkeessa:

- kootaan ja levitetään tutkimus- ja kokemustietoa päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden elämäntilanteesta ja tuen tarpeista
- tuotetaan omaishoitoperheitä tukevaa materiaalia ja kehitetään järjestölähtöisiä toimintamuotoja
- tuetaan yhdistystoimijoita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia huomaamaan omaishoitoperheet ja niiden riskit päihteiden käyttöön
- lisätään puhetta päihteistä ja rohkaistaan ottamaan ne puheeksi.

Lisätietoa hankkeesta: [www.omaishoitajat.fi/kuppi-nurin](http://www.omaishoitajat.fi/kuppi-nurin)

## 2 TIETOA TUNTEMATTOMASTA AIHEESTA – KARTOITUKSEN TOTEUTUS

Kartoituksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa päihteiden käytöstä omaishoitoperheissä sekä päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden tilanteesta ja tuen tarpeista. Tavoitteena oli lisätä ennestään vain vähän tutkitun aiheen tunnettavuutta ja edesauttaa järjestölähtöisten, omaishoitajien tarpeisiin vastaavien tukimuotojen kehittämistä Kuppi nurin -hankkeessa.

Kartoitusta ei toteutettu tieteellisenä tutkimuksena, vaan kehittämistyöhön tähtäävänä tiedonkeruuna, joka koostui kolmesta osasta:

- Kuppi nurin -kysely omaishoitajille
- omaishoitajien haastattelut
- kysely kotihoidon työntekijöille.

Näiden kyselyiden ja haastatteluiden tuloksia kuvataan tässä raportissa.

Lisäksi opiskelijat ovat tehneet opinnäytetöitä sekä raportin yhteistyössä Kuppi nurin -hankkeen kanssa (liite 1).

### 2.1 Kuppi nurin -kysely omaishoitajille

Omaishoitajille tehdyllä kyselyllä kerättiin tietoa omaishoitajien ja hoidettavien läheisten päihteiden käytöstä. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, millaista on omaishoitajien ja hoidettavien läheisten päihteiden käyttö, millaisia vaikutuksia omaishoitajat kokevat omalla ja läheisen päihteiden käytöllä olevan sekä millaista apua ja tukea omasta ja/tai läheisensä päihteiden käytöstä huolestuneet omaishoitajat kaipaavat.

Kysely toteutettiin syys-lokakuussa 2017. Kyselylomaketta jaettiin Omaishoitajaliiton Lähellä-lehden 3/2017 liitteenä, omaishoitajien risteilyillä ja omaishoitajalomilla. Linkki kyselyyn oli myös Omaishoitajaliiton nettisivuilla ja sosiaalisen median kanavissa. Aineiston tallennuksen ja analysoinnin toteutti Tampereen yliopiston Tilastotieteen tutkimuspalvelu.

Kyselyyn vastasi 953 omaishoitajaa. Vastaajien taustatiedot on kuvattu taulukossa 1.

**Taulukko 1.** Kuppi nurin -kyselyyn vastanneiden taustatiedot

<b>Taustatieto</b>	<b>Vastaajat, N= 953</b>
Sukupuoli, %	
Naisia	79
Miehiä	21
Ikä, keskiarvo	70
Vaihteluväli	19-93
- < 50 v, %	6
- 50-59 v	10
- 60-69 v	26
- 70-79 v	41
- ≥ 80 v	17
Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten jäsenten osuus, %	93
Omaishoidon tuen saajien osuus, %	84
Vastaushetkellä omaishoitajana vai omaishoitotilanne päättynyt, %	
- vastaushetkellä omaishoitajana	77
- omaishoitotilanne päättynyt	20
- muu	4
Omaishoitotilanne, %	
- puolisoaan hoitavia	70
- lastaan hoitavia	15
- vanhempansa / appivanhempansa hoitavia	11
- muuta omaistaan hoitavia	3
- ystävää / muuta läheistään hoitavia	1

## 2.2 Omaishoitajien haastattelut

Kuppi nurin -kyselyn lisäksi ja syvemmän tiedon saamiseksi omaishoitajien kokemuksista tehtiin haastatteluja.

Marras-joulukuussa 2017 haastateltiin viittä omaishoitajaa, joilla itsellään oli alkoholin liikakäyttöä. Omaishoitajat olivat vastanneet Kuppi nurin -kyselyyn ja jättäneet siinä yhteystietonsa haastattelua varten. Alkoholin liikakäyttö oli tullut esille Kuppi nurin -kyselyyn sisältyneen Audit-C-testin perusteella. Haastattelut tehtiin joko puhelimitse tai kasvotusten.

Viidestä haastatellusta omaishoitajasta kolme oli naisia ja kaksi miehiä. Vanhin heistä oli 86-vuotias ja nuorin 30-vuotias. Kolme oli puolisonsa omaishoitajia ja kaksi lapsensa omaishoitajia. Kahdella omaishoitotilanne oli jo päättynyt hoidettavan läheisen kuolemaan. Kaikilla heillä oli pitkä, useiden vuosien tai vuosikymmenten kokemus omaishoitajuudesta. Neljä oli Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten jäseniä ja kaikki saivat / olivat saaneet omaishoidon tukea.

Lisäksi kesäkuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana haastateltiin 14 omaishoitajaa, joiden hoidettavalla läheisellä oli päihdeongelma. Tästä haastatteluaineistosta on tehty opinnäytetyö<sup>4</sup>, eikä tuloksia käsitellä tässä raportissa.

### 2.3 Kysely kotihoidon työntekijöille

Kotihoidon työntekijöille tehdyn kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa alkoholia kohtuutta runsaammin käyttävistä omaishoitajista ja hoidettavista läheisistä<sup>5</sup>, heidän tilanteestaan sekä tuen tarpeistaan kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi haluttiin selvittää, millaiseksi työntekijät kokevat oman osaamisensa niiden omaishoitoperheiden kohtaamiseen ja tukemiseen, joissa käytetään kohtuutta runsaammin alkoholia.

Kysely toteutettiin huhti-toukokuun vaihteessa 2017 yhteistyössä Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin kanssa. Linkki sähköiseen Webropol-kyselyyn lähetettiin 2759:lle satunnaisesti poimitulle SuPerin jäsenelle, jotka olivat ilmoittaneet työpaikakseen kotihoidon ja joiden sähköpostiosoite oli tiedossa. Samassa kyselyssä kerättiin tietoa myös Omaishoitajaliiton Jangsterit-hankkeen tarpeisiin ([www.omaishoitajat.fi/jangsterit](http://www.omaishoitajat.fi/jangsterit)).

Kyselyyn vastasi 170 kotihoidon työntekijää, ja vastausprosentti oli 6 %. Alhaisesta vastausprosentista johtuen tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina. Vastaajien taustatiedot on kuvattu taulukossa 2.

---

<sup>4</sup> Palvalin K, Rantala E. 2018. Kokemuksia päihdeongelmista omaishoitoperheen arjessa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/Kokemuksia-p%C3%A4ihdeongelmista-omaishoitoperheen-arjessa.pdf>

<sup>5</sup> Kohtuutta runsaammalla alkoholin käytöllä tarkoitettiin alkoholin käyttöä, joka jossain muodossa tuottaa ongelmia, haittaa, huolta tai riskitilanteita joko ihmisille itselleen tai hänen läheisilleen.

**Taulukko 2.** Vastaajien taustatiedot, kysely kotihoidon työntekijöille

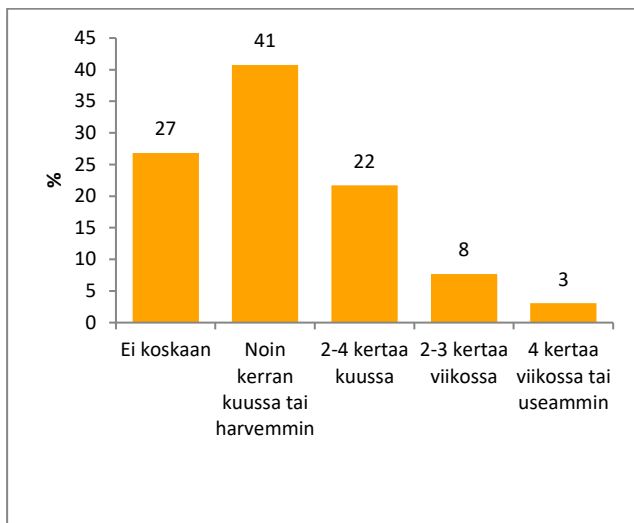
<b>Taustatieto</b>	<b>Vastaajat, N=170</b>
Sukupuoli, %	
Naisia	98
Miehiä	2
Koulutukseltaan lähi-, perus- tai apuhoitajien osuus, %	99
Työskentelee, %	
- kunnalla / kaupungilla	82
- yksityisellä / säätiöllä	15
- muualla	3
Työskennellyt nykyisessä tehtävässä, %	
- alle 1 v	8
- 1-5 v	41
- 6-10 v	23
- yli 10 v	28
Työskentelee, %	
- Etelä-Suomen alueella	31
- Itä-Suomen alueella	15
- Länsi-Suomen alueella	36
- Pohjois-Suomen alueella	18



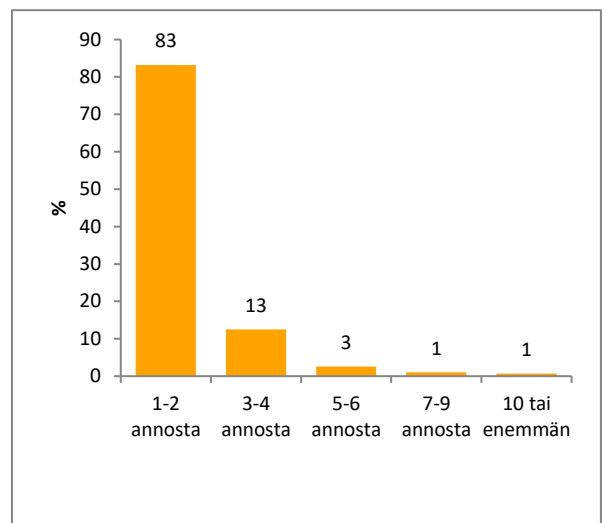
### 3 OMAISHOITAJIEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

#### 3.1 Miten omaishoitajat käyttävät päihteitä?

Kuppi nurin -kyselyyn vastanneista omaishoitajista 73 prosenttia käytti alkoholia ja 27 prosenttia ei käyttänyt sitä ollenkaan (kuvio 1). 83 prosenttia alkoholia käyttävistä otti yleensä 1-2 annosta alkoholia niinä päivinä, jolloin sitä käytti (kuvio 2).



