

SELVÄSTI SENIORI- Tietopaketti työntekijöille



SISÄLLYS

1 ALKUSANAT	7
2 IKÄÄNTYNEET JA PÄIHTEET	8
2.1 Päihderiippuvuus	8
2.2 Ikääntyneiden päihteenkäyttö.....	9
2.3 Alkoholin vaikutukset ikääntyessä.....	9
2.4 Alkoholiannos	11
2.5 Lääkkeet ja alkoholi	12
2.6 Vieroitusoireiden arviointi	15
3 ASIAKKAAN KOHTAMINEN	16
3.1 Eettiset periaatteet	16
3.2 Asiakassuhteen rakentaminen	18
3.3 Riskikäyttäjän tunnistaminen.....	18
4 MENETELMÄT	19
4.1 Puheeksiotto	19
4.2 Kartoitus keskustelemalla	21
4.3 Mini-interventio.....	23
4.4 Motivoiva haastattelu	24
5 PÄIHDEPALVELUT	28
5.1 Perusterveydenhuollon palvelut	29
5.2 Päihdehuollon erityispalvelut.....	29
5.3 Kolmas sektori	32
5.4 Tapausesimerkkejä kuntoutuspoluista	33
5.5 Jatkohoidon suunnittelu	40

6 KOTI JA SEN ERITYISYYS	41
6.1 Koti toimintaympäristönä.....	41
6.2 Häpeän kokemus	42
6.3 Työntekijän turvallisuus ja työn riskitekijät	43
6.4 Läheisten rooli	44
7 TYÖNTEKIJÄN HAASTEET.....	45
7.1 Työntekijän osaaminen ja asenteet	45
7.2 Työntekijän inhimilliset erehdykset.....	46
7.3 Verkostoyhteistyö.....	47
7.4 Palveluohjauksellinen työote	49
8 HENGELLISYYDEN MERKITYS PÄIHDETYÖSSÄ	49
8.1 Hengelliset kysymykset.....	49
8.2 Seurakunnan diakoniatyö.....	50
8.3 Kristillinen päihdetyö	50
LÄHTEET	52
Liite 1: Juomapäiväkirja.....	54
Liite 2: Verkstokartta	56

1 ALKUSANAT

Tämä tietopaketti on tehty työntekijän tueksi ja avuksi. Päihdetyö on haastavaa ja varsinkin ikääntyneet päihdeongelmaiset asiakkaat tulevat olemaan tulevaisuudessa haasteellinen ryhmä. Tietopaketin tarkoitus on auttaa sinua kohtaamaan tämä asiakasryhmä.

Tietopaketissa käsitellään päihteitä sekä ikääntyneiden päihdeongelmaa ilmiönä. Tietopakettiin on kerätty perusasioita asiakkaan kohtaamisesta ja päihdetyössä käytettävistä menetelmistä. Materiaaliin on koottu tietoa päihdepalvelujärjestelmästä ikääntyneiden tarpeet huomioiden. Tapausesimerkkien tarkoitus on selkeyttää kuvaa ikääntyneen päihteidenkäyttäjän kuntoutuspolusta. Materiaaliin on kerätty erilaisia työmenetelmiä, joita käytetään esimerkiksi päihteidenkäytön lopettamisen motivoimiseen.

Useimmiten ikääntyneiden kanssa työskennellessä asiakkaan koti on toimintaympäristönä. Tämän vuoksi materiaalissa on korostettu kodin erityisyyttä työympäristönä. Esimerkiksi kotihoidon työntekijät kohtaavat työssään ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä. Ilmiö voi olla työntekijöille uusi, ja työn tueksi kaivataan tietoa asiasta. Materiaalissa tuodaan esille työskentelyn haasteita ja riskitekijöitä. Materiaaliin on koottu tietoa ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kokemasta häpeästä, ja sen vaikutuksista esimerkiksi palveluihin hakeutumiseen.

Tietopaketissa on myös tietoa verkostoyhteistyöstä, ja sen merkittävydestä työskenneltäessä ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kanssa. Materiaalissa on myös haluttu korostaa hengellisyyden merkitystä päihde- ja vanhustyössä. Liitteinä tietopaketissa on juomapäiväkirja ja verkostokartta, joita voi hyödyntää omassa työssään, ja jakaa asiakkaille.

Tekijät: sosionomi-diakoniopiskelijat Noora Ahola, Marianna Hemming ja Eija Vihattula

Kuvat: Kati Suhonen

Kannen kuva: Noora Ahola

Ohjaavat tahot:

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä , www.diak.fi, Tuija Rönkä

Kehittämiskeskus Tyynelä, www.tyynela.fi, Eija Myllymäki, Tuija Rinne ja Mari Tuomainen

Painopaikka: Kuopion Liikekirjapaino Oy, 2009

2 IKÄÄNTYNEET JA PÄIhteET

2.1 Päihderiippuvuus

Riippuvuudelle on tyypillistä päihteidenkäyttäjän kyvyttömyys säädellä aineen käyttöä, elimistön kasvava kyky sietää ainetta ja vieroitusoireet aineiden käytön loputtua. Päihteet ovat mielihyvän tai huumauksen takia nautittuja aineita. Suomessa yleisimpiä päihteitä ovat alkoholi, tupakka, keskushermostoon vaikuttavat lääkeaineet, liuotinaineet, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Päihderiippuvuudelle on tunnusomaista hallitsemattomien päihteidenkäyttöjaksojen toistuminen raittiiden jaksojen jälkeen. Koska päihderiippuvuus on monien tekijöiden summa, ei pelkästään päihteiden käyttöä tarkastelemalla saada luotettavaa käsitystä kuntoutumisen etenemisestä. Tuloksellisuutta pitäisi arvioida huomioimalla myös muutokset toiminta- ja työkyvyssä sekä elämänlaadussa. (Kansanterveyslaitos 2007.)

Päihderiippuvuuden tunnusmerkkejä ovat:

- Voimakas himo tai pakonomainen halu käyttää päihdettä.
- Heikentynyt kyky hallita päihteiden käyttöä. Ainetta käytetään usein suurempia määriä tai pidempiä jaksoja kuin alun perin oli tarkoitus
- Aineen sietokyky on lisääntynyt. Entinen päihdeannos ei enää tunnu vaikuttavan ja annosta joudutaan suurentamaan entisen vaikutuksen saavuttamiseksi
- Aineen käytön vähentyessä tai päättyessä ilmenee vieroitusoireita
- Jatkuva halu tai epäonnistuneita yrityksiä vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä
- Paljon aikaa kuluu aineen hankintaan, käyttöön tai aineen vaikutuksista toipumiseen
- Käyttö alkaa muodostua elämän keskipisteeksi. Tärkeitä harrastuksia tai sosiaalisia suhteita lopetetaan aineen käytön takia
- Käyttöä jatketaan, huolimatta niistä kiistattomista sosiaalisista ja terveydellisistä haitoista, joita käytöstä aiheutuu. (Kansanterveyslaitos 2007.)

