

KUKA KOHTAA IKÄÄNTYNEEN?
IKÄÄNTYNEET PÄIHTEIDEN KÄYTTÄJÄT ETELÄ- JA
POHJOIS-SAVOSSA

Kirsi Eskola
Opinnäytetyö, syksy 2017
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Eskola, Kirsi. Kuka kohtaa ikääntyneen? Ikääntyneet päihteiden käyttäjät Etelä- ja Pohjois-Savossa. Syksy 2017. 59 s., 1 liite. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (YAMK).

Opinnäytetyössä tarkastellaan monimenetelmäisesti päihteitä käyttäviä ikääntyneitä työssään kohtaavien ammattilaisten käsityksiä ikääntyneiden päihteiden käytöstä, palveluista ja niiden kehittämistarpeista Etelä- ja Pohjois-Savon alueella. Työssä käytettiin kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön aineisto koostuu keväällä 2017 tehdyistä kyselyistä ja ryhmätilanteesta, joihin osallistui sosiaali- ja terveysalan päihteitä käyttäviä ikääntyneitä kohtaavia ammattilaisia. Kyselyyn osallistui 28 ja ryhmähaastatteluun 23 ammattilaista. Aineiston analyysi tapahtui suodatuksilla ja sisällönanalyysin keinoin.

Tulosten mukaan ammattilaisen arvoivat kohtaavansa ikääntyviä päihteiden käyttäjiä viikoittain tai harvemmin ja ikääntyvien päihteiden käytön lisääntyneen tai pysyneen ennallaan viimeisen kahden vuoden aikana. Tutkimuksessa nousi esille erityisesti ikääntyneiden haitallinen päihteiden käyttö, pääasiallisesti alkoholin käyttö, ja siihen liittyviä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Fyysisiä haittoja olivat muun muassa tapaturmat, psyykkisiä häpeä ja syyllisyys sekä sosiaalisia yksinäisyys. Tulosten mukaan ammattilaiset huomioivat hyvin päihteitä käyttävien ikääntyneiden eri tarpeet työssään ja verkostomaista yhteistyötä tehdään laajasti moniammatillisissa verkostoissa. Kehittämistarpeina nähtiin olevan ikääntyneille suunnatut erityiset ikäspesifit palvelut ja asiakasyhteistyöverkostojen kehittämistä edelleen sekä työvälineitä ja menetelmiä päihteitä käyttävien ikääntyneiden kohtaamiseen ja työskentelyyn.

Keskeiset käsitteet: alkoholin käyttö, ikääntyminen, päihdepalvelut ja päihteiden käyttö

ABSTRACT

Eskola, Kirsi. Elderly substance users in South and North Savo region, Finland. Autumn 2017. 59 p., 1 appendix. Diaconia University of Applied Sciences. The Degree Program in Social Services, Option in Substance Abuse and Social Exclusion. Degree: Master of Social Services

The thesis examines elderly substance users in a multi-method way and studies professionals' perceptions of the elderly substance users, services and their development needs in South and North Savo regions, Finland. Qualitative and quantitative methods were used in gathering the data and making the study. The data was gathered in the spring of 2017 and it consists of a survey and group interviews, in which participated professionals in the health and social sector who were involved with elderly substance users. 28 participated in the survey and 23 professionals in the group interview. The analysis took place by means of filtration and content analysis.

According to the results, professionals estimated to encounter elderly substance users weekly or less frequently. Further, they said that substance use of the elderly has increased or remained unchanged over the past two years. The use of particularly harmful substances among older people, mainly the use of alcohol, and physical, psychological and social harm associated in the use of the particular substance arose especially in the study. Associated physical harms were accidents, psychological shame and guilt and social loneliness. According to the results, professionals take into account the different needs when working with older people who use intoxicants and networked cooperation is being widely utilized within multi-professional networks. Development needs were specific services, and the further development of customer cooperation networks and working tools and methods to meet and work with older substance users.

Keywords: aging, alcohol consumption, substance abuse, substance abuse services

Sisällys

1 JOHDANTO	5
2 TEORIA JA KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Ikääntyneet päihteiden käyttäjät	7
2.3 Ikääntyvien palvelut	11
3 TUTKIMUSMENETELMÄT	16
3.1 Tutkimuskysymykset	16
3.2 Aineiston keruu	17
3.2.1 Webropol-kysely	18
3.2.2 Verkostotilaisuus	22
3.3. Analyysi	23
3.3.1 Suodatus ja vertailu	24
3.3.2 Sisällönanalyysi	25
4 TULOKSET	27
4.1 Ikääntyneiden päihteiden käytön tilanne Etelä- ja Pohjois-Savossa	27
4.2 Ikääntyneiden huomioiminen palveluissa	34
4.3 Kehittämisaatuksia ikääntyvien päihteitä käyttävien palveluihin	37
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	40
5.1 Ikääntyneiden päihteiden käyttö ja palvelut	40
5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
5.3 Pohdinta	47
LÄHTEET	50
Liitteet	54

1 JOHDANTO

lääkkäiden osuus väestöstä kasvaa. Samalla päihteiden käyttö, erityisesti alkoholin käyttö, on lisääntyvä ilmiö ikäihmisten keskuudessa. Suomalaisella alkoholikulttuurilla on pitkät perinteet, jonka tunnusmerkkejä ovat humalahakuinen juominen ja kulutuksen kasautuminen pienelle paljon kuluttavalle ryhmälle. Suomessa on tutkittu juomatapoja vuodesta 1968 lähtien. Terveystieteiden tutkimuslaitoksen (THL) toteuttamalla juomatapatutkimuksella kerätään tietoa suomalaisten alkoholin käytöstä ja sen seurauksista sekä asenteista. Pitkäaikaisen seurannan pohjalta voidaan olettaa tulevien sukupolvien alkoholiongelmien olevan kasvamaan päin ja käyttötapojen monimuotoistuvan. Erityisesti naisten osuus päihteidenkäyttäjistä on lisääntynyt ja yhä harvempi ikääntynyt on raitis. Ikääntyneiden osalta alkoholin käyttö on yleisintä 65—69-vuotiaiden ikäluokassa. Alkoholin käyttö on arkipäiväistynyt ja tullut hyväksytyksi eri tilanteissa. Alkoholiongelmat ovat osa arkipäivää myös vanhustenhuollossa.

Ikääntyvien alkoholin käytön lisääntymiseen vaikuttaa moni asia. Suurien ikäluokien jääminen eläkkeelle on nostanut myös ikäryhmän päihteiden käytön tilastoja. Suurissa ikäluokissa myös alkoholin käyttö on yleistä ja osa elämää jo ennen eläkeikää. Nykyisille eläköityville ikäryhmille päihteiden käyttö kuuluu osaksi arkea ja juhlaa, se on osa sosiaalisia tilanteita tai osa hyviä hetkiä ja ruokailua. Ikääntyvien päihteiden käyttö ei myöskään ole enää tabu vaan sen ajatellaan olevan sallittua. Kulttuurista muutosta perustellaan myös suomalaisten alkoholin käyttötapojen muuttumisella kohti eurooppalaisempaa kulttuuria, joka ei suosi humalahakuista juomista.

Eläkkeelle jääminen on tärkeä vaihe ihmisen elämässä. Eläköityminen tuo positiivisia asioita elämään, mutta sen kääntöpuolena voi olla yksinäisyyden, arvottomuuden tuntemuksen ja tyhjän tilan kokemuksia. Tämä nivelvaihe on merkittävä, myös päihteidenkäyttöön liittyen. Se saattaa lisätä tai laukaista päihdekäyttöä

varsinkin eläkkeelle siirryttäessä. Useasti päihdekäyttö vähenee pian eläkkeelle jäännin jälkeen, mutta osa jatkaa haitallista käyttöä.

Ikääntyminen lisää palvelutarpeita erityisesti, kun mukana on päihteet. Iäkkäiden päihteiden käyttö kasvattaa muun muassa tapaturmariskiä ja sillä on vaikutusta sairauksien hoitoon sekä talouteen. Iäkkäiden palvelujen käytön tarve tulee lisääntymään päihteiden käytön lisääntyessä ja samalla työntekijöiden valmiuksia päihteitä käyttävien ikääntyneiden kohtaamiseen tarvitaan lisää. Erityisesti päihteiden käytöstä kysymiseen tulisi kiinnittää huomiota samoin kuin riittäviin päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Päihdepalvelut ovat usein hajaantuneet ja niitä toteutetaan perinteisten erityispalveluiden lisäksi osana peruspalveluja.

Hänen kasvoilla on epävarma hymy kun liikumme ahtaassa ja hämärässä eteisessä. Asunnossa on paljon kuvia eri-ikäisistä lapsista ja aikuisista. Hän kertoo asuneensa asunnossa nyt vuoden avioeron jälkeen. Totean kuinka ulkona oli tänään kylmempää kuin alkuvuodesta ja hän vastaa innostuneesti aiheeseen, joka tuntuu helpolta. Asia, josta kuitenkin pitäisi puhua on se, että poliisi teki vanhustalvelulain mukaisen ilmoituksen sosiaalityöhön, että vanhus on löytynyt päihtyneenä ja kaatuneena kodistaan. Hänen luonaan asuva lapsenlapsi vietiin samana yönä poliisin säilöön. (Sosiaalinen tekijä.)

Tarkastelen toisessa luvussa teoriaa ja keskeisiä käsitteitä sekä kuvaan ikääntyvien päihteiden käyttöä ja päihdepalveluita Suomessa. Esittelen seuraavaksi valitsemiani tutkimuskysymyksiä, aineiston keruuta sekä analyysiä. Kyselyn tuloksia avaavasti aineiston, ikääntyneiden päihteiden käytön, palveluiden ja kehittämistarpeiden näkökulmasta. Lopuksi tuon esille tutkimuksen eettisyyttä, johtopäätöksiä, pohdintaa ja arviointia. Opinnäytetyössä puhutaan ikääntyneiden päihteiden käytöstä, mutta kyselyn tulosten perusteella keskityn työssäni lähinnä ikääntyneiden alkoholin käyttöön.

2 TEORIA JA KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Ikääntyneet päihteiden käyttäjät

Euroopan maita kattavaan vertaileva RARHA SEAS –alkoholinkäyttökysely on tehty 19:ssa maassa. Tulosten mukaan Pohjois- ja Itä-Euroopan juomatavat poikkeavat selvästi eteläisen Euroopan tavoista. Pohjois-Euroopassa alkoholia käytetään harvemmin, mutta kerralla enemmän, kun taas Etelä-Euroopan perinteisissä viinimaissa juodaan useammin ja kerralla vähemmän. Pohjois- ja Itä-Euroopassa miedommat alkoholijuomat, kuten olut ja viini, ovat syrjäyttäneet väkevät juomat. Etelä-Euroopassa viini on taas menettänyt asemaansa oluelle.

Etelä- ja Pohjois-Euroopan maiden välillä on suuria eroja humalajuomisen yleisyydessä. Suurimpia kerralla juotuja määriä juotiin kyselyn mukaan Pohjoismaissa. Islannissa, Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa suurimmat vuoden aikana kerralla juodut määrät olivat keskimäärin 8-10 annosta, kun Italiassa, Unkarissa ja Kreikassa vuoden suurimmat kertakulutuskerrat jäivät keskimäärin vain noin kolmeen annokseen. (Moskalewicz, Room & Thom 2016, 284–382).

WHO:n tutkimuksissa pohjoismainen juomatapa kuvataan satunnaiseksi, mutta määrältään runsaaksi. Suomalainen alkoholikulttuuri on muuttunut hitaasti verrattuna muihin EU-maihin, joissa on pidemmät kokemukset alkoholikulttuurin muodostumisesta. Suomen suunta on kohti eurooppalaisempaa alkoholin käyttöä, suositaan viinejä ja miedompia alkoholituotteita viinan sijaan. Humalahakuisen kulttuuri on muuttumassa kohti nautinnonhakuista käyttöä. (Anderson, Moller & Galea, 2012.)

Alkoholin käyttö on lisääntynyt Suomessa 1950-luvulta lähtien merkittävästi. Alkoholin kulutus on viisinkertaistunut viimeisen 60 vuoden aikana, mitä on osaltaan lisännyt alkoholia käyttävien ikääntyneiden määrän kasvaminen. Myös alkoholin suurkuluttajien määrässä on tapahtunut kasvua ja tämän myötä ikääntyvien alkoholiongelmien määrä on lisääntynyt. Aiemmat sukupolvet ovat eläneet kontrolloidun alkoholipolitiikan aikaa, jolloin kieltolaki ja säännöstelty alkoholimyyni on

ollut voimissaan. Tällöin myös heidän alkoholin käyttönsä on ollut vähäisempää ja vielä 1980-luvulla ikääntyneiden raittius oli yleistä. Raittiiden ikääntyneiden määrä on alkanut vähetä 1980-luvun puolivälin jälkeen. (Sulander 2009a, 157.)

Ikääntyneillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sosiaalipolitiikassa yleensä käytettyjä ratkaisuja, jolloin 65–74 vuotiaat nähdään `nuorina vanhuksina`, yli 75-vuotiaat `varsinaisina vanhuksina` ja yli 85-vuotiaat `vanhoina vanhuksina`. Varsinainen vanhuusikä tulee erottaa eläkeiästä, joka ei nykykäsityksen mukaan ala 65-vuotiaana. Käytännössä ikääntyneiksi luokitellaan 65–74-vuotiaat, jota pidetään siirtymävaiheena vanhuuteen. Vanhuuden alkamisen raja on kuitenkin häilyvä ja yksilöllinen riippuen yksilön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. (Gothoni 2007, 13, Niemelä 2007, 169.)

Ikääntyneiden alkoholin käytön lisääntymiseen ovat johtaneet isojen ikäryhmien eläköitymisen lisäksi kulttuurinen muutos. Kulttuurinen muutos on vaikuttanut myönteisen päihdeilmapiiriin muodostumiseen. Alkoholin käyttöön liittyvä vapautuminen ja arkipäiväistyminen ovat lisänneet myös ikäihmisten päihteiden käyttöä. Alkoholin käytön määrät ovat kasvaneet erityisesti eläkeikää lähestyvillä ja sen ylittäneillä.

Eläkkeellä jäännin jälkeinen aika on pidentynyt keskimääräisen eliniän kasvun vuoksi, mikä eriyttää eläkeiän eri vaiheita ja alkoholin käyttötapoja. Osalla ikääntyneistä alkoholin käyttö vähenee ja osalla lisääntyy. Erityisesti iäkkäiden alkoholin säännöllinen käyttö on lisääntynyt, mutta käyttömäärät ovat laskeneet ikääntymisen myötä. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 142—150.) Eläkkeellä jääminen on iso elämänmuutos, mikä voi johtaa huonojen elintapojen omaksumiseen. Joka kymmenennellä alkoholin riskikäyttö lisääntyy työstä vanhuuseläkkeellä siirryttäessä. Riskikäytön nousu liittyy erityisesti eläköitymisen vaiheeseen, mikä kääntyy usein laskuun eläkkeen alkaessa. Riskikäyttöä ennakoivat tupakointi ja masennus, miehillä riskikäyttö oli yleisempää kuin naisilla. (Halonen, Stenholm, Pulakka, Kawachi, Aalto, Pentti, Lallukka, Virtanen, Vahtera & Kivimäki, 2017.)

Ikääntyneet käyttävät päihteitä moneen eri tarkoitukseen kuten hauskanpitoon ja sosiaalisiin tilanteisiin, ajankuluun, elämän tarkoituksettomuuteen, ahdistuksen, masennuksen tai yksinäisyyden lievittämiseen sekä lääkinnällisiin tarkoituksiin. (Immonen 2012.) Ikääntymisen muutokset ja päihteiden käytöstä aiheutuvat haitat voivat sekoittua helposti keskenään. Vanheneminen on psykososiaalinen prosessi, jota tulee tarkastella yhteiskunnalliselta ja yksilön näkökulmasta, haittojen, hyötyjen, merkityksien kannalta sekä kulttuurien ja aikakauden ilmiönä. (Holmberg, Salo-Chydenius, Kurki & Hämäläinen 2015, 382—383.)

Päihteiden käytön vaikutukset ikääntyneille ovat moninaisia. Päihteiden käyttö lisää kielteisiä vaikutuksia, kuten lääkaineiden ja alkoholin käytön haitta- ja yhteisvaikutusten kasvaminen ja vaikuttaminen elimistöön eri mekanismeilla, ravintotasapainossa, motoriikassa, tasapainossa, muistissa ja aivotoiminnoissa yleensä. Alkoholin ja lääkaineiden yhteisvaikutusten mahdollisuus kasvaa, koska ikääntyessä sairaudet ja lääkkeiden käyttö lisääntyvät. Sekakäyttö voi olla tahatonta tai tahallista. Tahattomassa sekakäytössä ihminen ei välttämättä tiedosta esimerkiksi lääkaineen poistumista elimistöstä. Tahallisessa sekakäytössä taas lääkkeitä käytetään päihtymistilan voimistamiseksi tai saavuttamiseksi. (Holmberg ym. 2015, 384—386.)

