

## **Kun ikääntynyt nainen juo...**

Miten tukea ikääntyneitä päihdeongelmaisista naisista?

Eila Vesa, 0394855  
Pro gradu-tutkielma  
2016  
Sosiaalityön koulutusohjelma  
Lapin yliopisto

## Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: **Kun ikääntynyt nainen juo**

Miten tukea ikääntyneitä päihdeongelmaisista naisista?

Tekijä: Eila Vesa

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu – työ x Sivulaudaturtyö\_\_ Licensiaatintyö\_\_

Sivumäärä: 97 + liite

Vuosi: 2016

### Tiivistelmä:

Tutkimuksen tarkoituksena on kehittää ikääntyneille päihdeongelmaisille naisille kotiin jalkautuva päihdetyömalli. Päihdetyömallin perustana on naisten näkemys kotiin vietävästä päihdetyöstä osana naisten hyvinvoinnin tukemiseksi sekä asiakaslähtöisen gerontologisen sosiaalityön kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin naisten kokemuksia kotiin jalkautuvan päihdetyön merkityksistä suhteessa heidän aiempaan päihdehistoriaansa. Tutkimusta varten haastateltiin viittä kotona yksin asuvaa, ikääntynyttä päihdeidenkäyttäjää naista. Heillä oli pitkä päihdehistoria. Tutkimus on laadullinen tutkimus. Feministiset haastattelut toteutettiin avoimen haastattelun keinoin, ja tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksen käsitteellisenä viitekehyksenä on ollut naistutkimus ja feministinen teoria.

Päihdetyömallin ytimeksi muodostui alkoholia käyttävän naisen ja sosiaalityöntekijän välinen kohtaaminen eli asiakaslähtöisyys. Naisten päihdeidenkäytön tunnistaminen, mini-interventio, tukea antava keskustelu, etsivätyö, matalan kynnyksen palvelut ja kotikäynnit sekä verkostotyö olivat keskeiset työmenetelmät päihdetyömallissa. Naisten päihdekuntoutuksen jatkuvuus kotona tulisi turvata katkeamattomana myös laitostuntoutusjakson jälkeen. Palveluita suunniteltaessa on tärkeää ottaa käyttöön naisten kokemusasiantuntijuus, naislähtöisen päihdetyönhoitomallin rakentamiseksi. Vaikeasti ja kroonisesti alkoholi-soituneen naisen kotona kohtaaminen edellyttää sosiaalityöntekijältä monenlaista osaamista. Sosiaalityöntekijöiden pitäisi tuntea ikääntyneiden alkoholin käytön ominaispiirteet. Se edellyttää hyvää yhteistyötä ja verkostoitumista muiden palvelutahojen kanssa. Lisäksi olisi hyvä tuntea naisen elämäntilanne ja henkilöhistoria. Säännöllinen yhteydenpito naisiin edellyttää etsivän yhteistyön tekemistä vanhustenhuollon kanssa. Etsivän työn avulla olisi mahdollista vähentää naisten terveydellisiä riskejä päihderiippuvuuden edetessä.

Keskeinen haaste on ikääntyneiden naisten päihdetyön tiedonpuute. Gerontologisen sosiaalityön kentällä on vähän tietoa ikääntymisestä ja siihen liittyvistä toimintakyvyn muutoksista. Gerontologisessa sosiaalityössä ja päihdetyössä tarvitaan lisää koulutusta geriatriasta ja päihdehoidon diagnosoinnista. Keskeinen alue on päihdeitä käyttävien yleistyvät muistisairaudet, jotka muuten jäävät piiloon päihdeongelmien taakse. Päihdetyön asiantuntijoiden pitää kehittää ja siirtää päihdetietoutta vanhus- ja hoitotyön ammattilaisten koulutukseen. Tulevaisuudessa ikääntyvien päihdeitä käyttävien naisten tukemiseen olisi kehitettävä hyvinvoinnin, tunnistamisen ja ehkäisevän päihdetyön menetelmiä sekä niiden arviointia.

Avainsanat: ikääntyneet naiset, alkoholi-ongelma, koti, päihdetyömalli

Muita tietoja:

Suostun tutkimuksen luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi x

Suostun tutkimuksen luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi x  
(vain Lappia koskevat)

# Sisällys

1 Johdanto .....	1
2 Tutkimuksen lähtökohdat .....	5
2.1 Gerontologinen sosiaalityö.....	5
2.2 Ikääntyneiden naisten alkoholinkäyttö.....	10
2.3 Kotona asuvat ikääntyneet naiset .....	14
3 Tutkimuksen näkökulma ja toteutus .....	20
3.1 Naistutkimus tutkimuksellisena lähestymistapana.....	20
3.2 Tutkimustehtävä ja tutkimusmetodi .....	25
3.3 Tutkimusaineiston keruu ja aineisto.....	30
3.4 Aineiston analyysi.....	35
3.5 Tutkimuseettiset kysymykset .....	39
4 Ikääntyvien naisten päihdetyö.....	44
4.1 Päihdeongelman tunnistaminen .....	44
4.2 Päihdetyötä estävät tekijät.....	51
4.3 palveluohjaus päihdetyön tukena .....	60
4.4 Päihdetyön ammatillisuuden osaamisen kehittäminen.....	64
5 Kotiin jalkautuva päihdetyömalli .....	68
6 Pohdinta.....	81
Lähteet.....	90
Liite .....	98

## Kuviot

Kuvio 1. Päihteet naisten elämässä.....	33
Kuvio 2. Päihdehoitoon hakeutumisen esteet .....	36
Kuvio 3.. Kotiin vietävän päihdetyön kehittäminen.....	37
Kuvio 4. Ammatillisen osaamisen kehittäminen päihdetyössä.....	38
Kuvio 5. Kotiin jalkautuva päihdetyömalli.....	73

## 1 Johdanto

Ikääntyneiden päihdeongelmat herättävät yhä enemmän keskustelua yhteiskunnassamme. Erityisesti huomiota on kiinnitetty ikääntyvien lisääntyneeseen päihteiden käyttöön ja sen aiheuttamiin lieveilmiöihin, jotka työllistävät palvelujärjestelmää. Eläkkeelle siirtyy sukupolvea, jonka alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt. Myös kotihoidossa alkoholia käyttävien asiakkaiden määrä on kasvanut ja etenkin ikääntyneiden naisten alkoholin- käyttö on lisääntynyt (Ikonen 2013, 46, 231). Eliniän nousun myötä myös päihdeongelmat yleistyvät, jolloin sosiaalipalveluissa ja niiden kehittämisessä tulisi myös tähän ikäryhmään kiinnittää huomiota. Päihteiden liiallinen käyttö aiheuttaa kuitenkin ongelmia ihmisten iästä riippumatta. Ikääntyvillä naisilla alkoholisoituminen voi tapahtua pienemmällä alkoholimäärällä ja nopeammin kuin miehillä. Ei ole harvinaista, että yli 80- vuotias itsensä loukannut nainen, tulee päivystyspoliklinikalle ja häneltä mitataan vähintään yhden promillen humalatila. Ikääntyvien naisten alkoholinkäytön erillistarkastelu on tärkeää. Kulttuurinen muutos vaikuttaa sukupuolten asennoitumiseen alkoholin käyttöön ja sen myötä naisten juominen on lisääntynyt suhteessa miehiin. Iäkkäiden naisten alkoholinkulutus on edelleen huomattavasti alemmalla tasolla kuin ikääntyvien miesten, mutta sosiaalisesti ja kulttuurisesti ikääntyvien naisten kasvava ongelmakäyttö, tuo mukanaan uusia yhteiskunnallisia huolenmuotoja.

Väestön ikääntymisen myötä iäkkäiden asiakkaiden määrä kasvaa myös sosiaalipalveluissa. Tämä luo haasteen myös gerontologisen sosiaalityön kehittämiselle. Ikääntyneille soveltuvien hoitomenetelmien ja vanhenemista koskevan tiedon vähyys, nähdään myös päihdepalveluissa puutteena. Ikääntyneet naiset häpeävät ongelmaansa, jonka vuoksi päihdepalveluihin hakeutumisen kynnyks on heille usein erittäin korkea.

Kiinnostukseni ikääntyneiden naisten päihteidenkäyttöön heräsi, kun siirryin tekemään päihdesosiaalityötä noin kolme vuotta sitten. Gerontologinen sosiaalityö on kunnassamme avopalvelujohtajan työtä, mutta kotipalvelun henkilöstön kautta tuli ilmoituksia ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten sekavasta käyttäytymisestä ja kaatumisista. Lukuisilla kotikäynneillä kohtasin ikääntyneiden naisten päihdeongelmia, jolloin aloin etsimään asiasta lisää tietoa. Ikäihmisten alkoholinkäytöstä oli tutkimuksia, mutta ikääntyneiden naisten päihdeongelmista melko vähän. Ikäihmisten päihteidenkäyttö on päivittäinen keskustelunaihe niin sosiaali- kuin terveydenhoitotyössä. Kotipalvelun

henkilöstö koki, ettei heillä ole aikaa tai tarvittavaa osaamista ikäihmisten päihdeongelmiin puuttumiseksi, etenkin tilanteissa, joissa ikäihmiset asuivat vielä omilla kodeissaan. Tästä huomiosta minulla heräsi kiinnostus tarkastella sitä, miten ikääntyneitä alkoholiongelmaisia naisia voitaisiin tukea heidän omassa elinpiirissään eli omilla kodeissaan. Tutkielmallani haluan herättää myös keskustelua alkoholiongelmista kärsivien ikääntyneiden naisten yhteiskunnallisen aseman parantamisesta ja avunsaannin yhteiskunnallisesta merkityksestä.

Pro-gradu tutkielmassani haluan selvittää ikääntyneiden naisten kokemuksia siitä, mitä kotona tehtävän päihdetyön tulisi olla. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, mitä osaamista sosiaalityöntekijöillä pitäisi olla kotona tehtävässä päihdetyössä. Ikääntynyt nainen määrittyy tässä tutkimuksessa yli 65-vuotiaaksi. Tutkielmani tavoitteena on kehittää kerätyn tiedon avulla päihdetyötä kotona asuville, ikääntyville alkoholiriippuvaisille naisille sekä tuoda näkyville gerontologisen sosiaalityöntekijän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita. Haluan tuoda ikääntyvien naisten äänen kuuluviin, koska koen tärkeäksi myös heidän ottamisensa mukaan tähän keskusteluun. Mitä ikääntyvät naiset itse ajattelevat alkoholiongelmastaan, ja mitä tukea he kokevat tarvitsevänsä. Kotona asuvien ikääntyneiden naisten päihdeongelmista tai päihdehoidosta tiedetään Suomessa vielä vähän. Yksilölliset ja kulttuuriset merkitykset ovat tärkeitä ulottuvuuksia, jotka tulisi huomioida päihdeongelmien yhteydessä etenkin silloin, kun kyse on yhteiskunnassamme pienestä, ikääntyneiden naisten joukosta.

Tiedontarpeesta kertoo se, että yli 65-vuotiaista päihdeongelmiaisista sosiaalityön asiakkaista ei yleensä ole olemassa tilastoja. Usein yli 65-vuotiaita päihdeongelmaisia naisia sosiaalityön asiakkaina on vain pieni osa, koska heidän eläketulonsa riittävät kattamaan elämiseen liittyvät kulut. Naiset eivät näy sosiaalitoimistossa asiakkaina. Yhteydenotot tapahtuvat usein kotihoidosta ja liittyvät yleensä muihin syihin, kuten kaatumisiin tai sekavaan käytökseen. Suuriin ikäluokkiin kuuluvien miesten asiointi sosiaalitoimessa on näkyvämpää kuin naisten. Miesasiakkaiden elämänhallinnan ongelmat tiedostetaan paremmin sosiaalityössä, koska miesten liiallinen päihteidenkäyttö näkyy myös katukuvassa. Marja- Liisa Havio ym. (2008, 197) toteavat, että syinä ikääntyvien juomiseen, voivat olla tekemisen puute, eli juodaan ajankuluksi ja myös toisten ihmisen seurassa. Ikääntyneet voivat käyttää alkoholia itselääkintään eli kivun ja ahdistuksen lievitykseen sekä unettomuuden hoitoon. Yksi olennainen syy alkoholin käyttöön on se, että ikääntyvä ei koe elämäänsä merkityksellisenä. (Mt., 197.)

Ikääntyneiden naisten sosiaalisia ongelmia ei tunnisteta riittävästi. Ja heidän näkymätömyytensä sosiaalitoimessa ei tarkoita sitä, ettei naisilla olisi päihdeongelmia

Tutkimukseni rakentuu seuraavasti. Luvussa kaksi, kuvaan gerontologista sosiaalityötä, johon tutkimani ilmiö paikantuu. Ikääntyvien naisten parissa tehtävässä vanhusosiaalityössä, tarvitaan tietoa ikääntymisestä ja ikääntyneiden ihmisten erityispiirteistä sekä päihdetyöstä. Gerontologisen sosiaalityöntekijän tehtäviä ovat, muun muassa sosiaalityön ydintehtäviin kuuluvat toimet, kuten avun ja tuen järjestäminen, neuvonta ja ohjaus sekä sosiaalipalveluiden koordinointi. Sosiaalityöntekijän roolina on toimia välittäjänä ikääntyneen naisen ja hänen ympäristönsä välillä. Tutkimuksen tekeminen on haasteellista, koska erityisesti ikääntyvien naisten päihteidenkäytöstä ja kotiin suunnatusta päihdetyöstä on olemassa vähän tutkimuksia. Ikääntyneiden alkoholinkäytöstä ja kotihoidosta on kuitenkin olemassa runsaasti aineistoa.

Tutkimusta taustoittavassa luvussa, tarkastelen myös ikääntyneiden naisten kotien merkitystä, koska koti on usein yksityiseksi koettu alue, joka asettaa erityisen sensitiivisyyden haasteen kotona tehtävälle päihdetyölle. Ikääntyvät päihdeongelmaiset asiakkaat tulevat olemaan tulevaisuudessa haasteellinen ryhmä.

Tutkimukseni teoreettista viitekehystä tarkastelen luvussa kolme. Olen valinnut tutkimukseni lähestymistavaksi naistutkimuksen, johon kiinnittyy feministinen ajattelu. Feministisen teorian avulla ei kuitenkaan pyritä ratkaisemaan ikääntyneiden naisten päihdeongelmaa, vaan sen avulla voidaan ymmärtää naisen yhteiskunnallista asemaa ja rakenteita, jotka vaikuttavat naisen asemaan (Kuronen ym. 2004, 10). Tarve saada ymmärrettävää tietoa ikääntyvien naisten asemasta nyky-yhteiskunnassamme on tärkeää. Feministisen teorian kautta voidaan hahmottaa ikääntyvien naisten tilannetta sosiaalisissa erityiskysymyksissä. Ikääntyneiden naisten paikka päihteiden käytön maailmassa nähdään hyvin sukupuolisidonnaisena, koska päihteiden käyttö on yhä miehinen asia.

Olen rajannut tutkimukseni ulkopuolelle alkoholidementiaa sairastavat naiset, koska sairaus vaikuttaa esimerkiksi ymmärtämiseen ja muistiin sekä itsemääräämisoikeuteen. Koen tämän valinnan olevan tutkimuseettisesti oikein, koska alkoholidementia heikentää naisen kykyä hahmottaa omaa tilannettaan suhteessa alkoholin käyttöön ja käytön aiheuttamiin ongelmiin. Olen rajannut myös lääkkeiden- ja huumausaineidenkäytön

tutkimukseni ulkopuolelle. Naisten päihdeongelman määrittely lähtee naisista itseltään, koska he ovat kokeneet suhteensa alkoholiin ongelmallisena. Käytän tutkimuksessani käsitteitä alkoholiongelmainen ja päihdeongelmainen, jotka viittaavat tässä kontekstissa samaan asiaan, eli alkoholiongelmaan.

Neljäs luku käsittelee tutkimuksen toteutusta. Viides luku koostuu tutkimustuloksista, jotka jäsentävät kotiinvietävään päihdetyöhön, päihdetyötä estäviin tekijöihin sekä sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen osaamisen kehittämiseen. Kotiin jalkautuvaa päihdetyömallia tarkastelen luvussa kuusi. Luku seitsemän on pohdintaluku, jossa si-don yhteen tutkimukseni tulokset.

Pro gradu tutkielmallani haluan tuottaa tietoa suhteellisen vähäiseen, ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten päihdetyön tutkimusperinteeseen. Lisäksi tavoitteeni on kehittää malli päihdeongelmaisten ikääntyvien naisten päihdetyöhön. Ammatillinen yhteistyö eri palvelujen välillä ja naisten kohtaaminen, asettavat sosiaalityöhön haasteita, koska naisten päihdehoitojärjestelmä on monimuotoinen ja hoitovastuu jakautuu eri tahoille. Suomessa ikääntyvien naisten päihdetyötä ei ole kehitetty riittävästi ja usein resurssit ovat niukat. Naisten alkoholinkäytön kasvu ja ikääntyminen haastavat uusien työmenetelmien ja toimintamallien kehittämiseen. Koska päihteitä käyttävistä ikääntyvistä naisista vain pieni osa tunnustetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa, tarvitaan kotiin vietävien päihdetyömenetelmien ja päihdetyömallien kehittämistä.



## 2 Tutkimuksen lähtökohdat

### 2.1 Gerontologinen sosiaalityö

Kiinnostuin tutkimukseni aiheesta, kun aloitin työskentelyn päihdesosiaalityössä noin kolme vuotta sitten. Kotipalvelun henkilöstön kautta tuli lisääntyvästi ilmoituksia ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten sekavasta käytöksestä ja kaatumisista. Kotikäynneillä kohtasin ikääntyneitä päihdeongelmaisia naisia, ja aloin etsiä asiasta lisää tietoa. Ikäihmisten alkoholinkäytöstä oli tutkimuksia, mutta ikääntyneiden naisten päihdeongelmista vähemmän. Ikäihmisten päihteidenkäyttö on päivittäinen keskustelunaihe, sosiaali- ja terveydenhoitotyössä. Kotipalvelun henkilöstö koki, ettei heillä ole aikaa tai tarvittavaa osaamista puuttua ikäihmisten päihdeongelmiin etenkin tilanteissa, joissa ikäihmiset asuivat omissa kodeissaan.

Simo Koskisen ja Marjaana Seppäsen (2014, 444–453) mukaan sosiaalityöstä ikääntyvien ihmisten parissa on kehittynyt kansainvälisesti sosiaalityön yksi erityisalue, mikä puolestaan kertoo sen olevan osa vanhustyön kasvavaa ammatillistumista. Yhteiskunnassa tehdään sosiaalityötä entistä enemmän ikääntyvien parissa. Tämän vuoksi sosiaalityöntekijöiden asiakkaina on usein ikääntyviä ja vanhoja ihmisiä. Ikääntyvä yhteiskunta tarvitsee tietoa myös siitä, miten yhdistää vanheneminen ja sosiaalityö. Kansainväliset kirjoitukset painottavat ikääntymisen ja sosiaalityön välistä yhteyttä korostaen käsitteitä ikääntyminen ja sosiaalityö, sosiaalityö vanhojen parissa sekä yhä useammin gerontologinen sosiaalityö. Gerontologisen sosiaalityön määritelmä on Suomessakin yleistynyt viime aikoina, mutta sen rinnalla käytetään yhä käsitettä vanhusosiaalityö. (Mt.)

Gerontologisen sosiaalityön katsotaan kehittyneen osana modernia vanhustyötä, mikä puolestaan vakiintui perinteisen vanhushuollon rinnalla 1970-luvulla. Ammatillisen vanhustyön tavoitteet ovat ikääntyneen ihmisen hyvinvoinnin, elämänlaadun, elämäntilanteen hallinnan kykyjen ja turvallisuuden ylläpitäminen sekä edistäminen ja lisääminen. Vanhustyöllä pyritään luomaan edellytyksiä mielekkäälle elämälle ja tasavertaiselle osallisuudelle huomioiden vanhuksen omat voimavarat. Vanhustyön oleellisia sektoreita ovat gerontologisen sosiaalityön lisäksi gerontologinen sosiaalipalvelutyö (geronomit, sosionomit) ja hoitotyö, geriatria, psykogeriatra sekä gerontologisen kuntou-

tuksen alueella fysio - ja toimintaterapia. Myös muistisairaiden kanssa tehtävä työ sekä luovien terapioiden käyttö ovat tärkeitä osa-alueita vanhustyössä. Moniammatillisten tiimien avulla pyritään vanhustyössä yhä enemmän hyvän vanhuuden edistämiseen. (Koskinen & Seppänen 2014, 445.)

Sosiaalityö ja samoin muihin ihmisiin suuntautuneet ammatit asennoituivat aluksi varsin torjuvasti vanhoihin ihmisiin ja heidän kanssaan työskentelyyn. Aluksi ammatillinen sosiaalityö näyttäytyi sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta kielteisenä, koska se korosti raihnaisuutta ja sairaalloisuutta. Sosiaalityöntekijät tunsivat, että heidän työnsä on monesti turhaa. Sosiaalityöntekijöiden gerontologinen osaaminen oli myös olematonta. Vasta hyvinvointivaltion syntyminen sodan jälkeisinä vuosikymmeninä loi vanhuspoliittisen järjestelmän, joka kehittyi merkittäväksi kontekstiksi vanhustyölle. (Mt., 445 – 447.)

1980- luvulla on Suomessa käyty keskustelua vanhustenhoidosta ja sen myötä ryhdyttiin vaatimaan yksilöllisempää ja vanhusten psykososiaalisia tarpeita enemmän huomioon ottavaa työorientaatiota. Myös 1990- luvun alussa alettiin tehdä vanhussosiaalityötä koskevaa akateemista tutkimusta, jonka yhteydessä otettiin käyttöön termi ”gerontologinen sosiaalityö”. Esimerkiksi yliopistollisissa opinnäytetöissä, pro graduissa, lisensiaattitutkimuksissa sekä myös väitöskirjoissa on 2000-luvulla lisääntynyt gerontologisen sosiaalityön käsittely. (Mt., 446 – 447.)

Mo Ray ym. (2009) ovat tuovat esiin ikääntymiseen mukanaan tuomia haasteita ja vaikeuksia, koska ne asettavat myös erityisiä vaatimuksia sosiaalityön asiantuntijuu-delle. Näitä esimerkiksi ovat dementia, erilaiset menetykset, kuoleman läheisyys, muutto palveluasuntoon tai hoitokotiin. Ikääntyneet saattavat myös kokea kaltoin koh-telua tai kärsivät masennuksesta tai post- traumaattisesta stressistä. Sosiaalityön näkö-kulmasta näitä pidetään monimutkaisina ja vaikeina sekä sensitiivisinä aiheina. (Mt.)

Yleensä vanhustyöstä ajatellaan, että se on erilaista kuin työskentely nuorempien ikä-polvien kanssa. Vanhan ihmisen vaikeissa elämäntilanteissa on kuitenkin paljon enemmän yhtäläisyyksiä kuin nuoremmilla ikäpolvilla. Siksi se edellyttää sosiaali-työntekijältä riittävää tietoa ja taitoa. Vanhuusasiakkuudessa tulisikin ensisijaisena ottaa huomioon vanhenemiseen liittyvät muutokset ja vanhuuden näkeminen erityisenä

ja ainutlaatuisena elämänvaiheena. Nykyisin vanheneminen käsitetään enemmänkin biologisen, fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisten prosessien kautta. Ensin vanhene-  
misen biologinen prosessi näyttäytyy elämässä sosiaalisissa suhteissa ihmisten kanssa.  
(Mt., 447.)

Vanhenemisprosessisiin kuuluu tietynlaisia seuraamuksia ihmisen elämälle. Vanhe-  
nemisen ilmiöön kuuluu sekä myönteiset että kielteiset seuraukset. Niitä ovat muun  
muassa: pitkä elämänhistoria, lisääntyvä viisaus, sosiaaliset taidot, perinteen merkitys  
sekä vapaus ja uudet mahdollisuudet. Näitä seikkoja pidetään ikääntyneen vahvuuksi-  
na ja voimavaroina. Vanhenemiseen liittyviä kielteisiä seuraamuksia ja menetyksiä  
ovat muun muassa fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen, huono fyysinen ja psyyk-  
kinen terveys, raihnaisuus sekä sosiaalisen aseman ja ihmissuhteiden katoaminen. Kui-  
tenkin on muistettava, että toisaalta vanheneminen tarkoittaa sitä, että joillakin alueilla  
voi ilmetä menetyksiä ja toisilla vastaavasti vahvuuksia. (Mo Ray ym. 2009, 447).

Mo Ray ym. (2009, 120–125) mukaan hoito ja huolenpito kuuluvat osana ikääntynei-  
den elämää, koska vanhuudessa syntyy erityinen suhde ikääntyneen ja häntä hoivaavan  
ihmisen välille. Epävirallisessa avussa on usein hoivaaja ikääntyneen omainen. Sosiaa-  
lityöntekijän ammatillisuuteen kuuluu huomata tämä ainutlaatuinen suhde ja sen mo-  
lemmat osapuolet, sekä hoivaajan ja hoivattavan. Satu Ylisen (2008, 70) mukaan ky-  
symyksessä on silloin gerontologiselle sosiaalityölle ominaisesta kaksoisasiakkuudes-  
ta. Tällöin sosiaalityöntekijän asiakkaana voi olla yhtä aikaa ikääntynyt ja hänen omai-  
sensa. Kaksoisasiakkuus näkyy seurauksena vanhushuollon kotihoitoa painottavasta  
linjauksesta. Läheisten vastuuttaminen iäkkäiden omaisten hoitoon antaa heille samal-  
la myös ”oikeuden” gerontologisen sosiaalityön asiakkuuteen. Tämä luo sosiaalityö-  
hön uuden näkökulman. Tällöin ikääntyneiden parissa työskentelevät sosiaalityönteki-  
jöiden roolina on toimia ikääntyneen ja heidän omaistensa erilaisten näkemysten yh-  
teen sovittajina ja erilaisten jännitteiden purkajina. (mt., 120-125.)

Vanhusasiakkuus asettaa myös haasteita kaikille ammatillisen sosiaalityön perusele-  
menteille kuten etiikalle, tiedolle ja taidolle (mt., 448 – 451). Mo Ray ja Judith Phillips  
(2012, 50) ovat tarkastelleet gerontologisen sosiaalityön käytännön keskeisiä arvoja.  
Heidän mielestään arvot näkyvät ammatillisissa käytännöissä sosiaalityön tehtävien  
tarkastelun kautta. Arvoihin kiinnittyviä tehtäviä ovat esimerkiksi iäkkäiden omien

kokemusten esille nostaminen, valtaistavien olosuhteiden luominen, kansalais- ja ihmisoikeuksien turvaaminen ja eettisten kysymysten huomioiminen ja niiden parissa työskentely sekä diskriminoivien käytäntöjen tekeminen.

Ylisen (2008, 80) mukaan eettinen asiantuntijuus on keskeisin asiantuntijuuden muoto sosiaalityössä. Hän toteaa, että gerontologisen sosiaalityön erityiseen eettiseen asiantuntijuuteen kuuluu välittäjänä toimiminen, jolla hän tarkoittaa erilaisiin asiakkaiden ja hänen toimintaympäristönsä ristiriitaisiin suhteisiin. Ylinen (2008, 70) on havainnut, että sosiaalityöntekijät joutuvat vanhustyössä toistuvasti muovaamaan itseään erilaisiin suhteisiin, kuten esimerkiksi ikääntyneiden asiakkaiden ja omaisten, asiakkaiden ja moniammatillisen työryhmän muiden ammattilaisten sekä asiakkaiden ja yhteiskunnan tarjoamien resurssien välillä. Koskinen ja Seppänen (2014, 448–451) toteavat, että eettisiä ongelmia voi syntyä silloin, kun näitä eettisiä perusarvoja on vaikea toteuttaa ja ne voivat olla suorastaan uhattuna, kun kohteena on kaikista huonokuntoisimmat ja toisista riippuvainen vanhus. Ammatillisen toiminnan varjolla voidaan vanhan ihmisen kasvutarpeet, autonomia, osallisuus ja subjektiiviset merkitykset ohittaa helposti. Esimerkiksi muistisairaiden vanhusten oman äänen kuulumisesta on kehkeytynyt eettisesti kasvava ongelma.

Kyösti Raunion (2009, 34) mukaan ammatillisen sosiaalityön tehtäviin ja tekemisiin liittyy aina myös organisaatio, jossa sosiaalityötä tehdään. Näitä ei ole sosiaalityön eikä gerontologisen sosiaalisentyön määritelmässä todettu, vaan niissä sosiaalityötä ja sen tavoitteita käsitellään tavanomaisesti. Määrittelyyn on myös kohdistunut kritisointia. Toisaalta kritiikkiin voidaan vastata, että sosiaalityötä tehdään niin monenlaisissa toimintaympäristöissä ja monenlaisten hallinnollisten ohjeiden sekä määräysten ohjaamina, joten määritelmän mahtuminen mukaan ole mahdollista. Jorma Sipilä (1989, 213) on puolestaan luokitellut toimintaympäristön ja organisaation. Hän määrittää sosiaalityön byrokraatioissa tehtäväksi byrokraatiatyöksi ja palvelupisteissä tehtäväksi palvelutyöksi sekä terapeuttisissa organisaatioissa tehtäväksi psykososiaaliseksi työksi. Sosiaalityön muotoja kuvataan kontrolliksi, sosialisatioksi, tueksi ja suojaksi sekä terapiaksi (mt., 63 – 64).

Simo Koskisen (2008) mielestä gerontologinen sosiaalityö paikantuu osaksi vanhustyön kenttää, mutta sitä toteutetaan myös muilla kentillä. On havaittu, että gerontologisen sosiaalityön paikka ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudessa ei ole vielä vakiin-

tunut. Marjaana Seppänen ja Simo Koskinen (2010, 409) ovat jäsentäneet ikääntyneiden palvelujen kokonaisuuden. Jäsennykseen ei kuulu sosiaalityö, mutta palveluihin on liitetty muun muassa kuntoutus, kotisairaanhoido, kotihoito ja vuodeosastot sekä palveluasuminen. Marjaana Seppänen (2010, 217–218) toteaa, että gerontologista sosiaalityötä on tehty perinteisesti sosiaalihuollon laitoksissa, mutta palvelurakenteen muutosten myötä tehtävät ovat siirtyneet avohuoltoon.

Gerontologisen sosiaalityön erityisyyttä korostaa myös se konteksti, missä ikääntyneiden kanssa tehdään työtä. 2000-luvun alussa on arvioitu, että ikääntyneiden määrän ja omaisten tekemän hoitotyön sekä avohuoltopainotteisuuden nousun myötä, ikääntyneiden kotona tehtävä sosiaalityö tulee lisääntymään (Salonen 2002, 206). Ikääntyneen kodista on tulevaisuudessa avautumassa uusi merkittävä gerontologisen sosiaalityön toimintaympäristö. Kiireisessä kotihoidossa ei ole aikaa käsitellä ja hoitaa ikääntyneelle tärkeitä henkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä asioita. Sosiaalityölle on avautumassa uusi työkenttä ikääntyneen psykososiaalisesta hyvinvoinnista huolehtimisena, koska se on jäänyt sairautta ja hoitoa painottavan kodinhoidon jalkoihin. (Tenkanen 2007, 181–182.)

Ikääntyneen naisen koti paikkana, haastaa myös sosiaalityön ammatillisuutta. Sosiaalityöntekijä toimii yksityisellä alueella ikääntyneen kotona, jossa pätevät omat kulttuurilliset toimintatavat ja säännöt. Sosiaalityöntekijältä tämä edellyttää erityisiä ammatillisia tietoja sekä taitoja. (Salonen 2002, 205.) Sosiaalityöntekijät tarvitsevat erityisesti tietoa ikääntymisestä ja ikääntymisestä suhteessa toimintakykyyn. Tiedon tarvetta on perusteltu sillä, että nykyiset vanhuspalveluihin liittyvät linjaukset ja suomalainen ikääntymispolitiikka edellyttävät mahdollisimman pitkään kotona asumista siitä huolimatta, että kotihoidon resursseja niukennetaan koko ajan. (Ylinen 2008, 73.)

## 2.2 Ikääntyneiden naisten alkoholinkäyttö

Ilkka Haarni ja Lotta Hautamäki (2008, 5) toteavat tutkimuksessaan, että julkisuudessa on herätty keskustelemaan ikääntyneiden alkoholinkäytöstä, erityisesti ikääntyvien naisten lisääntynyt alkoholinkäyttö on puhuttanut. Ikääntyvien lisääntynyt alkoholin käyttö on herättänyt hämmennystä etenkin vanhuspalveluiden ja päihdehuollon työntekijöiden keskuudessa. (Mt.) Anni Vilkkio ym. (2010, 142–143, 152) tutkimuksen mukaan eläkkeelle siirtyvien niin sanottujen suurten ikäluokkien alkoholinkäyttö ja alkoholihaitat ovat lisääntyneet merkittävästi, joten haittojen ennaltaehkäisyyn olisi entistä enemmän kiinnitettävä huomiota. Naisilla on isompi riski sairastua alkoholismiin, koska he todennäköisesti elävät puolisoitaan pidempään ja kohtaavat erilaisia vastoinkäymisiä, jotka voivat johtaa yksinäisyyteen ja masentumiseen. Fysiologisesti naisilla on suurempi riski alkoholin aiheuttamiin terveysongelmiin vanhetessaan. (Blow ym. 1998)

Vuonna 2014 alkoholijuomien tilastoitu kulutus oli 11,2 litraa 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohden ja alkoholiperäisiin syihin kuoli 1900 henkeä. Miesten kuolleisuus on yleisempää kuin naisten. Vaikka naiset ovat alkoholitilastoissa miehistä jäljessä, niin naisten alkoholikuolleisuus on noussut tasaisesti jo usean vuosikymmenen ajan seuraten miesten alkoholikuolleisuutta. Alkoholiin kuolee yhä vanhempaa väestöä. Yli 65 vuotiaitten naisten ja miesten alkoholikuolleisuus on kasvanut nuorempia ikäryhmiä nopeammin. Ikääntyneiden osuus alkoholisyihin kuolleissa on huolestuttavasti kasvanut, koska kymmenessä vuodessa yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut 15 prosentista 32 prosenttiin. Ikääntyneiden peruskuolemansyyhin lisäksi, alkoholi liittyy moneen tapaturmaiseen kuolemaan olennaisesti ja yleisesti kuolemaan johtanut tapaturma on kaatuminen tai putoaminen. (Suomen virallinen tilasto, Alkoholijuomien kulutus 2014. THL: Tilastokeskus, Iäkkäiden naisten määrä 2010; Suomen virallinen tilasto, Kuolemansyyt 2014, 4. THL.)

Vuonna 2013 kaatumiset ja putoamiset aiheuttivat noin 1 100 henkilön kuoleman, mikä on puolet kaikista tapaturmakuolemista. Yleisesti kaatumistapaturmat sattuvat joko kodin sisällä, sen läheisyydessä tai hoitolaitoksissa. Ikääntyneiden kuolemaan johtavista kaatumistapaturmista kahdeksan kymmenestä sattui yli 65-vuotiaille. Iäkkäiden naisten kuolemantapauksia oli lukumääräisesti hieman enemmän kuin miesten. Myös

väestön ikääntymisen seurauksena dementiakuolemien määrä on kasvanut viime vuosikymmenenä jyrkästi. Naisista joka viides kuoli dementiaan ja miehillä vastaava osuus on vain 9 prosenttia. Naiset elävät miehiä vanhemmiksi. (Suomen virallinen tilasto, Kuolemansyyt 2014, 4. THL.)

Ikääntyvien 60–75 -vuotiaiden suomalaisten alkoholin käytön piirteitä voidaan tarkastella myös Haarnin ja Hautamäen (2008, 134–135) tutkimuksessa kulttuurisesta näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin, suhtautuvatko he eri tavoin iäkkäisiin miehiin tai naisiin alkoholin käyttäjinä. Tutkimuksen mukaan enemmistö haastateltavista piti iäkkäämpien alkoholinkäyttöä sukupuoleen liittyvänä asiana. Tutkimuksen pohjalta tällainen asennenoituminen juontaa juurensa jo lapsuuden ja nuoruuden alkoholikulttuureista. Naisten alkoholin käyttö oli paheksuttavaa sekä nuorilla että iäkkäillä naisilla. Miesten alkoholinkäyttöön suhtauduttiin myönteisemmin. Tutkimukseen osallistuneet naiset pitivät sopimattomana, muun muassa humalassa esiintymistä julkisesti tai esimerkiksi Alkossa asiointia yksin. (Mt., 134 – 135.)