2.2 Ikääntyneiden päihteidenkäyttö

Perinteisen vanhuskuvan mukaan ikääntyneet eivät käytä alkoholia. Jos alkoholia käytetään, sitä otetaan enintään sydänlääkkeeksi. Todellisuudessa eläkeikäisten ja työikäisten alkoholinkäytön erot ovat vähentyneet. Vanhusten alkoholiongelmista Suomessa ei ole olemassa luotettavaa epidemiologista tietoa. Tiedetään kuitenkin, että vanhukset juovat alkoholia enimmäkseen yksin kotona. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005.) Ikääntyneet käyttävät pääosin alkoholia (ja lääkkeitä) päihtymiseen, huumeita esiintyy harvoin ikääntyneiden parissa.

Ikäihmisten alkoholinkäytön taustalla olevia riskitekijöitä ovat eläkkeelle jäämisen lisäksi leskeys, yksinäisyys, masennus ja sairaudet. Pienet ja suuret elämänkriisit saattavat saada aiemmin lähes raittiin hakemaan lohtua pullosta tai sysätä riskikäyttäjän riippuvuuden puolelle. Taustalla ovat laajat vanhuspoliittiset asiat, joista vanhusten yksinäisyys ja toimintamahdollisuuksien puute ovat merkittävimmät. (Suomalainen 2007.)

Ikääntyneiden päihteiden käyttö voidaan jakaa kahteen päätyyppiin. Ensimmäiseen kuuluvat ikääntyneet, jotka ovat jo vuosia alkoholisteja. Toiseen ryhmään kuuluville alkoholista on tullut ongelma vasta iäkkäänä. Tällöin alkoholin liialliseen käyttöön altistavat usein eläkkeelle jääminen, puolison kuolema, lapsista vieraantuminen sekä heikentynyt kunto ja itsetunto. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005.)

2.3 Alkoholin vaikutukset ikääntyessä

Iäkkäät ovat erityisryhmä alkoholin haittavaikutusten suhteen, vaikka heidän alkoholinkäyttönsä olisinkin kohtuullista. Iäkkään henkilön veren alkoholipitoisuus nousee samalla alkoholimäärällä korkeammaksi kuin työikäisen, koska iäkkään elimistö sisältää vähemmän vettä ja enemmän rasvaa. Alkoholi jakautuu elimistössä sen vesitilavuuteen. Vanhetessa keskushermoston kyky sietää alkoholia vähenee. Esimerkiksi kaatumistaipumus lisääntyy heikentyneen tasapainoaistin ja liikkumisen

kömpelyyden seurauksena. Kaatumiseen altistaa myös taipumus verenpaineen liialliseen laskuun pystyasennossa. Useilla iäkkäillä on jokin krooninen sairaus, jonka hoitoa alkoholinkäyttö voi vaikeuttaa, ja lähes kaikki käyttävät vähintään yhtä lääkettä säännöllisesti. Siksi riskien arvioinnissa on otettava huomioon myös lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutukset. (Aira 2008.)

Ikääntyessä elimistö alkaa reagoida herkemmin alkoholin vaikutuksille. Pitkään alkoholia käyttäneet kärsivät muun muassa aivokudoskadosta, mikä aiheuttaa dementiaa. Noin neljäsosa alkoholisteista kärsii pikkuaivoatrofiasta, jonka oireet ovat huimaus ja horjuva kävely. Alkoholisteilla on usein ääreishermovaurioita, jotka ilmenevät jalkateristä alkavina tuntohäiriöinä ja kipuherkkytenä. Vähitellen häiriö nousee ylemmäs jalkoihin ja aiheuttaa tunnottomuutta, liikkumisvaikeuksia ja kaatuilua. Ravitsemushäiriöt ovat myös tavallisia, koska vaikeasti alkoholisoituneet syövät usein liian vähän ja yksipuolisesti. Lisäksi alkoholi aiheuttaa häiriöitä ruuansulatuselimistöön ja vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoelimistöön. Tavallisia haittoja ovat myös hormonitoiminnan häiriintyminen, unihäiriöt ja erilaiset psyykkiset oireet. Jatkuva alkoholinkäyttö aiheuttaa fyysisten haittojen lisäksi paljon sosiaalisia ongelmia. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005.)

Kun alkoholinkäytön riskit otetaan huomioon, ikääntynyt voi nauttia alkoholia lasillisen silloin tällöin aterioilla, juhlissa ja ystävien kesken samoin kuin muutkin.

2.4 Alkoholiannos

Suomessa alkoholiannoksella tarkoitetaan määrää, joka sisältää 12 grammaa 100-prosenttista alkoholia. Yksi annos on esimerkiksi viinilasi (12 cl), pieni (0,33 l) keskiolut- tai siideripullo, annos väkevää viiniä (8 cl) tai annos viinaa (4 cl).

0,5 l pullo tai tuoppi keskiolutta tai siideriä	1,5 annosta
sikspäkki	6 annosta
”määräkoira”	12 annosta
0,75 l pullo mietoa viiniä	6 annosta
2 litran hanapakkaus mietoa viiniä	16 annosta
3 litran hanapakkaus mietoa viiniä	24 annosta
0,5 l pullo väkevää viinaa	13 annosta

Riskirajat

	Kuinka monta annosta päivässä?	Max. annosta kerralla	Viikossa
Nainen	0-2	5	0-16
Mies	0-3	7	0-24
Yli 65-vuotiaat	0-1	2	0-7

HUOM! Kysymys ei kuitenkaan ole turvarajoista, sillä vähäisempikin käyttö lisää jonkin verran riskejä!
 ! Muista, että alkoholinkäytön riskirajat ovat ohjearvoja ja yksilölliset erot voivat olla suuria.
 (Päihdelinkki 2008.)

2.5 Lääkkeet ja alkoholi

Ikääntyminen tuo muutoksia elämään ja terveydentilaan. Monet tarvitsevat lääkitystä terveytensä ylläpitämiseksi. Myös alkoholista etsitään helpotusta erilaisiin oireisiin.

Lääkkeen ja alkoholin samanaikainen käyttö voi aiheuttaa ongelmia. Lääkkeitä käytettäessä alkoholia tulisi nauttia vain, jos niillä ei ole haitallisia yhteisvaikutuksia. Lääkkeillä ja pienillä alkoholimäärillä on harvoin vaarallisia yhteisvaikutuksia, mutta nämä vaikutukset voivat silti olla ikäviä tai yllätyksellisiä. Yhteisvaikutukset riippuvat lääkeaineen lisäksi alkoholin määrästä. Yksilökohtaiset erot ovat myös suuria. Alkoholi voi vahvistaa tai heikentää lääkkeen tehoa, jolloin lääke ei vaikuta suunnitellulla

tavalla. Muutamat lääkeaineet voivat alkoholin kanssa aiheuttaa voimakkaita pahoinvointireaktioita tai muita haittavaikutuksia, joita ei muuten esiinny. Rauhoittavia lääkkeitä ja unilääkkeitä käytettäessä ei alkoholia tulisi käyttää. Alkoholi lisää myös eräiden allergian hoitoon käytettävien antihistamiinien väsyttävää vaikutusta. Väsymys tai muut sinällään vaarattomat yhteisvaikutukset voivat aiheuttaa vaaratilanteita esimerkiksi liikenteessä. (Seppälä 2006.)

län myötä elimistö kuitenkin reagoi lääkkeisiin ja alkoholiin eri tavalla kuin aiemmin. On tärkeää muistaa, että alkoholi sopii huonosti tai ei sovi lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. Alkoholinkäytöstä ei välttämättä tarvitse luopua, jos hallitsee käyttönsä ja tietää, mikä on liikaa ja haitallista. Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi alkoholinkäyttöäkin on arvioitava suhteessa kunkin ihmisen terveyden ja elämäntilanteen kokonaisuuteen. (Aira 2008.)