Alkoholi vaikuttaa ikääntyneisiin eri tavoin kuin nuorempiin. Ikääntyneiden alkoholin käytön suosituksina pidetään enintään seitsemän alkoholiannosta viikossa tai kaksi annosta kerralla. Suosituksia laadittaessa on huomioitu iäkkäiden sairauksien ja lääkkeiden käytön yleisyys. Suosituksilla pyritään siihen, ettei alkoholin, lääkitysten sekä sairauksien yhteisvaikutuksista syntyisi vakavia haittoja. (Mäkelä ym. 2010, 142—143.) Alkoholin käytön riskirajat on laadittu terveille ja lääkkeitä käyttämättömille yli 65-vuotiaille. Riskikulutus on satunnaista alkoholin suosituksen ylittävää käyttöä, josta ei välttämättä aiheudu merkittäviä haittoja. Haitallinen ongelmakäyttö on toistuvaa riskirajan ylittävää käyttöä, jolloin haittoja alkaa esiintyä niin käyttäjälle itselleen kuin lähiympäristölle. Riippuvuus on pitkällisen juomisen seurausta, jossa ilmenee pakonomaista käyttöä, vieroitusoireita, toleranssin kasvua ja juomisen jatkumista haitoista huolimatta. (Holmberg ym. 2015, 386.)

Ihmisen vanhetessa elimistön nestepitoisuus pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu, minkä vuoksi alkoholiannosten määrä nostaa veren alkoholipitoisuuden korkeaksi. Lisäksi lääkkeiden käyttö ja erilaiset sairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä, jotka vaikuttavat muun muassa alkoholipitoisuuteen elimistössä. (Sulander 2009a, 158.) Ikääntyneitä pidetään erityisen herkkänä ryhmänä päihteiden ongelmakäytön suhteen. Alkoholin sietokyky, humalakäyttäytyminen ja päihdehaitat ovat yleensä erilaisia kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Ikääntymiseen liittyvät sairaudet ja lääkitys muodostavat yhdessä päihteiden kanssa ennalta arvaamattomia riskejä ja seurauksia. (Suhonen 2009.)

Ikääntyvien eri ikäryhmien välisessä alkoholin käytössä on selviä eroja. Nuorempi sukupolvi käyttää selvästi enemmän alkoholia kuin vanhempi ikäpolvi. Tämä voi johtua osittain siitä, että nuoremman ikääntyvän ikäpolven nuoruus ja aikuisuus on ollut liberaalimman alkoholipolitiikan aikaa. (Sulander 2009a, 157.) Eläkeikäisen väestön (65–84-vuotiaat) terveyskäyttäytyminen ja terveys-tutkimus (EVTK) osoittaa, että ikäihmisten alkoholin käyttö on lisääntynyt 1980-luvun puolivälistä lähtien. Raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt merkittävästi vuodesta 1985 vuoteen 2013. Raittiiden miesten määrä on vähentynyt vuodesta 1993 (31 %) vuoteen 2013 (23 %) merkittävästi. Raittiiden naisten määrä on vastaavasti vähentynyt vuodesta 1993 (62 %) vuoteen 2013 (40 %) vielä miehiä enemmän.

Viikoittain alkoholia juovien eläkeikäisten miesten ja naisten osuus on kasvanut selvästi vuosina 1993–2013 sekä miehissä että naisissa. Samoin miesten vähintään yli kahdeksan viikkoannoksen yleistymisen ja naisten yli viisi viikkoannosta käyttävien osuus on kasvanut 65–79-vuotiailla. (Karlsson, Kotovirta, Tigerstedt & Warpenius 2013, 24; Helldán & Helakorpi 2014, 17–18.)

Sotkanetin mukaan alkoholia liikaa käyttävien osuus yli 65-vuotiaista vuonna 2015 valtakunnallisesti oli 12,1 %, kun Etelä-Savossa osuus oli 8,8 % ja Pohjois-Savossa 8,7%. Vastaavasti yli 75-vuotiaista alkoholia liikaa käyttävien osuus vuonna 2015 valtakunnallisesti oli 4,8 %, Etelä-Savossa 3,1 % ja Pohjois-Savossa 3,5 %. Savojen alueella alkoholia liikaa käyttävien osuus on siis valtakunnallista tasoa pienempi.

Alkoholin kulutuksen lisääntyessä ikääntyneiden alkoholihaitat ovat lisääntyneet. Mäkelän ym. (2010, 147— 149) mukaan lisäystä on sekä suurkulutuksessa että hoitoa tarvitsevilla, vaikka heidän määrästään ei ole olemassa tarkkoja tietoja. Kahdessa vuosikymmenessä 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolemat ovat lisääntyneet kaksinkertaisiksi. Fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi keskeisiä haittoja ovat sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat.

2.3 Ikääntyvien palvelut

Päihdepalveluiden järjestäminen Suomessa on suurelta osin kuntien vastuulla. Suomen perustuslain (L 731/1999) 19.§:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä. Kuntalain (L 410/2015) 1.§:n mukaan kuntien tulee pyrkiä edistämään asukkaidensa hyvinvointia. Kuntien velvollisuus on päihdehuoltolain (L 41/1986) 1-3 §:n mukaan huolehtia päihdehuollon järjestämisestä sisällöltään ja laajuudeltaan palvelutarpeita vastaaviksi. Päihdepalvelut määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiksi, joissa päihteiden ongelmakäyttäjä tai hänen läheisensä saavat tarpeen mukaan apua, tukea, hoitoa tai kuntoutusta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14). Valtiolla on ohjauksellinen tehtävä kuntien päihdepolitiikkaan lainsäädännön lisäksi erilaisten hankkeiden ja suositusten kautta. Vuonna 2002 julkaistiin Päihdepalvelujen laatusuositus, jolla sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto tahtovat lisätä päihdepalvelujen saatavuutta ja parantaa niiden laatua.

Päihdehuoltolain (L 41/1986) 6§:n mukaan päihdehuollon palvelut tulee järjestää yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä tarjoamalla erityisiä päihdehuoltoon suunnattuja palveluja. Palvelut tulee järjestää siten, että painopiste on erityisesti avohuollossa ja palveluiden tulee olla helposti saatavilla, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuollossa toimivien viranomaisten sekä muiden tahojen on tehtävä yhteistyötä. Erityisesti päihdehuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön tulee kiinnittää huomiota.

Suomessa päihdehoitoa toteuttavat useat eri tahot ja organisaatiot. Päihdehoito painottui aiemmin sosiaalityöhön ja sosiaalihuoltoon, koska päihdeongelmia pidettiin lähinnä sosiaalisina ongelmina. Terveyspalvelujen ja lääkehoitojen tarve on kasvanut huumeongelmien kasvun myötä 1990-luvulta lähtien. (Pennonen 2014, 318.) Päihdepalvelujärjestelmä muodostuu päihdehuollon erityispalveluiden lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä avohoitomuotoisista palveluista (esimerkiksi terveyskeskukset, työterveyshuolto, neuvolat, koulu- ja opiskelija-huolto, mielenterveysyksiköt, sosiaalitoimistot) ja laitoshuollon vuodeosastojen ja asumispalvelujen palveluista. Päihdehuollon erityis- palveluja tarjoavat avohoitomuotoisina esimerkiksi A-klinikat, nuorisoasemat, terveyskeskusten yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut, terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset. Päihdehuollon laitospalveluja saa muun muassa selviämishoitoyksiköistä, katkaisuhuoltoasemilta, kuntoutuslaitoksista ja asumispalveluista. Kunnallisten palvelujen lisäksi palveluita tarjoavat myös kolmannen sektorin toimijat ja yksityiset palveluntuottajat.

Alkoholin käyttöön liittyvien haittakustannusten määrä kohosi vuonna 2010 noin 1,3 miljardiin euroon, josta noin miljardi euroa tuli julkisen sektorin eli valtion ja kuntien maksettavaksi. Julkisen sektorin alkoholihaittakustannuksista lähes 40 % kului yleisen järjestyksen ja turvallisuuden ylläpitoon. Haittakustannuksista noin neljännes oli sosiaalipalvelujen ja toimeentulotuen sekä eläkkeiden ja sairauspäivärahojen osuutta. Julkisen sektorin alkoholiehtoisista kustannuksista noin 10 % oli terveydenhuollon haittakustannuksia. (Karlsson ym. 2013, 39.)

Karlssonin ym. mukaan (2013, 40–44) mukaan päihdehuollon laitoshoidossa olleista asiakkaista erityisesti 55–64-vuotiaiden lisäksi 65 vuotta täyttäneiden määrä on lisääntynyt vuosien 2000–2010 välillä. Vuodeosastohoito lisääntyi päihdesairauksien vuoksi vuosina 2000–2010 erityisesti 55–64-vuotiaiden sekä jossain määrin 65 vuotta täyttäneiden hoitajaksojen määrissä. Päihdetapauslaskennassa vuonna 2011 suurin ryhmä olivat yli 60-vuotiaat, joita laskennassa oli mukana 2 773. Tästä ryhmästä yli 70-vuotiaiden lukumäärä laskennassa oli 992, joista 35 % tapahtui kotipalveluissa. Myös terveyskeskuksissa oli kirjattu paljon ikääntyneiden päihde-ehdoista asiointia (18 %), joista kirjaamisia oli tehty erityisesti terveyskeskusten vuodeosastoilla. Lisäksi lähes 13 % yli 70-vuotiaiden

päihde-ehdoisista asioinneista tapahtui ikääntyneille tarkoitetuissa asumispalveluissa ja 9 % päihdehuollon asumispalveluyksiköissä.

Ikääntyneiden päihdetyön erityisyyttä ovat Viljasen (2011, 54—55) mukaan ikäeettiset periaatteet, hoito, hoiva ja huolenpito, toimijuuden vahvistaminen ja syrjäytymistä ehkäisevät apu ja tuki. Keskeistä on myös ymmärrys asiakkaan kohtaamisen merkityksestä. Ikääntyneet syrjäytyvät ja jäävät helposti yhteiskunnan ulkopuolelle palvelujärjestelmässä. Syrjäytymisuhan alla ovat erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmaiset ikäihmiset. Ikääntyvien hoidossa ja kuntoutuksessa tulisi ottaa huomioon ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset muutokset, elämänhistoriasta kumpuavat merkitykset, elämäntilanne ja elinaika. Ihminen on ikääntyessäänkin oman elämänsä asiantuntija ja hänen yksilöllisyytään, autonomiaansa, voimavarojaan, toimijuuttaan ja haavoittuvuuttaan tulee kunnioittaa. Päihteidenkäyttöä arvioidaan osana päivittäistä toimintaa. (Holmberg ym. 2015, 387—389.)

Ongelma ikääntyvien päihdepalveluiden kohdalla on se, että niitä ei juurikaan ole olemassa. Ammattien rajapinnoilla ja palveluissa on aukkoja, joihin ikääntyvät saattavat pudota ja jäädä kohtaamatta. Ikääntyviä on myös runsaasti palveluiden ulkopuolella. Ikääntyviä päihteidenkäyttäjiä kohdataan sosiaali- ja terveystaloudissa, erityisesti kotihoidossa ja sosiaalityössä. Ikääntyneiden kohdalla tärkeimpiä palveluita ovat terveydenhuolto, kotihoito, vanhusten- ja päihdehuolto, diakonia- ja sosiaalityö sekä muut palvelut. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010., 32.)

Keskeisenä asiana ikääntyvien palveluiden käyttöön liittyy koettu toimintakyky, joka tarkoittaa kykyä suoriutua itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Toimintakyky jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky sisältää fyysisen kunnon ja suorituskyvyn. Psyykkinen toimintakyky on psyykkisiä voimavaroja, persoonallisuutta ja psyykkistä terveyttä. Sosiaalinen toimintakyky pitää sisällään valmiutta suoriutua elämästä toisten ihmisten kanssa ja yhteiskunnassa. Toimintakyky heikkenee asteittain ikääntymisen yhteydessä.

Toimintakyvyn heikkeneminen heijastuu palveluiden tarpeen ja käytön lisääntymiseen. Etenkin sosiaali- ja terveystalveluiden tarve ja käyttö lisääntyvät yli 75-vuotiailla. (Niemelä 2007, 169., Eloranta & Punkanen 2008, 10-16.)

Vanhuuteen liittyvät omat keitytysvaiheensa tehtävineen ja kriiseineen. Gerontologinen sosiaalityö alkoi vakiinnuttaa paikkaansa perinteisen vanhustenhuollon rinnalla 1970-luvulta lähtien, jolloin ymmärrettiin, että vanhuksia voidaan auttaa myös sosiaalityön keinoin. Gerontologinen sosiaalityö, tai perinteisemmin vanhussosiaalityö, on moniammattilista työskentelyä vanhusten parissa eri toimipisteissä ja vanhusten arjessa. Työn painopiste on hoivan sijaan avun ja tuen järjestämisessä, vaikuttamisessa, neuvonnassa, ohjauksessa ja koordinoinnissa. Työn päämääränä on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä, hyvinvointia, elinympäristöä ja yhteisöjen toimivuutta. (Koskinen & Seppänen 2012, 445-446, Seppänen 2006, 39-40.)

Ikääntyneiden neutraali ja tuomitsematon päihdeneuvonta on tuloksellista. Kunniottava kohtaaminen, avoin keskustelu, kokonaistilanteen selvittäminen sekä hoivan ja avun tarpeen arviointi ovat keskeisiä elementtejä ikääntyvien kanssa työskenneltäessä. Erityisen tulokselliseksi on todettu tutun päivittäishoivan, esimerkiksi kotisairaanhoidajan, antama tuki luontevana osana muuta päivittäistä hoitoa ja huolenpitoa. Ikääntyville tulee tarjota muutakin kuin perushoitoa. Heillä on oikeus saada olla aktiivisissa toimijan rooleissa ja heidän terveyttään, elämäntilanteaan, merkityksellisyyden kokemustaan ja tyytyväisyyttään voidaan edistää tarjoamalla mielekästä tekemistä ja osallistumisen mahdollisuuksia. (Holmberg ym. 2015, 389.)

Päihdehoidon pirstaloituneisuus ja päihdeongelmien monitahoisuus aiheuttaa haasteita hyvän päihdehoidon toteutumisessa. Monet palveluntarjoajat ja eri alojen ammattiryhmien edustajat voivat nähdä päihdeongelman ja hoidon eri tavoilla. Tämä johtuu siitä, että yhteistä teoriaa riippuvuuksista ei ole yrityksistä ja tutkimuksista huolimatta pystytty muodostamaan. Muun muassa valtaosa lääkeistä pitää riippuvuuksia aivosairautena tai persoonallisuushäiriönä, kun taas sosiaalialan edustajat näkevät ne yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottamiksi elä-

mäntavoiksi. (Pennonen 2014, 318–319.) Vallalla olevat hoitokäytännöt perustuvat lääketieteeseen ja Käypä hoito- suosituksiin, mutta myös muita näkemyksiä on olemassa. Eri näkemys päihdeongelmista ja niiden hoidosta voi vaikuttaa myös yhteistyöhön ja aiheuttaa eri näkemyksiä hoidosta ja vaikuttaa hoidon laatuun. Ristiriitaisistakin käsityksistä huolimatta yleinen päätelmä on, että hoitomenetelmien tuloksellisuudessa ei juurikaan ole eroja.

Päihdealan ammattilaisten käsityksiä hyvästä hoidosta ovat aiempien tutkimusten mukaan yksilöllinen hoito, asiakkaan motivointi, asiakkaan oma motivaatio, palvelujen monimuotoisuus ja hoitotiimin yhteistyö. Huonoksi hoidoksi katsottiin hoitotyön ristiriidat; ristiriidat tarpeen ja tarjonnan välillä, ristiriita tavoitteista, lääkintää koskevat ristiriidat sekä yhtenäisten hoitolinjojen ja selkeiden hoitosuosistusten puute. (Pennonen M. 2014, 321–324.)

3 TUTKIMUSMENETELMÄT

3.1 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön teema ja tutkimusongelma tulivat esille työyksiköstäni. Työyksikön teemana on vuonna 2017 ikääntyneiden päihdetyö ja tarpeena on saada ajankohtaista tietoa ikääntyneiden päihdetyöstä ja kehittämistarpeista sekä koottua materiaalia asiasta. Tämän lisäksi verkostot ovat ottaneet yhteyttä Kehittämiskeskus Tyynelään erilaisilla huolen aiheilla ikääntyneiden tilanteesta. Aihe on tuttu Kehittämiskeskus Tyynelän menneistä kehittämishankkeista (IkäArvokas ja Seniori-projekti), joiden materiaalien lisäksi toivotaan aiheeseen liittyen päivitettyä uutta ja ajankohtaista tietoa.

Opinnäytetyön yhteiskumppani on Kirkkopalvelut Ry/Kehittämiskeskus Tyynelä. Kehittämiskeskus Tyynelä vahvistaa ja edistää päihde- ja riippuvuustyön menetelmien, osaamisen ja yhteistyön kehittymistä Itä- ja Keski-Suomen alueella. Kehittämiskeskus Tyynelän toiminnan kohderyhmä on päihteitä käyttäviä asiakkaita kohtaavat sosiaali-, terveys-, nuoriso-, kasvatus-, seurakunta-, oppilaitos- ja järjestötoimijat Itä- ja Keski-Suomen alueella. Toimintana on päihde- ja riippuvuustyön kehittäminen, koordinointi ja osaamisen yhteistyö sekä kumppanuus.

