

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ALKOHOLIRIIPPUVAINEN ASIAK- KAANA HOIVA- JA VANHUSPALVE- LUISSA

Hoiva- ja asumispalvelujen palvelupolkukartta

TEKIJÄ/T Mari Roininen
Katri Åke

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Mari Roininen & Katri Åke			
Työn nimi Alkoholiriippuvainen asiakkaana hoiva- ja vanhuspalveluissa – Hoiva- ja asumispalvelujen palvelupolkukartta			
Päiväys	26.3.2022	Sivumäärä/Liitteet	49/4
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalvelut			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa suunniteltiin ja toteutettiin palvelupolkukartta Siilinjärven kunnan hoiva- ja vanhuspalvelujen palveluohjaajien ja sairaanhoitajien työn tueksi alkoholiriippuvaisten vanhusten palveluiden ja asumisen järjestämiseen. Kehittämistyön tarve oli noussut esiin käytännön ongelmista iäkkäiden alkoholiriippuvaisten asiakkaiden ohjautuessa hoiva- ja vanhuspalveluihin yhtenäisten käytäntöjen ja heille suunnattujen palveluiden puuttuessa.</p> <p>Toimeksiantaja opinnäytetyössä oli Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalvelut.</p> <p>Palvelupolkukarttaan kerättiin ajan tasaista tietoa olemassa olevista palveluista sekä niiden tuottajista alkoholiriippuvaisille vanhuksille. Palvelujen pohjaksi kartoitettiin aluksi mahdollisia haasteita palvelujen suunnitteluun liittyen, sekä toiveita palvelupolkukartan sisällöstä kartoituskyselyllä. Kartoituskyselyn ja palvelujen selvittämisen jälkeen toteutettiin palvelupolkukartta. Palvelupolkukartassa aineettomat palvelut kuvattiin visuaalisesti ymmärrettäviksi ja tarkasteltavaksi palvelukokonaisuudeksi.</p> <p>Saatavilla oleva tieto alkoholiriippuvaisille vanhuksille suunnatuista alueen palveluista koottiin yhteen palvelupolkukartassa. Palvelut olivat olleet olemassa, mutta hajallaan eri paikoissa, osa tiedoista piilossa tai yhteystietoja ei ollut päivitetty. Työn tilaaja arvioi lopuksi palvelupolkukartan ja se jäi tilaajan hyödynnettäväksi.</p> <p>Jatkotutkimuksena voisi selvittää, kuinka palvelupolkukarttaa on hyödynnetty ja onko se hyödyttänyt palveluohjaajia ja sairaanhoitajia heidän työssään.</p>			
Avainsanat alkoholi, vanhus, ikääntynyt, asiakas, palveluohjaus, palveluntarve, palvelupolku			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Mari Roininen and Katri Åke	
Title of Thesis Alcohol Depended as a Client in Care and Elderly Services – A service path map for care and housing services	
Date 26.3.2022	Pages/Appendices 49/4
Client Organisation /Partners Municipality of Siilinjärvi Care and elderly services	
<p>Abstract</p> <p>The thesis was carried out as a development work. A service path map was planned and implemented to support the work of service counsellors and nurses in the municipality of Siilinjärvi. The client organisation of the thesis was the municipality of Siilinjärvi care and elderly services. The need for this development work had emerged from practical problems with older alcohol-dependent customers. The service path map is used to organize services and housing for alcohol-dependent elderly people.</p> <p>Up-to-date information about existing services as well as their producers for alcohol-dependent elderly people was collected on the service path map. Challenges were initially charted as a basis for services in relation to the planning of services. The mapping survey explored wishes for the content of the service path map. After the mapping survey was carried out and the services clarified, a service path map was implemented. On the service path map, intangible services were described as a visually understandable and scrutinised set of services.</p> <p>Available information about services in the area for alcohol-dependended elderly people was gathered into the service path map. Services has existed but were scattered in various locations. Some of the information was hidden or contact details had not been updated. The service path map was finally evaluated by the client organisation, after which it was left to the client to be used and utilized.</p> <p>Further research could determine how the service path map has been utilized and whether it has benefited service counsellors and nurses in their work.</p>	
<p>Keywords</p> <p>home services, home care, elder care, aged, in old age, alcohol (abuse), alcoholism, health services, customer journey map, service trail map</p>	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYNYT ASIAKAS.....	7
2.1	Itsemääräämisoikeus ja alkoholiriippuvuuden tunnistaminen.....	7
3	ALKOHOLIRIIPPUUUS IKÄÄNTYNEELLÄ.....	9
3.1	Alkoholiriippuvuuden vaikutuksia ikääntyneellä	9
3.2	Ikääntyneiden alkoholiriippuvaisten palvelut	10
4	PALVELUNTARVE JA PALVELUOHJAUS HOIVA- JA VANHUSPALVELUISSA	12
4.1	Palveluntarpeen arviointi ja palveluohjaus	12
4.2	Palvelupolkukartta.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	15
6.1	Suunnittelu.....	15
6.2	Toteutus.....	16
6.2.1	Alkukartoituskysely	16
6.2.2	Palvelupolkukartan palvelut ja käytettävyys.....	19
6.2.3	Palvelupolkukartan avopalvelut.....	19
6.2.4	Palvelupolkukartan asumispalvelut.....	21
6.2.5	Kehittämistyön kustannukset.....	22
6.3	Arviointi.....	22
7	POHDINTA.....	25
7.1	Toteutuksen ja tuotoksen pohdinta	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3	Ammatillinen kasvu	29
7.4	Palvelupolkukartan hyödynnettävyys ja kehittämisideat	30
	LÄHTEET	31
	LIITE 1: TUTKIMUSARTIKKELIT.....	36
	LIITE 2: SAATEKIRJE WEBROPOL- KYSELYYN.....	41
	LIITE 3: WEBROPOL- KYSELY PALVELUOHJAAJILLE JA SAIRAANHOITAJILLE.....	42
	LIITE 4: PALVELUPOLKUKARTTA	47

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntymään päin. Aiempaa alkoholimyönteisemmässä yhteiskunnassa kasvaneet suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle. (Mielenterveystalo 2021.) Tutkimustietoa ikääntyneiden alkoholiongelmasta löytyy vähän, eikä ongelmakäyttäjien määriä tiedetä (Päihdelinkki 2021). Ongelma on alitunnistettu ja –diagnosoitu. Alkoholiongelmaan liittyvät oireet ja sairaukset, kuten esimerkiksi muistamattomuus tai sekavuus, tapaturmat, inkontinenssi ja elämänhallinnan vaikeudet, voidaan sotkea ikääntymiseen liittyviin oireisiin. Ikääntyneiden alkoholiriippuvuus näkyy hoidontarpeen lisääntymisenä ikääntyneen hakeutuessa hoitoon yleensä jostain somaattisesta syystä. (Sairaanhoitajan käsikirja, 2021.)

Yleensä avuntarve lisääntyy, mitä runsaampaa alkoholinkäyttö on. Ikääntynyt ei pysty välttämättä pitämään itsestään huolta, joten vastuun joutuu ottamaan joko läheiset tai palvelujärjestelmä. Tällöin mukaan tulee itsemääräämisoikeuteen liittyvät asiat. Voiko ikääntyneen antaa asua kotonaan ja juoda niin paljon kuin hän haluaa, tai voiko humaltua itse kustantamallaan laitospaikalla asuen? Onko kohtuullista, että omaisen vastuuta alkoholiriippuvaisen hoidossa pidetään keskeisenä osana hyvää hoitoa? (Vilkkö, Finne-Soveri, Sohlman, Noro & Jokinen 2013, 73; Päihdelinkki 2021.) Palveluiden kannalta päihdeongelmaisen läheisellä on kaksoisrooli. Hänellä on tärkeä rooli alkoholiriippuvaisen hoidossa, mutta toisaalta hän voi itse olla avun tarpeessa. Hoidon kannalta läheisen tuki on hyvä asia ja on myös läheisen etu, että päihteiden käyttö saataisiin hallintaan. On kuitenkin muistettava, että myös läheinen voi kaivata apua ongelmiin, jotka aiheutuvat toisen päihteiden käytöstä. (Itäpuisto & Selin 2013, 143.)

Opinnäytetyön tarve on noussut esille käytännön ongelmista Siilinjärven hoiva- ja vanhushoivapalveluissa. Ikääntynyt on päätenyt joko alkoholin aiheuttaman toimeen tuleattomuuden takia tai muista syistä hoidontarpeen arviointiin terveyskeskukseen. Siellä akuutti, sen hetkinen oire, päihtymys tai vieroitusoireet on hoidettu tai ne ovat väistyneet. Hoidontarpeen arvioijan on tehtävä päätös, mihin ikääntynyt siirtyy, jos varmuutta kotona pärjäämisestä ei sillä hetkellä ole. Alkoholiriippuvainen ikääntynyt ohjataan usein vanhusten intervalliosastolle, missä arvioidaan sen hetkistä toimintakykyä ja selviytymistä. Ikääntynyt ei käytä osastolla alkoholia, joten hän näyttäytyy omatoimisena ja orientoituneena, minkä hoitajat myös kirjaavat potilastietoihin. Alkoholiriippuvaisella ikääntyneellä ei siis ole syytä olla osastolla, eikä kirjausten tai hoitajien raportin perusteella voisi päätellä, että hän ei selviytyisi kotona. Oletus kuitenkin on, että alkoholinkäyttö jatkuu kotioloissa. Asiasta on mahdollisesti kotihoidon hoitajien kirjauksia. (Rautiainen 2021.)

Ongelmana on, että alkoholista riippuvaisten vanhusten hoidon ja asumisjärjestelyiden suhteen ei ole olemassa yhtenäistä käytäntöä ja laitospaikkoja on tarjolla tarpeeseen liian vähän. Kohderyhmä ei ole välttämättä säännöllisen hoiva- ja vanhushoivapalveluiden asiakkuuden tarpeessa, koska he pystyvät hoitamaan omat päivittäiset toimintonsa, kun eivät ole päihtyneinä. Alkoholiriippuvaisia on sijoitettu joskus muistisairaiden yksikköön, jonne he deliriumista selvittyään eivät kuulu. Heillä on ollut ongelmia päästä pois yksiköstä, koska on haluttu estää alkoholin liikakäyttöön palaamista. (Rautiainen 2021.)

Siilinjärven hoiva- ja vanhustalveluihin kuuluvat neuvonta- ja palveluohjausyksikkö Luotsi, apuvälinpalvelut, päivätoiminta, kotihoito, sekä asumispalvelut, johon kuuluvat tehostettu palveluasuminen, lyhytaikaishoito ja perhehoito. Kotona asumisen tukemista varten on sosiaalilain mukainen kuljetuspalvelu, ateria- ja turvapalvelu, sekä rintamaveteraaneille kuuluvat kotiin vietävät avopalvelut. (Siilinjärvi.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä Siilinjärven hoiva- ja vanhustalveluihin palvelupolkukartta alkoholista riippuvaisten vanhusten hoidon ja asumisjärjestelyiden järjestämisen tueksi. Tavoitteena on, että Siilinjärven hoiva- ja vanhustalvelujen kotihoidon ja Luotsin palveluohjaajat sekä intervalliosaston ja kotihoidon sairaanhoitajat voisivat hyödyntää palvelupolkukarttaa suunnitellessaan päihderiippuvaisten vanhusten palvelujen ja asumisen järjestämistä. Hyvin järjestetyillä ja toimivilla palveluilla voidaan parantaa alkoholiongelmista kärsivien vanhusten elämänlaatua.

2 IKÄÄNTYNYT ASIAKAS

Yleensä ikäihminen tai vanhus määritellään iän tai toimintakyvyn perusteella. Tähän määrittelyyn vaikuttaa ympäröivä kulttuuri ja elinolot. Vanhuuden tai ikäihmisen määrittely ei ole yksiselitteistä. Usein määritelmän lähtökohtana on kuitenkin ollut vanhuuseläkkeen ikäraja, jolloin aikaisintaan eläkkeelle voi jäädä, eli nykyisin 64 vuotta. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Nieminen 2014, 19–20; Eläketurvakeskus 2021.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista määrittää ikääntyneellä väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3§).

Tulevina vuosikymmeninä väestö vanhenee, muistisairaiden määrä kasvaa ja vanhuspalveluiden tarve kasvaa entisestään varsinkin viimeisten elinvuosien aikana. Kotikuntien on sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen lisäksi myös edistettävä ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Iäkkäiden palvelut ja etuudet perustuvat useisiin eri lakeihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, kansanterveystoimintalaissa sekä erikoissairaanhoidolaissa. Lisäksi laissa omaishoidon tuesta säädetään omaishoidon tuen järjestelyistä. Nämä lait eivät oikeuta palveluihin iän vaan palveluiden tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntaliitto ovat laatineet laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023. Laatusuosituksen tavoitteena on mahdollistaa hyvä ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuositus tukee vanhuspalvelulain toimeenpanoa ja siihen tehtyjä uudistuksia sekä hallitusohjelman linjauksia. Laatusuositus on tarkoitettu ensisijaisesti väestön ikääntymiseen varautumisen ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien ja yhteistoiminta-alueiden päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2020, 5.) Tämä laatusuositus ohjeistaa kehittämistyömme tilaajan eli Siilinjärven kunnan hoiva- ja vanhuspalveluiden palvelujen kokonaisuutta lakien lisäksi (Siilinjärvi 2015).

2.1 Itsemääräämisoikeus ja alkoholiriippuvuuden tunnistaminen

Opinnäytetyössämme asiakkaamme on vanhuuseläkkeellä oleva ihminen, jolla on alkoholiriippuvuus. Emme pysty rajaamaan opinnäytetyössämme käsiteltävää kohderyhmää täysin ainoastaan alkoholia käyttäviin vanhuksiin, koska hoiva- ja vanhuspalveluita käyttävät muutkin kuin alkoholia runsaasti käyttävät. Lisäksi osalla runsaasti alkoholia käyttävistä vanhuuseläkeläisistä on myös somaattisia sairauksia ja niihin liittyvää lääkkeiden käyttöä. Rautiainen (2021) muistuttaa, että joskus runsas alkoholinkäyttö on jo aiheuttanut alkoholimentian, ja sitä kautta vanhuusikä nuorempi alkoholiriippuvainen voi tarvita tuettua asumispalvelua, mutta onko tällöin vanhuspalvelut se oikea sijoituspaikka.

Alkoholiriippuvaisen vanhuksen tunnistamisessa on omat haasteensa. He harvoin hakeutuvat hoitoon juuri päihdeongelmansa vuoksi, vaan hoitoon hakeutumisen syynä ovat muut terveyteen liittyvät ongelmat. Alkoholien suurkulutuksen merkkejä ei välttämättä tunnisteta, vaan siitä johtuvat oireet voidaan sekoittaa johonkin muuhun, kuten muistisairauteen. Ikääntynyt ei mahdollisesti halua itse

ottaa alkoholin käyttöön esille, tai tunnustaa sitä kysyttäessä. (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 17–18.) Alkoholinkäytöstä ei aina kysytä tai sen esiin tuleminen voi olla sattumaa, jolloin riskikäyttö tai suurkulutus ei tule ilmi (Kaskiharju & Kemppainen, 2012, 31).

Itsemääräämisoikeus on aina huomioitava asiakkaan palveluja ja hoitoa suunnitellessa. Sen mukaan on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee häneen liittyviä muitakin toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 8§.) Jos asiakas ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 9§.)

Jos iäkkään ihmisen kohdalla herää huoli siitä, että hän ei kykene pitämään huolta itsestään, terveydestään eikä turvallisuudestaan, hänestä voi tehdä huoli-ilmoituksen. Näin varmistetaan, että hän saa huolenpitoa myös silloin kun ei osaa, ymmärrä tai pysty pyytämään sitä itse. Ilmoituksen voi tehdä joko yksityishenkilönä tai viranomaisena. Ilmoituksen voi tehdä ikäihmisten asiakasohjaukseen tai Siilinjärven kunnan verkkosivuilta löytyvällä lomakkeella. Kiireellisissä asioissa voi ottaa yhteyttä Pohjois-Savon sosiaalipäivystykseen tai hätänumeroon. (Siilinjärvi 2022.) Niin kutsutussa vanhuspalvelulaissa, sen 25§, on mainittu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisen erityinen ilmoitusvelvollisuus sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Viranomaisen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 25§.) Siilinjärven kunnan intervalliosaston sairaanhoitajan mukaan huoli-ilmoituksen saavuttaessa Siilinjärven kunnan palveluohjaajan ja tämän todettua iäkkään ihmisen toimeen tulemattomuuden kotona, asiakas ohjautuu intervalliosastolle arvioitavaksi, mikäli sairaanhoidollista tarvetta ei ole (Pirskanen 2022).

Asiakasohjaus käynnistyy, kun ammattilainen tunnistaa iäkkään ihmisen palvelutarpeen aiheen. Tällöin yhteistyössä iäkkään asiakkaan kanssa selvitetään hänen kokonaistilannettaan, arvioidaan yksilöllisesti palvelutarvetta, laaditaan asiakassuunnitelma, tehdään päätös palveluista ja koordinoidaan sekä seurataan palveluiden toteutumista. (THL 2021.) Yksilöllisyyden ja persoonallisuuden esiin saaminen tarpeiden arvioinnissa ja hoitotyötä dokumentoidessa ikäihmisen kohdalla vaihtelee. Iäkkään ihmisen hoitotyöhön sisältyy elinolosuhteiden ja lähipiirin tunteminen, tiedon vastavuoroinen vaihtaminen, välittäminen sekä hetkeen, aikaan ja paikkaan orientoituminen. (Suhonen & Vaartio- Rajalin 2021, 40–42.) Hansson & Fröding (2021, 55–66) toteavat että tarvitsemme laajaa keskustelua asiakaskeskeisyyden tavoitteista, keinoista ja menetelmistä sekä siitä, onko yksilöllisyyttä tunnistavaan vuorovaikutukseen mahdollisuutta olemassa olevassa palvelujärjestelmässä.