Huomioi että seuraavat luettelot eivät ole täydellisiä. Tarkempia tietoja lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista on Suomen apteekkariliiton sivuilla. (www.apteekit.net).

Lääkkeitä joiden kanssa ei voi

käyttää alkoholia

- Uni- ja rauhoittavat lääkkeet (myös Buspar®)
- Tramal®, Temgesic®, Panacod®
- Neuroleptit (vanhemmat, myös Esucos®)
- Epilepsialääkkeet (huimaus, kaatuilu)
- Vanhat antihistamiinit (esim Atarax®)

- Nesteenpoisto ja sydänlääkkeet (Varfariini Marevan®)
- Mäkikuisma voi lisätä alkoholin vaikutusta. (Seppä i.a.)

Lääkkeitä jotka voivat

aiheuttaa antabusreaktion (=voimakas pahoinvointi)

- Metronidatsoli (esim Flagyl®)
- Nitrofurantoiini (esim Nitrofur-C®)
- Glibenklamidi (esim Euglucon®)

Lääkkeitä joiden kanssa

alkoholia tulisi nauttia varoen

- Uudemmat neuroleptit (esim Zyprexa®, Abilify®, Leponex®)
- Masennuslääkkeet (Tolvon®, Triptyl®, Remeron®)
- Tulehduskipulääkkeet, esim. Ketorin® (vatsahaavariski) Panadoluista® maksavaurion riski
- Väsyttämättömät antihistamiinit (esim Zyrtec®)
- Matkapahoinvointilääkkeet (esim Marzine®, Postafen®)

2.6 Vieroitusoireiden arviointi

Jos asiakas on juonut pidempään suuria määriä päivittäin, vieroitusoireet on syytä arvioida. Vieroitusoireet voivat ilmaantua 1-6 vuorokautta alkoholinkäytön lopettamisen jälkeen. Esiintymishuippu on 3-4 vuorokauden jälkeen. Lieviä vieroitusoireita voi ilmaantua jo laskuhumalan aikana. Oireiden voimakkuus ja kesto vaihtelevat riippuen käytetystä alkoholimäärästä, juomakauden pituudesta sekä mahdollisesta muiden päihteiden samanaikaisesta käytöstä. (Päihdelinkki 2008.) Iäkkäillä vieroitusoireet ovat usein vaikeampia ja voimakkaampia kuin työikäisillä.

Vieroitusoireyhtymästä kärsivän päihteenkäyttäjän oireet jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. Lievät vieroitusoireet menevät yleensä ohi muutamassa päivässä. Keskivaikeita ja vaikeita vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu, sydämen tykytys, pahoinvointi, oksentelu, päänsärky, vapina, ahdistus, levottomuus, unettomuus ja masennus, ja ne voivat kestää 5-7 vuorokautteen. Vakaviin vieroitusoireisiin voi liittyä lisäksi kouristuksia, näkö- ja kuuloharjoja ja sekavuutta. (Suokas & Liias 2008.)

Vieroitusoireisiin kannattaa suhtautua vakavasti, sillä ne voivat hoitamattomina olla hengenvaarallisia. Jos alkoholin käyttö loppuu äkisti esimerkiksi sairaalahoitoa vaativan tapaturman tai sairauskohtauksen takia, on tärkeää pitää mielessä vieroitusoireiden mahdollisuus.

Arvioi seuraavia vieroitusoireyhtymään kuuluvia oireita:

- lämpö, pulssi, hengitysnopeus minuutissa, verenpaine, veren alkoholipitoisuus
- pahoinvointi ja oksentelu
- vapina
- hikoilu
- tunto-, kuulo- ja näköhäiriöt, aistiharhat
- tajunnan tason hämärtyminen, kontaktikyky
- ahdistuneisuus, kiihtyneisyys
- ajatushäiriöt
- kouristukset
- päänsärky, puristava tunne päässä. (Suokas & Liias 2008.)

Alkoholipromillen puhalluskoe tehdään vieroitusoireiden arvioinnin yhteydessä.

Erityisen tärkeää olisi huomioida, millaisia vieroitusoireita asiakas on saanut aikaisemmin ja huolehtia, että asiakas saa nukutuksi. Pidä mielessä, että vieroitusoireiden voimakkuus vaihtelee ja arvioi aina tämänhetkinen tilanne. Oireet voivat tulla tai lisääntyä myöhemmin.

Vieroitusoireet hoidetaan oireen mukaisesti ja lääkäri arvioi lääkityksen tarpeen. (Päihdelinkki 2008.)

3 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

3.1 Eettiset periaatteet

Eettisiä ohjeita voi hyödyntää, ja ne auttavat erityisesti eettisissä ristiriitatilanteissa, joissa syntyy päihdeongelmaisen hoidossa varsin usein. Asiakkaana voi olla esimerkiksi ikääntynyt yksin asuva nainen, joka toistuvasti joutuu hoitoon kaatumisten vuoksi. Kun hän on saanut tarvitsemansa hoidon, hän saattaa haluta mahdollisimman pian pois eikä halua puhua ongelmastaan, saati että otettaisiin yhteyttä omaisiin. Mihin tällöin vedetään raja yksityisyyden kunnioittamisen ja heitteille jätön välille? Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojan kunnioittaminen ja hyväksyminen tällaisessa tilanteessa voi olla työntekijälle hyvin vaikeaa. Mitään yhtä oikeaa vastausta ei eettisiin ristiriitatilanteisiin ole. Vaikeissa tilanteissa on vain toimittava mahdollisimman eettisesti tilanteen mukaan. Vaikeissa eettisissä kysymyksissä on tärkeää keskustella työtovereiden kanssa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Minulla on päihdeongelmainen asiakas:

- en halua puuttua asiaan, koska päihteidenkäyttö on hänen oma asiansa
- puuttamalla asiaan järjestän itselleni lisää työtä
- nuorena työntekijänä en voi neuvoa itseäni vanhempaa henkilöä
- olen kyllästynyt rumaan kielenkäyttöön, eritteisiin ja pahaan hajuun asiakkaan kohdatessani
- koen olevani yksin tässä tilanteessa, en tiedä kuinka etenen?

Ajatus, että työntekijä ei halua puuttua asiakkaansa päihdeongelmaan, kertoo etukäteen periksi antamisesta. Vaikka puheeksi ottaminen ja alkoholista puhuminen tuo lisää työtä, pitkällä tähtäimellä puheeksi ottaminen helpottaa asiakasta sekä omaa työtä. Hoitotilanteissa on totuttu työskentelemään hoitohenkilökunnan eikä asiakkaan asettamilla ehdoilla. Päihtyneen asiakkaan ehdoilla toimittaessa esimerkiksi aikaa voi kulua poikkeuksellisen paljon. Työntekijänä tällaisia asioita on opittava sietämään, ja ne on nähtävä osana asiakkaan ongelmaa. (Laapio 2007.)

