



Ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa

Minna Heiniluoma, Hanna Ristolainen & Elisa Tiilikainen

Tiivistelmä

Tutkimuksessa tarkastellaan ikääntyneiden ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyviä sisältöjä hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö ilmenee hyvinvointialueiden palvelujen järjestämistä koskevis-
sa dokumenteissa. Tutkimusaineistona on kahdeksan hyvinvointialueen hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakyvyn edistämiseen liittyvät strategiset dokumentit. Analyysimenetelmänä käytettiin dokumenttianalyysia, jota täydentää määrällinen sisällönerittely ja temaatinen sisällönanalyysi.

Tulokset osoittavat, että ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö tunnistetaan haasteena useimmilla hyvinvointialueilla. Ilmiön kuvaaminen kuitenkin vaihtelee alueittain. Yleisimmin ongelmallista alkoholinkäyttöä kuvataan liikakäyttönä altistavien tekijöiden, riskien ja haittojen sekä tunnistamisen ja osaamisen haasteiden kautta. Ongelmallinen alkoholinkäyttö näyttäytyy lähes yksinomaan fyysisinä riskeinä ja haittoina psykososiaalisen näkökulman jäädessä hyvin vähäiseksi. Dokumenteissa korostuvat organisaatioiden tarpeet ikääntyneiden ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamiseksi. Haasteeseen vastaamisessa korostuu eri palvelulinjoille ja toimintoihin suunnitellut päihdeosaamista lisäävät koulutukset, jotka mahdollistaisivat varhaisen tuen ensisijaisesti puheeksi ottamisen, mutta myös mini-intervention menetelmien avulla.

Tutkimuksesta saatavan tiedon avulla voidaan kehittää hyvinvointialueiden strategisten dokumenttien tarkentamista ikääntyneiden ongelmallisen alkoholinkäytön osalta, mikä voi parantaa heidän tukemisekseen suunniteltavien tavoitteiden ja toimenpiteiden konkretisoitumista ja käyttöön ottamista.

Asiasanat: ikääntyneet, ongelmallinen alkoholinkäyttö, hyvinvointisuunnitelmat, tunnistaminen

Abstract

The aim of the study is to produce knowledge on the extent and ways of how problematic alcohol consumption among older adults is reflected in the strategic documents of eight wellbeing services counties. The strategic documents related to welfare, health and the promotion of functional ability were analysed using documentary analysis including quantitative and qualitative content analysis.

The results show that problematic alcohol use among older adults is identified as a challenge in most wellbeing services counties. Problematic alcohol use is described in the documents through predisposing factors, risks and consequences, and challenges in identification and competences. Responding to the challenge emphasizes education and activities to increase professional competence of substance abuse in order to provide early support such as mini-intervention methods.

The results can be used to develop and specify the strategic documents on wellbeing services counties in terms of problematic alcohol use among older people.

Keywords: older adults, problematic alcohol use, welfare plans, identification

Johdanto

Tämän päivän ikääntyneet käyttävät alkoholia enemmän kuin yksikään edeltävä sukupolvi samankäisenä. 1940-luvulta eteenpäin syntyneet ikäpolvet ovat nuoruudestaan lähtien eläneet aikaisempaa vapaamassa alkoholipoliittisessa ympäristössä, ja alkoholinkäyttö on usein osa heidän tavanomaista arkeaan myös myöhemmissä ikävaiheissa. (Suhonen 2018, 4.) Pitkään jatkuneen alkoholinkäytön tiedetään olevan yhteydessä sosiaaliin ja terveydellisiin haittoihin ja lisäävän siten sekä inhimillisiä että yhteiskunnallisia kustannuksia (Tigerstedt ym. 2018, 186). Tutkimuksissa ikääntyneiden ongelmallista alkoholinkäyttöä on sivuttu vasta hyvin vähän, vaikka sen arvioidaan tulevaisuudessa olevan yksi suurimmista päihdepalveluihin liittyvistä haasteista (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009, 11). Arvioiden mukaan päihdepalveluja tarvitsevia ikääntyneitä voi vuoteen 2030 mennessä olla lähes puoli miljoonaa (Runsten 2024, 328). Ongelmallisesti alkoholia käyttävät ikääntyneet on tunnistettu heikosti palvelujärjestelmässä, mikä lisää päihdepalvelujen ulkopuolelle jäämisen riskiä (Vilkkö ym. 2013, 73). Tunnistamisen heikkouden nähdään johtuvan ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvän tiedon sekä toimintamallien ja työmenetelmien puutteellisuudesta (Vesa ym. 2017, 24). Sosiaali- ja terveyspalvelujen murroksessa ilmiön tunnistaminen ja siihen liittyviin tuen tarpeisiin vastaaminen on erityisen tärkeää (esim. Kaukonen & Kuussaari 2021, 110–112), joten tarvitaan lisää tutkimustietoa ongelmallisesti alkoholia käyttävien ikääntyneiden aseman edistämiseksi palvelujärjestelmässä.

Kuntien ja hyvinvointialueiden ikääntymisdokumentteja on aiemmin tarkasteltu muun muassa omaisolettaman ja aktiivisen ikääntymisen näkökulmista (esim. Ahosola 2018; Kiuru ym. 2024). Alkoholinkäyttöä ei näissä tutkimuksissa ole tarkasteltu, ja muutoinkin aihetta koskeva kotimainen tutkimustieto on yhä ollut vähäistä. Tutkimuksellamme pyrimme täyttämään tutkimusaukkoa tarkastelemalla ikääntyneiden ongelmallisen alkoholinkäytön ilmenemistä hyvinvointialueiden ikääntymiseen ja päihteisiin liittyvissä strategisissa dokumenteissa, jotka ohjaavat hyvinvointialueiden ja kuntien toimintaa. Päihteillä viittaamme yksinomaan alkoholiin. Aineistoon sisältyi lisäksi yhdeltä hyvinvointialueelta hyvinvointikertomus ja toiselta mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma, koska niissä käsiteltiin tutkimuskysymysten kannalta olennaisia asioita. Tarkastelemme ikääntyneiden aseman nykytilaa siitä näkökulmasta, mitä ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyviä asioita dokumenteissa huomioidaan ja mitä ei. Tutkimuskysymykset ovat: 1. Missä määrin ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö ilmenee hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa? 2. Miten ikääntyneiden ongelmallista alkoholinkäyttöä kuvataan dokumenteissa? Esittelemme aluksi tutkimuksen teoreettista taustaa ja keskeisiä käsitteitä. Sen jälkeen kuvaamme aineiston ja käytetyt analyysimenetelmät. Lopuksi raporttoimme tuloksista ja keskustelutamme niitä aikaisemman tutkimustiedon kanssa.

Ikääntyneiden palvelujen ja päihdetyön sääntely ja ohjaus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (621/2021, 7§) velvoittaa hyvinvointialueet laatimaan valtuustokausittain alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman, joissa raportoidaan alueen asukkaiden hyvinvoinnista ja terveydestä, niihin vaikuttavista tekijöistä ja toteutetuista sekä suunnitelluista toimenpiteistä.

Hyvinvointikertomuksissa ja -suunnitelmissa on tärkeä kiinnittää huomiota haavoittuvassa asemassa olevien ja riskiryhmien tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn sekä varhaisen tuen ja hoidon keinoihin. Suunnitelmassa voidaan konkreettisesti kuvata muun muassa mielenterveyden, seksuaaliterveyden, ravitsemuksen, liikunnan ja turvallisuuden edistäminen sekä ehkäisevän päihdetyön, kulttuurihyvinvoinnin, vertaistuen ja kuntoutuksen vahvistaminen. (Valtioneuvosto 2021, 34)

Alueelliset hyvinvointisuunnitelmat ovat niin sanottuja sateenvarjosuunnitelmia, jotka huomioivat koko väestön ja alueella todetut erityiset väestölliset tarpeet. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, myöhemmin vanhuspalvelulaki) velvoittaa 5 §:ssä hyvinvointialueita laatimaan lisäksi erillissuunnitelman, jossa on arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, palvelujen riittävyttä ja laatua sekä palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Arvioinnin lisäksi suunnitelmissa tulee määrittää strategiset tavoitteet ja toimenpiteet, joilla hyvinvointialueet edistävät ikääntyneen väestön toimintakykyä, terveyttä ja osallisuutta. Hyvinvointisuunnitelmien koordinoinnista ja sisällöstä vastaavat hyvinvointialueiden viranhaltijat. Suunnitteluun osallistetaan usein myös vanhusneuvoston ja järjestöjen edustajia sekä kokemusasiantuntijoita, jotka tuovat mukaan ikääntyneiden näkemykset siitä, millaisia sisältöjä suunnitelmissa tulisi painottaa.

Päihdehaittojen vähentämiseen tähtäävät ehkäisevän päihdetyön suunnitelmat ovat osa tutkimuksessa tarkasteltavista dokumenteista. Ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain (523/2015) 5 §:n mukaan ehkäisevä päihdetyö tulee viedä osaksi kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ohjaavia suunnitelmia. Käytännössä tämä tarkoittaa usein alueellista hyvinvointisuunnitelmaa tai erillistä yksittäiseen väestöryhmään, kuten ikääntyneisiin kohdentuvaa hyvinvointisuunnitelmaa (Markkula ym. 2022, 37–38). Saman 5 §:n mukaan kuntien ja hyvinvointialueiden tulee lisätä ja tukea päihdehaittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa tehtävissään.