**Kuvio 1.** Omaishoitajien alkoholin käytön useus (n=950).



**Kuvio 2.** Omaishoitajien yleensä ottamien alkoholiannosten määrä niinä päivinä, jolloin he alkoholia käyttivät (n=702).

Alkoholin liikkakäyttöä oli neljällä prosentilla kaikista vastanneista (naisista 3 %, miehistä 5 %).<sup>6</sup> Kyselyyn vastanneista valtaosa oli ikääntyneitä. Yli 65-vuotiaista vastaajista alkoholin liikkakäyttöä oli kolmella prosentilla ja samoin kolmella prosentilla yli 75-vuotiaista. 65 vuotta täyttäneistä vastaajista 15 % otti yleensä yli kaksi annosta alkoholia niinä päivinä, jolloin sitä käytti.<sup>7</sup>

Kukaan vastanneista ei käyttänyt huumausaineita. Kysymys lääkkeiden väärinkäytöstä osoittautui liian vaikeaksi ja monitulkintaiseksi, eikä omaishoitajien lääkkeiden käytöstä siten saatu luotettavia vastauksia.<sup>8</sup>

Alkoholin käyttö oli usein vähentynyt omaishoitajuuden myötä. Omaishoitajat ilmoittivat, että alkoholin käyttö on vähentynyt, koska omaishoitaja on vastuussa läheisestä ja hänen täytyy olla jatkuvasti valppaana ja kykenevä huolehtimaan toisesta. Elämä oli myös saattanut muuttua niin, ettei omaishoitaja enää käynyt niin usein esimerkiksi juhlassa tai muissa tilaisuuksissa, joihin alkoholin käyttö liittyi. Lisäksi se, että läheisen alkoholin käyttö oli vähentynyt tai loppunut sairauksien myötä, oli vähentänyt myös omaishoitajan alkoholin käyttöä.

<sup>6</sup> Alkoholin liikkakäyttöä arvioitiin AUDIT-C-testin kysymyksillä, joissa tiedustellaan alkoholin käytön tiheyttä, kerralla juotujen annosten määrää sekä sitä, kuinka usein juo kuusi annosta tai enemmän. Alkoholin liikkakäytön rajana (vähintään lievästi kasvaneet alkoholihaittojen riskit) oli miehillä vähintään 6 ja naisilla vähintään 5 pistettä.

<sup>7</sup> Yli 65-vuotiaille määritellyt alkoholin käytön riskirajat ovat: maksimissaan kaksi annosta kerralla ja enintään seitsemän annosta viikossa.

<sup>8</sup> Kysymys lääkkeiden käytöstä oli: Oletteko käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai vahvoja kipulääkkeitä ilman lääkärin määräästä, suurempina annoksina, voimistamaan alkoholin vaikutusta tai eri tarkoituksiin kuin on määrätty?

*”Omaishoitajana en voi ottaa alkoholia, koska pitää olla koko ajan ajo- ja huolehtimiskunnossa.”*

*”Omakin päihteiden käyttöni on lähes 0, koska vastuu hoidettavasta 24/7. En tulisi itseni kanssa toimeen jos pikkupäissäni tekisin hoitovirheen!”*

*”En voi käyttää alkoholia mieheni sairauden vuoksi. Hän käyttää hengityslaitetta yöllä ja päivällä; yskiminen ei onnistu, keuhkot laiskistuvat, hän voi tukehtua limaansa.”*

*”En juo, kun hoidettava kotona.”*

Kolmella prosentilla vastaajista alkoholin käyttö oli lisääntynyt omaishoitotilanteen myötä. Omaishoitajat kuvasivat alkoholin käytön lisääntymiseen vaikuttaneen uupumus, unen vähyyks, huolet, yksinäisyys, ahdistuneisuus ja stressi.

*”Olin uupunut kun hoidettava oli rauhaton ja yritti ulos 2-5 x yössä. En meinannut jaksaa kotitöitä – ryyppy auttoi.”*

*”Mieheni oireilun (mm. aggressiivisuus) taikka levottomuuden aiheuttaman voimattomuuden vuoksi.”*

*”Lievittää iltaisin yksinäisyyttä.”*

Haastatteluissa omaishoitajat, joilla oli Audit-C-testin perusteella arvioituna alkoholin liikkakäyttöä, kuvasivat omaa alkoholin käyttöönsä ongelmattomaksi, vähäiseksi, joskus käsistä riistäytyväksi, tissutteluksi tai viikonloppujuomiseksi. Yksi heistä oli itse jonkin verran huolissaan alkoholin käytöstään, ja yhdelle lääkäri oli huomauttanut suurista kerralla nautituista alkoholimääristä. Osalla haastatelluista alkoholin käyttö tai humalahakuinen juominen oli lisääntynyt omaishoidon myötä, osalla omaishoito oli tukenut aiempaa vähäisempää alkoholin käyttöä ja osa ei kokenut omaishoidolla olevan mitään vaikutusta suuntaan tai toiseen.

*”Että en ole mikään absolutisti. Mutta ei ole ongelma.”*

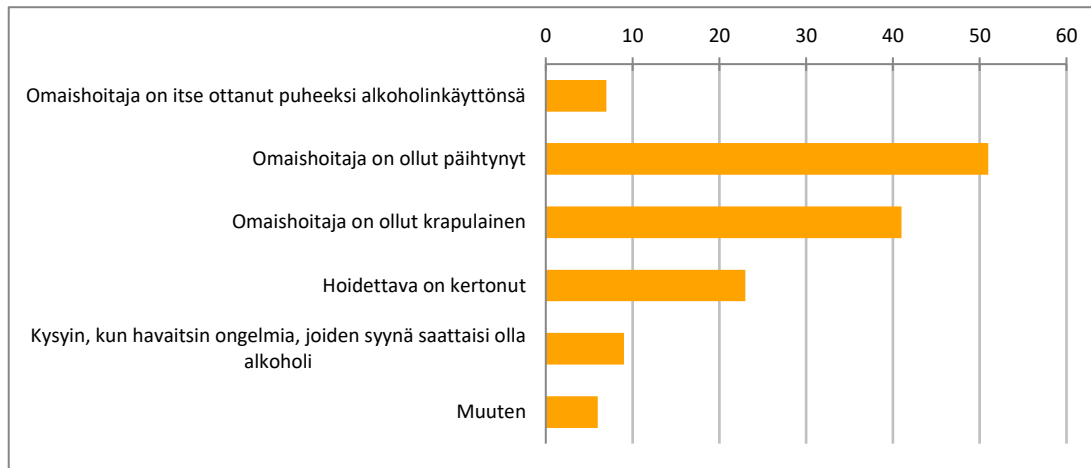
*”Mä en ite koe sitä vielä alkoholiongelmana. Sitte ku juodaan joka päivä.”*

*”Se on semmosta, että lauantaina mä otan semmosen Leijona-pullon, puolikkaan Leijona-pullon, lauantaina ennen saunaan menoa.”*

*”No sanotaan, että harvoin, mutta sillon kun otan, niin sillon kyllä kans otan. ... Se on just se, että mopo lähtee sit vähän käsistä, kun saa sen vapaillaan ja vapaa-aikaa.”*

*”Viikonloppusin mä vähän tissuttelin, kun mä olin niin väsynyt, et mä sain siitä sitä voimaa. Kun mä tein ruokaa, niin mulla oli viinilasi vieressä ja siivosin, niin mulla oli viinilasi vieressä. Et sillon se alkoholin käyttö oli runsaampaa kun mä hoidin häntä. Sanotaan, et arkena mä en ottanu koskaan, mut kyllä se varmaan meni viinipullo ja muutama olut, niin kyllä siinä meni viikonloppuna.”*

Kotihoidon työntekijöille suunnattuun kyselyyn vastanneista 36 prosenttia oli kohdannut työssään omaishoitajia, joiden arvioivat käyttävän kohtuutta runsaammin alkoholia. Tavallisimmin omaishoitajan alkoholin käyttö oli tullut kotihoidon työntekijöiden tietoon siten, että omaishoitaja oli ollut päihtynyt tai krapulainen kotikäynnin aikana (kuvio 3). Harvemmin niin, että kotihoidon työntekijä olisi päihteiden käytöstä kysynyt tai omaishoitaja olisi ottanut asian itse puheeksi. Alkoholin käyttö oli saattanut tulla esiin myös pullojen löytymisen, läheisen hoidon laiminlyönnin, tapaturmien tai uhkaavan käytöksen kautta, tai siten, että omaishoitaja oli löytynyt sammuneena.