Työntekijä voi kokea riittämättömyyden tunteita kohdatessaan alkoholiongelmaista asiakastaan. Työntekijä voi tuntea olonsa toivottomaksi, koska halua auttaa löytyisi, mutta aina ei vain kykene auttamaan. Riittämättömyyteen liittyy toivottomuuden tunteen lisäksi turvattomuuden tunteita. On tärkeää tunnistaa omat rajansa myös tässä työssä, mutta toivottomalta tuntuvat asiakastilanteet eivät saisi olla esteenä kohdatessa alkoholiongelmaisia asiakkaita. Epämiellyttävät asiakastilanteet, joissa esiintyy rumaa kielenkäyttöä, mahdollisesti seksistisiä kommentteja ja toimintaympäristö on epäsiisti, ovat haaste työntekijän ammatillisuudelle. Miten säilyttää asiallisuus ja työn tarkoitus? Mihin asti työntekijänä tarvitsee kuunnella humalaisen asiakkaan kommentteja ja vihjailuja? (Laapio 2007.)

Työntekijän on tärkeää hakea konsultaatiota tarvittaessa, jos hän kokee olevansa umpikujassa asiakkaan ongelman kanssa. Tiimityö on tärkeää, ja se on toimiessaan päihdeongelmaisen asiakkaan parhaaksi. Oma osaamistaan ja tietojen päivittämistä tulee pitää yllä koulutusten avulla, ja siihen tulisi olla kaikilla mahdollisuus. (Laapio 2007.)

Työntekijällä on oikeus pyytää, ja hänelle tulisi tarjota mahdollisuutta työnohjaukseen. Työnohjaus auttaa jaksamaan työssä, ja antaa mahdollisuuden tarkastella haastavia asiakastilanteita työn ulkopuolisen henkilön kanssa.

3.2 Asiakassuhteen rakentaminen

Kahden henkilön kohtaamisessa ovat mukana molempien taustat, joihin kuuluu elämäkokemuksen, koulutuksen ja sosiaalisen ympäristön muovaamat arvot ja asenteet. Työntekijänä sinun on hyvä kohdata asiakas yksilönä, jolla on ehkä erilainen kokemus alkoholin vaikutuksista kuin sinulla.

Miellyttävät kokemukset ja "luvan" antavat uskomukset ovat usein alkoholin käytön taustalla. Työntekijänä voit auttaa asiakasta tiedostamaan sisäisiä ja ulkoisia vihjeitä, jotka laukaisevat mielihalun käyttää alkoholia. Anna asiakkaan kuvailla omin sanoin, mihin alkoholi auttaa ja mitä se helpottaa hänen elämässään. (Päihdelinkki 2008).

Käyttäjä voi alkaa liioitella käytön tuomia hyötyjä ja vähätellä haittoja. Tällä hän perustelee itselleen ja muille, ettei alkoholin käyttötapoja ole syytä muuttaa. Käyttäjän positiivinen ennako-odotus alkoholia kohtaan lisääntyy ja laajenee koskemaan vähitellen yhä useampia elämän osa-alueita. Ajan myötä koko ajatusmaailma ja sitä seuraava toiminta voi alkaa pyöriä pakonomaisen alkoholin käytön ympärillä. Tämä voi aiheuttaa voimakkaita tunnepurkauksia, esimerkiksi aggressiivisuutta, jos alkoholin saaminen estyy. (Päihdelinkki 2008.)

Ikääntyvät asiakkaat odottavat työntekijältä enemmän kykyä rakentaa turvallinen ja luottamuksellinen asiakassuhde kuin vankkaa päihdetyön osaamista. Asiakkaat odottavat suoraa ja rehellistä, mutta moralisoimatonta suhtautumista omaan alkoholin käyttöön

Työntekijältä odotetaan apua arjen sujumisessa, palveluohjausta mutta myös tietoa ikääntymiseen, alkoholiin ja terveydentilaan sekä lääkkeisiin liittyvistä tekijöistä. (Levo 2008.)

3.3 Riskikäyttäjän tunnistaminen

Riskikäyttäjää ei voi tunnistaa mistään ulkoisista tunnusmerkeistä. Jos yhdeksän kymmenestä suomalaisesta käyttää alkoholia, kaksi tai kolme heistä käyttää todennäköisesti alkoholia itselleen vahingollisesti. Joukossa on ihmisiä kaikista ammateista ja sosiaaliluokista. (Päihdelinkki 2008.) Paras tapa riskikäytön arvioimiseen on alkoholin käytön ottaminen puheeksi kaikkien iäkkäiden kanssa.

Asiakkaalta kysytään, miten hän käyttää alkoholia. Alkoholin viikoittainen kulutus selvitetään mielellään kahden kuukauden ajalta. Kysymisen lisäksi osa tunnistamista on havainnointi ja asiakkaasta saatujen erilaisten tietojen yhdistäminen. Alkoholin pitkäaikaiseen suurkulutukseen liittyy usein erilaisia oireita ja sairastavuutta. Erityisen merkityksellisiä varhaisvaiheessa ovat erilaiset psyykkiset oireet, kuten masennus, ahdistus ja unihäiriöt. Alkoholi aiheuttaa myös erilaisia vatsavaivoja. Muita oireita voivat olla sydämen rytmihäiriöt, koholla oleva verenpaine, levottomuus, tapaturmat sekä ihon ja hampaiden huono kunto. Erityisesti naisilla suurkulutuksen oireet saattavat ilmetä monenlaisina psyykkisinä oireina. (Havio, Inkinen & Partanen 2008.)

Hyvä tapa on myös kysyä iäkkään alkoholinkäytöstä samalla kun kysytään lääkkeiden käytöstä. Useat iäkkäät käyttävät alkoholia itsehoitolääkkeenä sydän- ja vatsavaivoihin, unilääkkeenä tai ruokahalua parantamaan. Samalla voi pohtia mahdollisia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa ja käytön mahdollisia muita riskejä. (Aira 2008.)

4 MENETELMÄT

4.1 Puheeksiotto

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen tulisi kuulua sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden perusosaamiseen. Tuloksellisinta päihdehaittojen ehkäiseminen ja päihdeongelman hoito on, kun ongelmaan puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Toisaalta on erittäin tärkeää, että mahdollinen päihteiden käyttö tunnistetaan, koska sillä voi olla suuri merkitys henkilön sairaudelle tai muulle ongelmalle. Päihteiden käytön puheeksi ottaminen on välittämistä ja ammattitaitoa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Päihteiden käyttö on hyvä ottaa puheeksi samalla, kun selvitetään yksilön tilannetta hänen hoitonsa ja tukensa suunnittelemiseksi. Tilanteen mukaan lähdetään liikkeelle yksilön omasta varsinaisesta asiasta. Päihteiden käyttö on hyvä ottaa puheeksi luonnollisena osana työskentelyä. Päihdeongelma ei aina näy ulospäin, on siis tärkeää, että päihteet otetaan puheeksi kaikkien asiakkaiden kanssa eikä vain valikoidusti oman arvelun pohjalta. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Alkoholin puheeksi otto alkaa alkoholin käytön kartoituksella. Parhaiten se selviää kysymällä.

Kartoitus tehdään neutraalisti ja asiakkaalla on lupa kieltäytyä siitä. Voit esimerkiksi kysyä:

”Haluatko tietää, miten sinun alkoholin käyttö vaikuttaa esimerkiksi sinun terveyteesi”.

