



# Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukeminen asiakasohjauksen keinoin

Elina Kovanen  
Mia Tammelin-Johansson

OPINNÄYTETYÖ  
Helmikuu 2024

Sosionomin tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomin tutkinto-ohjelma

KOVANEN, ELINA & TAMMELIN-JOHANSSON, MIA:

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukeminen asiakasohjauksen keinoin

Opinnäytetyö 46 sivua, joista liitteitä 4 sivua  
Helmikuu 2024

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutustua asiakasohjaajan työnkuvaan ja ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä siihen, kuinka asiakasohjaaja voi heitä niissä tukea. Tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakasohjaajille itselleen sekä muille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Pirkanmaan hyvinvointialueen asiakasohjauksen kanssa.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä Forms-kyselylomaketta, joka lähetettiin asiakasohjaajille. Vastauksia saatiin 27. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia.

Työnkuvan osalta tuloksista nousi esiin asiakkaiden kohtaaminen ja auttaminen. Esiin nousi myös asiakasohjaajia motivoivia asioita kuten asiakaskontaktit, joustava työ ja työyhteisö. Kuormittavana koettiin muun muassa kiire, perehdytyksen puute ja työnkuvan muutokset. Asiakasohjaajat pitivät mielenterveys- ja päihdeongelmaisia ikäihmisiä yhtä tärkeinä kuin muitakin asiakkaita ja suhtautuivat heihin arvostavalla ja kunnioittavalla työotteella. Asiakasohjaajat toivoisivat pääsääntöisesti enemmän työkaluja heidän tukemisekseen.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voi todeta, että asiakasohjaajat kokivat työnkuvan eri puolet yksilöllisesti ja työnkuvan kuormittavista tekijöistä huolimatta työ koettiin merkittäväksi. Kyselystä kävi myös ilmi vastaajien pitkät työurat asiakasohjauksen parissa. Jatkossa asiakasohjaajille olisi hyödyllistä tarjota koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukemiseen.

---

Asiasanat: ikäihminen, mielenterveysongelma, päihdeongelma, asiakasohjaus, tukeminen,

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

KOVANEN, ELINA & TAMMELIN-JOHANSSON, MIA:  
Supporting Elderly People with Mental Health and Substance Abuse Problems  
through Customer Guidance

Bachelor's thesis 46 pages, appendices 4 pages  
February 2024

---

The purpose was to get acquainted with the job description of customer manager and the substance abuse and mental health problems of the elderly. The purpose was also to find out how customer managers can support this customer group in their work. The objective was to produce information for professionals and other interested parties.

The data were collected through online questionnaires and analyzed qualitative content analysis.

The results indicated that the customer manager finds meeting customers and helping them meaningful in their work. Some of the motivating factors for the work included flexible work and the work community. Constant change and rush caused stress and weakened the meaningfulness of work. Elderly people with substance abuse and mental health problems were seen as an important customer group that would require more tools than before.

Overall, the study suggests that the customer managers experienced the job description individually. Despite the negative and stressful aspects of the job description, the customer managers felt that their work was significant, which made them stay in the job.

Customer managers should be offered studies about mental health and substance abuse work. This would make it easier for them to support elderly people with different challenges.

---

Key words: elderly people, mental health problem, substance abuse problem, customer guidance, supporting.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN PALVELUJEN ASIAKASOHJAUS ..	7
	2.1 Ikääntyminen.....	7
	2.2 Asiakasohjaajan työnkuva.....	8
	2.3 Asiakasohjaajan työnkuvan lait, asetukset ja säädökset.....	10
	2.4 Asiakasohjaus ja palveluverkosto .....	11
3	YLEISIMMÄT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT JA NIIHIN ALTISTAVIA SYITÄ .....	13
	3.1 Ikääntyneen mielenterveys .....	13
	3.2 Ikäihmisten yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys.....	14
	3.3 Masennus ikäihmisten mielenterveyden häiriönä.....	15
	3.4 Ahdistushäiriöt.....	15
	3.5 Ikääntyneiden päihteiden käyttö.....	16
	3.6 Ikääntyneet ja alkoholi.....	17
	3.7 Sekakäyttö ja huumeet.....	19
	3.8 Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutus toimintakyvyn osa- alueisiin .....	20
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	21
	4.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	21
	4.2 Yhteistyötahona Pirkanmaan hyvinvointialue .....	21
5	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUSTAPA.....	22
	5.1 Menetelmä .....	22
	5.2 Toteutus .....	23
	5.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6	TULOKSET .....	26
	6.1 Miten tulokset saatiin?.....	26
	6.2 Millainen on asiakasohjaajan työnkuva? .....	26
	6.3 Miten mielenterveys- ja päihdeongelmat ilmenevät asiakkailta? ..	30
	6.4 Miten kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaaja voi tukea mielenterveys- ja päihdeongelmaista ikäihmistä? .....	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
8	POHDINTA .....	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET .....	42
	Liite 1. Aineiston käsittelyprosessia .....	42
	Liite 2. Saatekirje .....	43
	Liite 3. Tietosuojailmoitus.....	45

Liite 4. Sähköinen kyselylomake asiakasohjaajille .....	46
---	----

## 1 JOHDANTO

Ihmisen eliniän noustessa kotiin tuotavien palvelujen määrä usein nousee. Jotta elinympäristö tukisi ikääntyneen henkilön hyvinvointia mahdollisimman hyvin, täytyy ihminen huomioida kokonaisuutena. Ainoastaan peruselintarpeista tai välttämättömyyksistä huolehtiminen ei riitä tyydyttämään ihmisen psyykkisiä, fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia tarpeita. Mikäli ihminen on vain yksin yhteiskunnan palvelujen varassa, riski kokonaisuuden huomiotta jättämiselle on suuri.

Kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaaja tapaa työssään monenlaisia ja eri taustoista tulevia ihmisiä. Usein hän voi olla ikääntyneen tai hänen omaisensa ainut ammattilaiskontakti, ja asiakkaan kokonaiskuva voi alkuun näyttäytyä epäselvänä tai risaisena. Jotta asiakasohjaaja osaa hahmottaa henkilön kokonaistilanteen sekä kartoittaa hänelle tarvittavat palveluvaihtoehdot, tulee hänellä olla hyvä ammattitaito, moniammatillinen yhteistyöverkosto sekä hyvät asiakaspalvelutaidot. Työnkuva näyttäytyy usein hyvin suurena, epäselvänä palettina. Asiakasohjaajan työssä oman työnkuvan selkeys on yksi edellytys laadukkaaseen työhön sekä ajan ja resurssien säästämiseen.

Ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat edelleen valitettavasti huonosti tunnettu asia, vaikka tilanteessa on tapahtunut edistystä aikaisempiin vuosikymmeniin verrattuna. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset eivät osaa välttämättä tunnistaa niitä ja tarjota ikäihmisille oikeanlaista apua ja ohjausta. Ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmat sekoitetaan myös usein kansansairauksiin tai iän tuomiin fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin.

Tässä opinnäytetyössä kuvataan kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajan työnkuvaa sekä perehdytään ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Asiakasohjaajat kertovat myös itse, kuinka ikäihmisten mielenterveys- ja päihdeongelmat näyttäytyvät heidän työssään. Käytämme kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajista tässä työssä pääsääntöisesti vain lyhennettyä nimikettä asiakasohjaaja.

## 2 KOTONA ASUMISTA TUKEVIEN PALVELUJEN ASIAKASOHJAUS

### 2.1 Ikääntyminen

Ikääntyminen tuo muutoksia ihmisen elämään sen jokaisella osa-alueella. Usein vanheneminen näkyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisenä. Vaikka vanheneminen on yksilöllistä, ihmisen saavuttaessa 75-vuoden iän, ikääntymismuutokset väistämättä lisääntyvät. Eliniän noustessa ja elinolojen parantuessa ihminen ei välttämättä tunne itseään vielä kovin vanhaksi, vaikka elämää olisi jo useita vuosikymmeniä takana. Sosioekonominen asema, terveelliset elintavat, riittävä uni, liikunta ja mielekäs tekeminen niin yksin kuin yhdessä muiden kanssa vaikuttavat suoraan ihmisen koettuun elämänlaatuun. (Räsänen 2018, 8–9.)

Räsänen (2018, 10) mukaan noin 80 vuoden iässä ihmisen itsenäinen selviytyminen muuttuu huomattavasti sairauksien ja elintoimintojen heikentyessä. Tänä päivänä yli 85-vuotiaasta henkilöä voidaan kutsua vanhukseksi, joka yhdistetään joko korkeaan ikään tai voimakkaasti heikentyneeseen toimintakykyyn, jolloin avun tarve on merkittävää (Räsänen 2018). Yhteiskunta kuitenkin määrittää ihmisen tiettyyn ikäryhmään, jotta palvelut ja tarpeet tulisi tarkasteltua yksilöllisemmin.

Iän myötä biologinen vanheneminen tuo väistämättä mukanaan erilaisia seurauksia kuten elintoimintojen hidastumista, sairauksia, luuston ja lihastasapainon surkastumista, muistiongelmia sekä elintärkeiden aistien heikkenemistä. Nämä itsessään vaikuttavat ihmisen psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn usein heikentävästi. Ikä altistaa myös sairauksien puhkeamiseen tai jo olemassa olevien sairaudenkuvien etenemiseen. Fyysisten muutosten lisäksi ikääntyminen haastaa ihmisen mielenterveyttä. Yksinäisyys ja yksinolo lisääntyvät, kanssaihimiset uupuvat ja jatkuvat muutokset yhteiskunnassa tuovat omat haasteensa. Tämän lisäksi yhteiskunta odottaa ikäihmiseltä aktiivista otetta elämään. On sanomattakin selvää, että ikäihminen tarvitsee enemmän hoivaa ja huolenpitoa niin itseltään, läheisiltään kuin yhteiskunnalta. (Savonen 2018.)

## 2.2 Asiakasohjaajan työnkuva

Asiakasohjaajaan voivat ottaa yhteyttä eri henkilöt tai tahot, joilla herää huoli ikääntyneestä. Heitä voivat olla esimerkiksi omaiset, viranomaiset, apua kaipaava ikäihminen tai moniammatillinen verkosto. Mikäli ikääntyneellä, josta huoli herää, ei ole aiempaa asiakkuutta alueensa asiakasohjaajaan esimerkiksi kotihoidon palvelujen kautta, asiointireitti tapahtuu esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella ensisijaisesti Kotitorin tai Lähitorien kautta. Kyseiset palvelupisteet tarjoavat ohjausta ja neuvontaa asiakkaalle. Mikäli keinot eivät itsessään riitä, esimerkiksi asiakkaan toimintakyky on alentunut merkittävästi sairauden tai terveydentilan myötä, tulee palvelupisteen työntekijän olla yhteydessä kotihoidon asiakasohjaukseen. (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.)