Päätutkimuskysymyksinä ovat

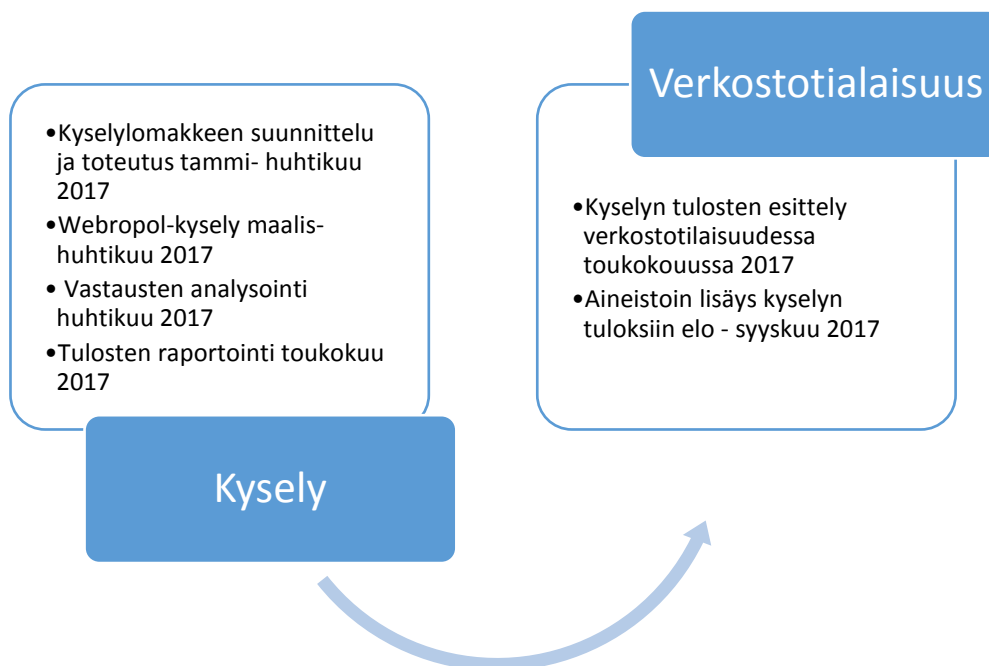
1. Mikä on ikääntyvien päihteiden käytön tilanne Etelä- ja Pohjois-Savon alueella?
2. Miten ikääntyneet päihteiden käyttäjät huomioidaan palvelujärjestelmässä?
3. Mitä kehittämishaasteita on päihteitä käyttävien ikääntyvien palveluissa?

Työn tarkoituksena on tehdä selvitys ikääntyneiden päihteiden käytöstä ja palveluista Etelä- ja Pohjois-Savon alueella. Työn tavoitteena on tuottaa alueellista tietoa ikääntyneiden päihteidenkäytöstä ja palveluista sekä Kehittämiskeskus Tyynelän, että sen verkostojen käyttöön. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää muun

muassa kehittämisverkostoissa, vaikuttamistyössä ja koulutuksissa sekä muissa ammattilaisille suunnatuissa tilaisuuksissa.

3.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytin kahta menetelmää. Opinnäytetyötä pohiessa ja tutkimussuunnitelmaa tehtäessä työn luonteesta ja kysymysten asettelusta johtuen ajatuksena oli tehdä kvantitatiivinen tutkimus aiheesta. Menetelmäksi valikoitui oman kokemuksen ja ohjauksen perusteella sähköinen kysely. Kyselyn (liite 1) toteuttamisen jälkeen esille nousi tarve täydentää kyselyn tuloksia, jolloin menetelmäksi valikoitui verkostotilaisuus. Verkostotilaisuuksia järjestetään osana työyksikköni toimintaa säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa, joten se oli luonteva tapa toteuttaa aineiston keruuta työni näkökulmasta. Valitsimme verkostotilaisuuden aiheeksi opinnäytetyöni tulokset ikääntyvien päihteiden käytöstä.



Kuvio 1. Aineiston kokoamisen prosessi

Opinnäytetyön aineiston kokoaminen alkoi kyselylomakkeen suunnittelulla ja toteutuksella alkuvuonna 2017. Lomakkeen suunnittelu kesti pitkään, sillä halusin tehdä sen huolellisesti. Lomake kävi myös muutaman kerran ohjaavilla opettajilla kommentoitavana. Kyselyn toteutus kesti noin neljä viikkoa, aineistoa pääsin tarkastelemaan huhtikuussa. Aineiston analyysin ja vertailun jälkeen raportoin kyselyn tulokset toukokuussa 2017. Välittömästi raportin valmistumisen jälkeen esittelin kyselyn tulokset verkostotilaisuudessa. Kirjasin verkostotilaisuuden keskustelun ja kommentit pääsisällöltään ylös tietokoneella. Kaikkea keskustelua ei tilaisuudessa pystynyt taltioimaan vapaasta ja runsaasta keskustelusta johtuen. Syksyn ensimmäisessä opinnäytetyön ohjauksessa keskusteltiin verkostotilaisuuden annista ja aineistosta, jolloin sain luvan liittää keskustelun aineiston osaksi kyselyn tuloksia.

3.2.1 Webropol-kysely

Kysely lähetettiin tiedossa oleville 84:lle Etelä- ja Pohjois-Savon alueen ammattilaiselle, jotka työskentelevät ikääntyneiden päihdeiden käyttäjien kanssa. Vastausprosentti oli 33,3 %, jolloin 84 tutkimukseen valikoituneesta ammattilaisesta kyselyyn vastasi 28. Vastaajat edustivat kuntia, järjestöjä, säätiöitä ja yksityisiä palveluntuottajia. Vastaajat edustivat organisaatioita, joita olivat omaisjärjestöt, hoivapalvelut, muistipoliklinikka, kotihoito, sosiaali- ja terveyskeskus sekä sairaala, päihdehoito ja päiväkeskus.

Vastaajista lähes puolet oli johtajia tai esimiehiä, kolmannes toimihenkilöitä tai asiantuntijoita ja viidesosa asiakastyöntekijöitä. Vastaajat työskentelivät Heinävedellä, Joroisissa, Juvalla, Kuopiossa, Mikkelissä, Leppävirralla, Pieksämäellä ja Rantasalmella.

Työn ensisijaiseksi menetelmäksi valitsin kyselyn. Käytin työssäni verkkopohjaista kyselyä (Webropol), jonka linkki lähetettiin kohderyhmälle sähköpostin välityksellä. Valintani kyselytutkimuksen tekemiseen oli laajan tutkimusaineiston mahdollisuus, sekä sillä pystyin tavoittamaan paljon ihmisiä kerralla ja kysyä monia eri asioita. Kyselyllä sain kerättyä tehokkaasti aineistoa, jolla säästin aikaa ja

pystyin käsittelemään sekä analysoimaan aineistoa helposti sähköisellä menetelmällä. Sähköisen kyselyn etuna on myös aikataulun ja kustannusten helppo arvioitavuus. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 180-182) mukaan kysely on survey-tutkimuksen keskeisin menetelmä, jossa aineisto kootaan standardoidusti ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen.

Kysely koostui monivalinta – ja avoimista kysymyksistä. Monivalintakysymykset ovat vastaajalle helppoja vastata ja auttavat vastaajaa tunnistamaan asian. Avoimet kysymykset taas antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa mielessä olevat asiat omin sanoin. Laadin kyselylomakkeen Webropol-ohjelmalla. Laadin kysymykset siten, että vastaaja pakotettiin vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Vastausvaihtoehdoksi annettiin myös en osaa sanoa –vaihtoehto. Vallin (2004, 113-117) mukaan verkkokyselyssä voidaan varmistaa jokaiseen kysymykseen vastaaminen siten, että vastaaja ei pääse eteenpäin ennen kuin hän on vastannut edelliseen kysymykseen. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa ikääntyneitä päihteiden käyttäjien kohtaavien ammattilaisten käsityksistä ja mielipiteistä, jotka koskivat ikääntyneiden päihteiden käyttöä, sen huomioimista työssä ja kehittämishaasteista.

Työni ensimmäisenä haasteena nousi esille kyselylomakkeen laatiminen. Kysymysten tekemisen ja muotoilemisen huolellisuus ovat tutkimuksen onnistumisen tärkeimmät elementit. Kysymysten väärä muoto voi aiheuttaa virheitä ja vääristää tuloksia. Tästä syystä sanamuotojen tulee olla Vallin (2010, 103-104) mukaan tarkkaan harkittuja ja yksiselitteisiä. Pyrin rakentamaan kysymykset tutkimuksen tavoitteiden ja täsmentyneen tutkimusongelman mukaan. Kysymysten laatimisen yhteydessä huomioin sen, että pelkillä kvalitatiivisilla kysymyksillä en saa tutkimusongelmaa ratkaistua. Tämän vuoksi lisäsin kyselyyn myös laadullisia kysymyksiä.

Kyselyn käsitteiden ymmärtämistä helpottaakseni operationalisoin ne yleisesti ymmärrettäviksi käsitteiksi sekä loin mittariston kyselyä varten. Mittaristo muodostui kysymys- ja väittämäpatteristosta, joissa käytin luokittelu- eli nominaalias-

teikkaa sekä järjestys- eli ordinaaliasteikkaa. Käsitteiden määrittelyssä auttoi tutustuminen aiheen aiempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Tämän jälkeen valitsin kyselyssä käytettävät käsitteet ja muotoilin niistä arkikieleen sopivat kysymykset.

Kyselyn alussa taustakysymyksiä kysyttiin vastaajien paikkakuntaa ja organisaatiota sekä asemaa. Kyselyn toisessa vaiheessa esitettiin varsinaiset tutkimuskysymykset teemoittain. Teemat jakaantuivat ikääntyvien päihteiden käytön tilanteen -, ikääntyvien päihteiden käytön huomioiminen ja keinot - sekä kehittämissaasteet ikääntyvien päihteiden käyttöön liittyen – kysymyksiin. Kyselystä tuli varsin pitkä sisältäen kuusitoista kysymystä. Kysymyksiä esitin joko avointen - tai monivalintakysymysten avulla.

Kyselylomakkeen laatiminen oli aikaa vievää, ja siitä syystä kyselyn lähettäminen viivästyi hieman suunnitellusta. Kysymysten muokkaaminen siten, että vastaajat ymmärtäisivät niiden tavoitellun ajatuksen, oli haastavaa ja vaati paljon muokkauksia. Tästä huolimatta vastaajat ymmärsivät jotkin kysymykset hieman eri tavalla kuin oli tarkoitus ja vastaukset eivät liittyneet suoranaisesti kysytyyn asiaan tai ne vastasivat johonkin muuhun kysymykseen. Osa vastaajista ei osannut vastata kysymyksiin joko vaikeasti asetetun kysymyksen vuoksi tai heillä ei ollut tietoa asiasta. Myös monivalintakysymyksiä avoimet kohdat, muu, mikä? tuotti haasteita. Vaikka osa vastaajista oli rastinut muu, mikä? –kohdan, kaikki eivät olleet kirjoittaneet vastaustaan. Tällöin vastauksia ei pystynyt huomioimaan kyselyssä ja jouduin suodattamaan ne pois.

Ennen kyselyn lähettämistä käytin apuna esitutkimusta, pilotointia, jonka toteutin työyhteisössä. Työyhteisön kolme jäsentä vastasi kyselyyn tietämättä kyselyn sisällöstä etukäteen. Esitutkimuksen tavoitteena oli ennakkoon tarkistaa kyselyn toimivuutta ja korjata mahdollisia virheitä. Esitutkimukseen osallistuneita pyydettiin myös huomioimaan täyttämisen helppous, ulkoasu sekä muut mahdolliset huomiot kyselyn parantamiseksi. Esitutkimuksesta saatujen kokemusten perusteella tein muutoksia kyselyyn.

Toisena haasteena työssäni olikin vastausten riittävä saaminen ja sopivien ammattilaisen löytäminen. Vastaajajoukko oli kokonaisotos tiedossa olevista ammattilaisista, jotka tekevät töitä päihteitä käyttävien ikääntyneiden parissa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa otannalla on suuri merkitys. Otannalla pyritään saamaan isosta perusjoukosta pienoismalli, joka kuvaa tai vastaa mahdollisimman hyvin perusjoukkoa. (Valli 2010, 113-117.) Etukäteisoletuksena oli, että vastausprosentti ei tule olemaan iso. Kyselytutkimuksen heikkouksena pidetäänkin Hirsjärven ym. (2004, 184) mukaan aineiston ja teoreettisuuden vaatimattomuutta.

Kysely toteutettiin maaliskuussa 2017, joka ajallisesti osui vastaajien talvilomien ajankohtaan. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikkoa, mistä muistutin toisen viikon aikana. Kysely lähetettiin 84:lle ammattilaiselle. Ensimmäisellä lähetyskerralla vastauksia tuli kaksitoista ja muistutuksen jälkeen kahdeksan. Päädyin lähettämään kyselyn kolmannen kerran, jolloin vastauksia tuli vielä kahdeksan kappaletta. Kaikkiaan vastauksia tuli kaksikymmentäkahdeksan. Kyselyn toteutus venyi suunnitellusta kahdesta viikosta neljäksi viikoksi. Tavoitteena oli saada vastauksia vähintään kolmekymmentä. Laajasta verkostosta huolimatta vastaajien etsiminen oli haastavaa. Varsinkin käytännön työtä tekevien etsiminen ja vastausten saaminen osoittautui haastavaksi.

Kysely on hyvä menetelmä silloin, kun halutaan saada tietoa laajalta tutkimusjoukolta. Kysely mahdollistaa myös kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten menetelmien yhdistämisen. Kysely on myös nopeasti toteuttavissa, mutta huomiota tulee kiinnittää kyselyn huolelliseen laatimiseen. Kyselyssä pystytään vastaamaan anonyymisti, joka voi osaltaan edesauttaa vastaajien rehellisyyttä ja kyselyyn vastaamista. Kysely sopii mielestäni hyvin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämishankkeisiin silloin, kun halutaan laajaa aineistoa sekä määrällistä tietoa. Menetelmä sopii myös sosiaali- ja terveysalan ilmiöiden selvittämiseen.

Menetelmän haasteena koen olevan aineiston niukkuuden ja yksiselitteisyyden. Kysymysten tarkentamiseen ei kyselyssä ollut mahdollisuutta ja tästä syystä päädyin syventämään tutkimusta verkostotilaisuuden keskustelulla. Erityisenä haasteena koin olevan motivoinnin kyselyyn vastaamiseen. Yleensä kyselyiden vastausprosentti jää pieneksi, joten saatekirjeellä ja vastaajien motivoinnilla on iso

merkitys. Tutkimuksen saatekirjeessä kerroin tutkimuksen tarkoituksen, vastausajan, linkin kyselyyn sekä kyselyn luottamuksellisesta käsittelystä. Lisäksi painotin vastaamisen tärkeyttä ja aiheen ajankohtaisuutta. Loppuun lisäsin omat yhteystietoni mahdollisia lisätietoja varten sekä kiitin vaivannäöstä.

Kyselyn validiteettia arvioitaessa esille nousee mittasiko kysely sitä, mitä haluttiin. Tulosten perusteella tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset, joita täydennettiin avoimilla kysymyksillä. Tällöin mielestäni kyselyn tulokset antavat enemmän tietoa kuin pelkästään määrälliset tulokset olisivat kertoneet. Kyselyn validiteettiin vaikuttivat olennaisesti operatinalisointi ja sen huolellinen tekeminen sekä kyselyn testaus. Kyselyn kysymysten ymmärtäminen oli keskeisessä roolissa, joka toteutui osittain. Kaikesta yrityksestä huolimatta osa vastaajista oli väärinymmärtänyt osan kysymyksistä ja osa avoimista kysymyksistä saattoi jäädä moniselitteisiksi.

Kyselyn luotettavuutta, reliabiliteettia, arvioitaessa tutkimuksen tuloksiin voi vaikuttaa vastaajien päihdetyön kokemus ja asema. Kyselyyn vastasi huomattavan suuri joukko esimiehiä siitä huolimatta, että kysely kohdentui ensisijaisesti asiakastyöntekijöille. Tämän vuoksi asiakkaita kohtaavien ammattilaisten näkemykset jäivät vähemmälle. Voisiko esimerkiksi toinen ajankohta antaa erialiset vastaukset ja vastaisiko asiakastyöntekijät silloin kyselyyn? Sinänsä kyselyn mittaristo vastaa mittaa samaa asiaa ajankohdasta ja vastaajasta riippumatta. Vastauksen pieni määrä, 28, ei ole riittävä reliabiliteetin ja validiteetin kannalta.

3.2.2 Verkostotilaisuus

Toissijaisena tutkimuksen välineenä käytin verkostotilaisuutta, jossa aiheena oli opinnäytetyön kyselyn tulokset. Verkostotilaisuus noudatteli löyhästi teemahaastattelun periaatteita siinä, että keskustelun aihepiiri oli tiedossa. Kyseessä ei ollut kuitenkaan varsinainen haastattelu vaan avoin keskustelutilaisuus. Täydensin ja laajensin kyselystä saatua aineistoa verkostotilaisuuden keskusteluista ja kommenteista. Tallensin keskustelun aineiston kirjoittamalla eikä keskustelijoita ole

tässä identifioitu. Verkostotilaisuuden aineisto on lisätty kyselyn tulosten perään kunkin otsikon alle.

