



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marianne Malmstén

Ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön toimintamallin kehittäminen Seinäjoen kaupungissa

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Sosiaali- ja terveysala Geronomi (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala

Tekijä: Marianne Malmstén

Työn nimi: Ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön toimintamallin kehittäminen Seinäjoen kaupungissa

Ohjaaja: Anna-Kaarina Koivula

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 44

Liitteiden lukumäärä: 2

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli luoda Seinäjoen kaupunkiin soveltuva ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön toimintamalli. Toimintamallin tarkoituksena on kehittää ehkäisevän riippuvuustyön yhteistyöverkostoja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja kirkastaa ikääntyvien hyvinvointi- ja riippuvuustyön tavoitteita. Työ tilaaja on Seinäjoen kaupungin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö.

Opinnäyte on kehitystyö, jossa tuotetaan vertailukehittämisen menetelmällä tietoa ikääntyvien riippuvuustyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Teoriaperustassa käsitellään ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön erityispiirteitä ja tarvenäkökulmia sekä ikääntyviä päihde- ja riippuvuustyön erityisryhmänä. Vertailukaupunkiorganisaatioina ovat Uusikaupunki ja Rauma.

Aineiston keruu on toteutettu vertailukaupunkien ikääntyvien ehkäisevästä päihdetyöstä vastaavan ammattilaisen teemahaastattelulla. Aineisto on analysoitu teemoitelulla. Toimintamallin suunnittelussa käytettiin sekä analyysistä saatua tietoa, teoriaperusteista tutkittua tietoa sekä tietoja Seinäjoen alueen ikääntyvien ehkäisevään päihdetyön soveltuvista toiminnoista.

Suomalaisella raittiusvalistuksella on yli 150 vuotinen historia. Nykyinen ehkäisevä riippuvuustyö on ennen kaikkea monialaista verkostoyhteistyötä. Tästä huolimatta Suomessa on vasta vähän nykyiseen palvelujärjestelmään joustavasti nivoutuvia, ikääntyneiden ikäryhmälle kohdistettuja ehkäisevän päihdetyön palvelurakenteita tai niiden kuvauksia. Opinnäytteessä osoitetaan ikäerityisen ehkäisevä hyvinvointi- ja riippuvuustyön merkitys ehkäisevän työn kentässä ja esitetään toiminnan aloittamiseen toimintamalli.

¹ Asiasanat: sana ehkäisevä päihdetyö, riippuvuustyö, vertailukehittäminen, verkostoyhteistyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Marianne Malmstén

Title of thesis: Developing an Operational Model for Preventive Addiction for the Elderly in the city of Seinäjoki

Supervisor(s): Anna-Kaarina Koivula, Senior Lecturer

Year: 2022

Number of pages: 44

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to create an operational model for preventive addiction treatment for the elderly that was suitable for the City of Seinäjoki. The objective of the operational model is to develop the partner networks of preventive addiction treatment in the South Ostrobothnia wellbeing services county and to clarify the objectives of the wellbeing and addiction prevention work for the elderly. The work is commissioned by the Health and Welfare Promotion Unit of the City of Seinäjoki.

This thesis is a development project seeking to generate information for the design and execution of addiction prevention for the elderly by means of benchmarking. The theoretical section discusses the special characteristics and needs perspectives of preventive addiction treatment work targeted at the elderly and focuses on the elderly as a special group in the context of substance abuse and addiction prevention. The benchmark city organizations are Uusikaupunki and Rauma.

Materials for the study were collected by means of a thematic interview of the professional responsible for the preventive addiction treatment of the elderly in the benchmark cities. The material was analyzed by thematic analysis. Information generated by the analysis, theory-based research data, and information about the functions suitable for the preventive substance abuse work among the elderly in the Seinäjoki region were used in the design of the operational model.

Finnish temperance education has a history that goes back more than 150 years. Modern preventive addiction prevention is primarily a multidisciplinary network cooperation effort. Despite this, there are only few service structures or service structure descriptions in Finland that are flexibly interwoven with the current service system and focus on preventive substance abuse work for the elderly. This thesis demonstrates the significance of age-differentiated preventive wellbeing and addiction prevention work in the field of preventive work and presents an operational model for starting operations.

¹ Keywords: preventive substance abuse work, addiction prevention, benchmarking, network cooperation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 EHKÄISEVÄ RIIPPUVUUSTYÖ SUOMESSA.....	9
2.1 Ehkäisevä riippuvuustyö nykyään	9
2.2 Ikääntyvien ehkäisevä riippuvuustyö Seinäjoen kaupungissa	10
3 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA.....	12
3.1 Ikääntyvien riippuvuustyön erityispiirteitä	12
3.2 Ehkäisevän riippuvuustyön kehittäminen ja laatu	13
3.3 Etsivä ja löytävä työ.....	15
3.4 Pilke toiminta	16
4 IKÄÄNTYNEET RIIPPUVUUSTYÖN ERITYISRYHMÄNÄ.....	17
4.1 Alkoholien käyttö	17
4.2 Rahapelaaminen	20
4.3 Huumausaineet ja monipäihteisyys	22
4.4 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö	23
4.5 Mielenterveystyö osana riippuvuustyötä.....	25
5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄ.....	26
5.1 Empiirinen toteutus.....	27
5.2 Kehittämistyön prosessi	29
6 AINEISTON ANALYSOINTI	31
6.1 Ikääntyneiden hyvinvointia tukevat palvelut	31
6.2 Lakisääteiset palvelut	33
6.3 Ehkäisevän työn tarve	33
6.4 Yhteenvedo	35
7 TOIMINTAMALLI.....	36
7.1 Ikäerityinen hyvinvointi- ja riippuvuustyön toimintamalli	36

7.2	Tilaaajan ja verkostoyhteistyötahojen näkemyksiä toimintamallista	39
8	POHDINTA.....	42
8.1	Opinnäytetyö kokemuksena	42
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	53

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1 65–74 vuotiaiden yhteydenotot Peluurin auttavaan puhelimeen ja chattiin vuosien 2019-2021 välillä.....	20
Kuva 2 Vertailukehittämisen prosessi.	29
Kuva 3 Kehittämistyön vaiheet.....	30
Kuva 4 Toimintamalli.....	37
Taulukko 1 Seinäjoen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman menetelmiä ikääntyneille	11
Taulukko 2 Osuudet (%) motiiviluokan tai yksittäisen motiiviin merkityksestä alkoholin käytössä.....	19
Taulukko 3 Uusikaupunki: IERT:n toimintaympäristöjä	35
Taulukko 4 Rauma: IERT:n toimintaympäristöjä	35

Käytetyt termit ja lyhenteet

IERT

Termillä tarkoitetaan opinnäytetyössä ikääntyvien ehkäisevää riippuvuustyötä, johon kuuluvat sekä päihde- että toiminnalliset riippuvuudet ja mielenhyvinvoinnin näkökulmat.

Ikäerityinen

Termillä tarkoitetaan opinnäytetyössä kokonaisvaltaista, ikääntyneen psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset tarpeet huomioivaa lähestymistapaa.

1 JOHDANTO

Ikääntyessä ihmisen tulevaisuusperspektiivi muuttuu. Arkipäiväisten toimintojen ja totuttujen tapojen merkitys korostuu ja elämänhistorian tapahtumat muokkaavat arjen tottumuksia. Osa ikääntyneistä tarvitsee erityistä tukea elämänsä viimeisinä vuosikymmeninä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia vertailukehittämisen menetelmällä sitä, miten kaksi kuntaa ovat järjestäneet ikääntyvän ehkäisevän riippuvuustyön kunnan ja järjestön yhteistyönä. Vertailukehittämisen tavoitteena on kehittää toimintamalli, jonka avulla ikääntyneille suunnattu ikääntyvien ehkäisevä riippuvuustyö voidaan käynnistää Seinäjoella monialaisena verkostoyhteistyönä. Opinnäytteen toisena tavoitteena on tuoda yhteen alueen järjestö- ja kuntatoimijoita tulevaisuuden yhteistyötä silmälläpitäen ja tarjota työkalut Pilke ryhmätoiminnan käynnistämiseksi Seinäjoella. Opinnäytetyön taustalähtökohtana on siirtyminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta.

Opinnäytetyössä paneudutaan ikääntyneille suunnatun päihde- ja riippuvuustyön organisointiin, tarpeeseen ja ikääntyviin päihteiden käyttäjinä. Opinnäytetyön aihetta on perusteltu mm. lainsäädännöllä, ikääntyneiden päihdekäyttäytymisestä tehdyillä tutkimuksilla ja gerontologista tutkittua tietoa sisältävällä kirjallisuudella sekä yhteiskunnallisella ja alueellisella tarpeella. Opinnäytetyössä on kuvattu vertailukehittäminen tutkimusmenetelmänä ja käsitelty lisäksi opinnäytetyön tekijän rooli ja vertailututkimuksen prosessimainen edistyminen. Opinnäytetyössä on nojaututtu tutkittuun tietoon ja metodikirjallisuuteen ja pyritty myös vertailemaan lähdetietoja opinnäytetyön prosessin aikana.

Sininauhaliitto ry organisoii kuntien kanssa yhteistyössä ikääntyneiden ehkäisevään päihdetyöhön tarkoitettua valtakunnallista Pilke ryhmätoimintamallia. Vertailukehittämisen kaupungin rajauksena oli, että kaupungilla tulee olla kaupunki-järjestöyhteistyönä toteutettu Pilke ryhmä.

Väestön ikääntyminen ja aikaisempaa liberaalimpi alkoholikulttuuri ovat nostaneet ikääntyneiden päihteidenkäytön kansanterveydelliseksi kysymykseksi. Alkoholinkäytön lisääntyminen Suomessa 2000-luvulla näkyy myös ikääntyneiden väestöryhmässä alkoholinkäytön haittojen kasvuna. Myös uhkapeliriippuvuuksien vaikutuksiin ikääntyvien kohdalla on kiinnitetty huomiota. Ehkäisevä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuustyö on ikääntyneiden väestöryhmän arjen hyvinvointiin vaikuttavaan kansanterveystyötä.

2 EHKÄISEVÄ RIIPPUUUSTYÖ SUOMESSA

Raittiusvalistuksen ja raittiustyön vanhahtavat käsitteet ja päihdetyön toiminnot ovat muuttuneet yhteiskunnan kehityksen myötä. Ehdottomista raittiustavoitteista on luovuttu ja on siirrytty kohti universaalia hyvinvointiajattelua, jossa painotetaan väestön tasa-arvoisuutta ja sosiaalisia oikeuksia hyvään elämään. Päihdehuoltolain, terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain alaista päihdetyötä leimaavat nyt professionaaliset painotukset. (Kaukonen, ym., s. 37) Myös ehkäisevän päihdetyön toiminnot ja strategiat sekä julkisissa palveluissa että järjestöissä pohjautuvat yhä enemmän tasa-arvoon, tutkittuun tietoon ja ammatilliseen erikoistumiseen.

Päihdetyö jaetaan ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Korjaava päihdetyö sisältää ehkäisevästä päihdetyöstä poiketen palveluita, joissa päihdeongelmaisia hoidetaan, kuntoutetaan ja päihdeongelman pahentumista ehkäistään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2020a) Aihepiiriä on edelleen laajennettu riippuvuustyön käsitteellä. Päihdetyön käsite on kuitenkin vahvasti juurtunut ja käsitettä käytetään edelleen varsin yleisesti käsiteltäessä laajemmin riippuvuuksia. (vrt. päihdestrategia, päihdepäivät)

Päihde- eli aineriippuvuuksia ovat alkoholi, huumeet, tupakka ja lääkeriippuvuudet. Toiminnallisia riippuvuuksia ovat uhkapeli-, video- ja digipeliriippuvuudet sekä seksi- ja nettiriippuvuudet. Yhteistä aine- ja toiminnallisille riippuvuuksille on aluksi toimintaa ohjaava mielihyvähakuisuus, kunnes itse toiminta saa aikaan negatiivisia tunteita ja haittoja ja mielihyvä siirtyy toissijaisiin kohteisiin, kuten odotuksiin ja kuvitelmiin mielihyvästä. (Koski-Jännes & Korkeila, 2021)

2.1 Ehkäisevä riippuvuustyö nykyään

Vuonna 1984 voimaan tullut raittiustyölaki lakkautettiin vuonna 2015 ja tilalle säädettiin laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015) Laki käsittää alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelihaittojen ehkäisyn. Laki velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan päihdeiden ja rahapelaamisen aiheuttamien ongelmien ehkäisystä yhdessä yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Lain mukaan kuntien tulee huolehtia ehkäisevän päihdetyön organisoinnista tarpeiden mukaisesti ja kuntien tulee nimetä ehkäisevän päihdetyön tehtävistä vastaava toimielin.

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa Suomessa ehkäisevää riippuvuustyötä. Toiminnan kehittämisestä ja ohjauksesta vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Aluehallintoviranomaiset tukevat kuntia toteuttamaan lakisäateistä tehtäväänsä. Kunnat määrittelevät itse miten ehkäisevä riippuvuustyö käytännössä toteutetaan ja missä laajuudessa sitä tehdään. Usein lakisäateisen tehtävän toteuttamisesta alueella vastaa toimielimen nimittämä monialainen työryhmä. (THL, 2020b) Ehkäisevän riippuvuustyö läpäisee väestöryhmät nuorista työikäisiin ja ikääntyneisiin. Pää tavoitteena on väestön terveyden, turvallisuuden hyvinvoinnin edistäminen vähentämällä päihteiden saatavuutta, kysyntää ja tarjontaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), (i.a.)

Kansalais- ja asiantuntijajärjestöillä on merkittävä osa riippuvuustyön tavoitteiden toteuttamisessa. Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkoston EPT:hen kuuluu 58 sote-alan järjestöä, mm. A-klinikkasäätiö, EHYT ry, Irti Huumeista ry. ja Sininauhaliitto. (Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto, i.a.) Ehkäisevä päihdetyötä toteutetaan mm. ammattilaisille ja kansalaisille suunnatuilla koulutuksilla ja seminaareilla, kansalaisviestinnällä, hanke- ja kehitystyöllä, sekä järjestämällä ryhmätoimintoja.

2.2 Ikääntyvien ehkäisevä riippuvuustyö Seinäjoen kaupungissa

Seinäjoen kaupungissa ehkäisevästä päihdetyöstä vastaa elinvoiman ja kilpailukyvyn toimialueella toimiva hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö. Seinäjoen kaupungin ehkäisevä mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2018–2022 Tyytyväisten ihmisten kylä (2018) sisältää tavoitteita, jotka Seinäjoen kaupunki on valinnut ehkäisevän työn toteuttamiseen. Seinäjoen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2018, s. 5) arvoja ovat

- Ihmisarvo, välittäminen ja jokaisen ihmisen kunnioittaminen
- yhteisöllisyys, vanhemmuus
- tasavertaisuus
- asukaslähtöisyys
- ammatillisuus.

Suunnitelman pohjautuu Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevaan lakiin ja Mielenterveyslakiin. Suunnitelmassa asetettiin ikäihmisten kohdalle hyvinvointia tukevia tavoitteita ja

esitettiin menetelmiä tavoitteisiin pääsyyn. Taulukkoon (Taulukko 1) on koottu pääkohtia suunnitelmassa esitetyistä ikäihmisille tarkoitetuista tavoitteista.

Taulukko 1 Seinäjoen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman menetelmiä ikääntyneille (Mukailtu lähteestä Seinäjoen kaupungin ehkäisevä mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2018–2022, s. 22–24)

Vertaistukiryhmien järjestäminen	Koordinoitu ystävätoiminta, muistikaverit, mummo- ja paappakummit
Tuotetaan laajasti ja monipuolisesti kotiin tarjottavia palveluita ja kuntouttavia palveluita	Monialainen yhteistyö, kotikäynnit, etsivä työ
Ammattihenkilöiden ja kokemustoimijoiden kouluttaminen	Toimintakäytäntöjen kokeilut.