Asiakasohjaaja määräytyy aina asiakkaan osoitteen mukaisesti. Lähitorien ja Kotitorin lisäksi kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajaan voi ottaa yhteyttä sairaalat ja kotiutustiimi. Tuen tarpeen voi ilmoittaa puhelimitse virka-aikana tai sähköisellä lomakkeella mihin vuorokauden aikaan tahansa. Yhteydenoton aikana asiakasohjaaja kartoittaa yhteydenottajan tarpeen ja arvioi mitä erilaisia palveluvaihtoehtoja hänellä olisi tarjota ikääntyneelle henkilölle. Kyseiset palveluvaihtoehdot määräytyvät yksilöllisesti, aina yhteydenottajan tarpeiden mukaisesti. Esimerkiksi ikääntyneen terveydentilan heikentyessä hänelle voidaan mahdollisesti myöntää kotihoidon palveluja, mikäli kriteerit sille täyttyvät. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2024.)

Asiakasohjaajan työtehtävään kuuluu arvioida asiakkaan palveluntarve sekä laatia hänen kanssaan asiakassuunnitelman, esimerkiksi kotihoidon palveluja varten. Jotta tämä toteutuisi konkreettisesti, työntekijän on tehtävä suunnitelmasta kirjallinen päätös, joka on niin asiakkaan kuin häntä hoitavan henkilökunnan saatavilla. Myös kielteinen päätös tulee lähettää asiakkaalle. Kielteisessä päätöksessä on mukana muistutuksen teko-ohje, koska asiakkailla on sosiaalihuoltolain mukaan oikeus tehdä muistutus saamastaan palvelusta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).



Palvelutarpeen tunnistamiseen asiakasohjaaja käyttää RAI-arviointia (Resident Assessment Instrument). RAI-arviointi koostuu asiakkaan kokonaisvaltaisesta arvioinnista, jonka eri osa-alueita ovat kognitiivinen, fyysinen-, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky, vointi, voimavarat ja elämäntilanne (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023a). RAI arviointijärjestelmän tarkoituksena on näytön ja seurannan perusteella tuoda selville asiakkaan voimavarat sekä hoidon tarve. RAI-arviointi perustuu vuorovaikutukseen, jossa läsnä ovat asiakas, mahdollisesti asiakkaan omainen tai läheinen sekä työntekijä. Saatu tieto ja tulokset näkyvät käytännössä asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 44–45.)

Kotihoidon palveluita varten työntekijän tulee tehdä asiakkaalle kotikäynti, jolloin hän tapaa asiakkaan kasvotusten sekä mahdollisesti hänen omaisensa ja lähipiirin. Kotikäynti auttaa myös työntekijää hahmottamaan kokonaistilanteen paremmin. Hän näkee asiakkaan toimintakyvyn tutussa ympäristössä sekä havainnoi, tarvitseeko kotiin tehdä muutostöitä esimerkiksi erilaisten apuvälineiden avulla. Tämä vaatii työntekijältä ammattitaitoa ja tiettyä herkkyyttä tunnistaa yhteydenottajan avuntarve, vaikka yhteydenottaja ei sitä osaisikaan itselleen vaatia. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023.)

Jotta kotona asuminen olisi ikäihmiselle mahdollisimman turvattua, voidaan hänelle tarjota yksin tai yhdessä kotihoidon palvelujen lisäksi muun muassa ateriapalvelu, kauppapalvelu, peseytymispalvelu, kodin siivouspalvelu, turvapalvelu (turvaranneke, joko asiakkaalle itselleen tai yhdessä omaisen kanssa), palovaroitin, vesipisteen vuotovahti, liesivahti, ovivahti, tarkistussoittopalvelu, kuvapuhelin tai harkinnanvarainen kuljetuspalvelu (Pirkanmaan hyvinvointialue n.d.). Työntekijä tekee kaikki suunnitelmat ja päätökset yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakasohjaajan työnkuvaan kuuluu kartoituksen, suunnittelun ja päätöksen teon lisäksi asiakkaan ohjaus oikeisiin palveluihin sekä tilanteen seuraaminen. Ajan myötä asiakkaan elämäntilanne saattaa muuttua niin myönteisesti kuin kielteisesti, jolloin alkuperäinen suunnitelma ei enää vastaa todellisuutta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

### 2.3 Asiakasohjaajan työnkuvan lait, asetukset ja säädökset

Erilaiset lait, asetukset ja säädökset määrittävät asiakasohjaajan työtä. Suomen perustuslaki velvoittaa sosiaalipalveluiden turvaamisen ikäihmiselle kaikissa olosuhteissa. Ketään ei perustuslain mukaan saa asettaa ilman hyväksyttävää perustetta muihin nähden eri asemaan iän, sukupuolen, alkuperän, uskonnon, kielen, vakaumuksen, mielipiteen, vammaisuuden, terveydentilan tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Korkea ikä ei saa olla milloinkaan olla palvelun saamisen esteenä. (Suomen perustuslaki 731/1999.)

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on turvata yhdenvertaisin perustein asiakkaalle riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut tämän hyvinvointia ylläpitäen. Asiakasohjaajat saavat myös huoli-ilmoituksia. Huoli-ilmoitus voi tulla esimerkiksi ikäänntyneen omaiselta, läheiseltä tai naapurilta. Sosiaalihuoltolaki vaatii selvittämään ilmoituksen yhteydenotolla. Asiakasohjaajalla on myös itsellään ilmoitusvelvollisuus, mikäli asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa esiintyy epäkohtia. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Terveys- ja huoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (Terveys- ja huoltolaki 1326/2010.)

Jotta ikäänntyneiden palveluiden tarve, elinolot ja hyvinvointi huomioitaisiin omana asiakasryhmänä, sitä tukeakseen on määritelty laki ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkään sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoituksena on myös tukea iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista sekä mahdollistaa muun muassa ikäänntyneen osallistuminen palvelujen kehittämiseen asuinalueellaan. (Laki ikäänntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Muita asiakasohjaajan työnkuvaa tukevia lainsäädäntöjä ovat: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, laki omaishoidon tuesta, asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä perhehoitolaki. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Myös itsemääräämisoikeus on tärkeässä asemassa asiakasohjaajan työssä. Se on keskeinen eettinen periaate sosiaali- ja terveysalalla. Asiakkailla on vapaus valita palvelunsa, ja pakolla ei voi ketään hoitaa. (Etene n.d.) Itsemääräämisoikeus on otettava huomioon aina palveluntarpeen arvioinnissa. Jos asiakkaana on erittäin muistamaton henkilö, kuunnellaan omaisia ja viime kädessä lääkäri päättää asiakkaan kohtalosta. Itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Siinä sanotaan muun muassa, että myös niiden asiakkaiden tahtoa tulee kunnioittaa, jotka eivät kykene hoidostaan päättämään. Lain mukaan on kunnioitettava asiakkaan aiemmin ilmaisemaa tahtoaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

## **2.4 Asiakasohjaus ja palveluverkosto**

Asiakasohjaaja työskentelee pääsääntöisesti itsenäisesti. Käytännössä tämä näkyy siten, että hän vastaanottaa alueensa yhteydenotot joko suoraan asiakkaalta itseltään tai välikäden kautta ja kartoittaa siten tilannetta tämän vaatimalla tavalla. Muita yhteydenottajia voivat olla esimerkiksi huolestunut omainen, naapuri tai ammattilainen. Työntekijän taustalla vaikuttaa moniammatillinen verkosto, joka työskentelee yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Yhteydenpito verkoston sisällä vaatii ammattitaitoa, tietojärjestelmien taitamista, rohkeutta sekä dialogisuutta. (Helminen 2016.) Keskustelu käytännön työkentällä asiakasohjaaja Ulla Tapiolan kanssa avasi meille asiakasohjauksen yhteistyötahoja, joita esitetään kuviossa yksi (Tapiola 2024). Kuviota katsomalla saa käsityksen siitä, miten monialainen verkosto työntekijällä on.



KUVIO 1. Kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajan yhteistyötahot.

Jotta asiakasohjaajalla yhteistyö olisi mahdollisimman kattavaa ja monipuolista, tulee yhteistyö toteutua sujuvasti nimettyjen yhteistyötahojen kanssa verkoston sisällä. Joskus yhteydenotot vaativat monta eri puhelinsoittoa ja taustatilanteen kartoittamista. Taustalla toimiva perusidea on kuitenkin jokaisesta yhteydenotosta sama – halu auttaa ja toimia asiakkaan eduksi. Vaikka asiakkaan yksilöllisyys, tarpeet ja niihin vastaaminen on työntekijän ensisijainen työnkuva, on tärkeä ymmärtää, että asiakastyö ulottuu hänen perheensä, ryhmän ja yhteisön ympärille aina tarpeen mukaan. (Helminen 2016, 222–223.)

### 3 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMAT JA NIIHIN AL- TISTAVIA SYITÄ

#### 3.1 Ikääntyneen mielenterveys

Ikäihmisen mielenterveyden perusta on rakentunut hänen elämänsä aikana. Se käsittää kokemuksia pettymyksistä, huolenpidosta, onnistumisista, rakastamisesta jne. Psykkinen hyvinvointi juontaa juurensa eri ihmisillä eri asioista, siihen vaikuttavat muun muassa lapsuus, geneettiset tekijät, vuorovaikutussuhteet elämässä, pitkittynyt psykkinen kuormitus, oma elämänhistoria. Vaikka elämänkulttuurit puhuvat elinikäisestä kasvusta, mielenterveyden hoito ja mielenterveyttä edistävät toimet eivät ulotu kunnolla eläkeikäisen väestön saataville. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen 2013, 374–375.)

Mielenterveyspalvelut ovat usein rajattu alle 65-vuotiaille, vaikka ikäihmisten mielenterveyden ongelmat ovat samanlaisia kuin muullakin aikuisväestöllä. Mielenterveysongelmien taustalla olevat syyt kuitenkin eroavat eri ikäpolvien välillä. Osalla ikääntyvistä ihmisistä on kyse muuttuneen elämäntilanteen tuomista haasteista, mihin on vaikea sopeutua. Esimerkiksi leskeksi jääminen, ikätovereiden kuolemat ja yksinäisyys ovat isoja asioita ikäihmiselle. Työuran loppuminen on yksi mielenterveyteen keskeisimmin vaikuttava asia. (Harni 2019.)

Vanhuuden psykkinet ongelmat koetaan usein hoitamisen kannalta haastavina, koska oireet ovat niin moninaisia sekä mukana on usein somaattisia vaivoja. Ikäihmiset ovat heikosti resursoitu asiakasryhmä mielenterveystyössä. Tämä saattaa johtua osittain sekä asenteista että perusterveydenhuollon henkilökunnan mielenterveysosaamisen puutteista. Asenteet vaikuttavat myös siihen, etteivät ikäihmiset itse tunnista psykkinistä kärsimystään ja hae apua. (Heikkinen ym. 2013, 378.)

Henkilöä, jolla on vähintään yksi muu mielenterveyden häiriö päihdeongelman lisäksi, kutsutaan kaksoisdiagnoosipotilaaksi. Samanaikainen päihdeongelma ja mielenterveyden häiriö on Suomessa tavallista. Kaksoisdiagnoosipotilaan hoidossa on huomioitava, että riippuvuutta aiheuttavia rauhoittavia lääkkeitä sekä

unilääkkeitä on hyvä välttää. Asiakkaan hoidossa keskeistä on moniammatillisuus. (Lotvonen 2015). Alkoholiongelmallisista ihmisistä noin 40 %:lla on jokin päihteistä riippumaton mielenterveyden häiriö jossain elämänsä vaiheessa. Huumiongelmaisilla luku on yli 50 %. Asiaa voidaan katsoa myös toisin päin. Noin 30 %:lla mielenterveyden häiriöitä potevista on myös päihdehäiriö jossain elämänsä vaiheessa. (Aalto 2017.)