Haastattelussa kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeä. On myös tärkeää tuoda esille, ettei saatu informaatio vaikuta asiakkaan saamiin hoitoihin tai sosiaaliin. Työpaikalla olisi hyvä luoda

käytäntö, jossa uusille asiakkaille tehtäisiin kartoitus alkuhaastattelun yhteydessä ja vanhoille

asiakkaille säännöllisin välein esimerkiksi kerran vuodessa. Kysymällä ja keskustelemalla

alkoholinkäytöstä pyritään tunnistamaan ja vaikuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa alkoholin riskikäyttöihin. (Päihdelinkki 2008.)

Erityisen tärkeää on kysyä alkoholin käytöstä seuraavissa tilanteissa:

- Asiakassuhteen alkaessa
- Terveysneuvonnan yhteydessä
- Seuraavien sairauksien/ ongelmien yhteydessä: masennus, korkea verenpaine, uniongelmat
- Terveystarkastusten yhteydessä
- Tapaturmaa seuraavalla käyntikerralla
- Reseptien uusimisen yhteydessä

Alkoholista kysymisen hyödyt:

Yksilötasolla

1. Osa saa tiedon, että he käyttävät liikaa alkoholia ja se on piilevä terveysriski, joka voi aktualisoitua myöhemmin esimerkiksi maksasairauksina, syöpinä, dementiana, alkoholiriippuvuutena jne.
2. Unettomuuden, vatsaoireiden, keskittymis- tai muistivaikeuksien, päänsäryn tai masennuksen takana voi olla niinkin yksinkertainen syy kuin liiallinen alkoholinkäyttö. Tämä mahdollisuus pitää sulkea pois kartoittamalla käytön määrät.
3. Alkoholista voi oppia käyttämään oikein neuvonnan avulla. Ilman jakamaasi tietoa viisaita valintoja ei pystytä tekemään.
4. Liiallista käyttöä on helpompi korjata, mitä varhemmin se huomataan.

Perheen ja työpaikan tasolla

5. Lapset ja muut läheiset hyötyvät, kun liikkakäyttöön puututaan rakentavassa hengessä.
6. Sukupolvelta toiselle siirtyvä päihdejatkumo voidaan yrittää katkaista.
7. Työpaikan henki paranee, kun liialliseen alkoholinkäyttöön puututaan.

Koko maan tasolla

8. Suomalaisten alkoholinkulutus voi laskea, kuten on käynyt esimerkiksi Ranskassa ja Italiassa. Alkoholinkäytön kasvu taas lisää haittoja ja kustannuksia. Alkoholi on työikäisten yleisin kuolinsyy.
9. Nuoret saavat terveemmän esimerkin kun aikuisten juomatavat muuttuvat vähemmän humalahakuisiksi. Alkoholien runsasta käyttöä ihannoivat asenteet vähenevät.
10. Alkoholista tulee enemmän nautintoaine ja vähemmän päihde. (Päihdelinkki 2008.)

4.2 Kartoitus keskustelemalla

Monet iäkkäät ovat eläneet raittiusliikkeen ja alkoholin kieltolain aikana. Heidän nuoruudessaan alkoholinkäyttöä sinänsä pidettiin paheksuttavana ja moraalisesti tuomittavana. Sen takia alkoholi on heille erikoisen arka puheenaihe. (Aira 2008.)

Onnistunut keskustelu on usein hyvien ja virittävien kysymysten esittämistä, ei niinkään valmiiden vastausten antamista. Voit pyytää iäkstä asiakastasi vapaasti kertomaan omasta alkoholikäytöstä keskeyttämättä.

Sen jälkeen sinun on tärkeä muistaa kysyä oikeat kysymykset, jotka auttavat antamaan todellisen kuvan henkilön alkoholikäytöstä ja siihen liittyen mahdollisista terveysriskeistä ja haitoista.

Tarkenna seuraavilla kysymyksillä:

a) Kolme kysymystä

1. Kuinka usein juot alkoholia?

Esittämällä suoria kysymyksiä pääset suoraan asiaan ja säästät työaika, esim. ”Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.”

2. Montako annosta olet ottanut niinä päivinä kun käytit alkoholia?

3. Kuinka usein juot kerralla kaksi (riskiraja yli 65-vuotiailla 2 annosta) tai useampia annoksia?

Kysyttäessä annoksista varmista, että asiakas tietää, mikä on yksi annos hänen juomalaadussaan.

b) Aikaa vievä tapa:

T: Miten paljon alkoholia juot?

A: Ihan normaalisti

T: Mikä on sinun mielestä normaalia?

A: Viikonloppuisin

T: Mitä juot yleensä viikonloppuisin?

A: Kossua

T: Montako pulloa?

A: Yksi kossupullo, ainakin...

Rauhallinen läsnäolo auttaa kuulemaan asiakasta paremmin. Suuri merkitys on sillä, miten reagoit siihen, mitä asiakas kertoo. Tarkoitus on saada asiakas itse kertomaan alkoholin käytöstään. Myötäelämisen elekieli on tärkeä osa kuuntelua. Voit tehostaa sitä katsekontaktilla, luomalla tilanteeseen kiireettömyyden tunteen, nyökyttelemällä tai empaattisilla arvauksilla. Sinun olisi hyvä tarkentaa epäselväksi jääneitä asioita asiakkaalta, kuten kunkin juomalajin käytön määrää ja tiheyttä erikseen. Juomisen aliarviointi jää näin vähäisemmäksi. Käy asiakkaan kanssa läpi edellisen viikon juomiset. (Päihdelinkki 2008.)

Lisäksi sinun olisi hyvä kysyä asiakkaan omista tavoista (esim. krapularyypyt, rokulipäivät) ja tunteeo asiakas huolta päihteiden käytöstään. Tavoite on tukea asiakasta hallitsemaan alkoholinkäyttönsä itse. Ongelma-alueet kartoitetaan ja niihin tarjotaan tukea. (Päihdelinkki 2008.)

4.3 Mini-interventio

Mini-interventio on terveydenhuollossa tapahtuva lyhyt neuvonta. Sen avulla hoitaja tai lääkäri pyrkii tukemaan potilasta alkoholin käytön vähentämisessä silloin, kun käyttö on runsasta, mutta siitä ei ole vielä ehtinyt aiheutua mainittavia haittoja. Hoito sisältää alkoholin kulutuksen kartoittamisen, neuvonnan ja mahdollisesti muutaman seurantakäynnin. Käynnit ovat lyhyitä, normaalin terveyskeskuskäynnin mittaisia. (Päihdelinkki 2008.)

Suppeimmillaan interventio voi toteutua yhdessä ainutkertaisessa kontaktissa asiakkaan kanssa, jonka yhteydessä alkoholin riskikäyttö tunnistetaan ja asiakas saa tarvitsemaansa tietoa lyhyesti ja motivoitumista edistävällä otteella annettuna. Laajimmillaan mini-intervention neuvonta ja tuki ja seuranta on menetelmään ja motivointiin koulutetun työntekijän toteuttama pitempi hoitajakso joko jossakin terveydenhuollon yksikössä tai A-klinikalla. Pelkkä päihteidenkäytöstä kysyminen, sen puheeksi ottaminen, on tärkeää. Tärkeää on aina tarvittaessa antaa tukea ja käytännön välineitä juomisen omaehtoiseen vähentämiseen. (Havio, Inkinen & Partanen 2008.)