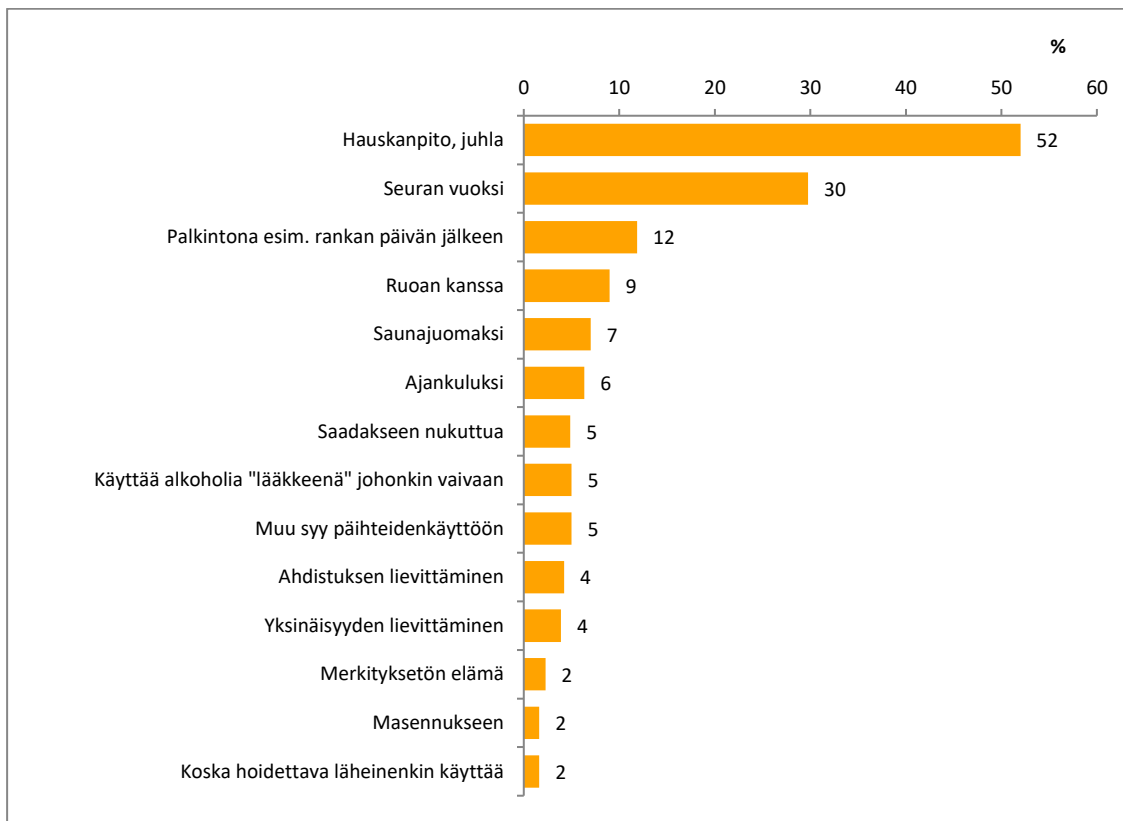


**Kuvio 3.** Miten kotihoidon työntekijä on havainnut omaishoitajan kohtuutta runsaamman alkoholin käytön (n=60).

*”Suurimmassa osassa omaishoitoperheitä en ole nähnyt ongelmia, vaan hoito on hyvää. Silloin tällöin vastaan tulee tilanteita, jossa alkoholinkäyttö aiheuttaa huolta hoidettavan voinnista. Tällöin kotihoidon käyntejä on lisätty ... Joissain tapauksissa alkoholinkäyttö on huomaamatonta, omainen pitää huolta läheisestään kohtuu hyvin/hyvin ja alkoholin käytön huomaa esim. tyhjistä pulloista tai krapulaisuudesta aamuisin. Tällöin alkoholinkäyttö on hankalampaa ottaa puheeksi, koska se tapahtuu tavallaan piilossa.”*

### 3.2 Alkoholin käytön syyt

Kuppi nurin -kyselyyn vastanneiden omaishoitajien tavallisimmat syyt alkoholin käytölle olivat hauskanpito ja juhla sekä seuran vuoksi tai palkinnoksi esimerkiksi rankan päivän jälkeen (kuvio 4). Alkoholia liikaa käyttävät ilmoittivat alkoholin käyttönsä syiksi muita useammin masennuksen, ahdistuksen lievittämisen, merkityksettömän elämän sekä alkoholin käyttämisen ajankuluksi tai palkintona rankan päivän päätteeksi. Tässä on kuitenkin huomioitava se, että alkoholia liikaa käyttäviä vastaajia oli hyvin vähän, joten tämä voi olla sattumaa. Viisi prosenttia vastaajista ilmoitti käyttävänsä alkoholia ”lääkkeenä” johonkin vaivaan, kuten unettomuuteen, vilustumiseen, kipuihin, sydänvaivoihin tai heikotukseen.



**Kuvio 4.** Omaishoitajien ilmoittamat alkoholinkäytön syyt (n=615).

Kyselyn avovastauksissa sekä haastatteluissa tuli esiin myös raskaaseen ja kuormittavaan omaishoitotilanteeseen liittyviä alkoholin käytön syitä, kuten alkoholin käyttäminen väsymykseen, nukahtamista helpottamaan sekä huolien ja ahdistuksen lievittämiseen.

*"En jaksakaan joka hetki ja joka päivä (lukuunottamatta lakisääteisiä lomia) olla mieheni vaivojen ym. palvelijana."*

*"Jos saisi edes nukkua 1 tunnin."*

*"Kovasti väsyttää, rauhoittaa nukkumaan."*

*"Ei enää ahdistukseen, koska hoitotilanne loppunut."*

*"Kun pinna palaa hoidettavan kanssa."*

*"Vitutukseen byrokratian vuoksi."*

*"Hermolepona rentoutuakseni."*

*”Jotenkin pakeni siihen alkoholiin, sanotaan näin. Pakenee. Kun on jotenki niin masentava se ilmapiiri. Munki mies sit viimeiset kaks vuotta makas ihan aamusta iltaan. ... ja sit kun oikein alko ahdistaa, niin kyl mä voin ottaa sen viinilasin siihen viereen, kun mä katon telkkaria. ... Se on sellanen hetken helpotus ja sellanen ahdistukseen.”*

*”Lapset on lomituksessa tällasessa ns. laitoksessa, niin sit mie murehdin aina niitä ja onks heillä ikävä ja haluaisko he kotiin. Mulla on hirveen huono omatunto ja mietityttää kaikki asiat, et onks kaikki hoidettu ja muuta vastaavaa, et sit vähän sitä vartenkin ottaa sitä alkoholia että rentoutuis.”*

Haastatellut omaishoitajat kokivat, että alkoholi antaa energiaa ja voimaa, helpottaa oloa, kohottaa mielialaa sekä rentouttaa ja lievittää kipuja. Alkoholin avulla koettiin myös pääsevän hetkeksi irti kaikesta, kuten esimerkiksi viikon rasituksista tai omaishoitajan roolista, tehtävistä ja vaatimuksista. Huonoiksi puoliksi koettiin alkoholin aiheuttama väsymys, krapula tai seuraavana päivänä seurannut syyllisyys siitä, että rahat tai omaishoitajasta vapaan ajan olisi voinut käyttää hyödyllisemminkin. Osa omaishoitajista ei kokenut mitään haittoja tai huonoja puolia.

*”Ja sitte tietenki semmonen totaalinen rentous.”*

*”Lähinnä kaikki, mitä täällä on sitte viikolla tapahtunu ja ollu, niin pääsee niistä eroon siinä sitte kerralla.”*

*”Sillon mä saan kaikki asiat pois mielestä, koska ei niitä mieltä sillon. Sit voi ihan vaan olla, silloin ei oo se omaishoitajan ja äidin moodi päällä niin hirveesti.”*

*”Se helpotti, mä jaksoin paremmin. Sitä energiaa tuli siitä. Siivota jaksoin paremmin ja ehkä sitten olin pirteempi tai ilosempi. Mut sit kun se laskee se alkoholi, niin sithän siitä tulee semmonen väsymys, että sit se loppu se ilosuus siihen.”*

### 3.3 Omaishoitajan alkoholin käyttö ja läheisestä huolehtiminen

Kukaan haastatelluista omaishoitajista, joilla Audit-C-testin perusteella arvioituna oli alkoholin liikkäyttöä, ei kokenut, että alkoholin käyttö olisi vaikuttanut kielteisesti läheisestä huolehtimiseen. He eivät myöskään kokeneet, että hoidettavalla läheisellä olisi jotakin heidän alkoholin käyttöönsä vastaan. Osa omaishoitajista ei käyttänyt alkoholia ollenkaan hoidettavan läheisen ollessa paikalla, vaan esimerkiksi lasten omaishoitajilla alkoholin käyttö liittyi omaishoitajan vapaisiin. Puolisonsa omaishoitajat käyttivät alkoholia kotona puolison läsnä ollessa. He korostivat, että alkoholia käyttäessä täytyy pitää koko ajan mielessä se, ettei humallu, ja että on sellaisessa toimintakunnossa, että kykenee auttamaan läheistä. Vaaratilanteita ei ollut tapahtunut.