Samankaltaisia kehitystavoitteita ikääntyvien päihdetyöhön on asetettu mm. jo vuonna 2009 SeAMK:n selvityksessä Haasteena ikäihmisten päihdeongelma. Raportoinnista vastanneen IKÄPÄ-työryhmän tavoitteena oli toimia ”vanhus- ja päihdetyössä toimivien viranomaisten, järjestöjen ja seurakuntien edustajista muodostuva asiantuntijatyöryhmä, jossa käsitellään ikääntyvien päihdeongelmaa”. (Niiranen & Tuomela-Jaskari, 2008, s. 49–51) Seinäjoen kaupungin hyvinvointipäällikkö Henna Rantasaaren (Henkilökohtainen tiedonanto 13.5.2022) mukaan IKÄPÄ-työryhmä on siirtynyt vuoden 2021 alusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikön alle, tätä ennen IKÄPÄ-työryhmä toimi Seinäjoen Päihdeklinalta käsin. Rantasaaren mukaan IKÄPÄ-työryhmä ei ole toiminut muutamaan vuoteen.

Asiakasohjausyksikkö Ikäkeskus huolehtii Seinäjoella asiakkaiden ohjaamisesta julkisten ja yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen äärelle, sekä vastaa niiden 75 vuotta täyttäneiden ikääntyneiden kotikäynneistä, jotka eivät kuulu palvelujen piiriin.

Tutkimusongelma. Opinnäytetyön tutkimusongelmana on, miten ehkäisevä päihdetyö on organisoitu ja rahoitettu vertailukaupungeissa. Alakysymyksinä ovat mitä jo olemassa olevia palvelurakenteita voidaan Seinäjoella käyttää toimintamallin suunnittelussa ja millaista verkostoyhteistyötä tarvitaan toimintamallin toteuttamisessa.

3 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTA

IERT:n kehittämiseksi on tilausta sekä yhteiskunnallisesti että alueellisesti, sillä sekä ikääntyneet miehet että naiset juovat aikaisempaa enemmän alkoholia. (Tigerstedt ym., 2018, s. 178–189)

3.1 Ikääntyvien riippuvuustyön erityispiirteitä

Salo-Chydeniuksen (2017) mukaan ikääntyneiden päihdetyön tausta-ajattelu on monitieteinen ja nojaa gerontologian, sosiaali- ja terveystieteiden, päihde- ja mielenterveystyön tutkimustietoon ja käytännölliseen harkintaan; kokonaisuutta voidaan kutsua ikäerityiseksi. Sini-nauhaliiton koordinoimassa Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi hankkeessa vuosina 2005–2011 tarkasteltiin valtakunnallisesti ikääntyvien päihdetyön erityistarpeita Suomessa. Laapion (2010, s. 14) mukaan Liika on liikaa- hankkeessa luotiin perusta suomalaiselle ikäeettiselle päihdetyölle. Ikäeettinen merkitsee ihmisen tukemista toimijana, tuntevana ja kokevan yksilönä, joka pyrkii saavuttamaan itselleen hyvinvointi käytettävissä olevilla kyvyillään. (Salo-Chydenius, 2017)

Ikääntyneet ovat ehkäisevän riippuvuustyön erityisryhmä. Ikääntyneet kohtaavat elämässään ihmissuhteiden menetyksiä läheisten ihmissuhteiden muuttuessa tai läheisten menehtyessä. Psykososiaalisen kuntoutuksen ja intervention vaikuttavuudesta pienryhmätoiminnassa iäkkäiden elämässä on tutkittu Suomessa melko vähän. Vuonna 2009 tehdyn tutkimuksen mukaan ryhmätoiminta paransi osallistuneiden ikääntyneiden kognitiota ja subjektiivista terveydentilaa, kohensi koettua elämänlaatua ja vähensi merkittävästi sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen käyttöä. (Pitkälä & Routasalo, 2012) Tutkimuksen mukaan on ilmeistä, että ikääntyneet hyötyvät osallistavasta ryhmätoiminnasta.

Itsensä yksinäisiksi tuntevien osuus on suurin ikääntyvien väestöryhmässä. Vuonna 2020 65 vuotta täyttäneistä 9 prosenttia tunsivat itsensä yksinäiseksi ja 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä yksinäiseksi itsensä kokivat 13 prosenttia. (Sotkanet.fi, i.a.) Yksinäisyys lyhentää elinajanodotetta ja heikentää terveyttä, yksinäiset ovat esimerkiksi muita alttiimpia sydänsairauksille ja masennukselle. (mts) Alkoholin käytön yhteydestä koronapandemian poikkeusoloihin tehdystä tutkimuksesta on todettu, että pandemiaoloissa koettu pitkäkestoinen yksinäisyys on yhteydessä suurempaan alkoholin päiväkulutukseen. (Bragart ym., 2021)

Ikääntyvien ehkäisevän päihdetyön jalkautuvaa ja etsivää työtä ja tähän soveltuvia toimintamalleja on tutkittu Suomessa vähän. Päihteitä käyttäville ikääntyville naisille suunnatussa tutkimuksessa tutkittavat toivat esiin avun saamisen vaikeuden, kotiin eristäytymisen haasteen ja halun saada kotiin tuotua päihdetyön palvelua. Tutkimuksessa tuodaan esille, että kohtaa- vassa päihdetyössä korostuvat gerontologinen työote ja ammattilaisten tietämys varhaisvai- heiden päihdehaitoista. (Vesa ym., 2017, s. 25–26, 32)

Mini-interventiota ja ryhmätoimintoja suunnitellessa ikääntyneen arjen merkitykselliset rutiinit tulee huomioida, sillä tutut tavat liittyvät identiteettiin ja jatkuvuuden kokemukseen. (Kelly ym., 2018) Tutkimuksen mukaan ikääntyvät osaavat usein itse säädellä juomistaan, jonka vuoksi iäkkään elämäkokemusta ja voimavaroja korostavat strategiat voiva olla hyödyllisiä. Osallisuuden kokemukset päihde- ja mielenterveyspalveluiden käytössä ovat merkityksellisiä erityisesti niiden ryhmien kohdalla, joilla on puutteelliset vaikutusmahdollisuudet ja jotka ovat syrjäytymisriskissä. (Vesa ym., 2017, s. 26) Alkoholin haitalliseen käyttöön voi liittyä lisäksi stigmaa sekä riippuvuuden aiheuttamaa häpeää.

3.2 Ehkäisevän riippuvuustyön kehittäminen ja laatu

Sote-uudistuksen yksi merkittävistä tavoitteista on siirtää palvelujen painopistettä erikoissai- raanhoidosta terveydenhuollon perustasolle ja ehkäisevään työhön. (STM, 2020) Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025 (Markkula ym., 2021) todetaan, että kansallisten tavoitteiden saavuttamiseksi ehkäisevän päihdetyön toimia on tehostettava. Toimintaohjelman päivitykset täydentävät vuonna 2015 julkaistua ehkäise- vän päihdetyön toimintaohjelmaa ja toimintaohjelmia käytetään rinnakkain ohjelmakauden 2025 loppuun asti. Päivityksessä suunnitelmassa korostuvat alueelliset ja paikalliset ehkäise- vät toimet, varhainen ehkäisy, yhteistyö eri toimijoiden välillä sekä ehkäisevän päihdetyön osaamisen lisääminen.

Valtakunnallisen Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman päivitetyn ohjelman (Markkula ym., 2021) kuusi tehostettavaa painopistettä ovat

- ehkäisevän päihdetyön valtakunnalliset, alueelliset ja paikalliset rakenteet ovat kun- nossa

- haitoista viestitään tutkittuun tietoon perustuen yksilöiden valintojen sosiaali- ja terveyspolitiikan tueksi
- riskikäyttö ja haitat tunnistetaan sekä tukea tarjotaan varhaisessa vaiheessa
- paikallista alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikkaa toteutetaan suunnitellusti ja laajassa yhteistyössä
- haittojen ehkäisy yhteisössä
- ammattilaisilla on riittävästi ehkäisevän päihdetyön osaamista.

Ehkäisevän päihdetyön laatutähti. Ehkäisevän riippuvuus- ja päihdetyön laadunhallinnalla varmistetaan yhteisön kyky tuottaa alueen koko väestön tarpeiden mukaisia ehkäisevän päihdetyön palveluja. Vaikuttava laatutyö on käytännönläheistä ja tekee ehkäisevää päihdetyötä näkyväksi. Laatumenetelmiä toteuttamalla toimijoiden käytössä on yhteinen kehys ja käsitteistö, joiden avulla ehkäisevää päihde- ja riippuvuustyötä voidaan koordinoita osaksi alueen palvelujärjestelmää. (THL, 2013a, s. 8)

Ehkäisevän päihdetyön Laatutähdellä kuvataan ehkäisevän päihdetyön kahdeksan tehtävää ja niiden suhdetta toisiinsa. Laatutähti on kehitetty ehkäisevän päihdetyön visuaaliseksi apuvälineeksi työn suunnitteluun, arviointiin ja toteuttamiseen. (THL, 2013b, s. 7) Menetelmän taustateoria on hermeneuttinen, sillä laatutähden ”kiertäminen” eli hermeneuttinen kehä kuvaa ehkäisevän päihdetyön toimintojen tarkastelun kiertoa asiakokonaisuuden ja siihen liittyvien yksityiskohtien välillä ja korostaa esi-ilmiön syventymisen kautta syntyvää käsitysten kehittymistä ja muuttumista. (THL, 2013c, s. 10, 11)

Palomäki & Teeren mukaan (2011, s. 52) ikääntyvien ehkäisevässä riippuvuustyössä korostuvat asiakaslähtöinen näkökulma ja osallisuuden vahvistaminen, ja siinä voidaan nähdä gerontologisen sosiaalityön ja palveluohjauksen työotteita. Riippuvuus- ja päihdetyötä kehitettäessä toiminnan ja kohtaamisen epätasapainoa pitäisi välttää ja pohtia palveluja kehitettäessä kriittisesti myös eettisiä näkökulmia. (mts. 52) Kehittäjän vanhuuskäsitykset, näkemykset tiedosta ja haittaavat perinteet asiantuntijalähtöisestä asiakastyöstä voivat johtaa yksisuuntaiseen kehittämisen kulttuuriin. (mts. 47)

3.3 Etsivä ja löytävä työ

Syrjäytyneiden tai syrjäytymisvaarassa olevien iäkkäiden tavoittamiseen ehkäisevien päihde- ja riippuvuuspalvelujen äärelle tarvitaan paikallisesti organisoitua etsivää työtä. Päivitetyh ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelman mukaan alueilla on halukkuutta työn edistämiseen, sillä vuonna 2020 kunnista 85 prosenttia ilmoitti edistävänsä ehkäisevään päihdetyöhön liittyviä etsivän työn malleja. (Markkula ym., 2021, s. 43)

Etsivän vanhustyön käsitettä ei ole tarkemmin määritelty ja toiminnot ja tavoitteet voivat vaihdella alueittain. Diakonissalaitoksen Etsivän vanhustyön toimintamalli (Diakonissalaitos 2020, s. 8, 32; Diakonissalaitos, i.a.) vaikuttavaan verkostotyöhön kuvaa etsivän työn tavaksi jossa ”etsitään ratkaisuja vaikeaan tilanteeseen yhdessä ikääntyneen ja eri toimijoiden muodostaman kumppanuusverkoston kanssa”. Toimintamalli on kehitetty julkisille ja yksityisille toimialoille sekä järjestöille.

Etsivän vanhustyön toimintamallin mukaan (Diakonissalaitos, i.a., s. 30) etsivä vanhustyö mahdollistaa

- yksinäisten ja syrjäytyneiden ikäihmisten tavoittamisen ja auttamisen
- ikäihmisen ongelmien ja mieltä painavien asioiden kasautumisen ennaltaehkäisyn ja vaikeuksiin ajoissa tarttumisen
- ihmiselle merkityksellisten asioiden löytymisen ja ikääntyneen itsetunnon vahvistumisen
- vaikuttavien ja tarpeenmukaisten palveluiden löytymisen ja ihmisen kiinnittymisen palveluihin oikea-aikaisesti
- palveluaukkojen heikkojen signaalien tunnistamisen sekä tiedon tuottamisen ja välittämisen vanhuspalveluiden verkostoissa
- vapaaehtoisen ystävän myös sellaisille kotona asuville ikäihmisille, joita olemassa oleva vapaaehtoistoiminta ei sellaisenaan palvele
- kotona asuvan ikääntyneen turvallisuuden, osallisuuden, luottamuksen ja hyvinvointikokemuksen paranemisen.

3.4 Pilke toiminta

Pilke toimintamallia käytetään opinnäytetyössä esimerkkinä mahdollisesta julkisen-järjestö-yhteistyöstä. Pilke toiminta keskittyy alkoholinkäytön haittojen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Pilke ryhmätoiminta on tarkoitettu ikääntyneille, jotka haluavat tukea alkoholin käytön vähentämiseen. Pilke toiminnan käynnistämistä Seinäjoella esitetään opinnäytetyössä yhdeksi askeleeksi IERT:n yhteistyöverkoston ja ikäerityisen riippuvuustyön kehittämisessä.

Pilke toiminta on tavaramerkittyä Sininauhaliiton järjestämää ikääntyneiden matalan kynnyksen valtakunnallista päihdetyötä. (Pajunen ym., 2021, s. 10, 11) Vertaistuellista ryhmätoimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Pajunen ym. mukaan (2021) toiminnan tavoitteena on auttaa päihteitä käyttäviä ikääntyneitä löytämään alkoholin käytön tilalle mielekästä tekemistä ja lieventää yksinäisyyttä, tukea arjessa selviytymistä ja elämänhallintaa sekä kotona asumista. Pilke toimintaan etsitään syrjään jääneitä, päihteitä käyttäviä tai käyttäneitä ikääntyneitä.

Pilkettä elämään-projektin 2020–2022 tavoitteena on juurruttaa Pilke toimintaa laajemmin Suomessa sekä kouluttaa uusia Pilke ohjaajia. Pilke-projektin projektipäällikkö Katariina Hännisen (henkilökohtainen tiedonanto 11.3.2021) mukaan Pilke ryhmä kokoontuu viikoittain ryhmäkoon ollessa keskimäärin 8 henkilöä. Ryhmäläisten mediaani-ikä on 70-vuotta valtaosan ollessa 66–72-vuotiaita. Opinnäytetyön alustavan aineistonkeruun työvaiheessa keväällä 2021 Pilke toimintaa oli 9 paikkakunnalla ja 6 paikkakuntaa oli juuri aloittamassa toimintaa. Pilke ohjaajakoulutuksia järjestetään yhteistyössä Diakonissalaitoksen, Sininauhaliiton jäsenyhteisöjen, kuntien ja seurakuntien kanssa. Hännisen mukaan toiminta soveltuu hyvinvointialueille, joissa halutaan vahvistaa verkostoyhteistyötä ja laajentaa ikäerityistä ja ikäeetistä ehkäisevän päihdetyön palvelutarjontaa. Mahdollisia yhteistyökumppaneita paikallisesti ovat esimerkiksi kotihoito, asiakas-/ja palveluohjaus, sosiaalitoimi, geriatrinen poliklinikka, diakoniatyö ja yksityisen sektorin toimijat ja järjestöt.

4 IKÄÄNTYNEET RIIPPUVUUSTYÖN ERITYISRYHMÄNÄ

Kuten aikuisväestössä yleisestikin, myös ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä niin sosio-ekonomiselta asemaltaan, koulutukseltaan, psyykkisiltä ja fyysisiltä valmiuksiltaan, terveydeltään, elämäntavoiltaan ja mieltymyksiltään. Myös ikähaitari on ikääntyneiden ryhmässä suuri, hiljan eläköityneet 65-vuotiaat ovat tarpeiltaan ja elämäntavoiltaan usein erilaisia kuin yli 80-vuotiaat suomalaiset.

4.1 Alkoholin käyttö

Alkoholin käytön osalta sodan jälkeen syntyneiden suuri ikäluokka nostettiin tikunnokkaan ”märkänä sukupolvena”, sillä alkoholinkäyttö kasvoi merkittävästi 60-luvun loppupuolella. Tutkimusten valossa vaikuttaa siltä, että alkoholin kulutuksen kasvu ei ole aiempina vuosikymmeninä muuttunut elinolosuhteiden perusteella, vaan sukupolvittain. (Sulkunen, 1981, s. 240, 241) Sukupolvimuutokset näkyvät yhä; lähivuosina eläköityvät ovat syntyneet 60-luvun alussa, joten he ovat eläneet nuorena aikuisina 80-luvulla, jolloin yhteiskunnan ilmiöt olivat jo suurelta osin nykypäiväistyneet ja kulutustottumukset olivat muuttuneet.