### **3.2 Ikäihmisten yksinäisyys ja sosiaalinen eristyneisyys**

Yksinäisyys on subjektiivinen tunne siitä, että sosiaaliset suhteet eivät täytä ihmisen odotuksia. Sosiaalinen eristyneisyys taas on tila, minkä voi objektiivisesti mitata. Silloin ihmisen sosiaaliset kontaktit ovat vähäisiä. Molempien on tutkittu aiheuttavan kognition heikkenemistä ja muistisairauden riskiä vanhuusiässä. (Pitkälä & Saarnikko 2023.) Ikääntynyt voi kärsiä yksinäisyydestä, vaikka hänellä olisi ihmisiä ympärillään. Kärsimystä aiheuttava yksinäisyys voi lisätä myös itsemurhariskiä. Ihminen voi myös raihnutua yksinäisyyden vuoksi niin, ettei hän enää selviä kotona asumista tukevien palvelujen avulla vaan tarvitsee laitoshoidoa. (Routasalo 2010, 411–415.)

Yksinäisyys ei sinänsä ”kohtalonomaisesti” aiheuta psyykkisiä ongelmia, mutta se voi kuitenkin yhtenä tekijänä niitä laukaista. Se voi myös ylläpitää pitkäaikaista stressiä. Useinkin psyykkisten häiriöiden syyt ovat asiakkaan elämänhistorian varhaisemmassa osassa. (Saarenheimo 2013, 375.) Toisaalta Saarenheimo (2020) sanoo yksinäisyyden olevan yksi merkittävimmistä mielenterveyden ongelmiin johtavista syistä, sekä lisäävän myös ikääntyneiden alkoholin käyttöä (Saarenheimo 2020).

Yhdysvalloissa on tehty kohorttitutkimus, missä selvisi, että sosiaalinen eristäytyneisyys voi lisätä muistisairauden riskiä. Tutkimukseen osallistui 5 022 tutkittavaa, joita seurattiin vuodesta 2011 vuoteen 2020. Tutkittavien keski-ikä oli 76 vuotta. 57 % tutkittavista oli naisia. (Huang, Roth, Civad, Chung, Amjad, Thorpe Jr, Boyd & Cudjoe 2023.)

### 3.3 Masennus ikäihmisten mielenterveyden häiriönä

Yli 65-vuotiaista 1–4 prosenttia kärsii vakavasta masennuksesta, ja lähes joka kolmas kärsii lievimmistä masennusoireista. Masennus saatetaan sekoittaa terveydenhuollossa usein muistisairauteen ja jäädä näin vaille asianmukaista hoitoa. Hoitamaton masennus voi myös altistaa muistisairauksille ja muistisairauteen taas voi myös liittyä edeltävää tai alkuvaiheen masennusta. Kun muistisairauteen viittavia oireita aiheuttaa esimerkiksi vakava masennus, puhutaan ns. näennäisdementiasta. (Juutilainen 2022.)

Keskeisimpiä oireita masentuneilla ikääntyneillä on mm. ruokahaluttomuus, jonka myötä voi olla painon laskua, erilaisten somaattisten vaivojen valittaminen, usein levottomuutena näkyvä kiihtyneisyys ja harhaluuloisuushäiriöt. Myös itsetuhoisuutta voi esiintyä. Ikääntyneelle voi tulla myös psykomotorista estyneisyyttä, eli liikkumisen ja toimintojen hidastumista. (Koponen & Leinonen 2008, 132.)

Häpeän ja leimautumisen pelossa erityisesti ikäihminen saattaa Saarenheimon (2011) mukaan jättää hakeutumatta hoitoon. Vaikka masennusta on viime vuosina yritetty normalisoida, niin silti mielikuvat hulluudesta ovat ihmisten mielessä vahvasti. Pelko sairauden leimasta voi vaikeuttaa sairaudesta toipumista tai estää sen jopa kokonaan. (Saarenheimo 2011.)

Masentuneen ikäihmisen hoidossa on tärkeää auttaa häntä saamaan kuntoon päivittäiset rutiininsa, kuten hygienian hoito, ruokailu ja uni. Häntä on hyvä motivoida tekemään itse asioita, mitkä ovat sopivan haastavia, ettei hän koe itseään tarpeettomaksi. Hänellä on hyvä olla sosiaalisia kontakteja sekä ulkona liikkumista oman jaksamisen mukaan. Tärkeimpiä asioita on se, että hänellä on joku, jonka kanssa puhua asioistaan. Kiireen ja stressin ei ole hyvä näkyä kohtaamistilanteessa. Esimerkiksi kotihoidossa työskentelevät voivat huomata, että masentuneella asiakkaalla aamutoimet voivat viedä yhtenä päivänä loputtomasti aikaa, ja toisen kerran ne saattavat sujua helposti. (Rolfner Suvanto 2015, 29.)

### 3.4 Ahdistushäiriöt

Ikääntyneen ahdistus ja ahdistushäiriöt on tärkeä erottaa toisistaan. Ahdistus on ihmisen luonnollinen reaktio, ahdistushäiriöt taas usein alkaneet jo nuoruudessa tai varhaisaikuisuuden aikana. Tosin muun muassa pakko-oireinen häiriö tai julkisten tilojen pelko voivat saada alkunsa vasta vanhuudessa, yleensä somaattisen sairauden tai erilaisten menetysten laukaisemina. (Koponen & Leinonen 2014, 682.)

Ahdistushäiriöt jaotellaan erilaisiin pelkotiloihin, eli yleistyneeseen ahdistushäiriöön, paniikkihäiriöön ja pakko-oireeseen häiriöön. Yleistynyt ahdistushäiriö on ikääntyneillä yleisin. Biologinen perinnöllinen alttius lisää riskiä sairastua. Ikäihmisen on toisinaan vaikea kuvata, onko kyseessä psyykinen vai fyysinen tila, koska ahdistushäiriössä oireet ovat niin kokonaisvaltaisia. Fyysiset oireet voivat olla esimerkiksi sydämentykytystä, hengityksen epätasapainoa, rinnassa voi tuntua ahtautta tai kurkussa palan tunnetta. Ahdistuneisuudessa, kuten myös masennuksessa, pitkäaikainen stressitila vastaa psyykkistä oirekuvaa. Se pitää oireita yllä ja psyykinen kärsimys vahvistuu. (Saarenheimo 2013, 377.)

Masennuksen ja ahdistuksen hoitokeinot ovat melko samat, eli masennuslääkkeet sekä psykologiset hoitomuodot. Ahdistuksesta on hyvä antaa asiakkaalle ja hänen läheisilleen tietoa, jo se voi helpottaa sairauden kanssa pärjäämisessä. Ahdistuneen kohtaamiseen on hyvä varata aikaa, jotta ehtii olla läsnä ja tukea ahdistunutta ihmistä. (Rolfner Suvanto 2015, 30.)

### **3.5 Ikääntyneiden päihteiden käyttö**

Tilastojen mukaan yli 65-vuotiaiden hoitajaksojen määrä päihdesairauksien vuoksi terveydenhuollon vuodeosastolla vuonna 2021 oli 4992 eli 23,8 % väestöstä. Päihdesairauksien vuoksi käyntejä erikoissairaanhoidon avohoidossa yli 65-vuotiailla oli 6263, eli 16,7 %. Päihdehuollon laitoksissa hoidettujen yli 65-vuotiaiden määrä vuonna 2021 oli 371, heillä 97 prosentilla oli tulossyynä alkoholi.

Tilastollisesti yli 65-vuotiaiden päihdesairauksien hoitajakset ikäryhmittäin terveydenhuollon vuodeostastoilla vuonna 2021 oli 33, 0,9 %. Kun taas käyntejä eri-



koissairaanhoidossa vuonna 2021 huumausaineiden vuoksi oli 222. Perusterveydenhuollon avohoidon päihdetyön asiakkaita vuonna 2021 oli ikäryhmässä 65–74-vuotiaat 3176 (7,7, %), 75–84-vuotiaat 752 (1,8 %) ja yli 85-vuotiaita 116 (0,3 %). Vuonna 2021 Suomessa oli määrällisesti ikääntyneitä lääkeainemyrkytysten vuoksi päihdesairauksien hoitojaksolla terveydenhuollon vuodeosastoilla 432 tapausta. Kun taas samana vuonna päihdesairauksien käyntejä erikoissairaanhoidon avohoidossa lääkeainemyrkytysten vuoksi oli 581. Prosentuaalisesti tämä on merkittävä määrä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c, 59–63.)

Ikääntyneiden päihteidenkäyttö herättää erilaisia, vahvojakin tunteita. Yhteiskunnassamme on omat normistonsa sille, millaista on hyvä vanhuus. Nykyään puhutaan yksilöllisyyden puolesta ja sen mukana kullekin tulee mahdollisuus ikääntyä omalla tavallaan. Itsemääräämisoikeus korostuu, ja se liittyy vahvasti myös keskusteluun myös ikääntyneen päihteidenkäytöstä. Ikääntyneen tulisi kuitenkin myös saada tarvitsemaansa hoitoa, eikä itsemääräämisoikeuden tai ikääntyneen elämäkokemuksen tulisi olla veruke sille, ettei hänen päihdeongelmaansa puututa. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2013, 7.)

Päihdeasiakkaat edellyttävät henkilökunnalta erilaisia sosiaalisia, tiedollisia ja taidollisia resursseja. On hyvä huomioida päihdeasiat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksien opetussuunnitelmissa. Kun peruspalveluiden henkilöstön osaaminen ei riitä, korostuu päihdehuollon erityispalveluiden merkitys. Tällöin on todella tärkeää tuntea palvelujärjestelmä, jotta osataan ohjata asiakas oikean palvelun ja avun piiriin. (Kuussaari ym. 2013, 157.)

Asiantuntijoiden mukaan vain pieni osa ikäihmisten päihdehaitoista tunnistetaan terveydenhuoltojärjestelmässä. (Heikkinen ym. 2013, 377.) Riskikäytön arvioimisessa on puheeksi ottaminen paras tapa, vaikka esim. alkoholi voi olla ikääntyneelle arka puheenaihe, koska heidän nuoruudessaan sen juomista pidettiin paheksuttavana. (Aira 2008, 273.)

### **3.6 Ikääntyneet ja alkoholi**

Alkoholin ongelmakäyttö on ikääntyneiden tavallisin päihteisiin liittyvä häiriö. Ongelma voi juontaa juurensa jo nuorena alkaneesta alkoholiriippuvuudesta. Usein, jos juominen on alkanut vasta ikäännyttyä, sen aloitus liittyy koettuihin menetyksiin, esimerkiksi leskeytymiseen. (Koponen & Leinonen 2014, 695.) On harvinaista, että kenelläkään 60-vuotta täyttävällä on takanaan elämä ilman yhtään merkittävää surua. Vaikka ikääntyminen voi tuoda iloa ja kokemusta, se tuo mukanaan myös menetyksiä ja sairautta, ja omaa kuolevaisuutta aletaan usein miettiä. Myös monet käytännön asiat hankaloituvat ja ihmisen suhde alkoholiin voi alkaa merkittävästi muuttua. (Fox & Wilson 2011, 38.)