*"Ihan on rinnastettu tähän minun tilapäishoitovapaaseen. Että jos mulla on tällöinen pitempi vapaa, että yön yli. Kotona ei, en käytä."*

*"Mun piti koko aika olla skarppina myöskin, olkoon mikä aika vuorokaudesta tahansa, varsinkin sinä viimesenä vuotena. Vaimon vessakäyntien ja – en mä sitä missään kännissä pystynyt tekemään. Tiedostin itselleni silloin sen jo."*

*"Se oli mulla koko ajan takaraivossa, et mun täytyy aamulla olla tikkana ylhäällä, ja mun pitää yöllä olla tikkana ylhäällä, jos joutuu ambulanssin tilaamaan. Et mul oli koko ajan se, et mä en voi laskea itteeni humalatilaa. Sit oli pakko juoda vettä välillä, että nyt ei vaan."*

Kotihoidon työntekijät olivat kohdanneet työssään tilanteita, joissa omaishoitajan alkoholin käytön takia läheisen perushoito oli kärsinyt: hygienia, ravitsemus tai lääkitys saattoi olla huonosti hoidettu. Hoitotoimenpiteissä oli sattunut unohduksia ja virheitä. Omaishoitajan tehtävä oli "unohtunut", ja läheinen oli jäänyt yksin omaishoitajan lähtiessä juomaan. Myös arjen asiat olivat voineet jäädä hoitamatta, ja esimerkiksi asunnon siisteydessä, pyykkihuollossa ja kauppa-asioissa oli havaittu puutteita.

*"Ei huolehdita humalassa perustarpeita kunnolla. Joskus omaishoitaja oli antanut vahingossa liikaa lääkkeitä hoidettavalle. Etenkin jos omaishoidettava on muistamaton, ei osaa kertoa omaa kantaa asiaan tai ei muista. Hoidettava voi silloin jäädä "heitteille"."*

*"Jää hoidettava huonolle hoidolle, esim. ruokailu ja hygienia unohtuu. Hoidettava runsaasti vuoteessa eli poissa silmistä."*

*"Kukaan ei hoida asioita. Omaishoitaja lupaa hoitaa, mutta ei kuitenkaan pysty alkoholinkäytön takia. Tavallinen arki hankaloituu. Kuka huolehtii ruuasta, lääkkeistä, kaupoista ja raha-asioista?"*

Kotihoidon työntekijöiden mukaan omaishoitajien alkoholin käyttö oli aiheuttanut hoidettaville läheisille huolta sekä omasta pärjäämisestä että omaishoitajan hyvinvoinnista. Myös häpeän, ahdistuksen, epävarmuuden sekä turvattomuuden ja pelon tunteita. Kotihoidon työntekijät olivat havainneet hoidettavan läheisen väkivaltaista kohtelua ja väkivaltilanteiden uhkaa. Omaishoitajan alkoholin käyttö saattoi myös häiritä läheisen unta esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttaman huolen tai kotiin kokoontuvan ryyppyporukan vuoksi.

*"Hoidettavaa ahdistaa ja harmittaa läheisen juominen."*

*"Hoidettavat ovat suhtautuneet pelokkaasti omaishoitajaansa aggressiivisen tai juopuneen käytöksen takia."*

Kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö oli aiheuttanut omaishoitajille itselleen terveysongelmia ja tapaturmia, ja omaishoitaja saattoi olla kykenemätön huolehtimaan edes itsestään. Alkoholia runsaasti käyttävä omaishoitaja saattoi olla väsynyt, lyhytpinnainen ja välinpitämätön hoidettavaa läheistään kohtaan. Muina omaishoitajan alkoholin käytön aiheuttamina ongelmina kotihoidon työntekijät kertoivat taloudellisista vaikeuksista, hoidettavan läheisen alkoholin käytön lisääntymisestä sekä riidoista ja huonoista väleistä omaishoitajan ja hoidettavan kesken sekä muiden läheisten kanssa. Näissä tilanteissa myös omaishoitajan ja kotihoidon yhteistyö saattoi olla haasteellista. Vain yksi kotihoidon työntekijä mainitsi kohdanneensa omaishoitajan, joka käytti hoidettavalle läheiselle määrättyjä lääkkeitä. Muutama kotihoidon työntekijä toi esille, että joissain tapauksissa

omaishoitajan kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö ei näyttänyt vaikuttavan läheisen elämän- tai hoidon laatuun tai perheen arkeen ongelmallisesti.

### 3.4 Avun ja tuen tarpeet

Kuppi nurin -kyselyyn vastanneissa oli vähän niitä omaishoitajia, joilla oli päihteiden liikkakäyttöä tai jotka olisivat olleet huolestuneita omasta päihteiden käytöstään. Näin ollen myös vastaukset avun ja tuen tarpeista jäivät niukoiksi.

Kyselyyn vastanneista omaishoitajista muutama ilmoitti saaneensa apua ongelmalliseen päihteiden käyttöönsä esimerkiksi A-klinikalta, AA:sta, Myllyhoidosta tai päihdejärjestöstä. Enemmistö alkoholia liikaa käyttävistä tai omasta alkoholin käytöstään huolestuneista omaishoitajista ei ollut hakenut itselleen apua. Avun hakemista ei katsottu tarpeelliseksi tai se koettiin vaikeaksi. Myös esimerkiksi saamattomuus, arkuus tai tunne siitä, ettei apua ole saatavilla, mainittiin avun hakemisen esteiksi.

*”Mielestäni se on omassa kontrollissa vielä.”*

*”En usko saavani apua mistään.”*

*”Vaikea hakea, pitäis itse vaan...”*

Haastatelluista omaishoitajista kukaan ei kokenut olevansa avun tai tuen tarpeessa päihteiden käyttöönsä liittyen. He kokivat, että pystyvät itse pitämään hallinnassa alkoholin käyttönsä ja asettamaan sille tarvittavat rajat. Jos tulisi tarvetta hakea apua, omaishoitajat kokivat tietävänsä tai osaavansa etsiä, mistä sitä olisi saatavilla. Tärkeäksi koettiin esimerkiksi se, että apu ja tuki olisi lähellä ja helposti saavutettavissa. Lisäksi mainittiin mahdollisuus asioida nimettömästi, ja tämä koettiin tärkeäksi nimenomaan omaishoitotilanteesta johtuen.

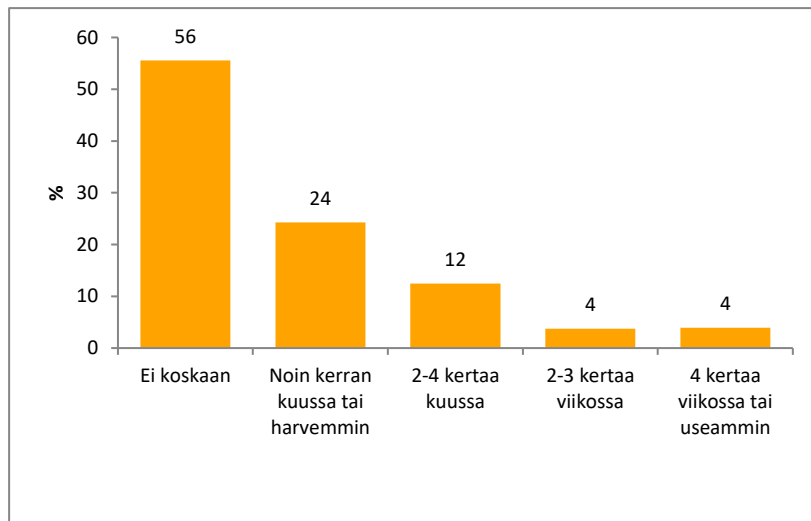
Haastatellut omaishoitajat näkivät yleisellä tasolla tärkeäksi, että omaishoitoperheet, joissa on päihteiden liikkakäyttöä, saisivat enemmän tukea kotiin ja omaishoitajilla olisi mahdollisuus omaishoidosta irtautumiseen ja elämään omaishoitajaroolin ulkopuolella. Toivottiin rinnalla kulkijaksi työntekijää, joka tuntisi perheen tilanteen, tapaisi säännöllisesti ja voisi käytännössä auttaa asioiden hoitamisessa.

## 4 HOIDETTAVIEN LÄHEISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

### 4.1 Miten hoidettavat läheiset käyttävät päihteitä?

Kuppi nurin -kyselyssä omaishoitajilta kysyttiin myös heidän hoidettavan läheisensä päihteiden käytöstä ja sen vaikutuksista omaishoittoon ja omaishoitajan hyvinvointiin.

Hoidettavista läheisistä 44 prosenttia käytti alkoholia (kuvio 5), ja alkoholin liikakäyttöä oli neljällä prosentilla (naisista 0 %, miehistä 5 %).<sup>9</sup> Kolme prosenttia vastanneista omaishoitajista oli huolissaan hoidettavan läheisensä alkoholin käytöstä. Kolme prosenttia omaishoitajista ilmoitti päihdesairauden tai -ongelman yhdeksi läheisen huolenpidon ja hoidon tarpeen syyksi.



**Kuvio 5.** Hoidettavien läheisten alkoholin käytön useus (n=914).

Kukaan hoidettavista läheisistä ei käyttänyt huumausaineita. Kysymys lääkkeiden väärinkäytöstä osoittautui liian vaikeaksi ja monitulkintaiseksi, eikä lääkkeiden käytöstä siten saatu luotettavia vastauksia.<sup>10</sup>

Kotihoidon työntekijöille suunnattuun kyselyyn vastanneista 30 prosenttia oli kohdannut työssään omaishoitoperheitä, joissa hoidettava läheinen käyttää kohtuutta runsaammin alkoholia. Tavallisimmin alkoholin käyttö oli hoivan tarvetta lisäävänä tekijänä, harvoin omaishoidon tarpeen pääasiallisena syynä.