Alkoholin käytön kasvua tutkinut ja yhteiskunnallista mielenkiintoa näkemyksillään herättänyt sosiologian professori Pekka Sulkunen pohti 70–80-luvun taitteessa positiivisessa tulevaisuudenkuvassaan alkoholinkäytöstä

Kulutuksen kasvu ei näin ollen näytä jatkuvan tämän vuosikymmenen kuluessa. Pikemminkin on todennäköistä, että kulutus kääntyy vähitellen laskuun. - Ainoa potentiaalisesti kulutusta lisäävä väestöryhmä on naiset. Heidänsä elämäntilanteensa ei luultavasti muutu suuntaan, joka olisi omiaan lisäämään alkoholin käyttöä. (Sulkunen, 1981, s. 242)

Erityisesti alkoholia käyttävien naisten määrä on kasvanut merkittävästi Suomessa. Vuonna 1993 alkoholia käyttävien naisten osuus 65–84-vuotiaiden ikäryhmässä oli 38 prosenttia ja vuonna 2016 alkoholia käyttäviä naisia oli jo 62 prosenttia. Erityisesti juuri eläköityneiden naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Vuonna 2001 63 prosenttia ikäryhmän naisista käytti alkoholia, kun vuonna 2016 alkoholia käyttäviä naisia ikäryhmässä oli jo 72 prosenttia. Ikääntyneet miehet käyttävät kuitenkin edelleen naisia selvästi enemmän alkoholia, sillä 65-vuotiaiden ikäryhmästä alkoholia käytti 80–85 prosenttia, ja vanhemmasta 80–84-vuotiaiden miesten ikäryhmästä 60–65 prosenttia käytti alkoholia. (Tigerstedt ym., 2018, s.179–180)

Kohtuukäyttö ja riskirajat. Elimistön kyky sietää alkoholia heikkenee lineaarisesti ihmisen vanhetessa ikääntymisen fysiologisten muutosten vuoksi. Ikääntymisen myötä elimistön rasvan osuus kasvaa ja vesipitoisuus pienenee, joka aiheuttaa alkoholin ja lääkkeiden jakaantumistilavuuden pienentymistä ja vaikuttavan aineen pitoisuuden kasvua elimistössä. Alkoholin käytön riskirajat ovat ikääntyneillä tästä syystä merkittävästi matalammat kuin työikäisellä väestöllä. Yli 65-vuotiaan riskiraja on enintään 2 annosta kerralla ja enintään seitsemän annosta viikossa. Yksi annos on esimerkiksi pieni pullo olutta (33 senttilitraa), yksi snapsilapsi viinaa (4 senttilitraa) tai pieni lasi viiniä (12 senttilitraa). Osalle ikääntyvistä kahden annoksen raja on jo liian suuri, sillä esimerkiksi lääkitykset ja pitkäaikaissairaudet tai ongelmat tasapainossa voivat aiheuttaa alkoholin käytön kanssa merkittäviä riskejä esimerkiksi vakavien sairauksien tai tapaturmien muodossa. (Seppä, 2015; Salo-Chydenius, 2017; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018) Erityisen merkityksellistä iäkkäiden väestöryhmässä on alkoholin riskikäytön yhteys kognitiiviseen heikentymiseen ja muistisairauksiin. (Strandberg & Simojoki, 2017, s. 2524)

Ikääntyneiden alkoholinkäytön ja tapaturmien yhteydestä tehdyt suomalaistutkimukset ovat vanhoja. Alkoholinkäytön on lisääntynyt merkittävästi viimeisen 15 vuoden aikana, ja voimme ainoastaan arvioida mitä vaikutuksia alkoholin käytön kasvulla on ollut esimerkiksi lonkkamurtumatapaturmiin vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen jälkeen. (Kaukonen ym., 2006) Tuolloin ikääntyneistä akuutin lonkkamurtuma saaneista potilaista veren alkoholipitoisuus oli positiivinen 19 prosentilla miehistä ja 16 prosentilla naisista. Tutkimuksen keski-ikänä oli naisilla 80 vuotta ja miehillä 75 vuotta.

Alkoholinkäytön riskikäyttöä kartoittavana mittarina käytetty AUDIT ei sovellu ikääntyville, sillä ikääntyvien riskikäytön rajat ovat muuta aikuisväestöä matalampia. Ehkäisevän päihdetyön järjestöt ovat kehittäneet erilaisia ikääntyneille suunnattuja lyhytkyselyjä ja ikääntyneille suunnattuja päihdekortteja, joita voidaan käyttää alkoholinkäytön puheeksi ottoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos suosittaa matalan kynnyksen puheeksi ottoa, jossa ikääntyvältä selvitetään avointen kysymysten avulla alkoholinkäytön tapoja ja koettuja haittoja. (THL i.a.) THL:n mukaan ammattilaisen viisi minuuttia kestävällä mini-interventiolla voi olla merkitystä ikääntyvän alkoholinkäyttötottumuksiin.

Alkoholinkäytön useus ja käyttöympäristö. Juomistiheydessä eläkkeelle siirtyneiden ikäryhmässä on havaittu kasvua. Vuonna 1993 vain 8 prosenttia 65–84-vuotiaista naisista käytti alkoholia vähintään kerran viikossa. Vuonna 2016 65–69-vuotiaiden ikäryhmästä naisista 24

prosenttia ja miehistä 43 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia vähintään kahdesti viikossa. (Tigerstedt ym., 2018, s. 180)

Ikääntyneet käyttävät alkoholia nuoria useammin kotona yksin tai perheen kesken. Kotona alkoholia nautitaan keskimäärin melko pienillä kerta-annoksilla, mutta koska kotona juodun alkoholin määrä kattaa jopa 40 prosenttia suomessa juodusta alkoholista, kotona nautitulla alkoholilla on merkitystä kansanterveydellisesti. (Mäkelä, 2022) 50 prosenttia ikääntyneistä käyttää alkoholia kotona varsin arkisissa tilanteissa, kuten ruokailuissa tai saunomisen yhteydessä. (Tigerstedt ym. 2018, s. 180)

Alkoholin käyttämisen syyt. Suuri osa ikääntyneistä käyttää alkoholia koska juoman maku miellyttää ja alkoholin juominen on sosiaalisesti palkitsevaa. Negatiivisten tunteiden hallinta on iäkkäiden ryhmässä harvinaisempi alkoholin käytön motiivi kuin nuoremmilla, naisista vain 3 prosenttia ja miehistä 6 prosenttia ilmaisi negatiivisten tunteiden hallitsemisen alkoholin käytön syyksi. Positiivisten tunteiden tehostaminen oli selvästi suurempi syy alkoholin käyttöön, naisista 11 prosenttia ja miehistä 20 prosenttia ilmaisi positiiviset tunteet alkoholin käytön merkittäväksi motiiviksi. Ikääntyneiden motiivit alkoholin käyttämiselle ovat samansuuntaisia naisilla ja miehillä. (Härkönen & Kaitainen, 2018, s. 205)

Taulukko 2 Osuudet (%) motiiviluokan tai yksittäisen motiiviin merkityksestä alkoholin käytössä. (Mukailtu lähteestä Härkönen & Kaitainen, 2018, s. 205)

	I Sosiaalisesti palkitsevaa	II Tehostaa positiivisia tunteita	III Auttaa hallitsemaan negatiivisia tunteita	Maku miellyttää	Edistää terveyttä
Naiset 64–79 vuotta	29	11	3	29	2
Miehet 64–79 vuotta	30	20	6	27	4

Immosen mukaan (2012, s. 56–57) runsaammin juovien ikääntyneiden kohdalla erot juomisen motiiveissa ovat kuitenkin merkittävästi erilaiset verrattuna kohtuukäyttajiin. Riskikäyttäjät ilmoittivat juovansa alkoholia kohtuukäyttäjiä selkeästi useammin elämän tarkoituksettomuuteen, ahdistukseen ja yksinäisyyteen. Varhaisessa puuttumisessa tulisi Immosen mukaan pyrkiä selvittämään ikääntyneiden alkoholinkäytön todelliset syyt. Huolien unohtaminen on alkoholinkäytön motiivina merkittävästi yleisempää yksinäisillä verrattuna niihin, jotka olivat yksinäisiä vain harvoin tai eivät koskaan (20 prosenttia vs. 2 prosenttia). (Lyyra, 2021)

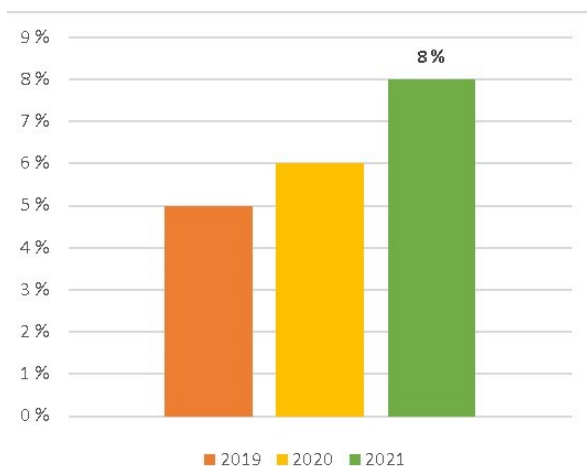
4.2 Rahapelaaminen

Rahapeleiksi määritellään raha-automaattipelit, raaputusarvat, vedonlyöntipelit ja lotto. Riskitason rahapelaaminen tarkoittaa pelaamista, joka aiheuttaa pelaajalle yksittäisiä haittoja. Riskitason pelaaminen voi johtaa rahapeliongelmaan. Rahapeliongelma-termiä käytetään yläkäsitteenä ongelmapelaamisesta ja rahapeliiriippuvuudesta. (Björkenheim ym., 2021, s. 4) Rahapeliiriippuvuuden ehkäistystä ja hoidosta ei ole Käypä hoito-suositusta.

Aikavälillä 2009–2019 tehdyn suomalaisten rahapelaamista selvittävän tutkimuksen mukaan 65–74 vuotiaiden ikäryhmässä rahapelaaminen on yleistynyt 8 %. Ongelmallisen rahapelaamisen prosenttiosuus 64–75 vuotiaiden ikäryhmässä on pysynyt samana 2.3 % ja vähintään riskitasolla pelaavien määrä ikäryhmässä on kasvanut 0.5 %. Samanaikaisesti ilman ongelmia pelaavien määrä on kasvanut 57 %:sta 67 %:iin. (THL, 2020c, s. 32, 37)

Veikkauksen Taloustutkimuksella teetättämän väestötason peliongelmatutkimuksen (Turja & Ilmivalta, 2018, s. 11) mukaan lähivuosina eläköityvien 55–63 vuotiaiden ikäryhmässä rahapeliongelmaisia oli 2.6 prosenttia ja riskitasolla pelaavien osuus oli 10 prosenttia. 65–74 vuotiaiden ikäryhmässä rahapeliongelmaisten osuus oli 1.4 prosenttia ja riskitasolla pelaavien osuus 9.8 prosenttia.

Rahapeliongelma on ennen kaikkea taloudellinen ongelma. Peluurin tukipuhelimen yhteydenotot liittyvät tavallisimmin pelaamiseen liittyviin velkoihin, pikavippien ja lainarahan käyttöön. (Silvennoinen & Vuorento, 2021, s. 15) Ikääntyneiden yhteydenotot Peluurin tukipuhelimeen ovat kasvussa.



Kuva 1 65–74 vuotiaiden yhteydenotot Peluurin auttavaan puhelimeen ja chattiin vuosien 2019-2021 välillä. (Mukailtu lähteestä Silvennoinen & Vuorento, 2021, s.15)

Eri kuntaryhmien välillä ei ole ilmennyt merkittäviä eroja kielteisessä suhtautumisessa rahapelaamiseen, kielteisimpien asenteiden keskiarvot ovat välillä 22,1–22,7. (Salonen ym., 2020, s.82) Miehet ilmoittavat pelaavansa rahapelejä naisia enemmän kaikissa ikäluokissa. 55–69 vuotiaat pelaavat enemmän kuin heitä vanhemmat. (Ehyt ry, 2016) 64 % ikääntyvistä ilmoitti Ehyt ry:n tutkimuksessa pelaavansa ainakin joskus sen vuoksi, että ansaitsisi rahaa. Toiseksi yleisin syy pelaamiselle oli ajanviette ja hauskuus.

Ikääntyvien väestöryhmässä internetpelaaminen on Suomessa lisääntynyt 18 % vuosien 2009–2019 välisenä tutkimusajanjaksona (THL, 2020c, s. 38) Laillisten rahapelimarkkinoiden laajentuminen erityisesti internet -rahapelaamisen kehittymisen myötä sekä rahapelejä koskeva lainsäädäntökehys vaikuttaa eri maiden ongelmapelaamiseen esiintyvyyteen. (Landreat ym., 2019)

Arpajaislaki uudistui vuonna 2021. Lakimuutoksessa ulotettiin tunnistautuminen kaikkiin Veikkaus Oy:n peleihin, kiristettiin rahapelaamisen markkinointia koskevia säännöksiä ja vuoden 2023 alussa voimaan tulevat lisäksi maksuliikenne-estot, joilla rajoitetaan maksuliikennettä ulkomaisille peliyhtiöille. (Valtioneuvosto, 2021)

65 vuotta täyttäneiden rahapelaamisympäristö on painottunut ruokakauppoihin, kauppakeskuksiin ja kioskeihin. Kuitenkin lähivuosina eläköityvien ryhmässä eli 55–64 vuotiaiden ryhmässä painopiste on vahvemmin myös kotona pelaamisessa (52 %). Suurin osa 65–74 vuotiaista eli 28% käyttää rahaa peleihin alle 2 euroa viikossa, yli 21 euroa pelaamiseen käyttävien osuus ikäryhmässä on 9 %. (THL, 2020c) Ikäryhmästä riippumatta pienempituloiset käyttävät nettotuloihinsa nähden enemmän rahaa pelaamiseen kuin suurituloiset. THL:n mukaan myös alhainen koulutustausta, työttömyys, heikko terveydentila ja runsas päihteidenkäyttö erottuvat enemmän pelaavien ryhmässä.

Suomessa ikääntyvien ongelmapelaamista ja ikääntyneiden kokemuksia aiheesta on tutkittu vähän. Vuonna 2005 toteutetussa selvityksessä haastateltiin pelipaikoilta tavoitettuja ikääntyneitä. (Pajunen, 2010, s. 65) Yhteistä peliongelman tunnistaville haastateltaville oli kokemus pelaamisen aiheuttamista huolista taloudellisessa tilanteessa, jonka vuoksi elämänpiiri oli merkittävästi kaventunut. Lisäksi pelaamiseen liitettiin voimakas häpeä. Pajusen mukaan (mts. 65) ikääntyneiden peliongelmaa ei ole syytä kytkeä osaksi vanhuspalveluita, vaan tarvitaan ratkaisuja, joiden toimijoilla on osaamista iäkkäiden kanssa työskentelyyn, jotta iäkkäät riski- ja ongelmapelaajat eivät jää avunsaannissa muiden ikäryhmien varjoon. Ikääntyneiden

rahapeliriippuvuus aiheutuu usein komorbiditeetistä, yhtäaikaista somaattisista, psyykkisistä ja sosiaalisista ongelmista. (Landeat ym., 2019)

Julkaisussa Rahapelaaminen puheeksi, puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta (Björkheim ym., 2021) esitetään toimintamalli ja tukiaineistoa riskipelaamisen ja rahapeliongelman varhaiseen tunnistamiseen ja avun antamiseen. Toimintamalli perustuu rahapelaamisen haittojen kartoittamiseen, tavoitteen asettamiseen ja tavoitteessa pysymiseen.

Rahapeliongelman mittaamiseen käytetään Suomessa BBCS-lyhytseulaa (Brief Biosocial Gambling Screen) sekä laajempia PGSI (Problem Gambling Severity Index) ja SOGS-mittaria (South Oaks Gambling Screen). SOGS-mittaria on käytetty kaikissa suomalaisissa 2000-luvulla tehdyissä rahapelaamista selvittävässä väestökyselyissä. (THL, 2022)

Suomessa oli vuoden 2019 lopussa 64–75-vuotiaita henkilöitä 706 700. (Tilastokeskus, 2020) Veikkauksen väestötason peliongelmatutkimuksen (Turja & Ilmivalta, 2018) tuloksiin sovellettuna rahapeliongelma koski 64–75 vuotiaiden ikäryhmässä 9800 henkilöä ja riskitasolla pelasi 69 000 ikäännyttä. Seinäjoella asui 64–74 vuotiaita vuoden 2020 lopussa 7460 henkilöä. Veikkauksen väestötason peliongelmatutkimuksen tuloksiin (Turja & Ilmivalta, 2018) sovellettuna vähintään riskitasolla pelaavia iäkkäitä on Seinäjoella arviolta 680 henkilöä ja peliongelmaisia arviolta 100 henkilöä.