Tilaisuus toteutettiin toukokuussa, johon osallistui 23 päihteitä käyttäviä asiakkaita kohtaavaa ammattilaista. Osallistujat olivat sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä, jotka edustivat vanhustenhuoltoa, päihdehuoltoa, päiväkeskuksia, seurakuntia ja yksityisiä palveluntuottajia. Verkostotilaisuuden sisältö oli kohdennettu erityisesti ikääntyvien päihteidenkäyttäjien kanssa työskenteleville ammattilaisille. Osallistujat olivat osittain tuttuja verkostoja, uusia osallistujia tuli erityisesti vanhuspalveluista, joita kiinnosti tilaisuuden aihe. Keskustelutilaisuuden kutsu lähti myös niille henkilöille, joille kohdennettiin opinnäytetyön kysely sähköisesti.

Päätin käyttää verkostotilaisuuden keskustelua opinnäytetyöni aineiston täydentäjänä sen jälkeen, kun sain kyselyn tulokset kirjoitettua toukokuussa. Perusteena oli kyselyn vähäinen vastausten määrä, 28, ja tarve saada kyselyn avoimiin vastauksiin täydennystä. Paikalla olleet ammattilaiset olivat koolla juuri opinnäytetyöni tuloksia varten, jolloin keskustelu kohdentui suoraan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Olin pohtinut tilaisuuden materiaalin käyttöä täydentävänä jo etukäteen, joten osasin varautua tilaisuuteen tästä näkökulmasta.

Keskustelutilaisuudessa kävimme läpi kyselyn kysymykset ja vastauksien koonnit kohta kohdalta. Jokaisen kohdan jälkeen kysyin osallistujilta heidän näkemyksiään asiaan. Kysymyksiä ja vastauksia oli mahdollista kommentoida vapaasti. Kirjasin keskustelun ylös kommenttien pääsisältöjen mukaisesti. Keskustelua oli mahdoton kirjata sanasta sanaan, sillä keskustelua oli runsaasti. Jälkikäteen ajatellen tilaisuus olisi tullut nauhoittaa, jolloin koko keskustelu olisi tallentunut. Koska kyseessä oli avoin keskustelutilaisuus, en yksilöinyt vastaajia erikseen vaan kirjasin vapaat kommentit ylös keskeisimmiltä osin. Saadulla tiedolla täydensin kyselyn avointen kysymysten aineistoa. Määrällistä tietoa tällä aineistolla ei voinut täydentää.

3.3. Analyysi

3.3.1 Suodatus ja vertailu

Opinnäytetyöstäni saatu aineisto on sähköistä materiaalia, jota voi analysoida eri menetelmillä. Webropol-ohjelma aineistoa tarkastelin kysymys kerrallaan ja tekemällä suodatuksia sekä vertailuja. Strukturoidut kysymykset sain suoraan taulukoina tai kuvioina. Suorien kuvausten lisäksi tein suodatuksia ja vertailuja, joilla pyrin muun muassa poistamaan tyhjiä vastauksia sekä poimin tarkasteluun tiettyyn kysymykseen tietyllä tavalla vastanneet. Vertailemalla sain vastauksia valitsemieni kysymysten ja vastaajaryhmien välillä. Suodatuksilla ja vertailuilla pyrin kuvaamaan muuttujien vaikutuksia tutkittavaan ilmiöön, kuten miten esimiesten, toimihenkilöiden ja työntekijöiden vastaukset erosivat toisistaan.

Aineiston käsittelyn aloitin tarkastelemalla ohjelman kerätystä tiedosta tekemää havaintomatriisia, joko koostuu vaaka- ja pystyriveistä. Vaakarivit sisältävät yhden tilastoyksikköön liittyvät muuttujien arvot. Pystyrivit eli sarakkeet sisältävät yhden muuttujan kaikki arvot. Havaintomatriisin sarakkeista voidaan nähdä, kuinka monta kutakin arvoa on, saatu taulukko on frekvenssitaulukko. (Holopainen & Pulkkinen, 2008, 46—48.) Tämän jälkeen pohdin, mitä asioita ja tekijöitä olisi hyvä verrata keskenään.

Suodatuksia ja vertailua tein vertaamalla esimiesten, toimihenkilöiden ja työntekijöiden näkemyksiä sekä eroja toisiinsa. Ensimmäisellä kerralla yhdistin esimiehet ja toimihenkilöt yhdeksi ryhmäksi ja vertasin heidän vastauksiaan työntekijöiden vastauksiin. Tällöin vastauksissa ei ollut suuria eroja. Päätin yrittää löytää eroja erottelemalla kaikki ammattiryhmät toisistaan. Suodatin vastauksista pois kohdat, joihin vastaajat eivät olleet vastanneet mitään. Vertailujen ja suodatusten jälkeen laadin kvantitatiivisista tuloksista pylväsdiagrammit Webropol-ohjelman avulla. Diagrammeja käsittelin vielä Excel-ohjelmalla siten, että muokkasin pylväiden ulkoasua paremmin hahmotettaviksi. Pylväät esiintyvät kuviossa kyselyn kysymysjärjestyksessä.

3.3.2 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyöni koostui monivalintakysymysten lisäksi avoimista kysymyksistä. Avoimet kysymykset käsittelin sisällön analyysin keinoin. Varauduin kvalitatiivisiin kysymyksiin siksi, että pelkillä kvantitatiivisilla kysymyksillä ei saavuteta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Varauduin tekemään myös tarkentavia haastatteluja kyselyn jälkeen. Haastattelun tilalla hyödynsin toukokuussa toteutettua verkostotilaisuutta, jossa käytiin kysely läpi. Tilaisuudessa osallistujat kommentoivat kyselyn tuloksia ja toivat esille uusia näkökulmia, jotka täydensivät kyselyn tuloksia.

Opinnäytetyöni aloitusprosessin keskeisin asia oli tutustua aiheeseen ja siihen liittyvään teoreettiseen kirjallisuuteen sekä tutkimuksiin. Näin pääsin sisälle aiheeseen ja mitä siitä on aiemmin kirjoitettu ja tutkittu. Tämä auttoi myös jäsentämään omaa tutkimusta ja sen kysymyksenasettelua. Metsämuurosen (2006, 244) mukaan ensimmäisessä vaiheessa tutkija herkistyy aineistolle. Tämä edellyttää oman aineiston ja keskeisten käsitteiden perinpohjaista tuntemusta.

Toisessa vaiheessa sisäistin sisällön analyysin ja teoretisoin aineiston. Tämä vaihe vaati paljon ajattelutyötä ja aineiston läpikäymistä, jotta pystyin sisäistämään aineiston sisällön sekä yhdistämään sen teoreettiseen tietoon. Aloitin aineiston analyysin avoimista vastauksista eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Tämän jälkeen luokittelin aineiston karkeasti ja laadin keskeisimmät teemat. Luokittelun tein siten, että keräsin avointen vastausten asiat yksitellen, jotka jaoin teemojen mukaisesti. Joissakin kysymyksissä avointen vastausten kohdalla hankaluutena tuli esille se, että vastaajat olivat jättäneet muu, mikä – kohtaan vastaamatta, vaikka olivat monivalintakohdissa sen valinneet. Näin ollen en pystynyt aineistossa huomiomaan tyhjiä vastauksia.

Luokittelun jälkeen tarkastelin ilmiöiden esiintymistiheyttä ja mahdollisia poikkeuksia sekä varmistelin luokittelua. Pyrin horjuttamaan saatuja teemoja aineiston avulla ja testaamaan niiden pysyvyyttä. Kun luokat olivat mielestäni riittävän varmat, tein niistä johtopäätökset ja tulkinnat. Peilasin luokkia ja tulkintoja aineiston laajempaan kontekstiin.

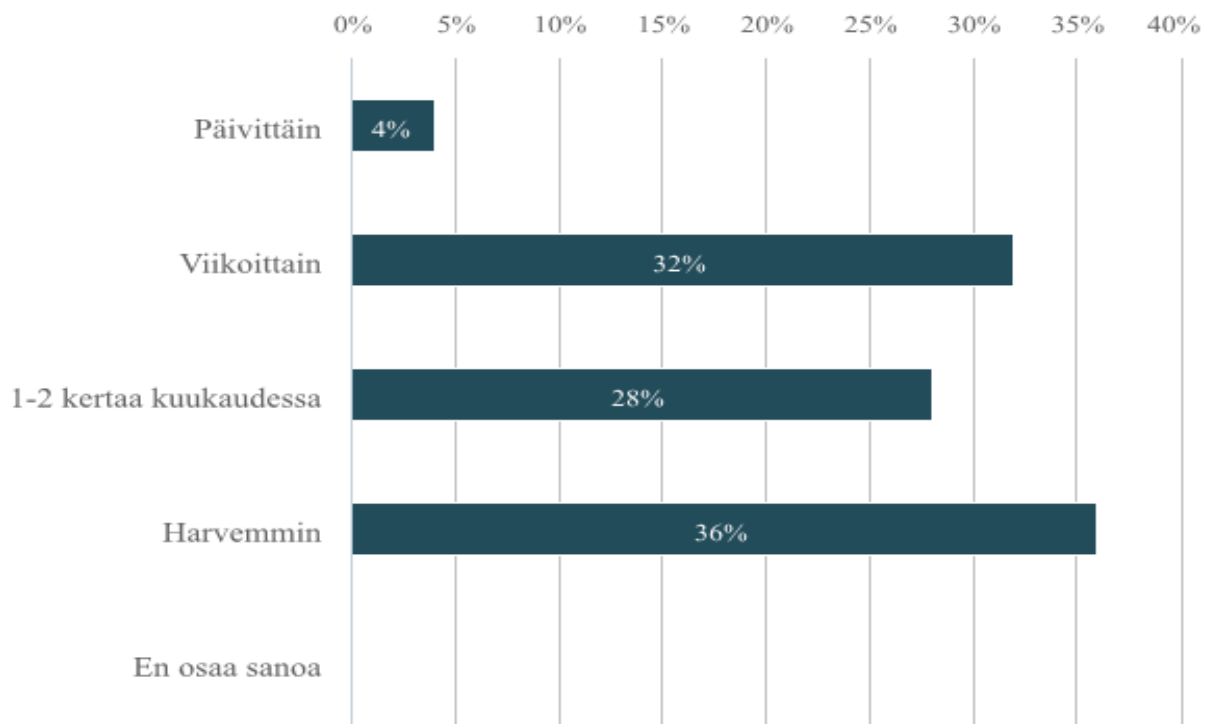
Sisällön analyysin eri vaiheissa noudatin Silvermanin (2005, 179) jaottelua; kategorisointi, saturatisointi ja tulosten siirto yleisempiin analyttisiin kehikkoihin. Pelkistäminen, ryhmittely, abstrahointi eli uusien käsitteiden (teemojen) muodostaminen ovat sen keskeisiä tekijöitä. Sisällönanalyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Verkostotilaisuuden aineiston liitin osaksi kyselyn tuloksia. Kävin läpi verkostotilaisuuden aineiston läpiluvulla, josta poimin sopivat kommentit kyselyn pohjalta tehtyjen luokkien alle. Näin ollen ne täydensivät olemassa olevaa aineistoa tai antoivat lisäinformaatiota kyseessä olevaan asiaan. Määrällisesti aineistoa ei tästä kertynyt kovinkaan paljoa.

4 TULOKSET

4.1 Ikääntyneiden päihteiden käytön tilanne Etelä- ja Pohjois-Savossa

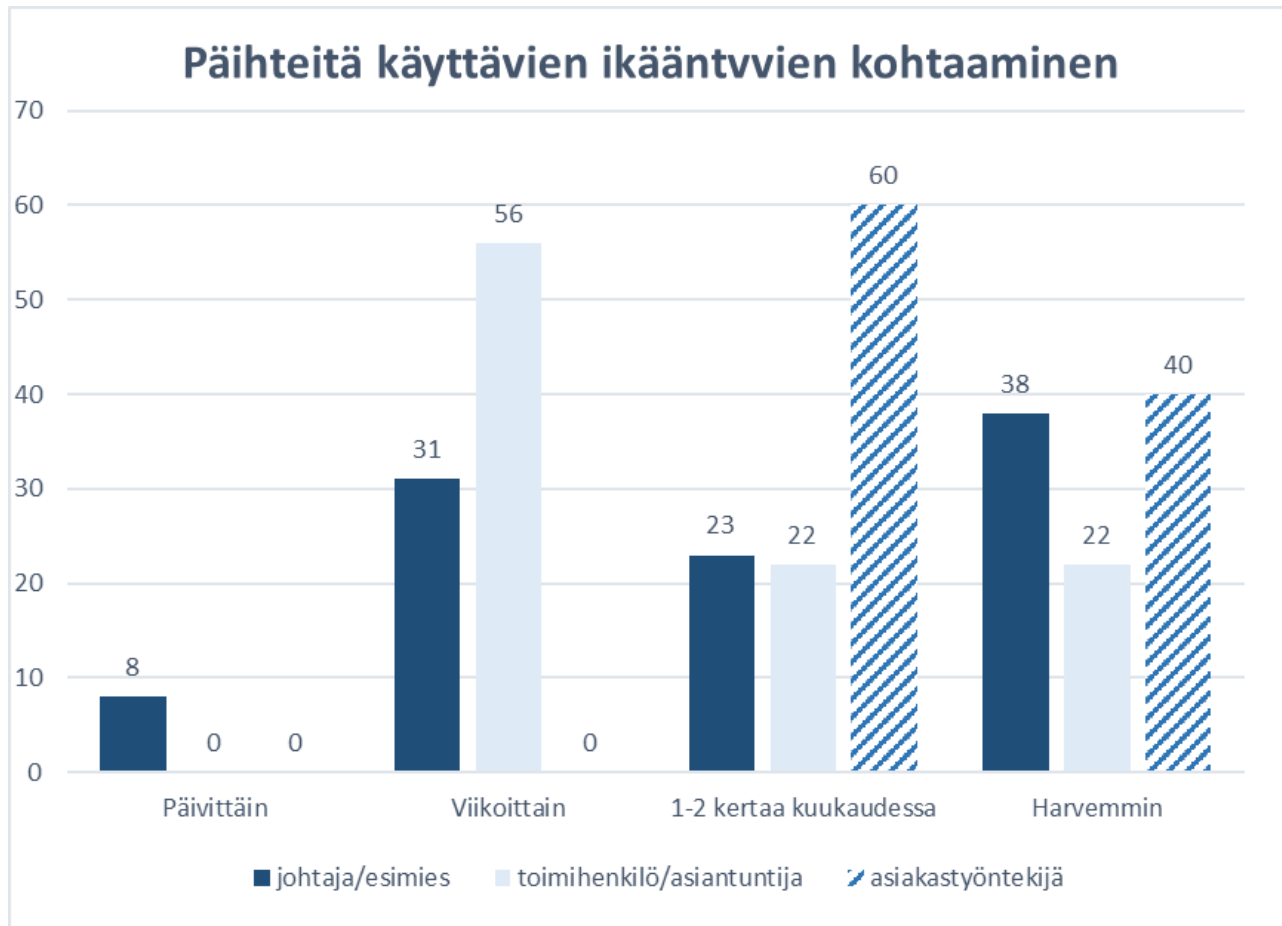
Vastaajilta kysyttiin kuinka usein he kohtaavat ikääntyneitä, joiden päihteiden käytöstä he ovat huolissaan.



Kuvio 2. Päihteitä käyttävien ikääntyneiden kohtaaminen työssä

Vastaajista noin kolmasosa kertoi kohtaavansa viikoittain ikääntyneitä, joiden päihteiden käytöstä he ovat huolissaan. Noin kolmasosa kohtasi ikääntyneitä päihteiden käyttäjiä 1-2 kertaa kuukaudessa ja vähän yli kolmasosa harvemmin.

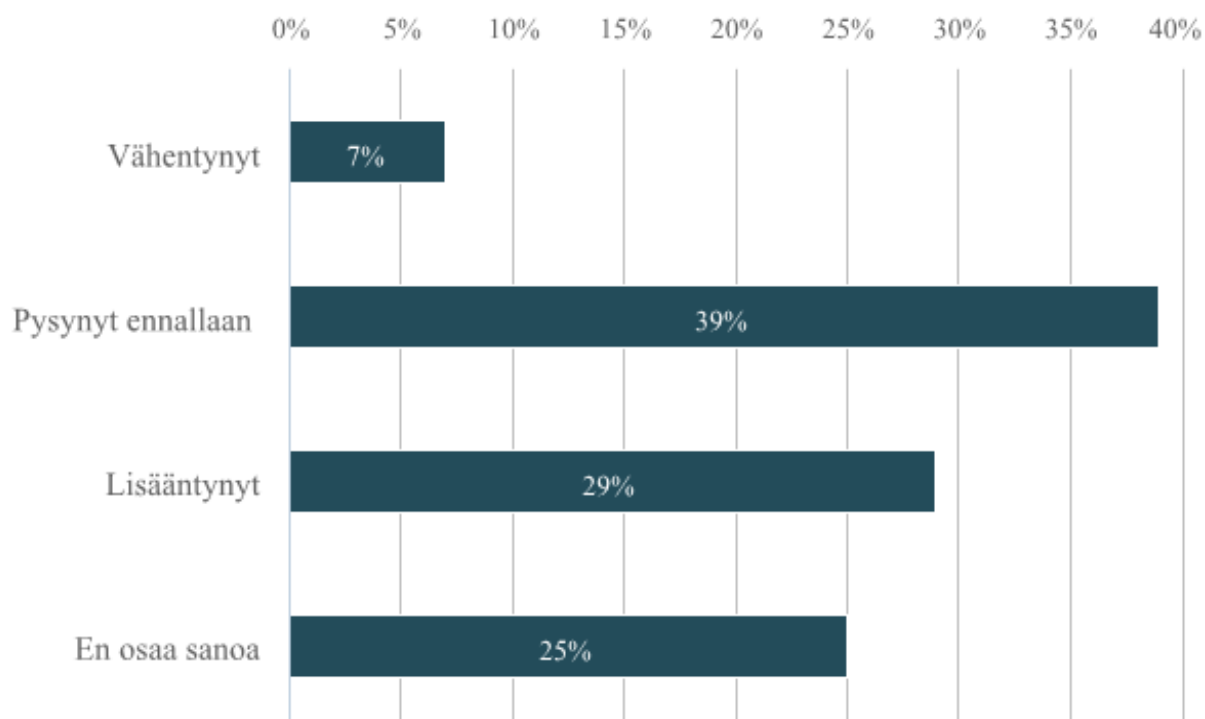
Vertailtaessa johtajien/esimiesten, toimihenkilöiden/asiantuntijoiden sekä asiakastyöntekijöiden vastauksia toisiinsa eroja ikääntyvien kohtaamisessa oli erityisesti toimihenkilöiden/asiantuntijoiden ja asiakastyöntekijöiden välillä.