<sup>9</sup> Alkoholin liikakäyttöä arvioitiin AUDIT-C-testin kysymyksillä, joissa tiedustellaan alkoholin käytön tiheyttä, kerralla juotujen annosten määrää sekä sitä, kuinka usein juo kuusi annosta tai enemmän. Alkoholin liikakäytön rajana (vähintään lievästi kasvaneet alkoholihaittojen riskit) oli miehillä vähintään 6 ja naisilla vähintään 5 pistettä.

<sup>10</sup> Kysymys lääkkeiden käytöstä oli: Oletteko käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai vahvoja kipulääkkeitä ilman lääkärin määrääystä, suurempina annoksina, voimistamaan alkoholin vaikutusta tai eri tarkoituksiin kuin on määrätty.



## 4.2 Hoidettavien läheisten alkoholin käytön vaikutukset omaishoitajan hyvinvointiin

Omaishoitajat, jotka olivat huolissaan hoidettavan läheisensä päihteiden käytöstä ja/tai joiden läheisellä oli alkoholin liikkakäyttöä (n=36) kokivat, että päihteiden käyttö lisää huolta läheisestä (26), lisää hoivan ja avun tarvetta (20), lisää ohjauksen ja valvonnan tarvetta (14) sekä aiheuttaa hoivan ja avun vastustelua (9). Kolme omaishoitajaa vastasi, ettei se vaikuta mitenkään omaishoitoon. Yksi omaishoitajista oli luopunut omaishoitajuudesta hoidettavan läheisen päihteiden käytön takia ja 15 oli sitä harkinnut.

Näiden lisäksi omaishoitajat toivat esille päihteiden käytön seurauksina omaishoitajan ja hoidettavan sairastelun lisääntymisen, tapaturmien mahdollisuuksien lisääntymisen, haasteet sosiaalisiin suhteisiin sekä asiattoman kielenkäytön ja omaishoitajan vähättelyn päihtyneenä.

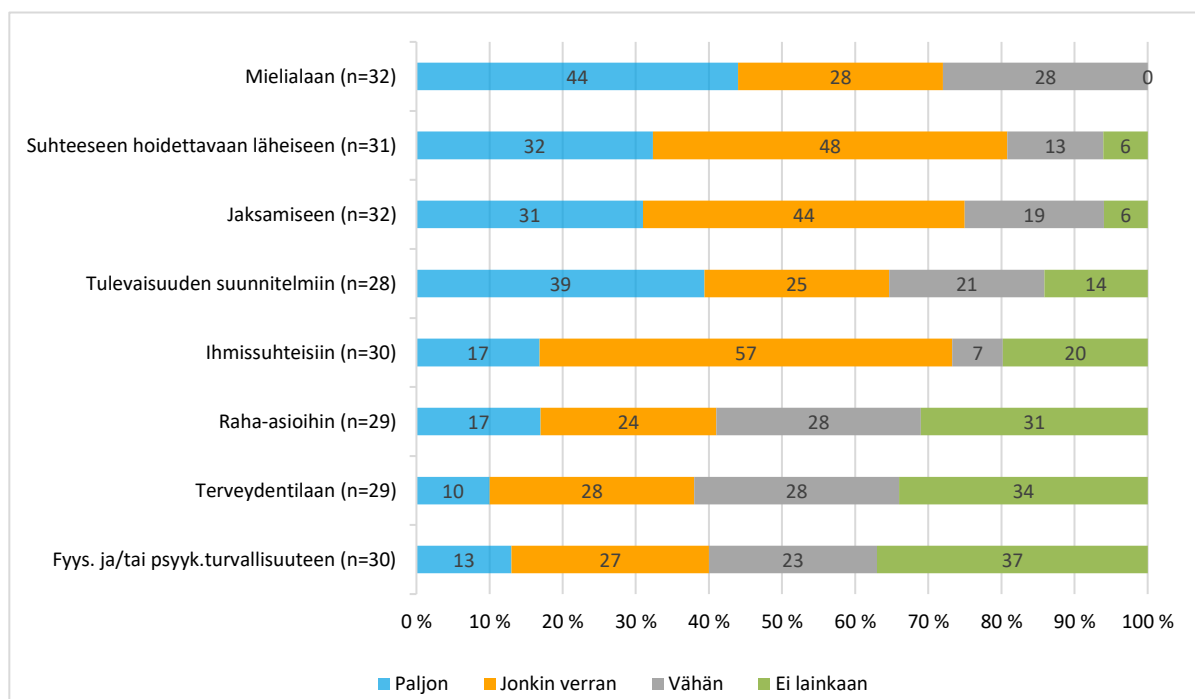
*”Estää spontaanin sosiaalisen kanssa käymisen, alkoholille haiskahtavaa ei halua viedä tilaisuuksiin.”*

*”Jatkuvaa huutoa ja kiroamista.”*

*”Luonne muuttuu yhä kätttyisämmäksi. Kiitosta ei saa mistään.”*

*”Ärsyttää, aiheuttaa stressiä ja huolta, että isä kompuroi tai esim. liukastuu kylpyhuoneessa.”*

Omaishoitajat kokivat, että läheisen päihteiden käyttö vaikuttaa kielteisesti heidän hyvinvointiinsa, etenkin mielialaan, jaksamiseen, suhteeseen hoidettavan läheisen kanssa ja muihin ihmissuhteisiin (kuvio 6).



**Kuvio 6.** Onko hoidettavan läheisen päihteiden käyttö vaikuttanut kielteisesti omaishoitajan hyvinvointiin.

Kotihoidon työntekijöiden mukaan hoidettavan läheisen alkoholin käyttö lisää omaishoitajan työmäärää ja hoitotyö on raskaampaa ja kuormittavampaa. Sairaudet lisääntyvät ja pahenevat, erilaiset tapaturmat ovat tavalaisia ja usein myös terveyspalveluiden käyttö lisääntyy, esimerkiksi päivystyskäynnit ja sairaalajaksot. Läheinen voi suhtautua välinpitämättömästi itsestään huolehtimiseen ja vastustella myös omaishoitajan antamaa apua ja hoivaa. Hoitotilanteet saattavat olla vaikeita. Lääkehoidon toteutus on hankalaa, kun lääkkeiden ottaminen unohtuu, läheinen kieltäytyy niiden ottamisesta tai ei sitoudu lääkehoitoon. Omaishoitaja voi hoidettavan läheisen alkoholin käytön takia joutua arvioimaan, milloin lääkkeitä voi antaa ja kantamaan huolta mahdollisista yhteisvaikutuksista. Joissain tapauksissa näissä tilanteissa vastuu lääkehoidosta oli siirtynyt omaishoitajalta kotihoidolle.

Kotihoidon työntekijät ilmoittivat myös alkoholia runsaasti käyttävien hoidettavien väkivaltaisesta ja arvaamatonta käytöksestä omaishoitajaansa kohtaan. He olivat havainneet, että hoidettava läheinen alistaa, kiristää, uhkailee tai väheksyy omaishoitajaa. Päihtyneen läheisen kielenkäyttö omaishoitajaa kohtaan saattoi olla asia-tonta. Myös läheisen käyttäytymisen muutokset ja mielialan vaihtelut kuormittivat omaishoitajia. Omaishoitajat saattoivat kokea pelkoa ja turvattomuutta.

*”Lääkkeiden hoitotasapaino kärsii. Aggressiivista käyttäytymistä hoitotilanteissa (nyrkit heiluu, kiroilua ja haistattelu), jolloin jo perushygieneiasta huolehtiminen vaikeaa. Omaishoitajat usein väsyneitä ja saattavat tarvita jo itsekkin apua, koska usein osataan / kehdataan pyytää apua vasta kun tilanne mennyt jo liian pitkälle ja kestänyt liian kauan.”*

Kotihoidon työntekijöiden mukaan omaishoitajat kantavat usein jatkuvaa huolta läheisestään ja ovat ahdistuneita ja stressaantuneita. Raittiina kausina omaishoitaja saattaa kantaa huolta läheisen retkahduksista. Yöt voivat mennä valvoessa. Kotihoidon työntekijöiden mukaan omaishoitajat kokevat usein voimattomuutta ja ovat hyvin väsyneitä tilanteeseen. Omaishoitajan ja hoidettavan läheisen keskinäiset välit ovat monesti huonot ja tulehtuneet ja riitoja on paljon. Joissain tapauksissa omaishoitaja saattoi käyttäytyä välinpitämättömästi runsaasti alkoholia käyttävää läheistään kohtaan. Arki on usein sekavaa, arvaamatonta ja epävarmaa, ja taloudellisia ongelmia esiintyy. Muutama kotihoidon työntekijä kertoi kohdanneensa omaishoitajuuden purkamisen läheisen alkoholin käytöstä johtuen.

*”Jatkuva pelko siitä että hoidettava retkahtaa juomaan, kun on ollut pitkiä raittiita kausia. Hoidettavan muuttuminen väkivaltaiseksi juotuaan. Myös hoidettavan hygienia, lääkitys yms. jää retuperälle, kun tämä ei humalaltaan kykene tai halua suorittaa kyseisiä toimenpiteitä.”*

*”Välit ovat yleensä todella tulehtuneet. Itse hoitajana yrittää auttaa molempia, toimia sovittelijana ja tukea omaishoitajaa. Omaishoitaja usein tietää alkoholin haitat, mutta ei pysty juomista millään kieltämään tai estämään. Tästä seuraa lisää sairauksia, ongelmia raha-asioissa jne.”*

Kotihoidon työntekijät toivat esille kokevansa myös itse pelkoa ja turvattomuutta näissä omaishoitoperheissä käydessään. Muutama kotihoidon työntekijä kertoi, ettei ollut havainnut hoidettavan läheisen kohtuutta runsaamman alkoholin käytön aiheuttavan ongelmia omaishoitoperheen arkeen.