Lainsäädännön lisäksi hyvinvointialueiden ikääntymiseen ja päihteisiin liittyvät strategiset dokumentit nojaavat valtakunnallisiin ikääntymis- ja päihdepoliittisiin linjauksiin ja tavoitteisiin. Niiden tarkoituksena on vahvistaa hallitusohjelman ja lainsäädännön toimeenpanoa ja niihin tehtyjä uudistuksia sekä ohjata hyvinvointialueita ja kuntia tunnistamaan ja ennakoimaan ikääntyvän väestön palvelutarpeita. Näistä linjauksista käytetään myös nimitystä kansallinen ohjaus. Ikääntyneiden palveluissa korostuu enenevässä määrin ennaltaehkäisy ja varhainen tuki, jotka sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa ja ikääntymis- ja päihdepoliittisissa linjauksissa nimetään välttämättömiksi väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja yhdenvertaisuuden edistämisen ja palvelujärjestelmän kestävyuden ja kustannusten kasvun hillitsemisen näkökulmista (STM 2024a, 16). Nämä painotukset näkyvät vahvasti myös hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa. Esimerkiksi ehkäisevää päihdetyötä koskevan lainsäädännön toimeenpanoa tukee ja ohjaa vuosille 2015–2025 laadittu Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma (STM 2015), joka antaa kehykset kuntien ja hyvinvointialueiden laatimille ehkäisevän päihdetyön suunnitelmille (Markkula ym. 2021). Toimintaohjelmalle tehtiin muutama vuosi sitten väliarviointi, jossa tarkasteltiin tehostamisen tarpeita. Väliarvioinnissa kuultiin keskeisiä sidosryhmiä ja käytettiin kyselyaineistoja ja erikseen tehtyjä kyselyjä kunnille, alueille, aluehallintovirastoille sekä ehkäisevää päihdetyötä tekeville järjestöille. Vastauksissa esiintyi toiveita universaalin ehkäisevän päihdetyön kohdentamisesta myös ikääntyneisiin. Tehostettaviin toimiin lisättiinkin kohta, jossa ohjeistettiin varmistamaan, että ehkäisevä työ toteutuu jatkossa kaikissa ikäryhmissä, erityisesti

työikäisten ja iäkkäiden parissa. Uutena avauksena esitettiin iäkkäiden toimintakyvyn varhaista tukemista edistämällä alkoholin riskikäytön puheeksiottoa ja mini-interventiota eri palveluissa, kuten kotihoidossa (Markkula ym. 2021; 12, 16, 24, 41).

Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa valtakunnallisia linjauksia ja tavoitteita täydentää useimmiten laatusuositus, joka on julkaistu osana Kansallista ikäohjelmaa (Valtioneuvosto 2020). Laatusuosituksen tarkoitus on toimia konkreettisena työvälineenä päättäjille, johdolle, henkilöstölle ja muille toimijoille palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa (STM 2024b). Huomionarvoista on, että vuosia 2020–2023 koskevassa laatusuosituksessa (STM 2020) alkoholin osalta tavoitteeksi asetettiin ikääntyneen väestön tukeminen päihteettömyyden ja muiden terveellisten elintapojen omaksumisessa, jonka lisäksi palvelujen tuottajia suositeltiin varmistamaan työntekijöiden tarvittava päihde- ja mielenterveysosaaminen. Vuoden 2024 päivityksessä (STM 2024b) osaamista korostavasta linjauksesta luovuttiin, ja painopiste siirtyi liiallisen alkoholinkäytön seurantaan ja ehkäisyyn indikaattoritiedon avulla – mikä heijastaa siirtymää osaamisen kehittämisestä kohti tilastollista seurantaa ja kevyempää tukea. Vakavampi alkoholinkäyttö jää suosituksessa sivuun.

Laatusuositus on konkreettinen esimerkki ikääntyneiden palveluita koskevasta ei-velvoittavasta ohjauksesta. Oikeuden alalla tällaisista valtion tuottamista ohjausinstrumenteista käytetään termiä pehmeä sääntely (Eliantonio ym. 2023). Instrumenttien avulla pyritään ilman oikeudellista sitovuutta ja väljästi ilmaistuina tavoitteina ohjaamaan toimintaa tavoiteltuun suuntaan ja niitä kehitetään joustavasti vastaamaan muuttuvia tilanteita (Eliantonio ym. 2023). Laatusuositusta onkin kuvattu alati muotoaan muuttavaksi kameleontiksi (Kaskiharju & Gunther 2023, 241). Myös vanhuspalvelulakia on kritisoitu sen yleisluontoisuudesta ja riittämättömästä kyvystä turvata ikääntyneiden oikeuksien kokonaisvaltainen toteutuminen (Hoppania 2015; Vanjusov 2022). Kritiikki korostuu, kun otetaan huomioon, että hyvinvointialueiden ikääntymiseen ja päihteisiin liittyvät strategiset dokumentit rakentuvat intertekstuaalisesti suhteessa kansalliseen ohjaukseen ja lainsäädäntöön. Tämä vaikuttaa siihen, mitä teemoja dokumenteissa nostetaan esiin ja miten ikääntyneiden palveluiden kehittämistä ohjataan (Kiuru ym. 2024, 55.) Kaskiharjun ja Guntherin (2023, 241) havaintojen mukaan laatusuositus – samoin kuin vanhuspalvelulaki – jättävät sosiaaliset kysymykset täysin toimintakykyisyyden katveeseen, jolloin on vaikea ennakoida, kuinka hyvin ikääntyneiden oikeudet toteutuvat käytännössä.

Ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö

Ikääntyneiden ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyvässä, usein lääketieteelliseen ja terveystieteelliseen näkökulmaan painottuvassa keskustelussa vallitsevana paradigmana on näkemys ongelmallisesta alkoholinkäytöstä sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuormittavana kansanterveydellisenä haasteena (esim. Suhonen 2018, 5). Sitä kuvataan myös termeillä *alkoholin liikakäyttö* ja *suurkulutus* (Duodecim 2015; Aaltola & Holopainen, 2008), ja se jaetaan vakavuusasteen mukaan riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Riskikäytössä kohtuukäytön rajat ylittyvät, mutta ilman merkittävien alkoholihaittojen tai -riippuvuuden ilmenemistä. Ikääntyneillä riskikäytön raja on huomattavasti matalampi nuorempiin verrattuna, ja haittoja voi ilmetä jo vähäisestäkin käytöstä (esim. Suhonen 2018, 7). Riskikäyttö voi edetä haitalliseen käyttöön ja edelleen alkoholiriippuvuuden kehittymiseen. Ikääntyessä alkoholitoleranssi laskee ja lääkkeiden yhteisvaikutusten riski kasvaa, ja alkoholin haitat voivat sekoittaa ikääntymisen tai sairauksien oireisiin, kuten unettomuuteen, heikkouteen, masennukseen tai muistisairauksiin (Joshi ym. 2021, 83; Kaskela ym. 2017, 9; Koivula ym. 2015, 485; Suhonen 2018, 17; Runsten 2024, 327). Käytön lisääntyminen myöhemmällä iällä on yleistä ja voi liittyä elämänmuutoksiin, kuten leskeyteen, yksinäisyyteen tai traumaattisiin tapahtumiin (Huang ym. 2006, 478; Kelly ym. 2018, 5; Runsten 2024, 328; Strand ym. 2022, 22; Suhonen 2018, 49), mutta näitä taustatekijöitä ei aina tunnista-

teta palvelujärjestelmässä (Suhonen 2018, 16) toisin kuin alkoholin roolia etenkin somaattisten sairauksien ja tapaturmariskien kasvattajana. Ongelmallinen alkoholinkäyttö voi kuitenkin aiheuttaa myös sosiaalisia haittoja, kuten ihmissuhteisiin liittyviä haasteita, syrjäytymistä ja taloudellisia vaikeuksia. Tällaisten haittojen arvioidaan kasvavan tulevaisuudessa, mikä tulee työllistämään ikääntyneitä työssään kohtaavia ammattilaisia nykyistä enemmän. (Suhonen 2018, 38.)

Ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö ei ole vain kliininen kysymys, vaan myös yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja kulttuuriin normeihin kietoutuva ilmiö (esim. Vesa ym. 2017, 33–34), joka voi jäädä piiloon, koska se ei sovi aktiivisen ikääntymisen ideaaliin (esim. Kiuru ym. 2014; Suhonen 2018, 5). Tavoiteltava vanhuus näyttäytyy ikääntymispoliittisissa ohjausdokumenteissa ikäkyvykkäänä, itsenäisenä ja osallistuvana sivuuttaen ne ikääntyneet, jotka eivät näihin tavoitteisiin kykene (Kaskiharju & Gunther 2023, 241). Ikääntyneen väestön alkoholinkäytöstä käytävän keskustelun painottuminen terveysriskien varhaiseen tunnistamiseen aiheuttaa sen, että sosiaaliset, taloudelliset ja arjen turvallisuuteen liittyvät näkökulmat jäävät vähälle huomiolle. Tämä rajausta ylläpitää sokeaa pistettä, jossa alkoholinkäyttöä lisäävät tekijät ja terveydellisten haittojen ulkopuolelle jäävät seuraukset voivat jäädä päätöksenteossa näkymättömiksi, mikä heikentää kokonaisvaltaista hyvinvoinnin ja turvallisuuden tukemista.

Näitä samoja ongelmakohtia heijastavat tutkimukset, joissa on havaittu ikääntyneiden alkoholinkäytön tunnistamiseen liittyviä haasteita ja päihdeosaamisen riittämättömyyttä (esim. Immonen 2012, 62; Vesa ym. 2017, 27) vanhuspalveluissa ja sosiaalitoimissa. Huomionarvoista on, että suurin osa ikääntyneiden päihdeasioinneista tapahtuu sosiaalipalveluissa, erityisesti kotihoidossa, jossa päihdeosaaminen on usein rajallista (Kuussaari ym. 2021; Vesa ym. 2017). Tätä havaintoa vahvistaa myös Alastalon ja kumppaneiden (2024) selvityksen tulokset, joiden mukaan jopa 40 % kotihoidon työntekijöistä kokee puutteita päihdeosaamisessaan. Tuloksissa ei tarkennettu, millaisista puutteista oli kyse. Osaamiseen liittyvien haasteiden on kuitenkin aikaisemmassa tutkimuksessa katsottu liittyvän ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvän tiedon vähäisyyteen sekä riittämättömiin menetelmiin ja toimintamalleihin (Vesa ym. 2017, 24).