4.3 Huumausaineet ja monipäihteisyys

Huumausainelaki 373/2008 luokittelee psykoaktiiviset aineet huumausaineisiin ja kuluttajamarkkinoilta kiellettyihin psykoaktiivisiin aineisiin. Huumausainerikoksista määrätään rikoslaissa. (Huumausainelaki 373/2008, Rikoslaki 39/1889)

Huumeiden käytön yleisyyttä seurataan mm. terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä, poliisin tietojärjestelmistä ja tartuntatautirekistereistä. (THL, 2020d, s. 37–38) Kerätyn tiedon mukaan ongelmakäyttö on yleisintä 25–34-vuotiailla (2,77) ja toiseksi yleisintä 35–44-vuotiailla (1,78). Tätä vanhempien ikäryhmässä eli 45–65 vuotiaiden ryhmässä rekisterihavaintojen osuus väestöstä on pienin (0,55).

Yli 65-vuotiaiden huumeidenkäyttö on tutkimusten valossa Suomessa edelleen muihin ikäryhmiin verrattuna merkittävästi vähäisempää. Vuoden 2019 aikana erikoissairaanhoidon

avoterveydenhuollon käyntejä huumausaineiden vuoksi 65-vuotiaiden ikäryhmässä oli 402 kpl ja vuodeosastohoitojaksoja 61 kpl. Päihdesairauksista johtuvia uni- ja rauhoittavien lääkkeiden aiheuttamia avoterveydenhuollon käyntejä oli yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä 373 kpl ja vuodeosastohoitoja 58 kpl. (THL, 2020d, s. 59)

Lääkeriippuvuudet syntyvät yleisimmin pitkään käytetyn lääkkeen lopettamisen yhteydessä tapahtuvista lopetusoireista, jotka aiheuttavat suunniteltua pidempää lääkkeen käyttöä. (Huttunen, 2018) Psykkisessä riippuvuudessa lääkettä käytetään lumelääkkeen tavoin tarpeettomasti ja toisinaan myös liian suurina annoksina. läkkäiden ilman päihtymistarkoitusta syntyneet lääkeriippuvuudet liittyvät tavallisimmin ahdistuksen ja nukahtamisongelmien hoitoon bentsodiatsepiineillä. (Huttunen, 2017)

Monipäihteisyys. Tyypillisesti monipäihteisyydellä eli sekakäytöllä pyritään tehostamaan alkoholihumalan vaikutusta lääkkeillä. (Holopainen & Surakka, 2019) Edellä kuvatusti alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä on myös ikääntyvien ikäryhmässä, mutta Suomessa ei ole tilastoitu ikääntyvien monipäihteisyysongelmaa.

4.4 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö

Tupakkalaki määrittelee tupakkatuotteiksi savukkeet, sikarit ja pikkusikarit, piippu- ja savuke-tupakan, savukkeiksi käärittävät tupakat, purutupakan, nuuskan, savukepaperin sekä muut tupakkaa sisältävät tuotteet. Sähkösavuke (sähkötupakka) ei sisällä tupakkaa, mutta tuotteen neste voi sisältää nikotiinia. Myös sähkösavukkeet kuuluvat tupakkalain alaisuuteen. (Tupakkalaki 549/2016, § 2 mom.)

Tupakointi on vähentynyt Suomessa kaikissa ikäryhmissä 1980-luvulta lähtien. (THL, 2021) Vuoden 2020 tupakointitilaston mukaan 65–84 vuotiaat tupakoivat työikäisiä vähemmän, ikääntyneistä miehistä tupakoi 8 % ja naisista 5 %. Tupakoivien määrä on pysynyt 2000-luvulla lähes samalla tasolla (THL, 2021, liitetaulukko 2) Saman suuntaisia tuloksia on saatu FinTerveys 2017 tutkimuksessa, jossa havaittiin päivittäin tupakoivien yli 65-vuotiaiden naisten tupakoinnissa vain hienoista nousua 5 vuoden aikana. (THL, 2017)

Yli 65-vuotiaiden nuuskan käyttöä ei ole tutkittu Tupakkatilastossa tai FinTerveys 2017 tutkimuksessa. Lähiaikoina eläköityvän ikäryhmän, 50–64 vuotiaiden miesten ryhmässä 3 % käyttää nuuskaa päivittäin tai satunnaisesti. (THL, 2021, Liitetaulukko 10) Sähkösavukkeiden

eläköityneiden ryhmässä ei ole tutkittu. Sähkösavukkeita käyttää päivittäin 2 % alle 64-vuotiaista. (THL 2021, liitetaulukko 5)

Ikääntyneillä on usein pitkä tupakkahistoria ja tupakoinnin terveyshaitat ovat pitkän tupakoinnin vuoksi kumuloituneet. Tupakan savu sisältää yli 5 000 erilaista kemiallista yhdistettä, joista ainakin 60 on tunnistettu syöpää aiheuttaviksi. Pään ja kaulan alueen syöpien, urologisten syöpien, kohdunkaulan syövän ja rintasyövän sekä hengityselimistön syöpien riski on tupakoitsijoilla suurempi. (Jyrkkiö ym., 2012) Tupakointi lisää myös useiden muiden sairauksien riskiä, heikentää sairauksien hoitoa, suurentaa leikkauksiin ja toimenpiteisiin liittyvien komplikaatioin riskiä sekä hidastaa haavojen ja murtumien parantumista. (Suomen Lääkäriseura Duodecim, 2018) Myös sydän ja verenkiertoelimistön sairaudet, hengityselimistön sairaudet ja suusairaudet ovat syöpien lisäksi yleisimpiä tupakoinnin aiheuttamia sairauksia.

Tutkimusten mukaan yli 50-vuotiaille henkilöille toteutettu vuoden kestävä käyttäytymisterapiaohjaus vaikuttaisi aikaansaavan vastetta ja myös kustannusvaikutuksia, mutta pidentyillä nikotiinikorvaushoidolla ei havaittu vastaavia hyötyjä. (Kortteisto, 2018) Käyttäytymisteellisen tiedon hyödyntäminen elämäntapainterventioissa ja potilashojauksessa on todettu tehokkaaksi. Lyhytohjaus eli mini-interventio ja erityisesti vieroitukseen erikoistuneen ohjaajan antama yksilöohjaus on pelkkää lopettamiskehotusta tehokkaampaa, riippumatta siitä toteutetaanko ohjaus lääkehoidon lisäksi tai ilman lääkehoitoa. (Absetz & Winell, 2018)

Englantilaistutkimuksen mukaan ikääntyneiden ikäryhmä näyttäisi vähemmän kiinnostuneilta lopettamaan tupakoinnin kuin työikäiset, mutta ikääntyneille myös tarjottiin vähemmän tukea tupakoinnin lopettamiseen. Ero tupakoinnin lopettamisen motivaatiosta verrattuna muuhun väestöön voi johtua palvelujen epätasa-arvoisesta asemasta ja lääkärien asenteista ikääntyvien tupakointiin. (Jordan ym., 2017)

Vaikka tupakointi olisi jatkunut vuosikymmeniä, tupakoinnin lopettamisella on todettu olevan merkittäviä terveyshyötyjä. Tupakoinnin lopettaminen vanhemmalla iällä vähentää riskiä joutua sairaalahoitoon kroonisten sairauksien vuoksi. (Tran ym., 2015) Keuhkosyöpään sairastuneista tupakoinnin lopettaneet elävät keskimäärin 22 kuukautta pitempään ja syöpä etenee hitaammin kuin tupakointia jatkaneilla, yhteys havaittiin riippumatta siitä, miten paljon ja pitkään potilas oli tupakoinut. (Sheikh ym., 2021)

4.5 Mielenterveystyö osana riippuvuustyötä

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym., 2020, s.20) iäkkäiden mielenterveyden edistämisen tavoitteena on lisätä koulutusten ja ohjelmityön avulla mielenterveysosaamista ja -taitoja ikääntyvien palveluissa ja toiminnoissa, sekä osallistaa ikäihmiset mielenterveyden edistämiseen. Lisätavoitteena on, että ikääntyvien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen ja ilmaantuvuuteen liittyvät erityistarpeet tunnustetaan palveluja mitoitettaessa (mts. 37).

Ikääntyneen hyvää mielenterveyttä voidaan lähestyä toimijuuden ja haavoittuvuuden käsitteillä. Toimijuudessa näkökulmana on ikääntyneen mahdollisuus tehdä omaa toimintaansa koskevia valintoja, esimerkiksi havainnoida, mitkä säännöt, normit tai diskurssit ohjaavat toimintaa ja mitä toimijuutta mahdollistavia ja estäviä tekijöitä ikääntyneen elämässä on. (Tieteen termipankki; 2015. Salo-Chydenius, 2017) Haavoittuvuusnäkökulmassa nähdään voimavarojen heikentyminen ikääntymisen ja lisääntyneen sairastamisen vuoksi, mutta tunnustetaan samalla ikääntyneen voimavaroja. Tällöin haavoittuvuus nähdään sekä voimavarana että riskinä ikääntyvän mielenterveydelle. Ikääntynyt voidaan nähdä mielenterveystyössä ihmisenä, jolla on toimijuuden modaaliteettiä kyetä, haluta, tahtoa, tuntea, voida ja täytyä, vaikka jotkin toimijuuden alueet heikentyvät tai muuttuvat. (Sarvimäki ym., 2010. s. 173; Salo-Chydenius, 2017)

Salo-Chydeniuksen mukaan (2017) toimijuutta ja haavoittuvuutta tulee lähestyä ikäeettisesti ikääntyvän voimavaroja painottaen, jolloin ikääntyneille suunnatun päihde- ja mielenterveystyön ytimessä ovat iäkkään osallistuminen, yhdenvertainen neuvottelu, ikääntyvän omien arvojen ja asenteiden tunnistamisen tukeminen ja asiakkaan toimijuuden vahvistaminen.

5 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada valituilta organisaatiolta tietoa ja näkemyksiä ikääntyneiden riippuvuustyön palveluketjusta ja käyttää hankittua tietoa suunnitelmalliseen toiminnan kehittämiseen. Kehittämistutkimukselle tyypillisesti ongelman ratkaisuna on tieto, joka saadaan esille valittua analyysimenetelmää käyttäen. (Kananen, 2012, s. 63)

Vertailukehittämisen avulla voidaan kehittää systemaattisesti esimerkiksi palveluprosessin tulevaisuuden hallintaa ja parantaa organisaation muutosvalmiuksia sekä toimintaympäristöjen että asiakkaiden tarpeiden osalta. (Strömmer 2005, s. 56) Toimintovertailu ei itsessään tuota ratkaisuja, vaan tavoiteltuun ratkaisuun tarvitaan tutkimuksellisen tiedonkeruun lisäksi kausaalisuhteiden soveltamista. (Kananen 2012, s. 63) Kausaalisuhteilla tarkoitetaan Tilastokeskuksen mukaan (Tilastokeskus i.a.) muuttujien välisiä syy-seuraus -suhteita, joita pyritään todentamaan tilastollisin menetelmin empiirisissä tutkimuksissa.

Opinnäytetyössä kausaalisuhteita on tarkasteltu teoriaperustassa tilastolliseen tietoon nojaten mm. siten, kuinka ikääntyvien riippuvuus ilmenee tilastojen valossa ja mitä yhteiskunnallisia vaikutuksia ehkäisevän toimintamallin puuttuminen voi aiheuttaa. Opinnäytetyön kehittämistyön mallin lähtökohtana on Toikko & Rantasen (2009, s. 11,14, 17) ajatus siitä, että tutkiva työote, käytäntöjen konstruointi ja tutkimuksellinen asetelma antavat lisäarvoa kehittämistyöhön.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan metodinen näkökulma muodostuu kehittämisprosessista, tiedon tuotannosta ja toimijoiden osallistamisesta. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 9,10) Tiedon intressinäkökulma opinnäytetyössä on praktinen, vastavuoroinen ja prosessiluonteinen, jossa pyritään yhdessä opinnäytetyön tilaajan kanssa tunnistamaan ongelma, sen taustalla vaikuttavat tekijät ja arvioida tarvittavia toimenpiteitä ongelman ratkaisua varten. (mts. 46)

Vertailukehittäminen sisältää hyvien käytäntöjen kartoituksen ja se keskittyy prosessiin eli tekemisen ketjuun, joka kytkee olemassa olevat toiminnot yli sektorirajojen, sekä näiden tietojen pohjalta oppimisen ja johtopäätösten tekemisen. (Strömmer, 2005) Vertailukehittämisen edellytyksenä on organisaation tarve edetä ja löytää oikea suunta toiminnalle.

Kehittämistyön spiraalimalli. Kehittämistyötä voidaan kuvata jatkuvana syklinä, spiraalimallina. Käännöskohtana voidaan pitää reflektiovaihetta, jossa havainnoinnista opitaan, ja jälleen palataan ja pysähdytään uuden ymmärryksen äärelle ja suunnataan toimenpiteitä ja tavoitteita uudelleen. (Salonen, 2013, s. 14) Etenkin sosiaali- ja terveystieteillä on koettu tarvittavan kehitystyötä, joka ottaa huomioon toimintaan liittyvien ihmisten tarpeet ja erityispiirteet, jolloin kehitystyön pohjaaminen vain teoreettisiin lähestymistapoihin ei välttämättä ole soveltuvin tapa edetä. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 21) Toikko & Rantasen mukaan (2009, s.34) voidaan puhua myös tutkimusavusteisesta kehittämistyöstä, joka ei ole sidottu ennalta määriteltyihin teoreettisiin menetelmiin. Kehittämistyö tai tutkimuksellinen kehittämistyö voi sisältää tutkimuksellisia elementtejä ja hyödyntää tutkimuksellista analyysiä olematta kuitenkaan akateemista tieteen tekemistä. (Salonen, 2013, s. 9.)

5.1 Empiirinen toteutus

Teemahaastattelut. Haastateltaviksi valikoitiin organisaatioita edustavia asiantuntijoita, jotka toimivat työssään esihenkilötasolla ehkäisevän päihdetyön toimintaympäristöissä. Vertailuun valittavien kaupunkien ja kuntien kriteerinä oli Pilke ryhmätoiminta järjestöyhteistyötahon kanssa. Haastateltavat olivat Uudenkaupungin kotihoidon palvelupäällikkö ja Rauman kotihoidon palveluesimies.

Haastattelu toteutettiin puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Teemahaastattelu etenee vähemmän kuin valmiiksi tiukasti muotoiltujen kysymysten haastattelu ja antaa tilaa keskustelunomaiselle vuorovaikutteiselle tilanteelle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a, 2006b.) Teemahaastattelua voidaan pitää puolistrukturoituna, koska haastattelun aihepiirit eli teemat ovat kaikille samat, mutta kysymykset voidaan esittää eri järjestyksessä. Muissa puolistrukturoiduissa haastatteluissa kysymykset ja kysymysten muoto ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, s. 48)

Asiantuntijahaastattelujen tavoitteena oli tuottaa tietoa hyödyntämällä asiantuntijan erityistietämystä vuorovaikutteisissa haastattelutilanteissa. (Alastalo ym., 2017, s. 184) Asiantuntijoiden haastatteluissa ei ole välttämättä samanlaista anonymiteetin tavoitetta kuin yksityishenkilöille kohdistetuissa tutkimuksissa. (Ruusuvuori & Tiittula, 2005, s. 18) Opinnäytetyössä on nimetty haastateltavat organisaatiot sekä kerrottu asiantuntijan asema organisaatiossa. Asiantuntijahaastatteluissa on mahdollista soveltaa monenlaisia haastattelutyyppisiä tutkittavan

tiedon tarpeiden mukaisesti. Asiantuntijahaastattelussa ei tutkita haastateltavaa henkilöä, vaan hänellä olevaa tietoa aiheesta ja tiedosta syntyviä tulkintoja ja näkemyksiä aihepiiristä. (Alastalo ym., 2017, s. 184)

Haastatteluteemat valittiin teoreettisten pääkäsitteiden ja aihepiirien pohjalta. (Hirsjärvi & Hurme, 2020, s. 66) Haastattelun teemat jaettiin neljään osaan (A-D). Aihealueet liittyvät ikääntyneiden ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön organisointiin, ehkäisevän työn tarpeisiin, järjestöyhteistyöhön ja toiminnan kehitystarpeisiin.