Vaikka ikääntyneen ihmisen alkoholinkäyttö olisi kohtuullista, hän kuuluu silti alkoholin haittavaikutusten suhteen erityisryhmään. Tämä johtuu mm. siitä, että iäkkään elimistö sisältää vähemmän vettä ja enemmän rasvaa kuin työikäisen, ja alkoholi jakautuu elimistön vesitilavuuteen. Myöskään ikääntyneen keskushermosto ei siedä enää alkoholia samoin kuin nuoremman. (Aira 2008, 268.) Ikääntyneen alkoholinkäytön riskirajat ovat samat kuin työikäisillä naisilla, eli yli seitsemän annosta viikossa ja alle kolme annosta kerralla, kun esimerkiksi terveen, työikäisen miehen riskiraja on 14 annosta viikossa (Seppä 2013).

Ikääntyneillä on usein myös jokin sairaus, johon on lääkitys. Alkoholinkäyttö voi aiheuttaa yhteisvaikutuksia lääkityksen kanssa. Alkoholi voi myös voimistaa tai heikentää lääkkeiden vaikutusta. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla vakavia ja hyvin yllättäviä. Useat lääkkeet säilyvät etenkin ikääntyneillä pitkään elimistössä, ja jokainen annos alkoholia poistuu elimistöstä kaksi tuntia. Yhteisvaikutukset voivat olla haitallisia, vaikka alkoholia ja lääkkeitä käytettäisiin peräkkäin eikä samanaikaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Alkoholin käyttö vaikuttaa muistiin ja päättelykykyyn. Niiden heikkeneminen johtuu iso- ja pikkuaivojen peruuttamattomasta rappeutumisesta. (Nyky ym., 11.) Muistin ongelmia voidaan havaita suurella osaa alkoholin suurkuluttajista. Myös uuden oppiminen vaikeutuu. Yhdellä kymmenesosalla alkoholin suurkuluttajista esiintyy myös dementiaoireita. Aivomuutosten koko ja niistä palautuminen ovat suoraan verrannollisia siihen, kuinka kauan runsas alkoholinkäyttö jatkuu. (Härmä 2014.)

Kotihoidon henkilökunta on Airan (2008) mukaan usein se, joka havaitsee ensimmäisenä ikääntyneen alkoholin käytön ongelmat. Alkoholin käyttö onkin huomioitava ikääntyneen hoitosuunnitelmaa tehdessä, ja mietittävä sen tuomia riskikysymyksiä, mm. lääkkeiden antaminen selkeästi päihtyneelle asiakkaalle. (Aira 2008, 274.) Lisäksi asiakkaan päihtymys saattaa aiheuttaa tai lisätä uhkaavia tilanteita, mikä on myös huomioitava suunnitellessa asiakkaan hoitoa (Kuussaari, Partanen & Stenius 2013, 157).

Kohtuutta runsaammin käyttävät ikäihmiset ovat tunnistettu heikosti palvelujärjestelmässä, monet heistä ovat olleet väliinpuotoajia. Päihdehuollon ja kotihoidon yhteistyö ja omaishoidon tukeminen ovat keinoja, joilla heidän tarpeitaan vastaava hoivaa voidaan saada edistettyä. Kotihoidon työntekijöiden päihdetyön koulutuksella on jo saatu hyviä kokemuksia. Arjessa suoriutumisen, päihdeettömyyden ja syrjäytymisen ehkäisyn osalta on taas saatu hyviä tuloksia seurakuntien, kotihoidon ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöllä. (Vilkko, Finne-Soveri, Sohlman, Noro & Jokinen, 2013, 73.)

### **3.7 Sekakäyttö ja huumeet**

Päihteiden sekakäytöllä viitataan eri aineiden samanaikaiseen käyttöön. Erilaiset aineet voivat olla lääkkeitä, huumeita tai alkoholia. Päihtyneen tila voi olla tämän vuoksi hyvinkin vaarallinen, sillä päihteiden sekakäyttö voi voimistaa tai muuttaa käytetyn päihteen voimakkuutta tai tuoda ei-toivottuja sivuvaikutuksia, jopa kuoleman. Yleisimmin reseptilääkkeiden käyttö ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen ovat erilaiset rauhoittavat, uni- ja kipulääkkeet. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyy usein myös alkoholin yhtäaikaista käyttöä. Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö voi johtaa kohtalokkaiisiin lääkeainemyrkytyksiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 24–25.)

Vaikka ikääntyneillä tavallisin päihde on alkoholi, myös erilaiset huumeet näkyvät tilastoissa. Suomessa yleisin käytetty huume on kannabis. Muita tunnistettuja huumeita ovat ekstaasi, amfetamiini, kokaiini, LSD ja heroini. Suomessa huumeiden saatavuus on lisääntynyt kannabiksen kotikasvatuksen ja kansainvälisten markkinoiden myötä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020, 2023c.)

### 3.8 Päihde- ja mielenterveysongelmien vaikutus toimintakyvyn osa-alueisiin

Päihde- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat ikäihmisen toimintakykyyn monella eri tavalla. Ikääntyessä ihmisen elimistö muuttuu väistämättä. Yksi huomattavampia muutoksia kehossa on lihasmassan heikkeneminen, veden osuuden pienehtyminen sekä rasvakudoksen lisääntyminen. Ikäihmisen lääkkeiden käyttö onkin tämän vuoksi aina huomioitava, sillä lääkeainepitoisuudet keskushermostossa lisääntyvät, johtaen keskushermostohaittavaikutuksiin sekä lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu. (EHYT 2021.)

Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on aina riski ikäihmiselle, jonka vuoksi hoitavan tahon tulisi aina tiedottaa asiakasta yhteiskäytön haittavaikutuksista sekä mahdollisesta hengenvaarasta. Elimistön muutokset muuttavat myös alkoholin ja muiden päihteiden sietokykyä. Alkoholin runsas kertajuominen tai lyhytaikainen runsas käyttö voivat aiheuttaa käyttäjälle lukuisia haittoja esimerkiksi: muistin heikkenemistä, huimausta, kaatuilua, sydämen rytmihäiriötä, verensokerin muutoksia, vatsavaivoja sekä hengitysongelmia. Alkoholin pidempiaikainen käyttö sen sijaan voi aiheuttaa ikäihmiselle pidempiaikaisia muutoksia kuten, katkokävelyä, elimistön kuivumista, maksantoiminnan häiriötä, erilaisia sydän- ja verisuonitauteja sekä syöpäriskin lisääntymistä. (Noukka n.d. a.)

Päihteiden käytöllä on myös sosiaalista haittaa sen käyttäjälle. Päihteiden haittavaikutukset voivat lisätä ikääntyneen eristäytymistä ja aiheuttaa yksinäisyyttä sekä syrjäytymistä. Nämä yhdessä tai erikseen voivat altistaa ikääntyneitä mielenterveysongelmille kuten masennukselle, ahdistuneisuushäiriöille tai paniikkihäiriöille. Mielenterveysongelmataustaiset ikäihmiset saattavat myös lääkitä itseään päihteillä ikään kuin helpottaakseen omaa olotilaansa. Päihteidenkäytöstä on saattanut myös huomaamatta tulla sen käyttäjälle päivittäinen tai viikoittainen tapa, jolloin itsensä näkeminen päihderiippuvaisena voi olla lähes mahdotonta. Todellisuudessa päihteet lisäävät toimintakyvyn heikkenemistä, eivätkä tue ikäihmisen turvallista ja tasapainoista mielekästä vanhuutta. (Noukka n.d. b)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

### 4.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajan työnkuvaa henkilökunnalle sekä muille asiasta kiinnostuneille. Opinnäytetyön tavoitteena oli syventyä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmenemiseen ja keinoihin, joilla kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaaja voi heitä tukea.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajan työnkuva sisältää?
2. Miten mielenterveys- ja päihdeongelmat ilmenevät asiakkailla?
3. Miten kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaaja voi tukea mielenterveys- ja päihdeongelmaista ikäihmistä?

### 4.2 Yhteistyötahona Pirkanmaan hyvinvointialue

Toteutimme opinnäytetyön Pirkanmaan hyvinvointialueen eli Pirhan kanssa. Tunsimme ennestään yhden kotona asumista tukevien palvelujen vastaavan asiakasohjaajan ja keskustelimme aiheesta hänen kanssaan. Hän oli halukas yhteistyöhön, joten aloimme työstää opinnäytetyötämme. Pidimme tilaajaan yhteyttä sähköpostitse, kasvokkain sekä sähköisesti Microsoft Teams verkkotapaamisten välityksellä.

Teimme ensin opinnäytetyön suunnitelman, jonka lähetimme hyväksyttäväksi Pirkanmaan hyvinvointialueelle. Näin saimme tutkimusluvan. Pirhalla on tiukat eettiset ohjeet opinnäytetöiden suhteen, joihin tutustuimme ja noudatimme niitä. Ohjeiden mukaan opinnäytetyöhön ei saa ottaa mukaan asiakaskyselyä, joten lähetimme sähköpostikyselyt vain asiakasohjaajille.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TOTEUTUSTAPA

### 5.1 Menetelmä

Opinnäytetyömme menetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa yritetään ymmärtää tutkittavaa asiaa niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka ovat tutkimuksen kohteena. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita näiden henkilöiden ajatuksista ja kokemuksista tutkimuksen kohteena olevasta asiasta sekä kuunnellaan heitä. (Juuti & Puusa 2020, 9.)

Yleisimmät tiedonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, erilaisista dokumenteista koottu tieto ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83). Käytimme opinnäytetyömme aineiston keruumenetelmänä sähköistä kyselylomaketta, missä oli lähinnä avoimia kysymyksiä, jotta kotona asuista tukevien palvelujen asiakasohjaajat saavat omin sanoin vastata kysymyksiimme. Työssämme on myös teoritietoa, koska teoriolla on tärkeä merkitys laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 23).

Laadulliseen tutkimukseen liittyy perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103), ja me käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Olimme Puusan (2020) neuvojen mukaan avoimia aineistolle ja luimme sitä ajattelematta lukiessamme teoriaa liiaksi, jottei mikään olennainen asia jäisi huomioimatta sellaisen teoreettisen näkökulman vuoksi, mikä ei aineistosta nouse. (Puusa 2020, 152). Tavoitteena aineiston analyysissä on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, sekä kuvailla ja tulkita sitä (Juuti & Puusa 2020, 143).

Toteutimme aineistolähtöisen analyysimme luokittelemalla vastauksia. Ensin perehdyimme vastauksiin ja luimme niitä useaan kertaan. Sitten pelkistimme asiakasohjaajien ilmaisuja ja etsimme pelkistetyistä vastauksista samankaltaisuuksia. Ryhmittelimme eli klusteroimme vastauksia omiin alaluokkiinsa eri yläluokkien alle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Lopuksi teimme yläluokista vielä kuvioita selkeyttämään asiaa lukijalle, sekä kirjoitimme auki vastauksia, käyttäen myös asiakasohjaajien vastauksia suorina lainauksina, tuoden heidän ääntään kuuluviin (Liite 1).