Pekka Sulkunen (1980, 52, 162, 164–165) määrittelee vuosina 1935–1955 sodan jälkeen syntyneet ”märäksi sukupolveksi”, koska he omaksuivat toisenlaisen tavan suhtautua alkoholiin kuin edeltäneet niin sanotut kuivat sukupolvet. Märän sukupolven naisille alkoholin käyttö ja siihen suhtautuminen muuttuivat vapaamielisemmäksi kuin edeltäneillä naiskohorteilla (Hyttinen 1990, 38; Orjasniemi 2005, 32, 209).

Uusien ikäpolvien siirtyminen eläkkeelle on yhteydessä alkoholin lisääntyvään käyttöön. Heille alkoholi on kuulunut osaksi elämää jo työikäisenä. Vanhempi ikäpolvi oli puolestaan elänyt pitkään alkoholinsäännöllistelyn ajanjaksona ja alkoholinkäyttöön liittyvä elämäntapa on ollut vieras. Myös yhteiskunnalliset muutokset, kuten alkoholin saatavuus ja hinta, näkyvät myös väestön keskimääräisissä kulutuslukemissa. (Sulander ym. 2005, 30 – 32, 2983 – 2988.) Ikääntyneiden ihmisten alkoholiongelmat voivat olla kehittyneet varhain tai esimerkiksi emotionaaliset, lääkkeiden sekä lähipiirin ongelmat ovat voineet johtaa myöhään ilmenneeseen alkoholismiin. (Blow ym. 2003)

Useimmat naiset alkavat keski-ikänsä kriisissä pohtia, miten he viettävät loppuelämänsä. Lapset ovat jo lentäneet pesästä ja naiset eivät välttämättä osaa järjestää elämänsä uuteen tyydyttävään muotoon. Naisen elämä voi tuntua tyhjältä, ja tämä saattaa johtaa

katkeroitumiseen, lohduttomuuteen ja kyynisyyteen, mistä on lyhyt tie päihderiippuvuuteen. (Kujansalo & Nykänen 2005, 106 – 107.) Heikki Suhosen (2005, 74) mukaan ikääntymisen itsessään voidaan ajatella olevan ihmiselle jo kriisi. Oman elämän rajallisuuden tiedostaminen, eräänlainen syrjäytyminen ja vieraantuminen voivat johtaa ikääntyvän juomaan. Tällöin ikääntyvä pyrkii vahvistamaan minuuttaan ja saamaan todellisuuden hallintaan, edes satunnaisesti.

Haarnin ja Hautamäen (2008, 86 – 88) mukaan yhtenä alkoholin käyttöaiheena tutkimuksessa mainittiin rentoutuminen. Kaikkein yleisin tapa rentoutua oli saunaoluen nauttiminen. Yleensä alkoholinkäyttö liitettiin itsensä palkitsemiseen kotitöiden jälkeen. Alkoholinkäyttöä perusteltiin vielä eläkeläisenäkin eräänlaisena työmoraalilogiikalla, alkoholi piti ansaita suorittamisella. Tehty työ oli peruste käyttää alkoholia arkena tai päiväaikaan. (Mt., 86 – 88.)

Alkoholin riskikulutuksesta puhutaan silloin, kun suurkulutuksen rajat ylittyvät, mutta vielä ei merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta henkilölle ei ole ilmaantunut. Alkoholin haitallisessa käytössä henkilöllä on selvästi jo tunnistettavia ja määriteltävissä alkoholinkäytön aiheuttamia joko fyysisiä tai psyykkisiä haittoja, mutta ei riippuvuutta. Alkoholiriippuvuus eli alkoholismia kuvataan oireyhtymänä, jonka tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa juomisen pakonomaisuus, vierotusoireet sekä toleranssin kasvu ja juomisen jatkuminen haitoista huolimatta. (Aalto & Seppä 2009, 11.) Yhdysvaltain geriatrisen yhdistyksen tekemän suosituksen mukaan suurkuluttaja on 65- vuotta täyttänyt henkilö, joka käyttää alkoholia kahdeksan alkoholiannosta tai enemmän viikossa. Tämä suositus on sama miehillä ja naisilla. Ohjeellista rajaa tulee kuitenkin soveltaa siten, että on myös huomioitava aina ikääntyneen yksilölliset tekijät, kuten sairaudet ja lääkitys. (Aalto & Holopainen 2008, 1493.)

Vanhuspalvelujärjestelmässä ja sosiaalityössä on huomattu, että henkilöstö ei riittäväällä tavalla tunnista ikääntyneiden päihdeongelmien erityispiirteitä. Jyrki Rintalan (2010, 122) tutkimuksesta puolestaan käy ilmi, että ikääntyvillä alkoholinkäyttö on enemmänpiiloteltu ja piilossa oleva asia kuin työikäisillä. Osaltaan sitä voi selittää alkoholin käyttöön liittyvä häpeän tunne, joka johtaa ongelmien salaamiseen, kieltämiseen ja peittelyyn sekä ongelman kieltämiseen niin itseltä, läheisiltä kuin ikääntyvien kanssa työskenteleviltä työntekijöiltäkin. Ikääntyvät naiset eivät oma-aloitteisesti tuo päihdeongelmaansa esille, koska häpeä on asia, jota ei ole helppo pukea sanoiksi ja



siksi sitä on myös vaikea tunnistaa. Arja Siika (2011, 44 – 45) on tutkinut naisten kokemuksia alkoholiongelmasta. Naisten kokemuksia alkoholiongelmasta olivat häpeän, juomishimon, henkisen tuskan, fyysisen kivun, selviytymisen, kontrollin ja tarkoituksettomuuden kokemukset. Tutkimukseen osallistuneille naisille kaikkein merkityksellisin kokemus on ollut kokemus häpeästä. Siikan tutkimuksen mukaan häpeän tunne koettiin muun muassa eristäytymisen ja epäonnistumisen kokemuksen kautta. Epäonnistumisen kokemuksen syntyä kuvattiin siten, että naisen alkoholinkäyttö rikkoi sitä käsitystä, jonka nainen itsestään ihmisenä ja naisena oli muodostanut. Ikääntynyt voi myös vähätellä ongelmaansa ja pitää perinteisen ajatusmallin mukaisesti päihteiden käyttöä yksityisasiana. (Mt., 44 – 45.)

Ikääntyvä päihderiippuvainen hakeutuu hyvin harvoin hoitoon alkoholiongelmien vuoksi, vaan palveluihin hakeutuminen tapahtuu yleensä muun terveyteen liittyvä ongelman vuoksi (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 17). On kuitenkin olemassa tiettyjä tunnusmerkkejä, joiden esiintyessä työntekijän tulisi havahtua ja epäillyn herättä. Nämä tunnusmerkit voi jäädä normaalin ikääntymisen aiheuttamista oireista. Ikääntyneen alkoholin käyttöä saatetaan luulla dementiaksi, depressioksi tai psykoosiksi. Työntekijän tulisi seurata ikääntyneen terveyttä, etenkin jos ikääntyneen mieliala ai-lahtelee, esiintyy sekavuutta, masentuneisuutta ja aggressiivisuutta. Jos edellisiin oireisiin liittyy vielä päivittäisten toimien laiminlyöntiä, tapaturmia, unihäiriöitä, virtsan karkailua, motoriikan heikentymistä ja alkavaa dementiaa, tulisi työntekijän viivyttelämättä ottaa alkoholinkäyttö keskusteluun ikääntyneen kanssa. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 276 – 277.) Alkoholi on tunnistettu yhdeksi kolmesta osasyystä ikääntyneiden kaatumisiin, joka on merkittävä syy kuolleisuuteen, ja se on myös lisä ikääntyneiden sairastumisissa. Riski on myös lääkkeiden (varsinkin resepti) ja alkoholin väärinkäytössä. (Blow ym.2003.)

Suhosen (2005, 17–18) mukaan, ikääntyvien kanssa työskentelevien on hyvä tiedostaa elämään liittyvien muutostilanteiden mukanaan tuoma riski alkoholin käytön suhteen. Alkoholin sietokyky, humalakäyttäytyminen ja päihdehaitat ovat usein erilaisia kuin nuoremmalla iällä. Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet, rajoitteet ja lääkitys ovat päihteiden käyttöön yhteydessä arvaamaton riski. Esimerkiksi ikääntyneiden liiallisesta päihteiden käytöstä aiheutuvat kognitiiviset oireet ja alkava dementia ovat, ainakin maallikolle, vaikeasti toisistaan erotettavissa. Yksinäisyys, masennus ja ulkopuolisuus

den kokemukset ja liiallinen alkoholin käyttö voivat liittyä myöhemmällä iällä myös toisiinsa. (mt.,)

Ikääntyneille ei ole olemassa erityisiä päihdepalveluja. Ikääntyneiden tilanteissa avun saaminen mahdollisimman läheltä yksilön tavallista perusterveyshuoltoa tai kotipalvelua voi palvella usein erityispalveluja paremmin. Esimerkiksi joillekin sopii lääkärin toteuttama mini-interventio eli lyhytneuvonta, jonka tarkoitus on tukea asiakasta päihteidenkäytön vähentämisessä. Ikääntyvällä voi myös olla traumaattisia kokemuksia jolloin niiden läpityöstäminen voi vaatia pidempää psykoterapiaa. Useimmiten ikääntyneet naiset kiinnittyvät hyvin hoitoon, alun epäröinnin jälkeen jopa miehiä paremmin. Varsinkin ikääntyvillä naisilla juomiseen liittyvä häpeän tunne voi estää hoitoon hakeutumisen ja kuntoutuksen. (Suhonen 2005, 17–18.)

### 2.3 Kotona asuvat ikääntyneet naiset

Päihdeongelmasta kärsivien ikääntyvien naisten asumista voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Suurin osa iäkkäistä asuu ja he haluavat asua omissa kodissaan, kuten myös tutkimukseeni osallistuneet naiset. Naisten itsenäinen asuminen muuttuu mahdolltomaksi silloin, jos heidän toimintakykynsä heikkenee ja tuen tarve kasvaa. Jos ikääntynyt nainen kamppailee hallitsemattoman päihteidenkäytön kanssa, niin asuminen vaikeutuu entisestään. Yleinen vanhuspoliittinen linjaus on se, että yhä useampi ikääntynyt asuu kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä käsitys olettaa, että jokaisella ikääntyneellä on koti, jossa he voivat asua elämänsä loppuun saakka. Kunnissa painotetaan yhä enemmän kotona selviytymistä, vaikka ikääntynyt ei pääsisi ilman apua sängystään. (Laapio & Hänninen 2014, 9-10.)

Suomessa oli vuonna 2010, 80 vuotta täyttäneitä henkilöitä tai tätä vanhempia 255 912. Tilastojen valossa määrä on viisinkertaistunut viimeisen 40 vuoden aikana. 80 vuotta täyttäneistä, naisia oli 174 707 ja miehiä 81 205 vuonna 2010. Suurin osa yli miljoonasta 65-vuotiaasta henkilöstä asuu kotonaan ja ilman ”virallista” hoitoa. Vuonna 2013 kotihoitoa sai 75600 ikääntyvää ihmistä, tehostetussa palveluasumisessa 29000 ihmistä, vanhainkodeissa 10400 asukasta ja terveyskeskuksissa 4648 hoidettavaa, joista osa ikääntyvistä oli lyhytaikaishoidossa. Koti- ja laitoshoidossa oli 120 000

ikäntyvää. Suomalainen laitosvastaisuus on lukujen valossa tärkeä huomio. Laitoksissa hoidettavia oli vain 15 000 iäkästä. Tilannetta voi pohtia verraten siihen, että tällä hetkellä Suomessa on noin 100 000 vähintäänkin keskivaikeaa dementiaa sairastavaa ikääntynyttä. (Ikääntyneiden naisten määrä 2010; Laapio & Hänninen 2014, 119–120.)

Kotihoito voidaan määritellä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuudeksi, jolla on tarkoituksena turvata eri-ikäisten avun tarvitsijoiden selviytymistä kotona. Avun tarpeen määrään vaikuttavat sairaudet ja vajavaisuudet henkilön toimintakyvyssä. Esimerkiksi asiakkaan päihteidenkäyttö voi aiheuttaa jatkuvaa tai tilapäistä avuntarvetta henkilölle. Tällöin asiakkaan on mahdollista saada kunnallista apua kodinhoidollisiin toimiin, esimerkiksi ruokailuun, hygienian ja lääkityksen hoitamiseen. Kotihoito on avopalvelun muodoista tärkein. Yleensä sosiaalipalveluun kuuluu kotipalvelu ja terveystaloihin puolestaan taas kotisairaanhoido. Kunnissa ne voivat toimia, joko erillisinä yksikkönä tai yhteistyössä. Joissakin kunnissa peruskunta vastaa sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta niin, että kotipalvelu ja kotisairaanhoido on yhdistetty. Tuolloin siitä voidaan käyttää nimitystä kotihoito, jolloin se kattaa myös kotipalvelun ja myös sairaanhoidolliset palvelut. (Ikonen & Julkunen 2007, 14.)

Kotihoitoa pidetään palvelustrategian ytimenä, koska vanhustenhuollon ideologia korostaa ikäihmisten mahdollisuutta asua kotona vielä silloinkin, kun he tarvitsevat apua arjessa selviytymiseen. Palvelustrategiassa huomioidaan väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu, taloudellisuus ja vanhusten omat toiveet. Kotihoidossa asiakkaalle annetaan perushoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on tukea omatoimisuutta sekä seurata asiakkaan vointia ja ennakoita tulevia voimien muutoksia. Asiakasta tuetaan ja autetaan esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa hygieniasta huolehtimisesta, ruokailusta ja fyysisien, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä. (Anderssen & Haverinen & Malin 2004, 5, 488.)

Sosiaalihuoltolain mukaan ikääntyneille, kotiin annettavien palvelut ovat ensisijaisia verrattuna muihin palveluihin ja ne ovat kunnan järjestämisen vastuulla. Uudessa laissa painotetaan asiakkaan oikeuteen saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää kohtelua, ilman syrjintää. Ikääntyneen henkilön palvelujen tarve on selvitettävä yhdessä hänen kanssaan kokonaisvaltaisesti, moniammatillisesti ja viipymättä. Ikääntynyt itse voi ottaa yhteyttä sosiaalitoimeen tai aloite voi tulla terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai muilta viranomaisilta. Heidän velvollisuutensa on ilmoittaa sosiaalihuol-

toon, jos he tehtävissään saavat tiedon avun tarpeesta olevasta ikääntyneestä henkilöstä, joka ei selviä arjen haasteista, kuten terveydestään, huolenpidostaan tai turvallisuudesta. Jos ikääntyneen päihteiden käyttäjän tuen tarve on tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla (38§) pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Tuen tarpeen ollessa jatkuvaa tai toistuvaa on palveluja järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen sekä tuen tarpeen päättymisen asiakkaan kanssa tavoitteeksi määräajan jälkeen. Asiakkaan tuen tarpeen ollessa pysyvä tai pitkäaikainen on tuki järjestettävä siten, että pyritään turvaamaan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaalle epädullista. (Finlex 1301/2014; Mutalahti 2014, 54–55.) Vuonna 2014 uudistetun vanhuspalvelulain lähtökohtana on säännöksillä kunnan yleisistä velvollisuuksista huolehtia ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä heidän tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta (Mutalahti 2014, 55).

Tarja Levo ym. (2008, 43) on nimennyt ikääntyneiden alkoholin suurkuluttajien ja alkoholiongelmaisten kanssa tehtävän päihdehoidon yhtenä toimintaympäristönä asiakkaan oman kodin. Kotia pidetään asiakkaalle yleisesti turvallisena ympäristönä, jossa työskentely voi auttaa luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Ikääntyneen kotona tehtävä päihdetyö edellyttää työntekijältä hienotunteisuutta ja asiakkaan ehdoilla etenevää työskentelyotetta. Koti on monelle ikääntyvälle niin sanottu turvasatama ja suojaja, mutta samalla se voi myös eristää, syrjäyttää ja marginaalistaa ihmistä silloin, kun sieltä ei ole mahdollista päästä ulos. Esimerkiksi ulospääsemisen esteitä voivat olla iäkkään oma heikentynyt fyysinen toimintakyky, rakenteellisten esteiden kuten portaiden puuttuminen ja mielen rajoitteet kuten masennus sekä alkoholin käyttöön liittyvä häpeä tai yksinäisyydestä johtuva eristäytyminen. Tällöin ikääntyvän kotona tehtävän päihdetyön tulisi suuntautua kodista ulospäin, jotta pientenkin onnistuneiden ja arkearikkovien kokemusten mahdollistaminen voi toimia parempana muutoksen motivoijana kuin pelkkä keskustelu. Pihakeinussa keinuminen, torikahvit, rantakävelyt ja taidenäyttelyssä käyminen voivat avata ikääntyneelle kodin ulkopuolisen maailman ja antaa mahdollisuuden kokea itselle merkityksellisiä asioita sekä ehkäistä kotiin eristäytymistä. (Mt.,43.)

Noora Ahola ym. (2009, 7, 41 – 43) toteavat, että varsinkin ikääntyvät päihdeongelmaiset asiakkaat tulevat olemaan tulevaisuudessa haasteellinen ryhmä. Useimmiten

nykyisin ikääntyneiden kanssa työskenneltäessä asiakkaan koti on paikka, jossa henkilökunta huomaa ensimmäisenä ikääntyvien naisten päihdeidenkäytön ongelmat. Tämän tiedon siirtäminen olisi tärkeää kaikille hoitoyhteisön työntekijöille. Ilmiö voi olla työntekijöille myös uusi, ja kotona tehtävän päihdetyön tueksi kaivataan tietoa asiasta. Ikääntyvät osaavat arvostaa omaa kotiaan turvapaikkanaan ja elämän keskuksena, johon yleensä liittyy paljon tunteita. Iäkkäille naisille on tärkeää saada asua kotonaan mahdollisimman pitkään erilaisten palveluiden sekä tukitoimien turvin. Työntekijän tulee huomioida nämä tekijät, ja hänen pitää suhtautua iäkkään kotiin erityisellä herkkyydellä. Iäkkäille naisille ei ole vielä olemassa kotiin vietäviä päihdepalveluja, vaikka esimerkiksi kodinhoidon työntekijät kohtaavat työssään runsaasti iäkkäitä päihdeongelmaisia. Tästä johtuen erityisesti kodinhoidon työntekijät ovat avainasemassa ongelmaa kartoittaessa tai siihen puuttuttaessa. (Mt., 7, 41 – 43.)

Eija-Riitta Ikonen (2013, 46) näkee päihdeasiakkaista alkoholia käyttävät asiakkaat kodinhoidon kasvavana asiakasryhmänä. Alkoholihaittojen yleinen lisääntyminen kasvattaa myös palveluiden tarvetta ja samalla se asettaa haasteita kotihoidolle. Runsaan alkoholin käytön seurauksena kehittyneet varhaiset dementian muodot ovat lisänneet kotihoidon tarvetta. (Mt.,46.)

Vilkko ym. (2013, 67) ovat tutkineet kohtuutta runsaamman alkoholinkäytön yleisyyttä kotihoidossa. Tutkimuksen mukaan alkoholin runsaampi käyttö kasaantui nuorempien eläkeläisten ikäryhmiin, mutta alkoi vähentyä vanhempiin ikäluokkiin päin menettäessä. Johtopäätös oli se, että vaikka alle 65- vuotiaat ja 65–74 vuotiaat miehet olivat enemmistönä alkoholin kohtuutta runsaammassa käytössä, myös naisten isohko osuus on merkille pantavaa. Eläke-ikäisten naisten joukossa alkoholinkulutuksen on todettu lisääntyneen. Kotihoidossa olevista, kohtuudella tai ei lainkaan alkoholia käyttävien ikääntyvien enemmistö, sijoittui palvelutarpeiltaan suhteellisen paljon, runsaasti tai erittäin runsaasti apua tarvitseviin luokkiin. Ikääntyvät, jotka käyttivät alkoholia kohtuutta runsaammin, jakaantuivat käyttävänä ryhmänä kokonaisuudessaan luokkiin tasaisemmin. Myös sukupuolten mukainen tarkastelu osoitti, että johtopäätös päti paremmin naisiin kuin miehiin. Naisten osalta luokittelu näytti siltä, että lievästi apua tarvitsevista erittäin runsaaseen avuntarpeeseen oli tasaisempi sekä palvelutarpeeltaan nouseva. (Vilkko ym. 2013, 69.)

Tutkimustulosten pohjalta nousee kysymys, siitä onko koti kaikissa tapauksissa oikea paikka runsaasti alkoholia käyttävälle iäkkäälle ihmiselle, ja onko kohtuullista, että omaisen tai muun läheisen vastuuta korostetaan tai pidetään keskeisenä hyvän hoidon toteutumisessa. On havaittu, että iäkkäitä läheisiään hoivaavat odottavat ja tarvitsevat nykyistä enemmän tukea ja palvelujärjestelmän uusia tukimuotoja. Näin he voisivat sitoutua hoivatyöhön ja jaksaisivat siinä. Toinen olennainen kysymys on se, että kuuluuko alkoholia kohtuutta runsaimmin käyttävä ikäihminen palvelujärjestelmässä keskeisten tarpeidensa vuoksi kotihoidon vai päihdehuollon vastuulle. On todettu, että kohtuutta enemmän alkoholia käyttävä vanha ihminen on aivan viime vuosiin saakka tunnustettu heikosti palvelujärjestelmässä ja siksi hänestä on voinut tulla väliinputoaja. (Vilkkonen ym. 2013, 73.)

Riitta Lappalainen-Lehto ym. (2007, 16–17) mukaan eettisiä ohjeita voi hyödyntää varsinkin silloin, jos ne auttavat erityisesti eettisissä ristiriitatilanteissa, joissa syntyy päihdeongelmaisen hoidossa varsin usein. Asiakkaana voi olla esimerkiksi ikääntynyt yksin asuva nainen, joka toistuvasti joutuu ensiapuun kaatumisten vuoksi. Yleensä kun hän on saanut tarvitsemansa hoidon, hän saattaa haluta mahdollisimman pian omaan kotiinsa eikä halua puhua ongelmastaan, saati että tieto kulkisi omaisille. Kysymys kuuluukin, mihin tällöin on vedettävä raja yksityisyyden kunnioittamisen ja heitteille jätön välille? Ikääntyvien naisten itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan kunnioittaminen sekä hyväksyminen tällaisessa tilanteessa voi olla työntekijälle hyvin vaikea asia. Yhtä oikeaa vastausta ei eettisiin ristiriitoihin ole olemassa, vaan vaikeissa tilanteissa on toimittava mahdollisimman eettisesti tilannetta arvioiden. Kuitenkin olisi suotavaa vaikeissa eettisissä kysymyksissä keskustella työtiimin kanssa. (Mt., 16.)

Tiina Nykky ym. (2010, 113) pitävät lähtökohtana ongelmallisille asiakastilanteille ajatusta päihdeosaamisen ja päihdekuntoutuksen yhdistämisestä osaksi kotihoitoa. Työmuoto on havaittu hyväksi monestakin syystä. Koti on usein ikääntyvälle luottamukselliseksi koettu paikka. Työntekijän meneminen asiakkaan kotiin, on asiakkaan näkökulmasta usein koettu turvallisemmaksi kuin asiakkaan ohjaaminen esimerkiksi avopalvelujen piiriin. Päihdepalveluihin hakeutumisen kynnykset voivat ikääntyneellä olla osin konkreettisia liikunnanrajoitteita, mutta myös mielikuvia jostakin suuresta tunteuttomasta. Ikääntyneen mielen pelot eivät usein häviä sillä, että hänelle kerrotaan hoito- ja kuntoutusmahdollisuuksista, vaan ne täytyy itse tai yhdessä tukihenkilön

kanssa nähdä ja kokea. Koti on usein yksityiseksi koettua aluetta ja siksi se asettaa erityisen sensitiivisyyden haasteen kotona tehtävälle päihdetyölle. Työntekijän tulee muistaa, että hän on vieraana asiakkaan kotona ja käyntien alussa päihdetyöntekijä voi kokea olevansa ”kutsumattoman vieraan ” osassa. (Mt., 113.)

Tarja Levo ym. (2008, 14) toteavat, että ikääntyvän päihdeongelmaisen kanssa tehtävässä työssä ja hänen kohtaamisessaan oleellinen asia ovat asenteet. Esimerkiksi sosiaalityöntekijällä vaikeinta ei ole iäkkään naisen alkoholiongelman kohtaaminen, vaan kun otetaan kantaa asiakkaan alkoholin käyttöön, niin joudutaan vastatusten myös omien asenteiden ja alkoholin käyttöön suhtautumisen kanssa. Asenteista puhuttaessa on hyvä muistaa, että silloin myös puhutaan ymmärtämisestä ja hyväksymisestä. Kuitenkin ymmärtäminen ja hyväksyminen eivät tarkoita samaa asiaa. Sosiaalityön tekemisen kannalta päihdeongelman luonteen ymmärtäminen auttaa ymmärtämään esimerkiksi mistä käyttäytyminen, erilaiset teot ja kieltäminen voivat johtua. Päihdeongelmaisen teot ja toiminnan syyt voidaan ymmärtää, mutta itse tekoa tai toimintaa ei kuitenkaan tarvitse hyväksyä. Näitä asioita peilattaessa on hyvä muistaa, että ihminen on kaiken takana ja hänet tulee aina voida nähdä arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä. (Mt.,14.)

### 3 Tutkimuksen näkökulma ja toteutus

#### 3.1 Naistutkimus tutkimuksellisenä lähestymistapana

Tutkimukseni lähestymistapana on naistutkimus, johon liittyy feminismin aate. Naistutkimusta kutsutaan myös sukupuolen tutkimukseksi. Marjo Kurosen ym. (2004, 10) mukaan sukupuolen ja sosiaalityön yhdistämisen tarkastelu, antaa oman tarpeellisen tiedon nähdä sosiaalisten ongelmien taakse ja löytää selityksiä sille, miksi juuri tämä sukupuoli käyttäytyy näin. Historiallisesti tarkasteltuna naisen asema nähdään yhä hoivan antajana ja perheensä huolehtijana. Feministisen teorian avulla ei kuitenkaan pyritä ratkaisemaan ikääntyneiden naisten päihdeongelmia, vaan sen avulla voidaan ymmärtää naisen yhteiskunnallista asemaa sekä rakenteita, jotka vaikuttavat naisten asemaan. Tarve saada ymmärrettävää tietoa ikääntyvien naisten asemasta tähän aikaan ja yhteiskuntaan kiinnittyvänä on sangen tarpeellista. Marja-Liisa Kauppinen (2011, 6) korostaa naiseuden ilmentyvän marginaalien tutkimuksissa voimakkaana sekä moraalisesti latautuneena ilmiönä. Kuronen ym. (2004) ovat määritelleet naistutkimuksen yhdeksi tavoitteeksi tutkia sukupuolen ja sosiaalisen ongelman määrittämiä sekä löytää keinoja sosiaalisen ongelman poistamiseksi.

Feministinen tutkimus on vaalinut laadullista tutkimusta ja nimenomaan tutkimusmenetelmiä, jotka antavat mahdollisuuden avata aiemman tutkimuksen ulottumattomissa olleen naisten arjen maailman. 1970- ja 80-lukujen feministisessä tutkimuksessa oman paikkansa saivat teema- ja syvähaastattelu, jonka oletettiin toteuttavan tutkijan ja tutkittavien välisen yhtäläisen suhteen, kokemusten jakamisen sekä naisten valtaistumiseen kohdistuvan emansipatoriseen tutkimusmenetelmään. Feministisen tutkimuksen tavoite on emansipoisuus, koska haastattelua kannattavissa kirjoituksissa toivotaan haastattelutilanteen toimivan valtaistavana ja terapeuttisena kokemuksena naisille. Naistutkimuksen yleisen tavoitteen tulisi olla naisten parhaaksi. Esimerkiksi haastattelututkimuksen suosioon on vaikuttanut ajatus, naisten välisen kohtaamisen positiivisista puolista. Siinä naiset voidaan nähdä juttelemassa keskenään keittiöpöydän ääressä ikään kuin ystävykset. (Oinas 2004, 209, 212–214, 217; Ronkainen 1989, 66- 69, 72.)



Tuula Juvosen, Leena-Maija Rossin ja Tarja Saresman (2010, 11 – 12) mukaan, nais- tutkimus viittaa jo nimenä naiseen ja naisiin kohdistuvaan tutkimukseen. Nykyisin naistutkimukseen on kytketty myös miehiin liittyviä kysymyksiä sekä transseksuaalisia kysymyksiä. Naistutkimukseen kuuluu varsin olennaisesti myös feministinen tutkimus. Feministisen tutkimuksen käsitteellä on tavoitteena tuoda esille tutkimukseen liittyvää epäoikeudenmukaisuutta eli feministisellä tutkimuksella tuodaan esille muun muassa eriarvoisuutta ja hierarkiaa tuovia eroja. Näitä ovat esimerkiksi ikä, vammaisuus ja seksuaalisuus sekä uskonto. (Juvonen, Rossi & Saresma 2010,11–12.)

Anu Koivunen ja Marianne Liljeström (1996, 10) ovat valottaneet feminismiin olevan keskustelua, jonka päämääränä on määrittää nainen. Länsimaisessa ajattelussa naisen rooli on ollut ristiriitainen. Kuitenkin nainen on astellut miehen varjossa näkymättömänä ja samalla naista on ylistetty taiteen keinoin kautta historian, samoin hän on ollut objektiivinen miehen ihailulle. Tätä ristiriitaa kutsutaan naiseuden paradoksiksi. Naisuus on tiivistynyt feministisen kritiikin perusteella ei- mieheydeksi. Ajattelun lähtökohtana on ollut humanistinen ihmiskäsitys, joka on loppujen lopuksi rakentunut valkoisen, keskiluokkaisen ja heteroseksuaalisen miehen ympärille. (Mt., 10–11.)

Feministisen teorian kautta voidaan hahmottaa ikääntyvien naisten tilannetta sosiaalityön erityiskysymyksissä. Ikääntyneiden naisten tilanne päihteidenkäytön maailmassa nähdään hyvin sukupuolisidonnaisena, koska päihteidenkäyttö on yhä miehinen asia. Päihteidenkäyttö liittyy naiseen usein negatiivisia mielikuvia häpeästä, pelosta, toisesta ja alistuneisuudesta. Ikääntyneet naiset ovat usein eristäytyneet koteihinsa ja omaan päihdemaailmaansa, ohittaen omat todelliset tarpeensa. Samalla ikääntyvät naiset ajautuvat yhä loitommaksi vallitsevasta normaaliudesta. (Vrt. Kuronen 2009, 111–113; Orme 2013, 91–93.)

Feministisen teorian näkökulman kautta ikääntyvä nainen nähdään sosiaalityössä yksilönä, jolla on haasteita. Kuitenkaan sosiaalityössä ei voida sivuttaa sukupuolisuutta osana ikääntymistä, päihdeongelmaa ja asiakkaan asemaa. Feministiset teoriat korostavat naisen päihderiippuvuuden eroavuuksia miehiin nähden. Sosiaalityön kannalta olennaista on, nähdäänkö ikääntyvä nainen ensisijaisesti päihdeongelmaisena, naisena vai ikääntyneenä naisena. Tulkinta voi vaikuttaa siihen miten, ikääntyvä kotona asuva nainen saa apua. Esimerkiksi postmoderni feminismi on kritisoinut sitä, että sosiaali-

työn keskeinen periaate tasa-arvosta on jäänyt taka-alalle. (Vrt. Kuronen 2009, 111–113; Orme 2013, 91–93.)

Feminismi luokitellaan ajallisesti ja poliittisesti eri suuntauksiin. Jaottelu perustuu kulloinkin vallitseviin käsityksiin naisten sorrosta. Joan Orme (2013) jakaa feminismin neljään eri suuntaukseen ajan poliittisen hengen painotuksen mukaan: liberaalifeminismiin, radikaalifeminismiin, marxilaiseen feminismiin sekä sosiaalifeminismiin. Tutkimuksessani tarkastelen ikääntyviä päihteitä käyttävien naisia postmodernin feminismin kiinnittyvien ajatusten kautta. Sanna Väyrynen (2007, 20, 30) korostaa, että postmoderni feminismi vie naiseuden ajatusta perinteistä feminismistä pidemmälle ja haastaa pohtimaan tekijöitä, jotka ovat merkityksellistäneet naiseuden. Postmodernilla ajattelulla voidaan selittää naisten päihteidenkäyttöä aikakaudelle tyypillisellä hektisyydellä, vaihtuvuudella ja monimuotoisuudella. Kurosen (2009, 120) mukaan postmoderni feminismi tarkoittaa naisten keskinäisten erojen analyysiä.

Postmoderni feministinen teoria tarkoittaa tutkimuksessani mielestäni sitä, että ikääntyvien naisten kotona tehtävään päihdetyöhön ei ole olemassa ainoastaan yhtä tarkastelutapaa. Haasteellista on myös tasapainoilu sukupuolisensitiivisyyden ja sukupuolikysymyksen huomioimisen välillä, joka merkitsee sitä, että sosiaalityöntekijänä minun tulee jatkuvasti reflektoida itseäni, työskentelytapojani sekä asenteitani. (Vrt. Rojola 2004, 25, 28.)

Ikääntyvien naisten kohtaamiset henkilöinä, ikääntyvinä naisina, ja päihdeongelmaisina sekä asiakkaina, asettavat kaikki omat erityispiirteensä naisten tilanteiden selvittelyyn. Siten palveluntarjonta suhteessa sosiaalityöntekijään ja sosiaalityöntekijän valta voivat kietoutua naisten elämäntilanteeseen niin hyvässä kuin pahassa. Postmoderni feministinen teoria pyrkii haastamaan ikääntyvien naisten ja sosiaalityöntekijän väliset suhteet. Sosiaalityöntekijän ymmärrys naisten tilanteesta voi vaikuttaa siihen, minkälaisia palveluita naisille tarjotaan kotiin. Ikääntyvät naiset voivat tarvita kalliita ja vaikeasti saatavilla olevia erityistason palveluja. Postmodernin feministisen teorian valossa sosiaalityöntekijän valta voi olla myös positiivista, jolloin ikääntyvät naiset saada tarvitsemansa palvelut. Postmodernin feministisen teorian periaatteena voi olla pyrkimys haastaa palvelujärjestelmää ja sosiaalityöntekijää palvelujärjestelmän kautta.

Sosiaalityössä postmodernia feminismiä voidaan hyödyntää käsitteellistettäessä ja analysoitaessa tieteenalan kannalta olennaisia kysymyksiä liittyen, ilmiöiden ja naiseuden moninaisuuteen. Orme (2013, 90) toteaa, että postmoderni feminismi kritisoi naiseuden selittämistä yhdellä, kaikenkattavalla teorialla. Postmodernin paikka on kiistelty. Joidenkin teorioiden mukaan postmoderni on yhtä kuin kolmannen aallon feminismi, mutta vähintään yhtä monta muuta näkemystä sijoittaa postmodernin feminismin omaksi suuntaukseksi. Yhteistä molemmissa määrittelyssä on naisen äänen kuuleminen ja todellisuuden rakentuminen siihen pohjautuen. Konstruktiiivinen lähestymistapa mahdollistaa uuden tiedon tuottamisen tutkijan ja tutkimuksen kohteen yhteistyönä. (Kuronen 2009, 123.)

Tulevaisuuden sosiaalityössä on nähtävissä yhä monimuotoisempia haasteita, jolloin postmoderni feministinen filosofia voi auttaa sosiaalityöntekijää tunnistamaan eri vallan ja sarron muotoja. Käytännöistä kumpuavat sukupuolittuneet ilmiöt ovat relevantteja tutkimuskysymyksiä feministisessä sosiaalityössä ja ne, tuottavat myös teoreettista tietoa käytäntöön. Ajankohtaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi naisen asema, äitiys, yhteiskunnallinen eriarvoisuus ja naisten köyhyys sekä naisten päihdeidenkäyttö (Kuronen 2009, 112–113).