Esitietoja sisältävä sähköisesti täytettävä lomakekysely (Liite 1) lähetettiin haastateltaville sähköpostitse yhdessä saatekirjeen (Liite 2) kanssa. Haastateltava palautti esitietokyselyn sähköpostitse. Esihaastattelulomakkeen tarkoituksena oli tutustuttaa haastateltavat tutkimuksen aihepiiriin sekä selvittää perustiedot organisaation toiminnasta ehkäisevässä päihde- ja riippuvuustyössä. Tällä tavalla varsinaisessa keskustelussa päästiin nopeammin asiantuntijuutta vaativien kysymysten käsittelyyn.

Haastattelu tallennettiin viestintäalustan äänitys-toiminnolla. Kummallekin haastateltavalle esitettiin samat teemahaastattelun kysymykset ja lisäksi tarkentavia kysymyksiä. Teemoitetut kysymykset vaihtoivat osin paikkaa. Haastattelussa pyrittiin lisäksi huomioimaan vastaajien erilaiset aiheen tulkinnat, käsitteiden käyttäminen ja merkityksenanto. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Hirsjärvi & Hurme 2020, s. 48)

Litterointi. Haastattelutallenne muutettiin MP4 äänitiedostoksi. Äänite litteroitiin analyysia varten käyttämällä litterointiin soveltuvaa ohjelmaa. Jotta asiantuntijahaastattelun sisältö olisi riittävällä tarkkuudella analysoitavissa, haastattelu purettiin kokonaisuudessaan tekstiksi lukuun ottamatta täytesanoja ja puheessa ollutta toistoa tai äännähdyksiä. Opinnäytteen litteroinnin tarkkuudesta päätettäessä huomioitiin tarve tarkastella asiasisältöä ja aiheeseen liittyvien yksityiskohtien yhteyttä toisiinsa. (Kallio, i.a.)

Työpajassa käsitellyistä aiheista koostettiin opinnäytteeseen yhteenveto ja osallistujilla oli mahdollisuus tarkentaa opinnäytetekijän koostetta käydystä keskustelusta.

Teemoittelu. Tekstiksi purettu aineisto analysoitiin teemoittelulla. Teemoittelu on laadullinen sisällönanalyysin menetelmä, jonka tarkoituksena on jäsentää aineistoa tutkimukselle hyödyllisellä tavalla. (Kallinen & Kinnunen, i.a.) Oleellisinta haastatteluaineiston analysoinnissa oli

löytää ne näkökulmat ja asiat, jotka olivat ehkäisevän riippuvuustyön palvelupolun kannalta merkityksellisiä. Teoreettisesta viitekehiksestä muodostuneet teemoitellut kategoriat tarkentuivat litteroinnin aikana, sillä molemmat haastateltavat toivat esille yhtäläisiä näkökulmia, joita ei ollut noussut esiin yhtä vahvasti teoreettisesta aineistosta. Aineistot tiivistettiin teema-
taulukkaan.

5.2 Kehittämistyön prosessi

Opinnäytetyön prosessi eteni vertaiskehittämisen prosessimallilla.



Kuva 2 Vertailukehittämisen prosessi. (Mukailtu lähteestä Strömmer, 2005, s. 58)

Neliosaisen perusprosessin sisälle muodostui toinen, kolmiosainen haastatteluprosessi. Ensimmäisessä osassa vertailukaupunkien haastateltaville lähetettiin haastattelulomakkeella ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevat esitietokysymykset. Tämän jälkeen toteutettiin keskusteluhaastattelut verkkovälitteisesti videopuhelulla. Viimeisessä vaiheessa Seinäjoen alueen verkostoyhteistyötoimijat tarkastelivat opinnäytteen toimintamalliehdotusta.

Kehittämistyölle tyypillisesti opinnäytetyön prosessi on tarvinnut aikaa edetäkseen. Työ on aloitettu syksyllä 2020 toisen opiskeluvuoden alussa. Aikaa on tarvittu kontaktointiin alan toimijoiden kanssa, tiedon hankkimiseen ja sisäistämiseen käsiteltävästä aiheesta ja tiedon soveltamiseen, sopivien yhteistyötahojen löytämiseen, sopivan toimintamallin pohdintaan ja organisaation toimintatapojen ymmärtämiseen.

Kehitystyön prosessi on samalla myös työelämälähtöisen oppimisen prosessi. Opinnäytetyön tekemisessä on mahdollisuus oppia tietoperustan mallintamista, toimimista erilaisa

asiantuntijuutta vaativissa konteksteissa, oppia tiedon hankkimisesta, verkostoyhteistyöstä ja asiantuntijuuden valmiuksista. (Rissanen, 2003, s. 246, 247)

Vertailukehittämisen neljä päävaihetta on kuvattu opinnäytetyön edetessä taulukkomuotoon. (Kuva 1). Jokaisen vaiheen sisällä tapahtui kehitystyölle tyypillistä syklistä prosessia, jossa saatu tieto vaikutti asian etenemiseen joko muuttamalla kehittämistyön suuntaa tai tarkentamalla sitä.

AJANKOHTA	OSALLISET	TIEDONKERUU	DOKUMENTOINTI	HYÖTY/ MATERIAALI
ENSIMMÄINEN VAIHE: tarpeen määrittely ja nykytilan kuvaaminen				
Alkusyky 2020	Sosiaalitoim. päihdepalvelut, EHYT ry, Päihdekliniikka, Nurmmon Sinauhaliitto	Tapaamiset	Muistiinpanot	Aiheen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden kartoitus Ajankohtainen informaatio.
Loppusyky 2020	Seinäjoen kaupunki	Sähköpostit Puhelinkeskustelu	Muistiinpanot	Toimeksiantaja valikoituu
Alkuvuosi 2021	Sjoen kaupunki & Päihdekliniikan toiminnanjohtaja	Sähköpostit Tapaaminen	Muistiinpanot	Toimeksiantajan tarpeista keskustelu, IKÄPÄ-informaatio
Opiskelu: teoria ja alan toimijoihin tutustuminen, kirjallisuus, seminaarit, sosiaalinen media				
TOINEN VAIHE: Kehittämiskohteen valinta ja esikuvan valitseminen				
Kevät 2021	Pilke-projektipäällikkö & projektityöntekijä	Teams-tapaaminen	Muistiinpanot	Pilke-toiminta vahvistuu sopivaksi Tarkemmat tiedot Pilke-toiminnan käynnistämistä alueella
Kesä 2021	Seinäjoen kaupunki	Verkkotapaaminen	Muistiinpanot Power-point kooste	Toimeksiantaja hyväksyy alustavan suunnitelman
Alkusyky 2021	Pilke-projektipäällikkö	Sähköposti	Muistiinpanot	Organisaatioiden yhteystiedot
Syky 2021	OPN ohjaaja Toimeksiantaja	Sähköposti	Tutkimussuunnitelma	Tutkimuslupa
Opiskelu: metodikirjallisuus, vertailukehittäminen menetelmänä, teemahaastattelu, tutkimuksellinen kehittämistyö				
KOLMAS VAIHE: Aineiston keruu				
Loppusyky 2021	Seinäjoen seurakunta	Puhelinkeskustelut	Muistiinpanot	Seurakuntaa tavoitetaan mukaan toimintaan
Loppusyky 2021 -	Vertailuorganisaatiot	Sähköposti	Esitietolomakkeet	Oikeiden henkilöiden tavoittaminen ja haastattelusta sopiminen, tutkimuslupa
kevät 2022	Uusikaupunki ja Rauma haastattelut	Teams	Haastatteluaineistot	Tutkimusaineisto
NELJÄS VAIHE: Tiedon analysointi, kehitystavoitteen asettaminen				
Kevät 2022	Aineiston analysointi	Litterointi Teemoittelu	Teemaluettelo	Raportti
Kevät 2022	Seinäjoen kaupunki verkostotahot	Verkkotapaaminen	Muistiinpanot	Valmis työ luovutetaan tilaajalle

Kuva 3 Kehittämistyön vaiheet

6 AINEISTON ANALYSOINTI

Aineisto analysointiin teemoittelussa syntyneiden kategorioiden mukaisesti. Kategorioiksi muodostuivat

- Ikääntyneiden hyvinvointia tukevat palvelut, alakategoria Pilke toiminta
- lakisääteiset palvelut
- ehkäisevän työn tarve, alakategoria verkostoyhteistyö

6.1 Ikääntyneiden hyvinvointia tukevat palvelut

Rauman kaupungin hyvinvointia edistävissä palveluissa toimii Palvelutori, jonka kautta järjestetään kaupunki-järjestöyhteistyössä monipuolisesti ikääntyneille suunnattua hyvinvointia edistävää toimintaa kuten ryhmiä, liikuntatapahtumia ja kerhotoimintaa. Ikääntyville suunnattu yhdistystoiminta on monipuolista ja aktiivista. Opinnäytteen teon aikana palvelutori palveli vain puhelimitse. Palvelutori järjestää tapahtumia yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa ja informoi alueen ikääntyviä toiminnoista puhelimitse, ikääntyvien omalla sähköpostilistalla ja Facebookissa. Palvelutori toimii myös vapaaehtoistoiminnan välittäjänä. Rauman kaupungissa toimii vanhusneuvosto ja kaupunki järjestää vuosittain seniorien kulttuuriviikot.

Uudenkaupungin kaupungin toteuttaman hyvinvointipalvelun keskiössä on Sakunkulman päiväkeskus. Päiväkeskus on avoinna arkisin 8:00-14:40 avointen ovien periaatteella. Sakunkulmassa asioi päivittäin noin 60 henkilöä. Sakunkulma tarjoaa ikääntyneille erilaisia harrastusmahdollisuuksia erilaisten ryhmien ja retkeilyn muodossa, ryhmätoiminnan pääpaino on fyysisen toimintakyvyn ylläpidossa, Sakunkulmassa on myös kuntosali. Päiväkeskuksesta annetaan ohjausta, neuvontaa ja tukea arjen haasteissa. Tiloissa on ateria-, pyykki- ja hygieniapalvelu niille ikääntyneille, jotka eivät ole kotihoidon palvelujen piirissä. Päiväkeskus tekee yhteistyötä alueen järjestötoimijoiden kanssa mm. järjestämällä yhteisiä toimintoja ja välittämällä järjestöjen tuotteita ja ohjaa kävijöitä esimerkiksi Eläkeläisliiton Tarinatupa ryhmätoimintaan ja Pilke ryhmään.

Keskeistä Sakunkulman toiminnassa haastateltavan mukaan on ikääntyneiden yhdessäolo ja osallistaminen ja yksinäisyyden torjuminen. Palvelu on haluttu kohdentaa myös juuri eläköityneille ja aktiivisille ikääntyneille, jolloin toiminta on haastateltavan mukaan monella tapaa ehkäisevää.

Tähän (toimijuuden tukemiseen) me yritetään vastata tällä Sakunkulman avoimen päiväkeskuksen toiminnalla, että meille ei ole tarkoitus tulla vasta raihnaana ja muistisairaana, vaan meillä on aika virkkua toimintaa jo heti eläkkeelle siirtyessä. -- Etenkin 70+ vuotiaita on, jotka ovat elämänsä kukassa siinä vaiheessa, kun käyvät meillä, ja saavat täältä seuraa, kivaa tekemistä ja yhdessäoloa.

Pilke ryhmätoiminta. Raumalla on kaksi Pilke ryhmää. Rauman kaupunki vasta ryhmä 1:n toiminnasta, ryhmänohjaajat ovat kotihoidon lähihoitajia. Katulähetys ry vastaa Pilke ryhmä 2:n toiminnasta yhdistyksen Toivontalon tiloissa. Kumpikin ryhmänjärjestäjä vastaa oman ryhmätoiminnan tiloista ja kustannuksista, kaupunki vastaa kuljetuskustannuksista päihderyhmään asiakkaan omavastuuosuuden jälkeen.

Rauman asiantuntijahaastateltava kokee, että ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön pääpainon tulisi olla kolmannella sektorilla, sillä kotihoidossa tehtävä työ on pääasiassa korjaavaa päihdetyötä. Haastateltavan mukaan kaupungin ryhmän toteuttamisessa on ollut haasteita sekä resurssoinnin että tilojen suhteen. Ikääntyneiden päihderyhmän käytössä olleet tilat ovat olleet remontissa, eikä uusia soveltuvia tiloja ole löytynyt. Ryhmien kokoontuminen on ollut tauolla koko korona-ajan. Ryhmää on ylläpidetty viikoittaisilla puhelinkontakteilla, kerran on toteutettu myös kotikäynnit. Haastateltava kokee, että kotihoidon järjestämänä ehkäisevän päihdetyön ryhmätoiminnon jatko voi olla vaarassa.

On haaste irrottaa kotihoidon työntekijöitä Pilke toimintaan, koska meillä on kuitenkin lakisääteiset palvelut, jotka meidän on turvattava kotihoidon asiakkaille, niin versus siihen tämä Pilke toiminta on kuitenkin se mikä saattaa jäädä, jos meidän lakisääteinen toiminta on vaarassa. Jos Pilke toiminta olisi järjestötoimijoiden varassa, niin se on parempi asia.

Uudessakaupungissa Pilke työntekijän palkkakustannukset on jaettu kahtia siten, että Fingerroossätiö vastaa toisen ohjaajan palkasta ja toisen työntekijän palkan maksaa kaupunki. Kaupunki vastaa lisäksi toiminnan kustannuksista, kuten tilavuokrasta, aamupalasta ja asiakkaiden kuljetuksiin liittyvistä menoista. Pilke-ohjaajalle ilmoitetaan kotihoidon yhteydenotolla mahdollisesta sopivasta asiakkaasta sen jälkeen, kun asiakkaalta on saatu lupa tietojen antamiseen. Pilke-ohjaaja toteuttaa kotikäynnin, haastattelee ikääntyneen ja pyrkii sitouttamaan hänet ryhmätoimintaan. Käytännönyhteistyö säätiön, Pilke-ohjaajien ja järjestötoimijoiden kanssa kuvautuu läpi haastattelun.

6.2 Lakisääteiset palvelut

Uudenkaupungin Seniorineuvola Kompassi on ikääntyneiden arviointi-, neuvonta ja ohjauspaikka ja toimii ikääntyvien terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäjänä. Seniorineuvola järjestää 70-vuotiaiden hyvinvointi- ja terveystarkastukset ja vastaa 75-vuotiaiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien koordinoinnista sekä ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista.

Rauman kaupungin hyvinvointia edistävissä palveluissa toimii palveluohjaus- ja arviointiyksikkö. Hyvinvointia edistävien palvelujen kautta toteutetaan myös terveystapaamiset 75-vuotiaille ja 80-vuotiaille järjestettävät kotikäynnit sekä ikääntyneiden omaishoitajien käynnit.

Molempien kaupunkien yksiköistä ohjataan mahdollisuuksien mukaan ikääntyviä järjestötoiminnan piiriin ja yksiköiden oma toiminta painottuu ikääntyneiden huoli-ilmoitusten, palveluntarpeen arviointien ja palvelujen aloittamisen kokonaisuuteen.

6.3 Ehkäisevän työn tarve

Molempien kaupunkien haastateltavat toivat esille ikääntyvien ehkäisevän työn tarpeen. Ikääntyville suunnattua hyvinvointi- ja riippuvuustyötä tulisi haastateltavien mielestä lisätä ja painopisteen tulisi olla varhaisessa tuessa. Myös eläkkeelle siirtymiseen varautuminen nähtiin osaksi ikääntyvien ehkäisevää päihdetyötä.

Kun nämä ikääntyneet päihteitä käyttäneet tulevat kotihoidon asiakkaiksi, niin tilanne on jo mennyt sellaiseksi, että siellä on sitä hoivan tarvetta, eli asiaan olisi pitänyt puuttua jo huomattavasti aikaisemmin. Täytyy sanoa, että ikääntyneet ovat aika heitteillä, että ei ole tämmöistä etsivää ikääntyneille suunnattua työtä.