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineistona käytetään yhteensä kahdeksan hyvinvointialueen strategisia dokumentteja. Aineisto kattaa seuraavat hyvinvointialueet: Keski-Suomi (K-S), Kymenlaakso (KY), Lappi (LA), Länsi-Uusimaa (L-U), Pirkanmaa (PI), Pohjois-Karjala (P-K), Pohjois-Pohjanmaa (P-P) ja Varsinais-Suomi (V-S). Hyvinvointialueiden oli alun perin tarkoitus valikoitua tutkimukseen sekä 65 että 75 vuotta täyttäneiden koko maata korkeamman alkoholinkäytön mukaan, mutta kaikilla alueilla ei ollut saatavilla riittävästi tai ollenkaan aiheeseen liittyvää aineistoa. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi alueita myös siksi, että tutkimus ei painottuisi maantieteellisesti liikaa samalle alueelle.

Aineiston strategiset dokumentit ovat ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmia, ehkäisevän päihdetyön suunnitelmia ja sellaisia dokumentteja, jotka täydentävät edellä mainittuja ja ovat muutoin tutkimuksen kannalta relevantteja. Tutkimuksessa käytetyt aineistot on koottu taulukkoon 1.

Taulukko 1. Tutkimusaineistoon sisältyvät hyvinvointialueiden strategiset dokumentit

	Dokumentit	Sivuja
K-S	Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2024–2025	91
	Alueellinen hyvinvointisuunnitelma 2024–2025: Ehkäisevän päihdetyön tavoitteet ja toimenpiteet	4
	Mielenterveys kuuluu kaikille. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma 2023–2025	67
KY	Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021–2025	46
	Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman raportti 2023	23
	Hyvinvointikysely ikääntyneille tai tulevaisuuden ikääntyville kymenlaaksolaisille. Syksy 2023	18
	Kymenlaakson ehkäisevän päihdetyön malli 2024–2025	27
LA	Lapin hyvinvointialueen hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus 2024–2025	93
	Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelma 2024–2025	15
	Hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman liite: Painopisteet	7
L-U	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2024–2026. Suunnitelma sisältää sisältää hyvinvointialueen lakisääteisen ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön painopisteitä ja tavoitteita	26
PI	Pirkanmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma 2023–2026	84
	Pirkanmaan hyvinvointialueen ehkäisevän päihdetyön suunnitelma vuosille 2023–2026	27
P-K	Suunnitelma ikääntyneiden toimintakyvyn edistämiseksi vuosille 2023–2026	38
	Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023–2025	28
P-P	Ikääntyneen hyvä arki ja elämä, vuodet 2024–2025. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi	24
	Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma 2024–2025	30
V-S	Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi 2023–2025	31

Dokumentit on Kymenlaaksoa lukuun ottamatta laadittu hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen. Kymenlaakson ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmasta on kuitenkin tehty väli-raportti, jonka sisältöä hyödynnettiin analyysissä. Kaikilla hyvinvointialueilla ei ollut erillistä ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa, vaan suunnitelma sisältyi alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan (K-S, LA, L-U). Keski-Suomen hyvinvointialueella laadittu mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma sisällytettiin tutkimukseen. Lapin hyvinvointialueella ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelma ja ehkäisevän päihdetyön suunnitelma laaditaan vasta 2026–2029 valtuustokaudella, joten Lapin osalta aineistona käytettiin hyvinvointi- ja turvallisuuskertomusta 2024–2025 sekä hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelmaa 2024–2025. Hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus päädyttiin sisällyttämään tutkimukseen siksi, että kertomus tarjosi tutkimukselle aineistoa, jota ei ollut kertomuksen pohjalta laaditussa suunnitelmassa.

Aineiston keräämisessä haastavaksi osoittautui hyvinvointialueiden väliset erot niiden tavassa tuottaa ja julkaista dokumentteja. Joidenkin hyvinvointialueiden verkkosivuilta dokumentit olivat helposti löydettävissä, kun taas joidenkin kohdalla niiden löytäminen oli melko haastavaa dokumenttien nimeämiseen liittyvien erojen ja puutteellisten dokumentteihin johtavien polkujen vuoksi. Eroavaisuuksia oli myös siinä, missä määrin dokumenteissa hyödynnettiin erilaista lähdeaineistoa. Aineiston kokonaissivumäärä on 679, josta ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmien ja niihin kytkeytyvien raporttien osuus 381 sivua. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmien sivumäärä vaihteli 24 sivusta 91 sivuun. Hieman yllättävää oli se, että vaikka tutkimuksessa käytetyt dokumentit ovat vapaasti saatavilla olevia julkisia asiakirjoja ja tutkimus perustuu puhtaasti tähän aineistoon, yksi hyvinvointialue edellytti tutkimusluvan hakemista ja toinen tutkimusilmoituksen tekemistä.

Analyyksimenetelmänä käytettiin Bowenin (2009, 33) dokumenttianalyyssimallia, jonka avulla tarkasteltiin systemaattisesti, miten ja missä määrin ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö ilmenee hyvinvointialueiden dokumenteissa. Kuten muutkin laadullisen tutkimuksen analy-

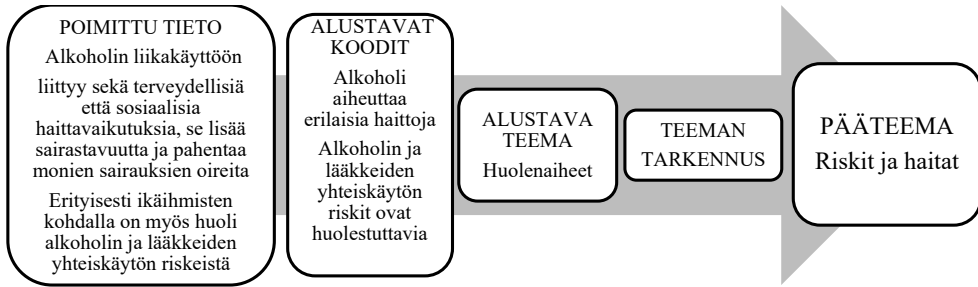
simenetelmät, myös dokumenttianalyysi edellyttää aineiston tarkastelua, merkitysten etsintää ja tulkintaa, joka lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Bowen 2009, 27). Tässä tutkimuksessa dokumenttianalyysin tuottamaa tietoa – toisin sanoen kaikkea ikääntyneiden ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyvää sisältöä – täydennettiin temaattisesti painottuvan sisällönanalyysin (Bowen 2009, 28) ja määrällisen sisällönerittelyn menetelmillä (esim. Ahosola & Henriksson 2012, 243–244). Sisällönerittely perustuu tässä tutkimuksessa aineistossa esiintyvien, tutkimukselle relevanttien sanojen esiintymistiheyden systemaattiseen laskemiseen (Bowen 2009, 32). Tällä tavoin pyrittiin osoittamaan, miten keskeiset alkoholiin liittyvät sanat ja referenssisanat jakautuvat aineistossa ja millaisen painoarvon ne saavat dokumenteissa. Kantasanan ollessa alkoholi muita relevantteja aineistossa esiintyneitä sanoja olivat päihheet sekä *mielenterveys-* ja *päihde*-alkuiset sanat. Referenssisanoina käytettiin aineistossa systemaattisesti esiintyviä, ikääntymiseen usein liitettäviä ilmiöitä kuten muistisairaus ja kaatuminen. Esiintymistiheyden tarkastelu tarjosi perustan ilmiön näkyvyyden arvioimiselle ja täydensi temaattista analyysia tuomalla esiin, missä määrin ikääntyneiden ongelmallista alkoholinkäyttöä käsiteltiin dokumenteissa. Sanojen etsiminen toteutettiin manuaalisesti värikoodauksen avulla poimimalla aineistosta kontekstiin sopivat sanat. Tämän jälkeen sanat tallennettiin hyvinvointialuekohtaisesti taulukkomuotoon Excel-ohjelmistolla.

Aineiston temaattinen analyysi eteni aineiston silmäilystä perusteellisen lukemisen kautta aineiston tulkintaan (Bowen 2009, 33). Tässä prosessissa käytettiin tukena Braunin ja Clarken (2006, 87) mallia temaattisen analyysin vaiheista, jotka ovat 1) aineistoon perehtyminen, 2) alustavien koodien luominen, 3) teemojen etsiminen, 4) teemojen tarkastelu, 5) teemojen määrittely ja nimeäminen ja 6) tutkimustuloksista raportointi.

Tutkimuksen alkuvaiheessa aineisto koottiin ja järjestettiin analyysia varten. Aineistoon kuuluvat hyvinvointialueiden strategiadokumentit haettiin verkosta ja tallennettiin. Dokumentit luettiin kokonaisuudessaan yleiskuvan muodostamiseksi, mutta varsinainen analyysi rajattiin ikääntyneiden alkoholinkäyttöä koskeviin osuuksiin. Aineistoon perehdyttäessä dokumenteista etsittiin kaikkea ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvää sisältöä. Ehkäisevän päihdetyön dokumenteissa sisällön kohdentuminen ikääntyneisiin oli paikoin epäselvää, mikä hidasti aineiston keräämistä. Päätös sisällön mukaan valitsemisesta perustui sekä aiempaan saatavilla olevaan tietoon että kokemukseen pohjautuvaan harkintaan.

Temaattisen analyysin toisessa vaiheessa aineisto jäseneltiin dokumenttityypeittäin ja alkoholiin liittyvä sisältö koottiin erillisiksi kokonaisuuksiksi hyvinvointisuunnitelmien, ehkäisevän päihdetyön suunnitelmien ja muiden dokumenttien mukaisesti. Tämän jäsentelyn myötä aineistosta nousi ilmaisuja, joiden perusteella luotiin alustavat koodit.