Postmodernin feminismin kautta voidaan nähdä ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten ero suhteessa muihin saman ikäisiin naisiin. Vaikka monilla naisilla on yhteneviä kokemuksia ja samankaltaisia ominaisuuksia, heitä ei voi käsitellä ongelmitta yhtenäisenä ryhmänä, sivuuttaen yksilölliset erot. Postmodernin moninaisuus voi asettaa samalla haasteita, mutta auttaa myös ymmärtämään eri merkityksenantoja. Ikääntyvien naisten päihdeongelmasta poispääsy, edellyttää usein monenlaisia keinoja ja kohtauksia, johon voi sisällyttää feministisen näkökulman. Ikääntyvien naisten oma elämä ja päihdeongelmien seurausvaikutukset ovat niitä, joihin feministinen teoria avulla voidaan puuttua, poistamalla sarron eri muotoja. (vrt. Kuronen 2009, 111; Orme 2013, 92–93.)

Tutkimukseni tavoitteena on saada ikääntyvien naisten ääni ja kokemukset esiin. Ikääntyvien naisten äänen esille tuominen asettaa vaatimuksia myös tämän päivän yhteiskunnalle, koska ikääntyvien naisten päihdeongelmaa ei tunnusteta riittävästi eri palvelujärjestelmissä. Sosiaali- ja terveystalveluissa voidaan ajatella, että on helpom-

paa puuttua näkyvään alkoholiongelmaan kuin vielä näkymättömään, mutta jo todennäköisesti olemassa olevaan ongelmaan.

Tutkimukseni avulla haluan ymmärtää ikääntyneitä naisia ja heidän arkeaan, jota he ovat eläneet. Ymmärryksen lisäksi feministisen näkökulman kautta tuotetaan naisen ääntä, kuulluksi tulemistä. Samanlaista tietoa ikääntyvien naisten tilanteista ei ole välttämättä sosiaalityöntekijällä, vaan kokemus on jaettu keskinäisessä kanssakäymisessä tuotettua subjektiivista tietoa. Ikääntyvien naisten kokemukset arjessa, suhteessa päihdeongelmaan, tuottavat tärkeää tietoa ikääntyvien naisten ja päihdehoidon tilanteesta.

Rosalind Gill (1995, 166) toteaa, että naisten äänen kuuleminen tai kuulumattomuus ei ole vain neutraalia, informaatiota synnyttävää puhetta. Naisten äänet kuvaavat valtasuhteita ja sen tähden niiden esille tuominen sekä hiljaisten signaalien havaitseminen on oleellinen osa naiseuden ymmärtämistä. (Mt.,166.) Leo Nyqvist (2004, 109–110, 115) mainitsee naisen äänen kuulematta jättämisen olevan loukkaavaa naista kohtaan ja se horjuttaa hänen uskoaan itseensä sekä omaan arviointikykyynsä, nostaa syyllisyyden tunteita ja toteuttaa uhriutumista entistä enemmän. Naisilla ei aina ole rohkeutta tai tapaa ilmaista itseään riittävällä tavalla. (Mt.,) Lea Rojola (1996, 164) korostaa nais erityisyyden tarkoittavan irrottautumista miehisestä mallista. Se perustuu näkemykseen, jossa naisen alisteisen aseman vuoksi heidän tapansa kokea maailma on toisenlainen kuin miesten. Naiskeskeisyys tarkoittaa sukupuolten välisen eron näkemisen rikkautena. (Mt.,164.)

Kokemus syntyy aina suhteessa johonkin kuten esimerkiksi suhteessa toisiin ihmisiin, tiloihin ja instituutioihin sekä käytänteisiin. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että kokemuksen ymmärtämiseksi on tutkittava näitä erilaisia suhdeverkostoja. Naiskeskeinen feministinen ajattelu painottaa naisten välisten suhteiden merkityksiä naissubjektin muotoutumiselle, ja sen ajatellaan oikeuttavan, todistavan ja vahvistavan toisen subjektin sekä identiteetin. Näin feministinen subjekti liittyy toisen naisen olemassaoloon, toisiin naisina. (Koivunen ym. 1996, 283.)

Naisten keskinäisen eroavuuden tunnistaminen on feministisen käytännön tärkein askel kohden yhteisyyden määrittämistä uudelleen ja kohti ”naisena olemista”. Tällaisen poliittisen toimijuuden peräänkuuluttaminen, tunnistaminen ja luominen ei kuitenkaan esitä sitä, että naisten yksilölliset ja erilaiset kokemukset olisi purettava ja analysoitava

niin, että tavoitteena olisi koota yhteen kaikki naisille nimetyt ja naisina eletyt kokemukset yhdeksi pyhäksi julistuksen sekoitukseksi. (Mt., 284- 285.)

Tutkimuksessani nais erityisyys merkitsee sitä, että kiinnitän huomion naisten kokemuksiin ja niille annettuihin merkityksiin. Miten naiset itse toivovat nais erityisyyden toteutuvan omassa päihdehoidossaan. Feministisen lähestymistapa tarkoittaa tutkimuksessani esimerkiksi ikääntyvien naisten yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Ikääntyvät naiset ovat usein eriarvoisessa asemassa, koska he ovat naisia, päihdeongelmaisia ja ikääntyneitä. Naistutkimuksen näkökulma tarjoaa ymmärtämisen välineitä esimerkiksi paikkaan ja aikaan kiinnittyneisiin sidonnaisuuksiin naisen asemassa. Ikääntyvien naisten päihdehoito ja asema hoidossa voivat vaihdella sen mukaan, millä paikkakunnalla naiset asuvat.

Vaikka yhteiskunnassa ikääntymistä määrittävät käyttäytymisnormit ovat yleisesti väljentyneet ja muuttuneet suvaitsevaisemmaksi niin, on sukupuolten välinen ero silti yhä näkyvässä. Ikääntymistä pidetään edelleenkin sukupuolisesti määräytyvänä prosessina, missä rooliodotukset ja käyttäytymismallit ovat naisilla historiallisesti latautuneita. Vaikka nuorempien naisten kohdalla alkoholin käytön lisääntyminen on rapauttanut tätä asetelmaa, niin ikääntyviin naisiin kohdistuvina käyttäytymisen odotuksina se näkyy yhä nyky-yhteiskunnassamme vahvasti. (Levo 2008, 10.) Sortoa ja vallan vääristymiä esiintyy eri tasoilla ja eri muodoissa kulttuurista, ajasta ja paikasta riippumatta. (Orme 2013, 91.) Naisten päihdeongelma näyttäytyy sosiaalityössä ja feministisen teorian kautta tarkasteltuna siten, että yksilötasolla esiintyvistä ongelmista halutaan julkisia väittelyjä. Tällöin päihteidenkäyttö siirtyy laajemmaksi yhteiskunnalliseksi ilmiöksi, jolloin henkilökohtainen on poliittista. (Orme 2013, 96–97.)

### 3.2 Tutkimustehtävä ja tutkimusmetodi

Tutkielmani tavoitteena on selvittää naisten kokemuksia siitä, mitä kotona tehtävän päihdetyön tulisi olla. Lisäksi haluan selvittää sitä, millaista osaamista sosiaalityöntekijöillä tulisi olla kotiin vietävässä päihdetyössä. Tavoitteenani on kehittää kotona asuvien, ikääntyvien naisten päihdetyötä sekä tuoda näkyville gerontologisen sosiaalityön ammatillisia kehittämistarpeita päihdetyössä. Näkökulma tutkimuksessani on iäkkään naisen näkökulma. Mielestäni on tärkeää tuoda ikääntyvien naisten ääni kuu-

luviin, ottamalla myös heidät mukaan keskusteluun. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on naistutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää gerontologisessa sosiaalityössä, koska päihdeosaaminen olisi saatava osaksi vanhustyön arkea. Tavoitteenani on myös kehittää kotona toteuttava päihdetyömalli, jolla voidaan tukea ikääntyneiden naisten päihhteistä irrottautumista.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Mitkä tekijät ikääntyneiden naisten kokemuksissa estävät päihdehoitoon haakeutumista?
- 2) Miten päihdetyötä voidaan viedä kotiin ikääntyneille päihhteitä käyttäville naisille?
- 3) Miten sosiaalityön ammatillista osaamista voidaan kehittää, kotona tehtävässä päihdetyössä?

Tutkimukseni on laadullinen ja tutkimusaineiston keruumenetelmänä olen käyttänyt feminististä haastattelua (Oinas 2004, 209, 214- 216). Aineiston analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti. Aineistoa käsiteltäessä pyritään myös kokonaisvaltaisuuteen siten, että tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään suhteessa kontekstiinsa ja tutkittujen tapahtumien erityispiirteisiin. (Kiviniemi 2001, 68.) Sirpa Janhosen ja Merja Nikkosen (2001, 8) mukaan laadullisella tutkimuksella saadaan pehmeitä, rikkaita, syvällisiä sekä ilmiöitä aidosti kuvaavia tuloksia. Laadullisen tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on tuottaa tietoa ihmisen elinympäristöstä, tutkittavien omien näkökulmien kautta (Ruusu vuori ja Nikander 2010, 13).

Tutkimuksen tekemisen alkuvaiheessa pohdin metodia tutkijan ja naisten tasavertaiselle kohtaamiselle, koska tutkimuksen aihe on arkaluontoinen ja sensitiivinen. Feministinen haastattelu mahdollistaa naisten ottamisen mukaan tutkimuksen keskiöön, tietävinä subjekteina. Haastatellut naiset eivät jääneet passiivisiksi osapuoliksi tutkijan esittämiin kysymyksiin vastaajiksi, vaan he pystyivät itse ohjaamaan haastattelun kulua sekä puhumaan omin käsittein ajatuksistaan. (Vrt. Ikonen & Ojala 2005, 18; Reinharz 1992, 19.) Haastatteluissa tavoitteena oli niin sanottu aito vuorovaikutus ja tämän tutkimuksen käytännöllinen toteutus tarkoitti avoimella otteella toteutettua haastattelua (Vrt. Oinas 2004; 209; Oakley 2000, 47). Käytännössä hierarkian purkaminen tutkimuksessani tehtiin arkistamalla haastattelutilanne naisten väliseksi vuorovaikutukseksi

eli naisten väliseksi keskusteluksi. Tutkimuksessani arkistaminen tarkoitti sitä, etteivät naisten haastattelut perustuneet tutkijan etukäteen suunnitteleman kysymyksen esittämiseen, vaan että tilanne eteni keskusteluna tapahtumien kautta. (Ronkainen 1989, 72).

Elina Oinaksen (2004) mukaan, 1980-luvun haastattelukirjallisuudessa feministien tavoitteena oli luoda uutta tieteen käytäntöjen muuttamiseksi. Haastattelun merkitys menetelmänä korostui, jolla positivistista tieteenkäsitystä pystyttäisiin haastamaan. Haastattelujen tavoite saada aineisto, joka kuvaa ikääntyvien naisten kokemuksia heidän omilla äänillä kerrottuna. Tutkijan on hyvä olla perillä erilaisten kysymysten ja vuorovaikutuksen ohjaamisen tavoista, vaikka huomasin, että feministinen avoin haastattelu rakennetaan lähes samoilla keinoilla ja samoihin vuorovaikutusta koskeviin oletuksiin nojaten kuin muutkin haastattelut (kts. Ruusuvuori & Tiittula 2005). Pienestäkin määrästä naisten haastatteluja voi lukea kulttuurisia merkityksellistämisen tapoja ja nähdä esimerkiksi naisten kategoriat puheessa päihdeiden liikakäyttäjänä sekä päihdetyön puutteena. Haastattelujen aineiston kautta mahdollistuu myös analysoiminen eli millaista tukea naiset toivoivat päihdeongelmaansa ja millaista osaamista sen toteuttaminen edellyttää. Katson aineistoni tavoittavan tutkimuskohteeni ja voin sen avulla vastata muodostamiini tutkimuskysymyksiin.

Naistutkimuksessa haastattelulla on oma paikkansa menetelmävalikoimassa, siksi päädyin käyttämään tutkimuksessani feminististä haastattelua. Haastattelua pidetään feministisen tieteen kritiikin peilinä. Haastattelukysymysten avulla voi muun muassa tarkastella feministisen tutkimuksen muuttuvia päämääriä, ihanteita, yhteenottoja ja pettymyksiä verraten valtavirtatieteeseen kuin naistutkimuksen ominaisiin keskusteluihin. (Oinas 2004, 210; Ronkainen 1989, 60–66.) Suvi Ronkaisen (1989, 66–67) mukaan feministisen haastattelun lähtökohtana voidaan nähdä tavoite toimia haastattelutavien ehdoilla ja heidän parhaakseen, koko tutkimusprosessin aikana. Feministisen haastattelun tärkein neuvo on, että tutkija ei saa uusintaa tieteeseen sisään luotua hierarkisuutta. Tutkimuksen pyrkimys ja onnistumisen kriteeri on emansipoivuus eli se toteutetaan naisten ehdoilla ja naisten tarpeita kuunnellen. (Mt.,66–67.)

1990-luvulla siirryttiin uusille poluille feministisessä menetelmäkirjallisuudessa, jonka painopisteeksi tuli kohtaamisen ja jakamisen sijaan naisen kategorian problematisointi. Feministisessä teoriassa pidetään vallan käsitettä keskeisenä asiana eli feministisessä

haastattelussa se tarkoittaa, tutkijan ja tutkittavan välistä hierarkkista asetelman välttämistä. 1990-luvulla todettiin teoria mahdottomaksi ja huomattiin, että kaikkiin kohtaamisiin liittyi vallankäyttöä. Tutkijalla on haastattelutilanteessa sekä tilanteen jälkeen valtaa päättää, mikä on hänen tutkimuksen näkökulmasta olennaista. Tutkija päättää haastattelukysymykset tai hän voi haastattelujen pohjalta kirjoitetussa tekstissä painottaa haastatteluaineiston teemoja miten haluaa. (Oinas 2004.)

Emansipoivaa haastattelua tarkastelevassa kirjallisuudessa on painotettu naisten välisen kohtaamisen positiivisia seikkoja. Sen mukaan naiset uskoutuvat myös toisilleen luontevasti, sillä haastattelutilanteessa on tiettyä tuttuutta, mistä tahansa naisten välisestä vuorovaikutustilanteesta. Tästä johtuen naiset voivat samaistua toisiinsa ja sen tähden voivat odottaa toisen ymmärtävän kerrotut kokemukset, vain koska hän on nainen (Ronkainen 1989, 69). Valitsin feministisen haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska naisten kokemusten tutkimiseen sopii avoin haastattelu. Siinä haastateltavat naiset itse ohjaavat tilannetta sekä muovaavat haastattelun kulkua. Avointa haastattelua on pidetty naisten kokemusmaailman kunnioittavana tutkimusmenetelmänä ja se eroaa siten tavanomaisesti suhtautumisesta ihmisten ”uskomuksiin”. Jos tutkittavasta ei ole luotu objektia, niin hänet on kohdattava ihmisenä ja haastattelutilanteesta syntyy kohtaaminen. Tällöin asettaudun myös tutkijana vuorovaikutustilanteen kanssaihmisinä ja naisena, enkä kätkeydy tutkijan roolin taakse. Samalla haastateltavaan syntyy henkilökohtainen suhde, mikä luo puolestaan yhteyden haastateltaviin ihmisinä ja naisina (Mt.,67.) Tutkimukseni tarkoitus on tuoda esiin kotona asuvien ikääntyvien naisten kokemuksia päihdetyön nykytilasta ja kehittämisestä.

Tutkijan on tärkeää paneutua haastattelun erilaisiin keskustelutyyleihin. Haastattelujen keskustelutapoja ovat kuunteleva, keskustelevala ja kyseenalaistava tapa. Itse päädyin siihen, että kuunteleva sekä keskustelevala tapa olisi luonteva lähestyminen haastateltuihini. Päädyin tähän siksi, koska haastateltavat naiset omaavat kokemustietoa ongelmasta eri tavalla minä. Käytin feministisessä haastattelussa kuuntelevan ja keskustelevan tyylin välimuotoa, koska välillä jouduin tarkentamaan haastattelua. (Oinas 2004.) Feministinen haastattelu sopi tutkimukseeni, koska haastateluissa on hyvä paneutua teemoihin, joita aiemmin on tutkittu vähän, kuten tutkimuksessani ikääntyneiden naisten päihdetyötä (Vrt. Reinharz 1992).



Feministinen haastattelu tarjosi eettisesti perustellun lähtökohdan haastattelujen ja tutkimuksen tekemiseen. Oman tutkimukseni näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että voin kokea jakavani haastattelemieni naisten kanssa jotakin samansuuntaista naisena elämisestä tietyssä kulttuurisissa tai yhteiskunnallisissa kehyksissä. En voi kuitenkaan päätellä, tämän tuttuuden tuottavan suoraa ymmärrystä naisten ongelmista, kokemuksista, elämisestä ja merkityksenannoista sekä tulkinnoista. Haastattelemalla tuon tutkimuksessani mukana oleville naisille mahdollisuuksia tulkita kyseistä ilmiötä. Haastattelu antoi naisille mahdollisuuden kertoa näkemyksiään, ja jo haastattelun aikana he pystyivät vaikuttamaan siihen, miten tutkija heitä tulkitsee. (Oinas 2004, 227.)

### 3.3 Tutkimusaineiston keruu ja aineisto

Aloitin tutkimuksen suunnittelun syksyllä 2014. Kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty, hain tarvittavat tutkimusluvut niitä myöntäviltä kuntien viranhaltijoilta ja sosiaalilautakunnilta. Aloitin tutkimukseen osallistuvien naisten etsimisen, tammikuussa 2015. Yritin tavoittaa naisia eri päihdehuollon yksiköiden työntekijöiden kautta. Laadin saatekirjeen, jossa kerroin tutkimuksestani ja jota sosiaalityöntekijät ja sairaanhoitajat jakoivat mahdollisille tutkimukseen osallistujille. Mikäli naiset kokivat voivansa osallistua tutkimukseeni, he ovat voineet ottaa suoraan minuun yhteyttä tai välittää yhteystietonsa päihdeyksikön työntekijälle. Tavoitteenani oli löytää viisi naista, jotka suostuisivat haastateltaviksi. Tutkimukseni aihe on hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinen, jonka seurauksena haastateltavia oli vaikea löytää.

Tein haastattelut keväällä 2015 ja olen käyttänyt aineistonkeruumenetelmänä feministihaastattelua (Oinas 2004, 209, 214–216). Neljä naisista löytyi sosiaalitoimiston kautta ja yksi haastateltava päihdekuntoutuslaitoksen ohjaajan kautta. Haastattelut onnistuivat mielestäni hyvin ja pidän erittäin arvokkaana jokaisen naisen kertomusta alkoholiongelmastaan. Naiset halusivat omalta osaltaan kertoa päihdeongelmastaan, ja suostuminen tutkimukseen kertoi siitä, että he olivat tunnistaneet oman alkoholiongelmansa sekä siihen liittyviä tekijöitä. Naiset halusivat kertomuksillaan antaa oman äänensä ja merkityksensä kyseiselle ilmiölle. Haastatteluja tehdessäni yksi naisista kävi AA-kerhossa ja yksi oli päihdehuollon avohoidon asiakas. Kolme haastatelluista naisista ei ollut hakenut päihdehoitoa.

Feminististä haastattelua kuvaa se, että siinä keskustellaan nainen naiselle, esimerkiksi keittiöpöydän ääressä melko vapaasti. Tutkimukseni toteutin tutkimuskysymysteni ja teoreettiseen viitekehykseen tukeutuen. Keskustelimme naisten päihdehistoriasta, kottona tehtävästä päihdetyöstä, päihdetyötä estävistä tekijöistä sekä sosiaalityöntekijän ammatillisen osaamisen kehittämisestä. Koen, että haastattelu tarjosi väylän, aiemman tutkimuksen ulottumattomissa olleeseen ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten arjen maailmaan. Koin feministisen haastattelun sopivan haastattelumetodiksi, koska tilanteessa oli läsnä tasa-arvoisuus, yhteenkuuluvuus ja keskustelunomaisuus. Feministisen haastattelun ideaali on se, että haastateltavat naiset ovat olleet osallisina päättämässä siitä, mikä on olennaista tietoa tutkimastani ilmiöstä. Feministisen haastatte-

lun tehtävänä oli tutkijan ja tutkittavien naisten välisen hierarkkisen tilanteen välttämisen. Haastattelutilanteessa on tärkeää keskittyä eri keskustelutapoihin, kuten esimerkiksi kuuntelemaan, keskustelemaan ja kyseenalaistavaan tyyliin. Omissa haastatteluisani keskusteleva lähestymistapa oli luontevin, koska en ollut tavannut naisia aiemmin. (Oinas 2004.)

Vaikka tutkimukseni keskittyy naisten ajatuksiin päihdehoidon toteutuksesta kotona, olen kokenut tarpeelliseksi puhua naisten kanssa myös heidän päihdehistoriastaan. Kuinka kauan alkoholinkäyttö on kuulunut heidän elämäänsä, ja mitkä asiat tai kokemukset ovat johtaneet alkoholinkäytön lisääntymiseen. Neljä haastattelua tein naisten omilla kodeissa ja yhden naisen haastattelu sovittiin sosiaalitoimiston perheneuvolaan. Pyysin haastateltaviltani myös kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Mahdollisille haastateltaville naisille, soitin vielä etukäteen, ja kerron mistä asioista haluaisin heidän kanssaan keskustella. Tärkeää oli kysyä myös sitä, missä he haluavat haastattelun tehtäväksi. Ennen haastatteluja kerroin tutkimuksen tavoitteista ja salassapitovelvollisuudestani. Feministisessä haastattelussa on tärkeää tunnistaa haastattelussa vallitsevia valta-asetelmia. Haastattelujen aikana keskustelimme naisten kanssa myös asioista, jota feministit ovat aineistonkeruun yhteydessä pohtineet, kuten naisten sukupuoleen, ikääntymiseen ja päihdeongelmaan liittyvästä arvostelusta tai syrjinnän kokemuksista. Feministisessä haastattelussa oli tärkeä huomioida, että haastattelijat ja haastateltavat olivat samanarvoisia, ilman kummankaan valta-asemaa. Olin haastattelemassa naisia, jotka olivat elämänsä parhaita asiantuntijoita. Erittäin tärkeää on tutkijan luotettavuus, koska naiset jakoivat vaikeita elämäkokemuksia. Vaikka en tuntenut naisia, niin haastattelutilanteista syntyi hyvin keskustelevia. Naisten haastatteluissa huomioni kiinnittyi heidän tapaansa jäsentää omaa elämäänsä, jolloin he tekivät omia tulkintoja elämäkulustaan sekä siihen vaikuttaneista tapahtumista. Koin ajoittain haasteellisena aiheessa pysymisen, kun kertomuksissa tuli esille kiinnostavia yksityiskohtia, jotka eivät suoraan liittyneet tutkimukseeni.

Haastattelujen pituus vaihteli tunnista puoleentoista tuntiin. Yhden haastattelun suoritin sosiaalitoimiston perheneuvolan tiloissa ja muut neljä haastattelua naisten kodeissa. Nämä naiset olivat yksin asuvia, joten muita ihmisiä ei ollut haastattelun aikana paikalla. Haastattelut toteutettiin naisten keittiöissä ja digitaalinen äänitallennin oli pöy-

dällä. Ennen haastatteluja käytin aikaa vähän kevyempään jutusteluun, jotta naiset eivät olisi jännittäneet niin paljon vaikeista asioista puhumista. Haastattelujen aluksi kysyin kaikilta naisilta taustakysymyksinä iän, perhesuhteet, asumismuodon, alkoholin nykyisen käytön, ylisukupolvisuuden sekä alkoholinkäytön lisääntymiseen liittyvistä tekijöistä. Olen koonnut naisten päihteiden käyttöä taustoittavia tekijöitä kuvioon. (Kuvio 1, sivu 33)

Tutkimuksessani ikääntyneet naiset ovat naisia, joilla on alkoholin liikakäyttöä. Olen tietoisesti rajannut pois alkoholidementiaa sairastavat naiset, joilla sairaus vaikuttaa ymmärtämiseen, muistiin ja itsemääräämisoikeuteen. Koin, että tämä on tutkimuseettisesti oikein, koska alkoholidementia heikentää naisen kykyä hahmottaa omaa tilannettaan suhteessa alkoholin käyttöön ja sen aiheuttamiin ongelmiin.

Naiset olivat iältään 65–71 vuotiaita. Haastateltavat olivat joko naimattomia, leskiä tai yksinasuvia (asumuserossa). Naisista kaksi oli leskiä. Yhdellä oli puoliso kuollut tapaturmaisesti noin kolmekymmentä vuotta sitten, lasten ollessa hyvin nuoria. Toinen naisista oli menettänyt puolisonsa noin kolme vuotta sitten ja hän oli toiminut alkoholisoituneen puolisonsa omaishoitajana, kuolemaan asti. Näiden naisten lapset asuivat eri paikkakunnalla. Kaksi naisista asui asumuserossa puolisostaan, puolison alkoholismin sekä henkisen- ja fyysisen väkivallan vuoksi. Heidän lapsensa asuivat samalla paikkakunnalla kuin vanhemmat. Yksi naisista oli naimaton ja lapseton. Hän oli kokenut miessuhteissaan henkistä - ja fyysistä väkivaltaa, ja kumppanit olivat olleet alkoholin liikakäyttäjiä. Naisella ei ollut yhtään ystävää ja hänen ainoa sisarensa asui muualla. Yhteyttä sisarukset pitivät puhelimitse viikoittain. Kahdella naisista oli omistusasunto ja he tulivat taloudellisesti hyvin toimeen kansaneläkkeen sekä perintöjen turvin. Naisista kolme asui vuokra-asunnossa, joko kerros- tai rivitalossa. Naiset olivat kansaneläkkeellä. Osalla naisista oli avioeroon liittyvä omaisuuden ositus vielä kesken tai kokonaan tekemättä. Naisten taloudellinen tilanne oli verrattain hyvä.

Perhesuhteet	Leski	Asumuserossa	Leski	Naimaton	Asumuserossa
Päihteiden käyttö vuosina	20 vuotta	35 vuotta	42 vuotta	47 vuotta	20 vuotta
Käytetyt päihteet	Olut Viini Väkevät	Olut Väkevät	Olut Väkevät	Olut Väkevät	Väkevät
Päihdeongelmaan saatu apu	Ei ole tarjottu	Ei ole tarjottu	Ei ole tarjottu	Ei ole tarjottu	Ei ole tarjottu
Vanhempien päihteiden käyttö lapsuudessa	Isä	Molemmat vanhemmat	Vanhemmat eivät käyttäneet	Isä	Isä
Päihteiden käyttöä lisäävät tekijät	Eläkkeelle jäänti Leskeys Yksinäisyys	Eläkkeelle jäänti Miehen juominen Traumat Suru	Eläkkeelle jäänti Miehen juominen Suru Traumat Leskeys	Traumat Yksinäisyys Väkivalta	Eläkkeelle jäänti Miehen juominen Väkivalta Traumat

Kuvio 1. Päihteet naisten elämässä.

Monilla naisista oli ollut lapsuuden kodissa alkoholinkäyttöä ja siihen liittyviä traumoja. Edelleenkin ikääntyvien alkoholiongelmista ei ole Suomessa luotettavaa tutkimuksellista tietoa. Tiedossa on kuitenkin, että vanhukset juovat alkoholia enemmän yksin kotona. (Vallejo, Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005.)

Naisten haastattelutilanteet sisälsivät monenlaisia ”mielenmaisemia”. Samalla kun he kertovat kokemuksistaan, he myös luovat omaa elämäntarinaansa ja antavat asioille ja kokemuksille merkityksiä. He tuovat mukanaan koko elämäntilanteensa ja eletyn elämänsä. Haastattelutilanteessa tunnelma oli avoin ja naiset kertoivat asioistaan vuolaasti välillä, itkien ja nauraen. En välttynyt itsekkään liikituksen tunteelta, kun naiset kertoivat elämästään alkoholiongelman varjossa. Naiset kokivat tärkeäksi sen, että heidän ajatuksiaan pidetään tärkeänä ikääntyvien naisten päihdehoidon - ja palveluiden tutkimiseksi ja kehittämiseksi. Onko myös niin, että naisen on naiselle helpompi puhua, koska se voi tarjota myös aidon kohtaamisen ja yhteisen kokemuksen naisena olosta? (Ronkainen 1989, 67). Ehkä naiset kokivat helpommaksi puhua alkoholiongelmaansa, kun he tiesivät sen olevan tutkimuksellisen mielenkiinnon kohde. Haastattelut päätettiin siten, että siirryin keskustelemaan aiheesta yleisemmälle tasolle, jotta naiset eivät jääneet kiinni voimakkaaseen tunnekokemukseen. Kysyin heiltä, onko heillä mahdollisuutta ja paikkaa, missä käsitellä haastattelutilanteessa esiin tulleita muistoja, tunteita ja ajatuksia. Naisilla ei ollut ketään kenelle soittaa, jolloin sovin että he voivat soittaa tar-

vittaessa minulle, jos haluavat. Viikon päästä yöllä tuli puhelu ja yksi naisista soitti päihtyneenä. Nainen kertoi, että haastattelu oli tehnyt häneen vaikutuksen. Koska joku oli ollut hänen elämästään kiinnostunut. Nainen kertoi olleensa raittiina tapaamisemme jälkeen, kunnes riita lapsen kanssa oli saanut hänet tarttumaan pulloon. Nainen kertoi etsivänsä apua päihdeongelmaansa, ja ohjasin hänet ottamaan yhteyttä kunnan sosiaalityöntekijään.

Nauhoitin haastattelut, jotta sain talteen kertomukset, litteroin aineiston kirjalliseen muotoon. Ensimmäisen haastattelun jälkeen huomasin, että haastattelutaidoissani oli vielä kehittämistä. Litteroidessani haastattelua, huomasin, että monissa kohdin olisin voinut tarkentaa asioita ja pyytää haastateltavaa vielä puhumaan aiheesta. En ymmärtänyt silloin vielä tehdä näin. Muut neljä haastattelua onnistuivat mielestäni jo paremmin.

Haastatteluista kertyi 21 sivua litteroitua tekstiä. Litterointivaiheessa poistin aineistosta kaikki mahdolliset tunnistetiedot, kuten naisten nimet, paikkojen nimet, sairaudet tai ammattinimikkeet, jolla turvasin haastateltavien anonymiteettiä. Seuraavaksi muutin murteeseen liittyvän kielen yleiskielelle, jotta heitä ei voi maantieteellisesti yhdistää tiettyyn alueeseen. Litteroin aineiston sanasta sanaan ja merkitsin tekstiin myös puheen tauot, äänenpainot ja itkut sekä naurut. Haastattelua on helpompi tarkastella ja analysoida litteroinnin avulla. Litterointia voi fokusoida lisäämällä merkintöjä informantin äänenpainotuksista, -voimakkuudesta, tauoista ja muista äänistä esimerkiksi ilmeistä, eleistä ja naurahduksista. (Ruusuvuori ym.2005, 16). Litteroidessani kertomuksia olen antanut haastattelemilleni naisille tunnisteet H1-H5. Kirjoitin muistiin erilliseen vihkoon heti haastattelujen toteuttamisen jälkeen myös omia tunnelmiani, ihmettelyn aiheita ja vuorovaikutuksen toimivuutta. Tutkimushaastatteluissa käsiteltiin vaikeita elämäkokemuksia, joita halusin reflektoida itsekseni kirjoittamalla ajatuksiani.

### 3.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä tutkimustulosten käsittelyssä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineiston analysoinnin tavoitteena on selkeyttää ja tiivistää sekä tuottaa uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa tiivistäessä tärkeää on luoda hajanaisesta aineistosta selkeä kokonaisuus kadottamatta siitä aineiston sisältämää informaatiota. Kokosin aineiston feministisen haastattelun menetelmällä, analyysin ensimmäisen vaiheen mukaan ja järjestin kerätyn aineiston haastattelurunkoa hyödyntäen. (Eskola & Suoranta 2005, 137,150,152; Ronkainen 1989, 66–67.)

Sisällönanalyysi aineiston analyysimenetelmänä voi olla aineisto- ja teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–101). Valitsin aineistolähtöisen menetelmän, koska aineistolähtöisyys on sopiva analyysimenetelmä silloin, kun tarvitaan perustietoa naisten päihdeilmiön luonteesta (Eskola & Suoranta 2003, 19). Tässä tutkimuksessa keskeisenä tavoitteena on naisten äänen kuuleminen ja kontekstien analysoiminen. Tutkijana käsitän, että aineistoni on tiettyyn ajankohtaan ja kontekstiin sidottu kuvaus naisten eletystä ja nykyisestä elämästä. Aineiston analyysin kautta olen paikantanut naisten tuottamasta puheesta ja tekstistä naisten päihdeongelmaan kytkeytyviä merkityssisältöjä ja ulottuvuuksia.

Aineiston analyysin aloitin litteroimalla haastattelujen tallenteet ja luin aineiston moneen kertaan läpi, tehden samalla sivujen reunoihin alustavia tutkimuksellisia tulkintoja. Seuraavassa vaiheessa järjestelin aineiston siten, että avoimessa haastattelussani käyttämieni teemojen alle keräsin jokaisen haastatellun naisen kertomuksista tietoa tutkimastani ilmiöstä eli teemoittelin aineiston (Eskola & Vastamäki 2007, 42). Eli konkreettisesti järjestelin aineistoa haastattelurungon teemojen mukaan paperille, jotta saisin selkeämmän kuvan ilmiöstä. Keskityin aineiston teemoittelussa yhteen teema-alueeseen kerrallaan (Eskola & Suoranta 2008, 151). Merkitsin paperin reunaan eri teemoihin liittyviä merkityksiä eri värein. Seuraavaksi kirjasin papereiden reunoihin analyysiyksiköistä pelkistettyjä ilmauksia tutkimuskysymykset tiedostaen. Analyysiyksiköksi valitsin lauseen, joka kuvaa ajatuksellisen kokonaisuuden, lauseen osan tai lauseen (ks. Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 26). Pelkistetyistä ilmaisuista ryhmittelin ja nimesin kuvauksia erilaisiksi alakategorioiksi, esimerkiksi ”mielikuvat”,

jonka jälkeen käsitteellistin saatuja alakategorioita yläkategorioiksi, ” päihdehoitoon hakeutumisen esteet”. Seuraavassa kuviossa on esitetty analyysin tekeminen alkuperäisistä haastattelussa syntyneistä kuvauksista yläkategoriaan saakka. Pääkategoriat muodostuivat tutkimuskysymysten perusteella. (Kuvio 2, sivu 36)

Esimerkki alkuperäisestä ilmauksesta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoriat	Yläkategoria
”On aika lailla korkea kynns. Osittain se on häpeää ja syyllisyyttä juomisesta.” (H3)	Häpeän tunne ja syyllisyyden tunteet	Linnoittautuminen omaan kotiin	Päihdehoitoon hakeutumisen esteet
”Minua on arvosteltu juomisen vuoksi, eritavalla kuin miestäni.” (H2)	”Juova” nainen	Sukupuoli ”naiseus”	
”Kylällä sitten puhuvat ja leimaavat, että se juo ja käy hoidossa.”(H1)	Leimautumisen pelko	Mielikuvat	
”Se ei kenenkään käskystä loppu ja enkä tiedä olisinko edes ottanut apua vastaan.” (H5)	Ongelman kielttäminen	Ei koeta tarpeelliseksi	

Kuvio 2. Päihdehoitoon hakeutumisen esteet.