Ongelma on jo siinä vaiheessa, kun siirryt eläkkeelle, helppo ottaa se lasi viiniä ja sitten toinen ja kolmas ihan keskellä päivää.- Jokaisen pitäisi piirtää karttaa, että mitä haluan ja mitä toivon, että eläkkeelle siirtyessä tapahtuu.

Toinen haastateltavista toi esille, että kenttätöitä tekevillä hoitajilla on kokemus siitä, että päihteidenkäytössä ja peliongelmissa on tapahtunut muutoksia. Vain alkoholia käyttävät ikääntyneet koetaan vähemmistöksi, aikaisempaa suurempi osa on lääkkeitä ja alkoholia käyttäviä monipäihdeongelmaisia. Pelikoneisiin tullut tunnistautuminen on vähentänyt eläke-rahoiden käyttämistä pelaamiseen, mutta haastateltava korosti, että tämä on hänen arvionsa

mukaan lyhytaikainen vaihe, sillä seuraava ikääntyneiden sukupolvi osaa sekä tunnistausta pelikoneissa että pelata kotona internetin kautta uhkapelejä.

Verkostoyhteistyö. Uudessakaupungissa keskeisenä yhteistyötahona kaupungin ikääntyvien palvelujen kanssa on Fingerroossäätiö. Fingerroossäätiö toteuttaa löytävää työtä ja yksilöasiakastyötä, sekä saattaa ikääntyneen tarvittavien tukien ja palvelujen äärelle. Uudessa-kaupungissa ehkäisevän työn perustan muodostavat päiväkeskuksen monitahoiset ikääntyvän arkea tukevat toiminnot sekä seniorineuvola Kompassin terveystarkastukset, kotikäynnit ja omaishoitajien hyvinvointi.

Asiakkaat ohjautuvat tarvittavien palvelujen äärelle laajasta verkostosta ja löytävän työn kautta. Haastateltavan mukaan verkoston toimivuus perustuu siihen, että toimijat tuntevat alueella muiden toimijoiden toiminnot ja jopa työntekijät, ja yhteistyö on tästä syystä sujuvaa. Yhteistyö hoidetaan pääosin puhelimitse, eikä asiakastietojen vaihtamiseen tai toimintaan osallistumiseen tarvita lomakkeita, sopimuksia tai välikäsiä. Esimerkiksi ikääntyvien päihde-ryhmään voidaan ehdottaa asiakasta ottamalla yhteyttä suoraan Pilke-ohjaajaan.

Rauman kaupungin haastateltavalla ei ollut tietoa siitä, että kaupungissa olisi löytävää työtä. Haastateltava koki, että alueella tulisi kehittää moniammatillista yhteistyötä ja kyetä paremmin hyödyntää kolmannen sektorin toimijoita. Palvelutori ja asiakasohjausyksikkö ovat keskeisimmässä roolissa tiedon viemisessä ikääntyneille, mutta haastateltavan mukaan kotihoiton ammattilaisillakin tulisi olla parempaa tietoa alueen toimijoista.

Ehkä meillä on moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä vielä parannettavaa, jotta informaatio tavoittaisi siitä, mitä kaikkea meillä on. Että kyllä se kieltämättä jäänyt vähän vieraammaksi itsellekin, että sitä oikeastaan tietää lähinnä vain sen, mitä oman työn kautta tulee.

Uudenkaupungin haastateltava koki ikääntyvien hyvinvointi- ja riippuvuustyön palvelut selkeiksi ja toimiviksi. Raumalla avataan ikääntyvien hyvinvointikeskus vuonna 2022, jonka haastateltava uskoi edistävän verkostoyhteistyötä ja monialaista yhteistyötä. Hyvinvointikampanukseen keskitetään kaikki Rauman kaupungin ikääntyvien palvelut, ikääntyvien järjestötoimijat, ja keskuksessa tarjotaan myös oheispalveluja kuten kahvila ja kampaamotoimintaa ikääntyville.

6.4 Yhteenveto

Vertailukaupunkien ikääntyvien ehkäisevä työ näyttäytyi analyysin perusteella varsin erilaiselta. Ikääntyvien hyvinvointi- ja riippuvuustyön keskeisimmät toimintaympäristöt on koottu yhteenvedoksi taulukkomuotoon. Uudenkaupungin toimintaympäristöissä (Taulukko 3) kuvautuvat kattava monialainen yhteistyö ja panostus ehkäisevään työhön ja ikääntyvien hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Verkostoyhteistyö koettiin helpoksi ja sujuvaksi.

Taulukko 3 Uusikaupunki: IERT:n toimintaympäristöjä

<p>Kaupunki: Sakunkulman päiväkeskus</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eläkeläisten kohtauspaikka ▪ avoin päiväkeskus ▪ laajasti harrastusmahdollisuuksia ja tapahtumia ▪ ateria- pyykki, ja hygieniapalvelu ▪ ohjaus- ja neuvonta ▪ järjestöyhteistyötä ja tapahtumista tiedottaminen ▪ Päiväkeskuksen yhteydessä 9 palveluasuntoa ▪ maksuton toiminta, ateriamaksu 	<p>Kaupunki: Seniorineuvola kompassi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ehkäisevä työ, ikääntyneiden tukeminen ja terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen ▪ Puhelinneuvonta ja -ohjaus ▪ 70-vuotiaiden hyvinvointi- ja terveystarkastukset ▪ 75-vuotiaiden hyvinvointia edistävien kotikäyntien koordinointi ▪ Ikääntyneiden omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset
<p>Fingerroossäätiö: Löytävä vanhustyö</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yksilöasiakastyö ▪ tukeminen, motivointi, saattaminen ja asiakkaan kiinnittäminen palveluihin ja toimintoihin ▪ ohjaus ja neuvonta 	<p>Fingerroos + Sininauhaliitto + kaupunki: Pilke ryhmätoiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ osallistujat mm. päiväkeskuksesta, kompassista ja löytävän vanhustyön kautta <p>Eläkeliiitto: Tarinatupa</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alueellinen ryhmätoimintaa.

Raumalla (Taulukko 4) ei ole tällä hetkellä koordinoitua ikääntyvien ehkäisevää työtä, mutta ikääntyvien hyvinvointia tukevat aktiiviset järjestötoimijat ja yhteistyötahona toimiva Palvelutori. Verkostoyhteistyön kehittäminen Raumalla koettiin tärkeäksi ja ikääntyvien asemaa ehkäisevässä työssä pidettiin heikkoina. Kaupungilla on haasteita Pilke ryhmän toiminnassa.

Taulukko 4 Rauma: IERT:n toimintaympäristöjä

<p>Kaupunki: hyvinvointia edistävät palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelutori: ohjaus ja neuvontapiste, järjestöyhteistyö • Palveluohjaus ja arviointiyksikkö • Ikääntyneiden terveystapaamiset 75-vuotiaille ja omaishoitajille sekä kotikäynnit 80-vuotiaille 	<p>Sininauhaliitto + Rauman seudun katulähetys ry + Rauman kaupunki: Pilke ryhmätoiminta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilke toiminnassa 2 ryhmää. Yksi ryhmä Toivontalossa (Katulähetys ry). Toinen ryhmä kaupungin, ryhmä ollut ilman tiloja korona-ajan.
---	--

7 TOIMINTAMALLI

Vertailukaupunkien aineiston tiedoista ja teoriaperustasta on muodostettu opinnäytetyön tulos eli toimintamalli. Toimintamalli on suunnitelma siitä, miten ikääntyvien ehkäisevä riippuvuustyö voidaan Seinäjoen alueella käynnistää. Vertailukaupungeilta saadun tiedon perusteella ikääntyvien ehkäisevä riippuvuustyö vaatii sujuvaa ja monipuolista verkostoyhteistyötä sekä hyvää tiedonkulkua verkostojen välillä.

7.1 Ikäerityinen hyvinvointi- ja riippuvuustyön toimintamalli

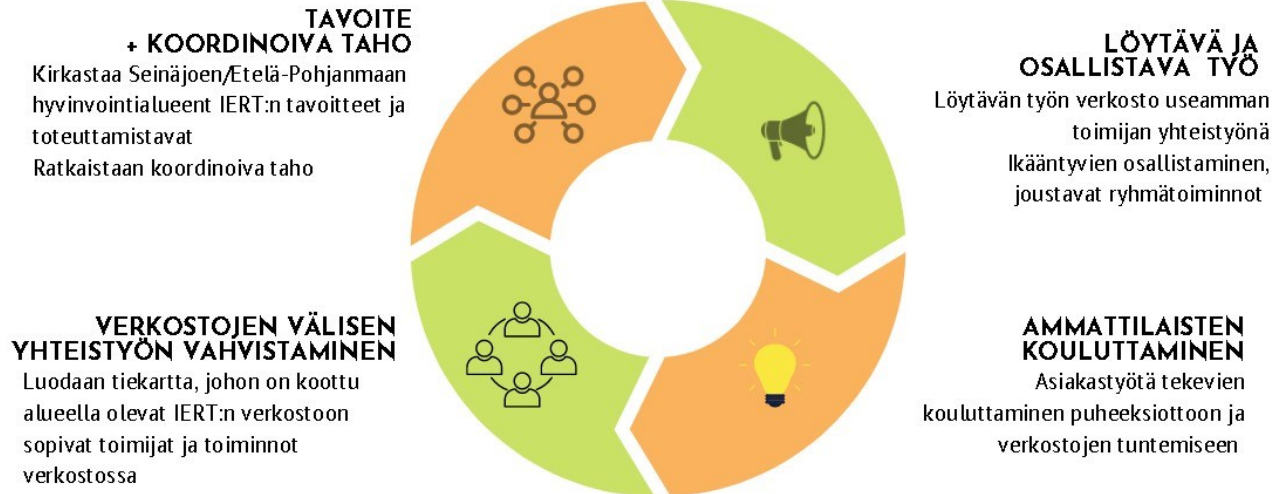
Opinnäytetyöprosessin aikana muodostui käsitys siitä, että ehkäisevän riippuvuustyön ajatteluun tulisi ikääntyvien kohdalla liittää kiinteästi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkemykset sen sijaan, että keskitytään tietyn riippuvuutta aiheuttavan asian ehkäisyyn. Ikääntyneille suunnatun ehkäisevän päihdetyön tulee pohjautua ikääntyneen elämäkokemukseen ja niistä syntyviin ikäerityisiin tarpeisiin ja kokonaisyhyvinvoinnista huolehtimiseen.

Ikääntyvien ehkäisevä työ tulee nähdä kokonaisuutena, jossa riippuvuustyön ryhmätoiminnot ovat vain yksi osa hyvinvoinnin tukemisen kokonaisuutta. Esimerkiksi ikääntyvien kulttuuri- ja liikuntapalvelut, yhdistysten ikääntyneille suunnattu osallistava toiminta ja seurakunnan tarjoamat toiminnot muodostavat kokonaisyhyvinvointia tukevan kokonaisuutta.

Myös niille, jotka tarvitsevat erityistä tukea esimerkiksi alkoholin käytön rajoittamiseen tai pelaamisen vähentämiseen, tulisi voida tarjota mini-interventiota, vertaistukiryhmiä tai riittävää yksilöohjausta. Toimintamallin perusta muodostuu hyvinvointia tukevien toimijoiden ja toimintojen yhteen kokoamisesta ja uusien toimintojen kehittämisestä. Ikääntyville suunnattu ehkäisevä riippuvuustyö nähdään toimintamallissa usean toiminnan verkostona.

Seinäjolla on runsaasti ikääntyvien hyvinvointia tukevia toimintoja ja toimijoita. Monipuolisesti ikääntyvien ehkäiseviä toimintoja koordinoiva taho vaikuttaisi opinnäytetyössä kerättyjen tietojen perusteella välttämättömältä hyvän tiedonkulun ja yhteistyön vahvistamisen vuoksi. Järjestö- ja yhdistystoimijoiden kanssa tulisi saada aikaan yhteistyötä kaupungin toimijoiden kanssa.

TOIMINTAMALLI



Kuva 4 Toimintamalli

Toimintamallissa on neljä pääkohtaa, joiden toteuttamista aineiston perusteella tarvitaan toimijaverkostot läpäisevän ikäntyvien hyvinvointi- ja riippuvuustyön toteuttamiseen. Tavoitteiden laajuuden vuoksi toimintamallin toteuttaminen tulisi hankkeistaa. Toimintamalli toimii samalla karkeana hankeideana.

Tavoite ja koordinoiva taho. Ikäntyvien ehkäisevän hyvinvointi- ja riippuvuustyön tavoitteet ja toteuttamistavat tulee kirkastaa ja avata. Korjaava ja ehkäisevä päihdetyö tulee erottaa omiksi toiminnoikseen, ja korostaa ehkäisevässä työssä ikäntyvien kokonaisyhteistyön tukemista. Toimintojen suunnittelussa otetaan huomioon yhteistyö hyvinvointialueen kanssa.

Kotihoito ei vertailututkimuksesta kerätyn aineistojen perusteella sovellu ikäntyvien ehkäisevän työn koordinoijaksi tai organisoijaksi, sillä tällöin ehkäisevän työn ulkopuolelle jää juuri se ryhmä, joilla ei ole vielä todettua riippuvuusongelmaa ja jotka eivät ole ikäntyvien palvelujen piirissä. Kotihoidon resurssit ovat useissa kunnissa jo punaisella eikä ehkäisevän päihdetyön toteuttamiseen välttämättä ole mahdollisuuksia. Kotihoidon osallistaminen ikäerityiseen hyvinvointi- ja riippuvuustyöhön tulisi aineiston perusteella muodostua erityisesti kenttätöitä tekeviin hoitajien tiedottamisesta IERT:n verkostoista, sillä asiakastyötä tekevillä on ensikäden tietoa niistä asiakkaista, joita toimintojen pariin tulisi saattaa.

Seinjoen alueen ikääntyvien hyvinvointi- ja riippuvuustyön tulee olla saavutettavaa ja suunnitelmallisesti etenevää. IERT:n alueelliseen ja paikalliseen koordinointiin tulisi osoittaa ikääntyvien palveluihin ja gerontologiseen työhön perehtynyt henkilö, joka voi toimia alueellisena yhteishenkilönä, kehittyvän toiminnan suunnittelijana ja verkostoyhteistyöstä vastaavana fasilitoijana läpi toimijasektoreiden.

Verkostojen välisen yhteistyön vahvistaminen. Luodaan tiekartta, johon on koottu alueella toimivat ikääntyvien hyvinvointia tukevat toimijat. Tiekartta ei ole staattinen, vaan sitä tulisi päivittää alueen toimintojen kehittyessä ja muuttuessa.

Löytävä ja osallistava työ. Hiljan eläköityneet ja aktiiviset 60–80-vuotiaat ovat ikääntyvien ehkäisevän työn pääkohderyhmä. Ryhmä voi olla vaikeasti tavoitettava, sillä ikääntyneet eivät ole enää työterveyshuollon piirissä, eivätkä kuulu esimerkiksi kotihoidon palvelujen piiriin. Löytävää ja osallistavaa työtä suunnitellessa tulisi huomioida, miten voimme kehittää eläkkeelle siirtymisen ennakkointia ja luoda siltoja työelämästä aktiiviseen ja hyvinvoivaan eläkei-kaan.

Löytävä ja osallistava työ toteutetaan toimijoiden verkostona. Tämä edellyttää hyvää tiedonkulkua sekä ammattilaisten että alueella asuvien ikääntyvien kanssa. Toimijoiden on kyettävä tunnistamaan ja reagoimaan ikääntyneiden ehkäisevän työn tarpeiden muutoksiin. Toimijoiden on kehitettävä ja yhdistettävä innovatiivisesti toimintoja kuten vertaistukiryhmät, kulttuurigerontologinen toiminta ja fyysistä toimintakykyä tukeva toiminta. Pysyvien ryhmien sijaista voidaan tarvita esimerkiksi 10 tapaamiskerran ohjattuja vertaistukiryhmiä leskeytyneille tai yksinäisille, joita voidaan toteuttaa esimerkiksi Mielen hyvinvoinnin Silta keskusteluryhmämallilla. (Ikäinstituutti, i.a.) Ikääntyviä tulee aktiivisesti osallistaa toimintojen suunnitteluun ja sisältöön.