Aineiston laajuus ja sisällöllinen heterogeenisuus edellyttivät syklistä työskentelytapaa, jossa analyysi eteni jatkuvan uudelleenlukemisen, koodauksen ja aineistoon palaamisen kautta (Braun & Clarke 2006, 86). Koodauksen avulla syntyi laaja alustava teema, huolenaiheet, sillä aineiston ikääntyneiden alkoholinkäyttöön liittyvä sisältö oli hyvin huolipainotteista. Sisällön tarkastelu syy-seuraussuhteiden valossa mahdollisti temaattisten kokonaisuuksien hahmottumisen ja nimeämisen. Lopulliset analyysissa esiin nousseet pääteemat ovat 1) altistavat tekijät 2) riskit ja haitat 3) tunnistaminen ja osaaminen. Alla olevassa taulukossa havainnollistetaan esimerkinomaisesti riskien ja haittojen pääteeman muodostumisen prosessi.



Kuva 1. Esimerkki analyysiprosessista (Braun & Clarke 2006, 88)

Tutkimustulokset on jäsennetty temaattisesti, aloittaen määrällisen sisällönerittelyn tuloksista. Temaattisen analyysin tuloksia havainnollistetaan aineistosta poimituin lainauksin, jotka konkretisoivat aineistossa ilmenneitä merkityksiä. Hyvinvointialueista käytetään lyhenteitä K-S (Keski-Suomi), KY (Kymenlaakso), LA (Lappi), L-U (Länsi-Uusimaa), PI (Pirkanmaa), P-K (Pohjois-Karjala), P-P (Pohjois-Pohjanmaa) ja V-S (Varsinais-Suomi).

Tulokset

Päihdesanaston esiintyvyys dokumenteissa

Tarkastelu perustuu määrälliseen sisällönerittelyyn, jossa dokumenteista kvantifioitiin päihteisiin liittyvien sanojen (esim. *alkoholi*, *päihde*, *mielenterveys- ja päihde*) esiintymismäärät ja suhteutettiin ne dokumenteissa usein toistuviin ikääntymisen referenssisanoihin, kuten *muistisairaus* ja *kaatuminen*. Sana *päihde* sisällytettiin analyysiin, koska dokumenteissa ikääntymisen kontekstiin liittyvät päihdeviittaukset tarkoittavat ensisijaisesti alkoholia. Myös silloin, kun puhutaan esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluista, termi kattaa tässä yhteydessä alkoholia käyttävät.

Tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen siitä, missä määrin ikääntyneiden alkoholinkäyttö tunnustetaan hyvinvointialueiden strategioissa dokumenteissa. Tavoitteena oli tuottaa systemaattinen ja vertailukelpoinen kuva siitä, kuinka paljon tilaa ikääntyneiden alkoholinkäyttö saa dokumenteissa verrattaessa sitä dokumenteissa toistuvasti esiintyviin, yleisesti ikääntymiseen liitettäviin ilmiöihin.

Dokumenteissa oli merkittävää määrällistä vaihtelua siinä, miten usein ongelmallinen alkoholinkäyttö esiintyi niissä. Ikääntyneisiin kytkeytyviä *alkoholi*, *päihde* ja *mielenterveys- ja päihde* -sanoja käytettiin tutkimusaineistossa kaikkiaan 211 kertaa, joista ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmien ja Lapin hyvinvointi- ja turvallisuussuunnitelman osuus oli 139 mainintaa. Ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa mainintoja oli vähimmillään neljä, enimmillään 32. Ehkäisevän päihdetyön suunnitelmissa ja Keski-Suomen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa esiintyvien sanojen osuus oli 68, eikä alueiden välillä ollut merkittävää määrällistä vaihtelua.

Taulukko 2. Pääteisiin liittyvien sanojen esiintyvyys dokumenteissa

	K-S	KY	LA	L-U	PI	P-K	P-P	V-S	Yht.
HV									
Alkoholi	3	9	18	5	6	6	2	4	53
Päihde	2	17	9	0	12	7	1	0	48
Mt- ja päihde	9	6	3	9	7	2	2	0	38
Yht.	14	32	30	14	25	15	5	4	139
EPT									
Alkoholi		0			10	13	7		30
Päihde	4	4			5	5	10		28
Mt- ja päihde		0			1	0	0		1
Yht.	4	4			16	18	17		59
MTP									
Alkoholi	0								
Päihde	10								10
Mt- ja päihde	3								3
Kaikki yht.	31	36	30	14	41	33	22	4	211

HV= hyvinvointisuunnitelma; EPT = Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma;

MTP = Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelma

Sanoja alkoholi (83) ja päihde (86) käytettiin dokumenteissa lähes saman verran. Sana *alkoholi* liittyi useimmiten alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista koituihin haittoihin ja alkoholinkäytön yleisyydestä kertoviin indikaattoriin *Alkoholista liikaa käyttävien osuus*. Alkoholinkäytön melko suuri esiintyvyys liikakäyttönä (27) liittyi edellä mainittuun indikaattoriin. Alkoholinkäyttöä kuvattiin riskikäyttönä (K-S, P-K), ja ongelmakäytöstä (K-S) puhuttiin kerran sellaisten kotihoidon asiakkaiden kohdalla, joilla alkoholinkäyttö oli aiheuttanut kognition heikentymistä. Sanaa *päihde* käytettiin niin ikään päihdehaitoista puhuttaessa, mutta sillä oli myös laajempi konteksti kuin alkoholiin liittyvillä sanoilla. Sana kytkeytyi työmenetelmiin, palveluihin, tunnistamiseen ja osamiseen. Päihdeidenkäyttöä kuvattiin ongelmallisena käyttönä (1), riippuvuutena (1) ja ongelmana (5). Mielenterveys- ja päihdesana esiintyi useimmiten hyvinvointisuunnitelmissa (38), ehkäisevän päihdetyön suunnitelmissa se mainittiin vain kerran. Mielenterveys- ja päihdesanan avulla kuvattiin sekä asiakkaita (mielenterveys- ja päihdeasiakas), sairautta (mielenterveys- ja päihdehäiriö, mielenterveys- ja päihdeongelma) että palveluita (mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelut).

Päihdesanasto ei yksistään kerro siitä, missä määrin ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö dokumenteissa näyttäytyi, ellei tiedetä dokumenttien muuta sisältöä. Kuvan selkiyttämiseksi hyvinvointisuunnitelmista poimittiin määrälliseen erittelyyn referenssisanoja, joiden havaittiin toistuvan säännöllisesti (kuten kaatuminen ja muistisairaus). Referenssisanoja haettiin vain hyvinvointisuunnitelmista siksi, että ehkäisevän päihdetyön suunnitelmissa ne esiintyvät aina alkoholinkäytön valossa eivätkä erillisinä ilmiöinä. Hyvinvointisuunnitelmissa referenssisanat esiintyivät jossain määrin ongelmallisen alkoholinkäytön kontekstissa silloin, kun kuvattiin alkoholinkäyttöä aiheuttavia tekijöitä tai siitä koituvia riskejä ja haittoja. Enimmäkseen referenssisanat kuitenkin esiintyivät ilman alkoholikontekstia.

Taulukko 3. Referenssisanoja ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelmissa ja Lapin turvallisuus- ja hyvinvointisuunnitelmassa.

Alue	K-S	KY	LA	L-U	PI	P-K	P-P	V-S	Yht.
Muistisairaus	26	8	1	7	21	25	2	5	95
Kaatumiset	16	12	7	3	75	14	6	5	138
Yksinäisyys	6	6	3	16	9	23	2	14	79
Mielenterveys	29	4	0	8	68	13	4	14	140
Kaikki yht.	77	30	11	34	173	75	14	38	452

Muistisairauksiin, kaatumisiin, yksinäisyyteen ja mielenterveyteen liittyviä sanoja poimittiin aineistosta (hv-suunnitelmat) synonyymeineen ja johdannaisineen. *Mielenterveys*-sanasta poimittiin mielenterveyttä kuvaavat ja siihen liittyvät sanat, kuten *mielen hyvinvointi*, *psykkinen kuormitus* ja *abdistus*. Muistisairautta kuvaavista sanoista poimittiin sanat kuten *muistiongelmat*, *muistipotilas*, *Alzheimerin tauti* ja *muistihoitaja*. Kaatumisia kuvaavia sanoja olivat perussanan lisäksi *kaatumisseula*, *kaatumistapaturmat* ja *lonkkamurtumat*. *Yksinäisyydestä* poimittiin vain perussana sen abstraktin luonteen takia. Esimerkiksi sosiaalisten suhteiden puute, osallisuus tai yksin asuminen eivät välttämättä tarkoita yksinäisyyden kokemista.

Referenssisanojen avulla havaittiin, että hyvinvointisuunnitelmissa esiintyi samassa määrin mielenterveyteen (140), päihteisiin (139) ja kaatumisiin liittyvää sanastoa (138). Ikääntymiseen vahvasti yhdistettyä, muistisairauksiin liittyvää sanastoa käytettiin merkittävästi vähemmän (96). Vähiten esiintyi sana yksinäisyys (79). Vähiten päihdesanastoa (4 ja 5 mainintaa) sisältäneiden kahden hyvinvointisuunnitelman osalta merkillepantavaa on, että toisen suunnitelman ikääntyneiden hyvinvoinnista ja toimintakyvystä kertovassa osiossa 75 vuotta täyttäneiden alkoholinkäytön todettiin olevan muuta maata korkeammalla tasolla, mutta aihetta ei kuitenkaan käsitelty enempää (V-S), sen sijaan toisessa suunnitelmassa, jossa oli vain yksi maininta enemmän, ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö riskeineen mainittiin hyvinvointiin liittyvänä huolenaiheena, johon vastaamiseksi esiteltiin palveluihin liittyviä kehittämisen kohteita (P-P), joskin melko yleisellä tasolla. Päihdesanaston vähäinen määrä ei siis aina tarkoittanut sitä, että ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö sivuutetaan, joskin huolenaiheeseen vastaamiseksi esitetyt toimet esitettiin melko suppeasti ja yleisellä tasolla.