Havainnollistan kuviossa 2, miten pelkistin haastateltavien ilmauksia ja pelkistetyistä ilmauksista muodostin alakategorian, esimerkkinä mielikuvat. Tämän jälkeen yhdistin alakategoriat ja nimesin ne sisältöä yhteisesti kuvaavalla nimellä. Samalla tavalla olen muodostanut alkuperäisistä ilmauksista myös tutkimustulosten muut yläkategoriat, kuten esimerkiksi ” sosiaalityön ammatillisuuden kehittäminen” (kuvio 4 sivu 38). Analyysin tuloksena muodostuivat kategoriat kotiin vietävästä päihdetyön kehittämisestä sekä sosiaalityön ammatillisuuden kehittämisestä. (ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Seuraavaksi etsin ja luokittelin aineistosta ilmauksia, jotka kuvasivat naisten kokemuksia päihdepalvelujen saatavuudesta. Niitä kuvaavat ilmaukset koodasin eli tiivistin sekä ryhmittelin aineiston alkuperäisilmauksista, merkityskonaisuuksia noudattaen, etsien samankaltaisuuksia tai eroavuuksia. Näistä pelkistetyistä ilmauksista muodostin alakategorioita, jotka muodostivat lopulta yläkategorian. Esimerkiksi haastattelemani



nainen kertoi, että olisi tarvinnut päihdeongelmaansa keskusteluapua, josta pelkistetty muoto on keskustelu. Tämän jälkeen muodostin alakategorian eli puheeksioton ja siitä muodostin yläkategorian, eli kotiin vietävän päihdetyön kehittämisen. (Tuomi ym. 2009, 19–110). Kuviossa 3. kuvaan esimerkinomaisesti analyysiä, joka koskee kotiin vietävää päihdetyötä.

Esimerkki alkuperäisestä ilmauksesta	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Olisin kaivannut keskusteluapua, jo 5-6 vuotta sitten”. (H1)	Keskusteluapu	Puheeksiotto	Varhainen puuttuminen ja tehostaminen	Kotiin vietävä päihdetyön kehittäminen
”Olisi ollut joku, jolle olisi voinut soittaa yöllä tai päivällä.” (H3)	Puhelinnumero Keskusteluapu	Informaation tehostaminen	Palveluohjaus	
”En tiedä sellaista apua. Itse pitää hakea apua.” (H5)	Omaehtoisuus	Oma aktiivisuus	Hoitoon ohjautumisen menetelmien kehittäminen	
”Olisi käynyt kotona joku tukihenkilö tai joku muu. Pitäis kynnys saada matalamaksi”. (H4)	Tukihenkilö Joku muu	Muu apu	”Matalankynnyksen” toimintamallin kehittäminen	

Kuvio 3. Kotiin vietävän päihdetyön kehittäminen.

Aineiston kolmas osio käsittelee teemoja, jotka koskevat sosiaalityöntekijän ammatillisuuden kehittämistä kotona tehtävässä päihdetyössä. Keskustelimme muun muassa sosiaalityöntekijän valmiuksista kohdata esimerkiksi ikääntyvä yksin asuva nainen, joka toistuvasti joutuu hoitoon kaatumisen vuoksi. Naiset kuvasivat myös siitä, millaista tukea tai apua he olisivat tarvinneet päihdeongelmaansa. Naiset kuvasivat tekijöitä, jotka koskivat asiakkaan kohtaamista, asiakassuhteen rakentumista, sosiaalityöntekijän roolia ja matalankynnyksen hoitomallien tarvetta. Analyysin olen rakentanut naisten vastauksia yhdistämällä sosiaalityön ammatillisen osaamisen kehittämiseen liittyviin tarpeisiin. Alkuperäisistä ilmauksista pelkistin vastaukset, jotka muodostavat kolme alakategoriaa:

sosiaalityöntekijän ammatilliset haasteet, matalankynnyksen palvelut sekä ennakoiva ja oikea-aikainen päihdetyömalli.

Pelkistetty ilmaus	Alakategoriat	Yläkategoria
Asiakkaan osallistaminen ja kohtaaminen Sosiaalityöntekijän osaaminen	Sosiaalityöntekijän ammatillisten valmiuksien kehittäminen	Päihdetyön ammatillisuuden osaamisen kehittäminen sosiaalityössä
Jalkautuva päihdetyö Matalankynnyksen hoitomalli Päivätoiminta (naisten oma ryhmä)	Matalankynnyksen palveluiden kehittäminen	
Verkosto Hoitosuunnitelma Ennakoiva arviointi Nyky- ja tavoitetila	Ennakoiva- ja oikea-aikainen päihdetyömalli	

Kuvio 4. Päihdetyön ammatillisuuden osaamisen kehittäminen sosiaalityössä.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös siten, että tutkimustuloksia testataan suhteessa aiempiin tutkimustuloksiin ja teoreettisiin lähtökohtiin. (Saaranen - Kauppinen ym.2006.) Johtopäätösten tavoitteena on tarkastella sitä, mitä tutkittavat ilmiöt merkitsevät tutkittavalle. (Tuomi & Sajajärvi 2002, 115.)

Tutkimustulosten esittämisessä olen käyttänyt aineistolainauksia kuvaamaan haastatteluvien naisten kokemuksia ja aineistosta tekemiäni tulkintojen vahvistamiseksi. Samalla naisten ”ääni” tulee kuuluviin. Riitta Granfelt (1998, 42) pitää tärkeänä, että marginaalissa olevien naisten kokemukset ja sanat tulevat osaksi sosiaalityön tutkimusta.

### 3.5 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen etiikkaa pidetään ihmisen kykynä ja taitona tehdä peruteltuja päätöksiä ja kykyä pohtia sekä omasta että yhteisön näkökulmasta, mikä on oikein ja väärin. Eettisiin kysymyksiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ja selkeitä vastauksia. Yhteiskuntatutkimuksessa korostuvat sosiaalinen vastuu, ihmisarvo sekä välittäminen. Tutkimuksen tekemisen jokaiseen prosessi vaiheeseen liittyy eettinen pohdinta, koska tutkijan on perusteltava ja tiedostettava aiheen valintansa kaikissa vaiheissa tutkimuksen tuloksen esittämiseen saakka. (Pohjola 2003b, 58; Kuula 2006, 11, 21; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 22, 25.) Tutkimuskohteen valintaani eli ikääntyviin naisiin liittyi vahva eettinen pohdinta, koska halusin tutkimukseni aiheen olevan yhteiskunnallisesti hyödyllinen ja naisten oman elämän merkityksiä esiin tuova. Tärkeää on pohtia myös sitä, kenen hyödyistä silloin puhutaan. Eettistä pohdintaa olen käynyt myös suhteessa tutkimusmenetelmään, tutkittavien asemaan, aineiston hankkimiseen, tutkimusraportin kirjoittamiseen ja tutkimustulosten vaikutuksiin sekä tieteellisen tiedon luotettavuuteen. (Kuula 2006, 11; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 54, 101.)

Pietarinen ym. (2002) korostaa, että hyvä tutkija on tunnollinen, rehellinen ja kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Tämän lisäksi tutkijan tulee estää kohtuutonta vahinkoa tuottavat tutkimukset, kunnioittaa ihmisarvoa, olla sosiaalisesti vastuullinen ja edistää ammatinharjoitusta sekä arvostaa toisia tutkijoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 – 212.) Hirsjärvi ym. (2009, 24) korostaa, että tutkimuksen eettinen pohdinta alkaa jo aiheen valinnalla. Tutkimukseni aihe nousee käytännön työelämästä ja herätti siksi mielenkiintoni. Koen tutkimukseni myös tarpeelliseksi, koska aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei ole juuri tehty, ja haluan tuottaa myös uutta tietoa, joka voisi olla hyödyllistä sosiaalityössä ja ikääntyneiden naisten päihdetyötä kehittäessä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 218). Tutkimustuloksille esitetyt tieteelliset vaatimukset siis täyttyvät (Vilkkä 2005, 30).

Anneli Pohjola (2003b, 56) kutsuu tutkijan valintoja ja lähestymistapoja suhteessa tutkittavaan aiheeseen toiminnalliseksi sensitiivisyydeksi. Tutkijan tapa kohdata tutkittava ja paneutuminen naisten kokemuksiin haastaa pohtimaan eettisiä kysymyksiä ja valintoja sukupuolisensitiivisyydestä, nais erityisistä näkökulmasta. Tällä voidaan tar-

koittaa esimerkiksi sukupuolierojen, yhteneväisyyksien ja valtasuhteiden sekä marginaalisuuden huomioivaa tutkimusotetta. (Väyrynen 2007, 54–55).

Pohjola (2003b, 56) toteaa, että yksilöiden tulkinnat todellisuudesta voivat olla moninaisia ja siksi tutkimus on tutkijan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijana minun tulee reflektoida omaa arvoperustaani, sekä näkemyksiäni suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkittaviin naisiin. Tutkijana minun tuli kohdata tutkittavien arvomaailmat ikään kuin paljaana, ilman ennakkokäsityksiä, koska ne voisivat heijastua tutkimukseen. Tutkijan omat arvot ja kokemukset vaikuttavat tutkimukseen liittyviin eettisiin päätöksiin joka tapauksessa, halusimme tai emme. Tutkittavan ja tutkijan arvomaailmat voivat olla myös ristiriidassa keskenään. Se ei kuitenkaan saa olla este tutkimuksen tekemiselle, vaan paremminkin tutkimuksen resurssi, jonka avulla voi tavoittaa uusia oivalluksia tutkimukseensa. Eettisesti tehty tutkimus kunnioittaa informantin arvoa ja ainutlaatuisuutta. Tutkimuksen tekeminen on myös toteuduttava puolueettomasti ja luottamuksellisesti. (Kananaja ym. 2011, 130.)

Sosiaalityön tutkimuksessa ovat vahvasti läsnä vuorovaikutteisuus ja yksilöiden haastavat elämäntilanteet henkilökohtaisine seikkoineen. Yhteiskunnalliset seikat ja kysymykset kietoutuvat yksilöä koskeviin kysymyksiin. Sosiaalityön tutkimuksessa on otettava vahvasti kantaa eettisiin kysymyksiin muun muassa eettisesti kestävien valintojen tekemisen muodossa. (Pohjola 2003b, 54.)

Pohjolan (2003a, 6-8; 2003b, 61–62) toteaa, että sosiaalityön tutkimuksessa tehdään näkyväksi ilmiöitä, jotka eivät muuten välttämättä olisi tarkoitettu näkyviksi. Tutkimuksen kautta välittyy väistämättä kuva naisten todellisesta elämästä, joten ei ole samantekevää, millaisena todellisuus kuvataan tutkimuksen kautta. Tutkijalta erilaisten käsitteiden käyttäminen ja luokittelu vaativat eettistä harkintaa, koska näiden kautta rakennetaan kuvaa ilmiöstä. Tutkijan ajattelemattomalla tai eettisesti kestävämmällä toiminnalla voi olla seurauksena, että se voi leimata ja uusintaa toiseutta tuottavia rakenteita. Käytettyjen käsitteiden valinnan merkityksenä on tutkimuksen sitoumusten ilmaiseminen. Eri käsitteiden avulla kuvataan myös tutkittavan ilmiön ymmärtämisen lähtökohtia. Käytettyjen käsitteiden sävyllä on oma vaikutuksensa ja tehdyillä valinnoilla otetaan näin kantaa. (Mt., 6- 8, 61–62.)

Naisten haastattelussa tuli esille, että häpeän tunne ja leimautumisen pelko liittyy vahvasti päihdeongelmaan ja sen salailuun sekä yhteiskunnasta syrjäytymiseen. Alkoholia liikakäyttävät ikääntyneet naiset saattavat herättää moraalisia sekä yhteiskunnallisia kannanottoja, joten eettisten periaatteiden esittäminen tutkimuksellisesti on merkittävää tutkimuksen neutraaliutta pohtiessa. (Kuula 2006, 27.)

Tutkimukseni ikääntyneet naiset asettautuvat herkästi siihen kategoriaan, joka voidaan nähdä leimaavana ja se jättää paljastamatta yksilön elämäkokonaisuudesta suurimman osan, koska se viittaa vain yleensä yhteen ongelmalähtöiseen elementtiin yksilön elämässä (Pohjola 2003b, 62). Sosiaalisia ongelmia ei voida kuitenkaan tarkastella, käsitellä ja niihin vaikuttaa, jos käsitteitä ei käytetä tai eri ilmiöitä nimetä. Käsitteiden käyttö ei kuitenkaan saa olla yhdenmukaista. Tutkimuksen luonteeseen kuuluu myös vallan käytön ymmärtäminen, mikä liittyy myös tutkijan valitsemiin käsitteisiin. Tämän vuoksi käsitteiden käyttämisen välttäminen voidaan nähdä myös vallankäyttönä. Tärkeäksi havainnoksi nousee huomio siitä, että tutkija pohtii kriittisesti käsitteiden valtaan ja rakentumiseen sekä ylläpitämiään tulkintoja kohdeilmioista. (Pösö 2006, 115–116, 122.)

Kuula (2006,105) korostaa, että tutkittavia etsiessä heille tulee kertoa, millaista uutta tietoa tutkimuksella haetaan, ja miten ikääntyvien päihdetyössä voidaan ehkä gerontologisessa sosiaalityössä hyödyntää. Tutkimukseni on sensitiivinen, joten arkaluontoisia asioita tutkittaessa tulee tutkimuksen pääkohdat selvittää, jotta tutkittavat voivat päättää tutkimukseen osallistumisesta riittävin perustein. Olen huolehtinut siitä, että tutkittavat tiesivät alusta lähtien, mistä tutkimuksessani on kyse (ks. Kuula 2006, 158–159, 261). Otin riskin tutkimusaihetta valitessani, että en saisi haastateltavia naisia arkaluontoisuuden vuoksi. Yllätyin positiivisesti, kun haastateltavia naisia löytyi ja he halusivat osallistua tutkimukseeni.

Tutkimukseen osallistuneet naiset ovat voineet keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Tein neljä haastattelua naisten kotona, mikä ehkä vaikutti tutkittavien suostumukseen. Haastattelupaikka olisi voinut vaikuttaa suostumukseen, jos nainen olisi ollut aikaisemmin saman organisaation asiakas. (Kuula 2006, 87, 107, 139, 144–146.)

Päätökseen tutkimukseen osallistumisesta vaikuttivat monet asiat. Tärkeitä asioita olivat muun muassa mahdollisuus vaikuttaa tutkimuksen kautta, mahdollisuus kertoa

kokemuksistaan ja näkemyksistään sekä mahdollisuus kokeilla jotain uutta ja erilaista. Tutkimusaihe koettiin merkittävänä, koska itsellä oli kokemuksia tai kerrottavaa. Tällöin haastateltavat eivät myöskään ole kokeneet olevansa tilanteen vietävissä, vaan heillä on monenlaisia keinoja säädellä niitä asioita, mitä ja miten haastattelussa itseltään puhuvat. Tällöin tutkijan kuuntelutaidolla, ystävällisyydellä ja vaistonvaraisuudella on suuri merkitys, koska ne antavat haastattelulle arkielämän dialogin piirteitä. Vaikka tutkijalla on valta johdattaa puhetta sisällöllisesti niin tuloksista huomaa, että vuorovaikutus ja sen onnistuminen ovat olennainen osa tietojen suodattamisen onnistumiseen haastateltavan haluamalla tavalla. (Ruusuvuori ym. 2010, 447- 448, 449.)

Lähetin tutkimussuunnitelman mukana tutkimukseen osallistuville naisille saatekirjeen. Saatekirjeen tarkoituksena oli antaa tutkimukseen mahdollisesti, osallistuville mahdollisuus päättää osallistumisesta tai kieltäytymisestä. Tutkimukseen osallistuminen tulee olla täysin vapaaehtoista. (Vilka 2005, 81; Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 219.) Olen huomionut ikääntyvien naisten itsemääräämisoikeuden, joka on perusta hyvälle tutkimukselle, (Hirsjärvi ym. 2009, 23, 25) ja rajasin tutkimuksen ulkopuolelle muistisairaat.

Olen suojannut naisten anonymiteettiä siten, että en mainitse heidän nimiään, enkä asuinpaikkakuntiaakaan. Näistä jälkimmäinen on tärkeä, koska tutkimuspaikkakunnat ovat pieniä, ja haastateltavat voitaisiin helposti tunnistaa. Pyrin edistämään tutkimukseni luotettavuutta raportoimalla mahdollisimman avoimesti tutkimusprosessin kulkua ja siihen liittyviä haasteita. Päihteitä käyttävät, ikääntyvät naiset ovat hyvin marginalisoiva ryhmä ja he eivät saa leimautua enempää tutkimuksen vuoksi.

Feministinen tarkastelu kohdistuu vallan rakenteita ylläpitäviin keskusteluihin, mikä puolestaan kohdistuu sekä ilmiöön että yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Vaikka ilmiössä liikutaan sensitiivisillä alueilla ja vaikka tarkoitusperät ovat hyviä, on silti otettava huomioon, että rajanylityksen ja ylilyöntien riski on suuri. (Rojola 2004, 30.) Tutkimuksessani naiset kertoivat päihdehoidon saatavuudesta ja toiveista saada päihdetyötä kotiin. Tavoitteenani on ollut selvittää, miten nais erityisyys on näkynyt sosiaalityön tarjoamassa päihdetyössä ja miten naiset ovat kokeneet asemansa ikääntyneinä ja naisina, ilman yhteiskunnallista tukea päihdeongelmaansa.

Feministisen tutkimuksen analyysiin on liitettävä kriittisyys. Kriittisyys ei pidä pelkäänsä sisällään sukupuolitarkastelua, vaan se tarkastelee myös vallan ja normituksen muotoja. Feministisen tutkimuksen yhtenä tarkoituksena pidetään pyrkimystä nostamaan julkisuuteen yhteiskunnallisia epäkohtia. Feministisen tutkimuksen päämäärä on herättää kriittisen ajattelun avulla keskustelua ja sen seurauksena myös halua muutokseen. Tavoitteena on herättää uudenlaista subjektiuden ajattelua, vaikka sen ei nähdä poikkeavankaan vallalla olevasta diskurssista. Sen kautta ajattelua voidaan kehittää aktiiviseen ja kriittiseen suuntaan, kehittää erilaista tietämistä tai sillä voidaan tarkastella tiedon ja vallan välisiä suhteita. Tämä asettaa haasteen myös tutkijalle, koska valtdiskurssit on yleensä omaksuttu vahvoina ja luontevina konsepteina. Tällaiseksi kannanotoksi voi kuvata esimerkiksi julkisen keskustelun päihteitä käyttävien ikääntyvien naisten itsemääräämisoikeudesta tai pakkohoitoon ohjauksesta. Päihteitä käyttävät ikääntyvät naiset voidaan koota samaan kategoriaan siten, että julkisuudessa luodaan kaikkia päihteitä käyttäviä naisia tarkoittavia identiteettejä. Tällöin vaarana on, että yksilön subjektiuus katoaa ja syntyy ryhmä, jota leimaa päihteiden käyttö. Tällaista identiteetin luomista tulee välttää ja se tulisi kohdentaa subjekti-subjekti asetelmaan tutkimusta tehdessä. (Väyrynen 2007, 56–57).

Tutkimusprosessissa tulee kiinnittää huomio myös siihen, millaista tietoa ilmiöstä on tuotettu aikaisempien tutkimusten perusteella. En kuitenkaan ole löytänyt tutkimuksia ikääntyvien, kotona asuvien alkoholiongelmaisten naisten päihdehoidosta. Kaikki löytämäni tutkimukset liittyivät muun muassa ikääntyvien kasvaviin päihdeongelmiin, eikä niiden tuloksia voi suoraan soveltaa tutkimuksen tuloksiin, koska tutkimuksen näkökulmat eroavat toisistaan. Eskola ja Suoranta (1996, 167) kirjoittavat tulosten vahvistavuudesta, jolloin tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. Koska aiheestani ei ole tehty aikaisempia tutkimuksia, en voi tarkastella saatuja tuloksia suhteessa niihin. Pysin tarkastelemaan ikääntyvien päihteitä käyttävien naisten kokemuksia, tarkastelemalla niitä olemassa oleviin päihteiden käyttöön liittyviin tutkimuksiin.

## 4 Ikääntyvien naisten päihdetyö

### 4.1 Päihdeongelman tunnistaminen

Tutkimuksessani korostuu tarve etsivän päihdetyön kehittämiseen ikääntyneiden naisten päihdeongelmaisten tavoittamiseksi. Tutkimuksen mukaan oma-aloitteisesti tai omaisten sekä sosiaali- ja terveystalvelujen ohjaamina päihdehoitoon suodattuu vain osa ikääntyvistä naisista. Suurin syy siihen, etteivät ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset hakeudu hoitoon on se, että heillä ei ole riittävästi tietoa ja valmiutta hakea apua. Tutkimustulosten perusteella vain kaikkien vaikeimmista alkoholiongelmista kärsivät ikääntyneet naiset ohjautuivat päihdehoitoon ulkopuolisten tahojen kautta. Naisten päihdeongelmaa ei ole tunnistettu palvelujärjestelmissä ja he ovat jääneet päihdetyön ulkopuolelle.

Etsivän työn tavoitteena on lisätä vuorovaikutusta piilossa olevien ryhmien kanssa, ja tarjota heille apua ja tukea tarpeen mukaan. Etsivässä työssä perusajatus lähtee siitä, että etsinnän kohteet tarvitseva apua jossain muodossa, vaikka he eivät itse tunnistaisikaan apua tarvitsevansa. He eivät tiedä, mistä apua tulisi hakea tai millaiseen apuun he olisivat oikeutettuja. He ovat voineet myös lopettaa avun hakemisen, aikaisempien pettymyksen seurauksena. Avuntarve voidaan ymmärtää vasta sitten kun on saatu yhteys johonkin ammattihenkilöön tai ryhmään. (Hjort 1995, 15–23.)

*”Pitäisikö se olla tietyille ikäryhmälle osoitettu selkeä lappu, jossa olisi tiedot?” (H5)*

*”Pitäisi olla joku, yksinkertainen tiedote päihdehoidosta ja vaikka tietoa alkoholin käytön haitoista ja yksinäisyydestä. Kunpa saisi tännekin sellaisen ystäväverkon ja joku kartoittaisi kaikki yksinäiset henkilöt.” (H3)*

Yhteistä kaikille tutkimukseen osallistuneille naisille oli, että he kaipasivat apua päihdeongelmaansa hyvin yksinkertaisilla menetelmillä tai työtavoilla. Naiset toivoivat, että kotiin jaettaisiin selkeä, päihdetyöstä kertova esite.

*”Kun sitten valitsee kenelle henkilölle voi soittaa, mutta varmaan soittaisin, jos olisi puhelinnumerot olemassa. On tärkeää, että pystyy soittamaan. Yöllä tuntuisi turvalliselta, että joku valvoo, kun poikakin kuoli ja valvoin yöt. Sosiaalityöntekijä voisi sitten tulla käymään kotona. (H5)*



*”Olisi hyvä, jos olisi tiedot mihin voisi ottaa yhteyttä yöllä tai päivällä. Ja voisi soittaa milloin vain ja mistä asiasta tahansa. Se tausta, se on sellainen turva. Tärkeää olisi, että voisi soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Sitten voisi sopia työntekijän kanssa kotikäynnistä.” (H2)*

*”Kun tietäisi minne olisi yhteyttä voinut ottaa? Yöt olivat pahimpia, kun tiukka paikka tuli niin, että oli seinät kaatua päälle, niin silloin pitäisi olla mahdollisuus soittaa jollekin. Kun ajattelee, vaikka minkä henkilön valitsee, mutta sitten soittaa, kun numeroita on olemassa. Pystyy soittamaan. Yöllä tuntuisi turvalliselta, että joku valvoo, kun mieskin kuoli ja minä valvoin yöt ja kudoin.” (H1)*

Naisille oli tärkeää, että sosiaalityöntekijä kohtaa heidät aluksi omassa kodissaan. He kuvasivat sitä, miten he voisivat ottaa itse yhteyttä puhelimitse ja sopia ensimmäisestä tapaamisesta. Alkoholiongelman paljastumisen pelko vaikutti kynnykseen kutsua vierasta ihmistä kotiin. Mahdollinen hoitoonohjaus merkitsee naisille päihdeongelman paljastumista. Oman tilanteen ääreen pysähtyminen ja sitä kautta ongelman tiedostamiseen, liittyy myös omat riskinsä. Naiset yrittävät hakea apua sisällään vellovaan ahdistukseen, masennukseen, suruun, pelkoon ja unettomuuteen. Varsinkin öisin, naiset kokivat turvattomuutta, koska yksinäisyys toi esiin, esimerkiksi oman kuolemanpelon. Naiset tiesivät, ettei yöllä ole apua saatavana, jos tilanne sitä vaatisi. He kokivat tarvitsevansa kotiinsa päihdepalveluja, jotka olisi helposti saatavilla ja joustavia. Sosiaalityöntekijän tavoittaminen päivystysluontoisesti, puhelimitse virka-aikana, ja tapaamisen sopiminen tarpeen mukaan olisi tärkeää. Eräs naisista kuvasi sitä, että pelkää paljastuvansa päihdeongelmaiseksi, joka vaikuttaa omaan elämänhallintaan ratkaisevasti. Nainen oli motivoitunut ottamaan apua vastaan, ja tiesi millaista tukea hän tarvitsisi sosiaalityöntekijältä.

Naisten vahvimpia kokemuksia ovat yksinäisyyden, pelkojen ja turvattomuuden tunteet varsinkin öisin. Heille yksinäisyys liittyi myös puolisoiden yllättäviin kuolemiin. Puolison kuolema ja muut menetykset syöksivät naiset epätoivon ja yksinäisyyden loukkuun. Tämä kuvaa mielestäni vahvasti sitä, miten alkoholin voi nähdä eräänlaisena lohdutuksen tuojana. Alkoholinkäyttö kertoo pahasta olost ja merkitsee epätoivoista yritystä pelastua nykyhetken toivottomuudesta. Vaikka yksinäisyyden lohduttajana toimi alkoholi, niin lopulta kyseessä oli kuitenkin vajoaminen ongelmien noidankehään. Naisilla itsellä ei ole keinoja sieltä ulospääsyyn. He eivät uskaltaneet toivoa apua muilta ihmisiltä kuin vasta syvän epätoivon vallassa. Tällaisina hetkinä tulisi olla auttava puhelinnumero, johon naiset voisivat soittaa yöllä tai päivällä. He tarvitsevat kuuntelijaa ja ymmärtäjää, ilman pelkoa siitä, että heidät tuomitaan huonoiksi ihmisiksi päihdeongelman vuoksi.

*”Ensimmäisellä käynnillä ei pidä tulla sillä asenteella, että minä tiedän miten sinun ongelmasi hoidetaan pois. Ei pidä sanella ylhäältä päin. Luottamuksen voittaminen on tärkeää ensin. Pitäisi tulla vain rinnalle ja kuunnella, sitten pikku hiljaa hivuttautua saamaan ihminen ymmärtämään avun tarpeensa. Jos ihminen itse on ottanut yhteyttä, on siinä paremmat mahdollisuudet onnistua.” (H1)*

Nainen kuvasi sitä, miten sosiaalityöntekijän on edettävä päihdetyössä naisen tarpeiden ja valmiuksien mukaan. Työntekijä voi ohjata tarvittaviin palveluihin, mutta olisi riittävästi aikaa ja tukea naisille oman elämänhallinnan palauttamiseen. Varovaisen tutustumisen ja luottamuksellisen suhteen syntymisen jälkeen, sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus selvittää avun ja tuen tarve. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä voi ohjata naisia käytännön asioiden hoitamisessa ja tukea hakeutumista tarvittaviin palveluihin sekä yhteisölliseen toimintaan osallistumiseen. Sosiaalityöntekijän rooli on toimia väylänä naisen ja palveluverkoston välillä.

Ehkäisevää päihdetyötä tulisi kehittää muun muassa naisille ohjattuna päivätoimintana. Tärkeää on, että naiset tapaisivat myös muita ihmisiä. Kaikki tutkimukseeni osallistuneet naiset eivät kuitenkaan halunneet olla ryhmässä, mutta hekin tarvitsivat toisia ihmisiä. Eräs naisista kuvasi, minkälaisiin ryhmätoimintoihin hän osallistuisi, jos saisi päihdeongelmaansa apua. Toinen naisista kuvasi sitä, ettei hän halua osallistua minkäänlaiseen ryhmätoimintaan. Nainen myönsi olevansa ”erakko”, joka valitsee yksinolon jättäytymällä pois sosiaalisista suhteista. Hän kuvasi olevansa hyvin itsenäinen, vaikka välillä tekemisen puute johtaa turhautumiseen.

*”Kävisin seurakunnan – ja eläkeläisten kerhoissa sekä konserteissa. Tarvitsisin alussa kyllä tukihenkilön mukaani.” (H3)*

*”Eihän kaikille käy samat jutut. En minä halua juosta semmoisissa kerhoissa pääkolmantena jalkana päiväkausia. (H1)*

Tutkimusjoukon naiset olivat sosiaalisesti syrjäytyneitä alkoholiongelmaansa vuoksi. Tämä puolestaan lisäsi alkoholinkäyttöä, tai jopa pitää ongelmaa yllä. Olisi tärkeää pohtia naisten arjen tarpeita, miten asioihin voitaisiin puuttua, kun alkoholinkäyttö on heille iso ongelma. Alkoholiongelman aiheuttama syrjäytyminen, eristäytyminen ja salailu muodostavat noidankehän, joka ruokkii ja ylläpitää ongelmaa.

Miten naiset löytäisivät tarvitsemansa avun päihdeongelmaansa tai, miten matalankynnyksen palvelut tulisi heille järjestää kotiin? Tai, miten päihdetyön toimintamalleja ja työtapoja voidaan uudistaa, jotta voitaisiin kehittää nykyistä toimivampia ratkaisuja.

Ongelmiin tulisi puuttua varhaisessa vaiheessa, mutta miten se käytännössä tapahtuisi? Alkoholiongelmaiset naiset ovat usein arkoja liikkumaan kodin ulkopuolelle tai he eivät välttämättä pääse liikkumaan kodin ulkopuolelle liikuntarajoitteen vuoksi.

Tarkastellessa ikääntyneiden naisten päihdeongelmaisten tavoittamista ja heidän päihdehoitoaan tutkimustulosten valossa, heidän tilanteeseen ollaan vasta havahtumassa. (Kelo ym.2015, 141–142). Ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten määrä on esimerkiksi kotipalveluissa kasvussa. Vasta nyt on havahduttu siihen, että tarvitaan erityistä etsivää päihdetyötä, etenkin kotipalvelun ulkopuolelle jääville, kotona asuville päihdeongelmaisille naisille. Eräs haaste on naisten tavoittaminen. Suomessa on käytetty etsivää työtä ammatillisena työmenetelmänä esimerkiksi nuoriso- ja sosiaalityössä sekä terveydenhuollossa. (Juvonen 2009, 5.) Menetelmän laajentaminen ikääntyneiden päihdetyöhön, olisi erittäin tärkeää.

Kotona pitkään yksin oleminen ja vuorovaikutuksen väheneminen vaikuttivat naisilla alkoholin käyttöä lisäävästi. Sosiaaliset suhteet lisääisivät naisten hyvinvointia, mikä mahdollistasi oman toimijuuden kokemisen. Naiset tapaisivat muita ihmisiä, lähtemällä ulos kodista ja pystymällä osallistumaan (ks. Salonen 2011, 160). Muihin ihmisiin yhteydessä oleminen, saa ikääntyneet naiset tuntemaan itsensä tarpeellisiksi. Kokeemukset yksinäisyydestä ja tarpeettomuudesta ovat usein läsnä heidän elämäntilanteissaan.

Useissa kunnissa on otettu käyttöön ikääntyvien hyvinvointia edistävät ja ennakoivat kotikäynnit 75-vuotiaille ja kuntiin on avattu seniorineuvoloita. Tällöin sosiaali- ja terveyshuolto toimivat moniammatillisesti. Yhteiskunnassamme tarvitaan yhä enemmän erityisesti ikääntyneiden naisten tarpeista lähteviä käytännön palveluja. Lisäksi toiminnan tulisi kunnioittaa naisten ihmisarvoista elämää siten, että käytännöt ja palvelut tukisivat naisten itsemääräämisoikeutta päihdehoidon järjestämiseksi.

Ongelmana on, että jossakin vaiheessa naisten henkiset kyvyt heikkenevät päihdeongelman seurauksena, jonka syinä ovat naisten passiivinen ja syrjäytynyt asema. Yhteiskunnassamme on suuri joukko ”hiljaisia” naisia, joiden olemassaolosta kukaan ei tiedä. Naisten tulisi voida tuntea olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi päihdeongelmasta huolimatta. He pystyisivät parempaan arjen hallintaan ja tukeviin suhteisiin, saamalla tarvitsemansa palvelut.

Marja Airan (2008) mukaan ikääntyneet ovat eläneet raittiusliikkeen ja alkoholin kieltoain aikana. Ikääntyvien naisten nuoruudessa naisten alkoholinkäyttöä paheksuttiin ja pidettiin moraalisesti tuomittavana. Tämän vuoksi alkoholinkäytöstä vieraalle puhuminen on heille erityisen arka puheenaihe. Etenkin puuttuminen ikääntyvien naisten juomiseen näyttää olevan hankalaa. Työuran aikana työterveyshuolto on voinut seurata naisten terveydentilaa. Kun he ovat jääneet eläkkeelle, he putoavat terveyskeskusten asiakkaisiksi. Monelle naiselle on ollut yllätys, että terveyskeskuksen palveluihin pääseminen voi olla vaikeaa. Vaikka naisilla oli omakohtaista kokemusta tapaturmista ja humalassa kaatumisista, niin niihin ei ole puututtu. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat ehkä tiedostaneet ongelman, mutta kattavaa ja tehokasta päihdehoitomallia ei ole ikääntyville naisille olemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ei ole riittävää. Ikääntyvien naisten päihdeongelmia hoidetaan kyllä terveydenhuollossa, ja myös muita päihdeiden aiheuttamia sairauksia hoidetaan, mutta päihdeongelma siivutetaan ja sanotaan, että asia kuuluu sosiaalitoimelle. Päihdeongelmasta voi olla vain lyhyt maininta naisen hoitokertomuksessa.

*”Ei ole kotiin tarjottu minkäänlaista päihdetyötä. Jossain kohtaa, kun on pitkä putki takana niin tietysti olisi hyvä, kun joku kävisi kotona katsomassa. Mutta mistä ne saa tietää, vaikka olisin ”henki hieverissä”? Vähän pulmallinen juttu. Itsellä pitäisi olla voimaa, että ottaisi jonnekin yhteyttä.” (H1)*

*”En ole saanut mitään apua. Ei kukaan puuttunut. Kyllä siitä kaikki tiesi, mutta kukaan ei auttanut. Vaikka kävin terveyskeskuksessakin lukuisia kertoja ”kännissä” kaatumisien ja pääni lyömisien vuoksi, niin lääkärit ja hoitajat ei kysyneet mitään. Odotin, että joku olisi heistä kysynyt.” (H2)*

Naisten kertomukset vahvistavat käsitystä siitä, että heidän ikäluokilleen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tuntemattomuus ja monimutkaisuus voi olla esteenä avun hakemiselle. Naiset olivat hämillään siitä, kenelle heidän päihdeongelmansa oikeastaan kuuluu palvelujärjestelmässä. Naisten tilanteissa ikääntymiseen liittyviä tekijöitä ei myöskään tulisi sulkea pois. Jaksako ikääntyvä ikänsäkään puolesta hakea apua? Yhteiskunnassamme näkyy oman vastuun ylikorostaminen, vaikka naisilla ei ole omia voimavaroja hakea apua eri syistä johtuen. Aviopuolison menetys, lääketieteelliset ongelmat, lisääntyvä fyysinen rappeutuminen ja kognitiivinen heikkeneminen sekä sosiaalinen eristäytyminen vähentävät voimavaroja. Nämä tekijät voivat edesauttaa tai lisätä alkoholinkäyttöä alkoholiriippuvaisilla henkilöillä.

Ikääntyminen on yhtälö, joka haastaa myös päihde- ja hoitotyön. Ikääntyneiden sairaudet, toimintakyvyn ja muistin heikkeneminen, menetykset, yksinäisyys, kivut ja elämän murheet voivat aiheuttaa alakuloa, masennusta sekä riippuvuutta alkoholista ja lääkkeistä. Yleistä on, että ikääntymisestä johtuvat muutokset ja päihdeongelmat voivat sekoittua ikääntyneillä keskenään. Ikääntyminen on myös psykososiaalinen prosessi, joka kertoo myös ikääntyvien arjenhallinnasta. Koko elämäntavan sisältävä lisääntynyt ja arkipäiväistynyt päihteidenkäyttö on yhteiskunnallinen, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuormittava seikka. Sitä olisi pohdittava arkikäsitteiden ja tutkimustulosten valossa sekä terveys- ja sairausnäkökulmasta, esimerkiksi haittojen, hyödyn ja merkityksien kannalta sekä kulttuurin ja aikakauden ilmiönä. Huomioon tulisi ottaa yksittäisen ihmisen näkökulma, johon aikakausi, rakenteet, tavat, tottumukset ja asenteet sekä arvostukset vaikuttavat. (Holmberg ym.2015, 382- 383.)