## 5.2 Toteutus

Aloitimme opinnäytetyöprosessimme kesäkuussa 2022 opinnäytetyömme ideoinnilla ja ideapaperin tekemisellä. Päädyimme valitsemaan aiheeksemme mielen-terveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten asiakasohjauksen keinoin, sillä asiakasohjaajan työnkuva sekä ikäihmisten parissa työskenteleminen ja mielen-terveystyö oli meille jo ennestään tuttua. Valitsimme kohderyhmäksemme mielen-terveys- ja päihdeongelmaiset ikäihmiset, koska heidän tarpeensa eivät mielestämme useinkaan kohtaa yhteiskuntamme palveluissa. Myös asiakasohjaajan työnkuva oli laaja ja kiinnostava ja opinnäytetyömme yksi idea oli selvittää mitä työnkuvaan kuului. Halusimme sähköisen haastattelulomakkeen avulla tuoda myös työntekijöiden äänen kuuluviin.

Seuraavaksi teimme opinnäytetyömme ideapaperin ja suunnitelman. Opinnäyte-työsuunnitelmassamme selkeytimme opinnäytetyömme teoreettisia lähtökohtia sekä keskeisiä käsitteitä. Kävimme myös läpi tutkimuksemme tavoitteen, tarkoi- tuksen, sekä sen, mitä tutkimuskysymyksiä alamme työstämään. Mietimme myös valmiiksi, miten hankimme aineiston opinnäytetyöhömmme. Suunnitelman tekemi- sen aikana olimme yhteydessä yhteistyötahomme kanssa ja suunnittelimme opinnäytetyömme kokonaisuutta. Valmiin opinnäytetyösuunnitelman lähetimme yhteistyötahollemme, jonka jälkeen lähdimme hakemaan opinnäytetyöhömmme tutkimuslupaa.

Saatuamme tutkimusluvan lähdimme toteuttamaan haastatteluja sähköisen ky- selylomakkeen avulla. Olimme päättäneen yhdessä yhteistyötahomme kanssa toteuttaa haastattelut sähköisesti. Käytimme haastatteluun Forms -kyselyalus- taa. Halusimme toteuttaa sähköisen kyselylomakkeen anonyymisti siten, että vastaajia ei voinut tunnistaa niistä. Lähetimme kyselylomakkeen yhteistyöta- homme yhteyshenkilölle, ja hän toimitti sen edelleen asiakasohjaajille. Koko- simme kysymykset tutkimuskysymystemme mukaisesti. Osa kysymyksistä oli suljettuja kysymyksiä, kun taas suurin osa oli avoimia kysymyksiä. Näin halu- simme varmistaa, että vastaajat saivat tuoda vapaasti äänensä kuuluviin. Pää- timme sähköisen kyselylomakkeen vastausajan olevan kaksi viikkoa, jonka jäl- keen keräsimme vastaukset ja aloimme analysoimaan aineistoa.

Seuraavaksi luokittelimme aineistoa, jossa taulukoimme haastatteluun osallistujien alkuperäisiä ilmaisuja. Pelkistimme kaikki alkuperäiset ilmaisut, joista muodostimme niille sopivia alaluokkia. Alaluokista koostimme yläluokat, joita oli yhteensä kolme. Näistä muodostimme tutkimuskysymyksiämme vastaavat kuviot tuloksia tukemaan.

### 5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Pehdyimme tietosuojakäytäntöihin sekä erilaisiin sopimuksiin etukäteen (Arene 2020, 13). Olemme tutustuneet aiheeseen jo ennalta ja valinneet materiaaliksi vain opinnäytetyöhömmä liittyviä vertaisarvioituja tutkimuksia sekä muita asianmukaisia tietolähteitä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käytetty pääsääntöisesti enintään 10-vuotta vanhoja julkaisuja, mutta mukaan on tullut myös muutama vanhempi julkaisu. Työssä olevat lähde- ja tekstiviitteet ovat merkitty niille osoitetulla tavalla emmekä julkaise muiden tekstejä ominamme (TENK 2023).

Jo opinnäytetyön aihetta suunnitellessa tiedostimme sen, että ammattilaisten kiinnostus työtämme kohtaan ei ole itsestäänselvyys. Olimme tietoisia myös siitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ikäihmiset asiakasryhmänä eivät ole helpoin ryhmä tiedonhaullisesti tai yhteiskunnallisesti palvelujen niukkuuden vuoksi. Opinnäytetyön tutkimustulokset perustuivat asiakasohjaajien vastauksiin, joten kiinnitimme erityisesti huomiota ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteisiin (Arene 2020, 9).

Teimme sähköisen kyselylomakkeen Forms- alustalla siten, että vastaajat saivat olla nimettömiä, jolloin anonymiteetti oli haastateltaville taattu. Jaoimme sähköisen kyselylomakkeen linkin sähköpostin välityksellä yhteistyötahomme yhteyshenkilölle, joka jakoi tämän vain heille, joita se koski. Näin varmistimme sen, ettei linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen ollut julkisessa jaossa. Kyselyyn vastaminen oli vapaaehtoista.



Huomioimme eettisyyden tutkimuksessamme tiedottamalla vastaajille etukäteen opinnäytetyöstämme, tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Jaoimme sähköisen kyselylomakkeen yhteydessä haastateltaville tarkasteltavaksi saatekirjeen (Liite 2) ja tietosuojailmoituksen (Liite 3). Sähköisen kyselylomakkeen ensimmäiseksi kysymykseksi muodostimme pakollisen kysymyksen ”Olen lukenut opinnäytetyön tiedotteen, ja annan suostumukseni osallistumiseen.”, jolla varmistimme, että haastatteluun osallistuja oli lukenut saatekirjeen. Kyseiseen kysymykseen ei voinut vastata muuten kuin valitsemalla kohdan ”Kyllä”, jonka jälkeen haastateltava pystyi jatkamaan sähköisen kyselylomakkeen täyttöö.

Olemme käsitelleet luotettavasti ja kunnioitettavasti saamiamme vastauksia sekä tuoneet julki rehellisesti tutkimustulokset niitä vääristämättä tai muuttamatta. Huomioimme opinnäytetyön olevan julkinen asiakirja ja kannamme vastuun työstämme. (TENK 2023). Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan sekä tekijöiden välillä oli koko prosessin ajan sujuvaa. Saimme ohjausta aina pyydettyä ja esitimme kysymyksiä opinnäytetyön alustalla ohjauskertojen välillä. Opinnäytetyömme ohjaaja tarkisti jokaisen työvaiheen jälkeen työtämme ja näin saimme tulokseksi mahdollisimman selkeää asiakieltä. Työmme on käynyt plagioinnintarkastusohjelmassa, jonka avulla pystyimme varmistamaan tekstin oikeudenmukaisuuden.

Opinnäytetyön valmistuessa poistetaan kyselylomake Forms-alustalta ja muut materiaalit haastatteluun liittyen, kuten haastatteluista aineiston analysointia varten muodostamamme taulukot. Materiaaleja on säilytetty pilvitalleinnuksena Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijatunnusten takana ohjeiden mukaisesti.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Miten tulokset saatiin?

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset perustuvat asiakasohjaajille lähettämämme sähköisen kyselylomakkeen vastauksiin. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme yhteensä 27 kpl. Lähetimme kyselyn marraskuussa 2023 ja asiakasohjaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata siihen. Kaikki vastaajat olivat asiakasohjaajia, ja usealla oli jo pitkä työhistoria takanaan. (KUVIO 2.)

Asiakasohjaajien työhistoria:

Alle 1 vuosi	4
1–5 vuotta	10
5–10 vuotta	8
yli 10 vuotta	5



KUVIO 2. Asiakasohjaajien työhistoria vuosina.

Kävimme vastauksia läpi useaan kertaan. Seuraaviin lukuihin olemme avanneet vastauksia tekstillä sekä tekstiä selkeyttävillä kuvioilla. Esitämme myös joitakin suoria sitaatteja saamistamme vastauksista. Sitaatit on kursivoitu, jotta ne erottuvat muusta tekstistä. Tuomme vastaukset esiin tutkimuskysymyksittäin.

### 6.2 Millainen on asiakasohjaajan työnkuva?

Asiakasohjaajat vastasivat työnkuvasta kysyttäessä, mitä kaikkea siihen sisältyy. He kertoivat avoimesti työstään. Työssä on paljon asiakaskohtaamisia ja vuorovaikutusta, erilaista palvelutarpeen arviointia, asiakkaiden ja omaisten ohjausta ja neuvontaa, toimistotyötä sekä moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Alla vastauksista koottu kuvio. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Asiakasohjaajan työnkuva.

Asiakasohjaajan työ on pitkälti asiakkaiden kohtaamista ja palvelutarpeen arviointia. *Kotikäynnit, hoitoneuvottelut, puhelimitse arvion tekemistä.* Usein omainen tai muu viranomainen ottaa asiakasohjaukseen yhteyttä ja pyytää asiakkaalle palvelutarpeen arviointia. *Asiakasohjaus ottaa vastaan huoli-ilmoitukset ja selvittää niitä tai ohjaa oikealle hoitavalle taholle.*

Asiakkaiden luona käydään myös kartoituskäynneillä, kun asiakas, omainen tai vaikkapa kotihoito on sitä mieltä, ettei asiakas enää pärjää kotona. Asiakasohjaajan tehtävä on käydä asiakkaan luona tekemässä SAS- käynti, eli kartoittamassa asumispalvelun tarve ja kertomassa asiakkaalle maksuista ja asumispalvelun sisällöstä sekä hakuprosessista. *SAS-lähetteiden tekemisiä asiakkaalle.* Hän myös avustaa asiakasta asumispalveluiden hakemuksen teossa. *Asumispalveluihin haku ja ohjaus.*

Asiakasohjaajan työ sisältää paljon myös erilaista asiakkaiden ja tämän läheisten ohjausta ja neuvontaa. Esimerkiksi kotihoidosta kertomista, eri etuusasioissa ohjaamista. Asiakasohjaaja ohjaa asiakkaita myös eri palveluiden piiriin. Ohjausta tapahtuu sekä kasvokkain että puhelimitse. *Asiakkaan ohjaus kotihoidon palveluissa, etuuksien hakemista, yksityisten ja kolmannen sektorin palveluihin ohjausta. Puhelimessa ohjausta ja neuvontaa.*

Työhön sisältyy myös paljon toimistossa tehtävää työtä. Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmien tekeminen sekä niiden muuttaminen tarpeen mukaan on yksi asiakasohjaajan töistä. *Palvelu- ja hoitosuunnitelmien laatimista ja muutosten tekemistä.* Asiakaskäynnit kirjataan aina, ja kaikista asiakkaista tehdään osittainen RAI-arviointi. Työ on viranomaistyötä, joten siinä tehdään myös päätöksiä. *Ikäihmisten kotiin vietävien palvelujen (kotihoito/tukipalvelut) suunnittelua. RAI-ositaisarviointien tekemistä, paljon kirjaamista. Päätösten tekemistä, sekä myönteisten että kielteisten sekä maksupäätökset.* Vanhojen kotihoidon asiakkaiden lisäksi sairaalasta kotiutuu myös paljon aivan uusia asiakkaita. *Sairaalasta kotiutuvien uusien asiakkaiden palveluiden käynnistäminen.*