3 ALKOHOLIRIIPPUVUUS IKÄÄNTYNEELLÄ

Alkoholiriippuvuudelle on ominaista alkoholin jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta käytön aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Sen kehityttyä henkilön alkoholin käytölle on ominaista, että hän käyttää alkoholia suurempia määriä tai pidempään kuin hänen tarkoituksensa oli hänen aloittaessaan alkoholin käytön. Hän ei myöskään kykene halustaan huolimatta vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttöä, vaikka se aiheuttaa haittoja. Alkoholismi on krooninen sairaus. Mieli ja keho tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. (Huttunen 2018.)

Yli 65-vuotiaiden kohtuukäytön rajana pidetään enimmillään 0–2 annosta päivässä ja 7 alkoholiannosta viikossa. Täysin turvallista käytön tasoa ei tosin ole. Miehillä ja naisilla on asetettu riskitasot erikseen. Naisilla ne ovat karkeasti jaettuna puolet miesten riskitasoista. (Päihdelinkki 2015; Mielen-terveystalo 2021.) Ikääntyneiden alkoholin kulutuksen rajat ovat alhaisemmat kuin työikäisillä, koska ikääntymisen ja eri sairauksien takia alkoholin sietokyky elimistössä heikkenee. Ikääntyneiden alkoholinkäytön yhteydessä mainittu 65 vuotta ei ole yksiselitteinen ikäraja, koska kyky sietää alkoholia heikkenee lineaarisesti ikääntymisen myötä. Joissain tilanteissa täysraittius on ainoa turvallinen vaihtoehto. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito suositus, 2018.)

Ikääntyneistä alkoholin käyttäjistä noin kolmannes on aloittanut ongelmakäyttönsä vasta myöhemmällä iällä. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.) Sinänsä ikääntyneiden alkoholin aiheuttamat vaikutukset eivät eroa nuoremmista alkoholinkäyttäjistä, mutta ne tulevat ilmi jo pienemmällä alkoholimäärillä. (Immonen, 2012, 36.) Ikääntyneen kehon nestetilavuus on pienempi ja sairaudet sekä lääkitykset yleisempiä kuin työikäisillä. Siksi alkoholin käytön riskit kasvavat jo pienemmälläkin määrällä alkoholia. (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus, 2018.)

Päihdehuoltolaki velvoittaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämään päihdehuollon sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin tarve edellyttää. Päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa tai muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 41/1996, 1–3§.) Alkoholista riippuvaisia ihmisiä ei siis lainkaan mukaan saa jättää oman onnensa nojaan ja huolehtimista vaille.

3.1 Alkoholiriippuvuuden vaikutuksia ikääntyneellä

Ongelmana on, miten aiemmin runsaasti alkoholia käyttänyt pystyy muuttamaan alkoholin käyttöönsä suositusten mukaiseksi, kun toleranssi on kasvanut, alkoholin käytöstä on tullut elämäntapa ja alkoholin käyttöön on syntynyt riippuvuus. Ikääntyneiden alkoholin käytössä on huomioitava lisäksi muut vanhenemiseen liittyvät sairaudet lääkehoitoineen, jotka altistavat sekakäytölle. Liikuntakyvyn heikkeneminen ja muistisairaudet tuovat myös omat riskinsä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 56–57.)

Vaikka kohtuutta runsaammin alkoholia käyttävien enemmistöllä ei ole todettu vertailuryhmää useammin alentunutta kognitiotasoa, niin huomioitavaa on se, että he olivat vertailuryhmäänsä verrat-

tuna kalenteri-ikältään keskimäärin nuorempia, eli siinä mielessä varhaisemmassa vaiheessa vanhenneita. Kognitioon liittyvät ongelmat ovatkin palvelutarpeisiin vaikuttava tekijä ja korostuvat alkoholia käyttävillä, vaikka kyse ei aina olekaan juuri alkoholin aiheuttamista muistiongelmistä. Alkoholinkäyttöön liittyvää dementiaa on arvioitu olevan noin 10 prosenttia kaikista demensioista. (Vilkko, Finne-Sorveri, Sohlman, Noro & Jokinen 2013.)

Yhteys alkoholin väärinkäytön ja Alzheimerin taudin välillä on todettu. Alzheimerin taudin ja vaskulaarisen demensian riskiä lisäävät myös muut alkoholin väärinkäyttöön liittyvät sairaudet, kuten sydänsairaudet, aivoverisuonitaudit, diabetes, verenpainetauti, hyperlipidemia, hyperkolesterolemia ja traumaattinen aivovaurio. (Venkataraman, Kalk, Sewell, Ritchie & Lingford-Hughes 2017, 152.) On todennäköistä, että ikäihmiset salaavat alkoholinkäyttöään tai terveydenhuollon ammattilaiset ovat haluttomia ottamaan asiaa puheeksi. Oireiden ajatellaan liittyvän vanhenemiseen tai muuhun sairauteen. (Immonen 2012, 36.)

Koska eri terveydenhuollon ammattilaisten on vaikea havaita ongelmia, jotka johtuvat alkoholista, arviot iäkkäiden alkoholinkäytöstä vaihtelevat (Guimarães & Tavares 2019, 16). Diagnostiset työkalut ja olemassa olevat luokituksetkaan eivät ole välttämättä sopivia geriatriseen käyttöön. Näin ollen alkoholin väärinkäytön kriteereitä kansainvälisen ICD-10 tautiluokituksen mukaan on vaikeaa soveltaa iäkkäisiin. (Moscato & Varescon 2018, 28.) Alkoholiriippuvaisilla vanhuksilla on myös hoitoon sitoutumisen ongelmia, vaikka palveluja ja hoitoa on heille suunniteltu, tarjottu ja myönnetty (Greenstein, Solomon & Funk 2020, 1–6).

3.2 Ikääntyneiden alkoholiriippuvaisten palvelut

Alkoholiriippuvaisten palvelut kuuluvat päihdepalveluiden alle. Päihdepalveluista säädetään Suomessa päihdehoitolaissa, terveydenhoitolaissa, sosiaalihuoltolaissa sekä kuntoutusrahalaisissa. Lisäksi on annettu yksittäisiä päihdepalveluita ohjaavia asetuksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdetyöllä yritetään ehkäistä päihteiden käyttöä, hoitaa ja vähentää päihteidenkäytön aiheuttamia haittoja sekä ehkäistä päihderiippuvuuden pahenemista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.)

Ikääntyneille ei ole erityisesti heille suunnattuja päihdepalveluja. Heidän kohdallaan avun kohdentaminen perusterveydenhuollosta tai kotihoidon kautta toimii käytännössä paremmin kuin erityispalvelut. Tarvetta kuitenkin olisi ikääntyneille asiakkaille kohdennetuille päihdepalveluille, varsinkin sellaisille, jotka pystyisivät turvaamaan palvelujen saamisen ikääntyneen luo. Koteihin vietäviä päihdepalveluja suunnitellessa huomio on kiinnitettävä myös arjen selviytymiseen, kuten asumisolosuhteisiin, toimeentulo- ja toimintakykyyn, sekä ihmissuhteisiin. (Levo 2008, 43.) Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on osa palvelutarpeen arviointia, jolla taataan asiakkaan yksilölliset, jatkuvuudeltaan turvatut ja koordinoitut palvelut. Tämä on myös kustannustehokasta. (Voutilainen & Vaarma 2005, 1.)

Kotihoidon, laitosten ja sairaaloiden hoitajat kokevat keinottomuutta ikääntyneiden päihteidenkäyttöä kohdatessa. Edellä mainittuihin hoitopaikkoihin tulee yhä nuorempina dementoituneita päihdeon-

gelmaisia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 57.) Potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan potilaalla on oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa henkeään tai terveyttään. Hänellä on myös oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai aloitetusta hoidosta. Hoitoon osallistuvien on kunnioitettava potilaan omia päätöksiä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 6§; Valvira 2021.)

Kehittämistyössämme käsittelemme Siilinjärven kunnan järjestämiä hoiva- ja vanhuspalveluja alkoholiriippuvaisille ikääntyneille. Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluiden tavoitteena on turvata ikääntyville tarpeenmukainen hoiva ja hoito, joilla tuetaan toimintakyvyn ylläpitämistä sekä oikeutta hyvään elämään. Tarkoituksena on pyrkiä tukemaan kotona asumista niin pitkään kuin mahdollista. (Siilinjärvi 2015.)

4 PALVELUNTARVE JA PALVELUOHJAUS HOIVA- JA VANHUSPALVELUISSA

Kuntien on huolehdittava varsinkin niiden ikäihmisten hyvinvoinnista, terveyteen, toimintakykyyn ja omatoimisuuteen tukevista terveystarkastuksista, vastaanotoista tai kotikäynneistä, jotka kuuluvat elämäntilanteensa tai elinolojensa puolesta riskiryhmään. Tähän on kehitetty keskitetty asiakas- ja palveluohjaus, jossa keskeistä on niin kutsuttu yhden luukun periaate. Siinä asiakkaan ei tarvitse hakea palveluita monesta eri paikasta, vaan yksi yhteydenotto riittää. Kunnan palveluiden lisäksi asiakas voidaan ohjata myös järjestöihin ja muuhun vapaaehtoistoimintaan. Asiakas- ja palveluohjauksen tarkoituksena on auttaa tukien ja palveluiden hakemisessa sekä kohdentaa tehdyn palvelutarpeen arvion mukaiset palvelut asiakkaalle. Tavoitteena on antaa informaatiota järjestöjen toiminnasta, kuntien ja muiden tahojen tuottamista palveluista, saatavilla olevista tuista ja yksityisyrittäjien tarjoamista palveluista, näiden myöntämisperusteista sekä koordinoita edellä mainittujen palveluiden toteutumista. Asiakkaan palvelutarpeen selvittämistä ohjaavat sekä vanhuspallvelulaki (980/2012) että sosiaalihuoltolaki (1301/2014). (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020.)

4.1 Palveluntarpeen arviointi ja palveluohjaus

Palveluntarpeen arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36 §.) Palveluntarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Tuen tarpeen ilmetessä palveluohjaaja arvioi, onko tarve tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista. Palveluntarpeen arviointi sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen tarpeesta, johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan sekä arvion omatyöntekijän tarpeesta. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 37 §.) Tuen tarpeen ollessa luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittäväillä tilapäisillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta. Tarpeen ollessa jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa asetetun määräajan jälkeen. Tuen tarpeen ollessa pitkäaikainen tai pysyvä, tuki pyritään järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 38 §.)

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen, sosiaali-, terveys- ja ohjausalalle laajasti käytettäväksi soveltuva työmenetelmä. Tavoitteena on asiakkaan toimivan arjen mahdollistaminen sekä hänen tarpeisiinsa vastaavien, aktivoivien palvelujen muotoileminen. Palveluohjausta toteutetaan asiakkaan ja palveluohjaajan yhteisesti sopimien tavoitteiden mukaisesti. (Innokylä 2021a.) Voimassa oleva lainsäädäntö ei tunne käsitettä palveluohjaus, mutta useissa eri laeissa puhutaan ohjauksesta, neuvonnasta sekä palveluntarpeen arvioinnista ja selvittämisestä. Näin ollen lainsäädännön reunaehdot tulee tunnistaa ja ottaa huomioon. (Uotinen 2019, 3–4.)

Palveluohjaus tapahtuu asiakkaan toimeksiannosta ja ohjaaja toimii riippumattomana järjestelmistä. Palveluohjaajana toimii sosiaali- tai terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon tai opistoasteen tutkinnon suorittanut henkilö, joka on lisäksi suorittanut asiakas- ja palveluohjauksen erikoistumiskoulutuksen. Palveluohjaaja tutustuu asiakkaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa useilla tapaamiskerroilla. Hän auttaa vaikeassa elämäntilanteessa olevaa asiakasta itsenäisen elämän vahvistamisessa.

Keinoina ovat tarvittavien palveluiden etsiminen ja niiden yhteistoiminta. Palveluiden tarve kartoitetaan aluksi selvittämällä asiakkaan voimavarat, tavoitteet ja toiveet. Palveluohjaaja ei järjestä palveluita asiakkaan puolesta vaan asiakkaan kanssa yhdessä. Palveluohjauksen suhde on väliaikainen. Se loppuu, kun asiakas selviytyy itsenäisesti. Palveluohjaus on asiakkaalle maksutonta. (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2021.)

4.2 Palvelupolkukartta

Palvelupolkukartta on työkalu, jossa olemassa olevat palvelut on kuvattu visuaalisesti ymmärrettäväksi ja tarkasteltavaksi saatettuun muotoon (Innokylä 2021b). Palvelupolkua hyödynnetään usein kehittämisen työkaluna. Se auttaa tuomaan esiin asiakkaan näkökulmaa palvelun kehittämistä koskeviin pohdintoihin. Palvelupolku auttaa tekemään aineettoman palvelun näkyväksi vaihe vaiheelta. (Palvelumuotoilu Palo 2021; Tuulaniemi 2011, luku 2.) Se on ikään kuin palvelun sateenvarjo. Sen alla palvelut kuvataan visuaalisesti ja se rakentuu joukosta osapalveluja, jotka muodostavat yhdessä asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden. (Innokylä 2021b.) Palvelupolkukarttaa voidaan käyttää kehittämistyössä kuvaamalla siinä palvelutuotannon toimijoita, jolloin muodostuu palvelumallikuvaus (Palvelumuotoilu Palo 2021).

Palvelupolkumalli on yleisluontoinen mallinnus toimintamallista, jonka sisällä voidaan toimia lukuisilla eri tavoilla asiakkaiden palvelutarpeet, tarjolla olevat palvelut sekä muut avun, tuen ja osallisuuden mahdollisuudet huomioiden. Se muodostaa asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden ja asiakaskokemuksen. Lyhyesti palvelupolkumallin suunnittelun voi jakaa kolmeen eri vaiheeseen: suunnittelu, toteutus ja arviointi. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan asiakkaan tarpeet ja arvioidaan nykyiset palvelut asetettujen tavoitteiden näkökulmasta. Sen pohjalta asetetaan yhteistyölle tavoitteet. Määritellään myös tarvittavat palvelut. Toteutusvaiheessa organisaatio ja sen tavoite määritellään, selvitetään palvelut, järjestö- ja viranomaisverkostot sekä niiden taso ja tila. Palveluista piirretään visuaalinen palvelupolkukartta. Arviointivaiheessa arvioidaan kerätty tieto palveluista ja niitä tarkastellaan saadun tiedon perusteella. Palveluja voidaan vahvistaa, lisätä tai vähentää arvioinnin perusteella. (Innokylä 2021b; Niemelä & Kivipelto 2019, 17; Tuulaniemi 2011, luku 2.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on tehdä Siilinjärven hoiva- ja vanhustalveluihin palvelupolkukartta alkoholista riippuvaisten vanhusten hoidon ja asumisjärjestelyiden järjestämisen tueksi. Tavoitteena on, että Siilinjärven hoiva- ja vanhustalvelujen palveluohjaajat ja sairaanhoitajat voisivat hyödyntää palvelupolkukarttaa suunnitellessaan päihderiippuvaisten vanhusten palveluiden ja asumisen järjestämistä. Hyvin järjestetyillä ja toimivilla palveluilla voidaan parantaa alkoholiongelmista kärsivien vanhusten elämäläatua.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Kehittämistyössä asiantuntijatyötä esitellään ammatillisella käytännöllä ja sitä käsittelevällä opinnäytetyötekstillä. Ratkaisut perustellaan lähdeaineistolla ja aiemmilla tutkimuksilla. Kehittämistyö voi olla itsenäinen kokonaisuus, joka vastaa ammatillisesta käytännöstä nousevaan tarpeeseen, kuten meidän tapauksessamme. (Vilka 2021b, luku 1.) Tuotos ja opinnäytetyöteksti yhdessä näyttävät, kuinka sovellamme ja erittelemme ammatillisia ja tutkimuksellisia tietoja ja taitoja ongelmanratkaisussa, valinnoissa ja ratkaisussa sekä kuinka arvioimme kokonaisuutta oman alamme käytännön tuntijoina. Vilkan (2021a, luku 1.2.1) mukaan työelämän tutkimuksen tavoite on teorian, kokemuksen ja ammattikäytäntöjen yhdistäminen. Se on käytännöllistä, soveltavaa tutkimusta, minkä tavoitteena on käytännöllisen hyödyn saavuttaminen (Vilka 2021a, luku 1.2.1).

Kehittämistyömme oli toimeksiantajalähtöinen, palvelupolkukartan teko Siilinjärven hoiva- ja vanhushuoltoihin. Se vaati, että meidän oli kerättävä tietoa olemassa olevista palveluista sekä niiden tuottajista alkoholiongelmallisille vanhuksille. Palvelupolun ja olemassa olevien palvelujen pohjaksi kartoitimme ensin mahdollisia haasteita palveluiden suunnittelussa sekä toiveita palvelupolkukartan sisällöstä saatekirjeellisellä Webropol- kyselyllä. Kyselyn ja palveluiden selvityksen jälkeen piirsimme palvelupolkukartan, minkä Siilinjärven sosiaali- ja terveysjohtaja sekä hoiva- ja vanhushuoltojen vs. osastonhoitaja arvioi sairaanhoitajan kanssa.

6.1 Suunnittelu

Tiedonkeruun teoriaosa pohjautuu tutkittuun ja näyttöön perustuvaan tietoon (Käypä hoito). Etsimme tietoa ja tutkimuksia ikääntymisestä, vanhusten alkoholiriippuvaisuudesta, palvelupolun teosta ja palveluohjauksesta tietokannoista (Cinahl, Medic, PubMed, Terveysportti), painetuista kirjoista, e-kirjoista, lehdistä ja verkkolehdistä (Tutkiva hoitotyö, Hoitotiede, Clinical Ethics, Generation Journal) sekä verkkojulkaisuista ja Google-hakukoneesta. Hakusanoina käytimme muun muassa sanoja alkoholi, vanhus, ikääntynyt, asiakas, palveluohjaus, palveluntarve ja palvelupolku. Englanniksi home services, home care, elder care, aged, in old age, alcohol (abuse), alcoholism, health services, customer journey map ja service trail map. Etsimme myös vastaavanlaisia opinnäytetöitä Theseuksesta. Rajasimme haussa osumat vuosille 2005–2021. Haimme suomen ja englannin kielellä kirjoitettuja tieteellisiä julkaisuja, mitkä taulukoimme (liite 1).