Naisten liiallinen päihteidenkäyttö on usein seuraus myös tarpeettomuuden tunteesta. Valitettavasti päihdeongelma jää usein havaitsematta. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan kohtaamattomuuden taustalla on usein kiire, mikä johtaa siihen, että naisia ei ole oikein diagnosoitu. Vai onko niin, että vähenevät resurssit keskitetään pelkästään ”kannattavaan” väestönosaan, jolloin ikääntyville annetaan vain resepti kouraan? Mielestäni ainoa mahdollisuus päästä eroon kasvavasta ikääntyvien naisten päihdeongelmasta on, että esimerkiksi hoitohenkilökunta ja lääkärit tiedostavat tilanteen ja varaavat riittävästi aikaa naisten elämäntilanteen kartoittamiseen.

Kunnan järjestämien palvelujen haasteena on erityisesti ikääntyneille suunnattujen päihde- ja mielenterveyspalvelujen riittämättömyys. Tutkimuksien mukaan ikääntyviltä ei kysytä päihteidenkäytöstä ja jopa ammattilaiset katsovat alakulon kuuluvan ikääntyneen elämään. Asiaan vaikuttavat myös negatiiviset asenteet ja hoitoresurssien vähäisyys, koska laki ei määrittele mielenterveys- ja päihdepalvelujen yläikärajaa. Ikääntyneet saavat huonoa kohtelua, joka voi pahimmillaan rikkoa perustuslakia, ja silloin syyllistytään asiakkaan syrjintään iän perusteella. (Holmberg ym.2015, 382.)

Kolme tutkimukseni naisista kuvasi kaivanneensa keskusteluapua. Naiset kertoivat, että he kaipasivat rinnalleen ihmistä, joka olisi keskustellut heidän kanssaan päihdeongelmasta ja ymmärtänyt heitä. Naiset kokivat, että alkoholiongelmasta on myös hankala puhua ja kukaan ei ota vastuuta heistä. Naisten ongelmakäyttöön liittyy alemmuuden tuntoa ja juomista vähätellään. Naiset kuvasivat kokemuksia myös siitä, mitä olla

niin sanottu ”juopponainen” suomalaisessa yhteiskunnassa. Alkoholiongelman tiedostaminen kasvatti häpeän tunteita ja lisäsi eristäytymistä. Kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat itsensä alkoholiongelmaisiksi. Haastatteluja tehdessäni he määrittelivät itsensä juopoiksi tai alkoholisteiksi.

*”Keskustelu apua, niin kuin muissakin näissä ahdistavissa asioissa. Sitä minä toivoisin vielä nytkin ihan surun ja kaiken tämän kanssa, kun ei ole saanut purkaa kenenkään kanssa. Eivätkä ne kysyneet päivystyksessäkään mitään, vaikka silmä oli mustana ja päässä iso kyhmy. Toivoin, että joku olisi kysynyt, että kaaduitko humalassa?” (H3)*

*”Olisin tarvinnut keskustelu apua. En tiedä sitten olisiko jo 5-6 vuotta sitten tarjottu, niin olisiko sitä sitten ollut halukas ottamaan vastaan? On aika lailla korkea kynnyks. Osittain se on häpeää, mutta varmaan tämä paikkakunta on sellainen, että sitä yrittää peitellä, että ei minulla ole mitään.. Jos se siitä leviää niin saa leiman otsaansa.” (H4)*

Mielestäni naisten haastattelulainaukset kuvaavat tutkimaani ilmiötä hyvin eli suomalainen, ikääntyvä nainen elää oman alkoholiongelmansa keskellä. Naisten kokemukset ovat kuvauksia omasta päihdeongelmasta ja sen merkityksestä heille itselleen. Päihderiippuvuuden tuomat ongelmat, niin fyysiselle kuin mielenterveydelle ovat hämmentäviä naisten omalle identiteetille. Hämmennykseen liittyvät häpeä, pelot ja omat ennakoasenteet päihdetyötä kohtaan. Näissä tilanteessa naiset joutuvat vahvasti kamppailemaan ja pohtimaan käsityksiä itsestään. Päihdediagnoosin saaminen näyttäytyi naisten kertomuksissa identiteettiä selkeyttävänä tekijänä. Naiset ottivat päihdediagnoosin osaksi itseymmärrystään ja aineistossa päihdeongelman myöntämistä ei lopulta vastustettu ollenkaan. Naiset joutuvat muokkaamaan käsitystä itsestään suhteessa yhteiskunnan ennakoasenteihin, joihin alkoholiongelmaiseksi tunnustautuva ikääntynyt nainen väistämättä törmää.

Alkoholistiksi tunnustautumisen jälkeen, omaa identiteettiä on rakennettava päihdeongelmaisena. Tällöin oman identiteetin peilauspinnaksi muodostuvat erityisesti kielteiset ja osin alistavat yhteiskunnasta tulevat ennakkoluulot alkoholiongelmaisista naisista kohtaan. Olen tunnistanut naisten kertomuksissa kohtia, jotka kertovat leimatun identiteetin kokemuksista. (Esim. Juhila 2004b) Tartuin naisten kertomuksissa erityisesti kohtiin, joissa ulkoapäin annetut määritelmät ovat mukana identiteetin rakentumisessa eli leimattuna identiteettinä. Leimattu identiteetti liittyy ympäristön kielteisiin asenteisiin. Naiset olivat kokeneet suoranaista paheksuntaa ja arvostelua juomisensa vuoksi sekä miehiltä että naisilta. Vähitellen naiset olivat eristäytyneet koteihinsa, salaten

päihdeongelmansa ja juominen oli lisääntynyt merkittävästi, mikä vaikeuttaa tunnistamista.

Ikääntyvien naisten päihdeongelmasta, ei ole riittävästi tietoa käytännössä ja näin ollen olemassa olevat toimintamallit ja työvälineet puuttuvat. Ikääntyvien naisten päihteiden käytön tunnistamiseen liittyviä menetelmiä tulisi ottaa käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa. Naisten päihdeongelman tunnistamiseksi voitaisiin ottaa käyttöön ikääntyneille suunnattu mini-interventio yhdeksi menetelmäksi. Myös puhalluskokeen käyttöönotto päivystysvastaanotoilla olisi tärkeää, jos epäillään alkoholin osuutta esimerkiksi tapaturmatilanteissa. Tärkeää on, että terveydenhuollon henkilöstö puhalluskokeen jälkeen huolehtisi ikääntyneen naisen päihdepalvelujen asiakkaaksi. Marja-Liisa Havio, Marja Inkinen ja Airi Partanen (2008) pitävät mini-interventiota peruslähestymistapana, missä erilaisten taitojen avulla voidaan tunnistaa, arvioida ja neuvoa riskikäyttäjiä ja suurkuluttajia sekä vakavimmista päihdeongelmista ja riippuvuuksista kärsiviä. Jos mini-interventio ei riitä, ikääntyville pitää antaa tietoa päihdehoitomahdollisuuksista ja samalla motivoida heitä hoitoon.

#### 4.2 Päihdetyötä estävät tekijät

Naisten kokemuksia yhdistää häpeä ja syyllisyys päihdeongelman paljastumisesta ulkopuolisille tahoille. Pelko näyttäytyy naisen elämässä eristäytymisenä kotiin ja se estää myös päihdehoitoon hakeutumisen. Naisten tilanteissa yhdistän päihdeongelmaksi paljastumisen pelon, päihdeongelmaisen kategoriaan leimatuksi tulemisen pelkoon. Paljastumisessa naisen sosiaalisesta identiteetistä voi tulla raskas taakka, koska päihdeongelmaisen naisen kategorian luonnehdinnat ja siihen kulttuurisesti liitetyt ominaisuudet sekä toiminnat ovat negatiivissävytteisiä (Juhila 2004b, 23). Yksilöt, joihin tietyt kategoriat liitetään, eivät voi olla välittämättä niistä. Leimautuessaan esimerkiksi ”juopoksi mummoksi”, nainen joutuu selittämään muille ihmisille epäonnistunutta naiseuttaan ja tätä kautta yksilön leimattu identiteetti tulee uudelleen uusinnetuksi. (Mt.,27.)

*”Yhteydenottoon liittyy häpeä. Häpeään liittyy se, että miksi nainen juo? Se on muuten hirmu hävettävä asia.” (H1)*

*”Kun tajusin juomisen riistäytyneen käsistäni, niin vielä enemmän eristäydyin kotiini. Se lisäsi myös juomista ja ahdistusta. Päivät menivät syyllisyyden, pelon ja häpeän kanssa kamppaillessa. Ainoastaan seuraava ryyppy ja humalatila helpottivat sitä, ja kierre oli valmis. Arkena tein kyllä kotityöni, tosin usein niin vahvassa humalatilassa, että seuraavana päivänä herätessäni krapulassa en muistanut, että olin siivonnut koko talon ja leiponut pullaa. Tajusin kyllä umpikujani, mutta miten sitä olisi uskaltanut haakea apua. Hävetti ja pelotti, jos joku ulkopuolinen saa tietää.” (H2)*

Naisten keino, jolla häpeän tunnetta ja paljastumista paetaan, kotiin eristäytymisen lisäksi, on salaaminen. Alkoholin liiakäyttö rikkoi naisen kunniallisen käsityksen, millaiseksi naiseksi he olivat itsensä mieltäneet. Kokemuksen takana voi olla pettymys itseensä, joka lisäsi epäonnistumisen kokemista naisena. Naiset eristäytyivät ja sulkeutuivat kotinsa yksinäisyyteen. Kun naiset joivat, he joivat yleensä yksin ja kotona. Juomisen merkkejä naiset peittelivät niin kotona kuin yhteisössä eri tavoin. Yksin juomiseen liittyi myös sosiaalinen eristäytyminen, johon kuului muun muassa puhelimen sulkeminen. Näin varmistettiin, ettei jää läheisille kiinni juopottelusta. Yksi naisista harrasti lenkkeilyä, toinen heistä panosti kotitöihin ja kolmas teki käsitöitä. Myös ulkoiseen olemukseen kiinnitettiin huomiota. Huolitellulla ulkonäöllä naiset yrittivät peittää hallitsematonta päihdeongelmaansa. Naisten kokemus huonommuudesta oli seuraus heidän omasta kuvitelmaasta, miten läheiset suhtautuvat heihin tai miten ympäristö suhtautuu heihin. He kokivat häpeävänsä itseään muiden silmissä, koska ovat juoppoja ja ikääntyneitä naisia. Tärkeää on yrittää pitää imagoa korkealla. Naiset voivat olla esillä ja tehdä kovasti töitä ulkonäkönsä ylläpitämiseksi. He voivat hoitaa hygieniaansa sekä pitävät kotinsa järjestyksessä. Muut eivät välttämättä huomaa, että näillä naisilla olisi alkoholiongelma. He voivat nähdä vain naisen, joka on laittautunut ja hänellä on hienot vaatteet sekä ajatella, että tämä nainen vain ”naukkailee” alkoholia. (Wadd ym. 2011, 14.)

Marja Holmilan (1992,98) mukaan päihderiippuvaisilla naisilla on samat arjen tehtävät ja asema kuin päihteitä käyttämättömillä naisilla. Naisten päihteiden käyttö näyttää kuitenkin rikkovan tätä asetelmaa. Tämä on tärkeä seikka päihdeongelmaisista ja päihteitä käyttäneistä ikääntyvistä naisista puhuttaessa. Julkinen keskustelu monesti luokittelee ja leimaa naiset ikään kuin he olisivat yhteiskunnan ulkopuolella. Tällainen keskustelu sulkee naiset niin sanotusti normaalista. Ikään kuin naisten subjektiutta ja toimijuutta ei tunnistettaisi (Siltala 2007, 227).



Olen kysynyt naisilta, mitä he ajattelevat sukupuolen merkityksestä päihdehoitoon hakeutumisessa. Naisten kokemukset olivat samanlaisia: päihdeongelmaisena naisena oleminen suomalaisessa yhteiskunnassa synnyttää häpeän tunteita. Naiset liittivät häpeän tunteen syntymiseen oman päihderiippuvuuden tiedostamisen. Naiset kokivat, että vaikka ikääntyneitä päihderiippuvaisia naisia on paljon ja naisten alkoholinkäytöstä on tullut hyväksyttävämpää, niin silti juovana naisena oleminen synnyttää häpeän tunteita. Häpeä ja nolous, sekä kulttuurinen sopimattomuus vaikuttavat eri-ikäisille tarkoitetuissa hoidoissa, ja se estää joitakin naisia etsimästä apua. (Wadd ym. 2011, 15.)

Ben Malinen (2009, 112, 113) on tutkinut miesten ja naisten häpeän kokemisen eroja ja määriä. Miksi naiset kokevat häpeää miehiä herkemmin? Syitä naisten voimakkaampaan häpeäntunteen ilmaisuun on haettu useilta tahoilta. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että naiset ilmaisevat usein tunteitaan voimakkaammin kuin miehet ja heille se on luonnollista. Tällöin naiset puhuvat enemmän myös häpeän – ja syyllisyyden tunteestaan. Toinen naisten ja miesten häpeäkokemuksen eroista kuvataan siten, että perinteisesti naisen on kuitenkin sopivampaa ja hyväksyttävämpänä tuntee riittämättömyyttä, heikkoutta ja huonommuutta, joita pidetään häpeän ominaispiirteinä. Yleensä naiset tunnistavat ja tunnustavat häpeän tunteensa miehiä herkemmin. Miehet puolestaan eivät tunnista eivätkä näytä häpeäänsä, koska heidän torjuntamekanisminsa voivat olla voimakkaampia. He voivat torjua häpeän kokonaan, niin etteivät edes tiedosta häpeäntunnettaan. Sukupuolella voi olla suuri vaikutus häpeän luonteeseen ja laajuuteen. (mt.,112- 114.)

*”Ei se mitään, jos mies juo mutta naisen kohdalla se on eri asia. Nainen tuomitaan. Varmasti sitä suojelee aika paljon itseään. Siltä häpeältä juuri. Tuota niin, minun äitini oli juoppo ja nyt minä, niin kyllä se on vaikea paikka lastenkin sanoa se muille. Se on vaiettu aihe. Se on suuri häpeä. Naiseus ja häpeä on suuri syy. Minusta se henkilöityy naisiin, ei juuri miesten kohdalla ole niin. Miehet ne vain juo, tänä päivänä. Juominen on yleistä, sitä on turha laittaa maton alle.” (H1)*

*”Mielestäni nykyisin hyväksytään naisten viinankäyttö paremmin kuin ennen. On se kyllä silti hävettävää olla juova mummo” (H4)*

Naisten kertomuksissa nousee esiin päihdeongelman ylisukupolvisuus. Suoraa yhteyttä päihdeongelman periytyvyyteen ei ole voitu osoittaa, vaikka esimerkiksi lapsella saattaa olla geneettinen alttius tulla riippuvaiseksi. Erilaiset sosiaaliset ongelmat ja huonosuaisuus voivat silti jatkua yli sukupolvien. (Holmberg ym. 2015, 359.)

Naisten lapsuudenperheissä isän alkoholinkäyttö oli yleisempää kuin äidin. Vain yksi naisista kertoi, että molemmat vanhemmat käyttivät alkoholia päivittäin. Perheessä molempien vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa lapsen perusturvallisuutta horjuttavasti, mikä voi myöhemmällä iällä johtaa päihteidenkäyttöön, mielenterveysongelmiin sekä vaikuttaa identiteetin muodostumiseen (Väyrynen 2007, 94–95).

Haastateltavat naiset kuvasivat omaan ikäkauteensa liittyvää kulttuuria luovina subjekteina. Tässä tapauksessa syntyy käsitys, etteivät ikääntyneet naiset ikään kuin eläisi nykyisyydessä, vaan he olisivat oman aikakautensa kulttuurisia ”vankeja”. Naiset säilyttävät vanhan kulttuurin, mikä puolestaan voi estää heitä näkemästä uutta tai omaan ikäkauteensa liittyvää kulttuuria luovina subjekteina (Nenola 2001). Tämän seurauksena avun hakeminen päihdeongelmaan on erittäin vaikeaa.

Suomalaisessa yhteiskunnassa naiseuteen liitetään esimerkiksi sellaisia ominaisuuksia kuin rakkaus, uhrautuvuus, vastuu ja uskollisuus. Välittämisen moraalina pidetään kulttuurissamme tyypillisesti naisten moraalina. Se voi tuoda naisille tyydytystä ja mielihyvää, mutta voi altistaa naisen vanhuudessa myös häpeälle, haavoittaville tunteille ja kokemuksille. Nyky-yhteiskunnassa on liian paljon vetäytyneitä, hiljaisia, hylättyjä ja avuttomia ikääntyneitä naisia, jotka eivät saa riittävästi huolehtivaa ja virikkeellistä vuorovaikutusta, eivätkä taloudellista tukea. Tällöin kysymyksessä on samalla pakon saneleman ja vapaaehtoisen yksinäisyyden eroista eli deprivatiosta. Nämä pakon edessä yksin elävät ikääntyneet naiset saattavat olla toivonsa menettäneitä ja masentuneita sekä itsemurha-ajatusten kietomia. Samalla vahvojen ikääntyneiden naisten stereotyyppiset ylistykset sivuuttavat nämä naiset yhteiskunnassamme. Vai onko niin, että näiden ikääntyneiden naisten sankaruuskamppailua lähes kestämättömissä olosuhteissa voidaan pitää todellisena ikääntyvän naisen vahvuutena? (Siltala 2007, 227, 228.)

Naisten juomiseen puuttuminen on vaikeaa, jos he eivät itse tunnista alkoholiriippuvuuttaan tai eivät halua puhua siitä omaisten tai ulkopuolisten tahojen kanssa. Useimmiten omaiset saattavat puuttua ikääntyneen naisen juomiseen, mutta osa heistä salaa ja pelkää tai ei halua puuttua oman vanhempansa juomiseen. Aineistossani naisten lapset myös toimittivat vanhemmilleen alkoholia kotiin. Yksi naisista määritteli itsensä alkoholistiksi, jonka hän oli tunnustanut vasta päihdehuollon laitostuntoutuksessa.

*”Minua ei haitannut vaikka kaikki tiesivät, mutta siihen ei voi kukaan puuttua. Juomien pitäisi pystyä itse lopettamaan. Se ei kenenkään käskystä lopu. Lapset ja vanhin sisko näkivät ja tiesivät, mutta ei ne auttaneet. Lähdin kotoa pois, ja se päätös oli rankka. Elämä oli yhtä helvettiä. Olin osastolla kolme vuorokautta katkolla ja sieltä sitten minut siirrettiin psykiatriselle osastolle, jossa oli kaksi pitkä viikkoa. Lopuksi olin kuukauden päihdekuntoutuslaitoksessa. Siellä minä vasta tunnistin, olen alkoholisti. Hirveästi hävetti, kun sen tajusin.” (H5)*

*”Olin myös sammunut ulos, ja mies oli mennyt soittamaan siskolleni toiseen kaupunkiin, että mitäs nyt pitäisi tehdä? Jouduin sairaalaan. Naapurit olivat kurkistelleet oven raoista, mutta kukaan ei tullut auttamaan. Sairaalassa lääkäri sitten kysyi alkoholin käytöstäni.” (H2)*

Nainen kuvasi, että hänen alkoholiongelmaansa oli yritetty puuttua perheentaholta. Milloin naisten alkoholin liikkäyttöön on sitten puuttuttava ja missä kulkee heitteillejätön raja? Jos nainen juo – onko hänellä myös velvollisuuksia? Miten paljon naisten alkoholin liikkäyttöä on kontrolloitava ja rajoitettava, silloin kun he asuvat omassa kodissaan? Naisten kontrolloiminen ja tarkkailu saattavat loukata heidän itsemääräämisoikeuttaan. Naisten haastatteluista kuvastui, kuinka monitahoinen alkoholiongelma voi olla ja ihmeratkaisuja löytyy harvoin. Naisten elämänlaatuun tulee kiinnittää enemmän huomiota ja tarjota heille ihmisenarvoinen elämä. Esimerkiksi asuinyhteisössä naisen auttamisen esteenä voi olla yhteisön jäsenten avuttomuuden ja haluttomuuden tunne tai voidaan pelätä ikävyyksiä naisen tai omaisten taholta. Ei haluta puuttua naisten ongelmiin tai naisten juominen voi olla yhteisössä puheena niin sanotusti ”tabu” (Pohjola 2009b, 248–249, 251). Naisista tulee ikään kuin yhteiskunnalliseen järjestykseen sopimattomia. Yhteisöä vastaan rikkoneista naisista tulee tabuilla leimattuja toimijoita. Naisiin voidaan kohdistaa moraalinen leima, torjunta ja viha. (Pohjola 2009b, 251.) Naisten tilanteissa inhimillisen elämän tavoite voi tarkoittaa asumista omassa kodissa toimivien ihmissuhteiden ympäröimänä.

Alkoholin liikkäytön puheeksi ottaminen oli naiselle helpompaa, kun hän oli laitokuntoutushoidossa alkoholiriippuvuutensa vuoksi. Naisen kotona alkoholiriippuvuuden puheeksi ottaminen omaisten taholta oli hankalaa. Pakkohoitoon lähettäminen ei ole mahdollista omaisille, vaikka he ja lähiympäristö olisivat huolissaan läheisensä itsetuhoisesta, sekä usein pikkuhiljaa etenevästä juomisesta. Mielenterveysongelmissa pakkohoito voi olla mahdollista mielenterveyslain edellyttämässä puitteissa, mutta alkoholistin pakkohoitoon lähettäminen ei ole mahdollista itsemääräämisoikeuden vuoksi. Mielenterveyslaki (8§) mahdollistaa potilaan ottamisen psykiatriseen hoitoon, jos hän esimerkiksi on mielisairautensa vuoksi kyvytön huolehtimaan itsestään tai on vaaraksi itsensä ja toisten turvallisuudelle (MTL 1116/1990).

Uudessa sosiaalihuoltolain asiakaslain esityksessä (HE 108/2014) tarkoitus on vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä. Sosiaalihuollon asiakkaiden palvelut perustuvat yleisesti vapaaehtoisuuteen ja yhteisymmärrykseen ja sen vuoksi, tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen päihdehuoltolain nojalla on erittäin harvinaista. Tapoja, joilla voi auttaa ikääntyntä, muisti-sairasta ja alkoholisti naista, ei juuri ole. Ei silloinkaan, kun nainen ei kykene näkemään omaa tilaansa tai ei halua apua. On tilanteita, joissa esimerkiksi ikääntyneen hengen, terveyden ja turvallisuuden turvaamiseksi olisi puututtava henkilökohtaiseen koskemattomuuteen tai rajoitettava vapautta. Ikääntyvillä naisilla on oikeus alkoholin käyttöön, vaikka se heikentäisi toimintakyvyn niin, että tarvitsee apua arjessa selviytyäkseen (Laapio 2008, 41–43). Itsemääräämisoikeus alkoholiongelman yhteydessä näyttää siltä, että alkoholia voivat naiset käyttää jopa niin reilusti, että henki menee (Kaskiharju & Kemppainen 2012, 71). Naisilla on oikeus kieltäytyä päihdehoidosta ja palveluista. Tämä avun ulkopuolelle jääneet naiset tekevät hidasta ”itsemurhaa”. Onko ikääntyneellä alkoholiongelmaisella naisella oikeus tehdä elämälleen, mitä haluaa? Monesti sairaalaan joutuminen, esimerkiksi kaatumisen seurauksena voi olla ainoa asia, joka katkaisee juomiskiirteen vähäksi aikaa.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että haastateltujen naisten alkoholiongelmaan liittyvät läheisesti myös päihteiden sekakäyttö ja mielenterveysongelmat (masennus) sekä erilaiset somaattiset sairaudet. Naisilla alkoholiriippuvuus tuli esiin pakonomaisena juomisena, johon liittyi fyysinen ja psyykinen sekä sosiaalinen riippuvuus. Naisten tilanteissa tämä näkyi siten, että he eivät välillä kyenneet itse huolehtimaan päivittäisistä ravinnon- ja hygienian sekä lääkityksen tarpeistaan. Alkoholin liikakäyttö voi olla ”näkyvämpiä”, mutta pakonomaista, eivätkä naiset hallitse enää käyttöä, vaan ”viinanhimo” voi ylittää kaikki muut tarpeet. Alkoholiongelman kieltäminen oli tavallista. Eräs naisista kuvasi, kuinka hänen arjenhallintansa juomisen lisääntyessä riistäytyi välillä käsistä.

*”Retkahdin. Join ensin viikon ja sitten meni toinenkin. En muista juurikaan koko ajasta mitään, mutta hirveän huonossa kunnossa olin niin henkisesti kuin fyysisesti. En muista edes olinko syönyt mitään koko aikana ja olinko ottanut lääkkeeni? Olin viikon sisällä sen jälkeen. Retkahduksen jälkeen on vaikea kotoa lähteä mihinkään, kun on häpeä ja itseinho.” (H1)*

*”Sängyn pohjalla krapulassa mietin, ettei kukaan ole niin huono kuin minä. Se itsesälissä rypeminen oli valtavaa. Enkä vastannut tyttären ja pojan puheluihin, koska tiesin,*

*että he alkavat huutamaan ja moittimaan minua juomisestani. Joskus toivoin, että joku ulkopuolinen puuttuisi, mutta se on turha toive.” (H1)*

Naiset kokevat avuttomuutensa, vaikka lapset yrittävät puuttua päihdeongelmaan. Naisten runsas alkoholin käyttö kapeuttaa myös sosiaaliset suhteet ja osalla välit lapsiin olivat pahasti tulehtuneet. Usein oma perhe, suku ja yhteisö olivat hylänneet alkoholiongelmaisen naisen. Naisilla alkoholin liikakäyttö näkyy sekä yksilötason että yhteisön ongelmana. Vaikka naisten alkoholiongelma ei ole asuinalueen ongelmana, niin naiset asuvat kuitenkin yhteisön keskellä yksin. Naisten mielikuvissa yhteisön luonne voi näyttäytyä kielteisenä tai tuomitsevana. Naisten haastatteluista tuli esille, että he jäävät ulkopuolelle päihdeongelman seurauksena, jolloin yhteisön ja yhteiskunnan niin sanottu ”tukijalka” pettää.

Jos perheessä on päihteidenkäyttäjää niin, ongelmia voivat aiheuttaa epätasapainossa olevat ihmissuhteet sekä vuorovaikutuksen ristiriitaisuudet. Naisiin on vaikea luottaa, koska monesti tehdyt lupaukset ja perheen yhteiset suunnitelmat, esimerkiksi perhejuhlat jäävät toistuvasti alkoholinkäytön vuoksi toteutumatta. Lasten jaksaminen pikkuhiljaa hiipuu. Usein käyttäytymisen takana voi olla, avuttomuuden tunteita, pettymyksiä aiemmista puuttumisyrityksistä, päihteiden käyttäjän kieltä puuttua asiaan tai ympäristöstä aiheutuva paine. Asioita on vaikea selvittää omin voimin. Uhkana voivat olla naisten ”ryyppyputken” alkaminen, riidan ja vanhemman rakkauden menettämisen pelko sekä henkilökohtaisen koskemattomuuden tai koston pelko. Lapset kiinnittävät yleensä jossain vaiheessa huomiota naisten outoihin selityksiin ja tuntemukseen, ettei äidillä asiat ole hyvin. Pettymyksien ja kokemusten seurauksena lapset voivat ottaa etäisyyttä vanhempansa. Lasten oikea-aikaisella ja riittävällä tuella voi olla myös positiivinen vaikutus naisten pois pääsyyn tilanteesta. (Holmberg ym. 2015, 392.)

### *Kotiin liittyvät esteet*

Harva ikääntyvä nainen voi elää kotonaan vanhuutensa loppuun asti, vaikka koti on monelle hyvin arvokas paikka. Tutkimukseeni osallistuneet naiset asuivat omissa kodeissaan yksin. Haastateltavat naiset kuvasivat kodin merkitsevän heille turvapaikkaa ja elämänkeskusta, johon liittyy myös paljon tunteita sekä erilaisia muistoja.

*”Koti on minulle pyhä paikka. Kuitenkin kaipaisin juttelukaveria - etenkin syksyllä, kun on pimeää ja pitkät yöt valvoo. On niin paljon surua sydämessä.” (H3)*

*”Minulle oma koti on turvapaikka. Tämän kodin seinät on nähneet kaikenlaista. Lasten syntymät ja juhlat sekä muistotilaisuudet. En muuten päästänyt kotiini sisälle ketään pitkään aikaan, mieheni kuoleman jälkeen.” (H1)*

Kaksi naisista koki puolison kuoleman vaikeana ja se vaikutti heidän elämäänsä tuskallisesti. Naiset kuvasivat suruaan ja kaipaustaan pitkäaikaisena ajanjaksona, joka saattoi jopa kestää useita vuosia tai vuosikymmeniä. Puolison kuolemaan saattoi liittyä myös vihan, katkeruuden ja syyllisyyden tunteita sekä itsesyytöksiä. Naiset kokivat myös masennusta ja olivat kykenemättömiä ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. Puolison kuolema eristi naisia entisestään muista ihmisistä ja sai heidät hakeutumaan ja jäämään yksinäisyyteen.

Yksi naisista oli toiminut omaishoitajana puolison sairauden aikana, joka oli ollut raskas kokemus. Sitä ei voinut jakaa kenenkään kanssa. Puolison juominen myös sairauden aikana lisäsi naisen omaa alkoholinkäyttöä. Nainen kertoi olleensa jaksamisensa rajamailla, väsymys painoi ja öisin huolet pitivät valveilla. Päivät ja viikot kaikki oli samanlaisia. Puoliso ei kyennyt keskustelemaan muistisairauden vuoksi, mutta juomaan kykeni.

*”Hoidin sairasta miestäni sänkyyn 10. vuotta. Mies joi jo paljon eläkkeelle jäädessään ja juominen paheni vielä sairastuessa. Muistan vain tuon väsymyksen tuolta ajalta ja elämisen yksin ongelmieni kanssa. Juomiseni lisääntyi, koska kestin raskaan arjen paremmin humalassa. Kun mies kuoli, en tiennyt kumpaa enemmän itkin surua vai helpotusta?” (H3)*

Nainen koki puolison kuoleman vaikeana, mutta vuosia kestäneen kärsimyksen päättyessä, se voi olla myös helpottava kokemus. Hänelle sosiaalisten suhteiden uudelleen rakentaminen vuosien taukojen jälkeen oli ylivoimaista. Mikäli uusia suhteita solmitaan, ne voivat tuoda tyydytystä ja elävöittää lesken elämää. Menetyksen avulla nainen voi saada uudenlaisen kokemuksen elämäänsä ja rajallisuuteensa. Puolison menetyksen työstämisen kautta voi löytää kuolleen läheisensä uudesta näkökulmasta, jolloin myös oma kokemus voi muuttua. (Siltala 2007, 235.)

Muutokset ja menetykset sekä luopuminen ovat todellisia ja vaikuttavat koko ajan ikääntyneiden naisten jokapäiväiseen elämään. Nainen joutuu luopumaan ainakin josakin määrin siitä, mikä aiemmin on tuottanut mielihyvää ja turvallisuutta sekä etsimään tunteille uusia ulottavuuksia. Monesti menetyksen yhteydessä he luopuvat myös omista tavoistaan ja tottumuksistaan. Omaisia, rakkaita ystäviä sairastuu ja kuolee. Naisten korkeampi elinikä ja se, että mies on usein puolisoaan vanhempi johtavat sii-

hen, että naiset kohtaavat leskeyden haasteen ikääntyneenä suhteellisesti useammin kuin miehet. (vrt. Pajunen 2004, Siltala 2007, 234.)

Omassa kodissa eläminen voi merkitä naisille nyky-yhteiskunnassamme myös suurta yksinäisyyttä ja turvattomuutta, mikä on omiaan voimistamaan masennusta, eristäytymistä ja alkoholin käyttöön liittyviä onnettomuuksia. Iäkkäät naiset ovat yhteiskunnassamme usein hyvin näkymätön, kotiin linnoittuva pieni joukko. Monet ikääntyneet alkoholiriippuvaiset naiset elävät yksin, vaikeissa oloissa, ilman minkäänlaista yhteyttä. Sosiaali- ja terveystalvet eivät tavoita näitä naisia. ( Vrt. Laapio ym. 2014, 100.)  
Kodin yksityisyys voi kääntyä myös naisia vastaan.

*”Se on vaikea asia. Voidaan sanoa, ei täällä tarvitse käydä enää, tulet minun reviirille. Minä saan tehdä omassa kodissani mitä haluan.” (H3)*

*”On pitänyt selvittää ihan itse, omilla keinoillani.” (H2)*

*”Lupa pitää saada, että voi tulla toisen kotiin” (H4)*

*”Kotona juomiseen on vaikea puuttua, kun jokainen saa tehdä omassa kodissaan mitä lystää” (H1)*

Naiset kokivat kodin merkityksen suojaavana, mutta samalla myös eristävänä tekijänä. He kuvasivat kodin syrjäyttävän ja marginalistavan heidät silloin, kun sieltä ei ole mahdollista päästä erisyistä ulos. Naisilla ulospääsemisen esteitä ovat heikentynyt fyysinen toimintakyky ja rakenteelliset esteet sekä mieleen liittyvät rajoitteet kuten alemmuuden tunne, masennus ja yksinäisyydestä johtuva eristäytyminen. Puute kuljetuksista ja liikkumis- ongelmat voivat vaikuttaa osallistumista palveluihin (Wadd ym. 2011, 15).

Muisti, aistitoiminnat ja motoriikka sekä koordinaatio heikkenevät kaikilla ikääntyvillä ja runsas alkoholinkäyttö huonontaa niitä. Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa muistiin, oppimiseen, keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen ja tiedon käsittelyyn. Usein muistisairaus voi alkaa masennuksella, jota alkoholin liikakäyttö lisää. Fyysinen sairaus tai kipu voi vaikuttaa myös naisten emotionaaliseen haavoittuvuuteen. Lisäksi ikääntyesä tasapainoasti ja motoriikka usein heikentyvät, jolloin alttius kaatumiselle lisääntyy. (Holmberg 2015, 385–386.) Naisten olisi pystyttävä liikkumaan, jotta kotona asuminen olisi mahdollista mahdollisimman pitkään. Valtaosa heistä käyttää apuvälineinään rollaattoria tai kävelykeppiä. Harvat kodit ovat kuitenkin esteettömiä, jotta esimerkiksi

pyörätuolilla tai kävelykepin avulla pääsisi liikkumaan vapaasti omassa kodissaan tai koko talossa. (Hänninen 2014, 17.) Myös monista kerrostaloista puuttuu hissi, joten kotoa ulospäin pääsy ilman avustajaa on mahdotonta.

*”Mitä enemmän join, sitä enemmän hävetti ja se taas pisti juomaan lisää. En enää uskaltanut päästää ketään kotiini sisälle. Miten yksinäinen sitä onkaan siinä omassa helvetissään. Masensi ja oli päiviä, etten enää jaksanut nousta sängystä ylös, välillä itkin ja rukoilin.” (H5)*

*”Vaikea on kotiini tulla kenenkään, mistä ne tietäisi juomisestani?” (H4)*

Runsas alkoholin käyttö tai juomaan retkahtaminen lisäsi naisten tunne- elämän epäta- sapainoa ja toivottomuuden tunne valtasi heidän mielensä. Naisilla oli masennuksen tunteita ja eikä heillä ollut ketään, jolle voisi puhua. Sietämättömästä olotilasta ja vai- keasta elämäntilanteesta voi olla vaikea selvittää eteenpäin omin avuin. Naiset kokivat oman elämänsä hyvin usein raastavana ja masentavana. Naisilla on omat historiansa ja taustalla voi olla suuriakin traumoja, joita he eivät ole pystyneet tai voineet käsitellä kenenkään kanssa. Ikääntyvien naisten kohdalla alkoholin liikkakäytön puheeksi otta- minen on erittäin tärkeää, jotta voitaisiin välttyä alkoholiongelman kriisiytymiseltä. (Levo 2008.) Tärkeää olisi tunnistaa ja tietää mistä syystä naisen juominen on alkanut (Galvani 2012).