Ammattilaisten kouluttaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ehkäisevän työn taitoja pitää vahvistaa kouluttamalla mm. kotihoidon hoitajia ja asiakasohjauksen työntekijöitä puheeksi ottoon ja ehkäisevän työn toimijoiden tuntemiseen. Koulutus voidaan toteuttaa järjestöyhteistyönä, esimerkiksi EHYT ry:llä on puheeksi oton materiaalia ja erikoisosaimista. Annetussa ohjauksessa (esim. mini-interventio, ikääntyvien AUDIT, puheeksi oton koritit) tulisi huomioida, että ikääntynyt voi olla pitkän elämäkokemuksensa vuoksi hyvin perillä raittiusvalistuksesta ja terveysopastuksesta, ja alkoholinkäyttö on yksilöllinen ja tietoinen valinta, jolla on koettuja positiivisia vaikutuksia elämään. Asiantuntijalähtöisen lähestymistavan

sijasta ikäerityisessä hyvinvointi- ja riippuvuustyössä ihmistä lähestytään ikääntyvää ennen kaikkea vertaisena ja ikääntyneen elämäkokemusta arvostaen.

Aineiston perusteella hyvinvointi- ja riippuvuustyöstä pitää puhua sekä ammattilaisten että ikääntyneiden kesken selkeästi ja suoraan, esimerkiksi: ”käytätkö alkoholia lääkkeiden kanssa” tai ”meneekö sinulla mielestäsi liikaa rahaa raha-arpoihin tai veikkaamiseen”. Sosi- aali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee osata lisäksi erottaa, mitkä syyt ikääntyneen elämässä vaikuttavat haitalliseen toimintaan, jotta ikääntynyt osataan ohjata oikean ehkäise- vän riippuvuustyön toimijan pariin.

Pilke ryhmätoiminta. Ikääntyvien päihdetyön ryhmät voidaan aloittaa Pilke toiminnan suunnittelulla ja ohjaajien rekrytoinnilla koulutuksella yhteistyössä Sininauhaliiton kanssa. Ohjaa- jan työ on osa-aikainen, jota voidaan tehdä päätyön rinnalla. Suunnitteluvaiheessa ratkais- taan Pilke toiminnan yhteistyötaho. Toinen työntekijä olisi kaupungin palkkaama, toinen yh- teistyötahon palkkaama. Ensimmäinen perustettava ryhmä sijoittuisi Seinäjoen keskustan alueelle sopivan tilan löytyessä. Toiminnasta tiedottaminen ja soveltuvien ryhmäjäsenten hankinta toteutettaisiin esimerkiksi Ikäkeskuksen, Seinäjoen kotihoidon, Seinäjoen diakoni- työn ja Nurmon Sininauhaliiton kanssa.

7.2 Tilaajan ja verkostoyhteistyötahojen näkemyksiä toimintamallista

Opinnäytetyön keskeinen sisältö ja toimintamalli esiteltiin tilaajalle ja verkostoyhteistyötahoille työpaja-tyyppisessä verkkotapaamisessa. Tapaamiseen osallistui 22 ammattilaista.

Verkostotapaamisessa nostettiin esille toimintamallissa esitetty näkemys toimintojen tarkoi- tuksen kirkastamisesta. Olisi pohdittava, mitä Seinäjoen alueen ehkäisevä riippuvuustyö on ja halutaanko alueella toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä, vai ovatko saavutettavat hyvinvointi- palvelut itsessään ehkäisevää työtä. Seinäjoella tulisi kommentin mukaan olla tarpeeksi hel- posti saavutettavia palveluita, jotta tukea tarvitsevat ihmiset voidaan napata kiinni toimintoihin riittävän varhaisessa vaiheessa, jolloin välttämättä ei tarvita erikseen ehkäisevää päihde- työtä.

Ikääntyvien kulttuuripalvelujen koordinaattori kertoi meneillään olevasta Kylillä kaiken ikää- hankkeesta. Hankkeessa on muotoiltu etsivän kulttuurityön verkostoa, johon on koottu

seurakunta, kaupungin tahoja ja järjestöjä tarkoituksena toteuttaa matalan kynnyksen palveluohjausta.

Verkostotapaamisessa oli yhtenäinen näkemys siitä, että K65-kulttuurihyvinvointityö ja ikääntyvien riippuvuustyössä huomioitavat näkökulmat sisältävät paljon yhtymäkohtia. Kommentoinnin mukaan hyvinvointipainotteisen ajattelun vuoksi verkostoissa tulee huomioida riippuvuustyön toimijoiden lisäksi kulttuuripalvelut, ikääntyvien liikunnan edistäminen ja kirjastot. Myös Aijjoos-toiminnan periaatteet todettiin olevan lähellä ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön tavoitteita.

Opinnäytetyössä korostettiin jo olemassa olevien verkostojen hyödyntämistä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattori Henna Rantasaari toi esille, että aina ei tarvitse tehdä uutta, vaan voidaan käyttää jo olemassa olevia hyviä rakenteita, joita Seinäjoella on runsaasti. Nämä olemassa olevat rakenteet ja se, miten ehkäisevää työtä toteutetaan, tulee kuvata kuten opinnäytetyössä tuotiin esille. Rantasaari kokosi, että osaa toiminnoista ei ehkä ole osattu ajatella osana ehkäisevää työtä.

Ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittämissuunnittelija Reetta-Maija Luhta kertoi Etelä-Pohjanmaan alueellisesta ehkäisevän päihdetyön verkostosta, joka on toiminut vuodesta 2019 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin koordinoimana. Ensimmäinen alueellinen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma on saatu valmiiksi ja se on siirtymässä kuntakierrokselle, suunnitelma on liite alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan.

Verkostotapaamisessa näkökulmaksi nousi myös se, että ikääntyvien ehkäisevä työ tulisi nähdä erillisenä muiden väestöryhmien ehkäisevästä työstä, koska ikääntyneiden ehkäisevään työhön liittyy erityisiä kulttuurisia huomioitavia asioita, joita ei ole muiden väestöryhmien kohdalla. Ikäihmiset toimivat esimerkiksi luonnollisemmin sosiaalisissa ryhmätilanteissa verrattuna nuoriin ja aikuisväestöön. Luhta toi lisäksi esille, että ikääntyvät unohtuvat herkästi, sillä ehkäisevä työ kohdistuu lapsiin ja nuoriin. Luhdan mukaan ikääntyvien ehkäisevä työ tulisi kohdistua niihin, joilla ei ole vielä päihteiden kanssa ongelmaa ja lisäksi opinnäytteessä esille tuotuun aktiivisten ja terveiden ikääntyvien ryhmään. Myös ehkäisevän ja korjaavan työn ero pitää olla selkeä, kuten opinnäytetyössä tuotiin esille.

Aijjoos-toiminnan kehittämisspällikkö Marja-Liisa Nevala toi esiin, että ryhmätyötoiminnot tulisi tuoda lähelle, esimerkiksi Seinäjoen keskustasta myös Peräseinäjoelle. Aijjoos-ryhmissä

on lisäksi havaittu, että ikäihmisille pitää puhua riippuvuusasioista oikeilla sanoilla, heidän kielellään, ammattilaisten sanasto ja termit eivät välttämättä ole parhaita. IERT:n suunnitteluun ja kehittämiseen pitäisi Nevalan mukaan osallistaa iäkkäitä. Nevala tuo myös esiin, että Aijjoos-toiminnassa on havaittu myös ostosriippuvuutta ikääntyneillä, joka voi johtaa talousongelmiin samalla tavalla kuin rahapelaaminenkin. Opinnäytteen sisältö koettiin hyödylliseksi Aijjoos-ryhmätoimintatyössä.

IERT:n toimintasuunnitelman hankerahoitushakemusta pohdittaessa tulisi Luhdan mukaan huomioida, että maakunnallinen tavoite on todennäköisesti liian suuri ja hanke tulisi keskittää pilottialueille tai Seinäjoelle. Rantasaaren mukaan päihdetyön ryhmätoimintamalli Pilke on kiinnostava, mutta resurssikysymyksiä tulee pohtia ja tarkastella asiaa nyt syntyvien kaupungin ja hyvinvointialueiden yhteistyömuotojen näkökulmasta. Yhteenvetona Rantasaari toteaa, että ikääntyvien ehkäisevän työn parempaa organisoitumista on lähdettävä toteuttamaan ja opinnäytetyöstä saadaan työkaluja suunnitteluun.

8 POHDINTA

Vertailukehittämisen aineisto osoitti, että ikääntyvien ehkäisevää työtä toteutetaan kaupungeissa eri tavoin ja käytettävät resurssit ovat erilaisia. Haastattelujen aikana kuvautui, että ikääntyneiden ehkäisevä riippuvuustyö voidaan osin sekoittaa korjaavaan päihdetyöhön. Tämä voi johtua osin siitä, että alueellinen ehkäisevän päihdetyön toiminta ja tavoitteet eivät ole selviä ja ikääntyvien ehkäisevän työn toiminta ei ole suunnitelmallista ja verkostoitua. Jos sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ei tunnista ikääntyvien ehkäisevän työn toimijoita ja sen tavoitteita, ehkäisevää työtä ei voida onnistuneesti toteuttaa kohtaavassa työssä.

Kuten muillakin aikuisväestöryhmillä, myös ikääntyneillä on riippuvuustyön tarpeita. Teoriaperustan aineiston perusteella näitä tarpeita ei voida täyttää yksinomaan hyvinvointipalveluja parantamalla, vaan ikääntyville tulee tarjota myös kohdennettua, sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa ikäerityistä ehkäisevää riippuvuustyötä. Opinnäytetyön aineiston perusteella erityisesti päihde- ja peliriippuvuuksien ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen tulee panostaa. Ikääntyneen päihde- ja peliongelmiin tunnistamiseen ja avun antamiseen tulee olla riittävät ammatilliset taidot. Ikääntyneiden ehkäisevä riippuvuustyö vaatii jalkautuvaa resurssia ja saattavaa työtä, sillä ikääntyneen mahdollisesti kokema häpeäleimautuminen ja avun hakemisen kynnys voi estää avun äärelle hakeutumisen. Seinäjoen erityinen vahvuus on hyvä kulttuurigerontologinen osaaminen ja aktiivinen ja ikääntyvien osallistava kulttuurityö.

Yleinen asenneilmasto vaikuttaa ikääntyville suunnatun ehkäisevän päihdetyön alueelliseen kehittämiseen. Sote-rakennemuutoksen hektisyydessä on huolehdittava siitä, ettei ikääntyneiden hyvinvointi- ja riippuvuustyön organisointi hautaudu nuorten ja työikäisten palvelujen suunnittelun alle. Tavoitteet ja toteutus eivät aina välttämättä kohtaa, eikä resurssihaasteilta tavallisesti voida täysin välttyä. Pärjätäkseen muiden väestöryhmien ehkäisevien palvelujen resurssiaallokossa, ikääntyvien ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus tulee osoittaa selkeästi ja ikäerityisen ehkäisevän työn toimintojen vaikuttavuutta ja laatua tulee mitata.

8.1 Opinnäytetyö kokemuksena

Opinnäytetyön prosessi sujui pääosin ongelmitta ja oli oppimiskokemuksena monipuolinen ja kiehtova. Haasteena oli se, että opinnäytetyötä aloittaessa hyvinvointialueiden toiminnot olivat vasta suunnitteluasteella ja opinnäytetyön valmistuessa monet seikat olivat jo löytäneet

paikkansa ja uusia kehityshankkeita ehkäisevässä työssä oli tehty runsaasti. Opinnäyte osoittautui kuitenkin edelleen ajankohtaisesti myös alueellisesti.

Asiantuntijahaastattelujen saaminen osoittautui opinnäytetyötä tehdessä vaikeaksi. Opinnäytteeseen tavoiteltiin kolmea haastateltavaa asiantuntijaa, toteutuneita haastatteluja oli kaksi. Tavallisimmin haastattelusta kieltäytynyt ammattilainen koki, että tietää vähän asiasta, eikä siksi katsonut olevansa sopiva haastateltavaksi. Tämä kertoo ehkä siitä, että joidenkin kuntien ikääntyvien ehkäisevän riippuvuustyön toimijatahoja ei ole kuvattu, toimijoiden välinen yhteistyö on ohutta ja on vaikea löytää henkilöä, kenellä olisi kokonaiskuvaa toiminnoista. Tulosten perusteella kaksi vertailukaupunkia oli kuitenkin riittävästi, eikä kolmannen kaupungin aineisto olisi ehkä tuonut uusia näkökulmia Seinäjoen toimintamalliin.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työelämälähtöisestä kehittämistyöstä syntynyt tieto hyödyttää vain silloin, kun kehittämistyöstä syntynyt tulos tai tieto on kohdistettu oikein ja tietoa voidaan soveltaa suoraan käytäntöön. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 121–124) Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä suunniteltiin tutkittavaksi. Sisäinen validiteetti kohdistuu käytettyjen käsitteiden ja valintojen johdonmukaisuuteen, ja ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan johtopäätösten ja ulkoisten ilmiöiden suhdetta. Toikko ja Rantasen (2009, s. 121–124) mukaan kehittämistyön luotettavuutta vähentää tutkijan ja toimijoiden sitoutumattomuus. Luotettavuuden kannalta on lisäksi oleellista kuvata, miten ja missä prosessin vaiheissa toimijat ovat osallistuneet tutkimukseen, ja mikä on ollut tutkijan osuus eri vaiheissa.

Opinnäytetyössä on pyritty rehabiliteettiin ja validiteettiin rajaamalla tutkimusaihe tarkoituksenmukaisesti, valitsemalla vertailukehittämisen organisaatio perustellusti, toteuttamalla haastattelu käyttämällä vertailukehittämiseen sopivaa tutkimusmenetelmää, kuvaamalla verkostoyhteistyötapaamisen sisältö riittävällä tarkkuudella sekä kuvaamalla kehittämistyön prosessi järjestelmällisesti. Työvaiheet on kirjattu kaavioon prosessin aikana ja kuvauksessa on pyritty riittävään yksityiskohtaisuuteen.

Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä periaatteita. Tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat opinnäytetyössä tiedonantajan vapaaehtoisuus, tutkijan luotettavuus tiedon välittäjänä ja tutkittavien mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta. (Tutkimuseettisen

neuvottelukunnan ohje 2019) Opinnäytetyön haastattelut on tallennettu viestintä-alustalle, josta haastattelutallenne on poistettu litteroinnin jälkeen. Haastateltavat ovat osallistuneet opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti informoinnin jälkeen ja sekä toimeksiantajakaupungilta että vertailuorganisaatiolta on pyydetty tutkimuslupa. Opinnäytteeseen sisällytetty yhteenveto tilaajan ja verkostoyhteistyötahojen työpajasta lähetettiin tarkastettavaksi niille osallistujille, joiden kommentteja lainattiin yhteenvedossa. Lopullisista kehittämistyön tuloksista on raportoitu tilaajalle huolellisesti ja avoimesti.