Kuvio 3. Vertailu eri ammattialojen kesken ikääntyneiden kohtaamisessa

Viikoittain ikääntyviä päihteiden käyttäjiä kohtasi noin 60 % toimihenkilöistä/asiantuntijoista, asiakastyöntekijät eivät ollenkaan. Muutaman kerran kuukaudessa ikääntyviä päihteiden käyttäjiä kohtasi 60 % asiakastyöntekijöistä, mutta ainoastaan noin viidesosa toimihenkilöistä/asiantuntijoista.

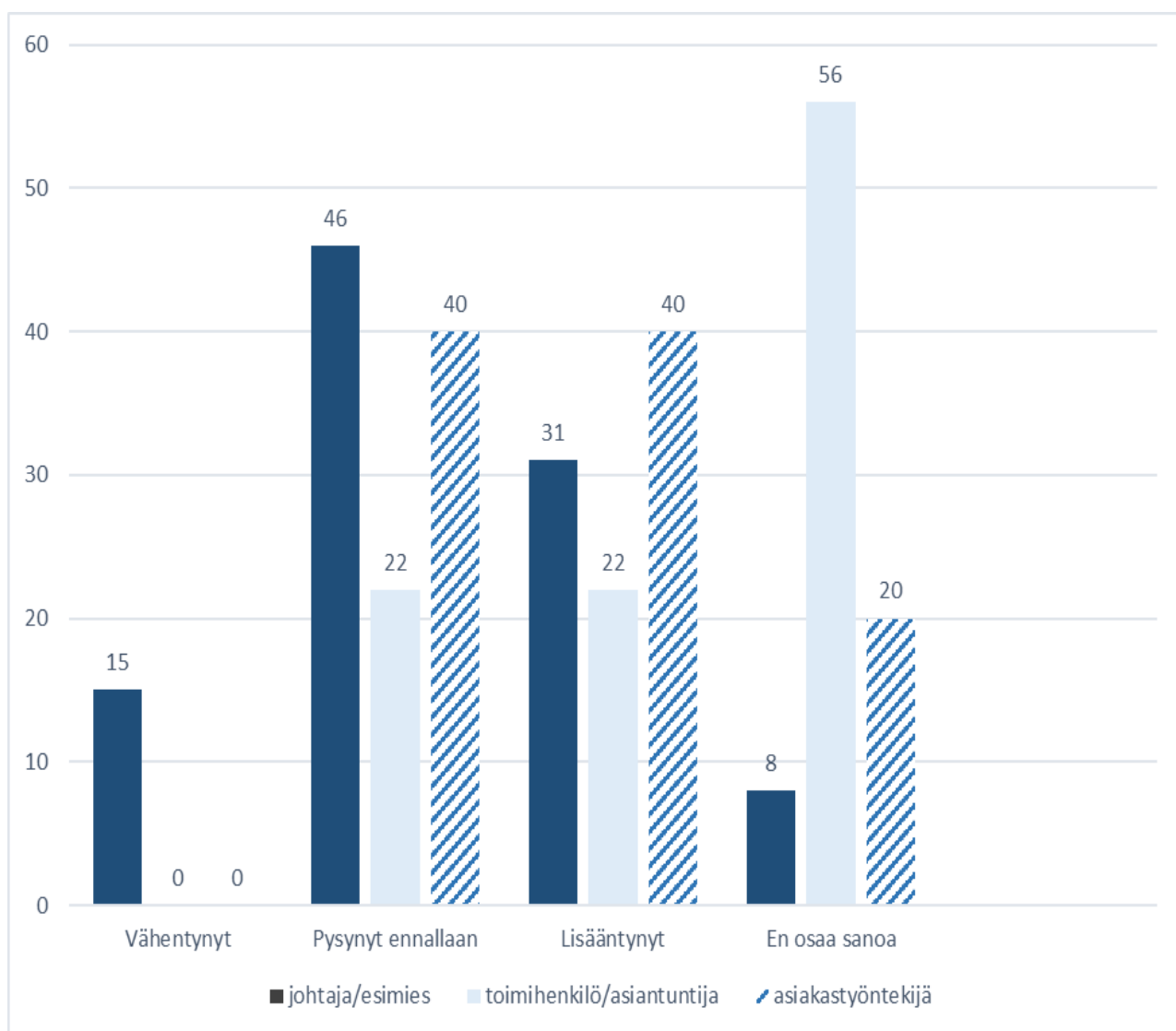
Vastaajat arvioivat oman työnsä näkökulmasta onko ikääntyneiden päihteiden käyttö vähentynyt, pysynyt ennallaan vai lisääntynyt viimeisen kahden vuoden aikana.



Kuvio 4. Ikääntyneiden päihteiden käyttö

Noin kaksiviidesosa vastaajista koki ikääntyneiden päihteiden käytön pysyneen ennallaan viimeisen kahden vuoden aikana. Lähes kolmanneksen mielestä se on lisääntynyt ja seitsemän prosentin mukaan vähentynyt. Neljäsosa vastaajista ei osannut arvioida tilannetta. Verkostotilaisuuden kommentteissa nousi lisäksi esille, että siinä vaiheessa, kun päihteitä käyttävä ikääntynyt tulee palveluiden piiriin, on käyttö todella runsasta. Myös ikääntyneet naiset ovat lisääntyneet kävijöiden joukossa. A-kiltojen liiton valtakunnallisessa tutkimuksessa naisen osuus kävijöistä on 38 %. Erään verkostotilaisuuteen osallistuneen näkemyksen mukaan ikääntyneiden päihteiden käyttäjien määrä on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden kuluessa, mutta tasaantunut viimeisen kahden vuoden aikana.

Vertailussa eri ammattiryhmien osalta ikääntyneiden päihteiden käytöstä toimihenkilöiden/asiantuntijoiden vastaukset poikkesivat muista ryhmistä eniten.



Taulukko 5. Vertailu ammattiryhmien mukaan ikääntyneiden päihteiden käytöstä

Noin viidesosan mukaan päihteidenkäyttö on pysynyt ennallaan tai lisääntynyt ja johtajista/esimiehistä ja asiakastyöntekijöistä noin kaksiviidesosaa on samaa mieltä. Ainoastaan johtajien/esimiesten mielestä ikääntyneiden päihteiden käyttö on vähentynyt viimeisen kahden vuoden aikana.

Vastaajilta kysyttiin heidän työssään näkyvää ikääntyneiden päihteiden käyttöä avoimilla kysymyksillä. Avoimista vastauksista nousi esille ammattilaisten monenlaisia havaintoja ja huolia ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyen. Kaikki vastaajat käsitelivät asiaa alkoholin käytön näkökulmasta, kukaan ei nostanut

esille muita päihteitä. Vastaajat kuvasivat kohtaamiensa ikääntyneiden päihdekäyttöä pääasiassa haitallisen käytön näkökulmasta. Pieni osa vastaajista toi esille myös haitatonta käyttöä. Haitaton alkoholin käyttö nähtiin olevan osa avointa suhtautumista päihteisiin ja kuuluvan osana sosiaalisia tilanteita tai ruokailua.

Suurin osa vastaajista kuvasi ikääntyneiden alkoholin käyttöä sen aiheuttamien haittojen näkökulmasta. Ikääntyneiden alkoholin käyttötiheyksien ja määrien nähtiin olevan hyvin moninaista, päivittäisestä tissuttelusta ja iltamyssyistä tai viikoittaisesta humalajuomisesta ajoittaiseen sosiaaliseen tapahtumaan. Osa vastaajista näki ikääntyneiden käyttävän alkoholia yksin, jolloin siihen saattaa liittyä häpeän ja salailun elementtejä. Toiset käyttävät alkoholia yhdessä ystävien tai muiden päihteiden käyttäjien kanssa, jolloin käyttöön liittyy sosiaalinen elementti ja mahdollisesti yksinäisyyden tunteen vähentyminen. Yksi vastaaja koki ikääntyneiden naisten alkoholin käytön lisääntyneen. Osalla ikääntyneistä alkoholin käyttö on ollut niin runsasta, että se on johtanut laitos- tai osastohoitoon. Runsaasta alkoholin käytöstä kuvattiin aiheutuvan myös käytöshäiriöitä, kuten aggressiivista käyttäytymistä itseä tai muita kohtaan.

Ikääntyminen on vaikuttanut alkoholin käyttöön joko lisäävästi tai vähentävästi, osalla suurkuluttajista muutosta ei ole tapahtunut ikääntymisen myötä vaan käyttö on jatkunut ennallaan. Osalla alkoholin käytön lisääntymiseen on vaikuttanut muun muassa leskeksi jääminen. Ikääntyneiden alkoholin käyttö aiheuttaa monenlaisia negatiivisia tunteita kuten häpeää, syyllisyyttä ja tarpeettomuuden tunteita. Omaisten huoli ja hätä päihteitä käyttävästä läheisestä vaikuttaa myös omaisten jaksamiseen. Vastaajat toivatkin esille huolta omaisten jaksamisesta ja omaishoitajien roolista ikääntyneiden päihteiden käyttäjien rinnalla.

Ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyvinä muina asioina vastaajat nostivat esille ikääntyneiden arjen hallinnan ja asumisen ongelmat. Ikääntyneiden toimintakyky on heikentynyt, jolloin arjen asioiden hoitaminen ja kotona pärjääminen ovat heikentyneet. Ongelmia nähtiin olevan myös sosiaalisissa, terveydellisissä ja taloudellisissa asioissa. Sosiaalisista ongelmista esille nostettiin yksinäisyyden ja sosiaalisten suhteiden kaventumisen. Useasti suhteet sukulaisiin ja ystäviin ovat heikentyneet tai katkenneet kokonaan ja ainoat sosiaaliset kontaktit ovat

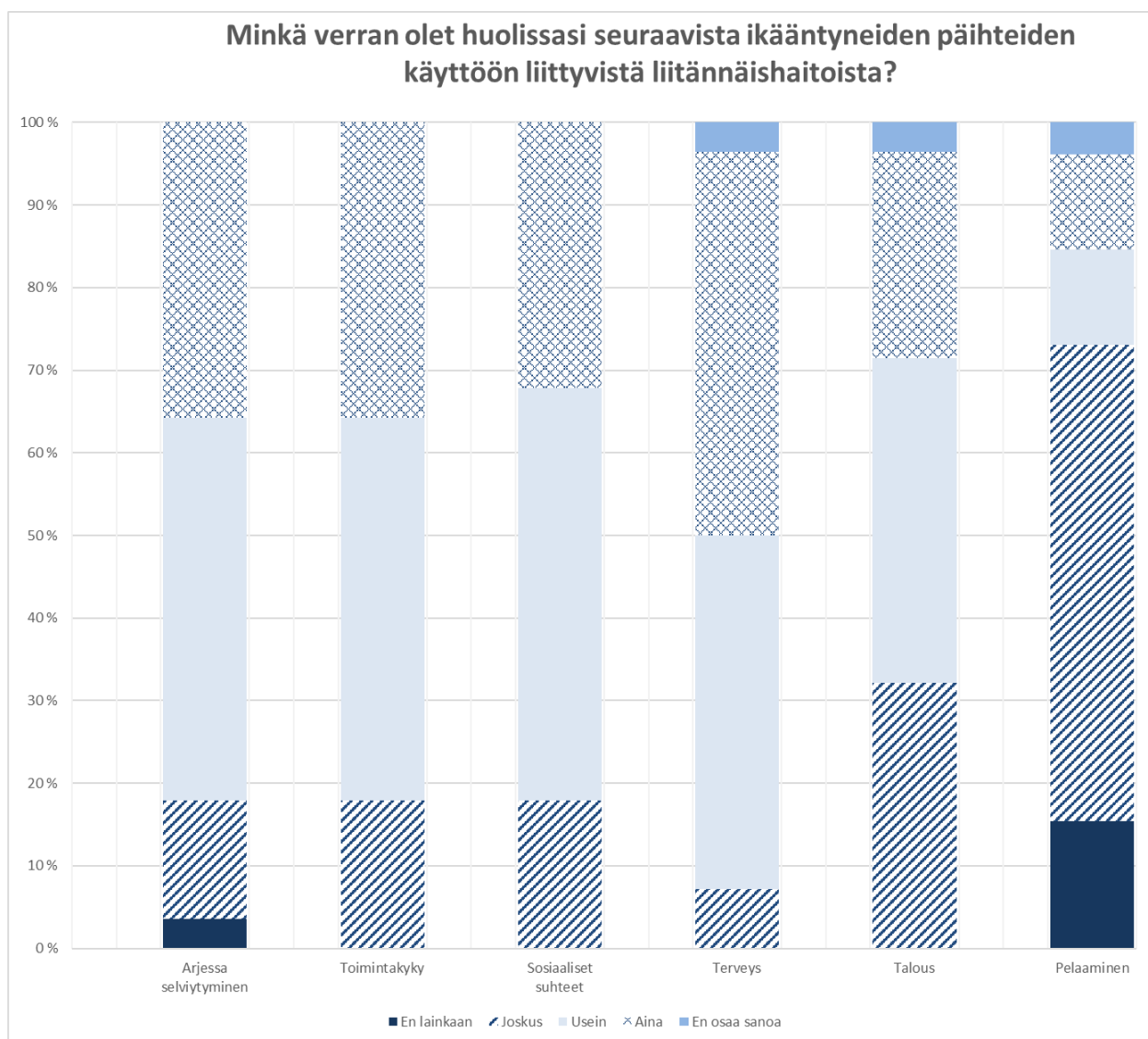
muita pähteitä käyttäviä. Alkoholin käyttö vaikuttaa ikääntyneiden terveyteen kaiken kaikkiaan heikentävästi ja terveysongelmat lisääntyvät alkoholin käytön myötä. Alkoholin todettiin liittyvän myös ikääntyneiden tapaturmiin kuten kaatumisiin. Muita terveydellisiä haittoja ovat myös lääkkeiden jättämättä ottaminen ja hygienian hoidon laiminlyönti. Alkoholin käyttö vaikuttaa ikääntyneiden talouteen heikentävästi, osalla toimeentulo on jo entuudestaan heikko pienten eläketulojen vuoksi. Tämä on johtanut ikääntyneiden turvautumisen ruoka-apuun.

Työ- ja toimintakyky on heikentynyt, toimeentulo on huono. Rahat eivät riitä ruokaan ja ruoka haetaan kauppojen ylijäämäruokaa jakavilta järjestöiltä.

Palveluita viedään ikääntyvien kotiin esimerkiksi tarpeen selvittelyjen yhteydessä. Ammattilaiset arvioivat ikääntyvien pähteiden käyttäjien jäävän helposti palveluiden ulkopuolelle. Esimerkiksi kaikki eivät asioi säännöllisesti julkisissa terveydenhuollon tai muissa vastaavissa palveluissa, jolloin asia voi jäädä huomaamatta. Häpeä voi estää ikääntyneiden avun hakemista. Eräs vastaaja näki ikääntyneiden olevan alisteisessa suhteessa palveluissa ja hyvin toimeentulevien saavan helpommin apua. Vaikka apua ja tukea olisikin saatavissa, yhteistyö ei vastaajien mukaan suju aina toivotusti. Alkoholin käytön johdosta aiheutuvat hetkellinen kuormitus niin sanottujen rahapäivien yhteydessä ja ylimääräiset kotikäynnit ovat ammattilaisten arkipäivää.

Verkostotilaisuuden keskusteluissa nousi esille, että seurakuntien ruoka-avussa ikääntyvien pähteiden käyttäjien osuus on noin kolmasosa. Lisäksi keskustelua heräsi ikääntyneiden pähteiden käyttäjien hakeutumisessa hoitoon tai avun piiriin. Kokemusten mukaan iäkkäät eivät itse hakeudu hoitoon vaan useasti yhteydenotto tulee muilta verkoston jäseniltä tai läheisiltä silloin, kun huoli on herännyt. Ammattihenkilöiden tekemät ilmoitukset ovat lisääntyneet lakimuutoksen myötä, mikä on positiivinen suuntaus. Joskus käy niinkin, että asiakas kieltäytyy avun vastaanotosta ja estää näin esimerkiksi kotihoidon työn. Kieltäytyminen voi johtua muun muassa häpeän tunteesta.

Vastaajilta kysyttiin minkä verran he ovat huolissaan ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyvistä liitännäishaitoista.