#### 4.3 Palveluohjaus päihdetyön tukena

Ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten itsenäisen asumisen haasteet liittyvät vahvas- ti pärjäämiseen arjessa. Naisilla arjessa pärjääminen rakentuu arjen käytännöllisistä ru- tiineista selviytymisenä ja mentaalisenä pohdintana elämisen valinnoista sekä konkreet- tisesta tekemisestä (vrt. Granfelt 2003, 28). Suurin osa ikääntyneistä naisista Suomessa elää itsenäisesti ja ilman jatkuvaa palvelun tarvetta. Ikääntyneiden hoidossa keskeisenä tavoitteena on, että ikääntyneet saisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään, ja avo- hoidon tukimuodot ovat keskeisiä välineitä tavoitteen saavuttamiseksi. Uudeksi työme- netelmäksi tuli laki Iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä ikääntyneen sosi- aali- ja terveystalvveluista. Uusi vanhustalvvelulaki astui voimaan vuonna 2013. (Kelo ym. 2015, 76.)



Lainsäädännössä painotetaan ikääntyneen omaa toimijuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä toimintakykyä silloinkin, kun hän tarvitsee ulkopuolisen henkilön apua. Ikääntyneiden naisten palvelujen saatavuuteen koskeviin valintoihin vaikuttavat heidän asenteensa, varallisuutensa ja mielipiteensä sekä kokemuksensa. Myös omaisten rooli arvioidaan ikääntyvien naisten auttamisessa, valintaan palvelujen käytöstä. Vanhuspalvelulain tarkoituksena on kehittää kunnan palvelurakenteita niin, että ikääntyneiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voitaisiin toteuttaa pääasiassa kotona. Tämä haastaa sosiaalityön ammattilaiset ja ikääntyneet naiset sekä heidän omaisiaan ajattelemaan toisin kotona asumisesta. Taustalla nähdään myös Suomessa tapahtuva väestörakenteen muutos, kun eläkkeelle jäävien määrä kasvaa, lasten sekä työikäisten määrä pienenee. Eli huoltosuhde muuttuu yhä haasteellisemmaksi palveluiden ylläpitämisen kannalta. (Kelo ym. 2015, 76.)

Vanhuspalvelulaille pyritään turvaamaan ikääntyneiden palveluiden määrä ja laatu sekä tarkentaa viranomaisille palvelujen arviointien toteutumiseen. Palvelutarpeen määrääjät koskevat niitä ikääntyneitä henkilöitä, jotka eivät vielä käytä sosiaalipalveluja, mutta joiden palvelun tarve on muuttunut. Oikea-aikaiset sosiaalipalvelut ovat monelle ikääntyneelle naiselle merkittävä itsenäisen suoriutumisen tuki. Tärkeää on kiinnittää huomiota päihdekuntoutuspalvelujen kokonaisuuteen, sillä mahdollisuus asua ikääntyneenä kotona edellyttää sosiaalipalvelujen huomattavaa lisäämistä ja monipuolisuutta. (vrt. Kelo 2015, 76–77.)

Sauli Suominen ja Merja Tuominen (2007) pitävät palveluohjausta työtapana, jossa ikääntyvälle asiakkaalle voidaan suunnitella tuki hyödyntäen laajasti koko hänen verkostoaan. Sosiaalipalveluissa voidaan toimia palveluohjauksellisella työotteella ja samalla auttaa asiakasta jäsentämään avuntarvetta. Palveluohjauksen ydin on se, että asiakkaan verkostoa ei nähdä pelkästään viranomaisverkostona. Tärkeää on mennä asiakasta riittävän lähelle ja tutkia asioita hänen merkityksistään käsin. Palveluohjauksellinen työote rakentuu asiakkaan todellisesta kohtaamisesta ja hänen itsenäisen elämisen tukemisesta. Palveluohjauksessa työskennellään asiakkaan omassa elämismaailmassa, johon liittyy koti ja läheiset sekä elämisen lähiympäristö. Ikääntyvien naisten elämäntilanteissa voi avuntarpeita olla monilta ammattialoilta, esimerkiksi kotipalvelusta, terveydenhuollosta sekä toimeentulosta että etuuksista vastaavien taholta. Sosiaalityön päihdetyössä vaaditaan myös kykyä kohdata erilaisia ihmisiä, luoda heihin luottamuk-

sellinen pitkäaikainen suhde, joka antaa toivoa ja muutoksen mahdollisuuksia. (Liikainen & Kaisla 2007.)

Naisten kokemusten mukaan kunnissa ei ole riittävästi gerontologisen sosiaalityön asiantuntemusta. Päihdepalveluissa voi olla myös alueellisesti suuret erot. Uusi vanhuspalvelulaki tuli voimaan vuonna 2013, mutta, puutteita löytyy sekä päihde- että mielenterveyspalveluista edelleen. Monissa kunnissa on päihdepalveluja ikääntyville vain vähän ja heidän palvelutarpeen arviointinsa ja palvelujen saannin seuranta, eivät ole välttämättä lain edellyttämällä tasolla kunnissa. Yleensä ohjautuminen päihdepalvelun asiakkaaksi tapahtuu toisen tahon kautta, esimerkiksi omaisen, lähiomaisen tai viranomaisen kautta. Tällöin naisten elämänhallinnassa on yleensä jo vakavia puutteita. Kaksi naisista kuvasi hoitoon hakeutumisen tapahtuneen vasta pakon edessä, kun he eivät ole itse kyenneet katkaisemaan juomista. Läheiset olivat ohjanneet heidät terveyspalveluihin terveyskeskuksen vuodeosastolle katkaisuhuoltoon. Laitoshoito jaetaan lyhyeen katkaisuhuoltoon ja pitempään kuntoutushoitoon. Katkaisuhuoltoyksiköissä tarkoituksena on katkaista päihteen käyttökierre ja luoda edellytykset kuntoutukselle. Hoidon kesto on muutamasta päivästä enintään viikkoon. Hoito sisältää vieroitusoireiden hoidon, oireiden mukaisen lääkehoidon, keskustelut, perhe- ja verkostotapaamiset sekä levon. Asiakkaalle voidaan tarvittaessa suunnitella myös jatkohoitoa. Hoitajakso toteutetaan kunnissa yleensä terveydenhuollon vuodeosastoilla tai psykiatrisissa sairaaloissa. (Partanen & Kurki 2015, 201- 203.)

*”Poika tuli ja sanoi, että nyt sinä äiti lähdet hoitoon. En olisi kyllä halunnut lähteä, kun oli kahden viikon putki päällä ja olin edelleen ”hyvässä” humalassa. Ajattelin, että en minä mitään apua tarvitse.” (H1)*

*”Niin tytär sanoi, että äiti lähde, pois sinun ei ole pakko elää tuon kanssa. Olin osastolla kolme vuorokautta katkolla, sitten siirryin psykiatriseen sairaalaan. Siellä meni kaksi viikkoa ja siellä minä vasta tunnustin, että olen alkoholisti.” (H5)*

Naisten kertomuksissa näkyy, miten vaikea heidän on ollut myöntää päihdeongelmaa itselleen ja läheisilleen. Naisten alkoholin liikakäyttöön oli tehty väliintuloja vain läheisten toimesta. Haastattelemani naiset kertoivat tilanteista, joissa liikakäyttöön oli puututtu useita kertoja. Puuttumiset olivat aluksi näyttäneet kielteisessä valossa. Naiset kuvasivat puuttumista epämiellyttävänä tilanteena, koska läheiset uskalsivat kyseenalaistaa heidän elämäntapaansa. Päihdeongelmista kärsivien naisten kohdalla raitistuminen ja kuntoutuminen ovat päihdekuntoutumisen tavoitteena haasteellisia. Valtaosa haastatelluista naisista on käyttänyt elämänsä aikana runsaasti alkoholia, ja

heikentynyt toimintakyky voi olla haaste kotona asumiselle. Voi kysyä, onko raitistuminen tai kuntoutuminen heidän kohdallaan edes mahdollista? Osa tutkimuksen naisista ei halunnut tai kyennyt luopumaan juomisesta. Toisaalta naisilla voi olla todellinen halu lopettaa juominen ja tehdä elämänmuutos. Naisten raitistuminen mahdollistaa itsenäisyyden ja kotona asumisen.

Naisten kertomuksista tuli esille päihdepalvelujen tarve ja osallisuuden merkitys. Usein kipupisteenä on tavallinen arki, koska yhteiskuntamme instituutioiden reunoilla on tekijöitä, jotka luovat sekä hyvinvointia että pahoinvointia naisten arkeen. Naiset tarvitsisivat avointa vuorovaikutusta ymmärtämiselle, palveluntarpeille sekä osallisuudelle. Kysymys on naisten suhteesta päihdepalveluihin ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Ikääntyvään naiseen liitetään keskusteluja, joissa arvioidaan naiseutta lukuisilla kriteereillä. Kiinnitin huomioni siihen, kuinka ”mummokulttuurin” ihanteen muotista poikkeava voi marginalisoitua. Sosiaalisissa instituutioissa työkäytännöt, keskustelut ja kategorisoinnit ovat omalta osaltaan edesauttamassa naisten leimatun identiteetin rakentumista. (vrt. Juhila 2004a; Pohjola 2001.)

Naisten tilanteissa tiedonpuute ilmenee, muun muassa palveluihin pääsystä, olemassa olevista palveluista ja hoitomenetelmistä. Tämä näkyi katkaisuhoidon hakeutumisen vaikeutena sekä tukihenkilön puuttumisena, esimerkiksi juhlapyhien ja juomaan ”retkahduksien” jälkeen. Päihdepalveluja kaivattiin myös virka-ajan ulkopuolella. Aina naisten näkemys ja kokemus päihdeongelmastaan ei kuitenkaan kohtaa palvelujärjestelmän käsitystä siitä, miten naisille voitaisiin tarjota tarkoituksenmukaisia päihdepalveluja.

Ikääntyneiden naisten hoiva, hoito ja kuntoutus kulkevat palveluissa rinnakkain. Palvelukokonaisuudet sisältävät monesti erilaisia yksittäisiä tai hoidollisia tai kuntouttavia toimenpiteitä (Kelo ym. 2015, 78). Tärkeintä on, että eri palveluista muodostuisi ikääntyville naisille päihdekuntoutusta tukeva ja omaisten tarpeet huomioon ottava kokonaisuus, joka ei esimerkiksi katkea siirryttäessä terveystalouksista sosiaalipalveluihin eli laituskuntoutuksesta kotikuntoutukseen.

#### 4.4 Päihdetyön ammatillisuuden osaamisen kehittäminen

Väestön ikääntyessä sosiaalityöhön kohdistuvien odotusten ja tarpeiden sekä sosiaalityön mahdollisuuksien yhteensovittaminen on haasteellista, koska sosiaalityössä pitäisi kohdentaa voimavaroja ikääntyviin. Ikääntyneet päihteitä käyttävät naiset ovat pieni joukko sosiaalityön asiakaskunnassa, eivätkä he siksi ole keskeinen painopistealue. Vaikka sosiaalityössä päihdetyö on yksi tärkeä ja keskeinen alue, niin sosiaalipalveluissa jäävät vähälle huomiolle erityisesti ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset. Sosiaalipalveluissa muut ikäryhmät menevät palvelujen tarjonnassa ikääntyneiden ohi.

Sosiaalityöntekijän osaamisella ja ikääntyvien naisten osallistamisella sekä kohtaamisella on paljon merkitystä. Osalla naisista voi olla huonoja kokemuksia, jotka estävät alkoholiongelman käsittelyä. Tutkimustulosten mukaan naiset voivat olla yliherkkiä kaikille vaikuttamisyrityksille, joissa on pienikin sävy ”ylhäältä päin” tietämisestä, eriarvoisuuden tunteesta tai vihjailusta. Valta on läsnä jokaisessa naisten ja sosiaalityöntekijän kohtaamisessa, koska sosiaalityöntekijän asemaan liittyy valta suhteessa asiakkaisiin. Eräs naisista kuvasi sitä, minkälaista ammatillista osaamista, hän toivoo sosiaalityöntekijällä olevan. Sosiaalityöntekijät eivät aseta ehtoja sen mukaan, millaiseksi naisten tulisi muuttua. Tapa hyväksyä heidät sellaisenaan ilman muutospaineita, toimii parhaimpana lähtökohtana, naisista itsestä lähteville ajatuksille toimia toisin. (Vrt. Jokinen & Juhila & Pösö 1995, 22; Pajunen 2014, 39–40.)

*”Ei pitäisi olla hirveän hyökkäävä. Jotta sitten tavallisesti otettaisiin juominen puheeksi ja vain vähän johdattelisi, miten koet nämä ja aloittaisi kuulumisilla. Normaalial keskustelua. Jos tullaan hyökkäävästi niin, siinä lukkiutuu kyllä. Ihan toverina keskustellen.”*  
(H3)

Marjaliisa Havio ym. (2009, 172) korostaa, että naisen kuuleminen, ymmärtäminen ja lämmin tilanteen vastaanottaminen sekä luottamuksellinen asiakassuhde ovat päihdehoidon lähtökohtia. Nainen pyritään kohtaamaan omana itsenään. Sosiaalityöntekijän positiivinen lähestymistapa voi antaa naiselle toivoa, korostaa naiseutta ja yksilöllisyyttä sekä vaikuttaa rohkaisevasti hänen omanarvontuntoonsa ja sitä kautta elämänlaatuun.

Tutkimusjoukon naiset kokivat, että naisten kanssa päihdetyötä tekevän sosiaalityöntekijän pitää olla sukupuoleltaan nainen. Naiset kuvasivat sitä, miksi naiselle kertominen naisena on helpompaa (Koivunen ym. 1996). He kokivat samankaltaisuutta toisten naisen kanssa.

*”Päihdetyöntekijän pitää olla nainen, on niin kuin tuttavan puoleinen sillä tavalla. Naiselle olisi helpompi kertoa asioistaan.” (H4)*

*”Sosiaalityöntekijän pitäisi mieluummin olla nainen. Nainen ymmärtää toista naista paremmin, miehet eivät ymmärrä.” (H5)*

Vaikka sosiaalityöntekijää pidetään päihdetyössä ammatillisena asiantuntijana, niin hän on kuitenkin samalla läsnä naisena tai miehenä. Naistyöntekijän avulla alkoholiongelmainen nainen voi oppia ymmärtämään itseään naisena, omaa minäkuvaansa ja elämäänsä. Joskus nainen saattaa kokea itsensä huonoksi ja epäonnistuneeksi ja silloin vaarana on, että suhde naistyöntekijään voi värittyä liialla häpeällä. Tämä voi muodostua yhteistyön esteeksi. (Havio ym. 2009, 172.)

Varsinkin päihdehoidon alussa on tärkeää edetä paljolti naisten ehdoilla. Päihdeongelmaan liittyvien tunne-elämän ongelmien, salaamisen ja leimautumisen pelon seurauksena erityistä huomiota on kiinnitettävä luottamukselliseen asiakassuhteen rakentamiseen ja varovaiseen etenemiseen, etteivät naiset kokisi itseään kyvyttömiksi ja lopettaisi päihdehoitoaan kesken. Tavoitteena voi olla esimerkiksi naisen itsensä esiin tuomien asioiden käsitteleminen, kuten akuutit ongelmat. Asiakassuhteen kehittyessä voi naista rohkaista puhumaan enemmän päihdeongelmastaan.

*”Hänen pitäisi kysyä minun mielipidettäni ja yrittää selvittää sitten, mikä minun kohdalla olisi se vaihtoehto päihdehoitoon. Eikä pidä sanella ylhäältä päin, se ei auta yhtään. Kuljettaisiin kappale matkaa rinnalla. Siis ihan ihmiseltä ihmiselle”. (H1)*

Sosiaalityöntekijän pitäisi kyetä keskustelemaan naisten alkoholin liikkäytöstä mahdollisimman neutraalisti. Lisäksi sosiaalityöntekijän asenteellisuus eli kaikki tietävyys, voi sulkea vuorovaikutustilanteen ja estää naisia puhumasta avoimesti tilanteestaan. Naisten väheksyminen tai harkintakykyä mitätöivä puhetapa, voivat kertoa sosiaalityöntekijän väärästä asennoitumisesta. Naiset pitivät tärkeänä sitä, että heidän mielipiteitään kuunnellaan ja heiltä itseltään kysytään, miten he haluavat itseään autettavan. Sosiaalityöntekijä voi kantaa pitkälle, jos hänellä on kykyä eläytyä ikääntyvän päihdeongelma maailmaan ja katsoa asioista hänen näkökulmastaan.

*”Työntekijän pitäisi kohdella minua ihmisenä eikä ”juoppo mummona”. Se hoito pitäisi yhdessä katsoa, kunhan ensin on syntynyt luottamusta. Apu tähän tilanteeseen, joka sopii jollekin toiselle, ei välttämättä sovi minulle. Minä itse tiedän parhaiten, mitä tarvitsen ja siitä sitten voisi lähteä pikkuhiljaa liikkeelle.” (H2)*

Ikääntyneiden naisten päihdehoidossa on erittäin tärkeä, että sosiaalityöntekijä kohtelee naisia arvokkaasti ja ystävällisesti. Sosiaalityöntekijällä voi nähdä alkoholiongelmaiset ikääntyneet naiset ongelmiansa kautta, eikä välttämättä kyetä löytämään voimavaroja. Useimmiten nainen itse tietää, millainen päihdehoito on riittävää ja sopii parhaiten. Vaikka sosiaalityöntekijä ei voisi suostua naisten pyyntöihin, niin hänen on silti tärkeää suhtautua ymmärtäväisesti ja perustella ratkaisunsa. On tärkeää tavoitella asiakassuhdetta, jossa nainen voi kokea omasta tilanteesta riippumatonta ja kunnioittavaa sekä tasa-arvoista kohtelua (Havio ym. 2009, 172).

Sosiaalityöntekijän on varottava hoitamasta asioita naisten puolesta, vaan tukea heitä oivaltamaan itse asioita ja löytämään ratkaisuja ongelmiinsa. Vaikka sosiaalityöntekijä vakuuttaa, että naisten pitäisi vähentää juomista, se ei välttämättä auta heitä. Sosiaalityöntekijän on tuettava naisia, että he ymmärtävät asian itse. Naisten hoitomotivaation löytyminen pitäisi olla sisäinen prosessi, koska ulkopuolinen ”kaikki tietävyys” voi viedä pohjan muutokseen sitoutumiselta. Muutos on prosessi, johon on eri teitä. Tiet avaavat mahdollisuuksia uusiin haasteisiin ja uuteen elämän katsomukseen. Muutos vie usein aikaa, koska erilaisia tunteita herää vanhojen uskomusten kyseenalaistuessa. Tunteet vaativat kohtaamista, mutta ne voidaan kiertää tai ne voivat pysäyttää tai jotta toipumiseen. (Koski-Jännes 2000, 76–79, 165.) Sosiaalityöntekijän apu on yksi keino irtaantua riippuvuudesta, ajattelutapojen muutos on toinen ja kolmas liittyy itsehallintamenetelmiin ja neljäs itsehoitoryhmiin sekä hengellisyyteen. Tärkeää on, että sosiaalityöntekijä koetaan ”ihmisenä”, jolloin hänellä on merkitystä muutosprosessissa. Keinot koetaan merkityksellisiä, jos ne on itse löydetty. (Mt. 228, 231–232.)

Sosiaalityöntekijän ammatillisuutta on olla päihdeongelmaisen lähellä ja tukijana. Siten naisen ja sosiaalityöntekijän välille voi syntyä asiakassuhde, joka on luottamuksellinen ja avoin. Sosiaalityöntekijän suhtautumisella voi olla merkitys, siinä miten päihdeongelmaa ryhdytään hoitamaan vai jatkaako nainen päihteidenkäyttöä jatkossakin. (Kostamo 2014, 88) Sosiaalityöntekijöiden ei odoteta olevan asiantuntijoita päihteidenkäytössä, mutta he tarvitsevat riittävästi tietoa päihteistä, jotta voivat luottavasti kysyä niiden käytöstä ja vaikutuksista naisilta. (Galvani 2012.)

Sosiaalityöntekijät joutuvat ikääntyneiden alkoholiongelmaisten naisten asiakassuhteessa kasvotusten haavoittavuutensa, elämän rajallisuutensa ja alkoholinkäyttönsä kanssa. Tutkimuksessa tuli esille selkeä tarve sosiaalityöntekijän ammatillisuuden kehittämiseksi, koska sosiaalityöntekijöillä ei ole riittävästi tietoa ikääntyneiden naisten päihdeongelmista. Tietoa tarvitaan alkoholinkäyttöön liittyvistä muutoksista, ikääntymismuutoksista ja ongelmakäytön tunnistamisesta. Naisten päihdeongelmat tunnustetaan useimmiten vasta sitten, kun ne ovat liian vakavia. Ongelmakäytön tunnistaminen on osa osaamista, mutta se ei riitä, jos mallia päihdeongelmaisen ikääntyvien naisten hoitopolusta ei ole. Lisäksi tarvitaan koulutusta päihdeongelmaisen ikääntyvän naisen kohtaamiseen ja ongelmaan puuttumiseen sekä puheeksiottamiseen liittyvistä asioista.

Osa sosiaalityöntekijöistä ei ole saanut koulutusta ikääntyneiden päihteiden käyttöön. Sosiaalityöntekijöillä tulisi olla valmiuksia toimia myös päihdetyössä, eikä siirtää vastuuta eri asiantuntijoille. Ei ole uusi asia, että sosiaalityöntekijät tarvitsevat lisää koulutusta päihdetyöhön, koska se on usein laiminlyöty. Kyse on puutteellisesta politiikasta, käytännöistä, tiedosta sekä kiinnostuksesta päihdetyöhön. Päihteiden ongelmakäyttöä ei pidetä vielääkään sosiaalityön ydinasiana, verrattuna lastensuojelun, mielenterveys- ja vanhustyöhön, vaikka se on iso tekijä näissä sosiaalityön osa-alueissa. (Galvani 2012.)

Esimerkiksi käytännössä jalkautuva sosiaalityöntekijä voisi toimia kunnan vanhuspalvelujen työntekijän työparina kotiin vietävissä päihdetyössä. Työparityöskentelyssä painopisteenä voi olla moniammatillinen yhteistyö, palveluohjaus, etsivä työ, asiointituki ja päivätoiminta. Kotiin vietäviä päihdepalveluja kehittäessä on päihteiden käyttöön lisäksi kiinnitettävä huomio muun muassa ikääntyvien naisten elämänvaiheeseen, joka nojaa elettyyn elämään ja vuorovaikutussuhteisiin sekä niissä luotuihin mielensisältöihin ja kokemukseen itsestä (Siltala 2007, 217). Lisäksi on kiinnitettävä huomiota naisten asumiseen, toimeentuloon ja toimintakykyyn liittyviin asioihin. Naisten kertomusten perusteella on selkeä tarve kehittää ikääntyvien naisten päihdetyöhön kohdennettuja palveluja.

## 5 Kotiin jalkautuva päihdetyömalli

Jalkautuvan päihdetyön tulemiseen kotiin olisi tärkeää silloin, kun naiset eivät itse kykene lähtemään katkaisu- tai päihdehoitoon päihdelaitokseen. Tällaisia syitä ovat esimerkiksi juomiskierre, retkahdus, delirium, liikuntarajoitteisuus tai sosiaalisten tilanteiden pelko. Kotiin kaivataan motivointi- ja tukikäyntejä ja alkoholikatkaisuhoidoa sekä jälkikuntoutusta.

*”Ensimmäiseksi varmaan sitä jatkohoitoa pitäisi ajatella, koska mitä hyötyä siitä muuten on? Ei välttämättä hoitosuunnitelmaa kokonaan, mutta se lähtisi alkuun ja saisi motivaatiota ja asiakas ei jäisi tyhjän päälle. Siitä tulisi tunne, että minusta huolehditaan ja minulla on jo seuraava askel. Siinä sitten tietää milloin seuraavan kerran apua saisi kotiin. Se olisi sellainen matalankynnyksen malli.” (H1)*

*”Ei se sosiaalityöntekijä voi olla, pitäisi olla joku muu. Sosiaalityöntekijä on virkaihminen. Olisi käynyt kotona, joku tukihenkilö tai joku muu. Pitäisi saada kynnys matalammaksi.” (H4)*

Kotiin jalkautuvan päihdepalvelun tavoitteena tulisi olla se, että päihdehoito ja kuntoutus tapahtuisivat naisten omissa kodeissa. Päihdetyön tavoitteena tulisi olla asiakkaan motivointi ja tukeminen muutoksessa sekä toimintakyvyn, elämänhallinnan ja hyvinvoinnin lisäämisessä. Kotiin vietävän päihdepalvelun tavoitteena olisi ennaltaehkäistä naisten syrjäytymistä. Yli 65-vuotiaiden ikääntyvien naisten tilanne on huolestuttava, sillä päihdeongelmien hoitamattomuus edesauttaa päihdesairauksien kehittymistä ja elämän kapeutumista ja syrjäytymistä sekä pahimmassa tilanteessa asunnottomuutta. Naisten päihdeongelman vakavuuden huomioiden, voi ajatella minkälainen tämän asiakasryhmän elämäntilanne ja toimintakyky ovat, jos he jäävät ilman asianmukaista päihdehoitoa. Naisten kokemusten mukaan jälkikuntoutuksen tarve on suurempi kuin katkaisuhoidon. Tämä kertoo siitä, että naiset eivät ole ohjautunut päihdepalveluihin terveyskeskuksista, missä katkaisuhoido on tehty. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus voi myös ylläpitää naisten päihdeongelmaa, koska he jäävät helposti palloteltaviksi paikasta toiseen. Jalkautuvan päihdetyön tulisi olla koordinoitua palvelua sekä työmenetelmä. Sosiaalityöntekijällä tulisi olla mahdollisuus yhdessä kunnan kotipalvelutyöntekijöiden kanssa arvioida ja kehittää jalkautuvaa päihdetyötä koteihin. Käytännössä jalkautuva sosiaalityöntekijä voisi toimia kunnan vanhuspalvelujen työntekijän työparina päihde-osaamista vaativissa tilanteissa. Työparityöskentelyn etuna voisi pitää verkostoituvaa ja etsivää päihdetyötä.



Tutkimukseen osallistuneet naiset eivät halua tai koe tarvitsevansa tarvitse varsinaisia päihdepalveluja. Naiset joko kielsivät päihdeongelmansa tai heille juominen oli kivaa ajanvietettä, kun ei ollut muutakaan tekemistä. Kuitenkin asian puheeksi ottaminen voi käynnistää muutosprosessin. Ajatus voi jäädä itämään, vaikka ei olisi valmis muutokseen. Muutoksen käynnistämisestä voi tukea työntekijän seurantakäynnit kotona sekä työntekijän kanssa keskustelut. Naiselle tämä viestittää, että asia on tärkeä ja hänen hyvinvoinnistaan välitetään. (Lappalaisen-Lehto; Romu & Taskinen 2007.)

Myös liiallinen kotona asumisen ja kodin yksityisyyden idealisoiminen voi estää naisilta ulkopuolisen avun käyttämisen ja siten uhata kotona selviytymistä sekä asumista (Tedre 2006). Palveluohjauksen tavoite on onnistuessaan tuoda tarvittavaa tukea ja apua ikääntyville päihteidenkäyttäjälle naisille. Osa naisista tarvitsee lähisosiaalityön ja kotihoidon palveluja selviytyäkseen arjessa. Ikäerityiset päihdepalvelut ovat kehittyneet vastaamaan paremmin ikääntyneen päihteidenkäyttäjien tarpeita, esimerkiksi kotiin vietävien päihdepalvelujen osalta. (Pajunen 2014, 41.)

Ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten tukeminen on kaikkien tehtävä, mutta erityisesti sosiaalialan ammattilaisten. Silti heidän työnsä tarvitsee taakseen yhteiskunnallisia päätöksiä. Suomessa sosiaalityöntekijät ovat hyvin koulutettuja, mutta järjestelmämme ei vain toimi niin, että työntekijöiden osaamista ja koulutusta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi päihdeongelmista kärsivien ikääntyneiden naisten parhaaksi. Esimerkiksi ikääntyneiden naisten masennus ja muita ylisukupolvaisia riskitekijöitä tunnistetaan, mutta varhaista puuttumista ja tukea ei siltikään ole tarjolla riittävästi. Ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten syrjäytymistä ehkäisemään tarvitaan nykyistä enemmän matalan kynnyksen kotiin vietäviä palveluja. Kotikäynneillä naisten elämästä voi selvittää uutta tietoa, enemmän kuin virallisissa virastoissa. Kotonaan naiset ovat omalla maaperällä ja usein he ovat valmiita kertomaan itsestään enemmän kuin palveluorganisaatioissa. Keskustelin tutkimukseen osallistuneiden naisten kanssa siitä, miten he kehittäisivät omia päihdepalveluitaan. Etenkin naiset kuvasivat tilanteita, joissa he olivat toivoneet ”jalkautuvaa päihdetyötä” turvakseen. Esimerkiksi jalkautuva työ on sitä, että sosiaalityöntekijä jalkautuu virastosta matalan kynnyksen yksikköön, jossa hän edelleen edustaa viranomaista (Törmä 2009, 31–34).

*”Sosiaalityöntekijä voisi jalkautua toimistolta kotikäynnille esimerkiksi silloin, kun soitan että olen retkahtanut. Tykkäisin, että työntekijä tulisi kotiin yksin, kuin kaksin.” (H1)*

*”Matalampi kynnyks olisi kutsua sosiaalityöntekijä kotiin, kuin mennä tuonne virastolle. Kun kotona on oikein huono tilanne ja menee huonoon kuntoon, niin silloin olisi hyvä, että joku kävisi. (H3)*

Naiset voivat olla avoimempia avun vastaanottamiselle, jos heillä on liikuntarajoitteita tai juomaan retkahduksia sekä tilanteissa, joissa heidän ei tarvitse lähteä kotoa.

Kotiin jalkautuvan päihdepalveluiden tulee perustua naisten tarpeisiin ja toiveisiin, kuten naiset kuvasivat. Kotiin vietävä päihdetyö olisi tärkeää naisten näkökulmasta, ja se voi myös lisätä sosiaalityöntekijöiden työn mielekkyyttä ja vaikuttavuutta. Monet ikääntyneet naiset ovat arkoja, eivätkä osaa pyytää tai vaatia apua. He ovat sodan jälkeistä sukupolvea ja tottuneet tyytymään vähään. Naiset eivät halua olla vaivaksi tai häiriöksi kenellekään, vaikka tarvitsevatkin kipeästi apua päihdeongelmaansa. Esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijät kysyvät todennäköisemmin aikuisten sosiaalityöntekijöihin verrattuna enemmän alkoholin ja lääkkeiden käytöstä asiakkailta. Suurimmalla osalla sosiaalityöntekijöistä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, miten tai, mitä tulisi kysyä. (Galvani 2012.)

Katkeruus, negatiivisuus ja tyytymättömyys ovat piirteitä, joiden usein havaitaan kääntymään naisten ikääntyessä. Ne ikään kuin nousevat pintaan sielun sopukoista, kun he eivät enää jaksaa pitää ulkokuorta kontrollissa. Jos tunteita ei ole oppinut kohtaamaan, niin iän karttuessa lisääntyy myös käsittelemättömien tunteiden varasto. Naisilla tämä näkyy itsensä vähättelynä, arvottomuuden ja mitättömyyden tunteina, jotka todennäköisesti kasvavat. Lopulta naiset ehkä eivät jaksakaan suorittaa ja huolehtia muista niin kuin ennen. Ehkä he eivät enää pysty olemaan muita varten. (Valtavaara 2007, 129–130.)

*”Osaisiko sitä ketään vaivata, on aina pitänyt pärjätä omillaan? Vaikka kyllä sitä apua toivoo, kun on niin syyllinen olo juopottelun jälkeen.” (H5)*

*”Mistä sitä apua kehtaisi kysyä? ” (H4)*

Miten naiset, jotka ovat pudonneet yhteiskunnan palvelujärjestelmän ulkopuolelle tai saavuttamattomiin, tavoitetaan omista kodeistaan? Selkeää hoitopolkua ei ole ja asiakas ei tiedä, mihin tahoon voi ottaa yhteyttä. Selkeät toimintaohjeet puuttuvat niin päihdeongelmaiselta kuin sosiaalipalveluistakin. Kotona asuvat naiset harvoin itse hakevat apua päihdeongelmaansa, vaikka voivat tunnistaa päihdeongelmansa. Naisten

elämäntarinoissa oli löydettävissä myös yhteneviä tekijöitä, vaikka he kaikki ovat yksilöitä. Kaikilla heillä oli turvattu toimeentulo, joko perintöjen tai kattavan vanhuuseläkkeen vuoksi. Tällöin naiset eivät näy sosiaaliviraston ”luukulla”. Naisilla riittävä toimeentulo mahdollistaa kotona salaa juomisen mahdollisimman pitkään, jonka vuoksi he ovat jääneet päihdetyön ulkopuolelle. Heidän ongelmaansa ei tunnisteta tai se sivuutetaan.

Naisten päihteiden käytön ongelman taustalla ovat usein monisyiset ongelmat. Yksittäisen naisen elämäntilanne voi vaatia aikaa ja tukea yksilölliseen kuntoutukseen tai oman elämänhallinnan palautumiseen. Naisten päihdekuntoutuksen lähtötilanteet voivat olla haastavia ja erityistä tukea vaativia, jolloin kotiin vietävät palvelut tulisi olla pitkäkestoisia ja tavoitteellisia. Tärkeää on tunnistaa ja tietää, mistä syystä naisen juominen on alkanut (Galvani 2012).

Kotiin jalkautuvan päihdetyön ylläpitäjänä tulisi olla kunnan sosiaalitoimen, joka samalla tekee tiivistä yhteistyötä eri viranomaistahojen kanssa. Kaikkien yhteistyötahojen tulisi sitoutua toimintaan, esimerkiksi antamalla toimitiloja, vapaaehtoisia työntekijöitä tai erityisosaamista. Naisilla alkoholiriippuvuus ja sen mukana tuomat ongelmat rajoittavat elämänhallintaa, sosiaalisia suhteita ja toimintakykyä. Monesti suhteet lähiomaisiin ovat katkenneet tai heikot, ja naiset ovat eristäytyneet kotiinsa. Naisten juominen on lisääntynyt ja seurauksena on yksinäisyys ja usein mielenterveysongelmat. Naisten arjenhallintaa voidaan lisätä, tarjoamalla tarvittavat päihdepalvelut kotiin. Palveluohjaus ja yhteistyöverkoston löytäminen sekä palveluihin pääseminen tuovat tukea ja apua naisen arkeen. Naiset tarvitsevat lähisosiaalityön, kotihoiton ja vapaaehtoisten palveluja selviytyäkseen arjessa.

Kotiin jalkautuvan päihdetyön tarkoituksena on tuottaa kotona tapahtuva päihdekuntoutus ja jälkikuntoutus matalalla kynnyksen palveluna siten, että naisille tarjotaan kumpaakin vaihtoehtoa yhdessä tai erikseen. Jalkautuva päihdetyö koostuu arviointi- ja motivointikäynneistä, päihdekuntoutuksesta ja jälkikuntoutuksesta. Kotiin jalkautuvassa päihdepalveluissa on tärkeää päihdekuntoutuksen jälkeiset tukikäynnit tietyin väliajoin. Päihdekuntoutus tapahtuu naisten omassa kodissa. Tavoitteena on tukea ja motivoida naisia heidän alkoholinkäytön muutoksessa sekä naisten hyvinvoinnin, elämänhallinnan ja toimintakyvyn lisäämisessä. Joidenkin naisten kohdalla tavoitteeksi voidaan asettaa pelkästään nykyisen terveyden ylläpitämisen. Kotiin vietävän päihde-

palvelulla voidaan ehkäistä, naisten syrjäytymistä ja vahvistaa naisten oikeuksia hyvään elämään myös elämän loppupuolella.