Mini-interventio on peruslähestymistapa, jonka taitojen avulla tunnistetaan, arvioidaan ja neuvotaan riskikäyttäjien ja suurkuluttajien lisäksi myös vakavammista päihdeongelmista ja –riippuvuuksista kärsiviä. Kun mini-interventio ei riitä avuksi, on aika antaa asiakkaalle tietoa päihdehoitomahdollisuuksista ja motivoida häntä hoitoon. (Havio, Inkinen & Partanen 2008.)

4.4 Motivoiva haastattelu

Ensimmäiset motivoivaa haastattelua koskevat artikkelit julkaistiin Yhdysvalloissa 80-luvun alkupuolella. Amerikkalainen psykologi ja tutkija William Miller hahmotteli motivoivan haastattelun perusideoita käytyään keskusteluja erään klinikan terapeuttien kanssa pulmallisista asiakastapauksista ja niiden vaihtoehtoisista ratkaisuista. Hyvin nopeasti motivoivaa haastattelua alettiin myös kokeilla ja tutkia eri puolilla maailmaa. Myös Suomessa motivoivaa haastattelua alettiin esitellä pian ensimmäisen aihetta koskevan englanninkielisen artikkelin ilmestymisen jälkeen. Menetelmää alettiin opettaa 80-luvun puolivälissä päihdehuollon työntekijöille mm. A-klinikkasäätiön kursseilla. (Koski-Jännes 2008.)

Motivoiva haastattelu herättää helposti mielikuvan yhdestä haastattelukerrasta, jossa käytetään tiettyjä tekniikoita, jonka seurauksena haastateltava henkilö motivoituu. Näinkin voi tapahtua, mutta motivoiva haastattelu on ja edellyttää paljon enemmän. Se on tapa olla vuorovaikutuksessa, jossa tärkeintä on haastateltavaa arvostava ja kunnioittava asenne. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Työntekijä pyrkii pääsemään perille asiakkaan omista tavoitteista, ydinarvoista ja tavoitellun muutoksen merkityksistä. Motivaatio ei ole motivoitavan persoonallinen ominaisuus tai vakiintunut olotila, jota on tai ei ole, vaan se syntyy henkilöiden välisessä vuorovaikutuksessa. Motivaatiota voidaan herättää, kasvattaa, rakentaa, vahvistaa – tai tuhota. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

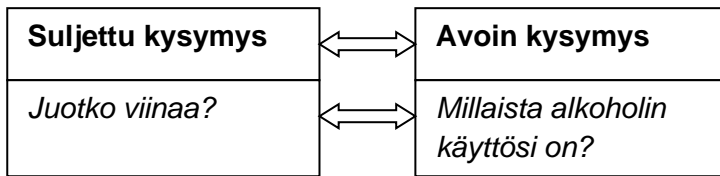
Motivoivan haastattelun menetelmä on tavoite- ja voimavarasuuntautunut vuorovaikutusprosessi. Hyvät tavoitteet etsitään ja nimetään yhdessä asiakkaan kanssa. Lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteet määritellään myönteisenä toimintana mahdollisimman konkreettisesti. Työntekijä käyttää erilaisia strategioita ja avaintaitoja tukeakseen asiakasta, joka etenee muutosvaiheesta toiseen ratkaistakseen kestävästi sisäisen ristiriitansa. Ambivalenssia tutkitaan punnitsemalla nykyisen toiminnan ja muutoksen jälkeisen toiminnan hyötyjä ja haittoja. Muutos ei useinkaan onnistu kerrasta, vaan muutosyrityksiä voidaan tarvita useita. Myös taka-askeleet ovat tavallisia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Motivoiva haastattelukaan ei sovi joka tilanteeseen ja kaikille ihmisille. Jotkut ihmiset hyötyvät suoraviivaisemmista ohjeista tai jyrkemmistä kannanotoista, mikäli he ovat niihin valmiita. William Millerin mukaan menetelmä sopii erityisesti henkilöille, jotka ovat pitkään jo harkinneet muutosta, mutta eivät ole pystyneet tekemään päätöstä asiasta. Sen sijaan siitä ei ole merkittävää apua henkilöille, jotka ovat jo päätöksensä tehneet ja tarvitsevat vain ohjeita muutoksen toteuttamiseen. (Koski-Jännes 2008.)

Muutoksen vaihemalli sisältää osavaiheita, kuten esiharkinta-, harkinta-, päätös-, toiminta- ja vakiinnuttamisvaiheen sekä retkahdukset. Retkahduksia ehkäistään riskitilanteita ennakoimalla ja tarkastelemalla niitä oppimistilanteina. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Muutoksen vakiinnuttaminen vaatii aikansa: maltti on valttia motivointityössä. Tavoitteisiin pääsemiseksi käytetään erilaisia keinoja, joita arvioidaan matkan varrella. Lappalainen-Lehto, Romu & Taskisen (2008) mukaan motivoiva haastattelu sisältää seuraavia **strategioita ja avaintaitoja**:

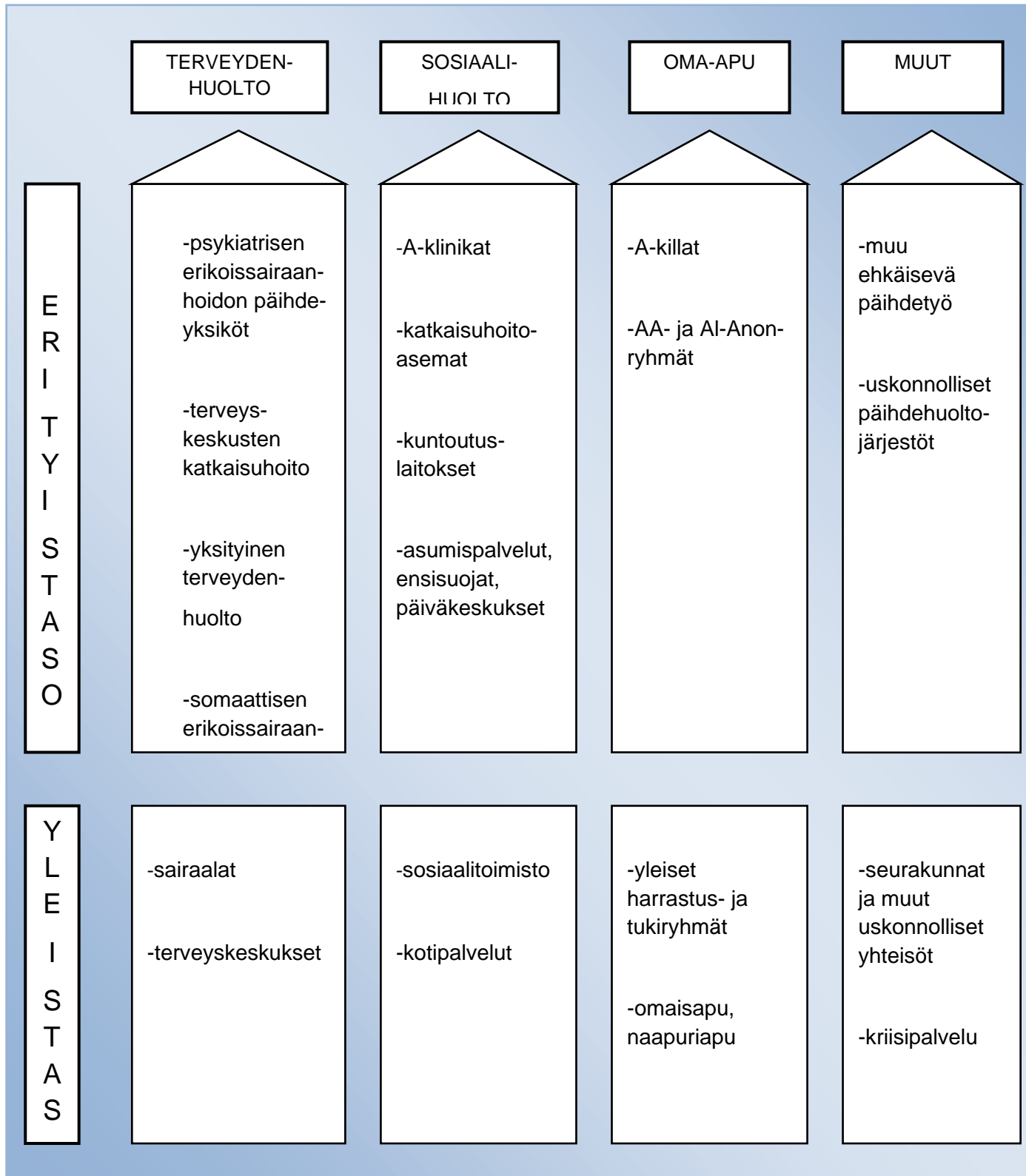
- **Empatialla** tarkoitetaan pyrkimystä ymmärtää henkilön tarkoituksia ja tavoitteita. Perusarvona on ihmisen hyväksyminen, ei silti samaa mieltä oleminen tai tekojen hyväksyminen. Se on myötäelävää, mielessään toisen asemaan asettumista mutta ei samaistumista (identifioitumista) tai samankaltaisten kokemusten jakamista. Aktiivinen ja/tai refleктоiva kuuntelu toimii empaattisesti.
- **Avoimet kysymykset** ovat vallitseva tyyli. Kysymys alkaa m- tai k-alkuisella kysymyssanalla kuten mitä, mikä, miten, missä, milloin, kuka, kenen kanssa, kuinka. Avoimia kysymyksiä ei tule tehdä kolmea enempää peräkkäin, vaan rytmittää haastattelu siten, että kysymysten lomaan tulee aktiivista tai refleктоivaa kuuntelua, yhteenvetoja, faktatiedon antamista, rohkaisua ja vahvistusta. Avoimet kysymykset tuottavat runsaita vastauksia, joita on oltava aikaa ja malttia kuunnella. Näin jää tilaa asiakkaan sisäiselle prosessille ja sen tuottamalle muutospuheelle. Avoimet kysymykset antavat paljon informaatiota ja mahdollistavat pohdiskelua. Ne edistävät näin motivoitumisprosessia. Suljetut kysymykset puolestaan alkavat verbi-alkuisella teonsanalla, joka päättyy – ko, -kö kuten käytätkö, oletko, haluatko, menetkö, aiotko, teetkö... Ne tuottavat helposti lyhyitä yksisanaisia vastauksia esim. kyllä, ei, joo yms. Ne ovat paikallaan asioita tarkennettaessa mutta eivät yhtä hyvin edistä motivoitumisprosessia.



- **Refleктоiva eli heijastava kuuntelu** on keskeinen taito. Se on puhujan sanomaa valikoivasti takaisin heijastavaa arvaavaa toteamista. Reflektoidessa ei oteta asiaan kantaa tai kysytä, mutta luonnollisesti se, mihin asiaan ja sanoihin reflektoidaan, on kannanotto. Reflektointi ei ole passiivista vaan valitsevaa ja ohjaavaa. Reflektoinnin tasoja on erilaisia: sanotun toisto, sanotun uudelleen muotoilu, selventävä muunnelma (sanotun merkityksen) ja tunteiden heijastaminen. Usein keskustelun alussa keskitytään ensiksi mainittuihin syventäen sitä ymmärryksen lisääntyessä. On tärkeää, että haastateltava voi oikaista/korjata haastattelijan päätelmiä tai arvauksia.
- **Vahvistaminen** kiinnittää huomion muutoksen kannalta myönteisiin asioihin. Se rakentaa yhteistyösuhdetta, lujittaa avointa tutkimista, rohkaisee haastateltavaa muutokseen ja luo toiveikkua. Refleктоiva kuuntelu on sinällään vahvistavaa.
- **Yhteenvedot** lisäävät tietoisuutta ja hallinnan tunnetta, auttavat päätöksenteossa ja edistävät muutosprosessia. Ne voivat olla kokoavia, yhteen liittäviä, tai siirtymäyhteenvedoja. Yhteenvedo sisältää esim. asiakkaan perustelut muutokselle, ambivalenssin, ”objektiiviset näytöt” eli faktat ja henkilön muutosta koskevat haluamiset, aikomiset, suunnitelmat. Myös haastattelijan näkemykset henkilön tilanteesta voi vetää yhteen. Muutospuhetta yhteen vetämällä mahdollistetaan se, että asiakas kuulee oman muutospuheensa, mikä edistää motivoitumista.
- **Vastustus** on puolustautumista, jonka voi nähdä voimavarana. Vastustusta ei ryhdytä murtamaan, vaan se nähdään luonnollisena reaktiona. Sitä vältetään nostattamasta tai lisäämästä, jotta muutos on mahdollinen eikä asiakas jäisi tulematta. Vastustus on ymmärrettävästi muiden lähettämällä henkilöillä suurempi kuin omaehtoisesti tulleilla. Vastustaminen on asiakkaan viesti työntekijälle: peruuta tai vaihda strategiaa.
- **Muutospuheen** esiin houkuttelu on tarttumista ns. itseä motivoimiin lausumiin. Se ilmenee ongelman tunnistamisena, huolen ilmauksena, muutosaikomuksena tai muutosoptimisminä. Refleктоinti muutospuheeseen selventää ja rohkaisee. Muutospuheen yhteen vetäminen antaa asiakkaan vielä kerran kuulla oman sanomansa, mikä vahvistaa sen merkitystä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Motivoiva haastattelu ei ole manipulointia, ”näytön” osoittamista ongelmista, painostamista tai kiirehtimistä. Ihminen motivoituu omista lähtökohdistaan omien arvojensa ja pyrkimystensä suunnassa siinä tahdissa kun se on hänelle mahdollista. Motivoiva haastattelija on tietoinen käyttämästään menetelmästä ja aktiivinen, vaikka ei aina siltä vaikuta. Kun haastattelu sujuu, haastateltava henkilö puhuu yli puolet ajasta ja etenee omassa motivoitumisprosessissaan. Motivoituminen on viime kädessä hänen tehtävänsä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

5 PÄIHDEPALVELUT



5.1 Perusterveydenhuollon palvelut

Perusterveydenhuollon palvelut tai yhdistetyt sosiaali- ja terveysterveystoimet vastaavat useimmissa kunnissa päihdeongelmaan liittyvistä päivystysluontoisista palveluista ja ensiavusta.