Kuvio 6. Ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyvät liitännäishaitat

Ikääntyneiden päihteiden käytön liitännäishaitoista kysyttäessä vastaajat olivat eniten huolissaan terveyteen liittyvistä asioista. Huolta ikääntyneiden päihteiden käyttäjien terveydestä vastaajista aina koki noin 46 % ja usein noin 43 %. Vastaajat kokivat usein huolta toimintakykyyn, sosiaalisiin suhteisiin ja arjessa selviytymiseen liittyen lähes 50 %:sti. Myös taloudelliset haitat nousivat esille, talou-

desta huolissaan joskus oli noin 32 %, usein noin 39 % ja 25 % vastaajista. Ikään-tyneiden pelaaminen huolestutti vastaajia vähiten, mutta noin 58 % vastaajista koki joskus kokevansa huolta tästäkin asiasta.

4.2 Ikääntyneiden huomioiminen palveluissa

Vastaajat kokivat päihteitä käyttävien ikääntyneiden eri tarpeet kuten sairaudet, lääkitykset, toimintakyvyn alenemisen ja niin edelleen tulevan hyvin huomioiduksi työssään. Vastaajista noin 82 % ilmoitti huomioivansa, 7 % ei huomioinut ja 11 % ei osannut sanoa miten ikääntyneiden eri tarpeet huomioidaan työssä. Perusteluissaan avoimilla vastauksilla vastaajat toivat esille tekevänsä palvelutarpeen- ja kokonaistilanteen arviointia ja eri suunnitelmien tekemisen yhteydessä. Joskus pelkkä lyhyt interventio tai palveluohjaus on riittävää. Pääsääntöisesti vastaajat toivat esille asiakkaan kokonaisvaltaista huomioimista ja auttamista työssään. Myös kiinnostusta asiakasta ja hänen tilannettaan kohtaan tuotiin esille.

Verkostoyhteistyötä tehdään monen eri tahon kanssa ja sitä laajennetaan, mikäli asiakkaan tilanne niin vaatii. Kaikki asiakkaat eivät ole halukkaita yhteistyöhön verkostojen kanssa ja tätä tulee kunnioittaa. Osa vastaajista arvioi verkostoyhteistyön toimivan hyvin ja osan mielestä se voisi olla sujuvampaa. Verkostotyölle esitettiin toivetta yhteistyön sujuvuuteen ja riittävyteen sekä tiedottamiseen ja asiakasyhteistyöhön liittyen.

Aina asiakkaan päihteiden käyttö ei kuitenkaan tule esille. Häpeä ja syyllisyys voivat saada asiakkaan kaunistelemaan totuutta tilanteestaan tai omaiset pelkäävät ottaa asiaa esille. Myös työntekijän suhtautumisella päihteitä käyttävään asiakkaaseen on merkitystä. Eräs vastaaja toi esille kokemuksenaan, että mielen-terveys- ja päihdeasiakkaiden muut tarpeet saatetaan helposti sivuuttaa. Ajatellaan, että juopot ovat juoppoja ja itse aiheuttaneet tilanteensa.

Pyrimme hoitamaan ikääntyneitä kokonaisvaltaisesti, arvioimme säännöllisesti asiakkaidemme toimintakykyä ja sairauden etene- mistä sekä lääkitystä selvittely- ja kontrollikäynneillä. Aina päihteiden käyttö ei tule esille ja omaiset pelkäävät ottaa asiaa esille.

Vastaajat arvoivat avoimilla vastauksilla millaisilla keinoilla ja menetelmillä he huomioivat ikääntyneiden päihteiden käyttäjien eri tarpeita. Keskeisimpinä asi- oina nousivat esille ohjaus ja tukitoimet sekä keskustelu, puheeksi otto ja asian huomioiminen. Vastaajat kuvasivat huomioimista muun muassa jatkuvalla asian esillä olemisena ja puheeksi otolla. Osa toi esille menetelmiä, joita olivat muun muassa motivoiva haastattelu, toimintakykymittari ja muut mittarit sekä lomak- keet ja kaavakkeet. Myös palvelu- ja muiden suunnitelmien teko ja tarkastukset sekä tiedon antaminen koettiin asiaan kuuluvina. Monimammatillisen verkosto- yhteistyön ja tiimin merkitys ja rooli tulivat esille, työntekijän koettiin saavan näistä myös omaan työhönsä tukea. Vastaajat kertoivat ottavansa läheiset huomioon työskentelyssä ja tekevänsä yhteistyötä heidän kanssaan. Lisäksi vastaajat ker- toivat huomioivansa ikääntyneitä toimintaan mukaan ottamisella, aineellisella avulla ja vertaistuen mahdollisuuksia hyödyntämällä.

Verkostotilaisuuden keskusteluissa nousi esille läheisten väsyminen ikääntynei- den päihteiden käyttöön. Keskustelua herätti myös se, että joskus asiakkaat kiel- täytyvät hoidosta tai eivät tunne tarvitsevansa apua. Tällöin apua ei voida tarjota ja tämä saattaa herättää läheisissä kokemuksia, että iäkkäät ovat jätetty heitteille. Suomessa pakkohoidon keinoja käytetään todella harvoin, vaikka M1-kriteeristö (tahdosta riippumattomaan hoitoon lähettämisen kriteeristö) täytyisi helposti ikääntyvien päihteiden käyttäjien osalta. Avun ja tuen vastaanottamisen vastuun nähtiin kuitenkin kuuluvan ihmiselle itselleen.

Jonkin verran yhteistyötä vastaajat arvoivat tekevänsä edunvalvonnan (noin 46 %), diakoniatyön (noin 42 %) ja ikääntyneiden ystävien (noin 39 %) kanssa. Riit- tävästi yhteistyötä koettiin olevan ikääntyneiden läheisten (42 %), puolison ja las- ten sekä palveluasumisen kanssa. Noin 46 % ilmoitti, että yhteistyötä ikääntynei- den asioissa ei ole lainkaan eläkeläisjärjestöjen, ystäväpalvelun tai velkaneuvon- nan kanssa. Yhteistyötä tulisi vastaajien mielestä lisätä eniten sosiaalityön (25

%), terveyskeskuksen/sairaalan (21 %) ja päihde- ja mielenterveyspalveluiden (21 %) kanssa.

Vastaajien yhteistyö verkostojen kanssa on moninaista ja yhteistyötä tehdään monenlaisten verkostojen kanssa, joita vastaajat kuvasivat avoimilla vastauksilla. Yhteistyö on asiakkaan hoitoon ja ohjaukseen liittyviä asioita, jotka liittyvät arjen hallintaan. Näitä ovat muun muassa asiakkaan talouteen, terveyteen ja lääkitykseen, hygieniaan, ravitsemukseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Vastaajat kertoivat tekevänsä yhteisiä kotikäyntejä sekä hoidontarpeen määrittelyä, ohjausta, jatkohoidon suunnittelua ja palvelukokonaisuuksien käynnistämistä yhdessä asiakkaan ja verkostojen kanssa. Ikääntyneille päihteidenkäyttäjille on järjestetty ryhmä- ja vertaistoimintaa sekä leiripäiviä. Omaisiin on oltu yhteydessä asiakkaan asioissa sekä perhetilanteen kartoituksen yhteydessä. Myös omaiset on huomioitu tarjoamalla heille keskustelun mahdollisuuksia. Lisäksi yhteistyötä tehdään verkostopalaverien, maksusitoumusasioiden ja huoli-ilmoitusten yhteydessä sekä silloin, kun yhteistyöpyyntö saapuu.

Yhteistyötä ikääntyneiden päihteiden käyttäjien kohdalla tulisi lisätä ja kehittää vastaajien mukaan yhteistyötä ja toimintaa tehostamalla. Verkostoyhteistyötä tehdään jo paljon, mutta toiveita matalammasta ja kevyemmistä yhteistyön muodoista tuli esille. Yhteistyötä toivottiin laajojen verkostokokousten sijaan asiakkaan arjessa toimivien tahojen kanssa ja yhteistyön toivottiin olevan käytännön läheistä. Yhteydenottoon toivottiin rohkeampaa ja matalampaa kynnystä ja aktiivisempaa otetta sekä rohkeutta. Myös omaisten, päihdetyön/päihdetyöntekijöiden ja järjestöjen mukaan ottaminen koettiin tarpeelliseksi. Lisäksi työnjakoon toivottiin selkeyttä. Yhteistyötä ja sen välineitä tulisi kehittää erityisesti tiedonkullussa. Vastaajien mukaan tiedonkulkua tulisi tehostaa ja tiedotusta lisätä tiedottamalla aktiivisesti eri toimijoista ja toiminnoista. Yhteinen potilastietojärjestelmä auttaisi tiedonvälitystä asiakas asioissa. Myös vertaistukea ja kerhotoimintaa tulisi kehittää siten, että asiakkaiden osallistuminen mahdollistuisi. Asiakkaan arjen tukemista tulisi kehittää siten, että asuminen kotona mahdollistuisi paremmin.

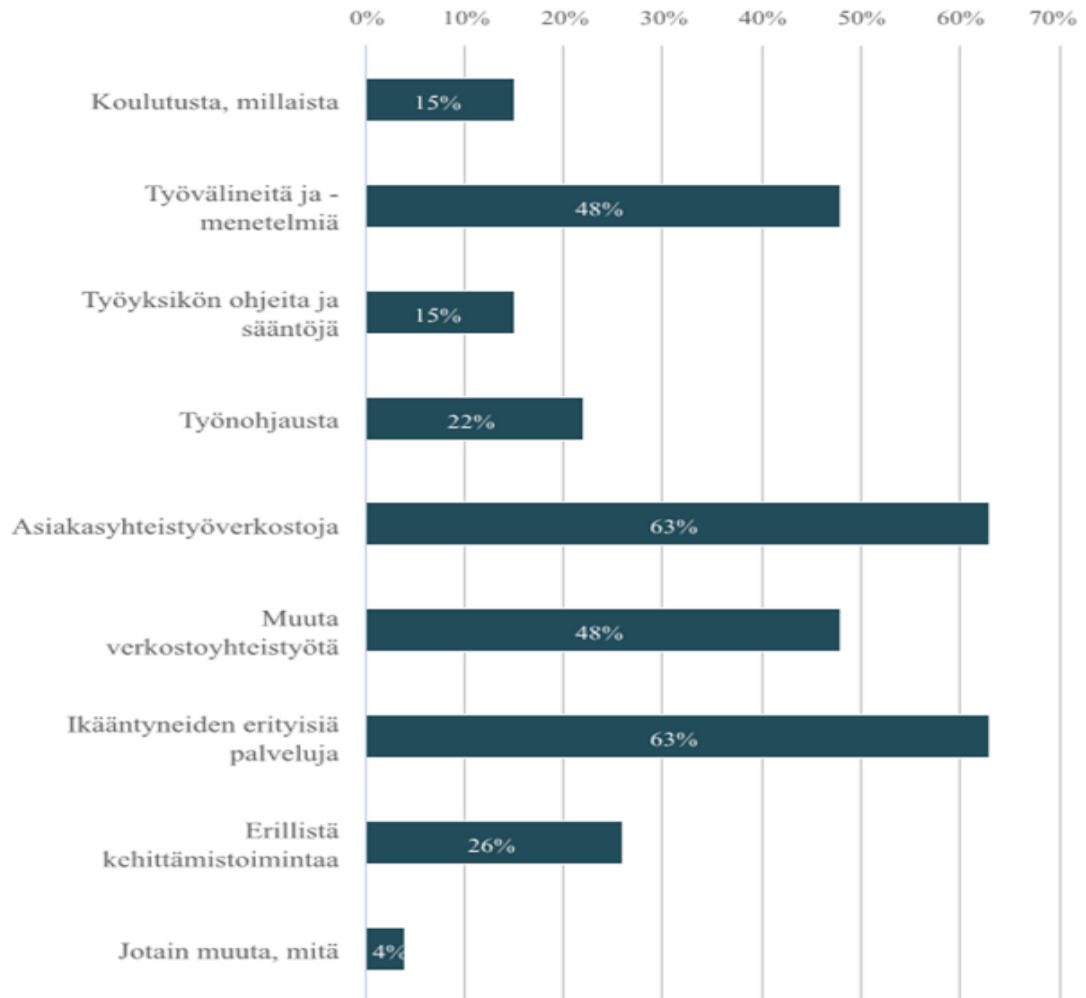
Tulee kehittää helppoja ja rakenteeltaan kevyitä yhteistyön muotoja. Esimerkiksi verkostopalaverit monen toimijan kesken on haastavia

järjestää, eivätkä ne aina sisällöllisestikään ole paran ratkaisu. Py-sähtyä sen ääreen mikä asiakkaan edun ja tavoitteiden myötä merkityksellistä. Asiakkaan ja hänen läheisiä kuunnellen, selkeä työn-jako, sopimus tiedon kulusta.

Yhteistyön näkökulmasta verkostotilaisuudessa nousi esille yhteistyön helppous varsinkin silloin, kun toimitaan fyysisesti lähellä toisiaan esimerkiksi samoissa ti-loissa. Myös jalkautuva työote helpottaa yhteistyötä. Yhteistyötä voisi helpottaa yhteisen ymmärryksen saaminen asioista esimerkiksi yhteisen koulutuksen avulla. Yhteistyön tulisi olla tarpeesta nousevaa ja epätyypilliset yhteistyökump-panit tulisi haarukoida.

4.3 Kehittämisajatuksia ikääntyvien päihteitä käyttävien palveluihin

Vastaajilta kysyttiin mitä he tarvitsisivat lisää työskennellessään ikääntyneiden päihteiden käyttäjien kanssa.



Kuvio 7. Tarpeet ammatilliselle kehitymiselle

Ikääntyneiden päihteiden käyttäjien kanssa työskentelevät ammattilaiset kaipaavat työhönsä erityisesti asiakasyhteistyöverkostoja sekä erityisiä palveluita ikääntyneille. Lähes puolet toivoo työvälineitä- ja menetelmiä sekä yleistä verkostotyötä. Myös kehittämistoimintaa ja työnohjausta toivottiin ikääntyneiden kanssa tehtävään työhön. Reilu kymmenesosa toivoi lisäksi asiaan liittyvä koulutusta ja työyksikön yhteisiä pelisääntöjä.

Kysyttäessä ikääntyville suunnatuista palveluista ja niiden muutostarpeista vastaajat nostivat esille avoimissa vastauksissaan erityisesti jalkautuvien palveluiden tarpeen. Ikääntyneille tulisi tarjota palveluita ja tukea kotiin, jolloin liikkumisen ynnä muut esteet olisi vältettävissä. Palveluiden tulisi olla matalan kynnyksen palveluita ja niitä tulisi tarjota ”yhden luokun” periaatteella.

Tärkeänä asiana nähtiin ennaltaehkäisevä työ ja puheeksi otto. Koska erityisiä palveluita ikääntyneille päihteiden käyttäjille ei juurikaan ole olemassa, tulisi niitä kehittää ja huomioida ilmiö paremmin. Myös päihdetyötä tulisi integroida osaksi peruspalveluita. Vastauksista nousi esille huoli siitä, missä ikääntyneet kohdetaan ja päihteiden käyttö tunnustetaan. Puheeksi oton tulisi olla vastaajien mukaan osana perustyötä ja –palvelua. Lisäksi arkiseen työhön kaivattiin apua ja ohjausta sekä lisää työntekijäresursseja. Asiakkaiden arkeen toivottiin myös henkistä tukea, vertais- ja yhteisöllistä toimintaa sekä päiväkeskustoimintaa.

Vastaajat lähtisivät muuttamaan olemassa olevia palveluita ensisijaisesti kehittämällä paikallisia ja alueellista päihdepalveluja. Palveluiden toivottiin toteutuvan lähellä asiakasta ja olevan ilman ajanvarausjärjestelmiä. Päihdetyön katsottiin kuuluvan osaksi jokaisen työtä riippumatta työalasta, mutta myös erityisosaa- ja kaivattiin lisää sekä ikääntyviin kohdennettuun työhön että päihdetyöhön. Kotikäyntityön lisäämistä ja kehittämistä toivottiin lisää sekä ihmisiä tekemään arjen työtä. Ikääntyneiden päihdetyöhön kaivattiin ennaltaehkäisevämpää otetta ja moniammatillista työtä sekä tukea. Tuki- ja yhteistyöverkostojen tulisi olla toimivia ja järjestelmiä tulisi selkeyttää. Myös ikääntyneiden sosiaalisiin suhteisiin tulisi kiinnittää huomiota ja tarjota heille esimerkiksi ryhmätoimintoja.

Onko olemassa erikseen juuri ikääntyneille päihteiden käyttäjille suunnattua palvelua? Kuka tunnistaa ikääntyneiden päihteiden käyttöä, kun ei kellään ole aikaa heille?