Päihdesanaston runsas esiintyminen useimmiten tarkoitti ongelmallisen alkoholinkäytön aiheuttamiin haasteisiin vastaamista ainakin jollain tasolla. Tällöin esitettiin konkreettisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Referenssisanaston teemoina olleet ilmiöt saivat päihdeteemaan verrattuna dokumenteissa enemmän ja monipuolisempaa huomiota mielenterveyden ja yksinäisyyden teemojen osalta, joiden nähtiin kytkeytyvän hyvinvointiin varsin laajasti. Päihdesisältö nivoutui joiltain osin mielenterveyden ja yksinäisyyden sisältöihin, mutta se esiintyi usein omana ilmiönään. Tulokset osoittavat, että ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö tunnistetaan hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa vaihtelevasti ja usein suppeammin kuin muut ikääntymiseen liitetyt hyvinvointihaasteet.

Ongelmallisen alkoholinkäytön kuvaaminen dokumenteissa

Toisena tutkimustehtävänä oli tarkastella, miten ikääntyneiden ongelmallista alkoholinkäyttöä kuvataan hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa. Tulokset muodostuvat kolmesta keskeisestä teemasta, jotka toistuivat dokumenteissa. Ikääntyneiden ongelmallista alkoholinkäyttöä on kuvattu dokumenteissa: 1) alkoholinkäytölle altistavina tekijöinä, 2) alkoholinkäytöstä aiheutuvina riskeinä ja haittoina sekä 3) tunnistamiseen ja ammatilliseen osaamiseen liittyvinä haas-

teina. Kaksi jälkimmäistä teemaa korostuivat ja nivoutuivat yhteen siten, että tunnistamista ja osaamista lisäämällä nähtiin voivan ehkäistä ongelmallisesta alkoholinkäytöstä koituvia riskejä ja haittoja. Näihin kahteen teemaan verrattuna altistavia tekijöitä nimettiin varsin vähän ja suppeasta näkökulmasta. Varsinais-Suomi oli hyvinvointialueista ainoa, jonka hyvinvointisuunnitelma ei sisältänyt mitään edellä mainituista teemoista. Pohjois-Pohjanmaalla haaste tunnistettiin, mutta tavoitteita ja toimenpiteitä siihen vastaamiseksi esitettiin lähinnä yleisellä tasolla. Lapin hyvinvointialueella puolestaan teemat nousivat esiin useasti laajassa hyvinvointi- ja turvallisuus-suunnitelmassa, jossa todettiin ikääntyneiden ongelmallisen alkoholinkäytön olevan huolenaihe, johon tulisi vastata ehkäisevän päihdetyön keinoin, mutta heikkojen resurssien ja erityisosaamisen takia ikääntynyt väestö usein sivuutetaan.

Ongelmalliselle alkoholinkäytölle altistavat tekijät

Aineiston dokumenteissa kuvattiin tekijöitä, jotka lisäävät riskiä ikääntyneiden ongelmalliseen alkoholinkäyttöön. Nämä muodostivat yhden keskeisen teeman dokumenteissa, ja niissä esiin nostetut riskitekijät liittyivät ikääntyvien elämäntilanteisiin, sosiaalisiin suhteisiin, mielenterveyteen ja sosioekonomiseen asemaan. Yksinäisyys, masennus, elämän tarkoituksettomuus, sairastaminen, omaishoitajan kuormitus sekä eläköitymisen mukanaan tuomat muutokset nousivat esiin keskeisinä riskitekijöinä. Näiden tekijöiden tunnistamista pidettiin joiltain osin tärkeänä, mutta kokonaisuudessaan altistavien tekijöiden käsittely dokumenteissa oli lyhytsanaista ja melko niukkaa.

Ymmärtääksemme vahingollisia päihde (-, mielenterveys-, rahapeli- ja lähisuhdeväkivallan) ongelmia, on hyvä tarkastella erilaisia juurisyitä vahingollisille tapahtumaketjuille. ... Tällä suunnitelmalla halutaan lisätä ymmärrystä juurisyiden tunnistamisen tärkeydestä sekä tukea ammattilaisia tarjoamaan apua varhaisemmassa vaiheessa, estäen sekä vähentäen yksilölle ja lähiyhteisölle koituvia haittoja. (PI)

Altistavien tekijöiden nähtiin liittyvän elämän eri osa-alueisiin, kuten sosiaalisiin suhteisiin. Yksin asuvien ikääntyneiden kohdalla huolta herätti se, että heidän alkoholinkäyttönsä liittyviä avuntarpeita ei välttämättä huomata (P-P). Alkoholinkäyttöä lisäävänä riskinä mainittiin useimmiten yksinäisyys (PI, P-K, LA, L-U). Myös mielenterveyden kytkeksiä nousi esiin.

Koronapandemian vaikutukset näkyvät edelleen ja etenkin ikääntyneitä on haastavaa saada aktivoitumaan kodin ulkopuoliseen toimintaan. Keskeiseksi haasteeksi muodostuu sosiaalisten suhteiden puute, kun yhteisöllisyyttä ja verkostoja ei pääse rakentumaan, jos kotoa poistutaan vain harvoin. Yksinäisyyden nähdään vaikuttavan laajasti useisiin hyvinvointitekijöihin, kuten mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön. (LA)

Masennus, yksinäisyys, tarkoituksettomuus elämässä ja ahdistus voivat lisätä päihteiden käyttöä myös ikäihmisillä. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus yli 65 vuotta täyttäneistä on selkeästi nousussa sekä depressiolääkkeistä korvausta saaneet yli 65 vuotta täyttäneet. (PI)

Elämäntilanteisiin, sairastamiseen ja jossain määrin sosioekonomiseen asemaan liittyvien tekijöiden nähtiin kasvattavan lisääntyvän alkoholinkäytön riskiä. Oma tai läheisen sairastaminen (PI, P-K, P-P) ja omaishoitajan väsyminen nimettiin raskaana elämäntilanteena, joka voi johtaa alkoholin lisääntyneeseen käyttöön (P-P). Eläköitymisen aika korostui riskiä kasvattavana muutostavaiheena (LA, P-P, KY).

Ikääntyneen väestön ehkäisevään päihdetyöhön tulee kiinnittää huomiota ja etenkin eläkkeelle jääminen nähdään taitekohtana, jolloin ehkäisevällä päihdetyöllä on selkeä rooli. Palveluihin pääseminen oikea-aikaisesti nähdään hyvinvoinnin perusasiana, joka tulee taata, jotta haasteet eivät pääse kasaantumaan. (LA)

Eläköitymisaika nimettiin riskiksi etenkin miehillä (P-K), joilla oli matala koulutustaso. Työuran päättymisestä johtuva tulotason heikentyminen, eläkeköyhyys, liitettiin eläköitymisen viitekehyyksessä tapahtuvaan lisääntyvään alkoholinkäyttöön (PI).

Ongelmallisen alkoholinkäytön riskit ja haitat

Vallitseva teema aineistossa oli ongelmallisen alkoholinkäytön vaikutukset ikääntyneiden hyvinvointiin, jota kuvattiin lähes jokaisen hyvinvointialueen dokumenteissa. Näissä korostuivat riskeihin ja haittoihin liittyvät näkökulmat. Haittojen nähtiin lähes poikkeuksetta kohdistuvan fyysiseen terveyteen. Alkoholien ongelmakäytön todettiin aiheuttavan merkittävää palvelutarpeen kasvua (K-S, L-U, P-P), ja vähäisessä määrin esiin tuli alkoholia ongelmallisesti käyttävien korkean osuuden lisäksi niiden ikääntyneiden osuus, joilla alkoholinkäyttöön liittyi mahdollinen alkoholiriippuvuus (P-P), 65 vuotta täyttäneiden alkoholikuolleisuus (PI, KY), riippuvuuksien hyvinvointia heikentävä vaikutus (PI), sekä sairastavuuden lisääntyminen ja oireiden paheneminen (P-K, KY). Muistisairaus nähtiin paitsi alkoholinkäytölle altistavana tekijänä (PI), myös alkoholinkäytöstä koituvana, sairastavuutta lisäävänä riskinä.

Tutkimusten mukaan koulutustaso, terveys ja terveet elintavat ovat yhteydessä muistisairauden todennäköisyyteen. Nähtäväksi jää, miten länsi-uusimaalaisten yleisesti hyvä terveys mutta alkoholien liikakäytön yleisyys näkyvät tulevaisuudessa muistisairauksien esiintyvyydessä. (L-U)

Alkoholista aiheutuvat kohonneet tapaturma- ja kaatumisriskit (L-U, KY) ja niihin liittyvät päivystyskäynnit ja hoitojaksot (L-U) aiheuttivat huolta, ja varsinkin alkoholin ja lääkkeiden käytön yhteisvaikutuksista aiheutuvia kaatumisia (PI, P-K, P-P) pidettiin riskinä. Ikääntyneiden tietoisuus alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista oli yksi ehkäisevän päihdetyön suunnitelman neljästä pääteemasta (PI) ja erityisesti alkoholia ongelmallisesti käyttävien ikääntyneiden lääkehoidon kokonaisarvioinnin kehittäminen kuvattiin lähivuosien kehittämiskohteena (K-S). Ongelmallisen alkoholinkäytön aiheuttamia muita kuin fyysiseen terveyteen liittyviä riskejä ja haittoja nimettiin hyvin vähän. Alkoholinkäyttöön todettiin liittyvän sosiaalisia haittavaikutuksia (P-K) kuitenkin kertomatta, mitä ne ovat. Yhdellä hyvinvointialueella (LA) sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia tarkasteltiin syy-seuraus-näkökulmasta.