Kotiin jalkautuva päihdetyömalli perustuu tavoitteelliseen, ammatilliseen yhteistyöhön kunnan sosiaali- ja terveystalouden kanssa. Merkittävässä roolissa on terveysasemien päivystysvastaanotot, kotihoito sekä sairaalat, joissa katkaisuhuolto on tehty. Lisäksi tehdään yhteistyötä naisten läheisten, vapaaehtoisten ja järjestöjen kanssa. Kotiin jalkautuvan päihdetyön tavoitteena on luoda toimiva verkosto päihdepalvelujen tuottamiseksi, kehittää työmalleja ja löytää palvelujärjestelmästä pudonneet naiset. Naiset ohjataan tarpeen mukaan erilaisiin palveluihin. Naisten osallisuutta ja yhteisöllisyyttä vahvistetaan sekä annetaan vertaistukea.

Päihdetyön lähtökohdaksi on huolen tai avuntarpeen tuleminen ajankohtaiseksi. Naiset itse tai heidän lähiomaisensa tai muu taho voivat ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveystalouteen. Kotiin jalkautuva päihdepalvelu on suunnattu niille ikääntyville naisille, jotka eri syistä johtuen, eivät kykene lähtemään päihdekatkaisuhuoltoon laitokseen tai terveyskeskukseen. Naisilla syitä ovat muun muassa sosiaalinen pelko, häpeä, liikuntarajoitteet ja kotiin eristäytyminen. Palvelua voidaan tarjota myös, mikäli heillä on ollut laitostarkkaisuhoitoja. Kotiin jalkautuvan päihdetyön tavoitteena on auttaa ja tukea arjenhallinnassa sekä ehkäistä syrjäytymistä. Tällöin naiset voivat asua omassa kodeissaan mahdollisimman pitkään. Tutkimustulosten pohjalta, olen muodostanut kotiin jalkautuvan päihdetyömallin, jota kuvaan kuviossa 5. Aluksi pääkohdittain ja avaan mallin tekstissä. (Kuvio 5, sivu 74)

<p><i>Sosiaali- ja terveystyö:</i></p> <p>Etsivä työ ja ongelman tunnistaminen</p>	<p><i>Kotiin jalkautuva päihdetyö:</i></p> <p>Päihdekuntoutuksen oikea aikaisuus ja soveltuvuus sekä hoitoonohjaus</p>	<p><i>Verkostojen yhteistyö ja vertaistuki</i></p>
<p>1) Hakeutuu itse sosiaalityöntekijän luokse → Päihdeongelmaan havahtuminen → nainen ottaa yhteyttä (esite) puhelimen/ netin kautta sosiaalityöntekijään tai sosiaalitoimeen/muu tah.</p> <p>2) Nainen hakeutuu terveyskeskuslääkärin vastaanotolle/ nainen kaatunut → Ensiapuun: puhalluskoe/mini-interventio → Lääkäri → lähete/ ohjaus katkolle/ päihdepalveluihin → Tai annetaan tietoa päihdehoito mahdollisuuksista ja motivoidaan päihdepalveluihin</p> <p>3) Huoli herännyt omaisilla, yhteisössä tai muulla taholla → Ilmoitus sosiaalitoimeen Sosiaalityöntekijä yhteydessä naiseen ja kertoo huolesta → Sovitaan kotikäynti yhdessä työparin kanssa → Sosiaalityöntekijä ja työpari tunnistavat kotikäynnillä naisen alkoholin liikakäytön</p>	<p>1) Tehdään kotikäynti → sosiaalityöntekijä ottaa puheeksi alkoholin käytön ja kertoo tarjolla olevista päihdepalveluista → Jäsenetään naisen avun tarve → yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja oikeuksien kunnioittaminen → Tehdään yhdessä päihdekuntoutussuunnitelma ja naisen verkoston kartoittaminen ja hyödyntäminen</p> <p>2) Nainen on terveyskeskuksen vuodeosastolla katkaisuhoidossa 1-2 vkoa → Etsitään jatkokuntoutuspaikka → Sosiaalityöntekijältä pyydetään maksusitoumus kuntoutusjaksoa varten</p> <p>3) Naisen päihde- ja jatkokuntoutus toteutetaan kotona → kootaan naisen tueksi riittävä asiantuntemus → tilannearviointi ja toteuttamaan tarpeelliset palvelut → Naisen asiat ja huolet otetaan puheeksi ja tarjotaan apua arkeen ja elämänhallintaan</p>	<p>1) Sosiaalityöntekijä tukee naista uudistamaan katkenneet siteet omaisiin ja toimii rinnalla kulkijana prosessissa → kotikäynteihin varataan riittävästi aikaa/resursseja/kotikäynnin rakenne suunnitellaan etukäteen → Sosiaalityöntekijä ehdottaa tukihenkilöä naiselle → Tukihenkilö aloittaa kotikäynnit naisen luona → On tukena ja apuna retkahduksen sattuessa ja päivystää öisin puhelinta (Tukihenkilörinki)</p> <p>2) Kuntoutusjakson jälkeen tehdään pitkäkestoinen hoito/ palvelusuunnitelma → Kirjataan vastuutahot ja naiselle palveluiden kautta kotiin vaihteittain kevennettävä tuki → Päihdekuntoutus jatkuu kotona suunnitellusti → Sosiaalityöntekijä käy työparin kanssa kotikäynneillä → kartoitetaan ja annetaan tietoa palveluista: vertaistukiryhmät ja tukihenkilötoiminta → ohjataan kodista ulospäin palveluihin ja toimintaan → tukihenkilöön tutustuminen ja omaisten mukaan ottaminen palveluissa käyttämiseen</p> <p>3) Annetaan tietoa harraste- ja muista ryhmistä → Naisen elämänselämänsä tutustuminen → Vaihtoehtoiseen toimintaan kannustaminen juomisen sijasta → Motivointi/sosiaalinen tuki/ohjaaminen kodin ulkopuolelle Saate-taan/kuljetusapua → Osallistuminen naisten vertaistukiryhmään ja säännöllinen osallistuminen → Sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen ja mielekäs tekeminen</p>

Kuvio 5. Kotiin jalkautuva päihdetyömalli

### *Naisen kohtaaminen*

Kotiin vietävässä päihdetyössä nainen kohdataan omassa kodissaan. Avun tarpeen syntyessä naiset voivat ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, vapaaehtoistyöntekijään tai läheisten kautta. Öisin naiset saavat apua soittamalla tukihenkilölle. Tukihenkilöt toimivat vapaaehtoistyöntekijöiden muodostamassa tukihenkilörenkaassa. Tieto päihdetyöstä kootaan selkeään ja yksinkertaiseen esitteeseen, jossa on päihdepalvelutyöntekijöiden ja tukihenkilöiden yhteystiedot. Päihdetyöesite sisältää sosiaalityöntekijän, kotipalvelun ja päihdesairaanhoidajan numerot virka-aikana. Sosiaalityöntekijä arvioi kotona käydyn keskustelun tai naisen viestin perusteella päihdetyön tarpeen, kiireellisuuden ja muodon. Sosiaalityöntekijä voi tehdä päätöksen naisen päihdepalveluista ja kuntoutuksen aloittamisesta täysin itsenäisesti.

Ikääntyvien naisten kotiin jalkautuvien päihdepalvelujen kehittämisessä korostuvat asiakaslähtöisen päihdetyön ja kuntoutuksen sekä arjen selviytymistä tukevat toimet. Sosiaalityöntekijän tulee huomioida naisten päihteidenkäyttöön liittyvän päihdetyön lisäksi muun muassa naisten asumiseen, toimintakykyyn ja toimeentuloon sekä sosiaalisiin suhteisiin liittyvät seikat. (Levo ym.2008, 43.)

Naisten tukeminen ja auttaminen arjessa lähtee päihdetyössä kohtaamisesta ja tutustumisesta. Sosiaalityöntekijän on pohdittava, miten ottaa huoli puheeksi ja, miten sanoo huoli naisten alkoholin liikkakäytöstä sekä samalla naisten toimintaympäristöön ja yksityisyyteen liittyvistä asioista. On tärkeää, että sosiaalityöntekijä ei syyllistä naisia, vaan puhuu heille avoimesti, moralisoimatta sekä käyttää naisen kanssa yhteistä kieltä. Kohtaaminen tapahtuu joko menemällä naisten luo tai naiset tulevat sosiaali-toimeen yksin tai saattajan kanssa. Kotiin jalkautuvan päihdetyön tulee olla joustavaa ja kiinnipitävää. Kotipalvelun kautta tulevia viestejä pitäisi kuunnella herkällä korvala.

Ikääntyneiden päihteitäkäyttävien naisten voimavaralähtöinen tukeminen lähtee kohtaamisesta ja yhteyden rakentamisesta. Kohtaaminen mahdollistuu ainoastaan menemällä ikääntyneiden naisten kotiin. ( Vrt. Pajunen 2014, 39.)

Toisessa vaiheessa sosiaalityöntekijä sopii naisen kanssa käytännön asioista yhdessä, eli kotikäynnin toteuttamisesta työparin kanssa. Työpari voi olla kotipalvelun työntekijä, sairaanhoitaja tai sosiaaliohjaaja. Aluksi naisen kotona käydään tiiviisti, jopa päivittäin, kunnes hän kokee pärjäävänsä paremmin. Sosiaalityöntekijän tulee varata kotikäyntiin riittävästi aikaa.

Sosiaalityöntekijän rooli on kiinnipitävä ja kannatteleva työmenetelmä, jotta naiset pysyvät toiminnassa mukana jatkossakin. Naisiin tulee pitää jatkuva yhteys, myös tilanteissa, joissa he eivät pääse palveluihin tai vertaistukiryhmiin mukaan. Naisten arjessa tämä voi näkyä sitoutumisena toimintaan ja kiinnittymisenä työntekijöihin. (Vrt. Pajunen 2014,39.)

Jalkautumalla ikääntyneiden naisten kotiin saadaan ammatillinen tuki naisten arkeen. Sosiaalityöntekijän rooli on toimia naisten ja palvelujen yhteensovittajana sekä auttaa naisia arjesta selviytymisessä ja toimia heidän rinnalla palveluissa. Seuraavilla kotikäynneillä sosiaalityöntekijä kartoittaa ja vahvistaa naisten psyykkisiä ja sosiaalisia voimavaroja. Sosiaalityöntekijän ja naisten välillä on tärkeää keskinäinen vuorovaikutus. Avoimet keskustelut ja motivointi. Kotiin jalkautuvassa päihdetyössä edetään aina naisten tarpeiden mukaan, heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen. Naisille annetaan riittävästi tukea ja aikaa yksilölliseen kuntoutumiseen ja oman elämänhallinnan palauttamiseen. Päihdetyössä tärkeää on jatkuvuus, koska naisten lähtökohdat ovat usein haastavia ja he tarvitsevat erityistä tukea.

Päihdepalveluiden antaminen naisille perustuu henkilökohtaiseen päihdepalveluiden tarpeen arviointiin ja palvelusuunnitelman tekemiseen. Tarvetta arvioidessa on huomioitava myös asumiseen liittyvien ongelmien ratkaiseminen. Naisilla on oikeus sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden käyttöön, kuten esimerkiksi kotipalveluihin ja vammaispalveluihin sekä päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa on tarvetta. (Mutalahti 2014, 64.)

*Asiakaslähtöinen työskentely*

Asiakaslähtöisyyden tavoitteena on ohjata päihdetyötä ja madaltaa ikääntyvien naisten kynnystä ottaa yhteyttä päihdetyöntekijöihin ja hakea palveluja. Sosiaalityöntekijät toimivat tasavertaisessa suhteessa naisiin, koska hyväksyminen ja naisten elämäntavan kunnioittaminen kokonaisuutena luo pohjan päihdeidenkäytön muutostarpeille. Naisten on voitava tuntea, että heistä välitetään ja heitä ei jätetä yksin. Sosiaalityöntekijä voi käyttää omaa elämäänsä ja persoonallisuuttaan vapaasti naisten kanssa työskennellessään. Samalla rakennetaan turvalliset rajat naisille ja vuorovaikutus rakentuu luottamukselle, ja tuo turvallisuutta. Tällöin naiset eivät ole vain päihdepalvelun kohteena, tasavertaisina naisina ja itsenäisinä toimijoina. Sosiaalityöntekijän ollessa vuorovaikutuksessa toisena osapuolena, myös hänen ammatillinen osaamisensa kehittyy.

Ikääntyvien naisten kotona tapahtuvassa päihdetyössä sosiaalityöntekijältä edellytetään sensitiivistä ja asiakaslähtöistä työskentelyotetta. Tällöin kodin luoma turvallisuudentunne voi edistää asiakassuhteen luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. (Levo ym. 2008, 43.)

Naisten halutessa, he voivat tulla tapaamaan sosiaalityöntekijää myös sosiaalitoimeen. Mikäli naiset tarvitsevat myös alkoholikatkaisuhuoltoja juopottelun lopettamiseksi, heidät ohjataan laitосkatkaisuun. Tavoitteena on, että laitосkatkaisuhoidossa käynnistynyt motivoitunut päihdekuntoutus ylläpidetään kotiin siirryttäessä. Katkaisuhoidon jälkeen ikääntyneitä naisia ei jätetä kotiin pärjäämään yksin, vaan päihdehoito jatkuu kotona sosiaalityöntekijän ja verkoston avulla. Jos nainen tarvitsee kriisiapua, kokee yksinäisyyttä tai ahdistusta, niin hän voi soittaa päihdetukihenkilölle, joka keskustelee hänen kanssaan tilanteesta ja avun tarpeesta. Päihdetukihenkilöt tukevat naisia keskustelemalla asenteesta ja antavat tietoa alkoholiongelmasta sekä auttavat naisia arvioimaan päihdeongelmansa haittoja. Päihdetukihenkilöt ovat osa päihdepalveluverkostoa, jotka ovat sitoutuneet toimintaan. Tukihenkilön rooli on toimia naisten tasavertaisina ystävinä, kuuntelijoina, kuljettajina palveluihin sekä puhelinpäivystäjinä öisin. Naisten avun saatavuus on oltava ympärivuorokautinen.

Ikääntyneiden naisten jalkautuvassa päihdetyössä korostuvat yhteistyö perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, kotihoidon ja sosiaalihuollon sekä kolmannen sek-



torin kanssa. Naisten palvelutarpeen arviointi on parhaimmillaan moniammatillista tiimityötä ja päihdetyö on asiakaslähtöistä. Yhteistyön etuna ovat myös päihdetyön suunnitelmallisuus ja jatkuvuus. Asiakassuhteen päättymisen jälkeen, varmistetaan moniammatillisen tiimityön jatkuminen jatkopalveluista ja seurannasta huolehtimalla. (Nykky ym. 2010, 28; Kelo ym. 2015, 77.)

### *Osallistaminen*

Kotiin jalkautuva päihdetyö on ammattilaisten, verkostojen ja vapaaehtoisten ohjaamaa toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa ikääntyneitä naisia löytämään elämäänsä toiminnallisuuden ja yhdessäolon kautta osallisuutta ja iloa. Tavoitteena on vähitellen viedä naisia kotoa ulos matalankynnyksen naisryhmiin. Olisi tärkeää ohjata naiset päihteitä käyttävien naisten ryhmiin, jotta syrjäytymisriskiä voitaisiin vähentää. Naisen arjesta voi tulla hallitumpaa ja he kokevat voimaantuvansa hoitamaan itseään ja asioitaan. Naiset voivat oppia käyttämään heille kuuluvia palveluja ja osallistumaan niihin, joko itsenäisesti tai tukihenkilön kanssa. Ikääntyneiden naisten päihdekuntoutusta ja osallisuutta tuetaan omassa elinympäristössä etsivän työn, päihdekuntoutuksen ja vertaisryhmätoiminnan avulla. Päihdekuntoutuksen avulla vahvistetaan toimintakykyä siten, että naiset voivat osallistua päätöksiin omasta elämästä ja olla osana yhteiskuntaa.

Erilaisten verkostojen, läheisten ja tukihenkilöiden avulla on mahdollista löytää ikääntyneistä päihdeongelmaisia naisia, jotka voidaan saattaa kuntoutumisen polulle, joko ammatillisentyön tai ryhmäprosessien kautta. Verkostojen rooli on merkittävä ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten löytämisessä, toimintaan ohjaamisessa ja juurruttamisessa. Työ on vaativaa ja sitoo sosiaalityöntekijää naisten henkilökohtaiseen kohtaamiseen ja päihdekuntoutusprosessin käynnistymiseen. Kunnissa jalkautuvaa työtä voidaan tehdä verkostoyhteistyönä, kartoittamalla eri palveluja, päihdetiedotteilla ja infotilaisuuksilla sekä lehti- ja radiojutuilla. Naiset tarvitsevat vertaistukiryhmiä, joissa on vetäjinä päihdetyöntekijä tai useamman vuoden raittiina ollut alkoholisti nainen. Ryhmän toiminta tulisi olla joustavaa, osallistavaa, suunnitelmallista ja toiminnallista, jossa käsitellään päihdekuntoutusta, lisätään päihdetietoutta ja tavoitteellisuutta. Ryhmä voi parhaimmillaan tarjota naisille osallisuuden ja voimaantumisen kokemuksia.

Ikääntyneet päihteitä käyttävät naiset tarvitsevat vielä selkeämmin ohjattua toimintaan toimintakykynsä ylläpitämiseksi. Naisten ohjaaminen vertaistukiryhmiin voi olla haastavaa, koska heitä kohtaan esiintyy herkästi epäluuloa sekä ammattilaisten että toisten asiakkaiden taholta. Sosiaalityöntekijän tehtävä on jakaa tietoa ja hälventää mahdollisia ennakkoluuloja, jotta naisille löydetään paikka esimerkiksi muisteluryhmästä. (Vrt. Kelo ym.2015, 86–87.)

### *Koulutus*

Sosiaalityöntekijöille ja päihdetyöntekijöille tulee järjestää lisäkoulutusta ikääntymisestä ja siihen liittyvistä toimintakyvyn muutoksista. Koulutuksen tavoitteena on lisätä ennaltaehkäisevää ja päihdekuntouttavaa työtä ikääntyneiden päihdenaisten parissa. Tarve on lähinnä ikääntyneiden hoidontarpeen arvioinnissa ja gerontologisesta sosiaalityöstä. Lisäkoulutusta tarvitaan on myös ikääntyneiden muistisairauksista, koska ne jäävät alkoholiongelman taakse piiloon. Päihdetyön asiantuntijoiden tulee siirtää päihdetietämystään aktiivisesti eteenpäin vanhus- ja päihdetyöntekijöille. Ikääntyneisiin alkoholiongelmaisiin naisiin kohdistuvia ennakoivien ja pelkoja tulisi madaltaa, jotta naiset saisivat helpommin tarvitsemiaan päihdepalveluja. Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijät sekä omaiset usein pelkäävät ikääntyneen alkoholiongelmaisen naisen kohtaamista.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi olla kiinnostuneita ikääntyneiden naisten yhteiskunnallisesta asemasta ja heidän päihdepalvelutarpeistaan. Sosiaali- ja terveyshuollon palvelurakenne on uudistumassa ja palveluita suunniteltaessa tulisi ottaa käyttöön myös ikääntyneiden päihdeongelmaisten naisten kokemusasiantuntijuus. Suomessa ikääntyneiden naisten ymmärtämiseksi tasa-arvoisina jäseninä, tarvitaan lisää myös tutkimus- ja kokemustietoa. Ikääntyneiden naisten päihdeongelmailmiön tunteminen auttaa sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestelmää ennakoimaan tulevat haasteet ja kiinnittämään huomiota ikääntyneiden naisten terveydellisiin ongelmiin, sosiaaliseen syrjäytymiseen sekä hyvään elämään elämän loppupuolella.

Yhteiskunnassamme ikääntyville päihdeongelmaisille naisille ei ole omia suunnattuja päihdepalveluja ja resurssit ovat olemattomat. Ikääntyneet naiset eivät pidä itsestään ääntä ja yhteiskunnassa ei keskustella naisten riittämättömästä kohtelusta. Yhteiskun-

nassa ja päätöksenteossa on tarve asenteiden muutokselle ja tarvitaan taloudellista panostusta naisten päihdepalveluihin.

Ikääntyneiden naisten päihdetyöhön ja päihdepalvelujen järjestämiseen vaikuttaa oleellisesti se, mitä naisista ajatellaan yhteiskunnassa ja millaisia arvovarauksia ikääntymiseen ja heidän päihteiden käyttöön liitetään. Ikääntyneitä naisia on yhteiskunnassa pidetty enimmäkseen yhteiskunnallisena rasitteena tai palvelujen kuluttajina. Mutta voitaisiinko ikääntyvistä naisista ajatella toisin? Ikääntyneet naiset ovat tulevaisuudessa aktiivinen joukko, eikä ikääntymistä tulisi pitää ongelmana. Ikääntyneillä naisilla on ongelmasta huolimatta voimavaroja yhteiskunnassa toimimiseen. Ikääntyminen on arvokas elämänvaihe, minkä tulisi näkyä myös sosiaali- ja terveystaloudessa asennoitumisessa ikääntyneisiin. (Vrt.Kelo ym. 2015, 279.)

Naisten ottaminen mukaan päihdetyön kehittämiseen sen eri vaiheissa, voi parantaa ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten palvelutarpeiden kohtaamista ja sekä lisätä heidän hyvinvointiaan. Esimerkiksi naisten osallistuminen tukiryhmien toimintaan sekä erilaiset asiakaskyselyt, ovat keinoja tuoda naisten ääni kuuluviin. Ikääntyvien alkoholi-ongelmaisten naisten kohtaamisessa on tapahduttava kulttuurinen muutos ja päihdetyössä on ymmärrettävä, että jokainen nainen on oman elämänsä asiantuntija. Naisten ongelmat ovat monisyisiä, eikä lokeroitu päihdepalvelu voi vastata naisen kaikkiin tarpeisiin, eikä tavoita kaikkia päihdeongelmaisia naisia. Myös ikääntyvältä naiselta voi vaatia ymmärrystä omasta asenteestaan sekä yhdenvertaista osallistumista. Ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset tulisi sosiaalityössä nähdä aktiivisina toimijoina, eikä passiivisen toiminnan kohteina. Kokonaisvaltaista ikääntyvän päihdeongelmaisen naisen päihdekuntoutusta ajatellen, suurin huoli on päihdetyön jatkumattomuus. Naisten aloittama päihdekuntoutus katkeaa ja jää kesken. Kotiin palattuaan naiset jäävät tyhjän päälle alkoholi-ongelmansa kanssa. He tarvitsevat arkensa tueksi jatkuvaa ja kiinnipitävää päihdetyötä kotiinsa.

Ikääntyneiden naisten päihdetyössä tarvitaan innovatiivista työtettä, ennakkoluulottomuutta ja toimintatapojen kriittistä arviointia sekä rohkeutta asiakaslähtöisen palvelujen kehittämiseen. Tärkeää on kuulla aidosti ikääntyneistä naisista ja ottaa heidät mukaan palvelujen suunnitteluun. (Vrt. Kelo ym.2015, 279.)

Ikääntyneen naisen tuominen keskiöön vaatii sosiaalityöntekijöiltä ja päihdetyöntekijöiltä jatkuvaa päihdetyön kouluttautumista ja uudenlaisen työotteen omaksumista. Koulutuksissa ja työyhteisöissä sekä muissa ammatillisissa työryhmissä tulisi ottaa käyttöön ja kehittää toimintamalleja naisten kohtaamiseen ja ikääntyneiden naisten ymmärtämiseen. Naisten kanssa tehtävä päihdetyö edellyttää sosiaalityöntekijältä avoimuutta ja yhteistyökykyä eri verkostojen kanssa, jotta työ olisi aidosti asiakasläh- töistä.

Ikääntyneitä naisia kohdataan sosiaali- ja terveystalvelujen kaikilla tasoilla erikoissai- raanhoidosta kotihoitoon, siksi ikääntymiseen liittyvää erityisosaamista, etenkin muis- tisairauksiin ja päihdeongelmiin liittyvää erityisosaamista tulee olla kaikilla palvelujär- jestelmän tasoilla. Lisäksi ikääntyneille naisille suunnattuja ohjaus- ja neuvontapalve- luiden tulisi olla helposti saatavilla. Ikääntyvien naisten kanssa tehtävä päihdetyö edel- lyttää myös moniammatillista osaamista sekä hyvää yhteistyötä eri viranomaisten vä- lillä. (Kelo ym. 2015, 279.)

## 6 Pohdinta

Tutkimukseni tehtäväni oli selvittää, miten päihdetyötä voitaisiin viedä kotiin ikääntyville naisille. Tutkimukseni tavoitteena oli kehittää myös kotiin jalkautuva päihdetyömalli, ja pohtia gerontologisen sosiaalityön ammatillisen osaamisen lisäämistä naisten ikääntymiseen sekä päihdeongelmiin liittyvissä haasteissa. Tutkimuksessa halusin kuvata sitä, mitä osaamista sosiaalityöntekijällä tulisi olla kotiin vietävässä päihdetyössä. Tutkimukseeni osallistui viisi naista, joista jokainen koki suhteensa alkoholiin ongelmallisena. Määrittely alkoholiongelmaisuudesta on lähtenyt naisten omista lähtökohdista. Haastattelujen toteuttamisen feministisena haastattelun avulla koin tutkijana toimivaksi aineistonkeruumenetelmäksi, koska naisten välisessä kohtaamisessa oli jaettavia kokemuksia. Olin tutkijan roolissa, mutta koin että tutkimukseni naiset uskoutuivat minulle luontevasti, koska haastattelutilanteessa oli myös läsnä yhteinen kokemus naisena elämisestä (vrt. Ronkainen 1989, 67). Jokainen haastateltava ikääntynyt nainen kuvasi aidosti ja koruttomasti omaa elämäntodellisuuttaan päihdeongelman varjossa. Naisten oli helpompi puhua asioistaan toiselle naiselle.

Vaikka naiset kuvasivat kokemustensa kautta kotona tehtävän päihdetyön merkityksiä suhteuttaen niitä aikaisempaan päihdehistoriaansa, tutkimustulokset ovat myös tutkijan tulkinta naisten kokemuksista. Mielenkiintoisen aineiston rajaaminen tuotti monia ajatuksia, koska erilaiset valinnat tutkimuksen teossa vaikuttavat ilmiön kokonaisvaltaiseen kuvaamiseen. Olen pyrkinyt auki kirjoittamaan tutkijan roolia ja perustelemaan erilaisia tekemiäni valintoja. Tutkimuksen tekeminen oli haastavampaa ja ajallisesti hitaampaa kuin etukäteen olin osannut odottaa. Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten päihdetyöstä ei löytynyt juuri tutkimuksia. Koen, että tutkimuksen kautta voidaan kehittää päihdetyötä, kotona asuville ikääntyville alkoholiongelmaisille naisille, sekä tuoda näkyviin gerontologisen sosiaalityöntekijän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeita.

Tutkijana sain kulkea pienen matkan naisten rinnalla kuunnellen ja samalla ihmetellen heidän elämäntarinoitaan. Minua erityisesti kosketti ajatus siitä, että jos nämä naiset jäävät hiljaa kärsimään yksinäisyytensä ja ongelmiansa ahdistukseen. Lisäksi minut pysäytti naisten kokemus alkoholiongelman elämään vaikuttavasta voimasta. Mitä pidemmälle tutkimukseni eteni, niin sitä herkemäksi tulin naisten kertomuksia uudelleen

lukiessani. Tämä puolestaan vaikutti käyttämieni käsitteiden ja sanojen valinnoille sekä näiden valintojen mahdollisille seurauksille. Yhteiskunnassamme termit ikääntyminen ja päihdeongelma ovat kautta aikojen olleet marginalisoivia, leimaavia, medikalisoituneita, kontrollia ja moralisointia synnyttäviä, poliittisia latauksia sisältäviä sekä stereotyyppioita sisältäviä (Suhonen 2005). Näin vaarana on, että ikääntyneiden naisten koko elämä (mennyt, nykyinen, tuleva) määritellään päihdeongelman kautta. On tärkeää muistaa, että päihdeongelman takana on aina ihminen.

Tutkimuksen aiheena ikääntyvien naisten päihdeongelma, on hyvin arka ja sensitiivinen. Sen huomioiminen ottaminen, että iäkäsikin nainen juo, ei sosiaali- ja terveystalveluissa haluta tunnistaa tai puuttua kovin herkästi. Minusta tuntui, että sensitiivinen ote tutkimukseni kirjoittamisessa oli erityisen tärkeä. Ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset ovat jääneet näkymättömiin yhteiskunnassamme, siksi tärkeää on antaa heille ääni. Tekstilläni haluan kunnioittaa haastattelemiani naisia, ja antaa suuren arvon heidän rohkeudelleen kertoa asiasta, josta on vaikea puhua.

Valitsin naistutkimuksen teoreettiseksi lähestymistavaksi, koska siihen liittyvän feministisen teorian kautta pystyin paremmin hahmottamaan ikääntyvien naisten tilannetta sosiaalityön erityiskysymyksissä. Feministinen sosiaalityö pyrkii lisäämään naistietoutta. Kyse ei ole pelkästään poliittisesta suuntauksesta, vaan tiedon uudelleen tuottamisesta, joka haastaa perinteiset näkemykset ikääntymisestä, naisten vanhuudesta sekä päihdeongelman luonteesta. Puolestaan postmodernin feminismin kautta voidaan tarkastella kysymyksiä, joista olennaisimmista liittyy naiseuden, ikääntymisen ja päihdeongelman väliseen suhteeseen: Mistä todellisuudessa puhutaan kun puhutaan ikääntyvien naisten päihdeongelmasta? Mitä tapahtuu ikääntyville naisille? Postmodernin feminismin näkökulma tarjoaa ymmärtämisen välineitä esimerkiksi paikassa ja ajassa kiinnittyneisiin sidonnaisuuksiin naisen asemassa. (Vrt. Dominelli & McLeod 1989: Orme 2013, 92–93.)

Ikääntyneiden naisten päihdeongelmia on vaikea tunnistaa. Naisten juomiseen puuttuminen on vaikeaa, koska he eivät välttämättä itsekään tunnista alkoholi-ongelmaansa tai eivät puhu siitä omaisille tai ulkopuolisille. Osa naisten omaisista puuttui naisten juomiseen, mutta osalla heistä häpeä ja pelko estivät puuttumasta vanhempansa juomiseen. Yllättävää oli se myös, että jopa naisten lapset toimittivat alkoholia kotiin.

Lisäksi puuttuminen ikääntyvien naisten juomiseen on hankalaa. Työuran aikana työterveyshuolto on seurannut terveydentilaa, mutta naisten jäätyä eläkkeelle, he putosivat terveyskeskuksen asiakkaiksi. Naiset kokivat, että sinne hoitoon pääseminen on ollut yllättävän vaikeaa. Heille sattuneisiin tapaturmiin tai humalassa kaatumisiin, ei oltu myöskään puututtu. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat avain asemassa tiedostaessaan ongelmat, mutta kattavaa ja tehokasta päihdetyömallia ei ikääntyville naisille ole olemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ei ole riittävää. Ikääntyvien naisten päihdeongelmia hoidetaan terveydenhuollossa eli hoidetaan päihdeiden aiheuttamia muita sairauksia, mutta helposti päihdeongelma sivuutettiin ja sanottiin, että asia kuuluu sosiaalitoimelle. Päihdeongelmasta mainittiin lyhyesti vain naisen hoitokertomuksessa.

Tutkimustulosten mukaan naisille koti oli hyvin arvokas paikka ja yhä useampi ikääntynyt nainen asuu omassa kodissaan yksin. Naiset kuvasivat kodin merkitsevän heille turvapaikkaa ja elämänkeskusta, johon heillä liittyi tunteita ja muistoja. Kuitenkin leskeys ja omaishoitajana toimiminen olivat seikkoja, jotka eristivät naisia entisestään muista ihmisistä, ja saivat heidät vetäytymään yksinäisyyteen. Omassa kodissa eläminen merkitsi naisille myös suurta yksinäisyyttä ja turvattomuutta, joka puolestaan voimisti masennusta, eristäytyneisyyttä ja alkoholin käyttöön liittyviä masennuksen tunteita. Lääkäreille naisille ei ole kotiin vietäviä päihdepalveluja, juurikaan olemassa ja he jäävät oman onnensa nojaan.

Naiset kokivat tärkeänä, että tukihenkilö kävisi heidän kotonaan, tarvittaessa tai säännöllisesti. Naiset toivoivat jalkautuvan päihdetyön tulemista kotiin, kun eivät itse erisyistä pysty lähtemään päihdekuntoutukseen. Tällaisina syinä he kuvasivat häpeän, liikuntarajoitteisuuden tai sosiaalisten tilanteiden pelkoja. Kotiin kaivattiin motivointi- ja tukikäyntejä ja alkoholikatkaisuhoidtoa sekä jälkikuntoutusta. Kotiin jalkautuvan päihdepalvelun tavoitteena tulisi olla päihdepalvelut matalalla kynnyksellä eli päihdehoito ja kuntoutus tulisi tapahtua naisten toimintaympäristössä.

Pelko oli suurin syy siihen, että naiset eristäytyivät koteihinsa. Tämä esti myös päihdehoitoon hakeutumisen. Naiset eivät halunneet, että päihdeongelma paljastuisi ulkopuolisille tahoille, joka lisäisi heidän häpeän ja syyllisyyden tunteitaan. Sukupuolen merkitys päihdehoitoon hakeutumisessa oli naisten mielestä erityinen. Päihdeongel-

maisena naisena oleminen suomalaisessa yhteiskunnassa synnyttää häpeän tunteita. Naiset liittivät häpeän tunteen syntymisen päihderiippuvuuden tiedostamiseen. He kokivat, että vaikka päihderiippuvaisia naisia on yhä enemmän ja alkoholinkäyttö on hyväksyttävämpää, niin juovana naisena oleminen on silti häpeällistä. Vaikka kulttuuri asettaa naisille rooliodotuksia ja perustelee sitä ulkoisella käyttäytymisellä niin on harhaa luulla, että kaikilla ihmisillä on sama arvomaailma ja samanlaiset tarpeet, niin että kaikki naiset asettaisivat itselleen ja elämälleen samanlaiset tavoitteet.

Tutkimuksen mukaan naisille ei ole tarjottu päihdetyötä laisinkaan kotiin. Naisilla oli vain satunnaisia käyntejä, joko avopäihdehuoltoon tai avokatkaisujaksoja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Ikääntyneiden naisten kohdalla hoitoon tulemisen kynnyks on korkea ja ne olivat yleensä pelkästään negatiivisiin mielikuviin liittyviä. Naiset eivät osanneet etsiä päihdepalveluja itselleen tai niitä ei koettu omaan tilanteeseen tarpeelliseksi tai heillä ei ollut voimia hakea apua. Päihdepalvelujen kotiin vieminen voi ylittää jossain määrin näitä kynnyksiä. Se vaatii sosiaalityöntekijältä kuitenkin hyvin asiakaslähtöistä työskentelyotetta.

Tutkimuksessa tuli esiin myös naisten alkoholiongelmaan liittyvinä päihteiden sekakäyttöä ja mielenterveysongelmia (masennus) sekä erilaisia somaattisia sairauksia. Naisilla alkoholiriippuvuus näkyi pakonomaisena juomisena, johon liittyi fyysinen ja psyykkinen sekä sosiaalinen riippuvuus. Tutkimukseni naisten tilanteissa tämä näkyi muuan muassa siinä, että he eivät aina kyenneet itse huolehtimaan päivittäisistä toiminnoistaan, kuten esimerkiksi ravinnon- ja hygienian sekä lääkityksen tarpeestaan. Toisaalta naisten alkoholin liikkakäyttö voi olla ”näkymättömämpää”, mutta pakonomaista, eikä nainen hallitse enää sen käyttöä, vaan viinan ”himo” voi ylittää muut tarpeet. Alkoholiongelman kieltäminen oli naisilla tavallista.

Tutkimustulosten perusteella naisilla ei ole tietoa palveluihin pääsemisestä ja nykyisistä palveluista sekä hoitomenetelmistä. Tämä johti siihen, että naiset eivät osanneet hakeutua katkaisuhuoltoon tai etsiä tukea itselleen, esimerkiksi juomaan retkahduksen jälkeen. Päihdepalvelujen tarpeen koettiin olevan ympärivuorokautinen. Naisten mukaan kunnissa ei ole riittävästi gerontologisen sosiaalityön asiantuntemusta. Päihdepalveluissa voi olla alueellisesti suuret erot. Vaikka uusi vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia järjestämään riittävät päihde- ja mielenterveyspalvelut, niin silti monissa kunnissa on päihdepalveluja ikääntyville vain kohtuullisesti tai palvelutarpeen arviointi



sekä palvelujen saannin seuranta eivät ole lain edellyttämällä tasolla. Naisten ohjautuminen päihdepalvelun asiakkaaksi tapahtui yleensä omaisten tai viranomaisten kautta. Hoitoon hakeutuminen tapahtui vasta pakon edessä, kun he eivät pystyneet lopettamaan juomistaan.