Asiakasohjaaja tekee runsaasti moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. *Moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon ja sosiaaliohjaajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa.* Vaikka työ on itsenäistä ja vastuullista, asiakasohjaajan on osattava tehdä tiimityötä sekä ajatella laaja-alaisesti. *Työssä toimiminen edellyttää kykyä itsenäiseen työskentelyyn sekä moniammatillisessa tiimissä työskentelyn taitoja.*

Kysyimme asiakasohjaajilta myös, mikä heitä motivoi tai vastaavasti kuormittaa työssään. Saimme lukuisia vastauksia myös näihin kysymyksiin. Vastaukset olivat joiltain osin samankaltaisia. Asiakkaiden kohtaaminen ja auttaminen tuli vastaan useasti. *Asiakkaat ja heidän eteensä tehtävä työ, heidän etunsa ajaminen.* Myös työyhteisöä kiiteltiin. *Asiakkailta saatu palaute, mahdollisuus olla avuksi ja hyvät työkaverit. Auttamisen tahtotila, asiakkaan palaute, työyhteisö. Se, kun pystyn auttamaan asiakasta ja hän saa itselleen oikein kohdennetut palvelut.*

Itsenäinen työ ja mahdollisuus suunnitella ja omaa työtä sekä kehittyä siinä koettiin myös useassa vastauksessa motivoivaksi tekijäksi. *Vapaus suunnitella omaa työviikkoa. Oman työpäivän suunnittelu, liukuva työaika.* Työ myös koettiin tärkeäksi. *Saa itse suunnitella viikkonsa ja kokee tekevänsä tärkeää asiakastyötä.* Myös etätöiden mahdollisuus sekä esihenkilöt ja palkka saivat kiitosta. *Mahdollisuus etätöihin. Erinomaiset esihenkilöt, jotka tukevat työssä ja luottavat minuun. Palkka, asioiden oppiminen.* Työn vaihtelu ja jatkuva uuden oppiminen motivoivat. *Uudet tilanteet, työn jatkuva muutos, ei ole samanlaista päivää, jatkuva uuden oppiminen. Työn itsenäisyys, vaihtelevuus, joustavuus.*

Asiakasohjaajat kokivat tiettyjen motivoivien asioiden myös kuormittavan heitä. Moni kertoi työssä olevasta kiireestä, ja esimerkiksi työn itsenäisyys ja vastuu koettiin myös raskaaksi. *Haastavia asiakas tapauksia, ajan puute, työn tekeminen yksin. Työ on ajoittain hyvin kiireistä ja vaatii todella rautaista ongelmanratkaisukykyä sekä hyvää ajanhallintaa. Ylityötä tulee runsaasti ja tämä on itsessään kuormittavaa. Uhkaavat asiakastilanteet - usein kotikäynneillä yksin.*

Pirkanmaan hyvinvointialue ja sen kriteerit sekä työn muutokset kuormittavat useita asiakasohjaajia. *Nyt Pirhan myötä monet asiat muuttuneet ja niiden sisäistäminen on välillä haastavaa. On täytynyt opetella aivan uudenlainen tapa tehdä työtä, sillä on joutunut "kovettamaan" itsensä, kun joutuu sanoman asiakkaalle niin usein ei. Nykyiset tiukentuneet myöntämisen perusteet. Pirhan aloitettua asioiden keskeneräisyys (prosessit, työohjeet jne.) Lopullista tietoa ei ole välttämättä vielä kenelläkään kuinka jokin asia tulee hoitaa yms.*

Kiire ja työmäärä pelottivat. *Liika kiire ja monien asioiden muistaminen. Paljon ylitoita ja liikaa töitä. Epätietoisuus siitä kuinka suureksi työmäärä kasvaa, jos yhdelle asiakasohjaajalle tulee vielä nykyistä isommat alueet hoidettavaksi. Pirhan kriteerit palveluiden myöntämiseen sekä ohjeistus mietityttivät. Myöntämisen perusteet ristiriidassa oman eettisen arvopohjan kanssa, myös kyseenalaisia lain kanssa. Puuttuvat ja muuttuvat ohjeet ja käytänteet. Moniammatillinen yhteistyö tuotti joillekin vastaajille myös kuormitusta. Kotihoidon "valta"-asiakasohjauksen ääni tuntuu jäävän aina kotihoidon alle.*

Palveluiden puute aiheutti vastausten mukaan myös runsaasti kuormitusta. *Paikkakunnalla ei ole palveluita, palveluiden saatavuus; ei ole yksityisiäkään palveluntuottajia, perehdytyksen puute. Myöskään palvelut ja tarve eivät asiakasohjaajien mielestä aina kohtaa. Asiakkaissa paljon mielenterveys- ja päihdetaustaisia asiakkaita, joille kotihoidon palvelut eivät sovi, mutta muuta ei ole tarjolla.*

Yksi yhteinen, kuormittava tekijä oli myös tietotekniikka. Asiakasohjaajat olivat huolissaan tietoteknisistä asioista, eli muun muassa ohjelmistojen muuttumisesta ja runsaasta uuden opettelemisesta.

### 6.3 Miten mielenterveys- ja päihdeongelmat ilmenevät asiakkailla?

Toinen tutkimuskysymys koski mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmenemistä asiakkailla. Vastauksissa toistui mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden kokonaisvaltainen elämänhallinnan puute. Lääkehoidon toteutuminen jäi usein joko puutteelliseksi tai kokonaan toteutumatta. *Ei huolehdita lääkityksestä. Lääkehoito jää toteutumatta.*

Asiakasohjaajat kuvasivat asiakkaan sitoutumisen, päätöksenteot sekä asioiden hoitamisen puutteelliseksi. *Asiakas ei sitoudu sovittuun. Ei sitouduta yhdessä sovittuihin asioihin. Asiat jäävät hoitamatta. Sitoutumattomuutena sopimuksiin.* Nämä voivat näkyä suoraan asiakkaan arkisessa käyttäytymisenä mm. henkilökohtaisen hygienian puutteellisuutena ja asunnon siivottomuutena. *Hygienia huonoa. Asunnon siivottomuus.* Kyseinen käytös voi johtua puutteellisesta tai alentuneesta toimintakyvystä, jota haastateltavat kuvaavat. *Alentunut toimintakyky.* Mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmeneminen näkyi asiakkailla myös taloudellisina ongelmina. Alla vastauksista koottu kuvio. (Kuvio 4.)

#### Mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmeneminen asiakkailla



KUVIO 4. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmeneminen asiakkailla

## 6.4 Miten kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaaja voi tukea mielenterveys- ja päihdeongelmaista ikäihmistä?

Tässä kappaleessa käsitellään kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajien esille tuomia keinoja mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukemiseen. Asiakasohjaajat kuvasivat kohtaamistaidot tärkeiksi työkaluiksi mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ikäihmisen kanssa työskentelyssä, joita kuvataan kuviossa viisi. Asiakkaan kohtaamisessa nousi esiin tasavertaisuus, läsnäolo, kuunteleminen, realistisuus ja kohtaaminen yksilönä. *Kuuntelemalla. Kuuntelu. Kohdata jokaisen yksilönä, arvokkaana ihmisenä. Tukea ja auttaa, kuin ketä tahansa muutakin asiakasta perusasioissa.* Myös toivon luominen nousi vastauksissa esiin. *Antamalla toivoa. Luoda toivoa.*



KUVIO 5. Työntekijän keinot asiakkaan tukemiseen.

Jotta työntekijä osaa auttaa asiakasta hänen täytyy tietää miten voi auttaa häntä sekä ohjata oikean avun piiriin. *Ohjata oikeiden palveluiden piiriin. Yrittämällä*

*löytää palveluista asiakkaalle sopivia tukimuotoja ja ohjata myös muiden tarvittavien palveluiden piiriin. Työntekijät kuvasivat keinoiksi tukea asiakasta eri palveluiden avulla. Myöntämällä kotihoidon palveluita, ohjaamalla kuntouttaviin toimiin. Ohjaamalla mielenterveyden- ja päihdepuolen palveluihin eli ottamalla itse yhteyttä kyseiseen työntekijään.*

Asiakasohjaajien vastauksissa palvelutarpeen kartoitus nousi myös useasti esille. *Palveluntarpeen arvioinnin tarkoituksena on kartoittaa laaja-alaisesti asiakkaan palveluntarvetta ja siten löytää/järjestää hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaava palvelut. Myös päihteettömät palvelut mainittiin. Tarjota päihteettömyyttä tukevia palveluja. Voin ohjata esim. A-killan toimintaan, Senioripysäkille.*



## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on ollut kartoittaa asiakasohjaajan työnkuvaa niin henkilökunnalle kuin muille asiasta kiinnostuneille. Tavoitteena on ollut syventyä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmenemiseen ja keinoihin, joilla asiakasohjaaja voi heitä tukea.

Asiakasohjaajat pitivät työtään pääsääntöisesti mielekkäänä. Vastauksista kävi ilmi esimerkiksi se, että asiakaskontaktit ja asiakkaiden auttaminen ovat aika lailla työn keskiössä. Työn motivoivissa puolissa eniten tulivat esiin vuorovaikutus asiakkaiden kanssa ja kentällä tehtävä työ. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä asiakasohjaajan työssä. Niitä tarvitaan esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Ilman hyvää ja onnistunutta vuorovaikutusta asiakkaan arviointi voi jäädä vain ammattilaisen omaksi näkemykseksi, ilman että ikääntyneen ääni pääsee kuuluviin. (Mäenpää 2023.)

Lisäksi vastauksissa painottuivat muun muassa moniammatillinen yhteistyön sekä viranomaistyön tarve. Moniammatillisessa yhteistyössä on tärkeä tunnistaa toisen osapuolen mahdollisuudet ja osaaminen päällekkäisen työn, kuten esimerkiksi päällekkäisten palveluiden tai asiakastietojärjestelmien käyttämisen välttämiseksi. Toisen osaamisen tunnistaminen voi vaikuttaa myös siihen, etteivät asiakkaan sairaalajaksot tarpeettomasti pitene. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2022.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten suhteen moni oli samaa mieltä siinä, ettei työkaluja heidän tukemisekseen juuri ole. Asiakasryhmää oli kuitenkin pääsääntöisesti halu auttaa. Asiakasohjaajat kaipasivat lisää osaamista ja yhteistyötä eri tahojen kanssa, jotta asiakkaiden tukeminen olisi mahdollista. Tärkeänä asiana kyselyn vastauksissa nousi esiin se, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisia ihmisiä pidettiin tasa-arvoisina ja yhtä arvokkaina muiden asiakkaiden kanssa.

Rolfner Suvanto (2015) kirjoittaa, että yhteistoiminnan puute on yksi iso ongelma ja este sille, etteivät mielenterveys- ja päihdeongelmaiset ikäihmiset saa tarvitse-

maansa tukea. Ikäihmisellä voi olla monta eri hoitotahoa, mutta jollei yhteistointaa ole, vanhus voi jäädä väliinpuotoajaksi. Monessa kunnassa myös yli 65-vuotias siirtyy vanhuspalvelujen piiriin ja menettää sosiaaliset tukimuotonsa kuten tuetun asumisen tai -toiminnan. (Roflner Suvanto 2015, 13.)