Paikallisissa vanhustenhuollon palvelujärjestelmissä on kuntakohtaisia eroja sekä rakenteiden, että kustannusten suhteen. Organisaatiotavoissa ja -kulttuureissa on paikallisia eroja, miten päätösten teko on organisoitu työntekijätasolla, jossa yksittäisen asiakkaan päätökset palveluista tehdään. (Ala-Nikkola 2003, 39–40.) Hyvä palvelupolku ja palvelupolkukartta auttavat tekemään aineettoman palvelun näkyväksi kuvaamalla palvelupisteet. Palvelupisteitä käyttäen asiakkaille voi suunnitella yksilöllisen reitin. Palvelupolkukartasta löytyy yhteydet suunniteltuun palveluun. Sen avulla luodaan asiakkaalle arvoa tuottava palvelun kokonaisuus ja asiakaskokemus. Asiakaskokemus eli palvelupolun käytettävyyttä on pystyttävä arvioimaan kriittisesti. (Innokylä 2021b; Tuulaniemi 2011, luku 2.)

6.2 Toteutus

Palvelupolkukartan toteutuksessa käytettiin teoriapohjana palvelumuotoilua. Palvelumuotoilussa keskeisenä ajatuksena on käyttäjien osallistaminen palvelun kehittämiseen. Keskiössä on palvelun käyttäjänä oleva asiakas, joka on oman elämänsä asiantuntija. Palvelupolkukartan muotoilussa on tärkeää ymmärtää käyttäjän tarpeet ja toiminnan motiivit kehitettävään palveluun. Kehittämisen tavoitteena on, että kaikki palveluun liittyvät asiat ja näkökannat tulevat mahdollisimman laaja-alaisesti huomioitua tietoja kerätessä. (Tuulaniemi 2011, luku 3.)

Palvelupolkukartan tekemisessä selvitettiin, mitä palveluita Siilinjärvellä ja lähialueella on tarjottavana alkoholista riippuvaisille vanhuksille kunnilla, yrityksillä, seurakunnilla, järjestöillä ja yhdistyksillä. Työ tehtiin etsimällä palveluita sekä yhteystietoja yritysten, yhteisöjen ja yhdistysten kotisivuilta ja olemalla yhteydessä heihin puhelimitse tai sähköpostilla. Näin varmistettiin, että palvelu oli varmasti olemassa oleva ja hyödynnettävissä alkoholiriippuvaisille vanhuksille, sekä tiedot kotisivuilla ajantasaisia. Palveluohjaajan tai sairaanhoitajan käyttäessä palvelupolkukarttaa, asiakas voi olla fyysisesti joko intervalliosastolla tai kotona. Kummassakin tapauksessa asiakkaalla voi mahdollisesti olla olemassa olevia kunnan palveluita, eli kotihoidon palvelut, säännölliset intervallijaksot, tai molemmat.

6.2.1 Alkukartoituskysely

Alkukartoituskysely toteutettiin verkossa täytettävällä haastattelulomakkeella. Osallistujia informoitiin kehittämistyöstä saatekirjeellä (liite 2), jossa kerrottiin suunnitteilla olevasta palvelupolkukartasta. Alkukartoituskyselyä hyödynnettiin kehittämistyössä osana käyttäjälähtöisen tiedon kokoamista (Vilka 2021a, luku 2.2). Tärkeää kyselyä suunnitellessa oli, että kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia palvelupolon kannalta, perustellusti valittuja ja käytettyjä, eivätkä perustu mielipiteisiin tai tekijöiden kokemukseen (Vilka 2021b, luku 2.2). Kysymysten oli oltava johdonmukaisia ja peräisin ilmiöstä, jota kehitetään (Vilka 2021a, luku 2.4). Siilinjärven hoiva- ja vanhustyön palveluohjaajille sekä kotihoidon ja lyhytaikaisosaston sairaanhoitajille tehtiin saatekirjeellinen Webropol-kartoituskysely sähköpostikyselynä.

Alkukartoituskyselyllä haluttiin saada esille, mitä ongelmia ja haasteita palveluohjaajat ja sairaanhoitajat olivat kohdanneet suunnitellessaan palveluja alkoholista riippuvaisille vanhuksille. Lisäksi kysyttiin, kuinka laajasti he tekevät yhteistyötä muiden toimijoiden ja alkoholiriippuvaisten lähipiirin kanssa. Vastauksista toivottiin lisäarvoa toimeksiantajalle palvelupolkukartan hyödyntämiseen. Kyselytutkimukseen osallistujien yhteystiedot saatiin toimeksiantajan kotisivuilta sekä intervalliosaston vs. osastonhoitajalta sähköpostitse. Kysely päädyttiin tekemään lomakekyselynä, koska se on nopea vastata ja näin toivottiin, että kynnyksensä kautta vastata kyselyyn olisi matala. Lomakekyselyyn päädyttiin myös siksi, että kysely on ainoastaan lisäarvoa antava, eikä varsinaisesti analysoitava tuotos. Palvelupolkukartta olisi ollut mahdollista toteuttaa myös ilman lomakekyselyä, mutta kyselyllä haluttiin työlle lisäarvoa. Lisäarvoiksi katsottiin vastaavien palveluohjaajien ja sairaanhoitajien kokemukset teoriaosan tutkimusten tuloksia ja oliko heillä toiveita palvelupolkukartan suunnittelun suhteen.



KUVA 1. Kartoituskyselyn vastausprosentit (n=20)

Kartoituskysely (liite 3) lähetettiin 20 palveluohjaajalle ja sairaanhoitajalle. Heistä kyselyyn vastasi seitsemän henkilöä, vastausprosentin ollessa 35. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että eivät ole saaneet riittävästi päihdekoulutusta ja tietoa alkoholin vaikutuksesta vanhenemiseen ja kokivat alkoholi-riippuvaisen somaattisten sairauksien vaikeuttavan alkoholiongelman tunnistamista. Guimarães & Tavares (2019, 16) toteavat, että eri terveydenhuollon ammattilaisten on vaikea havaita ongelmia, jotka johtuvat alkoholista ja näin ollen arviot iäkkäiden alkoholinkäytöstä vaihtelevat. Vastaajien mielestä alkoholin käyttö kielletään tai sitä ei tunnisteta, ei haluta palveluja, ei mennä varatuille ajoille, sopimuksissa ei pysytä tai vaatimukset yhteiskunnalla ovat liian suuret eikä nähdä pienten askelten merkitystä. Vastaukset ovat linjassa teorian kanssa (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 17–18).

Suurin osa vastaajista koki, ettei kykene vaikuttamaan asiakkaan alkoholin käyttöön, vaikka asia otettiin puheeksi. Alkoholiriippuvaisilla ikääntyneillä oli heidän mielestään myös hoitoon sitoutumattomuutta. Hoitoon sitoutumisen ongelman, vaikka palveluja ja hoitoa on suunniteltu, tarjottu ja myönnetty, ovat todenneet myös Greenstein ym. (2020) tutkimusartikkelissaan. Mittareista vastaajat kertoivat käyttävänsä työnsä tukena ravitsemusta, toimintakykyä, alkoholin käyttöä ja muistia mitattavia mittareita. Moscato & Varescon (2018, 28) tutkimuksen mukaan diagnostiset työkalut ja olemassa olevat luokituksetkaan eivät ole välttämättä sopivia geriatriseen käyttöön. Näin ollen alkoholin väärinkäytön kriteereitä kansainvälisen ICD-10 tautiluokituksen mukaan on vaikeaa soveltaa iäkkäisiin.

Kysyttäessä pystyykö asiakas aina vaikuttamaan omiin suunniteltuihin palveluihinsa, mielipiteet vaihtelivat. Vastaajat tuottivat asiakkaan vaikuttamistavoiksi keskustelun asiakkaan avun tarpeesta ja käyntien kestosta sekä muista olemassa olevista palvelujen vaihtoehdoista, asiakkaan mahdollisuudesta kertoa elämästään ja itselleen tärkeistä asioista sekä keskustelun, mihin asioihin asiakas haluaa muutosta tai haluaako hän ylipäänsä muutosta. Vastaajat, jotka vastasivat, että asiakas ei pysty vaikuttamaan omiin palveluihinsa, kokivat rakenteet ja toimintatavat estäviksi, asiakkaan toimintakyvyn estäväksi tai kotiin annettavien mielenterveys- ja päihdepalvelut riittämättömiksi. Kaikki kokivat jollakin tavoin keinottomuutta ikääntyneiden alkoholin käytön edessä, minkä Lappalainen-Lehto ym. (2007, 57) ovat myös todenneet.

Yli 70 % vastanneista oli sitä mieltä, että alkoholiriippuvaisille vanhuksille ei ole kotiin vietäviä päihdepalveluja tarjolla. Kysyessämme millaisille palveluille olisi vastaajien mielestä tarvetta, saimme vastauksiksi seuraavia kommentteja:

Olisi huutava tarve kotiin vietävistä päihde- ja mielenterveyspalveluista. Muistisairaat (tai muuten alkoholinkäytön täysin kieltävät) eivät suostu lähtemään minnekään.; Kotiin vietävää palvelua tai tukea ei ole tarjolla.; Vaikka vastaisin, etten tiedä, epäilen ettei ikääntyneille sopivia kotiin vietäviä palveluja ole ainakaan riittävästi. Osa asiakkaista hyötyisi vielä keskusteluavusta ja henkisestä tuesta.; Jalkautuvaa päihde ja mielenterveystyötä ei kunnassa ole, asiakkaan oletetaan aina motivoituvan itse, hakevansa itse apua, vaikka oikea tapa toimia olisi jalkautua ihmisen luo ja aloittaa pienin askelin luottamuksen rakentaminen. Kunnassa toiminta pohjautuu ajanvarauskirjojen perusteelle, työntekijät eivät jalkaudu.; Tuttu työntekijä tueksi arkeen.

Hansson & Fröding (2021, 55–66) toteavat, että tarvitsemme laajaa keskustelua asiakaskeskeisyyden tavoitteista, keinoista ja menetelmistä sekä siitä, onko yksilöllisyyttä tunnustavaan vuorovaikutukseen mahdollisuutta olemassa olevassa palvelujärjestelmässä. Levon (2008,43) mukaan koteihin vietäviä päihdepalveluja suunniteltaessa huomio on kiinnitettävä myös arjen selviytymiseen, kuten asumisolosuhteisiin, toimeentulo- ja toimintakykyyn, sekä ihmissuhteisiin. Voutilainen & Vaarma (2005, 1) toteavat, että asiakkaan toimintakyvyn arviointi on osa palvelutarpeen arviointia, jolla taataan asiakkaan yksilölliset, jatkuvuudeltaan turvatut ja koordinoituvat palvelut. Tämä on myös kustannustehokasta.

Kysyttäessä palveluohjaajilta ja sairaanhoitajilta osallistuvatko asiakkaan omaiset palvelujen suunnitteluun, ottavatko asiakkaan omaiset tarpeeksi vastuuta asiakkaan hoidosta ja oletko työssäsi kiinnittänyt asiakkaan omaisen avun tarpeeseen huomiota, vastaukset hajosivat. Osan mielestä omaiset osallistuvat ja ottavat vastuuta riittävästi ja osan mielestä ei. Omaisten tarpeista vastaajat olivat kiinnittäneet huomiota omaisten henkiseen uupumiseen ja tiedon tarpeeseen. Itäpuisto & Selin (2013, 143) kertovat, että palveluiden kannalta päihdeongelman läheisellä on kaksoisrooli. Hänellä on tärkeä rooli hoidossa, mutta toisaalta hän voi itse olla avun tarpeessa. Hoidon kannalta läheisen tuki on hyvä asia ja on myös läheisen etu, että päihteiden käyttö saataisiin hallintaan. On kuitenkin muistettava, että myös läheinen voi kaivata apua ongelmiin, jotka aiheutuvat toisen päihteiden käytöstä.

Palveluohjaajista ja sairaanhoitajista kunnan päihdepalvelut olivat vastausten perusteella kaikille tuttuja. Kolmannen sektorin palveluista tuttuja olivat Via Dia (83 %), SPR, AA ja seurakunnat (67 %) sekä Mielenterveystalo (33 %). Lähes kaikki ohjasivat ainakin joskus asiakkaita yhdistysten, yhteisöjen tai järjestöjen toimintaan, mutta kokivat, että yhdistysten ja järjestöjen rooli on käytännössä pieni.

Lopuksi lomakekyselyssä kysyttiin vastaajilta toiveita alkoholista riippuvaisen ikääntyneen palvelupolukartan sisältöön liittyen. Toiveina vastaajilta esiintyi seuraavaa:

Saataisiin asiakkaiden tarpeita vastaavia palveluja, jotka jalkautuisivat asiakkaiden koteihin.; Asiakas näkökulman huomioiminen kokonaisvaltaisesti, esimerkkitaapauksia, kriittiset tekijät. Pyytäisisin tutustumaan HS artikkeliin "En minä halunnut tätä"; Lisää tietoa itselle eri mahdollisuuksista. Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.; Jalkautuvaa päihde ja mielenterveystyötä tarvitaan, sitä ei nyt ole.

6.2.2 Palvelupolkukartan palvelut ja käytettävyys

Palvelupolkukartasta (liite 4) haluttiin tehdä käyttäjälähtöinen, eli helppolukuinen ja kenen tahansa päivitettävissä oleva. Tekovaiheessa selvitettiin kehittämis- ja projektipajan ohjaajan tekemän sisäisen kyselyn kautta, onko Savonia-ammattikorkeakoululla käytössä erityistä ohjelmaa, millä palvelupolkukartan voisi piirtää. Selvisi että opiskelijat ovat käyttäneet pääasiassa Microsoftin SmartArt grafiikkaobjekteja ja -työkaluja. Työssämme päädyttiin käyttämään Microsoftin Wordia, koska se on yleisesti lähes joka paikassa käytössä ja palvelupolkukartasta haluttiin versio, mitä työn tilaaja pystyy päivittämään mahdollisimman helposti. Palvelupolkukartassa käytetty fontti valittiin Wordin omista fonteista, joka näkyy samalla tavalla kaikille riippumatta millä laitteella palvelupolkukarttaa katsoo.

Ikääntyneille alkoholiriippuvaisille suunnatut palvelut, palveluntuottajat ja sitä kautta palvelukartan sisältö muuttuvat. Palvelupolkukartan kenttien tekstiä voi lisätä tai poistaa. Tietokentät eivät välttämättä tulevaisuudessa pysy siinä, mihin ne ovat tekovaiheessa sijoitettu. Tarvittaessa tietokenttiä voi siirrellä, muokata tai poistaa.

Palvelupolkukartan keskelle laitettiin asiakas, joka on Siilinjärven vanhuspalveluihin tullut alkoholiriippuvainen ikäihminen. Akuutissa hoidon tarpeessa otetaan yhteyttä joko hätänumeroon tai terveyskeskuksen päivystykseen. Nämä tiedot mainittiin ensin palvelupolkukartassa. Sen jälkeen asiakkaalle tehdään palvelutarpeen arviointi, minkä tueksi olemassa olevat avo- ja asumispalvelut yhteystietoineen kuvattiin palvelupolkukartassa visuaaliseen muotoon.

6.2.3 Palvelupolkukartan avopalvelut

Asiakkaan asuessa kotona, hänen on mahdollista saada sinne tukea. Useampi tavoittamamme taho mainitsi kysyttäessä kotiin vietävistä palveluista ViaDian, jonka kautta on mahdollista saada harkinnanvaraista ja yksilöllistä apua. ViaDia- liike on Suomen Vapaakirkon arvoihin pohjautuva valtakunnallinen diakoniatyön verkosto. ViaDian vastaava ohjaaja vastaa kotiin annettavasta tuesta. Hänen mukaansa yhteydenotot tulevat Siilinjärven kunnan sosiaalityöntekijän kautta, jonka yhteydenoton jälkeen sovitaan kotikäynti asiakkaan luona. Toiminta on tavoitteellista ja asiakkaan on sitouduttava yksilöllisiin tavoitteisiin, joita voivat olla esimerkiksi päihteiden käytön lopettaminen tai päihteettömyys. Jos asiakas ei sitoudu tavoitteisiin, sopimus voidaan katkaista. Käytännössä ViaDian tarjoama apu on keskusteluapua, apua käytännön asioissa ja päivittäisissä toiminnoissa kuten kauppa- ja virstoasioissa sekä yleistä päihteettömyyden tukemista arjessa. Hoitotoimenpiteitä ViaDia ei toteuta. (Spiga 2021.)

Yksityissektorilta päihde- ja mielenterveyspalveluja koteihin Siilinjärvelle tuottaa tarvittaessa joko maksusitoumuksella tai asiakkaan itsemaksavana Päihdepalvelu Hemma Kuopiosta. Heidän toimintansa sisältönä ovat yksilölliset hoitosuhdetapaamiset ja tarpeen mukaan kotikäynnit asiakkaan luona. (Ahokas 2021.) Myös Päihdepalvelusäätiö tuottaa maksusitoumuksella sisällöltään kartoittavaa, konsultoivaa ja arvioivaa kotiin tehtävää päihdetyötä (Päihdepalvelusäätiö 2021a).

Päihdepalvelusäätiö tuottaa maksusitoumuksella päihdekuntoutusta laitospalveluksena. Kuntoutusjakso on 28 vuorokauden mittainen ja se toteutetaan useammassa erässä. Kuntoutusjaksojen välille suunnitellaan yhteistyössä kuntoutujan ja lähettävän tahon työntekijän kanssa kuntoutujan tarpeita

vastaava avohoito joko oman kunnan työntekijän luona ja/tai vertaistukiryhmässä. (Päihdepalvelusäätiö 2021b.)