Yksinäisyys voi lisätä päihteidenkäyttöä, päihteidenkäyttö voi lisätä eristäytyneisyyttä ja haasteita sosiaalisten suhteiden luomisessa tai ylläpitämisessä. (LA)

Kuten yllä olevassa esimerkissä ilmenee, dokumenteissa havaittiin, että yksinäisyys voi olla merkittävä alkoholinkäytön lisääjä ja tunnistettiin, joskin lyhyesti, alkoholinkäytön yhteys sosiaalisiin suhteisiin liittyvien ongelmien kasaantumiseen. Yhteys ei kuitenkaan ilmennyt ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamiseen liittyvässä teemassa ja kehittämistarpeissa, joita aineistossa nousi vahvasti esiin.

Ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamisen ja osaamisen haasteet

Dokumenteista paikannettiin ongelmallisen alkoholinkäytön tunnistamiseen liittyvä teema. Tähän sisältyi myös työntekijöiden osaamiseen liittyviä haasteita. Keskeisinä sisältöinä ilmenivät varhaisen tunnistamisen ja puheeksioton valmiudet, joiden vahvistamisen nähtiin edellyttävän palvelurajat ylittävää koulutusta. Eri tavoin ilmenevät kehittämistarpeet tunnistettiin systemaattisesti lähes kaikkien hyvinvointialueiden dokumenteissa esimerkiksi varhaisen tuen korostamisena (L-U), päihteettömän elämäntavan tukemisena (KY) sekä osana elintapaohjausta ja yksilöllisten hyvinvointivalintojen edistämistä (P-K, PI). Varhaisen tunnistamisen taustalla korostui huoli alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksista, jotka voivat aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja ikääntyneille. Tunnistamisen kehittämiseksi dokumenteissa tuotiin esiin koulutuksellisia tarpeita, joiden avulla ammattilaiset voisivat reagoida ongelmalliseen alkoholinkäyttöön varhaisessa vaiheessa, ehkäistä siitä aiheutuvia haittoja ja ohjata asiakkaita tarkoituksenmukaisiin palveluihin.

Tavoitteena on, että matalan kynnyksen toiminnassa tunnistetaan hyvinvointiriskejä ja tarjotaan ennaltaehkäisevää tukea niin, että raskaampien palvelujen tarvetta ei synny tai sitä voidaan myöhentää. (PI)

Tunnistamista vaikeuttavina tekijöinä nähtiin ikääntyneiden ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyvien piirteiden eroaminen muusta aikuisväestöstä.

Ikääntyneiden alkoholin suurkulutukseen ja sen hoitoon liittyy piirteitä, jotka ovat erilaisia kuin muussa aikuisväestössä, minkä vuoksi ikääntyneiden päihdetyö vaatii erityisosaamista. Lisäksi alkoholin aiheuttamien haittojen tunnistaminen voi ikääntyneillä olla haastavaa ja erityisosaamista vaativaa, koska suurkulutuksen raja on ikääntyneillä alhaisempi, ja alkoholin aiheuttamat haitat voidaan tulkitä väärin ikääntymisestä tai sairaudesta johtuviksi. (LA, siteeraa Aalto & Holopaisa, 2018)

Tunnistamis- ja koulutustarpeiden ytimessä oli tarve puuttua alkoholinkäytön aiheuttamiin riskeihin ja haittoihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ottamalla käyttö puheeksi kaikissa palveluissa, joissa kohdataan ikäihmisiä. Puheeksi ottamisen toteutumisessa ilmeni puutteita. Dokumenteissa ilmoitettujen kyselyihin perustuvien havaintojen mukaan ikääntyneiltä kysytään vain harvoin tai ei ollenkaan alkoholin käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa asioinnin yhteydessä (PI, KY). Kysyminen on sitä harvinaisempaa, mitä ikääntyneempi asiakas on kyseessä (PI). Terveydenhuollossa tapahtuneista asioinneista niiden osalta, joilta oli kysytty alkoholin käytöstä, eteenpäin oli ohjattu joka kahdeskymmenes (KY). Puheeksi ottaminen ja sitä tarpeen mukaan seuraava mini-interventio eivät siis ole automaatio edes terveydenhuollossa, johon menetelmät perinteisesti yhdistetään. Tämä ilmeni dokumenteissa esitellyn, valtionrahoitukseen kytkeytyvän prosessi-indikaattorin (Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski) tuloksista. Matalimmat mini-intervention käytöstä ilmoitetut lukemat olivat 0/100 (LA 2023, 2022 vuonna 11/100) ja 3,1 /100 (P-K).

Alkoholinkäytön havaitseminen ja siihen puuttuminen ja puheeksi otto tulisi kuulua kaikkiin terveyden - ja sosiaalipuolen kontakteihin. (K-S)

Alkoholinkäytön mini-intervention toteutumisen indikaattori kuvaa tällä hetkellä vain perusterveydenhuollossa toteutuneita puheeksi ottamisen jälkeen tehtyjä mini-interventioita. Systemaattinen puheeksi ottaminen myös muissa kuin terveydenhuollon palveluissa tapahtuvien asiointien yhteydessä nähtiin tärkeänä toimenpiteenä, jolla voidaan ehkäistä käytöstä koituvia myöhempiä palvelutarpeita. Myös järjestöt, joita osallistettiin dokumenttien valmistelussa, kokivat puheeksi ottamisen ja haitalliseen käyttöön puuttumisen tärkeäksi kehittämisen kohteeksi (P-P).

Päihteyden käytön aktiivinen puheeksi ottaminen esim. kotipalvelussa, kotisairaanhoidossa ja lääkärikäynneillä ja työntekijöille tukea ja materiaalia puheeksi ottoon sekä uusien työntekijöiden perehdytys. (Järjestöt, P-P)

Lähes kaikilla hyvinvointialueilla (KY, L-U, LA, PI, P-P, K-S, P-K) oltiin rakentamassa koulu-
tuksia, joiden avulla puheeksi ottamisen toimintamallien käyttöönottoa voitaisiin edistää. Yhden
hyvinvointialueen (LA) kohdalla jäi epävarmaksi, huomioidaanko toimintamalleissa myös ikään-
tyneet. Alueen dokumenteissa nimittäin todettiin, että vaikka ehkäisevää päihdetyötä tulisi tehdä
kaikissa ikäryhmissä, puutteellisten resurssien takia ikääntyneiden ehkäisevä päihdetyö jää usein
huomiotta, ja kehittämisen kohteena olevat päihde- ja riippuvuuspalvelutkin oli kohdennettu
18–64-vuotiaiden ikäryhmään. Enemmistö hyvinvointialueista kuitenkin pyrki edistämään var-
haisen tukemisen mahdollistavien työmenetelmien sujuvaa käyttöä joko kaikilla palvelulinjoilla
(K-S, PI, P-K, P-P) tai ikääntyneiden palveluissa (L-U, KY) kuntien, järjestöjen (P-K, KY) ja
seurakunnan (P-K) osallistuessa koulutuksiin. Koulutusten konkreettisina tavoitteina oli lisätä
ikääntyneitä työssään kohtaavien kykyä tunnistaa, ottaa puheeksi ja ohjata alkoholia ongelmalli-
sesti käyttäviä asiakkaita tarkoituksenmukaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin selkeyttämällä
palvelupolkuprosessien kuvauksia (L-U). Koulutusten lisäksi päihdepalvelujen kanssa tehtävän
yhteistyön nähtiin vahvistavan ikääntyneiden palveluissa työskentelevien osaamista (KY, K-S).

Enemmän tukea tarvitsevien osalta tunnistamiseen ja osaamiseen liittyviä tarpeita nimettiin
selkeästi päihdekontekstissa yhdellä hyvinvointialueella (K-S), jolla oli muista hyvinvointialueista
poiketen ikääntyneiden hyvinvointisuunnitelman ja alueellisen hyvinvointisuunnitelman liitteenä
olleen ehkäisevän päihdetyön tavoitteita ja toimenpiteitä listanneen dokumentin lisäksi mielen-
terveys- ja päihdetyön suunnitelma. Enemmän tukea tarvitsevista asiakkaista kerrottiin vaihte-
levassa määrin molemmissa suunnitelmissa. Asiakkaiden kerrottiin olevan niin mielenterveys- ja
päihdepalvelujen kuin kotihoiton asiakkaita, ja ongelmallisesti alkoholia käyttävien lisäksi myös
psykkisistä sairauksista kärsivien ikääntyneiden arveltiin tulevaisuudessa korostuvan mielen-
terveys- ja päihdepalvelujen asiakasryhmänä. Tämän nähtiin lisäävän näiden palvelujen saatavuuteen
ja erityisesti päihdekäytön tunnistamiseen liittyviä haasteita. Kotihoiton piirissä olevien, alko-
holia riski- tai ongelmatasolla käyttävien asiakkaiden hoidon ja tuen tarpeiden sisältöjä pidettiin
heikentyneen kognition takia haastavina. Näiden asiakkaiden kerrottiin tarvitsevan päivittäin
kotihoiton apua ja tukea pärjätäkseen arjessa. Ongelmallisen alkoholinkäytön haasteisiin vastaa-
vana menetelmänä pidettiin palvelulinjat ylittävien koulutusten lisäksi monialaista yhteistyötä.