Verkostotilaisuuden kommentteina kehittämisen näkökulmaan tuli esille ihmisen kohtaaminen. Ihminen ihmisenä olemista, kuuntelua, kohtaamista, uskallusta kysyä ja kuulla. Usein työntekijät pelkäävät tekevänsä hallaa, jos eivät osaa vastata ja tällöin puheeksi otto jää tekemättä. Myös työntekijöiden asenteet päihteitä käyttäviä kohtaan voivat olla huonoja, asiakkaat nähdään huonoina ihmisinä. Jatkossa voisi hyödyntää enemmän kokemusasiantuntijoita erityisesti kohtaamiseen liittyen.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

5.1 Ikääntyneiden päihteiden käyttö ja palvelut

Suomalaisten päihteiden käyttöä on tutkittu systemaattisesti kansallisella tasolla lähinnä Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen juomatapa- ja päihdetapauskaskeiden yhteydessä. Suomalaisten, myös iäkkäiden, päihteiden käytöstä kerätään tietoa eri palveluissa. Näitä tietoja on saatavilla muun muassa Sotka-tietokannasta. Ikääntyneiden päihteiden käytön tutkimusta on suunnattu erityisesti kotihoitoon ja sosiaalipalveluihin. Muutoin ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyvät tutkimukset ovat toistaiseksi vähäisiä. Alueellista tietoa ei ole saatavilla juuri lainkaan johtuen muun muassa tietojärjestelmien yhteensopimattomuudesta ja tiedon keräämisen hankaluudesta.

Opinnäytetyön kysely kohdentui sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka kohtaavat kääntyneitä päihteiden käyttäjiä eniten. Tulosten perusteella ammattilaiset kohtaavat työstä riippuen ikääntyviä päihteiden käyttäjiä joko viikoittain tai useamman kerran kuukaudessa. Kuusisaari ym. (2014) ovat tutkineet päihdeasiakkaita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Neljän vuoden välein tehtävissä päihdetapauskaskeissa määrän sukupolven miehet (1945–1954 syntyneet) ovat olleet suurin ryhmä kaikissa kaskeissa vuoteen 2011 saakka. Ikääntyneiden asiointi kohdistui suurimmalta osalta terveyskeskuksiin, joka johtuu ilmeisesti päihteiden käytön aiheuttamien somaattisten vaivojen lisääntymisestä. Alle 70-vuotaiden asiointi kohdistui seuraavaksi eniten sosiaalipalveluihin, päihdehuollon erityispalveluihin ja asumispalveluihin. Ikääntyneiden naisten osuus on suurempi kuin miesten terveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä päihdehuollon erityispalveluiden asiointin osalta, miesten taas asumispalveluiden osalta.

Tulosten mukaan kaksiviidesosa vastaajista koki ikääntyneiden päihteiden käytön pysyneen ennallaan viimeisen kahden vuoden aikana. Noin kolmanneksen mielestä ikääntyneiden päihteiden käyttö on lisääntynyt. Erään verkostotilaisuuden osallistujan näkemyksen mukaan ikääntyneiden päihteiden käyttäjien määrä on lisääntynyt viimeisen viiden vuoden kuluessa, mutta tasaantunut viimeisen

kahden vuoden kuluessa. Ikääntyminen vaikuttaa alkoholin käyttöön joko lisääntyvästi tai vähentävästi. Suurkuluttajilla käyttö on jatkunut ennallaan, osalla eläkkeelle tai leskeksi jäänti on lisännyt kulutusta. Joka toinen vuosi tehtävällä tutkimuksella eläkeikäisen väestön terveystietoisuudesta ja terveydestä (EVTK) kerätään tietoa 65–84-vuotiaiden suomalaisten terveydentilasta, terveystietoisuudesta, toimintakyvystä, apuvälineiden ja palvelujen käytöstä sekä turvattomuuden kokemuksista. Kevään 2013 tutkimuksen mukaan (otos 65–84-vuotiaat, N=2400), alkoholinkäyttö on lisääntynyt etenkin 65–69-vuotiailla ja raittiiden eläkeikäisten osuus on pienentynyt pitkällä aikavälillä. Vähintään kerran viikossa alkoholia juovien eläkeikäisten miesten ja naisten osuus on kasvanut selvästi vuosina 1993–2013. Vähintään kahdeksan alkoholiannoksen viikkokulutus on yleistynyt 65–79-vuotiailla miehillä ja eniten 65–69-vuotiailla. Vanhimmilla, 80–84-vuotiailla, kulutus on pysynyt jokseenkin samalla matalalla tasolla. Naisten vähintään viisi alkoholiannosta viikossa juovien osuus on kasvanut seurannan aikana 65–79-vuotiaiden osalta ja 80–84-vuotiailla naisilla vähintään viiden alkoholiannoksen viikkokulutus on harvinaista. (Helldän & Helakorpi 2014)

Opinnäytetyön tuloksien perusteella ikääntyneiden päihteiden käyttö heikentää ikääntyvien psyykkistä- ja sosiaalista toimintakykyä. Ikääntyneet tuntevat yksinäisyyttä sekä negatiivisia tunteita kuten häpeää, syyllisyyttä ja tarpeettomuuden tunteita. Lisäksi heillä on ongelmia arjen hallinnassa ja asumisessa. Päihteiden käytöllä on negatiivisia vaikutuksia myös ikääntyneiden fyysiseen toimintakykyyn kuten liikkumiseen ja terveyteen. Päihdepalveluita ja kotipalvelua ikääntyneiden ja kotihoidon työntekijöiden kokemuksien tutkimuksessa (Puustinen 2015) on todettu ikääntyneiden yhden toimintakyvyn heikkenemisen vaikuttavan muihin toimintakyvyn osa-alueisiin. Tutkimuksen mukaan kotihoidon työntekijät pitävät päihteiden käytön merkitystä ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn heikkenemiseen huolestuttavana.

Kyselyn perusteella ikääntyvät käyttävät alkoholia monella eri tavalla. Ikääntyvien alkoholin käyttötavat ovat moninaisia, päivittäisestä tissuttelusta ja viikoittaisesta humalajuomisesta positiiviseen sosiaaliseen tapahtumaan. Alkoholia käytettiin joko yksin tai sosiaalisissa tilanteissa. Väitöskirjassaan Immonen (2012) on tutki-

nut ikääntyvien alkoholin käytön yleisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä. Immosen mukaan ikääntyneet käyttivät alkoholia yleisimmin hauskanpitoon ja juhlimiseen sekä erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Alkoholia käytettiin myös elämän tarkoituksellisuuteen, ahdistuksen tai masennuksen lieventämiseen, yksinäisyyteen tai ajankuluksi. Alkoholia lääkkeenä käyttävien osuus kasvoi iän myötä, mikä oli yleisempää vanhimmassa ikäryhmässä. Myös Ström (2009) tuo esille tutkimuksessaan ikääntyneiden alkoholin käytöstä, että alkoholin käyttö on arkipäiväistänyt ja on osa normaalia arkea.

Kyselyn tulosten mukaan ikääntyvät päihteiden käyttäjät ja heidän erityistarpeensa huomioidaan hyvin palveluissa. Asiakkaan kanssa tehdään runsaasti palveluntarpeenarviointia ja heidät huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Verkostoyhteistyötä tehdään laajasti ja moniammatillisesti. Aina asiakkaan päihteiden käyttö ei kuitenkaan tule esille. Tähän vaikutti sekä asiakkaan ja/tai läheisten asian peittely tai välttely ja häpeän tunne sekä työntekijästä johtuvat asiat, kuten välttelevä tai negatiivinen suhtautuminen tai asiaa ei oteta puheeksi. Haarni ja Hautamäki (2009) tuovatkin artikkelissaan esille, että leimautumisen pelko ja häpeä saattavat estää asiakkaan avun hakemista. Parviainen ja Raiski (2005) puolestaan toteavat, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ikääntyneiden päihdekäyttö voi jäädä tunnistamatta, koska luullaan ettei päihdeet ole merkittävä ongelmalla ikääntyneiden kohdalla.

Kyselyn tuloksista nousee esille monenlaisia ikääntyneiden päihdepalveluiden kehittämistarpeita. Palveluita tulisi edelleen kehittää joustavampaan, nopeampaan ja matalamman kynnyksen suuntaan. Yhteistyötä tulisi verkostojen kanssa kehittää edelleen. Yhteistyötä tehdään paljon, mutta sen tulisi kohdentua entistä enemmän asiakaskeskeisemmäksi. Ikääntyneille tulisi olla heidän erityistarpeistaan vastaavia palveluita ja ammattilaisten tulisi huomioida ikääntyvien päihdeasiat entistä paremmin. Laapio (2007, 48) nostaa esille verkostojen ja yhteistyökäytäntöjen olevan selkiytymättömiä. Rooleja ja työnjakoa tulisi selkeyttää sekä yhteistyötä tiivistää. Myös Koivula, Vilkkonen, Tigerstedt, Kuussaari & Pajala (2015) tuovat esille kotihoidon työntekijöiden erityisosaamisen tarpeen päihdeasiakkaiden kohdalla. Tämän lisäksi asiakasryhmän auttamiseksi on lisättävä ammatti- ja sektorirajojen ylittävää yhteistyötä.

Pennosen (2014) tutkimuksen mukaan pitkäkestoista hoitoa, joka ei tarkoita vain laitoshoidoa, vaan niin sanottua hoitojatkumoa kuntoutumisen tukemisena pidetään hyödyllisenä. Hänen mukaansa ihmisten erilaiset tarpeet vaativat monipuolista hoitotarjontaa. Myös työntekijöiden mielikuvat riippuvuuksien hoidosta voivat vaihdella eri ammattiryhmien välillä. Puustisen (2015) mukaan palvelujärjestelmässä joudutaankin todennäköisesti tekemään muutoksia ja samalla tarkastelemaan päihdehoidon toimintaa uudelleen. Tampereella tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidon asiakkaat eivät olleet tyytyväisiä päihdepalveluiden laajuuteen, eivätkä työmuodot ja apu vastanneet odotuksia. Tulevaisuuden yksi suurimmista haasteista on alkoholidentikkojen hoito ja hoitovastuu, kuuluuko se vanhus-tenhuoltoon vai päihdehuoltoon. Kotihoidon työntekijät toivoivat joustavia matalan kynnyksen paikkoja.

5.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Pyrin noudattamaan opinnäytetyössäni opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä oppilaitoksen opinnäytetyön tekemisen ohjeita. Kiinnitin huomiota hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteisiin: rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työssä noudettavia asioita ovat eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus. Muiden tekemää työtä tulee kunnioittaa ja viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Gothóni, Hyväri, Karjalainen, Kivirinta, Kolkka & Vuokila-Oikkonen (toim.), 2016.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (HTK-ohje 2012) mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.

Kyselyn tekeminen vaati aikaa ja tarkkaa kysymysten miettimistä. Tutkimuskysymysten muuttaminen kyselyyn ja arkikieleen olivat haastavia. Testasin kyselyä ja

sen kysymyksiä useampaan kertaan työyhteisön sisällä. Kuitenkin kyselyn vastauksista on nähtävissä, että vastaajat ovat ymmärtäneet osan kysymyksistä erilailla kuin oli tarkoitettu. Osaan avoimista kysymyksistä oli vastattu samankaltaisesti. Myös monivalintakysymysten avoimissa kohdissa oli haastetta. Osa oli valinnut kohdan muu, mikä ja jättänyt kirjaamatta asian. Näin ollen näitä tietoja ei ollut saatavilla.

Lähetin opinnäytetyön kyselyn linkin sähköpostin välityksellä. Sähköpostissa kerroin tutkimuksen tavoitteen, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden, kyselyn sähköisestä linkistä, vastaamisen arvioidusta ajasta sekä aineiston käsittelystä. Hyvällä informoinnilla pyrin siihen, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn ja siihen, että kyselyn tuloksista olisi hyötyä mahdollisimman moneen eri asiaan. Kuulan (2006, 101) mukaan se, miten tutkimuksesta informoidaan, vaikuttaa osallistujien määrään sekä aineiston käyttömahdollisuuksiin ja elinikään. Lisäksi kyselyn kohderyhmä sai kutsun osallistua verkostotilaisuuteen, jonka aiheena oli opinnäytetyön kyselyn tulosten esittely. Verkostotilaisuus toteutettiin kesäkuussa, jolloin työn tulokset välittyivät kuulijoille. Kyselyn tuloksia voidaan käyttää muun muassa siihen, että ikääntyvien päihdeasiat tulevat alueella paremmin esille ja mahdollisiin epäkohtiin puututtaisiin tai ainakin ne huomioitaisiin entistä paremmin.

Internetpohjainen kysely on työssäni tekninen tutkimuksen väline. Kuulan (2006, 177) mukaan sähköpostin käyttämisessä tutkimuksen yhteydessä on oltava huolellinen ja varovainen. Kyselyn osallistujien tiedot (sähköpostiosoitteet) ovat oman työpaikkani eri verkostoyhteistyötahoja ja siten valmiina sähköpostilistoilla. Informoin osallistujia myös siitä, miten he valikoituivat vastaajiksi. Lisäksi lähetin sähköpostin piilokopiona jokaiselle vastaajalle, jotta he eivät pystyneet näkemään ketä muita sähköpostilistalla on.

Hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksiin kuuluu tutkimuksen omistajuuteen ja aineistojen säilyttämiseen liittyvät asiat. Vastaajien anonymiteetin taatakseni olen poistanut taustamuuttujista vastaajien tarkat tiedot, joilla ei ole opinnäytetyön kannalta oleellista tarkoitusta. Aineisto on pääosin sähköisessä muodossa, joten siitä ei pysty yksilöimään vastauksia. Myöskään kyselyn taustakysymyksiä ei pysty

yhdistämään vastauksiin. Vastaaaja on useammasta samankaltaisesta organisaatiosta ja useampi työntekijä/organisaatio, joten vastauksissa ei korostu yksittäinen työntekijä tai organisaatio. Lisäksi verkostotilaisuuden aineiston tallennuksen yhteydessä en identifioinut osallistujia tilaisuuden luonteesta johtuen. Myös teknisesti vastaajien erottelu olisi ollut hankalaa runsaan keskustelun ja osallistujien määrän takia. Gothónin ym. (2016) mukaan opinnäytetyön tekijä on velvollinen säilyttämään aineiston siten, ettei se joudu muiden käsiin. Kvantitatiivista tutkimusta tulee tarkastella kokonaisuutena tutkittavien anonymiteetin suhteen. Keskeisimmät elementit ovat tutkittavien informointi, taustamuuttujat, avoimista vastauksista koostuvat muuttujat ja aineiston aihepiiri. Näitä kaikkia tekijöitä tulee arvioida suhteessa toisiinsa ja tehdä päätökset anonymitisoinnin suhteen. (Kuula 2006, 209—213.)

Aineiston analyysin osalta opinnäytetyössäni eteen tulevia eettisiä kohtia olivat muun muassa aineiston analysoinnin huolellisuus ja tarkkuus sekä analyysin kuvaus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (HTK-ohje 2012) mukaan rehellisyyden noudattaminen, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä. Opinnäytetyön tekemiseen kuuluu olennaisesti tutkimustulosten tarkka analysointi sekä tallentaminen, jotta tutkimustulokset ovat todistettavissa. Opinnäytetyöni kyselyn analyysin osalta vahvuutena oli valmis materiaali ja analyysi, jonka sähköinen järjestelmä tekee automaattisesti. Vastajat vastasivat kyselyn linkkiin itsenäisesti ja järjestelmä tallensi annetut vastaukset automaattisesti. Näin ollen vältyin itse käsittelemästä vastauksia tässä kohtaa. Webropol-ohjelma näyttää vastaukset valinnan mukaan muun muassa lukuina, keskiarvoina tai diagrammeina. Verkostotilaisuuden aineiston keruun osalta nauhoittaminen olisi ollut hyvä keino tallentaa keskustelu. Päädyin kuitenkin kirjamaan asiat ylös kirjoittamalla, koska tarkoituksena oli pelkästään täydentää olemassa olevaa aineistoa.

Raportointi on keskeinen hyvän tieteellisen tutkimuksen tekijä. Opinnäytetyön raportoinnissa oli otettava huomioon ja pohdintaan tutkimuksen vaikutuksia suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Opinnäytetyöni kysely ei ole salassa pidettävää vaan alueellista tietoa ja työntekijöiden arvioita ikääntyvien päihteiden käytöstä. Näin

ollen opinnäyteyöni on kaikille avoin ja vapaa levitettäväksi. Tulen käyttämään ja levittämään kyselyn tuloksia opinnäytetyön lisäksi työssäni.

Vastaajat käsittelivät asiaa pelkästään alkoholin käytön näkökulmasta, eikä esimerkiksi lääkkeiden tai huumausaineiden käyttö tullut esille lainkaan. Tästä syystä päädyin käsittelemään opinnäytetyössä ikääntyneiden alkoholin käyttöä ja jätin muut päihteet vähemmälle huomiolle. Vastaukset painottuivat ikääntyneiden haitalliseen päihteiden käyttöön ja asian positiiviset puolet eivät juurikaan tulleet esille. Näin ollen tutkimuksen näkökulma on alkoholin käytön haitoissa. Kyselyn tuloksiin vaikutti luultavasti osaltaan vastaajien pienehkö määrä, yhteensä 51.

Kyselyn tuloksiin vaikutti myös ammattiryhmien erilaisuus, joita olivat johtajat/esimiehet, toimihenkilöt/asiantuntijat ja asiakastyöntekijät. Erityisesti toimihenkilöiden/asiantuntijoiden ja asiakastyöntekijöiden vastausten välillä oli eroja. Asiakastyöntekijöiden vastaajia olisi ollut tarpeellista saada enemmän, jolloin arkityön todellisuus olisi tullut paremmin esille. Avoimeksi jää kysymys, että jos asiakastyöntekijä-vastaajia olisi ollut enemmän, olisivatko tulokset olleet toisenlaisia. Tosin johtajien/esimiesten ja asiakastyöntekijöiden vastausten välillä ei ollut merkittävää eroa. Esimiehet kuulevat työssään arkityön todellisuutta työntekijöiden kautta. Kyselyn tuloksista jää ilmaan onko kyseessä siis niin sanottua toissijaista tietoa vai perustuuko kyselyn vastaukset omaan tietoon. Myös vastaajien suhteellisen pieni määrä vaikutti tuloksiin, vastaajia kyselyssä oli 28 ja verkostotilaisuudessa 23.