Palvelupolkukartassa mainittiin ehkäisevän päihdetyön koordinaattori, joka kertoi, ettei vanhuksille ole Siilinjärvellä ehkäisevää päihdetyötä. Sivistyslautakunta määrittää vuosittaisen päihdetyön kohderyhmän, joka on ollut vuodesta 2018 alkaen eri-ikäiset nuoret. Päihdetyön koordinaattori on järjestänyt ja järjestää tarvittaessa koulutusta vanhustyöntekijöille. Koulutuksessa on käsitelty alkoholin käytön tunnistamista ja puheeksi ottamista. Hän mainitsee Aluehallintoviraston verkkosivulta löytyvästä oppaasta yli 65-vuotiaiden päihteidenkäytöstä, jota hän on jakanut vanhuspalveluiden yksiköihin. Palvelupolkukarttaan liitettiin päihdetyön koordinaattorin yhteystietojen yhteyteen hänen mainitsemansa oppaan linkki, mistä opasta pääsee lukemaan. (Niiranen 2021.)

Siilinjärven kunnan päihdesairaanhoidajaan voi ottaa yhteyttä puhelimitse, sähköpostilla tai Pegasospostilla. Hän voi sopia asiakkaan kanssa vastaanottoajan. Vastaanotto järjestyy myös etänä tai puhelimitse. Päihdesairaanhoidaja ei tee kotikäyntejä, mutta voi lähteä tarvittaessa kotisairaanhoidajan tai sosiaalityöntekijän mukaan arviokäynnille asiakkaan kotiin. Arviokäynti ei välttämättä johda mihinkään toimenpiteisiin, jos asiakas ei niin halua. Päihdesairaanhoidaja kertoi puhelinhaastattelussa, että hoitavan lääkärin kautta asiakkaan asioita voidaan käsitellä päihdetyöryhmässä. Päihdetyöryhmä kokoontuu etäyhteydellä ja sen kutsuu koolle johtava lääkäri tai sosiaalityöntekijä. (Ruotsalainen 2021.)

ViaDia järjestää Siilinjärvellä päivätoimintaa kahdessa eri toimipisteessä. Toiminta on matalan kynnyksen toimintaa, johon voi osallistua kuka tahansa kuntalainen. Toimintaan osallistuminen edellyttää päihteettömyyttä ja tavoitteena on tarjota päihteetön vaihtoehto päivälle. Päiväkeskustoiminnan tavoitteena on tukea päihdekuntoutujan itsenäistä elämää ja vahvistaa päihteettömyyttä. Toiminta on osittain ohjattua ja osallistujat saavat itse suunnitella päivätoiminnan sisältöä. Se voi olla esimerkiksi ruuanlaittoa, siivousta, liikuntaa, käsitöitä, pelaamista tai vaikkapa retkeilyä. (ViaDia 2021.)

Siilinjärven kunnan päihdesairaanhoidaja mainitsi Suomen Punaisen Ristin (SPR) ystäväpalvelun. Verkkosivulla mainittu puhelinnumero ei ollut käytössä, joten otimme yhteyttä sivulla olleeseen sähköpostiosoitteeseen. Sähköpostiin vastasi SPR:n Siilinjärven osaston puheenjohtaja, joka kertoi, ettei SPR:llä tällä hetkellä ole ystävätoiminnasta vastaavaa henkilöä, mutta antoi käyttöön omat yhteystietonsa. Hänen mukaansa ystävätoiminnan asiakkaana voi olla myös alkoholia käyttävä ikäihminen. Vapaaehtoiset ystävät käyvät ystävätoiminnan peruskurssin ennen kuin ystävätoiminta alkaa. Punaisella Ristillä on olemassa myös varhaisen puuttumisen koulutus, joka antaa vapaaehtoiselle työkaluja päihteitä käyttävän henkilön tapaamiseen, sekä henkisen tuen koulutusta. Näitä koulutuksia tarjotaan kaikille vapaaehtoisille. Ystävätoimijat sopivat asiakkaansa kanssa keskenään mitä tekevät. Tekeminen voi olla keskustelua, kahvittelua ja ulkoilua, jotka ovat yleisimpiä toimia. Palvelupolkukartassa on SPR:n paikallisosaston sähköpostiosoite ja puheenjohtajan puhelinnumero. (Myyryläinen 2021.)

Palvelupolkukarttaan kirjattiin Siilinjärven AA-ryhmien (Alcoholics Anonymous), eli Nimettömät Alkoholit-ryhmien kokoontumisajat ja -paikat, sekä valtakunnallisen auttavan puhelimen numero. AA on kansainvälinen yhteisö. Yhteisö on miehille ja naisille tarkoitettu vertaistukea tarjoava seura,

jonka tavoitteena on saavuttaa raittius ja pysyä raittiina. Ainoa pääsyvaatimus on halu lopettaa juominen. (Nimettömät alkoholistit 2022.) Internetsivulla mainitut Savo-Karjalan auttavat puhelinnumerot eivät olleet käytössä, joten yhteyttä otettiin Suomen AA-toimiston sähköpostiin. Sähköpostiin vastasi työntekijä Suomen AA-toimistosta. Hän kertoi valtakunnallisen numeron olevan käytössä ja lähetti linkin kotisivuilta löytyviin toiminnassa oleviin auttaviin puhelimiin. Samalla hän kertoi puhelinnumeroon tulevan noin 15–20 soittoa joka päivä eri puolilta Suomea. (Lehtonen 2021.)

Palvelupolkukarttaan otettiin mukaan omaishoitajia ajatellen AI-Anonin Siilinjärven ryhmä, joka koostuu viikoittain. AI-Anon tarjoaa vertaistukea alkoholiriippuvaisten läheisille (AI-Anon 2021). AI-Anonilla on läheisille tarkoitettu auttava puhelin. Soitimme Savo-Karjalan puhelinnumeroon, johon vastasi vapaaehtoistyöntekijä. Koska kyseessä on anonyymi palvelu, henkilötietoja ei kysytty. Saimme suullisen luvan käyttää puhelinkeskustelua kehittämistyössämme. Vastaaja kertoi tehneensä vapaaehtoistyötä vastamaalla AI-Anonin auttavaan puhelimeen vuodesta 1984 saakka. Puhelinkeskustelussa hän toi mielipiteenään ilmi, että syksyn 2021 aikana puhelujen määrä on lisääntynyt ja varsinkin ikääntyneiden lapset ovat soittaneet AI-Anonin auttavaan puhelimeen. Palvelupolkukartassa on AI-Anonin Savo-Karjalan auttavan puhelinnumero sekä vertaistukiryhmän kokoontumisosoite ja kokoontumisaika, sekä verkkolinkki, josta voi tarkistaa, että tiedot ovat ajan tasalla ennen kuin palvelusta kerrotaan alkoholiriippuvaisen omaiselle.

Ellei asiakas ei ole tapaamisessa halukas ottamaan hänelle oikeutettuja palveluita vastaan, hänelle voi antaa palvelupolkukarttaan laitettut verkkosivujen osoitteet, joiden kautta saa apua alkoholiriippuvuuteen silloin kuin se asiakkaalle sopii. Mielenterveystalo.fi verkkosivut on laadittu yhteistyössä usean luotettavan tahon kanssa, jotka on selkeästi mainittuina internetsivulla. Omahoito ja oppaatvälilehden alla on luotettavaa tietoa myös palveluohjaajille ja sairaanhoitajille. Toinen palvelupolkukarttaan kirjattu internetosoite on Päihdelinkki.fi. Sivustoilla on laajasti sisältöä alkoholiasioista ja sieltä löytyy keinoja alkoholinkäytön lopettamiseen tai vähentämiseen. Päihdelinkin verkkosivulta löytyy myös vertaistukea keskustelupalstan muodossa. (Mielenterveystalo 2022; Päihdelinkki 2022.) Luonnollisesti verkkosivuille pääsy vaatii, että asiakkaalla on käytössään internetyhteys.

6.2.4 Palvelupolkukartan asumispalvelut

Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan asumispalveluihin on oikeus sellaisella henkilöllä, jolla on erityinen syy avun tarpeeseen tai tukeen asunnon etsimisessä tai asumisensa järjestämisessä. Erityislakeihin nähden sosiaalihuoltolaki on ensisijainen laki. Asumispalveluihin kuuluu palvelu- ja tukiasumisen järjestäminen, sekä erilaiset tuki- ja palvelutoiminnot, joiden ansiosta itsenäinen asuminen on mahdollista. Tukiasumisen avulla on tarkoitus auttaa lyhytaikaisesti päihdeongelman takia tai muista syistä asunnottomaksi jääneen henkilön asumisasioissa. Tarvittaessa turvataan asuminen tilapäisesti jos-sain asumispalveluyksikössä tai omassa asunnossa, yksilöllisen tarpeen mukaan. Asumispalveluja on saatavilla kriisiasunnossa ja ostopalveluna. Tukiasumispalveluja Siilinjärven kunta ostaa sekä yksityiseltä, että kolmannelta sektorilta. (Siilinjärvi.)

Päätöksen ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta tekee ikäihmisten SAS- asiakasohjauksen sairaanhoitaja hakemuksen perusteella. SAS tulee sanoista: selvitä, arvioi, sijoita (Siilinjärvi 2015). Kun pal-

velun tarve on arvioitu ja päädytty hakemaan ympärivuorokautista hoitoa, asiakkaan hakemus käsitellään ikäihmisten SAS asiakasohjaustyöryhmässä (Pirskanen 2022). Palvelupolkukarttaan sijoitettiin Siilinjärven kunnan ikäihmisten hoiva-asumisesta vastaavat palveluohjaajat sekä tukiasumisesta vastaava sosiaalityöntekijä.

Yksityisen sektorin asumispalvelut listattiin varsinaisen palvelupolkukartan toiselle sivulle. Yksityisen sektorin asumispalveluja alkoholiriippuvaisille etsittiin Google-hakukoneella Siilinjärven lähiympäristöstä noin 100 km säteellä. Niitä löydettiin yksityisiä asumispalveluja tuottavien konsernien, Atendon ja Mehiläisen tuottamina. Kaikkiin löydettyihin paikkoihin soitettiin palveluyksiköiden johtajille ja paikoista listattiin palvelupolkukartan jatkoksi yksiköt, jotka tarjoavat asumispalveluja yli 65-vuotiaille alkoholiriippuvaisille. Palvelupolkukarttaan laitettiin tiedoiksi asumisyksikön nimi, yhteystiedot, asiakaspaikkojen määrä ja asumispalvelun muoto. Keskimäärin 100 km säteeseen päädyttiin, koska matkan katsottiin olevan inhimillisen etäisyyden päässä asiakkaan kotoa.

6.2.5 Kehittämistyön kustannukset

Välineiltään ja kustannuksiltaan kehittämistyö oli edullinen. Välineiksi tarvittiin tietokone ja puhelin. Muutamia tapaamisia tehtiin kasvotusten Siilinjärvellä työn tilaajan kanssa. Aikaa kului teoretiedon kasaamisen lisäksi kyselylomakkeen kysymysten suunnitteluun ja toteuttamiseen, puheluihin ja sähköpostiviestien kirjoittamiseen ja niihin vastaamiseen sekä palvelupolkukartan suunnitteluun ja toteuttamiseen. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa toteutettiin pääasiassa sähköpostitse sekä muutamana kerran etäyhteydellä. Yhteydenpito työn tilaajan kanssa hoitui pääasiassa sähköpostitse. Aikataulutavoitteena oli saada työsuunnitelma valmiiksi ja tutkimuslupa työlle joulukuun alussa. Kyselylomakkeen teko ja kyselyn suorittaminen oli tavoitteena tehdä joulukuun aikana. Tulosten käsittelyä ja loppuraportin kirjoittamista tehtiin tammi- maaliskuussa. Arviointi työn tilaajan kanssa suoritettiin sähköpostitse maaliskuussa vs. osastonhoitajan ja yhden sairaanhoitajan sekä sosiaali- ja terveysjohtajan tekeminä.

6.3 Arviointi

Palvelupolkukartan tekoon saatiin työn tilausvaiheessa vapaat kädet. Työn tilaajalla oli tavoitteena saada palvelupolkukartta alkoholiriippuvaisten ikäihmisten palveluista päättävien työntekijöiden käyttöön. Muita toiveita työn tilaajalla ei ollut. Lähetimme palvelupolkukartan sähköpostitse arvioitavaksi työn tilaajalle eli Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalvelujen intervalliosaston vs. osastonhoitajalle, joka arvioi työn osaston sairaanhoitajan kanssa ja myöhemmin osastonhoitaja lähetti palvelupolkukartan arvioon myös sosiaali- ja terveysjohtajalle. Hän arvioi palvelupolkukartan ennen lopullista ulkoasun viimeistelyä. Arvioijilta pyydettiin palautetta palvelupolkukartan sisällöstä, luettavuudesta ja ulkoasusta, sekä selvitettiin, saako palvelupolkukartan julkaista Theseuksessa.

Palvelupolkukartan ulkoasun työn tilaajan edustajat katsoivat selkeäksi ja kokonaisvaltaiseksi. Yhteystiedoista he olivat sitä mieltä, että työntekijöiden nimiä ei laitettaisi lopulliseen palvelupolkukarttaan, koska ne tulevat muuttumaan. Samalla he kuitenkin miettivät, olisiko joku, joka päivittäisi tuotosta sisällön muuttuessa. Palvelupolkukartan sisällöstä arvioijat miettivät, onko kuntouttavaa päivätoimintaa käytetty päihdekuntoutujille lainkaan. Theseuksessa julkaisun ehtona oli, että palvelupol-

kukartassa ei saa näkyä henkilötietoja. Mahdolliseksi julkiseksi julkaisuasuksi sosiaali- ja terveysjohtaja oli muokannut palvelupolkukartasta ehdotelman, josta hän oli poistanut henkilötiedot. (Kantanen 2022; Ruuskanen 2022.)

Palvelupolkukarttaa voidaan käyttää kehittämistyössä kuvaamalla siinä palvelutuotannon toimijoita, jolloin muodostuu palvelumallikuvaus (Palvelumuotoilu Palo 2021). Palvelupolkukartan toteutusvaiheessa organisaatio ja sen tavoite määritellään, selvitetään palvelut, järjestö- ja viranomaisverkostot sekä niiden taso ja tila (Niemelä & Kivipelto 2019, 17; Innokylä 2021b.) Saadusta palautteesta huolimatta, palvelupolkukartan työ tilaajalle menevästä versiosta henkilötietoja ei poistettu. Ajateltiin että palvelupolkukarttaa käyttävän palveluohjaajan tai sairaanhoitajan on hyvä tietää, kenen kanssa asioi yhteystietoja etsiessään ja käyttäessään. Arvioitiin että henkilöllisyys osaltaan madaltaa palvelupolkukartan käyttöä. Palvelupolkukartta on tarkoitettu organisaation sisäiseen viestintään, joten henkilötiedot ei katsottu ongelmaksi. Palvelupolkukartan tiedot on mahdollista päivittää helposti ajan tasalle. Näin ollen katsottiin, että alkuperäisessä palvelupolkukartassa on hyvä näkyä yhteystiedoissa myös henkilötiedot. Työn tilaajan edustajat voivat niitä halutessaan muokata tai poistaa, kuten sosiaali- ja terveysjohtaja oli onnistuneesti tehnyt. Theseuksessa julkaistavasta palvelupolkukartan versiosta henkilötiedot poistettiin.

Palvelupolku auttaa tekemään aineettoman palvelun näkyväksi vaihe vaiheelta. (Palvelumuotoilu Palo 2021.) Tässä onnistuttiin mielestämme hyvin. Kaikki saatavilla oleva tieto alkoholiriippuvaisille vanhuksille suunnatuista alueen palveluista koottiin yhteen paikkaan palvelupolkukarttaan Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluissa töitä tekevien sairaanhoitajien ja palveluohjaajien käyttöön. Palvelut ovat olleet tarjolla, mutta tieto niistä on ollut hajallaan eri paikoissa, eikä välttämättä edes löydettävissä. Osa ajantasaisista yhteystiedoista tuli ilmi palvelukartan suunnitteluvaiheen selvitystyötä tehdessä.

Palvelupolkua hyödynnetään usein kehittämisen työkaluna. Se auttaa tuomaan esiin asiakkaan näkökulmaa palvelun kehittämistä koskeviin pohdintoihin. (Palvelumuotoilu Palo 2021.) Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajille ja palveluohjaajille tehtiin kartoituskysely, jossa he saivat tuoda esille alkoholiriippuvaisen vanhuksen palveluiden järjestämiseen liittyviä asioita ja kehittämisehdotuksia. Kartoituskyselyn vastauksia peilattiin palvelupolkukarttaan koottuun sisältöön. Alkoholiriippuvaisten ikäihmisen palveluiden järjestämiseen liittyvät ongelmat eivät ole yleensä liittyneet palveluiden puuttumiseen vaan niistä tietämättömyyteen.

Palveluista piirretään visuaalinen palvelupolkukartta. Arviointivaiheessa arvioidaan kerätty tieto palveluista ja niitä tarkastellaan saadun tiedon perusteella. Palveluja voidaan vahvistaa, lisätä tai vähentää arvioinnin perusteella. (Niemelä & Kivipelto 2019, 17; Innokylä 2021b.) Työn tilaajalta saadussa palautteessa oli pohdintaa, onko kuntouttavassa päivätoiminnassa ollut tähän saakka juuri-kaan päihdekuntoutujia (Ruuskanen 2002). Arvioitiin, että se ei ole syy poistaa Siilinjärven kunnan järjestämän kuntouttavan päivätoiminnan tietoja palvelupolkukartasta. Jos tähän saakka kuntouttavaa päivätoimintaa ei ole hyödynnetty iäkkäille päihdekuntoutujille, niin se ei tarkoita sitä, etteikö näin voisi jatkossa tehdä, joten tieto on palvelupolkukartassa.