*Ikäihmisten päihdeongelma on kasvava haaste, jota tulisi yhdessä ratkaista monitoimijaisesti eri
toimijoiden yhteistyönä (vastaanottotyö, päivystys, kotihoito, kotiin viettävät palvelut, osastot, sos.
palvelut) unohtamatta ennalta ehkäisevän työn merkitystä esim. kerhoissa ja ikääntyvien toimin-
taympäristössä. (K-S)*

Yhteistyön yhdeksi tavoitteeksi ilmoitettiin aikuissosiaalipalvelujen ja kotiin viettävien palvelujen
kanssa päihdehoidon työparitoimintamallin kehittäminen, tärkeässä roolissa nähtiin myös päih-
detyön osaamisen parantaminen ja kouluttaminen. Vaikka kuvausten perusteella Keski-Suomen
asiakkaissa oli enemmän tukea tarvitsevia, muistutettiin silti ennaltaehkäisevän työn merkityksestä.

Ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö näyttäytyy aineistossa vaikeasti havaittavana il-
miönä, jonka varhaisen tunnistamisen ja puheeksioton nähdään edellyttävän vahvempaa amma-
tillista osaamista, palvelurajat ylittävää koulutusta ja monialaista yhteistyötä.

Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksemme tavoitteena oli tarkastella, missä määrin ja miten ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö kuvataan hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa. Yleisimmin sitä kuvattiin liikakäyttönä altistavien tekijöiden, riskien ja haittojen sekä tunnistamisen ja osaamisen haasteiden kautta. Keskeisimpänä havaintona ilmeni, että ilmiö näyttäytyy dokumenteissa lähes täysin lievänä terveysriskinä, johon voidaan vastata varhaisen puuttumisen keinoin. Vakavampaa alkoholinkäyttöä sekä sen aiheuttamia monimuotoisia ja usein raskaampia palvelutarpeita käsiteltiin hyvin vähän, vaikka alkoholin aiheuttama palvelutarpeiden kasvu mainittiin joissain dokumenteissa. Ongelmallisen alkoholinkäytön ilmeneminen lievänä ja helposti ehkäistävissä olevana asiana voi kaventaa ilmiön ymmärrystä ja johtaa siihen, että strategisessa suunnittelussa aliarvioidaan niiden ikääntyneiden määrä ja tuen tarve, joiden tilanteeseen varhainen puuttuminen ei enää riitä. Alkoholinkäytön näkyvyys dokumenteissa oli kokonaisuutena vähäistä ja usein epäsuoraa. Päihdesanastoa esiintyi harvakseltaan, ja alkoholinkäyttö mainittiin enimmäkseen hyvin lyhyesti osana laajempaa hyvinvointikontekstia. Sana ”alkoholi” oli usein kiinnittyneenä alkoholinkäyttöä kuvaaviin indikaattoreihin. Sanamäärään, sanayhteyksiin ja referenssisanoihin perustuva analyysimme osoittaa, että ikääntyneiden ongelmallinen alkoholinkäyttö jää dokumenteissa muiden hyvinvointihaasteiden varjoon, mikä heikentää sen painoarvoa päätöksenteossa ja voi johtaa resurssien riittämättömään kohdentamiseen.

Alkoholinkäytölle altistavat tekijät nousivat esiin selvästi harvemmin kuin riskit, haitat tai tunnistamisen ja osaamisen haasteet. Altistavia tekijöitä kuvattiin pääasiassa yksittäisinä, usein yleisluontoisina mainintoina. Keskeisinä altistajina mainittiin yksinäisyys, mielenterveyden ongelmat, elämänmuutokset, elämäntilanteisiin liittyvä kuormitus, sairastaminen ja vähäisessä määrin sosioekonomiset haasteet, kuten eläkeköyhyys. Vaikka hyvinvointiin liittyviä tekijöitä, kuten yksinäisyyttä ja mielenterveyttä, kuvattiin dokumenteissa paikoin laajastikin, niiden yhteys ongelmalliseen alkoholinkäyttöön jäi kuitenkin usein vähäiseksi. Immosen (2012, 21) tutkimuksessa ikääntyneet itse kertoivat ongelmallisen alkoholinkäytön johtuvan koetusta masennuksesta, ahdistuksesta, yksinäisyydestä ja elämän tarkoituksettomuudesta. Altistavien tekijöiden vähäinen huomiointi voi kaventaa ymmärrystä siitä, miten elämänculun ja sosiaalisen ympäristön muutokset voivat vaikuttaa ikääntyneiden alkoholinkäyttöön.

Altistavat tekijät voivat olla myös ongelmakäytön seurauksia. Tutkimusaineistossa päähuoli kohdentui kuitenkin fyysisiin riskeihin ja haittoihin. Psykkiset haitat, kuten depressio, sivuutettiin. Sosiaaliset haitat, kuten ihmissuhdeongelmat, syrjäytyminen, taloudelliset vaikeudet (esim. Suhonen 2018, 38) ja muille kuin ikääntyneelle itselleen aiheutuvat hankaluudet myös ohitettiin. Näiden sivuuttaminen herättää ihmetystä. Ikääntyneiden ongelmallisesta alkoholinkäytöstä on jo vuosia viritetty erityisesti hoivaverkostoon liittyvää keskustelua (kts. esim. Koivula ym. 2015; Vilkkio ym. 2013), joka usein painottuu kotihoidon yhteydessä ilmeneviin moninaisiin ongelmiin (esim. Koivula ym. 2015, 48–49; Kuussaari ym. 2021, 68). Sosiaalipalveluista juuri kotihoidossa kohdataan eniten ongelmallisesti alkoholia käyttäviä ikääntyneitä (Kuussaari ym. 2021, 68), mutta dokumenteissa oli hyvin vähän mainintoja ikääntyneistä, joiden alkoholinkäyttö aiheuttaa säännöllisen tuen tarpeita arjessa. Vain yhdellä hyvinvointialueella (K-S) raportoitiin kotihoidon asiakkaista, joiden päivittäiset hoidon ja tuen tarpeet koettiin haastavina alkoholin aiheuttaman kognitiivisen heikentymisen takia. Alkoholinkäyttöön liittyvät palvelut painoutuivat sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuviin neuvonta- ja ohjauspalveluihin muun sosiaalityön jäädessä näkyvämmäksi tai epävarmaksi siksi, että alkoholinkäyttöä ei nimetty palvelutarpeiden aiheuttajana. Näyttääkin siltä, että hyvinvointialueiden dokumenteissa kuvataan pääasiassa alkoholia riskitasolla käyttävää ikääntynyttä väestöä sulkien alkoholia runsaammin käyttävät ja enemmän tukea tarvitsevat ikääntyneet dokumenttien ulkopuolelle. Se herättää kysymyksen siitä, missä määrin heidät tunnistetaan palvelujärjestelmässä ja millaista tukea heille on saatavilla. Tiedetään, että ikääntyneille on tarjolla päihdepalveluita vain rajallisesti, vaikka hyödyistä on näyttöä (Kuussaari ym. 2021, 68; Runsten 2024, 327). Silti yli 65-vuotiaat ohjautuvat usein työikäisille suunnattui-

hin palveluihin (Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009, 27), mikä voi osaltaan selittää enemmän tukea tarvitsevien heikon näkyvyyden nyt tarkastelluissa dokumenteissa. Näkymättömyys hämärtää ymmärrystä ongelman kokonaislaajuudesta ja voi johtaa siihen, ettei palvelujärjestelmä varaudu riittävästi monimuotoisiin haittoihin, jotka ulottuvat laajasti ikääntyneen palveluverkostoon.

Tulosten mukaan ikääntyneiden ongelmallisen alkoholinkäytön varhaiseen tunnistamiseen ja osaamiseen liittyvät tarpeet ovat merkittävin kehittämisen kohde hyvinvointialueilla. Tämä vahvistaa aikaisempia (esim. Aalto & Holopainen 2018; Kulmala & Koivula 2020; Suhonen 2018) havaintoja siitä, että ilmiö jää palvelujärjestelmässä usein tunnistamatta. Myös aiheesta tehdyt selvitykset (esim. A-klinikkasäätiö 2023; Niiranen & Tuomela-Jaskari 2009) vahvistavat ikääntyneitä työssään kohtaavien ammattilaisten pitävän päihdeosaamistaan usein puutteellisenä tunnistamisen, puheeksi ottamisen ja mini-intervention osalta. Mini-interventio on useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Kaner ym. 2007; Nilsen ym. 2008) osoittautunut vaikuttavaksi menetelmäksi riskitason alkoholinkäytön osalta, mutta sen käyttö sote-palveluissa on toteutunut tähän mennessä erittäin heikosti (THL 2023). Sosiaalityön vahvuutena on elämäntapa- ja elämäntilanteiden perustuva ongelmallisen alkoholinkäytön näkeminen myös erilaisiin vaikeuksiin kietoutuvana sosiaalisena ongelmana (THL 2016). Siksi menetelmän juurruttaminen sosiaalipalveluihin voisi auttaa avartamaan ikääntyneiden ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyvää, yhä pääosin terveyskeskeistä tulkintaa. Tulosten perusteella hyvinvointialueilla on käynnissä koulutushankkeita, joiden tavoitteena on vahvistaa varhaisen tunnistamisen, puheeksioton ja mini-intervention osaamista. Nämä toimet painottuvat kuitenkin alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Ne eivät sellaisenaan vastaa niihin monisyyisiin ja usein pitkäaikaisiin ongelmiin, joita vakava alkoholinkäyttö aiheuttaa.