Elinikä nousee kaikkialla länsimaissa. Vaikka ihmisten yleinen terveydentila on parantunut, mielenterveysongelmissa ei ole havaittu kuitenkaan vähenemistä. (Lönqvist & Lehtonen 2017, 20.) Läpi elämän kestävä päihteidenkäyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt, mikä on erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuormittava, yhteiskunnallinen asia. Harva ikääntyvä on enää raitis ja myös lääkkeet sekä huumeet ovat arkipäiväistyneet. (Salo-Chydenius 2017.)

## 8 POHDINTA

Ihmiset ikääntyvät, ja sen myötä myös tulee enenemässä määrin ikääntyneitä mielenterveys- ja päihdeongelmaisia ihmisiä. Näemmekö silti ikääntyneet yhä vain pullantuoksuina mummoina tai keinutuolissa piippua polttavina pappoina? Onko ikä este sille, että voimme nähdä ja hyväksyä sen, että ihminen käyttää päihteitä tai on vaikkapa psykoottinen? Onko loppujen lopuksi kyse meidän hyväksynnästämme vai ikääntyneiden omasta, itsensä hyväksymisestä? Häpeä ja stigma voivat tuntua kovilta, kun on eletty aikaa, jolloin hullut ja juopot olivat niitä hulluja ja juoppoja. Ei heitä kutsuttu omaan kotiin.

Valitsimme tämän aiheen, koska sekä vanhus- että mielenterveys- ja päihdetyö ovat molemmille tuttuja lähihoitajan toimenkuvan kautta. Asiakasohjausta on opinnoissa sekä harjoittelussa pintaraapaistu, mutta olimme kiinnostuneet tietämään siitä enemmän. Tiesimme myös, että kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjauksen työkenttä on monelle vieras, ehkä hyvinvointialueiden tulemisen myötä vielä vieraampi kuin ennen, joten tahdoimme avata sitä lisää. Tutkimusprosessimme kulki melko sujuvasti, alkaen ideapaperin teosta tähän opinnäytetyön valmistumiseen. Mielestämme onnistuimme opinnäytetyössämme hyvin. Aineiston keräämisessä, analysoimisessa ja raportoisessa toimimme luottavasti käsitellen opinnäytetyön aineistoa huolellisesti salassapidon turvaamiseksi.

Kuten opinnäytetyössämme nousi esille, masennus on yksi suurimpia mielenterveysongelmia ikääntyneillä. Asiakasohjaajat kaipasivat lisää moniammatillista yhteistyötä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukemiseen ja olemme samaa mieltä sen tarpeellisuudesta. Ihanteellista olisi myös, jos kotihoidossa ja hoivakodeissa olisi myös mielenterveysasioihin erikoistuneita hoitajia tai ainakin annettaisi alan koulutusta tarpeeksi. Asiakasohjauksessa iso osa työntekijöistä on sairaanhoitajia. Ajattelimme, että myös sosionomeille on asiakasohjauksen kentällä tarvetta. Sairaanhoitajat ymmärtävät ihmisen somaattisesta puolesta paljon ja ovat näin kullannarvoisia työssään, mutta mielestämme myös sosiaalityön tarve kentällä on kova, muun muassa asiakkaiden lisääntyvien sosiaalisten ongelmien vuoksi.

Opinnäytetyössämme oli kolme tutkimuskysymystä, mutta tahdoimme niiden lisäksi kurkistaa pintaa syvemmälle asiakasohjaajan työhön ja ajatusmaailmaan. Kuinka hän kokee mielenterveys- ja päihdeongelmaisen ikäihmisen? Mitkä asiat häntä kuormittavat, mitkä motivoivat. Mielestämme oli tärkeää, että asiakasohjaajat saivat kertoa myös näitä asioita ja vastauksia tulikin erittäin runsaslukuisesti. Tieteellisten lähteiden hankalan saatavuuden vuoksi olemme käyttäneet myös kirja- ja nettilähteitä kirjoittaessamme opinnäytetyön teoriaosuutta

Asiakasohjaajien osallisuus tässä työssä motivoi meitä eteenpäin hetkinä, kun tuntui, ettei työ edisty ja vastassa on kiviseinä. Emme olisi saaneet tätä opinnäytetyötä tehtyä, jolleivat asiakasohjaajat olisi vastanneet kyselyymme. Toivomme, että työstämme ja siitä, että he saivat äänensä kuuluviin, on hyötyä heille. Toivomme myös saavamme tämän opinnäytetyön avulla avattua asiakasohjaajan vaativaa työnkuvaa sekä tuotua tietoisuutta mielenterveys- ja päihdeongelmaisista ikääntyneistä kaikille asiasta kiinnostuneille.

Jatkoehdotuksena aiheeseen liittyville opinnäytetöille on tutkia mielenterveysongelmaisten ikääntyneiden määrää Suomessa, koska kyseisestä ryhmästä koostettu tilastotieto oli vähäistä. Ylipäätään kotona asumista tukevien asiakasohjaajien työnkuvasta tai heidän keinoistaan tukea asiakkaita on hyvin vähäisesti muita tutkimuksia, joten aihetta voisi tutkia vieläkin laajemmin.

## LÄHTEET

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Verkkosivu. Viitattu 15.11.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Aira, M. 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen, S & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Viitattu 13.11.2023. Helsinki: Edita.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkosivu. Viitattu 13.2.2024. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- EHYT. 2021. Ehkäisevä päihdetyö -tietopaketti. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2024. <https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/ehyt-tietopaketti-laakket-ja-alkoholis.pdf>
- Etene. n.d. Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2024. <https://etene.fi/itsemaaramisoikeus-ja-vapaus-valita>
- Fox, M. & Wilson, L. 2011. Counselling older people with alcohol problems. E-kirja. Viitattu 13.12.2024. Lontoo ja Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. <https://web-p-ebscohost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMzg3OTU1X19BTg2?sid=af99212f-deb5-442a-b61e-5c762f971e2c@redis&vid=0&format=EB&rid=1>
- Harni, E. 2019. Mielenterveyspalvelut on monilta osin rajoitettu alle 65-vuotiaille. Tälle ei ole mitään kliinistä perustetta. Verkkosivu. Viitattu 7.11.2023. <https://www.ku.fi/artikkeli/4137409-ikaihmissen-oikeus-mielenterveyteen>
- Heikkilä, R & Mäkelä, M. 2015. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) 2013. Teoksessa Gerontologia. Kolmas painos. Viitattu 7.11.2023. Helsinki: Duodecim.
- Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Otava.
- Huang, A., Roth, D., Civad, T., Chung, S., Amjad, H., Thorpe Jr, R., Boyd, C. & Cudjoe, T. 2023. Social isolation and 9-year dementia risk in community-dwelling Medicare beneficiaries in the United States. Journal of The American Geriatrics Society. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36628523/>
- Härmä, H. 2014. Alkoholi ja muisti. Verkkosivu. Viitattu 9.2.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholi-ja-muisti/>
- Juutilainen, K. 2022. Ikäihmiset & mielenterveys 2/3 – Vanhan ihmisen masennus jää usein ilman hoitoa, sillä oireet sekoitetaan muistisairauteen. Verkkosivu. Viitattu 9.2.2024. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/ammattissa/ikaihmiset-mielenterveys-2-3-vanhan-ihmisen-masennus-jaa-usein-ilman-hoitoa-silla-oireet-sekoitetaan-muistisairauteen/>

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) Geriatria. Viitattu 17.1.2024. Helsinki: Edita.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2014. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 11. uudistettu painos. Viitattu 12.12.2024. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kuussaari, K., Partanen, A. & Stenius, K. 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Warpenius, K., Holmila, M. & Tigerstedt, C. (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat. Viitattu 17.11.2023. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Viitattu 22.12.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 2.1.2024. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lotvonen, E. 2015. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoito. Verkkosivu. Viitattu 13.11.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/kaksoisdiagnoosipotilaiden-hoito>

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim julkaisuja. Verkkosivu. Viitattu 31.1.2024. [https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400\\_esittely.pdf](https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf)

Mäenpää, K. 2023. Kohtaamisen taito on olennainen osa asiakaslähtöistä työskentelyä. Verkkosivu. Viitattu 10.2.2024. <https://www.hyvaks.fi/blogikirjoitukset/kohtaamisen-taito-on-olennainen-osa-asiakaslahtoista-tyoskentelya>

Noukka, S. n.d.a. Päihdelinkki. Ikääntyneet, lääkkeet ja alkoholi. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2024. <https://paihdelinkki.fi/verkkokurssit-ja-oppaat/alkoholi/selvasti-hyva-ika-opas/ikaantyneet-laakkeet-ja-alkoholi/>

Noukka, S. n.d.b. Päihdelinkki, Ikääntyneet ja alkoholin sosiaaliset haitat. Verkkosivu. Viitattu 15.1.2024. <https://paihdelinkki.fi/verkkokurssit-ja-oppaat/alkoholi/selvasti-hyva-ika-opas/ikaantyneet-ja-alkoholin-sosiaaliset-haitat/>

Nykky, T., Heino, T., Myllymäki, E & Rinne, T. 2013. Ikääntyminen ja päihteet. Viitattu 13.11.2023. Helsinki: Kirjapaja

Pirkanmaan hyvinvointialue. n.d. Kotona asumista tukevat palvelut. Verkkosivu. Viitattu 19.1.2024 <https://www.pirha.fi/palvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotona-asumista-tukevat-palvelut>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2022. Monipalveluvaliokunnan valiokuntamietintö ikäihmisten palveluiden järjestämisestä Pirkanmaan hyvinvointialueella. Verkkosivu. Viitattu 10.2.2024. <https://www.pirha.fi/documents/d/guest/valiokunta-mietinto-ikaihminen-palveluista-2-11-2022>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2023. Kotona asumista tukevaa asiakasohjausta jo viisitoista vuotta. Verkkosivu. Viitattu 19.1.2024. <https://www.pirha.fi/w/kotona-asumista-tukevaa-asiakasohjausta-jo-viisitoista-vuotta>

Pirkanmaan hyvinvointialue. 2024. Kotihoidon palvelujen myöntämisen perusteet. Verkkosivu. Viitattu 19.1.2024. [https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimieli-met/Aluehallitus/Kokous\\_1512024/Kotihoidon\\_palveluiden\\_myontamisen\\_perus\(14848\)](https://pirha.cloudnc.fi/fi-FI/Toimieli-met/Aluehallitus/Kokous_1512024/Kotihoidon_palveluiden_myontamisen_perus(14848))

Pitkälä, K. & Saarnikko, K. 2023. Tutkimustulos: sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa muistisairaudelle. Verkkosivu. Viitattu 17.1.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tutkimustulos-sosiaalinen-eristaytyneisyys-altistaa-muistisairaudelle/>

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 15.1.2023. Helsinki: Gaudeamus.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkotetaan. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Viitattu 15.1.2023. Helsinki: Gaudeamus.

Rautasalo, P. 2010. Yksinäisyys ja eristäytyminen. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Viitattu 9.11.2023. Helsinki: Duodecim.

Rolfner Suvanto, S. 2015. Vanhuspalveluiden ja psykiatrian välimaastossa. Mielenterveysongelmista kärsivän ikäihmisen kohtaaminen ja hoito. Helsinki: Suomen mielenterveysseura. Viljanen, M. (toim.) Verkkosivu. Viitattu 18.1.2024. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/11/Valimaastossa-Susanne-Rolfner-Suvanto-2015.pdf>

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Jyväskylä: Laatuhoiva Oy.