### 4.3 Avun ja tuen tarpeet

Kuppi nurin -kyselyssä yhdeksän omaishoitajaa ilmoitti, että heidän hoidettava läheisensä on hakenut apua ongelmalliseen päihteiden käyttöön esimerkiksi omalta lääkäriltä, A-klinikalta, AA:sta, päihdekuntoutuksesta, psykiatrian poliklinikalta tai psykologilta. 27 omaishoitajaa kertoi, ettei läheinen ole hakenut apua, tavallisimmin sen vuoksi, ettei tämä itse koe päihteiden käyttöään ongelmaksi.

*”Omasta mielestään alkoholi on välttämätön lääke hänelle – ei ongelmaa.”*

*”Terveystieteiden alalla asiaa ei ole kertaakaan käsitelty useista keskusteluista (perhepiirissä) huolimatta. Ei koe alkoholin käyttöään mitenkään haitalliseksi.”*

Vähemmistö alkoholia liikaa käyttävien hoidettavien omaishoitajista oli hakenut itselleen tukea hoidettavan läheisen päihteiden käytön takia. Avulle ja tuelle ei koettu olevan tarvetta tai sitä ei oltu osattu tai jaksettu hakea. Myös häpeä, läheisen kielteinen suhtautuminen avun tarpeeseen sekä tunne siitä, ettei kukaan pysty auttamaan, olivat estäneet avun hakemista.

*”Ei vaikuta niin, että tarvitsisin tukea tässä.”*

*”En ole jaksanut, vain toivonut että menisi paremmin.”*

*”Ongelma on niin vaikea, että on vaikea tietää mistä olisi apua.”*

*”Oikeastaan en ole tiennyt niistä ja miten tukea hakea, kun ei oman kunnan lääkäri ole kiinnostunut asiasta.”*

*”Kukaan ei pysty siinä asiassa auttamaan, ehkä ystävät paras tuki.”*

*”En ole hakenut apua/tukea. Tulee vaan riitaa!!”*

*”Pidetty salassa perheen sisällä vain.”*

Omaishoitajat kaipasivat ammattilaisten apua ja tukea: ymmärrystä asian vakavuudesta sekä konkreettista apua hoivatyöhön. Kunnan omaishoidon tuen työntekijän tuki mainittiin tärkeäksi. Oma aika, lomat ja esimerkiksi sijaishoitajan saaminen kotiin voisi auttaa. Vertaistuki koettiin tärkeäksi, ja etäomaishoitajille toivottiin omaa vertaistukiryhmää. Myös tukihenkilö, taloudellinen tuki, tiedollinen tuki sekä kuunteleminen ja kannustus mainittiin tukimuotoina, jotka voisivat auttaa heitä päihteitä käyttävän läheisensä omaishoitajana.

*”Apu, jota tarvitsisin olisi oma aika ilman huolta ja häpeää. Joudun hakemaan alkoholin, koska häntä ei voi päästää valitsemaan juomia itse. Se tulisi liian kalliiksi.”*

Kuppi nurin -kyselyyn vastanneiden omaishoitajien mukaan päihdeongelman kanssa eläville omaishoitoperheille tulisi kehittää heidän tarpeisiinsa perustuvaa tukea ja myös omaishoitajia tukevien yhdistysten tulisi järjestää tukea ja toimintaa näille omaishoitoperheille.

## 5 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN OMAISHOITO- PERHEISSÄ

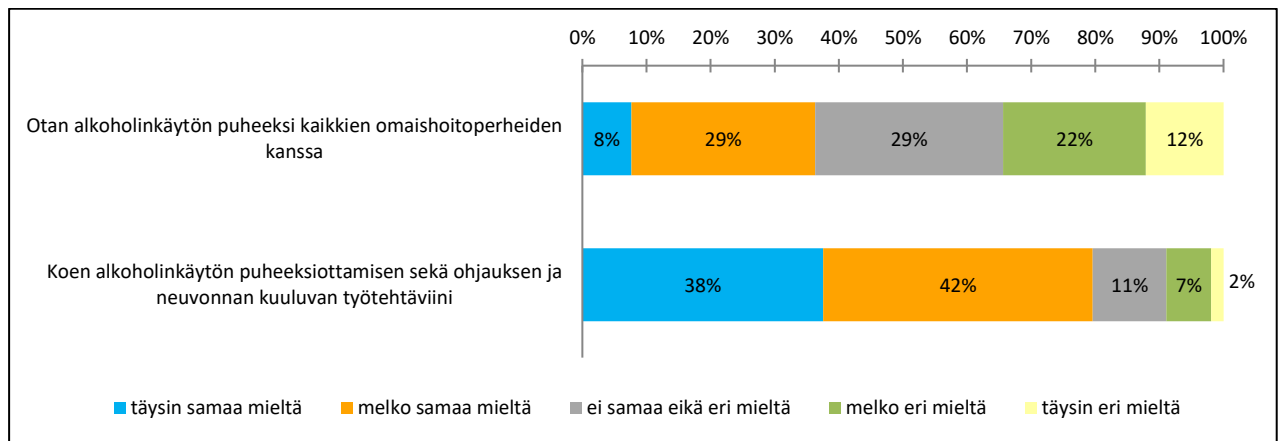
Kuppi nurin -kyselyyn vastanneiden sekä haastatteluihin osallistuneiden omaishoitajien mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä omaishoitajia tukevissa yhdistyksissä toimivien tulee ottaa päihteiden käyttö puheeksi omaishoitoperheiden kanssa. Vahvimmin tätä mieltä olivat ne omaishoitajat, joiden hoidettavalla läheisellä oli päihteiden liikkakäyttöä. Myös ystävien ja läheisten rooli tilanteeseen tarttumisessa ja omaishoitajan tukemisessa nähtiin tärkeäksi.

Osalta haastatelluista omaishoitajista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset eivät olleet koskaan kysyneet päihteiden käytöstä. Osalta oli kysytty esimerkiksi omaishoitajien terveystarkastuksessa tai lääkärin kirjoittaessa lausuntoa kuntoutuskurssia varten tai määrätessä kipulääkkeitä. Kunnan omaishoidon tuen työntekijöiden kanssa ei oltu keskusteltu päihteiden käytöstä ollenkaan. Yksi omaishoitajista mainitsi, että vaikka ammattilainen aiheen ottaisi esille, ei kysymyksiin välttämättä tulisi vastattua rehellisesti. Päihteistä keskusteltaessa koettiin tärkeäksi se, ettei ammattilainen leimaa, tuomitse, syyllistä tai pelottele mahdollisilla seurauksilla, kuten omaishoidon tuen katkaisemisella. Avoimuus, päihteiden käytön perimmäisiin syihin paneutuminen ja tunne siitä, että ollaan yhdessä ja samalla puolella, koettiin tärkeäksi päihteistä keskusteltaessa.

*”No varmaan just sellanen avoimuus. Sellanen ettei leimaa, tai varsinkaan sitä, et pelotellaan jollain tukien katkaisemisella tai lastensuojeluilmotuksella tai jollain. Tuntuu ainakin itestä, et se on vähän semmonen tabu. Et sie oot huono ihminen, jos sie käytät.*

*Sellasella enemmänkin, et hei myös ollaan yhdessä tässä tilanteessa ja haluaisit sie apua, ja miten myö päästäis tässä eteenpäin. Lähettäis puimaan enemmän sitä, et miks käy niin, että lähtee käsistä, tai miks käyttää vähän joka ilta tai muuta. Et lähetään sinne perimmäiseen syyhyn, koska varmaan omaishoitajilla se voi olla just se rentoutuminen tai arjen rankkuus, tai nukkumisongelmat, tai joku vastaava huoli tai murhe. Niin lähettäisiin siihen, että miten siihen voidaan paneutua yhdessä ja tehdä asioita, ettei oo se syyllistävä linja.”*

Myös kotihoidon työntekijät nostivat esiin suoran ja asiallisen puheeksi ottamisen merkityksen. Kuitenkin vain 37 prosenttia kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että ottaa alkoholin käytön puheeksi kaikkien omaishoitoperheiden kanssa. 70 prosenttia oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että kokee alkoholin käytön puheeksi ottamisen sekä ohjauksen ja neuvonnan kuuluvan työtehtäviinsä (kuvio 7).



**Kuvio 7.** Kotihoidon työntekijöiden kokemus alkoholin käytön puheeksi ottamisesta (N=157).

Kotihoidon työntekijät nostivat esille, että omaishoitoperheissä alkoholin käyttö on usein huomaamatonta ja piilossa, ja se pyritään salaamaan hoitohenkilökunnalta. Ihmiset pyrkivät tsemppaamaan esimerkiksi kotikäyntien aikana, ja salailun koettiin hankaloittavan puheeksi ottamista.