Dokumenteille oli yhteistä niiden intertekstuaalinen luonne. Tutkimuksemme vahvisti, että kansallisen ohjauksen linjaukset heijastuvat merkittävästi alueellisiin strategiadokumentteihin, mikä näkyy erityisesti ikääntyneiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien teemojen rajaamisessa. (Kiuru ym. 2024, 55.) Rajaamisesta on kyse myös Kaskiharjun ja Guntherin (2023, 241) havainnoissa, joiden mukaan laatusuosituksissa ja vanhuspalvelulaisissa ei huomioida juuri lainkaan vanhuuden sosiaalisia ongelmia tai sosiaalihuollon tarpeellisuutta. Lienee poliittisesti hyväksyttävämpää keskustella ikääntyneiden parantuneesta toimintakyvystä kuin heikommassa asemassa olevien aseman kohentamisesta, koska siihen tarvittavista keinoista puuttuu yksimielisyys ja poliittinen konsensus (mts. 241). Myös tarkastelemissamme dokumenteissa ongelmallisen alkoholinkäytön sosiaaliset ulottuvuudet ja sosiaalihuollon tarve jäivät vähälle huomiolle. Ikääntyneiden hyvinvointi liitetään aktiiviseen ikääntymiseen, mutta taustalla on oletus heistä kustannus- ja palvelurasitteena, mikä luo jännitteen ihanteen ja talouspuheen välille. Näennäistä yhdenmukaisuutta tuottava kansallinen ohjaus voi sivuuttaa paikalliset tarpeet ja vaativimmat tapaukset, mikä pitkällä aikavälillä syventää ongelmia ja kasvattaa kustannuksia.

Tutkimuksemme tuottaa uutta tietoa ikääntyneiden ongelmallisen alkoholinkäytön käsittelyn laajuudesta ja painotuksista hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa. Tulokset osoittavat tarpeen tutkia jatkossa sitä, miten strategiset linjaukset konkretisoituvat ikääntyneille suunnatuissa palveluissa ja asiakastyössä. Erityisen tärkeää olisi tarkastella, millaista tukea ja palveluita on tarjolla niille ikääntyneille, joille alkoholinkäyttö on jo aiheuttanut merkittäviä haittoja. Myös ikääntyneiden parissa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä siitä, millaisia keinoja heillä on vastata ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyviin tarpeisiin olisi tärkeää tutkia. Nämä näkökulmat jäävät hyvinvointialueiden strategisissa dokumenteissa vähälle huomiolle. Toisaalta on tärkeä huomioida, että dokumenttien avulla ei voida sanoa, millä tavoin palvelut todellisuudessa järjestetään ja käytännössä toteutuvat. Tulosten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että ongelmallisesti alkoholia käyttävät ikääntyneet jäävät strategisten painopisteiden katveeseen.

Lähteet

- Aaltola, M. & Holopainen, A. (2008). Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124 (13), 1492–8.
- Ahosola, P. & Henriksson, L. (2012). Perhe ja läheiset vanhuspoliittisissa asiakirjoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (3), s. 243–244.
- Ahosola, P. (2018). *Vanhuspolitiikan uusfamilismi. Omaisetomat hoivan tarvitsijat institutionaalisen hallinnan kohteena*. (Acta Universitatis Tampereensis 2401). Tampere: Tampereen yliopisto.
- A-klinikkasäätiö. (2023). *Päihde- ja riippuvuustyön osaamisen ja yhteistyön kehittämistarpeet hyvinvointialueilla. Sote- ja sivistyspalveluissa toteutetun kyselyn tuloksia*. <https://a-klinikkasatio.fi/wp-content/uploads/Paihde-ja-riippuvuustyon-osaamisen-ja-yhteistyon-kehittamistarpeet-hyvinvointialueilla.pdf>
- Alastalo H., Kehusmaa S., Hammar T., Marjeta N. (2018). Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. Tutkimuksesta tiiviisti 38/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952343-231-4>
- Bowen, G.A. (2009). Document Analysis as a Qualitative Research Method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), s. 27–40, doi:10.3316/QRJ0902027
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77–101, doi: 10.1191/1478088706qp0630a
- Duodecim (2015). *Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>
- Eliantonio, M., Korkea-aho, E., & Mörtz, U. (Eds.). (2023). *Research Handbook on Soft Law*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781839101939>
- Hoppania, H.-K. (2015). *Care as a site of political struggle*. Publications of the Department of Political and Economic Studies 25 (2015) Political Science University of Helsinki.
- Huang, D.B. & Kamat, P.P. & Wang, J. (2006). Demographic characteristics and antisocial personality disorders of early and late onset alcoholics identified in a primary care clinic. *American Journal on Addictions*, 15(6), s. 478–482, doi: 10.1080/10550490601000504
- Immonen, S. (2012). *Perspectives on alcohol consumption in older adults*. (Doctoral dissertation, Faculty of medicine). Helsinki: Helsinki University.
- Joshi, P., Duong, K. T., Trevisan, L. A., & Wilkins, K. M. (2021). Evaluation and Management of Alcohol use Disorder among Older Adults. *Current geriatrics reports*, 10(3), s. 82–90. doi: 10.1007/s13670-021-00359-5
- Kaner, E. F., Beyer, F., Dickinson, H. O., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J., & Burnand, B. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *The Cochrane database of systematic reviews*, (2), CD004148. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004148.pub3>
- Kaskela, T., Pitkänen, T., Solin, P., Tamminen, N., Valkonen, J. & Kaikkonen, R. (2017). *Psyykkinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla*. Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017, s. 1–15, doi: 10.19207/TIETOPUU3
- Kaskiharju, E. & Gunther, K. (2023). Himmeneekö sosiaalihuolto vanhuspalveluissa? Analyysi laatusuositusten yhteiskunnallisesta tehtävästä. *Gerontologia* 3/23, s. 229–246.
- Kaukonen, O. & Kuussaari, K. (2021). Yhteiskunnan muutos ja päihdepalveluiden tutkimus. Teoksessa O. Kaukonen & K. Kuussaari (toim.), *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*. Raportti 2/2021, s. 108–112. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9>
- Kelly, S., Olanrewaju, O., Cowan, A., Brayne, C., & Lafortune, 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), e0191189, s. 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191189>
- Kiuru, H., Laulainen, S., & Valokivi, H. (2024). Aktiivinen ikääntyminen kuntien vanhuspoliittisten ohjelmien retoriikassa. *Hallinnon tutkimus*, 43(1), s. 51–65. <https://doi.org/10.37450/ht.127218>
- Koivula, R., Vilkkö, A., Tigerstedt, C., Kuussaari, K. & Pajala, S. (2015). Miten iäkkäiden henkilöiden alkoholiongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015):5, s. 482–489. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015102215028>
- Kuussaari, K., Tigerstedt, C. & Vilkkö, A. (2021). 55 vuotta täyttäneet päihteiden käyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Teoksessa O. Kaukonen & K. Kuussaari (toim.), *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet*, s. 68. Raportti 2/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-645-9>
- Markkula, J., Karlsson, N., Ollila, H. & Strand, T. (2022). *Ehkäisevä päihdetyö. Opas kunnille ja hyvinvointialueille*, s. 37–38. THL Ohjaus 5/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-825-5>
- Markkula, J., Rapeli, S., Kempainen, J. & Kotovirta, E. (2021). *Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma – Väliarviointi ja tehostettavat toimet vuoteen 2025*, s. 12, 16, 24, 41. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:13. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9887-2>

- Niiranen, P. & Tuomela-Jaskari, S. (2009). *Haasteena ikäihmisten päihdeongelma? Selvitys ikäihmisten päihdeongelman esiintyvyydestä pohjalaismaakunnissa*. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, raportteja ja selvityksiä 40, s. 11, 27, 50, 52. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5336-95-5>
- Nilsen, P., Baird, J., Mello, M. J., Nirenberg, T., Woolard, R., Bendtsen, P., & Longabaugh, R. (2008). A systematic review of emergency care brief alcohol interventions for injury patients. *Journal of substance abuse treatment*, 35(2), s. 184–201. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.09.008>
- Runsten, S. (2024). Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet. *Duodecim* 2024(140), s. 327–332.
- STM (2015). Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2015:19*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- STM (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2020:29*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- STM (2024b). Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi, s. 101. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2024:4*, s. 93–94. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- STM (2024a). Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2024:2*, s.16. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5424-3>
- Strand, T., Aho, K. & Rapeli, S. (2022). *Puheeksiotto on ajan antamista ikääntyneelle. Miten puhua ikääntyneen kanssa päihteiden käytöstä, tupakka- tai nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-804-0>
- Suhonen, Heikki. (2018). *Ikääntyneiden alkoholiongelmat – Todellisuuden monet kasvot*, s. 4-7, 16-17, 38, 49, 62. Luettavissa: <https://tiedostot.a-klinikka.fi/Artikkelikokoelma.pdf>
- THL (2016). Kysy ja neuvo. Alkoholinkäytön mini-interventio aikuissosiaalityössä. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016103125622>
- THL (2023). Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen vuonna 2023, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski. https://teaviisari.fi/teaviisari/content/file/462/Mini-interventio_2023
- Tigerstedt, C., Mäkelä, P., Vilkkio, 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*, s. 178–192. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>.
- Valokivi, H., & Hirvonen, H. (2022). Asiakasturvallisuus vanhuspalveluissa. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 30(4), s. 376–391. <https://doi.org/10.30668/janus.114433>.
- Valtioneuvosto (2021). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030. Toimeenpanosuunnitelma. *Valtioneuvoston julkaisuja 2021:27*, s.34. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163021/VN_2021_27.pdf?sequence=1
- Valtioneuvosto (2022). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Periaatepäätös. *Valtioneuvoston julkaisuja 2022:70*, s. 21, 25. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-535-1>
- Vanjusov, H. (2022). *Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä*. (Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, 281). Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, s. 210.
- Vesa, E., Orjasniemi, T. & Skaffari, P. (2017). Ikääntyvien päihdeongelmaisten naisten tuen tarpeet ja kotiin jalkautuvan päihdetyön mallin kehittäminen. *Gerontologia* 31(1), s. 23–37. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/61050>
- Vilkkio, A., Finne-Soveri, H., Sohlman, B., Noro, A. & Jokinen, S. (2013). Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta suurempi alkoholinkäyttö ja omaisen hoivavastuu. Teoksessa K. Warpenius, M. Holmila & C. Tigerstedt (toim), *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*, s. 63–77. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-519-2>