Palvelupolkukartan visuaalinen ilme näytti työn tilaajasta selkeältä ja kokonaisvaltaiselta. Visuaalisesti palvelupolkukartasta olisi haluttu näyttävämpi, mutta luovuutta rajoitti käytössä oleva Microsoft Word –ohjelma, jolla palvelupolkukartta tehtiin päivitettävyyden ja tulostettavuuden takia. Wordilla palvelupolkukartan teko oli melko hankalaa ja jäykkää. Word on tekstinkäsittelyohjelma, joten olisi kehitystyön paikka laatia sovellus, jolla pystyisi tekemään vastaavanlaisia helposti kaikkialla muokattavia visuaalisia palvelupolkuja terveys- ja sosiaalipalvelujen kartoittamisen tueksi.

Etsittäessä ohjeita palvelupolkukartan laatimiseen, niitä ei juurikaan ollut ja vastaan tuli jopa ohjeita piirtää fläppitauluun. Hyvän palvelupolkukartan tekemiseen ei muutenkaan löytynyt selkeitä ohjeita. Löydetty aineisto oli enemmän kaupallisen alan käyttöön, mitä ei osattu tässä kehittämistyössä selvästi hyödyntää.

Palvelupolkukartan käyttämisestä käytännön työssä ei ehditty saamaan palautetta ennen opinnäytetyön julkaisua. Käytettävyys ja tarvittavien muutosten teko jäivät käyttäjien tehtäviksi. Palvelupolkukartta tehtiin työkaluksi ajatellen, että sitä on jokaisen käyttäjän helppo päivittää jatkuvasti ajan tasalle, eikä se näin ollen vaadi koulutettua, nimettyä tietojen päivittäjää. Tietojen päivittämisestä ehdittiin saada esimerkki sosiaali- ja terveysjohtajan tehtyä onnistuneesti muutoksia henkilötietoihin.

7 POHDINTA

7.1 Toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä Siilinjärven hoiva- ja vanhushpalveluihin palvelupolkukartta alkoholista riippuvaisten vanhusten hoidon ja asumisjärjestelyiden järjestämisen tueksi. Tavoitteena oli, että Siilinjärven hoiva- ja vanhushpalvelujen palveluohjaajat ja sairaanhoitajat voisivat hyödyntää palvelupolkukarttaa suunnitellessaan päihderiippuvaisten vanhusten palveluiden ja asumisen järjestämistä. Jo se, että opinnäytetyön tilaaja ehdotti aihetta, kertoo siitä, että tarve alkoholiriippuvaisten vanhusten päihdepalveluille on olemassa. Tarve kehittämistyölle nousi esiin käytännön ongelmista Siilinjärven hoiva- ja vanhushpalveluissa. (Rautiainen 2021.)

Ikääntyneiden alkoholinkäyttö on lisääntymään päin, mutta varsinaisesti ikäihmisille suunnattuja päihdepalveluita ei ole (Mielenterveystalo 2021; Levo 2008, 43). Tämä näkyy käytännössä hoiva- ja vanhushpalveluiden yksiköihin ohjautuneista asiakkaista, joilla ei ole varsinaista ikääntymiseen liittyvää avun tarvetta vaan suurimpana ongelmana on alkoholiriippuvuus. Tämän myös me kehittämistyön tekijät olemme käytännön hoitotyössä huomanneet. Alkoholiriippuvaisen asiakkaan hoitoon liittyy oletuksia ja epävirallista suullista raportointia, jota ei aina kirjata asiakkaan tietoihin, mutta joka kuitenkin vaikuttaa asiakkaan selviytymiseen kotioloissa. Epävirallinen suullinen raportointi tarkoittaa esimerkiksi hoitajien kesken käytyjä keskusteluita, omia epäilyksiä asiakkaan kotona toimeentulemisesta ja mielikuvia siitä, mitä asiakkaan kotiutuessa saattaa mahdollisesti tapahtua. Osa epäilyksistä voi olla aiheetonta, mutta pitkäaikaisille hoitajille työkokemus on opettanut, että mahdollisinkin voi olla mahdollista ja mitä tahansa voi tapahtua.

Huomionarvoista on se, ketkä asiakkaan palveluntarpeesta päättävät. Palveluohjaaja arvioi asiakkaan palveluntarpeita kirjausten perusteella tai päättää asumispalveluista niin että työryhmään ei kuulu ketään asiakasta konkreettisesti hoitanutta. Ellei kaikkia tiedossa olevia asioita ole kirjattu asiakkaan tietoihin, silloin jää tietoa asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta huomioimatta. Jotta ikääntyneen hoidossa pystytään huomioimaan alkoholin ongelmakäyttö, täytyy hoitajien pystyä tunnistamaan ongelma (Nyky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 17–18). Silloin hoitajat osaavat kirjata asiakkaasta alkoholin ongelmakäyttöön liittyviä asioita kaikkien nähtäville. Täytyy kuitenkin muistaa, että jos asiakas on kykenevä päättämään omista asioistaan, niin silloin hänellä on oikeus päättää omista elämän valinnoistaan, vaikka siihen kuuluisi runsas alkoholinkäyttökin (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 8§). Asiakasta ei voi ikään kuin pakolla hoitaa raittiiksi osastolle sulkemalla.

Vaikka kehittämistyönä oli tuottaa palvelupolkukartta, niin palveluohjaajille ja sairaanhoitajille tehdyn kartoituskyselyn katsottiin tuovan kehittämistyöhön lisäarvoa, jota hyödynnettiin sekä palvelupolkukartan laatimisessa että alkoholiriippuvuuden aiheuttamien ongelmien esille tuomisessa hoitajien työssä alkoholiriippuvaisten ikäihmisten kanssa. Kartoituskyselyn kysymykset oli laadittu opinnäytetyön lähteinä käytettyjen tieteellisten julkaisujen perusteella. Palvelupolkukarttaa laatiessa tuotokseen kirjattiin jo olemassa olevia palveluita, joten siltä osin kyselyssä palveluohjaajien ja sairaanhoitajien esiin tuomat, heidän toivomansa palvelut ovat kehittämisehdotuksia.

Kartoituskyselyyn vastanneista 70 % koki, että kotiin vietäviä palveluita ei ole tarjolla. Kotiin vietäviä palveluja kaivattiin myös avoimien kysymysten vastauksissa, kun kysyttiin mahdollisista palvelujen tarpeesta ja toiveista palvelupolkukartan sisällössä. Jos kotiin vietävillä palveluilla on tarvetta sen vuoksi, että alkoholiriippuvainen vanhus ei halua kotoaan lähteä, niin kuinka tämä on tulkittavissa. Onko silloin kyse riittämättömistä tai puutteellisesti kohdennetuista ikääntyvien päihdepalveluista, vai pelkästään asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, omasta halustaan olla menemättä vastaanotolle? Käynnissä oleva Sote- uudistus eli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus tarkoittaa vuoden 2023 alusta edellä mainittujen palvelujen vastuun siirtymistä kunnilta ja kuntayhtymiltä isommille hyvinvointialueille. Uudistuksen tavoitteena on ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien aikaansaaminen, peruspalvelujen entistä parempi yhteen toimivuus ja saumattomuus. (Valtioneuvosto 2022.) Tuleva muutos vaikuttaa varmasti myös ikääntyneiden palveluihin. Painopisteenä on erityisesti ennaltaehkäisevä työ. Tulevaisuus näyttää, kuinka uudistus muuttaa ikääntyneiden alkoholi- ja muiden päihdeongelmaisten palveluja ja muokkaa myös suunniteltua palvelupolkukarttaa.

Lähes kaikki vastaajat kokivat kartoituskyselyssä, että eivät ole saaneet riittävästi päihdekoulutusta ja tietoa alkoholin vaikutuksesta vanhenemiseen ja kokivat alkoholiriippuvaisen somaattisten sairauksien vaikeuttavan alkoholiongelman tunnistamista. Tähän ongelmaan palvelupolkukartasta löytyy Siilinjärven kunnan ehkäisevän päihdekoordinaattorin yhteystiedot, sekä verkkosivujen osoitteita, joista löytyy tietoa mainittuihin ongelmiin. Ehkäisevän päihdekoordinaattorin kautta saa järjestettyä työpaikoille koulutusta alkoholin käytön tunnistamiseen, sekä alkoholin käytön puheeksi ottamiseen.

Kysyttäessä omaisten osallisuudesta asiakkaan palveluiden suunnitteluun ja hoitoon, vastauksissa oli hajontaa, kuten voi olettaakin jokaisen alkoholiriippuvaisen tilanteen ja omaisen ollessa omanlaisensa. Omaiset on otettu huomioon palvelupolkukartassa Al-Anonin yhteystiedoilla, sekä intervalliosaston yhteystiedoilla. Vaikka omaishoitaja olisi uupunut alkoholiriippuvaisen asiakkaan hoitamisesta (Itäpuisto & Selin 2013, 143), hän ei välttämättä itse ole palveluohjaajan asiakkaana. Ratkaisuna tähän voisi olla asiakkaan intervallijaksot lyhytaikaisosastolla, joiden aikana omaishoitaja saisi itse levätä.

Palvelupolkukartassa on joulukuun 2021 aikana tarkistetut tiedot sen hetkisistä alkoholiriippuvaisen ikäihmisen käytössä olevista palveluista. Palveluiden mahdolliset muutokset on huomioitu siten, että palvelupolkukartta on tehty päivitettävissä olevalla Word -tekstinkäsittelyohjelmalla. Sen voi myös tulostaa, mutta tarkoituksena olisi, että työn tilaaja tallentaisi sen Siilinjärven kunnan verkossa paikkaan, josta se löytyy helposti. Ihannetilanne olisi, että palvelupolkukartta näkyisi kaikille, jotka alkoholiriippuvaisten ikääntyneiden palveluista päättävät ja jokainen heistä pystyisi sitä osaltaan päivittämään. Sosiaali- ja terveysjohtaja oli osannut onnistuneesti muokata palvelupolkukartan henkilötietoja työn arviointivaiheessa. Muuta palautetta käytettävyydestä ei ehditty kehittämistyön palautusvaiheessa saada.

Siilinjärven päihdepalveluita kartoittaessa, vastaan tuli vanhentunutta tietoa ja käytöstä poistettuja puhelinnumeroita sekä toimimattomia sähköpostiosoitteita eri tahojen verkkosivuilla. Lähes jokainen palveluita järjestävä taho tavoitettiin, joten palvelupolkukarttaan saatiin ajan tasaista tietoa tarjolla olevista palveluista. Palveluiden tuottajia saatiin myös informoitua toimimattomista tai vanhentuneista yhteystiedoista. Ainoastaan Siilinjärven evankelisluterilaiseen seurakuntaan ei saatu kontaktia

puhelimitse tai sähköpostitse, vaikka yhteyttä otettiin useampaan eri ihmiseen. Tämä oli ikävää siksi, että vaikka Siilinjärven evankelisluterilaisella seurakunnalla oletettavasti on apua tarjolla, niin nyt se rajautui palvelupolkukartan ulkopuolelle, mutta varsinkin siksi, että he eivät tieneet, että tavoittelimme heitä opinnäytetyötä varten. Kyseessä olisi voinut olla oikeasti hengellisen tai muun heiltä saatavan avun tarpeessa oleva ihminen. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa palvelupolkukartta työn tilaajalle, eikä saattaa internetistä löytyviä päihderiippuvaisten ikäihmisten palveluita ajan tasalle. Osa yhteydenotoista toi kuitenkin ilmi ajantasaista tietoa, jota ei välttämättä ollut päivitetty internetsivuille. Palvelupolkukarttaan kirjattiin tekohetken ajantasainen tieto.

Asumispalveluja kartoitettaessa, yksityisten asumispalveluja tuottavien konsernien eli Attendon ja Mehiläisen tuottamat asumispalvelut olivat iäkkäille alkoholiin riippuvaisille tarkoitettuja. Asuminen kaikissa yksiköissä vaatii kuitenkin asiakkaalta päihdeettömyyttä. Osassa yksiköistä on vahva pääpaino mielenterveyskuntoutujissa eli sen takia palvelupolkukartan yhteydessä olevassa listassa on näiden asumisyksiköiden kohdalla sulkuihin kirjattuna teksti, päihdeongelma liitännäisenä. Käytännössä alkoholin ongelmakäyttäjä saa Siilinjärvellä elää kotona tai kunnan siihen osoittamassa vuokra-asunnossa alkoholia käyttävänä. Kuopiossa on olemassa Sirkkulanpuiston toimintayhdistys ry, joka tarjoaa asumispalveluja myös alkoholia käyttäville asukkaille. Puhelinkeskustelussa heiltä kuitenkin kerrottiin, että käytännössä yhteistyötä Siilinjärven kunnan kanssa ei ole eli sen takia heidän yhteystietojaan ei palvelupolkukarttaan laitettu. Heillä oli käsitys, että käytännössä Siilinjärven kunta hoitaa päihdepalvelunsa sisäisesti. Mitä muutoksia tuleva hyvinvointialue asumispalvelujen järjestämisessä aiheuttaa, jää nähtäväksi.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta, avoimuutta ja vastuullisuutta sekä kunnioitusta muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan viittaamalla heidän julkaisuihinsa Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Työssä edettiin suunnitelman mukaan. (Arene 2021, 8–9; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.). Kehittämistyössä noudatettiin myös sairaanhoitajien eettisiä ohjeita eli toimittiin kunnioittavasti, vastuullisesti, kollegiaalisesti ja muiden asiantuntemusta arvostaen (Sairaanhoitajat 2021).

Kehittämistyö oli toimeksianto, emmekä olleet työsuhteessa Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluihin. Hoiva- ja vanhuspalveluissa oli noussut esille tarve palvelupolkukartasta, koska heillä oli ollut ongelmia alkoholia runsaasti käyttävien vanhusten palveluiden järjestämisessä. Palvelupolkukartta on kokonaisuudessaan julkista tietoa, jolloin tekijänoikeuden kuuluvat tekijöille, ellei toisin sovita. Tekijänoikeudet päädyttiin luovuttamaan tilaajalle, koska palvelupolkukartassa julkaistiin henkilötietoja ja tukena käytettiin kunnan työntekijöille suunnattua kartoituskyselyä. (Arene 2021, 12–13.) Theseuksessa julkaistavasta versiosta henkilötiedot poistettiin.

Kehittämistyölle oli selvä tarve. Materiaaleja selatessa, selkeää päihdeongelmallisille ikäihmisille suunnattua palvelupolkukarttaa ei löydetty. Mielenterveys- ja päihdetyön strategioita on eri kunnissa ja niissä on huomioitu myös ikääntyneet. Selkeitä työkaluja, mitä palveluohjaajat voisivat hyödyntää suunnitellessaan päihderiippuvaisten vanhusten palveluiden ja asumisen järjestämistä, ei löytynyt.

Tieteellisiä julkaisuja kehittämistyön lähteiksi oli haasteellista etsiä, koska iäkkäiden alkoholiriippuvaisten palveluista niitä löytyi vähän. Tarvetta palveluihin liittyviin uusiin julkaisuihin olisi.

Palveluohjaajat ja sairaanhoitajat, joille kartoituskysely suunnattiin, olivat töissä Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluissa. Heidän sähköpostiosoitteensa saatiin toimeksiantajan kotisivuilta sekä intervalliosaston vs. osastonhoitajalta sähköpostitse. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Kyselyn mukana laitettiin vastaajille saatekirje, josta kävi ilmi miksi ja kenen toimesta kysely tehtiin. Kartoituskyselyssä ei kysytty henkilötietoja, koska ne eivät olleet olennaista tietoa. Näin ollen henkilötiedot eivät tulleet ilmi ja tietosuojaa säilyi. (Arene 2021, 7.) Kyselyyn osallistuvien sähköpostiosoitteet hävitettiin kyselyn teon jälkeen.

Kehittämistyön teoriaosaa kasatessa kiinnitettiin huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen julkaisujen tekijänä, lähteiden ikään ja alkuperään, lähteiden julkaisijaan sekä mahdolliseen objektiivisuuteen eli kenelle ja mitä varten tutkimus on tehty. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.) Käytetyssä lähdeaineistossa on tieteellisiä julkaisuja, joiden luotettavuus ja alkuperä on pyritty selvittämään. Ne haettiin terveys- ja sosiaalialan tietokannoista ja tekijöiden taustat ovat selvitettävissä. Käytetyt verkkojulkaisut ja niihin viittaukset ovat viranomaisten päivittyviltä sivustoilta ja järjestöjen julkaisuista. Lisäksi käytettiin painettua materiaalia, jonka luotettavuus pyrittiin ennen käyttöä varmistamaan. Työssä käytettiin ainoastaan alkuperäisiä lähteitä. Niitä oli vaikeuksia löytää, koska iäkkäiden alkoholiriippuvaisten palveluista niitä on vähän. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista käsitteli alkoholin vaikutusta vanhuksen elimistöön tavalla tai toisella ja kyseiset tutkimukset eivät olleet työssä olennaisia.

Varsinainen kehittämistyön aineisto kerättiin olemassa olevia palveluja palvelupolkukartaksi kasaten ja teoriaosaan tukeutuvaa kartoituskyselylomaketta käyttäen. Kartoituskyselyssä käytettiin sekä strukturoituja monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset auttavat vastaajaa tunnistamaan asian ja ne tuottavat vähemmän kirjavia vastauksia, joita oli kartoituskyselyn tekijöinä helpompi vertailla. Avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä tai havaintonsa kysytystä asiasta omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 198–201.) Kartoituskysely toimi kehittämistyössä yhtenä lähteenä. Sen avulla nähtiin, mitä asioita ja haasteita nousi esille. Olemassa olevien palveluiden perusteella suunniteltiin ja toteutettiin palvelupolkukartta. Kartoituskysely toimi kehittämistyössä lähinnä osallistavana menetelmänä. Osallistavan kartoituskyselyn tavoitteena on, että kehitettävästä asiasta saadaan toimeksiantajan näkökulmasta syvempi kuin pelkällä visuaalisella palvelupolkukartalla (Keskitalo 2020, 32).