*”Asiallinen puheeksiottaminen, jotta alkoholia käyttävän osapuolen ei tarvitsisi peitellä käyttöönsä ja asian mahdollisesti aiheuttamia ongelmia. Alkoholinkäytön salaaminen voi vaikeuttaa ja syödä asiakkaan, omahoitajan ja kotihoidon (tai muun ulkopuolisen hoitotahon) välistä luottamusta.”*

*”Runsas alkoholin käyttö katsotaan liian usein läpi sormien. Ihmiset on oikein hyviä tsemppaamaan esim. hoitajan käynnin ajan, jolloin saa vaikutelman että ongelma on pienempi kuin oikeasti onkaan.”*

*”Yleensä se pyritään salaamaan aika tehokkaasti hoitohenkilöstöltä, mutta tulee se aina kuitenkin joltain kautta ilmi. Omaishoitoperheissä se on vaiettu asia ja siitä ei mieluusti puhuta.”*

## 6 KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÄT OMAISHOITOPERHEIDEN TUKENA

### 6.1 Päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden avun ja tuen tarpeet kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta

Kyselyyn vastanneiden kotihoidon työntekijöiden mukaan päihdeongelman kanssa elävät omaishoitoperheet tarvitsisivat laaja-alaista tukea: kattavaa tukiverkostoa, moniammatillista osaamista ja monenlaisia palveluita. Ammatillisilla täytyisi olla arvostava asenne ja suhtautuminen asiallista ja ammatillista.

*”Keskustelua, kuuntelua, sitä aitoa ymmärrystä ja ammattimaista suhtautumista. Asia on vaikea ja itse olen kokenut, että monet terveydenalan ihmiset suhtautuvat välinpitämättömästi alkon käyttäjiin. Se ei ainakaan kannusta tai paranna tilannetta.”*

Kotihoidon rooli nähtiin tärkeäksi. Kotihoidon säännölliset ja tiheät käynnit, hoitajien antama henkinen tuki sekä konkreettinen apu hoidettavan perushoitoon ja lääkehoitoon voivat olla merkittävä apu päihdeongelman kanssa elävälle omaishoitoperheelle. Todettiin, että esimerkiksi päivittäiset käynnit kotihoidolta voivat vähentää alkoholin käyttöä. Kotihoidon työntekijät toivoivat, että heillä olisi enemmän osaamista ja aikaa runsaasti päihteitä käyttävien asiakkaiden tukemiseen ja auttamiseen sekä mahdollisuus luottamussuhteen luomiseen perheen kanssa. Sen todettiin edellyttävän riittävän ajan lisäksi sitä, että perheessä vierailevat samat tutut hoitajat. Toisaalta tuli esille myös niitä näkemyksiä, joiden mukaan kotihoito ei juurikaan voi auttaa esimerkiksi puutteellisista resursseista johtuen. Muutama vastaaja mainitsi, että jos ihmisellä itsellä ei ole halua lopettaa alkoholin käyttöä, tilanteeseen on miltei mahdoton puuttua.

*”Kotihoito voisi auttaa: Jo päivittäiset kotikäynnit Kotihoidolta voivat vähentää radikaalisti alkoholin käyttöä, jos perhe tuntee noloutta alkoholin liikkäytöstä. Hoitajia tulisi kouluttaa päihderiippuvaisten kohtaamiseen, auttamiseen ja tunnistamiseen. Itse apuhoitajakoulutuksen saaneena koen, että minulla ei ole tarpeeksi valmiuksia/työkaluja auttaa päihderiippuvaisia.”*

*”Päihdetyötä - kotihoidon resursseilla siihen ei ole todellakaan aikaa. Khn työntekijät vain siivoavat hoidettavan ulosteet alta ja ehtivät sanoa, että ei kannattaisi juoda. Mobiilikin on siinä vaiheessa jo raksuttanut yliaikaa.”*

Vastauksissa tuli esille myös se, että kotihoidon koettiin jäävän usein liian yksin, ja perheet tarvitsivat enemmän päihdepalveluita ja päihdetyön ammattilaisten apua ja hoitoa. Erityisesti kaivattiin enemmän kotiin tuotavia päihdepalveluita, ikääntyneille sopivia päihdepalveluita sekä pitkäkestoisempaa päihdetyön tukea perheelle, jottei apu ja hoito jää kesken. Kotihoidon ja päihdepalveluiden lisäksi myös kunnan omaishoidon tuen työntekijöiden rooli nähtiin tärkeäksi: perheen alkoholin käytön kartoitus omaishoidon tuen hakuvaiheessa, avun tarpeen kartoitus ja tarvittaessa useammin toistuvat omaishoidon tuen kotikäynnit.

*”Mielenterveystyön ja päihdetyön jalkauttamista pitäisi olla enemmän Kotihoidon kentällä. Se, mitä olen näistä asioista tehnyt havaintoja vuosien varrella, niin se on aika olematonta. Jokaisessa Kotihoidon alueella saisi olla oma pikkutiimi, jolla olisi asiantuntemusta ja aikaa näille asiakkaille ja samalla toimia yhteistyökumppanina asiakkaan Kotihoidon tiimin kanssa.”*

Aivan kuten omaishoitajat itse, myös kotihoidon työntekijät nostivat esille sen, että omaishoitajalla tulisi olla mahdollisuus vapaapäiviin ja lomajaksoihin sekä tilaisuuksia irrottautua kotoa esimerkiksi omiin harrastuksiin ja tuttavien tapaamiseen. Vastaajien mukaan etenkin runsaasti alkoholia käyttävät perheet usein eristäytyvät kotiin, ja tarvittaisiin tukitoimia, jotka toisivat arkeen enemmän sisältöä, sosiaalista kanssakäymistä ja kodin ulkopuolista virkistystä. Omaishoitajia tulisi tukea vapaapäivien pitämiseen ja omaishoidosta irrottautumiseen.

*”Omaishoitajalle riittävästi vapaapäiviä etenkin jos väsymys johtaa liialliseen alkoholin käyttöön.”*

*”Omaishoitajalle on myös taattava vapaat ja pyrittävä siihen, että omaishoitajat myös ymmärtävät vapaiden merkityksen oman jaksamisensa kannalta.”*

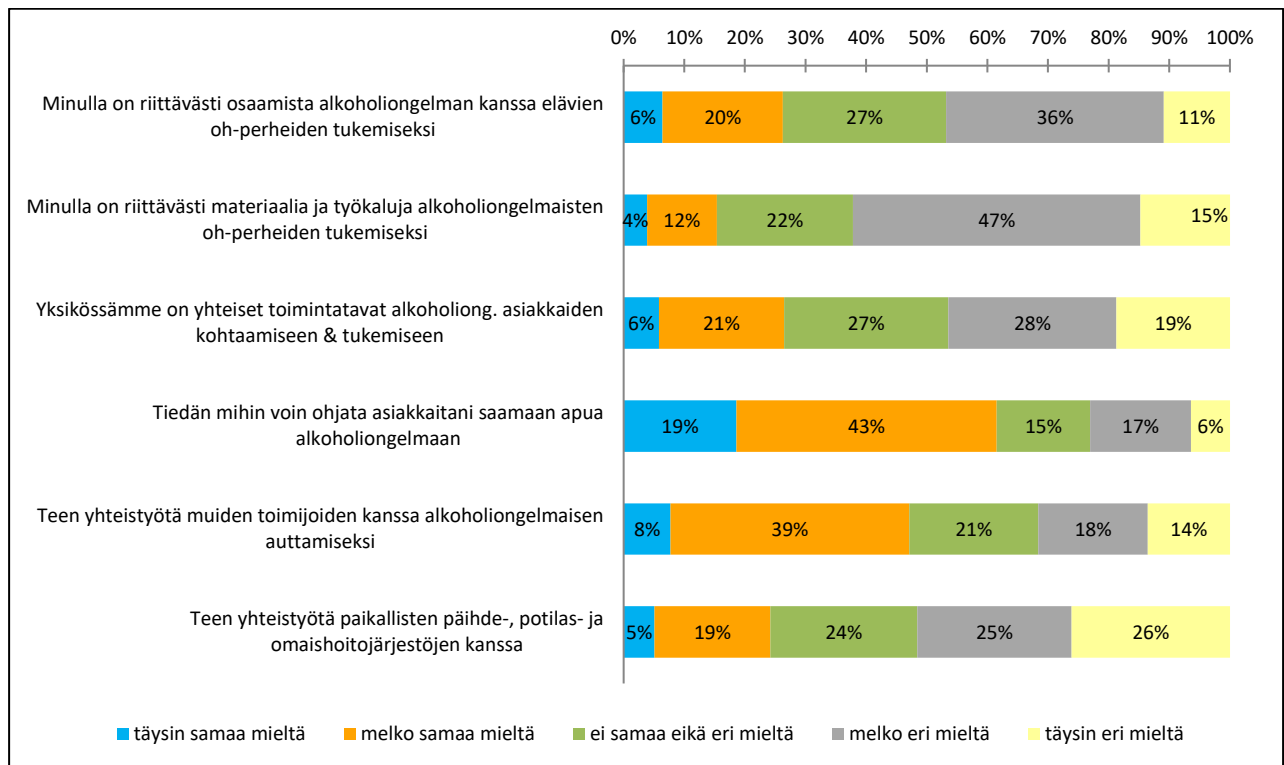
Lisäksi kotihoidon työntekijöiden vastauksissa mainittiin päihdeongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden tarve saada ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi palveluista ja niihin hakeutumisesta sekä päihteistä ja niiden haittavaikutuksista sekä tarve henkiseen tukeen, keskusteluapuun, läsnäoloon ja vertaistukeen. Päihteitä runsaasti käyttävissä perheissä voidaan tarvita myös apua taloudellisten asioiden hoitamisessa.