Saarenheimo, M. 2011. Mielen muutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien iäkkäiden ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Pietilä, M. (toim.) Verkkosivu. Viitattu 17.1.2024. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. <https://vtml.fi/wp-content/uploads/2019/07/MielenMuutos-masennuksen-hoidossa-raportti.pdf>

Saarenheimo, M. 2013. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. Viitattu 4.12.2023. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarenheimo, M. 2020. Psykoterapeutti Marja Saarenheimo: Ikäihmisen mielenterveysongelmat tulisi tunnistaa ja hoitaa oikein. Verkkosivu. Viitattu

12.12.2023. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/artikkelit/psykoterapeutti-marja-saarenheimo-ikaihmissen-mielenterveysongelmat/>

Salo-Chydenius, Sisko. 2017. Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden parissa. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeongelmien-hoito/paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneiden-parissa/>

Savonen, O. 2018. Päiväkeskuksesta klubitoiminnaksi. Ennaltaehkäisevän seniorityön vahvistaminen uuden Kankaan alueelle. Sosionomi YAMK tutkinto-ohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 10.11.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144928/Opinnaytetyo%20Outi%20Savonen%20oikea.pdf?sequence=1>

Seppä, K. 2013. Juomisen riskirajat. Päivitetty 2023. Verkkosivu. Viitattu 4.12.2023. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietois-kut/alkoholi/juomisen-riskirajat>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 22.12.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Esitteitä 2006:6. Verkkosivu. Viitattu 17.1.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69986/Es200606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 24.11.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tapiola, U. asiakasohjaaja. 2023. Keskustelu. 19.12.2023. Tampere.

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkosivu. Viitattu 13.2.2024. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 22.12.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Huumetilanne Suomessa 2020. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN\\_ISBN\\_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140710/URN_ISBN_978-952-343-576-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. RAI-arviointi asiakastyössä. Verkkosivu. Viitattu 10.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Verkkosivu. Viitattu 22.12.2023. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-lait-ja-suositukset>



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Päihdetilastollinen vuosikirja 2022. Alkoholit ja huumeet. Verkkosivu. Viitattu 12.11.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146004/URN ISBN 978-952-408-009-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146004/URN%20ISBN%20978-952-408-009-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyskylä. 2023. Kunnallinen ja yksityinen kotihoito. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/apua-arkeen/kunnallinen-ja-yksityinen-kotihoito>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Viitattu 13.12.2024. Helsinki: Tammi

Vilkkö, A., Finne-Soveri, H., Sohlman, B., Noro, A. & Jokinen, S. 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Teoksessa Warpenius, K.,

## LIITTEET

### Liite 1. Aineiston käsittelyprosessia

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Ohjausta, kartoituskäyntejä asiakkaalle, erilaisten palvelujen järjestämistä, päätöksentekoa, laskutusta"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaiden ohjaus</li> <li>- Kotikäynnit</li> <li>- Erilaisten palvelujen järjestämistä</li> <li>- Palvelupäätösten laatiminen</li> <li>- Asiakaslaskutuksen tekeminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ohjaus ja neuvonta</li> <li>-Palveluntarpeen arviointi</li> <li>-Yhteistyö eri tahojen kanssa</li> <li>-Toimistotyö</li> </ul>	Asiakasohjaajan työnkuva
<i>"Elämän hallinnan puutteena, sitoutumattomuutena sopimuksiin"</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elämänhallinnan puute</li> <li>- Vaikeus sitoutua sopimuksiin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elämänhallinnan puute</li> <li>-Sitoutumisen haasteet</li> </ul>	Elämänhallinta
<i>"Tarjoamalla sitä apua, mitä myöntämisperusteiden mukaan voin ja ohjata asiakasta eteenpäin niiden palveluiden piiriin, joihin hänellä on oikeus."</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjaus ja neuvonta</li> <li>- Myöntämisperusteiden mukaiset palvelut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asiakkaan kohtaaminen</li> <li>-Eri palveluiden avulla</li> </ul>	Työntekijän keinot asiakkaan tukemiseen

## Liite 2. Saatekirje



### ***Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukeminen asiakasohjauksen keinoin***

Pyydämme Teitä osallistumaan tähän opinnäytetyön kyselyyn, jossa tutkitaan mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukemista asiakasohjauksen keinoin. Opinnäytetyö toteutetaan työyhteisössänne. Opinnäytetyön kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte peruuttaa osallistumisenne koska tahansa.

#### **Opinnäytetyön tarkoitus**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kotona asumista tukevien palvelujen asiakasohjaajan työnkuvaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten parissa. Tavoitteena on syventyä ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ilmenemiseen ja keinoihin, joilla asiakasohjaaja voi heitä tukea.

#### **Opinnäytetyön kulku**

Opinnäytetyön kysely toteutetaan Microsoft Forms -sähköisen kyselylomakkeen avulla, mikä jaetaan asiakasohjaajille. Kyselyyn vastaaminen vie noin 10–15 minuuttia. Osallistumalla kyselyyn voit tuoda oman äänesi kuuluviin opinnäytetyömme kautta

Opinnäytetyöhön osallistumisesta ei makseta palkkiota.

## **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely, säilyttäminen ja hävittäminen**

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuoja-asetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyön kysely on luottamuksellinen ja se toteutetaan anonymisti. Tietoja ei anneta ulkopuolisille henkilöille. Kyselyyn ja opinnäytetyön tekemiseen on saatu asianmukaiset luvat organisaatiostanne.

Aineistoa säilytetään tietoturvallisesti. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Kyselyaineisto hävitetään viimeistään vuoden 2024 loppuun mennessä.

### **Lisätiedot**

Kiitos etukäteen osallistumisesta. Alla yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä ja lisätietoja varten.

### **Yhteystiedot**

Opiskelijoiden yhteystiedot

Elina Kovanen ja Mia Tammelin-Johansson

Tampereen ammattikorkeakoulu, sosionomilinja, 22ASO-ryhmä

[elina.kovanen@tuni.fi](mailto:elina.kovanen@tuni.fi), [mia.tammelin-johansson@tuni.fi](mailto:mia.tammelin-johansson@tuni.fi)

Opettajan yhteystiedot

Sanna Keskikuru

Tampereen ammattikorkeakoulu, lehtori

[sanna.keskikuru@tuni.fi](mailto:sanna.keskikuru@tuni.fi)

## Liite 3. Tietosuojailmoitus



Opinnäytetutkimuksen tietosuojailmoitus 18.11.2020 1 (1)  
EU:n tietosuoja-asetus (106/679), art. 12–14

<b>Rekisterin nimi</b>	Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukeminen asiakasohjauksen keinoin
<b>Päiväys</b>	27.9.2023
<b>Rekisterinpitäjä(t)</b>	Elina Kovanen <a href="mailto:elina.kovanen@tuni.fi">elina.kovanen@tuni.fi</a> , Mia Tammelin-Johansson <a href="mailto:mia.tammelin-johansson@tuni.fi">mia.tammelin-johansson@tuni.fi</a>
<b>Ohjaaja tai oppilaitoksen yhteyshenkilö</b>	Sanna Kesikuru <a href="mailto:sanna.keskikuru@tuni.fi">sanna.keskikuru@tuni.fi</a> p. 050 471 4127
<b>Henkilötietojen käsittelytarkoitukset ja käsittelyperuste</b>	Henkilötietojasi käsitellään mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ikäihmisten tukemiseen asiakasohjauksen keinoin liittyvässä opinnäytetutkimuksessa. Opinnäytetyö tehdään haastattelulomakkeiden ja teorianäytteen pohjalta.  Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Henkilötietojen käsittelyperusteena on: a) suostumus. Suostumuksen voi peruuttaa milloin tahansa ilmoittamalla tästä rekisterinpitäjälle. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen. TAI b) yleisen edun mukainen tieteellinen tutkimus [ks. ohje]  Opinnäytetutkimuksen ohjaajalla voi olla pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten. Tällöin rekisterinpitäjänä on Tampereen ammattikorkeakoulu ja käsittelyperusteena yleisen edun mukainen opetustehtävä.
<b>Henkilötietojen säilytysaika</b>	Opinnäytteen/opinnäytteiden valmistuttua aineisto ja henkilötiedot tuhoetaan.  Siltä osin kuin ohjaajalla on pääsy aineistoon opinnäytetyön ohjaamista ja tarkastamista varten, ohjaajat ja tarkastajat käsittelevät henkilötietoja ainoastaan niin kauan kuin on tarpeellista työn hyväksymistä varten.
<b>Rekisterin tietosisältö ja tietolähteet</b>	[Kuvaus rekisterissä käsiteltävistä henkilötietotyypeistä tietoryhmittäin, esim.: - Nimitiedot - Yhteystiedot (kuten osoite, puhelinnumero, sähköpostiosoite) - Haastattelun tietosisältö/ kyselylomakkeella kerättävät tiedot]  Tiedot kerätään tutkittavilta itseltään/rekisteristä/hx.
<b>Rekisteröidyn oikeudet</b>	Tietosuojalainsäädännön mukaisesti sinulle kuuluu oikeus saada pääsy tietoihin, oikaista tietoja, oikeus tietojen poistamiseen (oikeus tulla unohdetuksi), rajoittaa tietojen käsittelyä ja vastustaa henkilötietojen käsittelyä. Jos haluat käyttää jotain oikeuttasi, ota yhteys rekisterinpitäjään.
<b>Oikeus valittaa viranomaiselle</b>	Sinulla on oikeus tehdä valitus henkilötietojen käsittelyä valvovalle viranomaiselle, jos epäilet henkilötietojasi käsiteltävän vastoin tietosuojalainsäädäntöä: tietosuoja.fi, puh: 0295666700, sähköposti: <a href="mailto:tietosuoja@om.fi">tietosuoja@om.fi</a>
<b>Henkilötietojen vastaanottajat</b>	Henkilötietojasi ei luovuteta ulkopuolisille.
<b>Rekisterin suojauksen periaatteet</b>	Manuaalinen aineisto säilytetään lukitussa tilassa/kaapissa. Digitaalinen aineisto suojataan käyttäjätunnuksella ja salasanalla tai kaksivaiheisella käyttäjän tunnistuksella (MFA). Aineistosta poistetaan suorat tunnistetiedot. Kyselylomakkeen lähetyksessä käytetään suojattua sähköpostia.

## Liite 4. Sähköinen kyselylomake asiakasohjaajille

1. Olen lukenut opinnäytetyön tiedotteen, ja annan suostumukseni osallistumiseen. \*

Kyllä

2. Kuinka pitkään olet toiminut työssäsi?

Alle vuoden

1-5 vuotta

5-10 vuotta

Yli 10 vuotta

3. Mitä työnkuvasi sisältää?

4. Mitkä asiat motivoivat sinua työssäsi?

5. Onko työssäsi kuormittavia tekijöitä? Jos on, niin kuvaa niitä.

6. Kohtaatko työssäsi ikääntyneitä mielenterveys- ja päihdeasiakkaita?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

7. Miten koet ikääntyneet mielenterveys- ja päihdeasiakkaat asiakasryhmänä?

8. Miten mielenterveys- ja päihdeongelmat ilmenevät asiakkaan toimintakyvyssä?

9. Miten voit tukea mielenterveys- ja päihdeasiakkaita työssäsi asiakasohjaajana?