Palvelupolkukartta on kokonaisuudessaan julkista tietoa, jolloin tekijänoikeuden kuuluvat tekijöille (Arene 2021, 12–13). Ne luovutettiin työn tilaajalle, koska palvelupolkukarttaan kirjattiin henkilötietoja ja tausta-aineistossa käytettiin kunnan työntekijöille suunnattua kartoituskyselyä. Theseukseen liitettävään palvelupolkukartan versioon henkilötietoja ei laitettu. Tutkimuslupa saatiin Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluista. Kehittämistyöstä tiedottaminen ja työn julkaisu noudattavat avoimuutta ja ovat jatkuvuuden turvaamista (Arene 2021, 13). Työelämän kehittämistyö voidaan julistaa salaiseksi osittain tai kokonaan, jos julkisuus esimerkiksi rikkoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta tai julkisuus on haitaksi jollekin tutkimuksen osapuolelle. (Vilka 2021b, luku 2.5.) Siilinjärven kunnan

hoiva- ja vanhuspalvelujohtajan tekemän päätöksen mukaan tutkimusraportti tulee toimittaa Siilinjärven kunnan hoiva- ja vanhuspalveluiden käyttöön sen valmistuttua. Tutkimuksessa saatua aineistoa tulee käsitellä tietosuojalakien ja -asetusten mukaisesti eikä aineistoa saa käyttää muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Palvelupolkukartan julkaisulle ilman henkilötietoja saatiin lupa työn arvioineelta sosiaali- ja terveysjohtajalta (Kantanen 2022).

Kehittämistyö tarkistettiin ennen julkaisua käyttämällä plagioinnin tarkastusohjelmaa (Arene 2021, 8). Se tarkisti käytetyn lähdeaineiston ja kokonaisuudessaan tehdyn työn. Tästä oltiin tietoisia ja viitaukset pyrittiin tekemään oikeaoppisesti alkuperäisiin lähteisiin viitaten. Mitä tarkempaa ja huolellisempaa lähdeviitteiden merkitseminen on, sitä paremmin kehittämistyö noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Vilkkä 2021b, luku 2.5; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021).

7.3 Ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan koulutuksen osaamistavoitteet on laadittu kansallisen viitekehyksen mukaan. Ammatillista kasvua peilattiin sairaanhoitajan osaamisprofiiliin yleisiin kompetensseihin, jotka on jaettu oppimisen taitoihin, eettiseen osaamiseen, työyhteisöosaamiseen, innovaatio-osaamiseen ja kansainvälisyysosaamiseen. (Savonia 2022.)

Kehittämistyössä jouduttiin perehtymään sairaanhoitajan näkökulmasta terveydenhuollon lisäksi myös sosiaalipuolen palveluihin. Siltä osin kehittämistyö ei ollut tyypillinen sairaanhoitajan koulutusohjelman opinnäytetyö. Kehittämistyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen. Kummankaan sairaanhoitajan syventävät opinnot eivät olleet suuntautuneet päihde- ja mielenterveystyöhön, mutta tämä käännettiin vahvuudeksi. Aihe ei ollut näin ollen liian tuttu ja se helpotti osaltaan aiheen rajaamista ja olennaisen tiedon etsimistä.

Kehittämistyö oli asiakaslähtöinen. Se tehtiin tilaajan tämänhetkiseen tarpeeseen, ja käyttäjälähtöisen ja selkeän palvelupolkukartan laatimisessa onnistuttiin. Palvelupolkukartan keskiössä on alkoholiriippuvainen ikäihminen, eli se asiakas, jonka elämänlaatua parantamaan palvelupolkukartta laadittiin. Työn edetessä lisääntyi ymmärrys siitä, että alkoholiriippuvuus on hyvin vahvasti paitsi asiakkaan niin hänen läheistensä sairaus. Sen takia palvelupolkukartassa nimettiin myös palveluita alkoholiriippuvaisen läheisille. Läheisen sairaus kuormittaa myös heitä ja he ovat kuitenkin usein asiakkaan tärkein voimavara ja vastuunkantaja. Omaisia ei voi jättää huomioimatta asiakkaan hoitoa ja palveluita suunniteltaessa. Asia on kirjattu myös päihdehuoltolakiin.

Iäkkäiden alkoholiriippuvaisten kehittämistyö herätti ristiriitaisia ajatuksia eettisyyden ja ammatillisuuden kannalta. Sen hyväksyminen, että asiakas ei tunnista tai tunnusta alkoholiriippuvuuttaan eikä halua ottaa apua vastaan, voi turhauttaa. Tasapainoilu asiakkaan tuen tarpeen ja sen haluamattomuuden tai retkahdusten välillä vaatii sairaanhoitajalta vahvaa ammatillisuutta, omien arvojen tunnistamista ja erilaisuuden sietämistä. Alkoholiriippuvuutta on Suomessa paljon, mutta edelleen siinä on vahva stigma ja häpeän tunnetta koetaan paljon, vaikka se ei tunteena alkoholiriippuvuutta, sen kanssa elämistä tai siitä paranemista edistä.

Kehittämistyön tekemisen myötä oppimisen taidot syvenivät ja kasvoi ymmärrys siitä, että kaikkea sitä, mikä asiakkaan elämään vaikuttaa, ei löydy kirjoista eikä verkkojulkaisuista. Aina ei myöskään ihmistä pysty hoitamaan Käypä hoito –suositusten mukaan, eikä niin kuin sairaanhoitaja katsoisi

parhaaksi asiakkaalle olevan. Usein asiakkaan itsemääräämisoikeus ja omien voimavarojen puute muodostuvat sille esteeksi. Kaikki asiat eivät ole kirjoista opiskeltavissa olevia, vaan ymmärrys ja resilienssi vahvistuvat sairaanhoitajan työtä tekemällä. Selvittettäessä palvelupolkukarttaan tarjolla olevia päihdepalveluita, esille tuli sairaanhoitajien erilaiset toimenkuvat riippuen työpaikasta ja se sai pohtimaan työllistymisen vaihtoehtoja valmistumisen jälkeen.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko ja työyhteisöosaaminen sekä niiden tärkeyden ymmärrys lisääntyivät kehittämistyötä tehdessä. Vanhusten alkoholiriippuvuuteen liittyy paljon oletuksia ja kirjaamatonta tietoa. Oli oltava tarkkana, että löydettiin luotettavia, tieteellisiin julkaisuihin perustuvia lähteitä. Kehittämistyö opetti etsimään luotettavia lähteitä ja hyödyntämään uusinta tietoa, mikä on tärkeää tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Alkoholiriippuvaisten hoidossa voi hyödyntää perinteisen hoitajan vastaanoton lisäksi internetiä sovelluksineen. Sairaanhoitajana tiedonhakulähteiden kehityksessä on pysyttävä mukana, että osaa hakea ajantasaista kansallista ja kansainvälistä tietoa ja ohjata myös asiakkaita hyödyntämään digitaalisia palveluja. Kansainvälisyysosaaminen vaatii kielitaidon ylläpitoa, että kyetään seuraamaan alan kehitystä ja tekemään työtä monikulttuuristuvassa Suomessa. Laadukasta tutkimusta tehdään ympäri maailmaa ja kaikkea tietoa ei käännetä suomen kielelle. Näin ollen tietokantoja on pystyttävä seuraamaan vähintään englannin kielellä.

Opinnäytetyön työstäminen vahvisti tiimityöskentelytaitoja ja innovaatio-osaamista. Alusta asti yhteistyö oli sujuvaa ja asioita katsottiin moniammatillisesta näkökulmasta aikaisempien fysioterapeutin ja lähihoitajan ammattien kautta molempien valmistuessa nyt sairaanhoitajiksi. Työskentely eteni ryöpsähdyksinä. Välillä kehittämistyön tekemisessä oli taukoja ja sitten asiaa taas työstettiin intensiivisesti. Palvelupolkukartan suunnittelu ja toteutus mietityttivät monesti, koska aiempia esimerkkejä ei tueksi löytynyt. Välillä oli jaksoja, jolloin tuntui, että kehittämistyöstä ei tule mitään ja sille ei kerta kaikkiaan löydy elämästä aikaa opiskelun, töiden ja perhe-elämän paineessa. Onneksi nämä lyhyehköt epätoivon hetket tulivat eri aikoihin. Toinen osapuoli otti siinä vaiheessa työstä enemmän vastuuta ja sillä tavoin tuettiin toinen toistamme.

Kehittämistyön tekeminen antoi eväitä sairaanhoitajana toimimiseen kaikkien yleisten kompetenssien osalta. Ymmärrys alkoholiriippuvuuden tunnistamisen tärkeydestä ja alkoholinkäytön riskien tunnistamisesta ikääntyneellä lisääntyi. Sairaanhoitajana kaikkea ei osaa tai pysty toteuttamaan asiakkaan hyväksi, mutta on tärkeä tietää, miten ja mihin alkoholiriippuvaisen vanhuksen voi ohjata.

7.4 Palvelupolkukartan hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön jatkokehittämisideana pohdittiin arviointia palvelupolkukartan käytettävyydestä, muokattavuudesta ja hyödyntämisestä palveluohjaajien ja sairaanhoitajien työssä. Kuinka palvelupolkukarttaa on hyödynnetty ja onko se hyödyttänyt palveluohjaajia ja sairaanhoitajia heidän työssään? Asiasta ei ehditty saada palautetta ennen kehittämistyön julkaisua.

Ajankohtaista olisi myös selvittää terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon liittyen. On selvää, että tulevaisuudessa erilaisten päihteiden käyttö tulee olemaan edelleen ongelma kaikenikäisten aikuisten parissa. Jos nuorten ja aikuisten päihdepalvelut ovat puutteellisia ja terveydenhuollon henkilöstö ei osaa kirjata ongelmia näkyviin ja motivoida päihdeongelmista kärsiviä palveluiden piiriin, ongelma tulee esiin viimeistään hoiva- ja vanhuspalveluissa.

LÄHTEET

- Ahokas, Jarkko 2021. Yrittäjä, lähihoitaja. Päihdepalvelu Hemma. Puhelinhaastattelu 7.12.2021.
- Al-Anon Suomi 2022. Auttavat puhelinnumerot. <https://www.al-anon.fi/auttavat-puhelinnumerot/>. Viitattu 10.12.2021.
- Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67170/951-44-5816-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 11.11.2021.
- Alkoholiongelman hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018 (viitattu 15.3.2022). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>.
- Arene 2021. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%c3%84YTET%c3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> . Viitattu 26.9.2021.
- Greenstein, Aaron P, Solomon, Haley V & Funk, Margo C 2020. Caring for Aging Veterans with Alcohol Use Disorder and Multiple Morbidities. *Generations*, Winter 44(4), 1–6 (6 p.) Viitattu 10.11.2021.
- Hansson, Sven Ove & Fröding, Barbro 2021. Ethical conflicts in patient-centred care. *Clinical Ethics* 16 (2), 55–66. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1477750920962356>. Viitattu 10.11.2021.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, Matti 2018. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Teoksessa Lääkirikirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.11.2018. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>. Viitattu 23.6.2021.
- Eläketurvakeskus 2021. Työeläke.fi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 19.7.2021. <https://www.tyoe-lake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/vanhuuselake-ikaluokilla-oma-elakeikansa/> . Viitattu 24.9.2021.
- Immonen, Sirpa 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.11.2021.
- Innokylä 2021a. Palveluohjaus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 20.4.2021. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palveluohjaus> . Viitattu 23.6.2021.
- Innokylä 2021b. Palvelupolku. Päivitetty 3.3.2021. Verkkojulkaisu. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/asiakaslahtoinen-palvelupolkumalli>. Viitattu 31.10.2021.
- Itäpuisto, Maritta & Selin, Jani 2013. Miten palvelut vastaavat päihteiden käyttäjän läheisten avuntarpeisiin? Teoksessa Warpenius, Katariina, Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Verkkojulkaisu. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 138–145. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104454/THL_TEE2013_014_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 11.11.2021.
- Kantanen, Kati 2022. Sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyön palvelupolkukartta. Yksityinen sähköpostiviesti 31.3.2022. Viestin saaja: Katri Åke.

- Kaskiharju, Eija & Kemppainen, Anne-Katri 2012. Päihdepelissäännöt palvelutaloihin – yhteinen asia, yhdessä oivaltaen. Raportteja 1/2012. Helsinki: Ikäinstituutti.
- Keskitalo, Elsa 2020. Osallistavan tutkimisen ja kehittämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökoh-
tia. Teoksessa Helminen Jari (toim.) Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-
toimintaan. Verkkojulkaisu. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 22–35.
[https://www.theseus.fi/bitstream/han-
dle/10024/333626/DIAK_Ty%c3%b6el%c3%a4m%c3%a4_18_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333626/DIAK_Ty%c3%b6el%c3%a4m%c3%a4_18_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
Viitattu 11.11.2021.
- Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi & Stenius, Kerstin 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuol-
lon haasteena. Julkaisussa: Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.)
Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveiden ja hyvin-
voinnin laitos, 146–159.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista
980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> . Viitattu 24.9.2021.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Vii-
tattu 24.9.2021.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. [https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812](https://www.fin-
lex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812). Viitattu 13.2.2022.
- Lappalainen-Lehto, Riitta, Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihtet. Helsinki:
WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Lehtonen, Mika 2021. Savo-Karjalan auttavat puhelimet. Yksityinen sähköpostiviesti 10.12.2021.
Viestin saaja: Katri Åke.
- Levo, Tarja 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Mielenterveystalo 2021. Ikääntyminen ja alkoholi. Verkkojulkaisu. [https://www.mielenterveys-
talo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatri-
set_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx](https://www.mielenterveys-
talo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_ikaihmissen_mielenterveydesta/psykiatri-
set_ja_neuropsykiatriset_ongelmat/Pages/ikaantyminen_ja_alkoholi.aspx). Viitattu 23.9.2021.
- Mielenterveystalo 2021. Omahoito ja oppaat. Verkkojulkaisu. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikui-
set/itsehoito-ja-oppaat/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikui-
set/itsehoito-ja-oppaat/Pages/default.aspx). Viitattu 17.2.2022.
- Moscato, Alba & Varescon, Isabelle 2018. Satisfaction and difficulties of French professional home
caregivers in supporting older people with Alzheimer’s disease or alcohol misuse. *Health & Social
Care in the Community*, 26(1): 27–34. doi: 10.1111/hsc.12457. Viitattu 9.11.2021.
- Myyryläinen, Riina 2021. Siilinjärven ystäväpalvelutoiminnasta. Yksityinen sähköpostiviesti
19.12.2021. Viestin saaja: Katri Åke.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nieminen, Liisa 2014. Vanhuus ja oikeus. Helsinki: Lakimiesliiton kus-
tannus.
- Niemelä, Jorma & Kivipelto, Minna 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote -
keskusten lähtökohdaksi. Työpöytä 37/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Niiranen, Jaana 2021. Ehkäisevän päihdetyön koordinaattori. Ehkäisevä päihdetyö. Haastattelu
9.12.2021.
- Nimettömät alkoholistit 2022. Tietoa AA:sta. Verkkojulkaisu. <https://www.aa.fi/>. Viitattu 23.1.2022.
- Nykky, Tiina, Heino, Taina, Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija 2010. Ikääntyminen ja päihtet. Helsinki:
Kehittämiskeskus Tyynele ja Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.

Palvelumuotoilu Palo 2021. Palvelupolulla kehitetään parempia palveluita. Palon blogi. 16.10.2018. <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/10/13/palvelupolun-kuvauksilla-kehitetaan-parempia-palveluita>. Viitattu 31.10.2021.

Pernaa, Johannes 2013. Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä. Tiivistelmä. https://tuhat.helsinki.fi/ws/files/127650174/2013_Pernaa_KT_tutkimusmenetelmana_KT_kirja.pdf . Viitattu 4.11.2021.

Pirkanen, Jaana 2022. Sairaanhoidtaja. Mummon Kammari. Haastattelu 24.1.2022.

Päihdehuoltolaki 41/1986. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Viitattu 24.9.2021.

Päihdelinkki 2017. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>. Viitattu 23.9.2021.

Päihdelinkki 2014. Juomisen riskirajat. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>. Viitattu 17.9.2021.

Päihdelinkki 2022. Testit ja laskurit. Alkoholi. Verkkojulkaisu. <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi>. Viitattu 17.2.2022.

Päihdepalvelusäätö 2021a. Päihdekliniikka. Verkkojulkaisu. <https://www.ksps.fi/3>. Viitattu 7.12.2022.

Päihdepalvelusäätö 2021b. Päihdekuntoutus. Verkkojulkaisu. <https://www.ksps.fi/9>. Viitattu 7.12.2021.

Rautiainen, Merja 2021. Osastonhoitaja. Mummon Kammari. Haastattelu 23.9.2021.

Ruotsalainen, Tuija 2021. Päihdesairaanhoidtaja. Siilinjärven Kunta. Haastattelu 9.12.2021.

Ruuskanen, Anneli 2022. Vs. osastonhoitaja. Opinnäytetyön palvelupolkukartta. Yksityinen sähköpostiviesti 14.3.2022. Viestin saaja: Katri Åke.

Sairaanhoidtajan käsikirja 2021. Ikääntyvän päihdekäyttäjän hoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 6.11.2017. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02219?toc=4093> . Viitattu 23.9.2021.

Sairaanhoidtajat 2021. Sairaanhoidtajan eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoidtajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>. Viitattu 16.2.2022.

Savonia-ammattikorkeakoulu 2022. Opetussuunnitelmat. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1189&tab=2>. Viitattu 15.3.2022.

Siilinjärvi. Asuminen ja asumisen tuki. Verkkojulkaisu. <https://www.siilinjarvi.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/tyoikaisten-palvelut/paihdepalvelut/asuminen-ja-asumisen-tuki/>. Viitattu 22.1.2022.

Siilinjärvi. Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalvelut. Verkkojulkaisu. https://www.esitteemme.fi/siilinjjarven_vanhuspalvelut/WebView/. Viitattu 15.9.2021.