Naiset kaipasivat kuitenkin rinnalleen ymmärtävää ihmistä, jonka kanssa he olisivat voineet keskustella päihdeongelmastaan. Toisaalta alkoholiongelmasta oli myös hankala puhua ulkopuolisille, mutta samalla, ja samanaikaisesti he kokivat, ettei mikään taho kannu vastuuta heistä. Naisten ongelmakäyttöön liittyvää häpeää usein vähätellään. Häpeän tunne syntyy siitä, että on niin sanotusti juopponainen nyky-yhteiskunnassamme. Alkoholiongelman tiedostaminen lisäsi häpeän tunteita ja kotiin eristäytymistä. Naiset pitivät itseään alkoholiongelmaisena ja määrittelivät itsensä, joko juopoksi tai alkoholistiksi.

Ikääntyvien naisten päihdeongelmasta ilmiönä, ei ole riittävästi tietoa käytännössä ja päihdetyön toimintamallit ja työmenetelmät puuttuvat lähes kokonaan. Ikääntyvien naisten päihteidenkäytön tunnistamiseen liittyvät menetelmät tulisi ottaa systemaattiseen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa. Naisten päihdeongelman tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumisen menetelmäksi tulisi ottaa ikääntyneille suunnattu mini-interventio. Myös rutiininomaisen puhalluskokeen käyttöönotto päivystysvastaanotolla olisi tärkeää, jos epäillään alkoholin osuutta esimerkiksi tapaturmatilanteissa. Tärkeää on, että terveydenhuollon henkilöstö positiivisen tuloksen jälkeen huolehtisi naisen päihdepalvelujen asiakkaaksi.

Tutkimukseni käsitteli myös sosiaalityöntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittämistä. Naisten näkemysten mukaan sosiaalityöntekijän osaamisella ja ikääntyvän naisen osallistamisella sekä kohtaamisella oli iso merkitys kotiin vietävässä päihdetyössä. Osalla naisista oli huonoja kokemuksia päihdetyöstä ja se voi vaikuttaa myös alkoholi-ongelman käsittelyyn. Tutkimustulosten mukaan naiset eivät toivoneet sosiaalityöntekijän olevan kaikkietävä asiantuntija, vaan tasavertainen rinnallakulkija. Nainen tulee kohdata omana itsenään, eikä esimerkiksi omaisten kautta. Naiset toivoivat sosiaalityöntekijältä myönteistä lähestymistapaa, koska se vaikuttaa toivoon, naiseuteen, yksilöllisyyteen ja omanarvontuntoon sekä elämänlaatuun.

Väestön ikääntyessä sosiaalityöhön kohdistuvien odotusten ja tarpeiden sekä sosiaalityön mahdollisuuksien yhteensovittaminen on haasteellista. Sosiaalityössä pitäisi olla enemmän panostusta ikääntyviin. Muun muassa ikääntyneet naiset on hyvin pieni joukko sosiaalityön asiakaskunnassa, eikä sitä ole nostettu painopistealueeksi. Vaikka sosiaalityössä päihdetyö on yksi painopistealue, niin ulkopuolelle jäävät erityisesti ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset. Sosiaalipalveluissa muut ikäryhmät, kuten esimerkiksi lastensuojelu voi mennä palvelujen tarjonnassa ikääntyneiden ohi.

Naisten päihdehoidossa on erityistä huomiota kiinnitettävä luottamuksen syntymiseen ja varovaiseen etenemiseen, jotta naiset eivät kokisi itseään kyvyttömiksi ja lopettaisi hoitoaan kesken. Aluksi päihdehoidon tavoitteena voidaan pitää naisten itsensä esiin tuomia asioita tai ongelmia. Asiakassuhteen kehittyessä naisia tulee rohkaista puhumaan enemmän päihdeongelmastaan. Sosiaalityöntekijän pitäisi kyetä keskustelemaan naisten päihdeongelmasta mahdollisimman neutraalisti. Naiset eivät puhu tilanteestaan, jos he huomaavat sosiaalityöntekijän olevan asenteellinen tai kaikkitietävä, joka puolestaan voi sulkea vuorovaikutustilanteen. Naiset pitivät tärkeänä sitä, että heidän mielipiteitään kuunneltaisiin ja, että heiltä kysyttäisiin, miten he tulisivat autetuksi. Naisten mukaan sosiaalityöntekijän pitäisi olla empaattinen, ja kyvykäs näkemään asioita heidän näkökulmastaan.

Sosiaalityöntekijät joutuvat ikääntyneen alkoholiongelmaisten naisten asiakassuhteessa kasvatustensa oman haavoittavuutensa, oman elämän rajallisuutensa ja oman alkoholinikäyttönsä kanssa. Tutkimuksen perusteella on olemassa selkeä tarve sosiaalityöntekijän ammatillisuuden kehittämiseksi, koska sosiaalityöntekijöillä ei välttämättä ole riittävästi tietoa ikääntyneiden naisten päihdeongelmista. Tarvitaan lisää tietoa alkoholinikäyttöön liittyvistä muutoksista, ikääntymismuutoksista ja ongelmakäytön tunnistamisesta. Naisten päihdeongelmat tunnistetaan useimmiten vasta sitten, kun ne ovat vakavia. Ongelmakäytön tunnistaminen on osa osaamista, mutta se yksistään ei auta, jos mallia päihdeongelmaisen ikääntyvän hoitopolusta ei ole. Lisäksi koulutuksen tarvetta on päihdeongelmaisen ikääntyvän naisen kohtaamiseen ja ongelmaan puuttumiseen sekä puheeksi ottamiseen liittyvistä asioista.

Naisten päihdeiden käytön ongelman taustalla ja takana ovat usein monisyiset ongelmat. Yksittäisen naisen tilanteen haltuun otto voi vaatia riittävästi aikaa ja tukea yksilölliseen kuntoutukseen tai oman elämänhallinnan palautumiseen. Naisten päihdekun-

toutuksen lähtötilanteet voi olla haastavia ja erityistä tukea vaativia, siksi kotiin vietävät palvelut tulisi olla pitkäkestoisia ja tavoitteellisia. Esimerkiksi käytännössä jalkautuva sosiaalityöntekijä voisi toimia kunnan vanhuspalvelujen työntekijän työparina kotiin vietävissä päihdetyössä. Työparityöskentelyssä painopisteenä voi olla moniammatillinen yhteistyö, palveluohjaus, etsivä työ ja asiointituki sekä päivätoiminta.

Vain osa ikääntyvistä naisista ohjautuu päihdehoitoon oma-aloitteisesti tai omaisten ohjaamina. Ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset eivät hakeudu hoitoon, koska heillä ei ole riittävää tietoa ja valmiutta hakea apua. Vain vaikeimmista alkoholiongelmista kärsineet naiset ohjautuivat päihdehoitoon, usein ulkopuolisten tahojen kautta. Varhaisen ongelmaan puuttumisen edellytykset ovat tällöin jo pahasti myöhässä. Naiset tarvitsevat tietoa.

Lähinnä tarve oli saada tietoa kunnan tarjoamasta päihdetyöstä, selkeän esitteen tai mahdollisuuden tavoittaa päihdetyöntekijä puhelimella ympäri vuorokauden. Naisille oli tärkeää, että sosiaalityöntekijä tapaa heidät ensin omassa kodissaan. Päihdepalvelut, jotka ovat helposti saatavilla ja joustavia, jopa öisinkin koettiin tarpeellisena. Tämän jälkeen sosiaalityöntekijä kartoittaa mahdollisen tuen ja avun tarpeen ja ohjaa naisia käytännön asioiden hoitamisessa, palveluihin sekä yhteisölliseen toimintaan. Sosiaalityöntekijä toimii ikään kuin väylänä eri verkostojen välillä. Ehkäisevää päihdetyötä tulisi kehittää ohjattuna naisten päivätoimintana, koska on tärkeää että naiset tapaisivat muita ihmisiä.

Monissa kunnissa on otettu käyttöön ikääntyvien hyvinvointia edistävät ja ennakoivat kotikäynnit 75-vuotiaille ja avattu seniorineuvoloita. Tällöin sosiaali- ja terveyshuolto toimii moniammatillisesti. Yhteiskunnassamme tarvitaan yhä enemmän erityisesti ikääntyneiden tarpeista lähteviä käytännön palveluja. Lisäksi toiminnan tulee kunnioittaa ihmisarvoista elämää, kun toimivat käytännöt ja palvelut tukevat valinnanmahdollisuuksia, esimerkiksi päihdekuntoutukseen ja kotiin liittyen. Keskeistä gerontologisen sosiaalityön kehittämisessä tulisi olla ymmärrys ikääntyvien, erityisesti naisten mahdollisuuksista ja voimavaroista sekä heidän tärkeästä roolistaan yhteiskunnassa, ja sen näkyväksi tekemisestä. Vaikka ikääntyneet päihdeongelmaiset naiset ovat vaarassa syrjäytyä yhteiskunnassamme, niin heidän panostaan yhteiskuntamme koossa pitävänä voimana ei voida vähätellä. He ovat hoitaneet ja tukeneet omaisiaan, muita ikääntyviä ja hoitaneet lapsenlapsia, sekä siirtäneet kulttuuriperintöä nuoremmille.

Kotona asuvien päihteitä käyttävien naisten päihdetyömalli täydentyi naisten haastattelujen, tutkimustulosten ja tutkijan muistiinpanojen pohjalta. Arvioidessani tutkimustuloksia ja kehitettyä päihdetyömallia kotona asuvien ikääntyneiden naisten kuntoutuksen perustaksi, muodostui naisten näkemys nykyisestä päihdetyöstä kunnissamme. Naisten runsas alkoholinkäyttö muodostaa monitasoisen ilmiön. Tutkimus tuotti tietoa siitä, miten tärkeää on huomata se, miten nämä kotona asuvat naiset voitaisiin tavoittaa, ja millaisia yksilöllisiä työmenetelmiä tulisi kehittää. Arvioitaessa kehitettyä asiakaslähtöistä päihdetyömallia, alkoholiongelman tunnistaminen, mini-interventio, puheeksiottaminen, tukea antava keskustelu, ja rinnalla kulkeminen sekä kotikäynnit ovat naisten päihdetyön lähtökohtia. Tässä tutkimuksessa korostui, erityisesti kotikäyntien merkitys. Naisten muutospuhe tulisi huomioida paremmin, sekä hyödyntää työparityöskentelyä kotikäynneillä. Työntekijöiden tulisi huomioida tilanteet, jolloin naisten alkoholin käyttö on hallitsematonta ja vaarantaa naisten toimintakyvyn. Keskeiseksi asiaksi kotiin jalkautuvassa päihdetyömallissa muodostui kohtaaminen, jossa naista kuullaan hänen elämäntilanteesta käsin. Työmenetelmiä tulisi jatkossa kehittää niin, että ne tukisivat nykyistä enemmän alkoholiongelmaisten naisten omaa vastuunottoa ja osallisuutta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös sosiaali- ja terveyspalvelujen, yhteisöjen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämistarpeiden esittäminen. Palveluissa on vielä epäselvää, kenen tehtävä on hoitaa ikääntyneitä päihteitä käyttäviä naisia. Kunnissa olisi tärkeää moniammatillinen yhteistyö, johon liitetään työparityöskentely, esimerkiksi kotipalvelun työntekijän kanssa. Työntekijöiltä tämä edellyttäisi yhteistä tietoperustaa ja osaamista varhaisvaiheen päihdehaitoista, riskien ehkäisystä, ikääntymisestä, päihdeongelmaisen naisen kohtaamisesta sekä päihdekuntoutuksesta. Tarvitaan enemmän ehkäisevään päihdetyöhön painottuvaa työtettä. Gerontologisilla sosiaalityöntekijöillä tulisi olla tärkeä rooli naisten alkoholihaittojen tunnistamisessa ja varhaisvaiheen interventioissa sekä psykososiaalisen elämäntilanteen arvioinnissa. Sosiaalitoimen ja terveyspalvelujen vastaanottotilanteet, mutta myös muutkin tapaamiset päihteitä käyttävien naisten kanssa olisi tärkeää nähdä konkreettisina paikkoina alkoholin liikkakäytön riskeistä puhumiseen, ja päihdepalveluista kertovan materiaalin tai tiedotteen antamiseen. Lisäksi päihdetyötä ohjaavat näkemykset naisen toimintakyvystä ja hyvinvoinnin edistämisestä, joka olisi siirrettävä myös päihdetyössä ongelman tunnistamiseen ja työmenetelmiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on tärkeää pohtia, että minkälaista osaamista päihdetyöstä ja työmenetelmistä gerontologiset sosiaali-

työntekijät tarvitsevat kunnissa. Yksilötasolla sosiaalityöntekijällä tulee olla sellaista päihdetyön osaamista, että hän pystyy vastaamaan asiakaslähtöisesti, vuorovaikutus tilanteissa esiin tuleviin haasteisiin naisten kanssa.

Toivon, että opinnäytteeni on osa sellaista yhteiskunnallista kehityskulkua, jossa päihdeongelmien kanssa kamppailevat ikääntyneet naiset kokevat, että heidän kokemuksensa tulevat yhä paremmin kuulluiksi. Tämän tutkimuksen kautta olen voinut nostaa tarkastelun keskiöön eristäytyneen ihmisryhmän, ja tehnyt mahdolliseksi ymmärtää, mistä koetussa alkoholiongelmassa voi olla kyse, erityisesti yksin asuvien naisten tilanteissa.

## Lähteet

- Aalto, Mauri & Holopainen, Antti 2008: Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim*. Helsinki, 124: 1492-8.  
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97348.pdf>.  
 Viitattu 8.9.2014.
- Aalto, Mauri & Seppä, Kaija 2009: Alkoholin liikakäyttö. Mielenterveys- ja päihde ongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaiselle. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Opas 5.
- Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007: Erikoistu vanhustyöhön – osaamista hyvään arkeen. WSOY. Helsinki.
- Ahola, Noora 2009: Brändin jalkauttaminen. Case: Brändi- hanke. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Kymen ammattikorkeakoulun julkaisuja.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4844/Ahola\\_Noora.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/4844/Ahola_Noora.pdf?sequence=1). Viitattu 26.2.2016.
- Aira, Marja 2008: Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen, Sirpa & Lönnroos, Eija (toim.): Geriatria- arvioinnista kuntoutukseen. Edita. Helsinki.
- Alkoholijuomien kulutus 2014. Suomen virallinen tilasto. SVT.: Alkoholijuomien kulutus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Helsinki.  
<http://www.stat.fi/til/ajkul/index.html>. Viitattu: 1.1.2016.
- Andersson, Sirpa & Haverinen, Riitta & Malin, Maili 2004: Vanhusten kotihoito kolmesta näkökulmasta. Vanhukset, työntekijät ja johto integroinnin ja asiakaskeskeisyyden arvioijina. *Yhteiskuntapolitiikka* 69:5, 488.
- Blow, Frederic C & Gillespie, B.W & Barry, Kristen Lawton 2003: Use and Misuse of Alcohol Among Older Women.  
<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/308-315.htm>. Viitattu 9.12.2015.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007: Tutkijan arkipäivä etiikkaa. Vastapaino. Tampere.
- Dominelli, Lena & McLeod, Eileen 1989: *Feminist Social Work*. Basingstoke. Macmillan, 21, 150–152.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino. Tampere.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6.painos. Vastapaino. Tampere.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Vastapaino. Tampere. 1. painos 1998.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007: Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 2. korjattu ja täydennetty painos. PS-kustannus. Jyväskylä, 25, 41–43. 1. painos 2001.
- Galvani, Sarah 2012: Social workers need more training on drug and alcohol issues  
<http://www.theguardian.com/social-care-net/work/2012/dec/13/socialworkers-training-drug-alcohol-problems>.  
 Viitattu 9.12.2015.

- Gill, Rosalind 1995: *Relativism, reflexivity and politics: Interrogating Analysis from Feminism and Discourse Psychological Perspectives*. Sage Publications Ltd. London, 165-186.
- Granfelt, Riitta 1998: *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Helsinki.
- Granfelt, Riitta 2003: *Vankilasta kotiin vai kadulle? Vangit kertovat asunnottomuudesta*. Ympäristöministeriön julkaisu 613. Ympäristöministeriö, 12. Helsinki.
- Haarni, Ilkka & Hautamäki, Lotta 2008: *Ikääntyvät juomatavat. Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin*. Gaudeamus. Helsinki.
- HE 108/2014: *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi*. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>. Viitattu 14.1.2016.
- Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008: *Päihdehoitotyö*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Havio, Marja-Liisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2009: *Ihmisen riippuvuusikäytättyminen*. Teoksessa Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.): *Päihdehoitotyö*. 5-6. painos. Tammi. Helsinki, 172.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009: *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Kustannus osakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hjort, Haldis 1995: *Etsivän työn psykologia*. Suomentaja Saima-Liisa Laatonen. Gummerus. Jyväskylä.
- Holmberg, Jan & Salo-Chydenius, Sisko & Kurki, Marjo & Hämäläinen, Riitta 2015: *Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäkulku*. Teoksessa Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko: *Päihdehoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 359, 382- 386, 392.
- Holmila, Marja 1992: *Kulkurin valssi on miesten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina*. VAPK-kustannus. Helsinki.
- Hänninen, Katriina 2014: *Asumisyksiköstä kodiksi kohti tuettua ja hyvää vanhenemista*. Teoksessa Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katriina: *Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksikössä*. Sini-nauhaliitto. Helsinki, 17, 22.
- Hyttinen, Irma 1990: *Kun nainen juo. Naisten alkoholin käyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja hoito*. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Ikonen, Eija-Riitta 2013: *Kehittyvä kotihoito*. Edita. Helsinki.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija 2007: *Kehittyvä kotihoito*. Edita Prima. Helsinki.
- Ikonen, Hanna-Mari & Ojala, Hanna 2005. *Yhteisyyden luomista ja eron kokemuksia. Haastattelu, konteksti ja feministinen tietäminen*. Naistutkimus-Kvinnoforskning 18 (1), 17–29.
- Ikäkkäiden naisten määrä vuonna 2010. Tilastokeskus 2010. [http://tilastokeskus.fi/hae?word=i%C3%A4kk%C3%A4iden+naisten+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4+vuonna+2010&sort=inv\\_aika](http://tilastokeskus.fi/hae?word=i%C3%A4kk%C3%A4iden+naisten+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4+vuonna+2010&sort=inv_aika). Viitattu 10.1.2016.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja. (toim.) 2001: *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. WSOY. Helsinki.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja 1995: *Tulkitseva sosiaalityö*. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (toim.): *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat*. Konstruktionistinen näkökulma. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki, 22.
- Juhila, Kirsi 2004a: *Sosiaalityön vuorovaikutusentutkimus*. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus vol. 12 (2) 2004, 155–183.

- [http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0204/artikkeli2\\_0204.pdf](http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0204/artikkeli2_0204.pdf) Viitattu 24.2.2016.
- Juhila, Kirsi 2004b: Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus. Helsinki, 20–32.
- Juvonen, Tuula 2009: Kontrollin ulottuvuuksia nuorten kanssa tehtävässä etsivässä työssä. Teoksessa Raitakari, Suvi & Vironkannas, Elina (toim.): Nuorisotyön ja sosiaalityön jaetut kentät. Puheenvuoroja asiantuntijuudesta, käytännöistä ja kohtaamisista. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 96. Nuorisotutkimusseura. Helsinki.
- Juvonen, Tuula & Rossi, Maija-Leena & Saresma, Tuija 2010: Kuinka sukupuolta voi tutkia? Teoksessa Juvonen, Tuula & Rossi, Leena-Maija & Saresma, Tuija (toim.): Käsikirja sukupuoleen. Vastapaino. Tampere, 11–12.
- Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.) 2011: Sosiaalityönkäsikirja. 3.uudistettu painos. Tietosanoma. Helsinki.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009: Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66. <http://www.finlex.fi>. Viitattu 1.10.2014.
- Kaskiharju, Eija & Kemppainen, Anne-Mari 2012: Päihdepolisäännöt palvelutaloihin Yhteinen asia, yhdessä oivaltaen. Kehittämisen- ja tutkimusprojekti 2009–2012. Raportteja 1/2012. Ikäinstituutti. Helsinki.
- Kauppinen, Marja-Liisa 2011: Elämäntarinoita maaseudun suurten ikäluokkien naisten huono-osaisuudesta. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius: Jyväskylän yliopisto, 6-8.
- Kelo, Sini & Launiemi, Helena & Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele 2015. Alkoholin riskikäytön havaitseminen. Teoksessa Kelo, Sini & Launiemi, Helena & Takaluoma, Matleena & Tiittanen, Hannele: Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 141–142. 1.painos 2015.
- Kiviniemi, Kari 2001: Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS- kustannus. Jyväskylä, 68 - 84.
- Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne 1996: Kritiikki, visiot, muutos – feministinen purkamis- ja rakentamisprojekti. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.): Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä, 9- 34.
- Koskinen, Simo 2008: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Koskinen, Simo & Marjaana Seppänen 2014: Gerontologinen sosiaalityö. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Duodecim. Helsinki, 444–453. 3. uudistettu painos.
- Koski- Jännes, Anja 2000: Miten riippuvuus voitetaan. Otava. Helsinki.
- Kujansalo, Anne & Nykänen, Hannele 2005: Viinin viemää nainen alkoholin ansassa. Myllyhoitoyhdistys ry. Kirjapaja Oy. Helsinki.
- Kuolemansyyt 2014. Alkoholikuolleisuus väheni edelleen. 2014, 4. Suomen virallinen tilasto. SVT. ISSN=1799–5051. 2014, 4. Tilastokeskus. Helsinki. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt\\_2014\\_2015-12-30\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2014/ksyyt_2014_2015-12-30_kat_004_fi.html). Viitattu 31.12.2015.
- Kuronen, Marjo 2009: Feministinen tutkimus ja sosiaalityön tutkimus – kohtaamisia ja kohtaamattomuutta. Teoksessa Mäntysaari, Mikko & Pohjola, Anneli &



- Pösö, Tarja (toim.): Sosiaalityö ja teoria. PS-kustannus. Jyväskylä, 111–130.
- Kuronen, Marjo & Granfelt, Riitta & Nyqvist, Leo & Petrelius, Päivi. (toim.) 2004: Sukupuoli ja sosiaalityö. WS Bookwell Oy. Juva, 9-10, 29.
- Kuula, Arja 2006: Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999: ”Sisällön analyysi”. – Hoitotiede. Vol. 11, no 1/1999. 3–11.
- Laapio, Marja- Liisa 2008: Ikääntyminen ja päihteet. Sininauhajulkaisut. <http://www.sininauhaliitto.fi/organisaatio/julkaisut/kirjat-ja-raportit/ikaantyneiden-paihde-ja-mielenterveystyo/ikaantyminen-ja-0>. Viitattu 25.2.2016.
- Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina 2014: Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksikössä. Sininauhaliitto. Helsinki, 100.2014: Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä aktiivisen ikääntymispolitiikan Euroopassa Sucht Magazin- lehden artikkeleissa. Teoksessa Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina: Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Sininauhaliitto. Helsinki, 17, 22.
- Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina 2014: Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Sininauhaliitto. Helsinki.
- Lappalainen- Lehto, Riitta & Romu, Marja-Liisa & Taskinen, Mailis 2007: Haasteena päihteet – ammatillisen päihdetyön perusteita. WSOY. Helsinki.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WSOY. Helsinki, 26.
- Levo, Tarja 2008: Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Sininauhaliitto, Helsinki, 41–43.
- Levo, Tarja & Viljanen, Maria & Koivula, Riitta & Aira, Marja 2008: Ikääntyvän ääntä kuunnellen- taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Vammalan kirjapaino Oy. Helsinki.
- Liikanen, Hanna-Liisa & Kaisla, Susanna 2007: Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä. Työpapereita 3:2007. Pääkaupungin sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA.
- Malinen, Ben 2009: Häpeän monet kasvot. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 3.taskukirjapainos.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901116>. Viitattu 14.1.2016.
- Mutalahti, Timo 2014: Oma tupa, oma lupa- ikääntyneet päihteidenkäyttäjät tuetussa asumisessa. Teoksessa Laapio, Katariina & Hänninen, Katariina (toim.): Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksiköissä. Sininauhaliitto. Helsinki.
- Nenola, Aili 2001: ”Border and Bolder. As I get older.” Naistutkimus: 14 (4); 97-100.
- Nykky, Tiina & Heino, Taina & Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija 2010: Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa. Kehittämiskeskus Tyyneellä. Kirjapaja. Helsinki.
- Nyqvist, Leo 2004. Sukupuoli parisuhdeväkivallan ammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa Kuronen, Marjo & Granfelt, Riitta & Nyqvist, Leo & Petrelius, Päivi (toim.): Sukupuoli ja sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen 3. vuosikirja 2004. Ws Bookwell. Juva, 101–130.
- Oakley, Ann 2000: Experiments in Knowing: Gender and method in the social sciences. Cambridge. Polity Press. The New Press. New York.

- Oinas, Elina 2004: Haastattelu: kokemuksia, kohtaamisia, kerrontaa. Teoksessa Marianne Liljeström (toim.): Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Vastapaino. Tampere, 209–227.
- Orjasniemi, Tarja 2005: Ottaako vai ei...Raittiuden ja alkoholin käytön sukupolvittaiset muutokset moraalivallin murtumisen ilmentymänä pohjoisella maaseudulla 1980–2000-luvulla. Acta Universitatis Lapponiensis 89. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Orme, Joan 2013: Feminist Social Work. Teoksessa Gray, Mel & Webb, Stephen (toim.): Social Work Theories and Methods. SAGE Publications Ltd. London, 87–98.
- Pajunen, Hannu & Raitanen, Tarjaliisa & Suutama, Timo (toim.) 2004: Geropsykologia – Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. WSOY. Helsinki.
- Pajunen, Terhi 2014. Pilke-työn merkitys ikääntyneen arjen hallinnassa. Teoksessa Laapio, Marja-Liisa & Hänninen, Katariina (toim.): Kaikki hyvin kotona? Ikääntyneiden arjen hallinta tuetun asumisen yksikössä. Sininauhaliitto. Helsinki, 39.
- Partanen, Airi & Kurki, Marjo 2015: Päihdehoitotyön ulottuvuudet ja toimintaympäristöt. Teoksessa Partanen, Airi & Holmberg, Jan & Inkinen, Maria & Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko: Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki, 201–203.
- Pietarinen, Juhani & Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto (toim.) 2002: Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2001: Nuorten myyttinen ongelmallisuus. Teoksessa Suutari, Minna (toim.): Vallattomat marginaalit. Yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 20. Nuorisotutkimusseura. Helsinki.
- Pohjola, Anneli 2003a: Toimittajan johdanto: Eettisyys tutkimuksen lähtökohtana. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Lapin yliopisto. Rovaniemi, 5-10.
- Pohjola, Anneli 2003b: Tutkijan eettiset sitoumukset. Teoksessa Pohjola, Anneli (toim.): Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Lapin yliopisto. Rovaniemi, 53–67.
- Pohjola, Anneli 2009a: Tabut auttamisen paradoksina. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Tabujen kahleet. Vastapaino. Tampere, 69–89.
- Pohjola, Anneli 2009b: Yhteenveto- tabujen purkamisen kysymykset. Teoksessa Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.): Tabujen kahleet. Vastapaino. Tampere, 248–249, 251.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <http://www.finlex.fi>. Viitattu 8.5.2014.
- Pösö, Tarja 2006: Käsitteet, paha ja tutkijan rajat: Teoksessa Laitinen, Merja & Hurtig, Johanna (toim.): Pahan kosketus. Ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. 2. täydennetty painos. PS- kustannus. Jyväskylä, 108- 126.
- Raunio, Kyösti 2009: Olennainen sosiaalityössä. 2.uudistettu painos. Gaudeamus Helsinki University. Helsinki.
- Ray, Mo & Bernand, Miriam & Phillips, Judith 2009: Crical Issues in Social Work with Older People. Palgrave Macmillan. New York.
- Ray, Mo & Phillips, Judith 2012: Social Work Older people. Fifth edition. First edition 1983. Palgrave Macmillan. New York.
- Reinharz, Shulamit 1992. Feminist methods in social research. Oxford University Press. Oxford. USA.1st Paperback Edition 1992.

- Rintala, Jyrki 2010: Iäkkäiden alkoholin käyttö on yleistynyt. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Seppä, Kaija & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Duodecim. Hämeenlinna, 119–124.
- Rojola, Lea 1996: Kirjallisuushistoria uusiksi. Kirjallisuustutkijain seuran vuosikirja 49 (1996):1, 11: artikkeli. <http://www.doria.fi/handle/10024/12424>. Viitattu 25.2.2016.
- Rojola, Lea 2004: ” Sukupuolieron lukeminen. Feministinen kirjallisuudentutkimus” Teoksessa Liljeström, Marianne (toim.): Feministinen tietäminen. Keskustelua metodologiasta. Vastapaino. Tampere.
- Ronkainen, Suvi 1989. Nainen ja nainen. Haastattelun rajat ja mahdollisuudet. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja (Naistutkimusnumero) 14. 65–76. Sosiaalipoliittinen yhdistys. Helsinki.
- Ronkainen, Suvi 1998: Sukupuolistunut väkivalta ja sen tutkimus Suomessa. Tutkimuksen katveet valokeilassa. Naistutkimusraportteja 2/98. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) 2010: Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino. Tampere.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005: Johdanto. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Tampere, 9-21.
- Saaranen - Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006: KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Tampere. [www.fsd.uta.fi/menetlmaopetus/](http://www.fsd.uta.fi/menetlmaopetus/). Viitattu 15.10.2014.
- Salonen, Kari 2002: Vanhussosiaalityö ammattina. Tutkimus vanhussosiaalityöntekijöiden ammattitaidosta, työkokemuksesta, tiedosta, taidosta, ammatillisesta kvalifikaatiosta, kompetenssista sekä toiminnallisesta ympäristöstä. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 2. Turku.
- Salonen, Kari 2011: Sosiaalinen näkökulma vanhuudessa. Teoksessa Kotiranta, Tuija & Niemi, Petteri & Haaki, Raili (toim.): Sosiaalisen toiminnan perusta. Gaudeamus. Helsinki.
- Sarola, Jukka-Pekka 1996: Vanhukset selviytyjinä. Vanhusten asuinalueet ja sosiaaliset verkostot. Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia nro 1. Yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos. Joensuun yliopisto.
- Seppänen, Marjaana 2010: Ikäihmisen hoiva- solidaarisuuttako? Teoksessa Laitinen, Anneli & Pessi, Anne Birgitta (toim.): Solidaarisuus. Gaudeamus. Helsinki.
- Seppänen, Marjaana & Koskinen, Simo 2010. Ikääntymispolitiikka. Teoksessa Niemelä, Pauli (toim.): Hyvinvointipolitiikka. WSOY. Helsinki.
- Siika, Arja 2011: Naisten kokemuksia alkoholiongelmistaan. Terveyskasvatuksen ja sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden laitos ja yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26868/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2011050310726.pdf?sequence=4](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/26868/URN_NBN_fi_jyu-2011050310726.pdf?sequence=4). Viitattu 19.1.2016.
- Siltala, Pirkko 2007: Nainen ja masennus. Gummerus kirjapaino Oy: Helsinki.2.painos.
- Sipilä, Jorma 1989: Sosiaalityön jäljillä. Tammi. Helsinki.
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 14.1.2016.
- Suhonen, Heikki 2005: Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaita ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005. <http://www.a->

- [klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt\\_keinu.pdf](http://klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/pysahtynyt_keinu.pdf).  
 Viitattu 18.9.2014.
- Sulander, Tommi & Helakorpi, Satu & Rahkonen, Ossi & Nissinen, Aulikki & Uutela, Antti 2005: Eläkeläisten elintapojen muutokset 1985–2003. Suomen lääkäri-lehti, 30–32, 2983–2988.
- Sulkunen, Pekka 1980: Alkoholin kulutus ja elinolojen muutos toisen maailman jälkeen. Valtiotieteen väitöskirja. Vammalan kirjapaino. Helsinki.
- Suomalainen, Tiina 2007: Kotihoito kohtaa juovan vanhuksen. Super 3/2007, 38–39.
- Suomen naistutkimuksen seura 2014: <http://www.nt-suns.org/>. Viitattu 18.10.2014.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2013. Päihdehoitotyö.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/hoitotyon/sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_sairaanhoitajan\\_ty\\_o\\_ja\\_/paihdehoitoty\\_o/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o_sairaanhoitajan_ty_o_ja_/paihdehoitoty_o/). Viitattu 8.10.2014.
- Suominen, Sauli & Tuominen, Merja 2007: Palveluohjaus -portti itsenäiseen elämään. Profami. Helsinki.
- Tedre, Silva 2006. Asunnon vangit – ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.): Vääräyyskirja. Kelan tutkimusosasto. Helsinki, 161–172.
- Tenkanen, Raija 2007: Sosiaalityö ja kotona asuvien vanhusten ongelmat. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS -kustannus. Jyväskylä, 181–192.
- Tilastokeskus 2010: Iäkkäiden naisten määrä vuonna 2010.  
[http://tilastokeskus.fi/hae?word=i%C3%A4kk%C3%A4iden+naisten+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4+vuonna+2010&sort=inv\\_aika](http://tilastokeskus.fi/hae?word=i%C3%A4kk%C3%A4iden+naisten+m%C3%A4%C3%A4r%C3%A4+vuonna+2010&sort=inv_aika). Viitattu 10.1.2016.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi. Helsinki.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.
- Törmä, Sinikka 2009: Matala kynnyks – pelkkä retorinen lupaus? Janus- sosiaalipolitiikan ja sosiaalitutkimuksen aikakauslehti 17 (2), 31–34.
- Wadd, Sarah & Lapworth, Donald Forrester & Galvani, Sarah 2011: Working with older drinkers. Tilda Goldberg Centre for social work and social care. University of Bedfordshire.  
[http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/FinalReport\\_0085](http://alcoholresearchuk.org/downloads/finalReports/FinalReport_0085)  
 Viitattu 26.2.2016.
- Vallejo Medina, & Aila, Vehviläinen, Sirpa & Haukka, Ulla-Maija & Pyykkö, Virpi & Kivelä, Sirkka-Liisa 2005: Vanhustenhoito. WSOY. Helsinki.
- Valtavaara, Anna-Liisa 2007: Oikein kiltit. Kirjapaja. Helsinki.
- Vilkkä, Hanna 2005: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus. Jyväskylä.
- Vilkkö, Anni 2010: Kohteena koti ja koti vanhetessa. Teoksessa Vilkkö, Anni & Suikkanen, Asko & Järvinen- Tassopoulus (toim.): Kotia paikantamassa. Lapin yliopistokustannus 2010. Rovaniemi.
- Vilkkö, Anni & Finne-Soveri, Harriet & Sohlman, Britta & Noro, Anja & Jokinen, Sari 2013: kotona asuvien ikäihmisten kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö ja omaisten hoivavastuu. Teoksessa Warpenius, Katariina & Tigerstedt, Christoffer & Holmila, Marja (toim.): Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaito. THL. Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Tampere, 63–

- Väyrynen, Sanna 2007: Usvametsän neidot. Tutkimus nuorten naisten elämästä huumekuvioissa. Acta Universitatis Lapponensis 118. Lapin yliopisto. Rovaniemi.
- Ylinen, Satu 2008: Gerontologinen sosiaalityö: tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, yhteiskuntatieteet 155. Kuopio.

Liite

Liite 1

**Haastattelurunko: Teemat**

1. Taustatiedot (päihdehistoria)
2. Päihdehoitoon hakemista estävät tekijät
3. Kotiin vietävä päihdetyö
4. Ammatillisen osaamisen kehittäminen päihdetyössä
5. Haluaisitteko sanoa vielä jotakin?

**KIITOS HAASTATTELUSTA!**