*”Omaishoitajalle ja omaishoidettavalle pitäisi kertoa enemmän vertaistukiryhmistä ja mahdollistaa niissä käyminen, kummallekin.”*

Kotihoidon työntekijöiden mukaan joissain tilanteissa täytyy miettiä myös sitä, onko omaishoitaja sovelias ja kykenevä toimimaan omaishoitajana. Tilanteessa, jossa joko omaishoitaja tai hoidettava läheinen käyttää runsaasti alkoholia, voi omaishoidon lopettaminen olla joskus paras ratkaisu. Läheisen voi olla parempi muuttaa esimerkiksi palvelutaloon, ja omaishoitaja tarvitsee tällöin tukea omaishoitajuudesta luopumiseen.

## 6.2 Kotihoidon työntekijöiden kokemus osaamisestaan

Lähes puolet (46 %) kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä koki, ettei heillä ole riittävästi osaamista alkoholi-ongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden tukemiseen. Vain 16 prosenttia vastaajista oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että hänellä on riittävästi materiaalia ja työkaluja alkoholi-ongelman kanssa elävän omaishoitoperheen tukemiseen. Kolmasosa oli samaa mieltä siitä, että yksikössä on yhteiset toimintatavat runsaasti alkoholia käyttävien asiakkaiden kohtaamiseen ja tukemiseen (kuviot 8).



**Kuvio 8.** Kotihoidon työntekijöiden kokemus osaamisestaan sekä toimintavoista ja yhteistyöstä alkoholiongelman kanssa elävien omaishoitoperheiden tukemiseksi (n=157).

Kotihoidon työntekijät kokivat tarvitsevansa koulutusta, yhteisiä työvälineitä ja ohjeistusta etenkin päihdeiden käytön puheeksi ottamiseen sekä selkeitä toimintamalleja työyksikköön runsaasti alkoholia käyttävän asiakkaan ja perheen tunnistamiseen, kohtaamiseen ja tukemiseen. Lisäksi toivottiin yhteistyön vahvistumista päihdepalveluiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Kaikilla vastanneilla ei esimerkiksi ollut tietoa siitä, mihin omalla paikkakunnalla voi ohjata asiakkaan saamaan apua ongelmalliseen alkoholin käyttöön. Toivottiin tietoa päihdehoitoon ja -palveluihin ohjauksesta sekä oman paikkakunnan toimijoiden tuntemista.

*”Omassa työpaikassa ei tähän asiaan ole juuri kantaa otettu. Joku päivän koulutuskin aiheesta voisi olla hyvä sekä joku suunnitelma päihdeasioihin liittyen omalla työpaikalla. On vaikea mennä puuttumaan ilman työkaluja ja yleensä alko-ongelmia ei myönnetä. Myös uhkaava käytös on esteenä asiasta puhumiselle.”*

*”Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä ei oteta riittävästi huomioon alkoholia. Lisäksi lähihoitajat kokevat alkoholista puhumisen sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja lääkärrien tehtäväksi. Lähihoitajakoulutuksessa pitäisi käydä perusasiat (syyt, oireet, seuraukset jne.) sekä vastuut ja velvollisuudet asioiden hoidosta läpi. ... Työelämässä tarvitaan koulutusta ja ohjeistusta juuri sen paikkakunnan hoitoketjuihin, keinoihin ja yhteistyötahoihin.”*

*”Mihin otetaan yhteyttä, saanko ottaa yhteyttä ja mikä on se taho, jolla on asiantuntemus näihin asioihin omalla paikkakunnallani.”*



## 7 POHDINTA

Päihteiden käyttö ja päihdeongelmat omaishoitoperheissä on vaikea ja arkaluontoinen aihe. Aikaisemmista tutkimuksista tiedetään, että alkoholin käyttöä on vaikea luotettavasti kyselyllä selvittää. Ne, jotka kyselyihin vastaavat käyttävät yleensä alkoholia kohtuudella. Kuppi nurin -kyselylläkään ei tavoitettu alkoholin ongelmakäyttäjää. He eivät välttämättä saaneet kyselyä ollenkaan tai jättivät siihen vastaamatta. Kyselyissä myös moni ilmoittaa käyttämänsä alkoholimäärän todellista vähemmäksi. Kuppi nurin -kyselyyn vastanneet olivat sillä tavoin valikoitunut joukko, että suuri osa oli Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten jäseniä, omaishoidon tuen saajia ja iäkkäitä puolisoita. Myös haastatteluihin oli hankala tavoittaa omaishoitajia, joilla olisi ongelmallista päihteiden käyttöä. Aiheen arkaluontoisuuden lisäksi tähän varmaankin vaikutti myös se, että omaa päihdeongelmaa on vaikea tunnustaa ja tunnustaa. Päihdeongelma on luonteeltaan itsensä kieltävä. Kotihoidon kyselyn tulosten luotettavuutta taas heikentää alhainen vastausprosentti.

Vaikka kartoituksella ei saavutettu luotettavaa määrällistä tietoa siitä, kuinka paljon Suomessa on päihdeongelman kanssa eläviä omaishoitoperheitä, saatiin paljon muuta arvokasta tietoa. Kartoituksen tulokset ovat samansuuntaisia kuin omaishoitajayhdistysten käytännön kokemus ja tuntuma päihdeongelmista omaishoitoperheissä. Tähän on hyvä pohjata Kuppi nurin -hankkeen kehittämistyötä. Omaishoitajien ilmoittamat päihteiden käytön syyt, kuten väsymyksen, ahdistuksen ja stressin lievittäminen alkoholilla, nostavat esille ennaltaehkäisevän työn sekä varhaisen tunnistamisen tärkeyden.

Jos hoidettavalla läheisellä on päihteiden liikakäyttöä, se lisää hoivan ja avun tarvetta, ohjauksen ja valvonnan tarvetta sekä ennen kaikkea omaishoitajan huolta läheisestään. Nämä omaishoitajat tarvitsevat ja ansaitsevat enemmän heidän tarpeisiinsa vastaavaa tukea. Kaikki omaishoitoperheet ovat arvokkaita – myös ne, joissa on ongelmallista päihteiden käyttöä.

Kyselyjen ja haastattelujen tuloksista nousee myös huoli siitä, että ammattilaiset liian harvoin ottavat päihteiden käytön puheeksi omaishoitoperheiden kanssa. Kyselyyn vastanneista kotihoidon työntekijöistä vain reilu kolmasosa oli täysin tai melko samaa mieltä siitä, että ottaa alkoholin käytön puheeksi kaikkien omaishoitoperheiden kanssa. Kotihoidon työntekijät kokivat puutteita sekä omassa osaamisessaan että työyksikön yhteisissä toimintatavoissa ja työvälineissä runsaasti alkoholia käyttävien asiakkaiden ja näiden omaisten kohtaamiseksi ja tukemiseksi. Myös eri toimijoiden yhteistyössä nähtiin kehitettävää.

Kartoituksesta saatiin käytännön toimintaan sovellettavaa tietoa. Tuloksia hyödynnetään Kuppi nurin -hankkeessa kehitettäessä perheitä tukevia järjestölähtöisiä toimintamalleja sekä koulutusta ja materiaaleja niin omaishoitajille, ammattilaisille kuin vapaaehtoisillekin. Tietoa levittämällä pyritään herättelemään aiheeseen liittyvää tietoisuutta ja keskustelua. Kuppi nurin -hankkeessa halutaan lisätä ja arkipäiväistä puhetta päihteiden käytöstä sekä hälventää siihen liittyvää häpeää ja kielteistä leimaa.

Jo kartoituksen toteutus itsessään on edistänyt Kuppi nurin -hankkeen tavoitteita lisätä tietoisuutta ja puhetta päihteiden käytöstä omaishoitoperheissä. Kyselyt levisivät laajalle, nostivat aiheen esille ja saivat myönteistä palautetta huomion kiinnittämisestä vaiettuun asiaan. Moni mainitsi havahtuneensa aiheen tärkeyteen. Tiedonkeruun kautta saatiin Kuppi nurin -hankkeelle myös kokemusasiantuntijoita, joilla on omakohtaista kokemusta päihdeongelmista omaishoidon arjessa. Kokemusasiantuntijat ovat avainasemassa kehitettäessä tarpeisiin vastaavia järjestölähtöisiä tukimuotoja päihdeongelman kanssa eläville omaishoitoperheille.

## Liite 1.

### OPISKELIJOIDEN YHTEISTYÖSSÄ KUPPI NURIN -HANKKEEN KANSSA TEKEMÄT OPINNÄYTETYÖT SEKÄ RAPORTTI

- Höykinpuro J. 2018. **Kansainväliset toimintamallit päihderiippuvaisten omaishoitoperheiden tueksi.** Projektityöskentelyn loppuraportti. Kuppi nurin -hanke.
- Lehti IP. 2018. **Omaishoitajuuteen liittyvät kuormittavuustekijät ja omaishoitajien päihteiden käyttö.** Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/Omaishoitajuuteen-liittyv%C3%A4t-kuormittavuustekij%C3%A4t-ja-omaishoitajien-p%C3%A4ihhteiden-k%C3%A4ytt%C3%B6.pdf>
- Malm E, Nieminen I. 2018. **Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten kohtaamat päihdeongelmat omaishoitoperheissä.** Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/Omaishoitajaliiton-paikallisyhdistysten-kohtaamat-p%C3%A4ihdeongelmat-omaishoitoperheess%C3%A4.pdf>
- Palvalin K, Rantala E. 2018. **Kokemuksia päihdeongelmista omaishoitoperheen arjessa.** Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Luettavissa: <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/06/Kokemuksia-p%C3%A4ihdeongelmista-omaishoitoperheen-arjessa.pdf>