Siilinjärvi 2015. Hoiva- ja vanhuspalveluiden kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2016 alkaen. Verkkojulkaisu. <https://www.siilinjarvi.fi/uploads/2017/12/a05a7633-myontamisperusteet-tehostettu-palv-asuminen-2016.pdf>. Viitattu 23.1.2022.

Siilinjärvi 2022. Ikäihmisten palvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.siilinjarvi.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihmiset-palvelut/>. Viitattu 9.2.2022.

Silva Freitas Guimarães, Mariana & dos Santos Tavares, Darlene Mara 2019. Prevalence and factors associated with abuse and likely dependence of alcohol among elderly. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28: 1–16. (16 p). <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0078>. Viitattu 10.11.2021.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446220288>. Viitattu 23.6.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Iäkkäiden ihmisten palveluja ja etuuksia koskevaa lainsäädäntöä. Verkojulkaisu. <https://stm.fi/lainsaadanto/iakkaat-ihmiset>. Viitattu 2.2.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 2.2.2022.

Spiga, Ira 2021. Vastaava ohjaaja. *ViaDia*. Haastattelu 9.12.2021.

Suhonen, Riitta & Vaartio- Rajalin, Heli 2021. Ikääntyneen ihmisen yksilöllisyyden huomioiminen hoitotyössä - osa toteutumatta jäänyttä hoitotyötä? *Tutkiva hoitotyö* 19 (3), 40–42. <https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-3-2021/1-277>. Viitattu 10.11.2021.

Suomen palveluohjausyhdistys ry 2021. Mitä palveluohjaus on? Verkojulkaisu. <https://www.palveluohjaus.fi/>. Viitattu 24.8.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Keskeiset käsitteet. Päivitetty 15.12.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on/keskeiset-kasitteet>. Viitattu 2.2.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b. Päihdepalveluita ohjaava lainsäädäntö. Verkojulkaisu. Päivitetty 4.9.2020. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/palvelujarjestelman-ohjaus-ja-kehittaminen/paihdepalveluita-ohjaava-lainsaadanto>. Viitattu 2.2.2022.

Tuulaniemi, Juha 2011. *Palvelumuotoilu*. Verkkokirja. Ellibs e-kirjat. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789521416880>. Viitattu 26.3.2022.

Turjamaa, Riitta 2014. *Older People's Individual Resources and Reality in Home Care*. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14350/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf. Viitattu 9.11.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkojulkaisu. Päivitetty 7.7.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>. Viitattu 17.2.2022.

Uotinen, Sami 2019. *Palveluohjaus ja lainsäädäntö*. Palveluohjausta perheille- hankkeen loppuseminaari. Kuntaliitto. Julkaistu 4.12.2019. https://www.lastenkuntoutus.net/files/727/Sami_Uotinen.pdf. Viitattu 24.9.2021.

Valtioneuvosto 2022. *Sote-uudistus*. Verkojulkaisu. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->. Viitattu 19.2.2022.

Valvira 2021. *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Verkojulkaisu. Päivitetty 28.4.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>. Viitattu 24.9.2021.

Venkataraman, Ashwin, Kalk, Nicola, Sewell, Gavin, Ritchie, Craig W. & Lingford-Hughes, Anne 2017. Alcohol and Alzheimer's Disease - Does Alcohol Dependence Contribute to Beta-Amyloid Deposition, Neuroinflammation and Neurodegeneration in Alzheimer's Disease? *Alcohol and Alcoholism*, 52(2) 151–158. doi: 10.1093/alcalc/agw092. Viitattu 9.11.2021.

ViaDia 2021. Toiminta. Verkkojulkaisu. <https://www.viadia.fi/pohjois-savo/sosiaalinen-isannointi/>. Viitattu 22.1.2022.

Vilkka, Hanna 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Ellibs e-kirjat. PS –kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701236>. Viitattu 31.10.2021.

Vilkka, Hanna 2021b. Tutki ja kehitä. Ellibs e-kirjat. PS –kustannus. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523701731>. Viitattu 3.11.2021.

Vilkko, Anni, Finne-Soveri, Harriet, Sohlman, Britta, Noro, Anja & Jokinen Sari 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. Julkaisussa: Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 63–77.

Voutilainen, Päivi & Vaarma, Marja 2005. Toimintakykykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes.

LIITE 1: TUTKIMUSARTIKKELIT

Lähdeviite/maa	Turjamaa, Riitta 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Väitöskirja. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Kuvailla ja arvioida sekä kotihoidon asiakkaiden, että henkilökunnan näkökulmasta iäkkäämpien asiakkaiden omien voimavarojen tukemista ja tunnistamista.
Tutkimus/aineistonkeruu/analyysimenetelmä	Laadullinen tutkimus. Tieteelliset artikkelit (n=17). Henkilökunnan ryhmähaastattelut (n=32). Asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmat (n=437). Videoidut kotikäynnit (n=14) ja virikkeitä antavat haastattelut (n=23) kotihoidon hoitajille heidän asiakkastaan.
Aineiston koko (n)	Katso yllä (n).
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	Iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden kotona asumisen tueksi on oltava yksilöllisesti suunniteltuja, voimavaroja tukevia kotihoidon palveluita. Tämä edellyttää, että huomioidaan iäkkäiden asiakkaiden sosiaalisia suhteita ja mielekkään arjen elementtejä.
Lähdeviite/maa	Venkataraman, Ashwin, Kalk, Nicola, Sewell, Gavin, Ritchie, Craig W. & Lingford-Hughes, Anne 2017. Alcohol and Alzheimer's Disease – Does Alcohol Dependence Contribute to Beta-Amyloid Deposition, Neuroinflammation and Neurodegeneration in Alzheimer's Disease? Alcohol and Alcoholism, 2017, 52(2) 151–158.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tutkia alkoholin käytön, väärinkäytön ja riippuvuuden yhteyttä neurobiologiaan ja kognitiivisiin häiriöihin erityisesti Alzheimerin taudissa.
Tutkimus/aineistonkeruu/analyysimenetelmä	Kirjallisuuskatsaus.
Aineiston koko (n)	82
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	Alkoholin käyttö, väärinkäyttö ja riippuvuus aiheuttavat kognitiivista heikkenemistä. Alkoholi kognitiivisen heikkenemisen riskitekijänä Alzheimerin taudissa on saanut vähän huomiota. Tähän asti painopiste on ollut suurelta osin alkoholin toksisissa vaikutuksissa, hermosolujen mentyksessä ja tiamiinin roolissa.
Lähdeviite/maa	Kaskiharju, Eija & Kemppainen, Anne-Katri 2012. Päihdepelisäännöt palvelutaloihin – yhteinen asia, yhdessä oivaltaen. Raportteja 1/2012. Helsinki: Ikäinstituutti.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tuottaa uutta tietoa suhtautumisesta alkoholiin. Osallistaa palvelutalojen asukkaat ja työntekijät kehittämään talokohtaisia pelisääntöjä. Löytää ja kehittää asukkaiden ja henkilökunnan kanssa yhteisiä tapoja kohdata alkoholikysymyksiä.
Tutkimus/aineistonkeruu/analyysimenetelmä	Laadullinen tutkimus. Toimintatutkimus, jossa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä/ Havainnointi, teemahaastattelu, kyselylomake/ Reflektio, monitahoarviointi/Toteutus syksy 2009- kesä 2010 n=19 (havainnointi, teemahaastattelu) n=149 (kyselylomake)
Aineiston koko (n)	n=19 (havainnointi, teemahaastattelu) n=149 (kyselylomake)
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	Asukkaat tuottivat uutta tietoa ikääntymisestä ja alkoholista ikäerityisyyden näkökulmasta. He tuottivat käytännönläheistä tietoa alkoholiin liittyvien pelisääntöjen rakentamisen, alkoholinkäyttöön puuttumisen ja käytäntöjen kysymyksiin. Palvelutaloasukkaat käyttivät alkoholia maltillisesti ja ongelmat olivat satunnaisia tai ilmenivät aaltomaisesti. Kehittämistarpeet koskivat työntekijöiden koulutusta alkoholikysymyksissä, pelisääntöjen kehittämistä yhdessä asukkaiden kanssa ja kirjallisten ohjeiden luomista niistä.
Lähdeviite/maa	Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi & Stenius, Kerstin 2013. Päihdeasiakas sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Julkaisussa: Warpenius, Kata-

	riina; Holmila, Marja; Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 146–159.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Kuinka paljon päihteiden käyttäjiä kohdataan palvelujärjestelmässä? Missä kohtaa palvelujärjestelmää he ovat? Asioivatko he nyt eri toimipaikoissa kuin 2000-luvun alussa? Kuinka paljon aikaa yleinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö käyttää päihdeasiakkaiden palveluihin? Onko palveluihin käytetty aika muuttunut 2000-luvulla? Kuinka päihtyneitä asiakkaat ovat ja kuinka usein henkilökunta on joutunut päihtyneiden asiakkaiden väkivallan kohteeksi tai kokenut asiakkaiden päihtymyksestä johtuvaa väkivallan uhkaa?
Tutkimus/aineistonkeruu-/analyysimenetelmä	Määrällinen tutkimus. / Kyselylomake. / Vuosien 2003, 2007 ja 2011 päihdetapauslaskentojen aineistot/ Laskentamenetelmä
Aineiston koko (n)	n=34761
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä (lukuun ottamatta lasten päivähoito) tehtiin syksyllä 2011 vuorokauden aikana reilut 11 700 päihde-ehdoista asiointia. Päihde-ehdoton asiointi on edelliseen laskentakertaan verrattuna vähentynyt jonkin verran päihdehuollon erityispalveluissa mutta lisääntynyt sosiaalipalveluissa ja terveydenhuollossa. Päihde-ehdoton asiointi vie työntekijöiltä aikaa ja vaatii myös tiedollisia, taidollisia ja sosiaalisia resursseja. Asioinnit antavat myös mahdollisuuden rakentavaan keskusteluun, varhaiseen puuttumiseen sekä eteenpäin hoitoon ohjaamiseen.</p> <p>Laskentavuorokauden aikana sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä avopalveluissa noin 700 henkilöä asioi päihtyneenä ja näistä 168 henkilön päihtymystila arvioitiin voimakkaaksi.</p> <p>Päihtymyksen ja väkivaltaisen käyttäytymisen välinen yhteys on ilmeinen. Jo lieväkin päihtymys lisää väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä.</p>
Lähdeviite/maa	Moscato, Alba & Varescon, Isabelle 2018. Satisfaction and difficulties of French professional home caregivers in supporting older people with Alzheimer's disease or alcohol misuse. <i>Health & Social Care in the Community</i> 26(1): 27–34.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tutkia kotihoidon työntekijöiden vaikeuksia ja onnistumisia työssään Alzheimerin tautia tai alkoholin liikkäyttöä sairastavien vanhusten kanssa.
Tutkimus/aineistonkeruu-/analyysimenetelmä	Laadullinen tutkimus. / Teemahaastattelu./ Sisällön analyysi Alceste-ohjelmistolla./ Toteutus Lokakuu 2013- Tammikuu 2014.
Aineiston koko (n)	n=17
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	<p>Kotihoidon työntekijöihin vaikuttaa psykopatologisesti vanhenevien potilaiden kohtaaminen.</p> <p>Kotihoidon työntekijät korostavat vaikeuksia, joita heillä on kohdattaessaan alkoholia väärinkäyttäviä vanhuksia.</p> <p>Hyödyllisyyden ja välttämättömyyden tunteet antavat merkityksellistä sisältöä kotihoidon päivittäiseen työhön.</p> <p>Kotihoidon työntekijät tukevat mieluummin Alzheimerin tautia sairastavia kuin alkoholia liikaa käyttäjiä.</p>
Lähdeviite/maa	Vilkko, Anni, Finne-Soveri, Harriet, Sohlman, Britta, Noro, Anja & Jokinen Sari 2013. Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö ja omaisen hoivavastuu. Julkaisussa: Warpenius, Katariina; Holmila, Marja; Tigerstedt, Christoffer (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 63–77.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Mitkä tekijät liittyvät ikäihmisen kohtuutta runsaampaan alkoholinkäyttöön? Mitkä tekijät liittyvät hoivaajan voimavaroihin ja mahdollisuuksiin vastata osaltaan läheisensä hoivasta kotioloissa?

Tutkimus/aineistonkeruu/ analyysimenetelmä	Määrällinen tutkimus. /RAI-tilastot./ Ristiintaulukointi ja khiin neliö -testi (analyysit tehtiin SAS-tilastolaskentaohjelman avulla)./ Toteutus Lokakuu 2011- Maaliskuu 2012.
Aineiston koko (n)	n=6126
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	lökkään ihmisen runsas tai hallitsematon alkoholinkäyttö haittaa monin tavoin kotona annettavaa hoivaa ja heikentää omaisten sekä läheisten sitoutumista hoivavastuuseen. Apuaan antava omainen tai läheinen kuormittuu ja uupuu useammin kuin alkoholia kohtuudella käyttävän ikäihmisen hoivaaja, ja on taipuvainen toivomaan hoivattavansa sijoittamista johonkin muuhun hoitomuotoon kuin kotihoitoon. Tyypillisimmillään kohtuutta runsaammin alkoholia käyttävä eläkeikäinen on kotihoidon keskimääräistä asiakasta nuorempi, ikään kuin varhain vanhennut: hänellä on useita arkiselviytymisen ongelmia, hänen kognitiotasonsa on alentunut yhtä usein kuin vertailuryhmässä, mutta hänellä on muun muassa suurempi vaara kaatuilla sekä usein jokin psykiatrinen sairaus. Hän on keskimääräistä useammin eronnut ja useammin mies kuin nainen. Hän saattaa tinkiä välttämättömistä tarpeistaan vähävaraisuuden vuoksi, vastustaa tarjottua apua sekä olla sanallisesti aggressiivinen. Kohtuutta runsaammin alkoholia käyttävien eläkeikäisten yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Siksi kotihoidon, päihdehuollon ja omaisten yhteistyötä tulee tiivistää ja muokata toimijoiden keskinäisiä suhteita joustavammaksi. Yli 65-vuotiaiden erityistarpeisiin vastaavien toimintamallien ja päihdetyön kehittämiseen on kiinnitettävä huomiota aiempaa enemmän. Erityisesti on vahvistettava hoivaavien omaisten tukea.
Lähdeviite/maa	Silva, Freitas Guimarães Mariana & dos Santos Tavares, Darlene Mara 2019. Prevalence and factors associated with abuse and likely dependence of alcohol among elderly. <i>Texto & Contexto Enfermagem</i> , 28: 1–16. (16 p).
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tutkitaan väärinkäytön ja todennäköisen alkoholiriippuvuuden esiintyvyys vanhuksilla; kuvaillaan vanhusten sosiodemografisia ja kliinisiä ominaisuuksia sekä tarkistetaan alkoholin väärinkäyttöön ja todennäköiseen alkoholiriippuvuuteen liittyvät tekijät vanhuksilla.
Tutkimus/aineistonkeruu/ analyysimenetelmä	Määrällinen tutkimus. / Poikkileikkaus- ja havaintotutkimus. Haastattelija täyttää kyselylomakkeen. / Tilastoanalyysi. / Toteutus maaliskuu- heinäkuu 2016.
Aineiston koko (n)	n=614 (tutkittavat asuvat Uberaban kaupungin kaupunkialueella Brasiliassa)
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	Alkoholin väärinkäytön ja todennäköisen alkoholiriippuvuuden esiintyvyys on 26,5 prosenttia. Alkoholin väärinkäyttö ja todennäköinen alkoholiriippuvuuden enemmistö on 60–70-vuotiaita miehiä, jotka asuivat puolison tai kumppanin kanssa. Heillä oli 1–5 vuoden koulunkäyntitausta, matalat kuukausitulot, viisi tai enemmän itseilmoitettua sairastuvuudelle altistavaa tekijää eikä merkkejä masennusoireista. Alkoholin väärinkäyttö ja todennäköinen alkoholiriippuvuus liittyivät miehiin ja masennusoireiden esiintymiseen. Tutkimus vahvistaa tarvetta tunnistaa varhainen alkoholin väärinkäyttö ja todennäköinen alkoholiriippuvuus vanhuksilla ja investoida terveyden toimintastrategioihin terveyden edistämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja vanhusten kuntoutukseen.
Lähdeviite/maa	Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Päätöksiä vanhustenhuollon palveluista tehdään niin kotihoidosta, kuin lyhyt- ja pitkäaikaishoidosta. Näissä työskentelevät tekevät palvelutarpeenarvioita ja päättävät ketkä palvelujen piiriin kuuluvat. Päätöksiä tehdessä joudutaan huomioimaan niin asiakkaan palvelutarpeet, kuin mahdollisuudet tuottaa eri palveluja. Tällöin korostuu kysymykset, miten eri palvelutarpeita voidaan huomioida ja millaiset ehdot vallitsevat koti- ja laitoshoidon päätöksiä tehtäessä.
Tutkimus/aineistonkeruu/analyysimenetelmä	Systemaattinen tutkimus. / Etnografinen tutkimus./ Haastattelut (kvalitatiivinen sisällönanalyysi)./ Dokumentit
Aineiston koko (n)	Koti- ja laitoshoidon eri organisaatioissa työskentelevät (n=?)
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	Koti- ja laitoshoidon päätöstenteossa vaikuttaa tietyt toimintaehdot, joiden mukaan toimitaan. Molempien neuvottelutilanteet ovat samankaltaiset päätöksiä tehdessä, varsinkin prosessin kronologisuus. Kaikki alkaa asiakkaan tilanteen arvioinnista ja jo palvelusuunnitelman tekeminen tai pitkäaikaishoidon hakemus on signaali palvelutarpeesta. Koti- ja laitoshoidon päätökset poikkeavat toisistaan, esim. kotihoidossa asiakas ja omainen voivat osallistua enemmän päätöksiin ja pitkäaikaishoidon päätös on painoarvoltaan isompi asia, kun asiakas joutuu luopumaan omasta kodistaan, omaishoito päättyy ja vastuu siirtyy palvelujärjestelmälle. Päätöksiin vaikuttaa ennen kaikkea lääketieteelliset perusteet; fyysinen toimintakyky, joka taas vaikuttaa kotona selviytymiseen. Palvelujen päätöstentekoon vaikuttaa myös millaisia palveluja on tarjolla.
Lähdeviite/maa	Voutilainen, Päivi & Vaarma Marja 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Helsinki: Stakes.
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä toimintakykymittareita kunnissa käytetään ikääntyneiden palvelutarvetta arvioitaessa palveluiden myöntämiseen liittyviä päätöksiä tehtäessä, analysoida yleisimmin käytettyjen mittareiden sisältöjä suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen ja selvittää minkä ajan kuluessa yhteydenotosta palvelupisteeseen ikääntyneet pääsevät palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä ja ei-kiireellisissä tapauksissa.
Tutkimus/aineistonkeruu/analyysimenetelmä	Määrällinen tutkimus. / Kyselylomake. / Sisällön analyysi. Kvantitatiivinen sisällön analyysi
Aineiston koko (n)	n=287
Tulokset/Vastaus asettamaan ongelmaan/ kysymykseen	Kyselyntekohetkellä Suomessa ei ollut käytössä sellaista yhtenäistä toimintakykymittaria tai kysymyspatteristoa, joiden perusteella iäkkäiden toimintakykyä olisi voitu arvioida riittävän laajasti tilanteissa, joissa tehtiin palveluiden saatavuuteen liittyviä päätöksiä.
Lähdeviite/maa	Greenstein, Aaron P, Solomon, Haley V & Funk, Margo C 2020. Caring for Aging Veterans with Alcohol Use Disorder and Multiple Morbidities. Generations Winter 2020, 44(4), 1–6 (6 p.).
Tarkoitus ja tavoite/ tutkimusongelma	Tapaustutkimuksen tarkoituksena on tuoda esille ikääntyneiden sotaveteraanien (Vietnamin sota) laaja-alaisia ongelmia: useita somaattisia sairauksia, mielenterveys- ja alkoholi-ongelmia sekä hoitosuunnitelmaan sitoutumattomuutta. Tavoitteena on kiinnittää niihin huomiota heitä auttavien hoitomallien kehittämiseksi. (Vuoteen 2035 mennessä USA:ssa arvioidaan olevan yli 11 miljoonaa yli 65- vuotiasta Vietnamin sodan veteraania.)
Tutkimus/aineistonkeruu/analyysimenetelmä	Laadullinen tutkimus. / Tapaustutkimus.
Aineiston koko (n)	n=1