Pyrin noudattamaan avoimuutta sekä eettisesti kestävien tiedonhankinta ja arviointimenetelmien noudattamista opinnäytetyössäni. Opinnäytetyö on kaikille avoin tutustuttavaksi ja sen tuloksista kerrotaan laajasti verkostoissa. Opinnäytetyön tekijän on suhtauduttava asianmukaisesti muiden tutkijoiden töihin ja saavutettuihin tuloksiin. Opinnäytetyössäni käytin runsaasti lähteitä, joten huomion kiinnittäminen lähdemerkintöihin toisen tekstiä käytettäessä oli tärkeää. Lähteiden käytöllä kunnioitan toisen tekemää työtä sekä autan lukijaa löytämään työssä käytettyä kirjallisuutta. Lähdeluettelosta samasta aiheesta kiinnostunut pystyy saamaan ja löytämään vinkkejä.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyneiden päihteiden käyttöä Etelä- ja Pohjois-Savon alueella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn näkökulmasta. Tutkimus oli jaettu kolmeen aihealueeseen: päihteitä käyttäviä ikääntyneitä kohtaavien ammattilaisten käsityksiä ikääntyneiden päihteiden käytöstä, palveluista ja niiden kehittämistarpeista Etelä- ja Pohjois-Savon alueella. Tarkoituksena oli tutkia asiaa enemmän ilmiön ja ammattilaisten työn näkökulmasta. Määrällistä tietoa ikääntyneistä päihteiden käyttäjistä on saatavilla valtakunnallisesti sekä alueellisesti esimerkiksi Sotka-tietokannasta.

Opinnäytetyön prosessi kesti pitkään, lähes vuoden. Pisimmän ajan vei tutkimuksen aineiston saamiseen liittyvät vaiheet kyselylomakkeen suunnittelusta tulosten saamiseen. Kvantitatiivinen tutkimus oli itselleni varsin vierasta ja siihen tutustuminen oli olennaista työn onnistumisen kannalta. Myös oma osaaminen sähköisen järjestelmän kanssa oli olematonta, joten tähän kului aikaa. Näissä kohdissa olisin kaivannut työparia jakamaan ja reflektoimaan kokemuksia. Oma asennoituminen kvantitatiiviseen tutkimukseen muuttui prosessin aikana ja koin varsinkin sähköisen järjestelmän käytön hyvänä oppina, jota tulen jatkossakin käyttämään.

Aihe nousi ajankohtaiseksi työyksikössäni, jossa aihe oli valittu vuoden 2017 teemaksi. Tämän lisäksi ehkäisevän päihdetyön vuoden 2017 teemana on ikäihmisten päihteidenkäytön puheeksi otto. Ehkäisevän päihdetyön viikolla kannustetaan niin ammattilaisia kuin ikääntyneiden läheisiä, ystäviä ja perheenjäseniä ottamaan päihteet rohkeasti puheeksi. Viikon slogan on Koska on hyvä hetki – Ota päihteet puheeksi. Ehkäisevän päihdetyön viikkoa vietetään viikolla 45, 6.-12. marraskuuta.

Kysely ja sitä täydentävä verkostotilaisuus antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneiden alkoholin käyttö ja siitä aiheutuvista haitat, ikääntyvien päihdepalvelut ja niiden kehittämistarpeet eivät poikkeaa muista tutkimustuloksista ja ovat samankaltaisia koko maahan verrat-

tuna. Opinnäytetyö tuotti tarvittavan tiedon yhteistyökumppanilleni Kehittämiskeskus Tyynelälle kehittämishankkeen taustaselvittelyn osalta sekä tietopohjaksi ja osaksi muuta ikääntyvien tematiikkaa. Toivon kyselyn tuloksista olevan hyötyä alueellisesti esimerkiksi palveluiden tai muuhun kehittämiseen liittyen tai ikääntyvien päihdeasioiden esille nostamiseen ja palveluiden parantamiseksi.

Päihteiden käyttö on lisääntynyt ikääntyvien keskuudessa viimeisen vuosikymmenten aikana ja siitä johtuvat haitat ovat yleistyneet. On kuitenkin muistettava, että ikääntyneiden päihdekäyttö on yksilöllistä ja vain marginaali käyttää niitä ongelmallisesti. Ikääntyvien päihdekäyttö jakautuu ikäryhmittäin. Alkoholien käyttö ja siitä aiheutuvat haitat ovat yleisimpiä ”nuorilla iäkkäillä”, mutta ei enää yli 70-vuotiailla. Iäkkäiden päihdekäyttöä ja sen ilmiötä on tarpeen seurata ja tutkia, jolloin ehkäiseviä toimenpiteitä voidaan kohdentaa oikeisiin paikkoihin.

Tulevaisuuden haasteina ovat erilaiset päihdeongelmat alkoholinkäytön sijaan, esimerkkinä eläköityvä korvaushoidossa oleva sukupolvi ja sekakäyttäjät. Myös palveluiden saatavuus ja niiden karkaaminen kasvukeskuksiin tuovat haasteita etenkin pienemmällä paikkakunnilla. Päihdehoitotyön yksikköjä on lopetettu tai niiden toimintaa on supistettu erityisesti laitoshoidon osalta. Avohoidon resurssit eivät ole lisääntyneet tästä huolimatta. Avohoidossa on tiukat resurssit ja palvelujen matala kynnyksinen saaminen ei ole enää itsestään selvää.

Alkoholilain uudistus näyttelee merkittävää roolia suomalaisten alkoholinkulutuksen tulevaisuudelle. Pysähtyykö alkoholinkulutuksen kehityksen väheneminen kun entistä vahvempien alkoholituotteiden saatavuus näillä näkymin madaltuu. Myös tulevat maakunta- ja sote –uudistukset luovat tällä hetkellä uhkakuvia matalan kynnyksen palveluiden vähenemisestä ja siirtymisestä yksityisille palveluntuottajille. Nämä muutokset ovat mielenkiintoisia ja jatkossa tutkimisen arvoisia asioita. Mitä tarkoittaakaan valinnanvapaus tulevissa uudistuksissa yksilön kannalta? Miten heikentyneen toimintakyvyn omaava päihdeongelmainen saa tarvitsemaansa palvelua? Kohdataanko avun tarpeessa oleva ihminen siellä, missä hän asioi vai jatkuuko luukulta toiselle pompottelu edelleen? Näihin kysymyksiin

saamme vastauksen tulevaisuudessa. Tämän hetken tilanteeseen voimme vaikuttaa itse huomioimalla, kohtaamalla ja auttamalla avun tarpeessa olevaa ihmistä.

LÄHTEET

- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (2012). *Alcohol in the European Union. Consumption, harm, approaches*. Copenhagen: WHO. Saatavilla 15.11.2017 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf
- Eloranta, T. & Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Helsinki: Tammi.
- Eskola J. ja Suoranta J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (8. uud.p.) Tampere: Vastapaino.
- Eskola J. ja Vastamäki J. (2010). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa J. Aaltola ja R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* (3.uud.p.) Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Gothóni, R. (2007). Vanhana ja arvostettuna – dialoginen essee vanhuudesta. Teoksessa Tulva T. & Uusitalo I. & Harra K. (toim.) *Vanhuuden monet kasvot*. Helsinki: OKKA-säätiö, 11-17.
- Gothóni, R., Hyväri, S., Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) (2016). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas*. (Diak opetus, 2). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 5.4.2017 <http://libguides.diak.fi/tutkehopas>
- Haarni, I. & Hautamäki, L. (2009). Elämänkokemus ja alkoholi: 60-75-vuotiaiden suhde alkoholiin teemahaastattelujen valossa. *Gerontologia* 1/2009, 3-13.
- Halonen J., Stenholm S., Pulakka S., Kawachi I., Aalto V., Pentti J., Lallukka T., Virtanen M., Vahtera J., Kivimäki M. (2017). *Trajectories of risky drinking around the time of statutory retirement: a longitudinal latent class analysis*. *Addiction* doi:10.1111/add.13811. Saatavilla 15.9.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/add.13811/epdf>
- Heikkilä T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Porvoo: Edita Publishing Oy
- Helldán P. & Helakorpi S. (2014). *Eläkeikäisen väestön terveystietäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 15/2014.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2004). *Tutki ja kirjoita* (10. uud.p.). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Holmberg, J., Salo-Chydenius, S., Kurki, M. & Hämäläinen, R. (2015). Päihdehoitotyö ja ihmisen elämäntyyli. Teoksessa A. Partanen, J. Holmberg, M. Inkinen, M. Kurki & S. Salo-Chydenius (toim.). *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 158–199
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. (2012). *Tilastolliset menetelmät*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (HTK-ohje 2012). Saatavilla 5.4.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- Immonen, S. (2012). *Perspectives on alcohol consumption in older adults*. Helsinki: Unigrafia. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto) Saatavilla 15.5.2017 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/37625>
- Karlsson, T., Kotovirta, E., Tigertstedt, C. & Warpenius, K. (2013). *Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Koivula, R., Vilkkonen, A., Tigertstedt, C., Kuussaari, A. & Pajala, A. (2015). Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmien näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015):5, 428–489
- Kuula, A. (2006). *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino.
- Kuusisaari, K., Kaukonen, O., Partanen, A., Vormaa, H. & Ronkainen, H. (2014). Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):3., 264–277
- L 410/2015 Kuntalaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kuntalaki>
- L 731/1999 Perustuslaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- L 41/1986 Päihdehuoltolaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>

- Laapio, M-L. (2007). Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) *Ikääntyminen ja alkoholi*. Helsinki: Sininauhaliitto, 45-60.
- Metsämuuronen, J. (2006) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Oy.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (2010). *Suomi juo*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Moskalewicz, J., Room R. & Thom, B: (eds.) (2016). Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. *Baseline assessment and suggestions for future action*. Synthesis report 2016. Saatavilla 19.11.2017 <http://www.parpa.pl/images/file/Comparative%20monitoring%20of%20alcohol%20epidemiology%20across%20the%20EU.pdf>
- Niemelä, P. (2007). Vanhuus ja turvattomuus. Seppänen M, Karisto A, Kröger, T, toim. *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*, s. 167-179. Jyväskylä: PS-kustannus, 2007.
- Nykkyy, T., Heino, T., Myllymäki, E. & Rinne, T. (2010). *Ikääntyminen ja päihteet. Ammatillisia kohtaamisia arjessa*. Helsinki: Tyynelän kehittämiskeskus.
- Parviainen, T. & Raiski, E. (2005). Ikääntyminen ja alkoholi – Sukupolvien välisiä kulttuurisia muutoksia, alkoholiin liittyviä paradokseja sekä alkoholiin liittyvä ongelmakäyttö. Julkaisussa Pohjolainen, Pertti & Syren Ilkka (toim.) *Ikääntyvien elämäntyylit*. Ikäinstituutti.
- Peksiev, T. (2015). *”Yks ryyppy on likkaa ja tuhat liian vähän” Tutkimus ikääntyvien päihdekuntoutujien toimijuudesta ja palvelutarpeista*. (Pro-gradu tutkielma, Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta) Saatavilla 15.8.2017 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/153753>
- Pennonnen M. (2014). Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014):3., 318–327
- Puustinen, J. (2015) *Tampereen päihdepalvelu ja kotipalvelu ikääntyneiden ja kotihoidon työntekijöiden kokemana*. (Pro-gradu tutkielma, Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö) Saatavilla 15.8.2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/97984>

- Viljanen M. (2011). Mitä ikääntyneiden kanssa tehtävässä päihdetyössä tulisi ottaa huomioon? *Gerontologia* 1/2011., 54–59
- Sotkanet. Haettu 12.12.2016. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szY0iYo3BAA=®ion=szb3jTe0Nqo-AAA==&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t>
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. *KvaliMOTV – Menetelmä opetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 5.4.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Silverman D. (2005). *Doing qualitative research* (2. edition) Great Britain: The Cronwell Press Ltd.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). *Päihdepalvelujen laatusuositukset*. Sosiaali- ja terveysministeriönoppaita 2002:3. Helsinki: Suomen kunta-liitto.
- Sosiaalinentekijä. Saatavilla 7.10.2017 <https://sosiaalinentekija.wordpress.com/2017/10/04/ikaantyyvat-tarvitsisivat-perhetyon-ja-gerontologisen-sosiaalityon-palveluita/>
- Ström, A. (2009). *Ikääntyvät ja alkoholitoimijuus. Kvalitatiivinen tutkimus ikäihmistien alkoholinkäytöstä*. (Pro-gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto, sosiaalityö) Saatavilla 15.10.2017 https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20044/URN_NB_N_fi_jyu-200905071544.pdf?sequence=1
- Suhonen, H. (2009). *Ikääntyneiden päihteiden käyttö*. Päihdelinkki. Saatavilla 23.9.2017 <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneidenpaihteiden-kaytto>.
- Sulander, T. (2009a). Alkoholit maistuu yhä useammalle ikääntyneelle ihmiselle. *Gerontologia* 3, 157-162.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Valli R. (2010). Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola J. ja Valli R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* (3.uud.p.) Juva: WS Bookwell Oy., 103–127
- Vastamäki J. (2010). Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa J. Aaltola ja R. Valli. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* (3.uud.p.) Jyväskylä: PS-kustannus. 121–129

Liitteet

Liite 1

Kysely iäkkäiden päihteiden käytöstä ja palveluista

1. Organisaatio

2. Asema/työtehtävä

johtaja/esimies

toimihenkilö/asiantuntija

asiakastyöntekijä

vapaaehtoinen

joku muu, mikä?

3. Paikkakunta

4. Kuinka usein kohtaat työssäsi ikääntyneen, jonka päihteiden käytöstä olet huolissasi?

Päivittäin

Viikoittain

1-2 kertaa kuukaudessa

Harvemmin

En osaa sanoa

5. Arvioi työsi näkökulmasta, onko ikääntyneiden päihteiden käyttö mielestäsi viimeisen kahden vuoden aikana

Vähentynyt

Pysynyt ennallaan

Lisääntynyt

En osaa sanoa

6. Kuvaa työssäsi näkyvää ikääntyneiden päihteiden käyttöä omin sanoin.

7. Minkä verran olet huolissasi seuraavista ikääntyneiden päihteiden käyttöön liittyvistä liitännäishaitoista? (valitse seuraavista vaihtoehdoista kunkin kohdan osalta)

	En lainkaan kus osaa sanoa	Jos- Usein	Aina	En
Arjessa selviytyminen				
Toimintakyky				
Sosiaaliset suhteet				
Terveys				
Talous				
Pelaaminen				
Muu, mikä?				

8. Tulevatko päihteitä käyttävien ikääntyneiden eri tarpeet (sairaudet, lääkykset, toimintakyvyn aleneminen, jne) huomioiduksi työssäsi?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

9. Perustele näkemyksesi omin sanoin.

**10. Millä keinoilla ja menetelmillä huomioit ikääntyneiden päihteiden käyttäjien eri tarpeet?
Kerro omin sanoin.**

11. Arvioi yhteistyötä ikääntyvien päihteiden käyttäjien parissa seuraavien verkostojen kanssa. Valitse seuraavista vaihtoehtoista kunkin tahon kohdalta näkemyksesi mukaisesti. Voit nimetä myös muita tahoja, jotka mahdollisesti vaihtoehtoista puuttuvat.

	Ei yhteistyötä laisinkaan	Yhteistyötä jonkun verran	Riittävästi yhteistyötä	Yhteistyötä tulisi lisätä	En osaa sanoa
Sosiaalityö					
Kauppakassi- ja ateriapalvelut					
Palveluohjausyksikkö					
Terveyskeskus/sairaala					
Ikäneuvola					
Kotihoito					
Päihde- ja mielenterveyspalvelut					
Moniammatilliset työryhmät (esim. SAS)					
Eläkeläisjärjestöt					
Ystäväpalvelut					
Diakoniatyö					
Kerhotoiminta					
Muu seurakuntien toiminta					
Palveluasuminen					
Yksityiset asumispalveluyksiköt					
Velkaneuvonta					
Kela					
Edunvalvonta					
Puoliso					
Lapset					
Sukulaiset					
Ystävät					
Jokin muu taho, mikä					

12. Millaisissa asioissa teet yhteistyötä? Kuvaa omin sanoin.

13. Millä tavalla tai millaista yhteistyötä pitäisi lisätä? Kerro omin sanoin.

14. Mitä tarvitsisit lisää työskennellessäsi ikääntyneiden päihteiden käyttäjien kanssa? Voit valita useamman vaihtoehdon.

Koulutusta, millaista

Työvälineitä ja -menetelmiä

Työyksikön ohjeita ja sääntöjä

Työnohjausta

Asiakasyhteistyöverkostoja

Muuta verkostoyhteistyötä

Ikääntyneiden erityisiä palveluja

Erillistä kehittämistoimintaa

Jotain muuta, mitä

15. Mitä ikääntyville päihteiden käyttäjille suunnattuja palveluja muuttaisit?

16. Miten ja millä tavalla muuttaisit palveluja? Kerro omin sanoin.