LÄHTEET

- Absetz, P., Winell K. (19.6.2018.) *Koulutettu vieroitusohjaaja tupakoinnin lopettamisessa*. Suomen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09036>
- Alastalo, M., Åkerman, M. Vaittinen, T. (2017). Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa: M. Hyvärinen, P. Nikander, J. Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. 181–195. Vastapaino.
- Birh, T, Falster, M.O., Douglas, K, Blyth, F. Jorm. L.R. (2015). *Smoking and potentially preventable hospitalisation: The benefit of smoking cessation in older ages*. Drug and alcohol dependence Volume 150, s. 85-91. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.028>
- Björkheim, C. Castrén, S. Jaakkola, T., Kesänen, M. Pietilä, E. Ränninranta, R. Saariloma O., Wuorio, S., Ruohio, S., Salmelin, R. (2021) *Rahapelaaminen puheeksi. Puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta*. (2. p.) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-679-4>
- Bragard, E., Giorgi, S., Juneau, P. & Curtis, B.L. (2021). *Loneliness and daily alcohol consumption during the COVID-19 pandemic*. Oxfordin yliopisto. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agab056>
- Diakonissalaitos (2020). *Etsivän vanhustyön toimintamalli vaikuttavaan verkostotyöhön*. Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö. <https://evermade-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2020/10/21103845/Etsivan-vanhustyon-toimintamalli-vaikuttavaan-verkostotyohon-1.pdf>
- Diakonissalaitos (i.a.) *Etsivän vanhustyön toimintamalli*. <https://www.hdl.fi/etsiva-vanhustyo-toimintamalli/>
- Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto (i.a.). *Verkoston toiminta*. <https://www.ept-verkosto.fi/verkoston-toiminta/>
- Ehyt ry (04.07.2016). *Suurten ikäluokkien miehet pelaavat ikääntyneistä eniten*. <https://ehyt.fi/uutishuone/tiedotteet/suurten-ikaluokkien-miehet-pelaavat-ikaantyneista-eniten/>
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. (2020). *Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Holopainen, A., Surakka, V-M. (31.3.2019). *Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisut/laakkeet/alkoholin-ja-laakkeiden-sekakaytto>
- Huttunen, M. (24.9. 2017). *Ahdistus- ja unilääkkeet iäkkäillä*. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00106>

- Huttunen, M. (30.11.2018) *Lääkeriippuvuus*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00388>
- Huumausainelaki (373/2008). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080373>
- Härkönen, J. , Katainen, A. (2018). Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholinkäytölleen? Teoksessa Mäkelä P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C & Warpenius, K. (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisien muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. 205–212. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ikäinstituutti (i.a.). *Mielen hyvinvoinnin silta - keskusteluryhmämalli*. <https://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/valmistuneita-hankkeita/vanhuuden-mieli/mielen-hyvinvoinnin-silta-keskusteluryhmamalli/>
- Immonen, S. (2012). *Perspectives on alcohol consumption in older adults*. [Väitöskirja]. Helsingin yliopisto. Helda. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8522-2>
- Jordan, H., Hidajat, M. Payne, N., Adams, J., White, M., Ben-Shiomo Yoav (2017). *What are older smokers' attitudes to quitting and how are they managed in primary care? An analysis of the cross-sectional English Smoking Toolkit Study*. PubMed Central. 10.1136/bmjopen-2017-018150
- Jyrkkiö, S., Boström, P., Heikki, M. (2012). *Tupakointi ja syöpä - mitä hyötyä lopettamisesta*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2012 (10). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10283>
- Kallinen, T., Kinnunen, T. (i.a.). Etnografia. Teoksessa Vuori, J. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/> Tietoarkisto.
- Kallio, A. (i.a.) *Litterointi*. Etnografia. Teoksessa J. Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/> Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Kananen, J. (2012). *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaukonen, J-P., Nurmi-Lüthje, I., Lüthje P. Naboulsi, H., Tanninen, S. Kataja, M., Kallio, M.-L., Leppilampi, M. (2006) *Acute alcohol use among patients with acute hip fractures: a descriptive incidence study in Southeastern Finland*. Alcohol and Alcoholism, Vol 41, 345–348. Oxford Academic. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh259>
- Kaukonen, O. Kuussaari K. & Jääskeläinen, M. (2021). Universalismi ja päihdehuollon muuttuva työnjako. Teoksessa: O. Kaukonen, K. Kuussaari (toim.) *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Kelly, S. Olanrewaju, O., Cowan, A. Brayne, C. & Lafurtune, L. (2018). Alcohol and older people: A systematic review of barriers, facilitators and context of drinking in older people and implications for intervention design. *PloS one*, 13 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191189>
- Kortteisto, T. (19.6.2018). *Tupakasta vieroitus yli 50-vuotiaiden ikäryhmässä*. Suomen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nak09024>
- Koski-Jännes, A, Korkeila, J. (3.2.2021). *Aine- ja toiminnalliset riippuvuudet*. Päihdelinkki. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/toiminnalliset-riippuvuudet/aine-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>
- Laapio, M.-L. (2010). *Osattomuudesta osallisuuteen: ikäeettisen päihdetyön kehittämisprosessi Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeessa*. Sininauhaliitto ry.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/ 2015, <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>
- Landreat, M.G., Cholet, J., Bronnec, M.G, Lalande, S. Le Reste, J.Y. *Determinants of gambling disorders in elderly People - A systematic review*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00837>
- Lyyra, N. (2021). *Yksinäisyys ja alkoholinkäyttö - yhteen kietoutuneet haasteet suomalaisessa yhteiskunnassa*. Jyväskylän yliopisto. https://www.alko.fi/INTERSHOP/static/WFS/Alko-Site/OnlineShop/Alko-OnlineShop/fi_FI/pdf_t/Muut%20pdf_t/Tutkimusraportti_Yksin%C3%A4isyys%20ja%20alkoholink%C3%A4ytt%C3%B6.pdf
- Markkula, J., Rapeli, S. Kemppainen, J. & Kotovirta, E. (2021). *Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma - väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>
- Mäkelä, P. (8.4.2022). *Suomalaiset käyttävät alkoholia tavallisimmin kotona perheen kesken tai yksin*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://thl.fi/fi/-/suomalaiset-kayttavat-alkoholia-tavallisimmin-kotona-perheen-kesken-tai-yksin?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimusuutiset>
- Pajunen, E. (2010). *Pelin viemää. Katsaus ikäihmisten ongelmapelaamiseen. Iäkkäiden pelaajien kokemuksia haitallisesta rahapelien pelaamisesta ja siihen liittyvistä palvelutarpeista*. 11/2010 Avauksia. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80136/77d022e2-1195-4915-b921-b7dc47f8642b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pajunen, T., Laapio, M-L, Hänninen Katariina (2020) *Pilke-ohjaajan käsikirja*. Sininauhaliitto. https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2022/03/7e82883a-pilke_saavutettava.pdf
- Palomäki, S-L. & Teeri, S. (2011). *Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka*. Gerontologia 2011 (1), 49–53. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.

- Palomäki, S-L. & Toikko, T. (2007). Tekemisen ja kohtaamisen ristiriita vanhustyössä. Teoksessa M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö, sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. PS kustannus.
- Pitkälä, K., Routasalo, P. (2012). *Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen*. Aikakausikirja Duodecim. 2012 (12). <https://www.duodecimlehti.fi/duo10334>
- Rikoslaki 39/1889. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Rissanen, R. (2003). *Työelämälähtöinen opinnäytetyö oppimisen kontekstissa*. [Väitöskirja]. Tampereen yliopisto. Trepo. <https://urn.fi/urn:isbn:951-44-5806-0>
- Ruusuvuori, J., Tiittula, L. (2005). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa J. Ruusuvuori, L. Tiittula (toim.) *Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006a). *Teemahaastattelu*. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006b). *Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu*. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html
- Salo-Chydenius, S. (4.8.2017). *Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkei.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneiden-kanssa>
- Salo-Chydenius, S. (8.8.2017). *Ikääntyneet ja päihdeidenkäyttö*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkei.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteiden-kayton-erityisryhmiä/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>
- Salonen, A., Lind, K, Hagfors, H., Castrén, S., Kontto, J. (2020). *Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019*. Raportti 18/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-594-0>
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Puhenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sarvimäki, A., Stenbock-Hult, B., Heimonen S. (2010). *Ikääntyminen ja mielen haavoittuvuus - haavoittuvuus riskinä ja voimavarana*. Gerontologia 2, 169–178. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.
- Seinäjoen kaupunki (2018). *Seinäjoen kaupungin ehkäisevä mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2018–2022 - Tyytyväisten ihmisten kylä*. (2018) https://www.seinajokki.fi/wp-content/uploads/2020/03/SEINAJOEN_KAUPUNGIN_EHKAISEVA_MIELENTERVEYS_valmis.pdf

- Seppä, K. (8.12.2015). *Juomisen riskirajat*. A-klinikkasäätiö. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>
- Sheik, M., Mukeriva, A, Shangina, O, Brennan, P., Zaridze, D. (2021) *Postdiagnosis Smoking Cessation and Reduced Risk for Lung Cancer Progression and Mortality*. *Annals of Internal Medicine*. <https://doi.org/10.7326/M21-0252>
- Silvennoinen, I, Vuorento, H. (2021). *Peluuri vuosiraportti 2021*. Peluuri. <https://www.peluuri.fi/peluuri/peluurin-vuosiraportit>
- Simojoki, K., Strandberg T. (2017). Alkoholin ongelmakäyttö yli 75-vuotiailla. *Lääkärilehti* 44 (VSK 72). https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/298108/SLL442017_2523.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö (29.4.2022). *Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistuksessa vahvistetaan tarpeen mukaisia palveluja*. <https://stm.fi/-/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistuksessa-vahvistetaan-tarpeen-mukaisia-palveluja>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (20.01.2020). *Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022 Ohjelma ja hankeopas*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2021). *Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma, väliarviointi ja jatkossa tehostettavat toimet vuoteen 2025*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (i.a). *Ehkäisevä päihdetyö*. <https://stm.fi/ehkaiseva-paihde-tyo>
- Sotkanet.fi. (i.a.) *Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet (ind. 4286)*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4285>
- Sotkanet.fi. (i.a.) *Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)*. Valitut muuttujat: 65 vuotta täyttäneet ja 75 vuotta täyttäneet. Koko maa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0irl20jMEAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5zti7X0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>
- Strömmer, P. (2005) Vertaiskehittäminen: virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa R. Seppänen-Järvelä (toim.) *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä*. 55–64. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1> Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Sulkunen, P. (1981). *Märkä sukupolvi, alkoholin kulutus ja alkoholipolitiikka*. Alkoholipolitiikka 1981 (vol 45) 240–246. Sosiaali- ja terveysministeriön avoin julkaisuarkisto.

- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (19.6.2018a). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito*. Käypä hoito-suositus 2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (21.8.2018). *Alkoholiongelmaisen hoito* (Käypä hoito -suositus 2018). Haettu 15.3.2022, <https://www.kaypahoito.fi/hoi50028>
- Suomen virallinen tilasto (14.12.2020) *65–74-vuotiaita työllisiä 31 700 vuonna 2019*. https://www.stat.fi/til/tyokay/2019/01/tyokay_2019_01_2020-12-14_tie_001_fi.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2013a). Laadun tähden. Teoksessa: M. Soikkeli & L. Warsell (toim.) Laatu-tähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatu-käsikirja. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2013b). Laatu-tähden käyttöohjeet. Teoksessa M. Soikkeli & L. Warsell (toim.) Laatu-tähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatu-käsikirja. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2013c). Mihin tarvitaan laatu-työtä? Teoksessa: M. Soikkeli, L. Warsell (toim.) Laatu-tähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatu-käsikirja. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2017). Finterveys 2017 tilasto. Päivittäin tupakoivien osuus %, yli 65-vuotiaat. <http://www.terveytemme.fi/finterveys/tulokset/index.html>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (26.2.2020b). Ehkäisevän päihdetyön toimijat. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-johtaminen/ehkaisevan-paihde-tyon-toimijat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (21.4.2020c) Rahapelaaminen ja peliongelmat - Suomalaisien rahapelaaminen 2019. Tilastoraportti 8/2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139636/Suomalaisten%20rahapelaaminen%20ja%20peliongelmat%202019_tilastoraportti%2017.4.20.._.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (15.12.2020a). Keskeiset käsitteet. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/mita-ehkaiseva-paihde-tyo-on/keskeiset-kasitteet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2020d). Huometilanne Suomessa 2020. Raportteja 13, 2020. Rönkä, S., Markkula, J. (toim.). <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (28.10.2021). Tupakkatilasto 2020. Tilastoraportti 38/2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021102752566>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (25.1.2022). *Rahapeliongelman arviointi*.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/rahapelit/rahapeliongelman-hoito-ja-tuki/rahapeliongelman-arviointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (i.a.). *Puheeksiotto ikääntyneiden palveluissa*.
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/puheeksiotto-ikaatyneiden-palveluissa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL.).(i.a.-a). *Mitä ehkäisevä päihdeyto on?*
<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeyto/mita-ehkaiseva-paihdeyto-on>
- Tieteen termipankki (7.4.2015). *Kasvatustieteet: toimijuus*. <https://tieteentermi-pankki.fi/wiki/Kasvatustieteet:toimijuus>
- Tigerstedt C., Mäkelä, P., Vilkkonen A. & Pentala-Nikulainen, O. (2018). Miten eläkeikäiset juovat? Teoksessa P. Mäkelä, J. Härkönen, T. Lintonen, C. Tigerstedt & K. Warpenius (toim.) *Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat*. 178–189: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>
- Tilastokeskus (16.12.2019). Alkoholin aiheuttamat kuolemat lisääntyivät vuonna 2018.
https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_004_fi.html
- Tilastokeskus (i.a.). *Kausaalisuhde*. <https://www.stat.fi/meta/kas/kausalisuhde.html>
- Toikko, T., Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopisto.
- Tupakkalaki 549/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>
- Turja, T., Ilmivalta P. (2018) Veikkauksen väestötason peliongelmatutkimus huhtikuu 2018. Veikkaus Oy. https://cms.veikkaus.fi/site/binaries/1525866967703/content/assets/dokumentit/viestinta/2018/vaestotason_peliongelmatutkimus_kevät_2018_veikkausfi.pdf/vaestotason_peliongelmatutkimus_kevät_2018_veikkausfi.pdf
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Valtioneuvosto (22.12.2021). *Arpajaislain uudistuksella tavoitellaan tehokkaampaa rahapelihaittojen torjuntaa*. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/arpajaislain-uudistuksella-tavoitellaan-tehokkaampaa-rahapelihaittojen-torjuntaa>
- Vesa, E. Orjasniemi T. & Skaffari P. (2017). *Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdeytoön mallin kehittäminen*. Gerontologia 31 (1) 23–36. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry.


Vorma, H., Rotko, T. Larivaara, M., Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

LIITTEET

Liite 1. Sähköisesti täytettävä haastattelun esitietolomake

Liite 2. Saatekirje haastateltavalle

Liite 1. Sähköisesti täytettävä haastattelun esitietolomake



SEINÄJÄRVEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kyselylomake julkisen organisaation edustajalle.

Päivämäärä
Kirjoita päivämäärä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

Organisaatio
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

Yksikkö
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

Ammatti
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

1. Mikä tahot/tahot organisaatiossasi vastaa ikääntyvien ehkäisevän päihde- ja/tai riippuvuustyön organisoinnista ja toteuttamisesta?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

2. Mitä ikääntyneille suunnattua ehkäisevää päihde- ja riippuvuustyötä organisaatiosi järjestää?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

3. Miten ikääntyneiden ohjaus- em. ehkäisevien palvelujen äärelle on toteutettu?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

4. Kuinka monta Pilke-ryhmää alueellanne on?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

5. Minä vuonna Pilke-ryhmätöiminta on aloitettu?
Kirjoita tekstiä napsauttamalla tai napsauttamalla tätä.

Kiitos vastauksestasi!

Marianne Malmsten

marianne.malmsten@seamk.fi

SeAMK Seinäjoen ammattikorkeakoulu

tutkinto-linja@seamk.fi

Liite 3. Saatekirje haastateltavalle



Hyvä organisaation edustaja

Teen opinnäytetyötä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden geronomian tutkinto-ohjelmassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä vertailukehittämisen menetelmällä ikääntyneiden ehkäisevän päihde- ja riippuvuustyön toimintamalli Seinäjoen kaupungissa, sekä käynnistää Sininauhaliiton Pilke-ryhmätoiminta alueella. Haastattelen opinnäytetyötä varten kahden tai kolmen kunnan/kaupungin asiantuntijaa.

Toteuttaakseni kehittämishankkeen onnistuneesti, tarvitsen apuasi sekä asiantuntijuuttasi ikääntyvien ehkäisevästä päihde- ja riippuvuustyöstä. Vastauksesi ovat minulle suunnattoman arvokkaita. Osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelu toteutetaan kahdessa osassa. Lähetän ensin sähköpostitse lyhyen perustietokyselyn, jonka vastaamiseen menee vain hetki ja samalla sovimme haastatteluajan sinulle sopivaan aikaan. Haastattelu toteutetaan Teams-alustalla ja sen kesto on n. 30 minuuttia. Haastattelu äänitetään tiedon kokoamista varten.

Opinnäytetyöstä käyvät ilmi asiantuntijahaastateltavan organisaatio sekä ammatti.

Jos suostut haastatteluun, otan sinuun yhteyttä pian. Jos haluat kieltäytyä haastattelusta, pyydän ystävällisesti ilmoittamaan myös siitä.

Kiitän etukäteen avustasi.

Parhain terveisin,

Marianne Malmstén

marianne.malmsten@seamk.fi