Tulokset/Vastaus asetta- maanne ongelmaan/ ky- symykseen	<p>Vanhusveteraanien määrän lisääntyessä terveydenhuollon on kehitettävä uusia toimintatapoja auttaa päihdeongelmista ja monisairauksista kärsiviä. Veteraanijärjestö on tunnistanut vuosia sitten haasteen ja kehittänyt innovatiivisia tapoja asian edistämiseksi.</p> <p>Tutkimuksissa on havaittu, että useimmat vanhemmat veteraanit haluavat hakea apua mielenterveyden ja päihderiippuvuuden hoitoon. Palvelujen integroinnissa on viety mielenterveyspalveluja, geriatriasia potilaille sekä omaishoitajan tukipalveluja sen sijaan, että potilaat joutuvat etsimään palveluja. Tulokset ovat olleet erinomaisia. Potilaan sitoutuminen hoitoon on parantunut, he ovat olleet tyytyväisempiä ja terveydenhuollon kustannukset ovat alentuneet.</p>
Lähdeviite/maa	Immonen, Sirpa 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.
Tarkoitus ja tavoite/ tutki- musongelma	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ikääntyneiden yleisiä alkoholinkäyttötapoja ja alkoholin käyttöön liittyviä tekijöitä, mikä auttaa tunnistamaan mahdolliset riskikäyttöön liittyvät ongelmat.
Tutkimus/aineistonkeruu- /analyysimenetelmä	Määrällinen tutkimus. / Kyselylomake. /
Aineiston koko (n)	n=1395
Tulokset/Vastaus asetta- maanne ongelmaan/ ky- symykseen	<p>62,2 % vastaajista käytti alkoholia, joista 8.2 % ylitti määritellyn alkoholinkäytön riskirajan. Yleisimmäksi syyksi käyttää alkoholia nousi "hauskanpito ja juhliminen", sekä sosiaaliset tilanteet. Muita syitä käyttää alkoholia oli aterioiden yhteydessä, elämän tarkoituksettomuus, ahdistuksen, yksinäisyyden ja masennuksen lievittäminen, ajankulu ja koska muutkin käyttävät, sekä lääkinnällisiin tarkoituksiin, joka oli yleisempää vanhemmilla vastaajilla. Alkoholinkäyttö jopa yhteisvaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden kanssa oli yleistä, 62,2 %.</p>

LIITE 2: SAATEKIRJE WEBROPOL- KYSELYYN

Hyvä Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluiden työntekijä!

Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä palvelupolkukartan alkoholiriippuvaisten vanhusasiakkaiden palveluista. Olemme saaneet toimeksiannon kehittämistyöllemme Siilinjärven hoiva- ja vanhuspalveluista. Tarve palvelupolkukartalle on noussut esiin käytännön ongelmista alkoholista riippuvaisten vanhusten hoito- ja asumisjärjestelyissä, joihin ei ole olemassa yhtenäistä käytäntöä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on, että palveluohjaajat ja sairaanhoitajat voisivat hyödyntää palvelupolkukarttaa suunnitellessaan päihderiippuvaisten vanhusten palveluiden ja asumisen järjestämistä. Hyvin järjestetyillä ja toimivilla palveluilla voidaan parantaa alkoholiongelmista kärsivien vanhusten elämänlaatua.

Palvelupolun ja olemassa olevien palvelujen pohjaksi kartoitamme kyselyllä mahdollisia ongelmia ja haasteita palveluiden suunnittelussa alkoholista riippuvaisille vanhuksille sekä toiveita palvelupolkukartan sisällöstä. Kartoituskysely lähetetään Siilinjärven hoiva- ja vanhustyön palveluohjaajille sekä kotihoidon ja lyhytaikaisosaston sairaanhoitajille. Kysely tehdään Webropol- kyselynä ja vastaukset kerätään nimettöminä. Vastaajia ei pysty jäljittämään.

Käytämme kyselyä osana kehittämistyömme lähdeaineistoa ja hyödynnämme vastauksia osana palvelupolkukartan sisällön suunnittelua. Kyselyn tuloksia ei muuten julkaista ja vastaukset hävitetään kehittämistyön valmistuttua keväällä 2022. Vastauksesi on meille tärkeä osa palvelupolkukartan tekemiseen. Vastaaminen vie aikaa n. 10 minuuttia. Kysely on auki 21.12.2021 saakka.

Kyselyyn pääset tästä linkistä:

Lämmin kiitos ajastasi ja yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Mari Roininen

mari.roininen@edu.savonia.fi

Katri Åke

katri.ake@edu.savonia.fi

LIITE 3: WEBROPOL- KYSELY PALVELUOHJAAJILLE JA SAIRAANHOITAJILLE

Kysely palveluohjaajille ja sairaanhoitajille

1. Vastaatko tähän kyselyyn palveluohjaajana vai sairaanhoitajana?

palveluohjaaja sairaanhoitaja

2. Koetko saaneesi riittävästi päihdekoulutusta ja tietoa alkoholin vaikutuksesta vanhenemiseen?

kyllä en en osaa vastata

3. Onko sinusta helppo ottaa alkoholin käyttö puheeksi asiakkaan kanssa?

kyllä ei en osaa vastata

4. Keskusteletko asiakkaan kanssa, kuinka vanheneminen heikentää alkoholin sietokykyä?

kyllä en en osaa vastata

5. Nouseeko keskustelussa esiin asiakkaan tapa/ tavat käyttää alkoholia (esim. yksinäisyys, juhliminen, sosiaalisen verkoston kanssa juominen)?

kyllä ei en osaa vastata

6. Koetko pystyväsi vaikuttamaan asiakkaan alkoholin käyttöön?

kyllä en en osaa vastata

7. Pystytkö tukemaan asiakasta alkoholin käytön vähentämisessä?

kyllä en en osaa vastata

8. Koetko pystyväsi tukemaan alkoholiriippuvaisia asiakkaita?

kyllä en en osaa vastata

9. Mitä mittareita käytät tukena työssäsi?

FRAT

MNA

RAI

MMSE

RAVA

IADL

muu, mikä?

10. Pystyykö asiakas aina vaikuttamaan omiin suunniteltaviin palveluihinsa?

kyllä, miten ja mihin pystyy vaikuttamaan

ei, miksi ei pysty vaikuttamaan

en osaa vastata

11. Pystytkö vaikuttamaan asiakkaalle suunniteltujen palvelujen yksilöllisyyteen (asiakkaan tarpeiden laatu)?

kyllä en en osaa vastata

12. Koetko vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa asiakkaan yksilöllisyyttä tukeväksi?

kyllä en en osaa vastata

13. Vaikeuttavatko alkoholiriippuvaisen ikääntyneen asiakkaan somaattiset sairaudet (mm. kognitio-ongelmat, sydän- ja verisuonisairaudet) alkoholiongelman tunnistamista?

kyllä ei en osaa vastata

14. Onko alkoholiriippuvaisille ikääntyneille asiakkaille kotiin vietäviä päihdepalveluja tarjolla?

kyllä ei en tiedä

15. Jos vastasit kohtaan 14 kyllä, mihin asioihin niissä kiinnitetään huomiota?

16. Jos vastasit kohtaan 14 ei, olisiko niille tarvetta? Miksi? Millaisille palveluille?

17. Oletko kokenut väkivallan uhkaa asiakastyössäsi alkoholiriippuvaisten ikääntyneiden kanssa?

kyllä en

18. Koetko keinottomuutta ikääntyneiden alkoholin käyttöä kohdatessasi?

- kyllä en en osaa vastata

19. Osallistuvatko asiakkaan omaiset riittävästi palveluiden suunnitteluun?

- kyllä ei en osaa vastata

20. Ottavatko asiakkaan omaiset tarpeeksi vastuuta asiakkaan hoidossa?

- kyllä ei en osaa vastata

21. Oletko työssäsi kiinnittänyt asiakkaan omaisen avun tarpeeseen huomiota?

- kyllä, mitä tarpeita olet huomannut?

- en
 en osaa vastata

22. Pystytkö tukemaan alkoholiriippuvaisen ikäihmisen läheistä työssäsi?

- kyllä en en osaa vastata

23. Onko alkoholiriippuvaisilla ikääntyneillä hoitoon sitoutumattomuutta?

- kyllä, kuinka ilmenee?

- ei
 en osaa vastata

24. Mitkä seuraavista ovat tuttuja sinulle osana alkoholiriippuvaisen asiakkaan palveluita?

- ViaDia
- SPR
- AA
- seurakunnat
- Al-Anon
- Hyvä Mieli ry
- kunnan päihdepalvelut
- Mielenterveystalo
- muu, mikä/ mitkä?

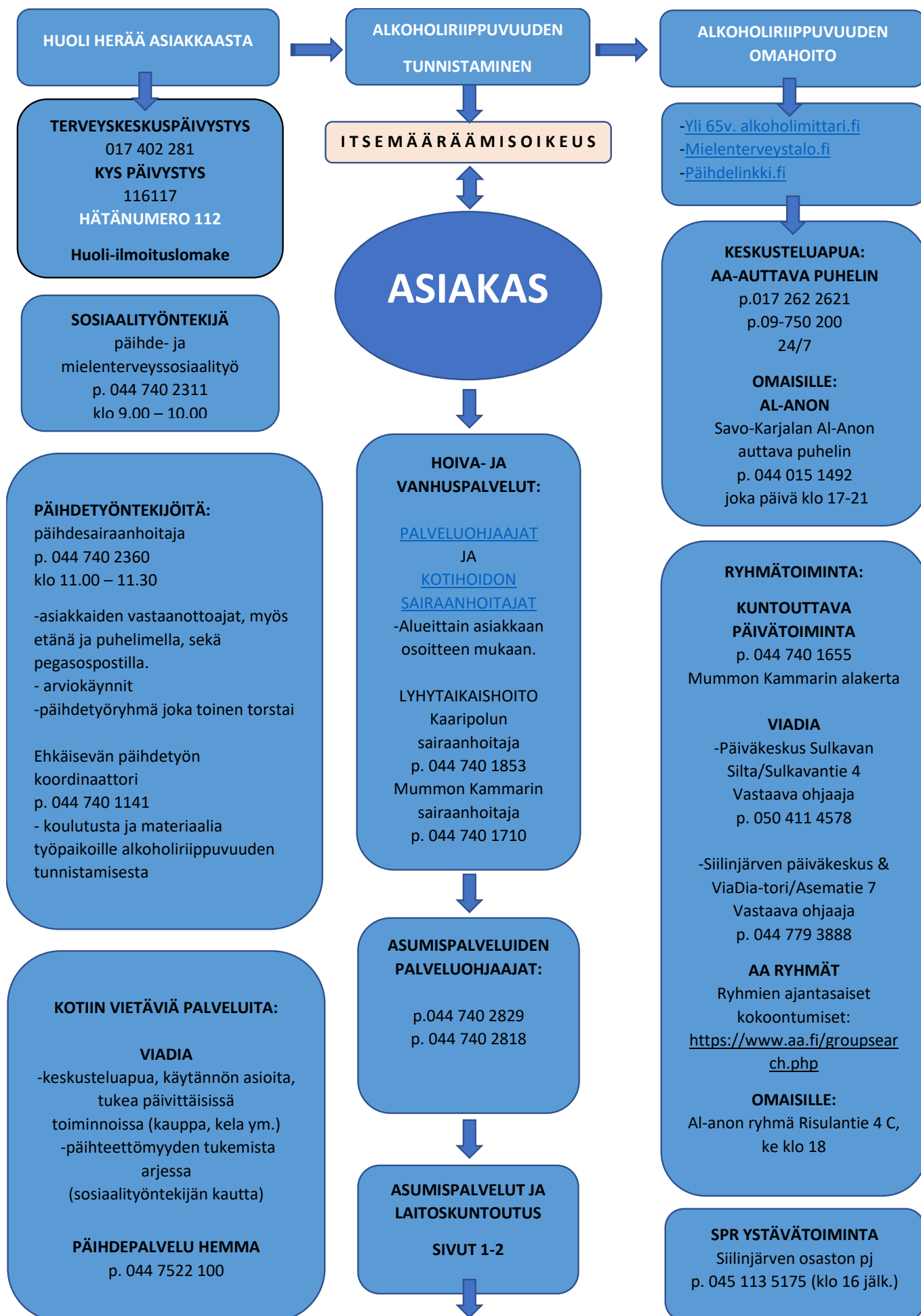
25. Minkä verran ohjaat asiakkaita eri yhdistysten, yhteisöjen tai järjestöjen toimintaan?

- usein joskus en ohjaa

26. Nimeä yhdistykset, yhteisöt tai järjestöt joiden toiminnan tunnet hyvin

27. Mitä toiveita sinulla on alkoholista riippuvaisen ikääntyneen palvelupolkukartan sisältöön liittyen?

LIITE 4: PALVELUPOLKUKARTTA



läkkäiden alkoholiriippuvaisten asumispalveluja:

Attendo Nurmesharju, Nurmes

15-paikkainen mielenterveys- ja päihdekuntoutujille suunnattu kuntoutusyksikkö

Hoivakodin johtaja

p. 044 7772 795

Ylikyläntie 2, 75530 Nurmes

<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-nurmesharju/>

Attendo Kotirinne, Nurmes

32-paikkainen päihdemuistisairaiden ympärivuorokautisen hoivan asumisyksikkö

Hoivakodin johtaja

p. 050 357 4060

Kotiniementie 21, 75530 Nurmes

<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-kotirinne/>

Attendo Väinöntupa, Suonenjoki

12- paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö sekä

6-paikkainen tukiasumisen yksikkö mielenterveys- ja päihdekuntoutujille

Palvelukodin johtaja

p. 044 494 0072

Väinönkatu 7, 77600 Suonenjoki

<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-vainontupa/>

Attendo Siilinhelmi, Siilinjärvi

56- paikkainen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yksikkö sekä 15- paikkainen tuetun asumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille (päihdeongelma liitännäisenä)

Palvelukodin johtaja

p. 044 494 4490

Soutajantie 3, 71800 Siilinjärvi

<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-siilinhelmi/>

Attendo Mäntylä- Pielaveden palvelukoti

22- paikkainen palveluasumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille (päihdeongelma liitännäisenä). Henkilökunta paikalla klo 7–20, muina aikoina tavoitettavissa puhelimitse

Yksikönjohtaja

p. 044 494 0420

Jauhokyläntie 23, 72570 Mäntylä, Pielavesi

<https://www.attendo.fi/yksikot/attendo-pielavesi/>

Ykköskoti Hermanninranta

22- paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö mielenterveys- ja päihdeasiakkaille

Yksikönjohtaja

p. 040 621 1786

Korholantie 5, 77700 Rautalampi

<https://xn--ykkskodit-27a.fi/palvelukodit/ykkoskoti-hermanninranta>

Ykköskoti Victor

14- paikkainen tehostetun palveluasumisen, 9- paikkainen palveluasumisen ja 1 väliaikaisen asumisen intervallipaikka mielenterveys- ja päihdeasiakkaille

Yksikönjohtaja

p. 040 672 7267

Vuorikatu 16–18, 70100 Kuopio

<https://xn--ykkskodit-27a.fi/palvelukodit/ykkoskoti-victor>

Ykköskoti Noste

17-paikkainen tehostetun palveluasumisen ja 24- paikkainen palveluasumisen yksikkö mielenterveyskuntoutujille
(päihdeongelma liitännäisenä)

Yksikönjohtaja

p. 040 356 8581

Juontotie 7 C- talo, 70150 Kuopio

<https://xn--ykkskodat-27a.fi/palvelukodit/ykkoskoti-kuopio>