Terveysasemien, mielenterveystoimistojen ja kotisairaanhoidon rooli on keskeinen varhaisvaiheen päihdeongelmien tunnistamisessa, avun tarjoamisessa ja hoitamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Apua päihdeongelmiin kannattaa hakea paikasta, jossa asiakas yleensä on tottunut asioimaan esimerkiksi sairauden vuoksi. Terveyskeskuksissa voi päihdeongelman selvittelyyn varata ajan lääkärin tai terveydenhoitajan vastaanotolle. Näissä tutuissa paikoissa asioiminen on helppoa, kun on mahdollisuus keskustella sellaisen ammattihenkilön kanssa, joka tuntee asiakkaan terveydentilan ennestään.

Perusterveydenhuolto tarjoaa monin paikoin muun muassa päihteiden käyttökierteen katkaisu- ja vieroitushoitoa sekä vastaavat päihdesairauksien, -vammojen ja -myrkytysten hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Sosiaalitoimistojen työhön kuuluu muun muassa asiakkaan neuvonta ja ohjaus eri päihdehuollon palveluihin, kotipalvelu, maksusitoumusten järjestäminen sekä auttaminen toimeentuloon ja asumiseen liittyvissä ongelmissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

5.2 Päihdehuollon erityispalvelut

Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa **avohoitoon**, välimuotoisiin palveluihin, kuten **ensisuojiiin** ja **asumispalveluihin** sekä **laitoskuntoutukseen**.

Avohoito:

A-klinikka (=päihdeyksikkö) on avohoitoyksikkö, josta voi hakea apua päihdeongelmiin ja niihin liittyviin sosiaalisiin ja mielenterveydellisiin vaikeuksiin. A-klinikan palvelut ovat asiakkaille maksuttomia. Keskusteluapu ja päihteisiin ja elämäntilanteeseen liittyvä neuvonta muodostaa hoidon lähtökohdan. Hoito edellyttää tavallisesti ajanvarausta, mutta monilla klinikoilla on

aamupäivisin päivystysvastaanotto kiireellistä apua tarvitseville. A-klinikoilla toteutetaan myös polikliinista katkaisuhoidtoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

A-klinikka/Päihdeyksikkö, päihdehuolto_____

- työntekijä_____

Lähimmän A-klinikan osoitteen löydät puhelinluettelosta.

Asumis- ja muut tukipalvelut:

Päiväkeskukset tarjoavat ruokailu- ja peseytymismahdollisuuden, toisinaan työ- ja askartelutoimintaa ja harrasteita sekä ennen kaikkea sosiaalisen yhteisön. Edellä mainittujen päihdehuollon erityispalvelujen lisäksi joillakin suuremmilla paikkakunnilla voi olla muita matalan kynnyksen palveluja, kuten esimerkiksi asunnottomien päihdeongelmaisten yökahvilatoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Päiväkeskus_____

Ensisuojat ja asumispalvelut:

Ensisuojat ovat väliaikaisia majoituspaikkoja. Ensisuojasta saa yösijan myös päihtyneenä. Ne tarjoavat yöpymismahdollisuuden lisäksi vaihtelevasti myös muita palveluja.

Palveluasuminen on tarkoitettu päihdeongelmaisille, jotka tarvitsevat tilapäisesti tai pysyvästi päivittäistä tukea ja apua. Hoitokodin tavoitteena on kuntouttaa asiakas itsenäiseen asumiseen tai mahdollisesti myös työhön. Hoitokoteja on sekä kuntoutusyksiköissä että erillisinä. Hoitokotien lisäksi asumispalveluita tarjoavat huoltokodit, jotka on tarkoitettu pitempiaikaista, jopa pysyvää asumista varten iäkkäille päihteiden käyttäjille. Tukiasunnoissa asuvien selviytymistä pyritään edistämään erilaisilla tukitoimilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Laitoshoito:

Laitoshoito voidaan jakaa lyhytaikaisempaan **katkaisuhoitoon** ja pitkäaikaisempaan **kuntoutushoittoon**.

Katkaisuhoitoasemilla pyritään katkaisemaan päihteiden käyttökierre ja luomaan edellytykset fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutukselle. Katkaisuhoito voidaan toteuttaa joko polikliinisesti tai noin viikon hoitajaksona katkaisuhoitoasemalla. Katkaisuhoitoa toteutetaan myös terveyskeskusten vuodeosastoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Kuntoutuslaitokset tarjoavat myös katkaisuhoitoa sekä pitempiaikaista kuntoutusta. Keskeisiä työmuotoja ovat yksilö- ja ryhmäkeskustelut, terveyden kohentaminen, toiminnallinen kuntoutus sekä laitoshoidon jälkeisen jatkohoidon suunnittelu. Myös perheenjäsenet voivat tarvittaessa tai halutessaan osallistua hoitoon. Hoitajaksojen kesto vaihtelee viikosta muutamaa kuukauteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002.)

Lisätietoja saat paikkakuntasi A-klinikalta, sosiaalitoimistosta tai terveyskeskuksesta.

Laitoshoitoon hakeudutaan A-klinikoiden, terveyskeskusten tai sosiaalitoimiston kautta.

Sosiaalitoimisto _____

- sosiaalityöntekijä _____
- päihdetyöntekijä _____
- vanhustyöntekijä _____

Terveyskeskus/Erikoissairaanhoito _____

Ensiapu _____

Päivystysvastaanotto _____

Mielenterveystoimisto _____

- työntekijä _____

5.3 Kolmas sektori

Palvelujärjestelmän rinnalla toimii myös joitakin itsenäisiä vapaaehtoisuuteen perustuvia vertaistukiryhmiä ja asiakasjärjestöjä.

AA-ryhmät (Nimettömät Alkoholistit) ovat alkoholiongelmaisten toveriseuroja, joissa esiinnyttään nimettöminä. Keskeisin toimintamuoto on ryhmäkokous, jossa toipumista tuetaan 12 askeleen ohjelman mukaisesti. Pääsyaatimuksena on halu lopettaa alkoholin käyttö. AA-ryhmät ovat omavaraisia ja itsenäisiä. AA-toiminta tähtää pysyvään raittiuteen ja mielekkääseen elämään.

- AA:n valtakunnallinen päivystävä puhelin **09-750 200 klo 9-21**

A-kiltojen jäsenenä on A-klinikkatoimen asiakkaita, omaisia sekä vapaaehtoistyöstä kiinnostuneita. Toimintamuotoja ovat mm. keskustelu- ja liikuntaryhmät, erillinen naisten toiminta sekä virkistys-, tiedotus- ja valistustoiminta. Toiminta on päihde- ja arkielämän tukea, jossa vertaistuella on keskeinen merkitys.

AI-Anon-ryhmien tarkoitus on auttaa alkoholistien perheitä ja ystäviä toipumaan vaurioista, joita perheenjäsenen tai ystävän alkoholiongelma on aiheuttanut. Toipumisohjelma on muokattu AA:n (Nimettömien Alkoholistien) toipumisohjelma.

Seurakuntien **diakoniatyöntekijät** ovat tukena ja kulkevat mukana toipumisen tiellä.

Diakoniatyöntekijät tekevät muun muassa kotikäynti- ja vastaanottotyötä. Seurakunnat järjestävät erilaista toimintaa, kuten kerhoja ja leirejä. Suuremmissa seurakunnissa järjestetään myös tukihenkilötoimintaa. Kristillistä apua päihdeongelmasta toipumiseen löytyy myös

Sininauhaliitosta. Sininauhaliittoon kuuluvat järjestöt ovat itsenäisiä ja vain osa niistä toimii Sininauha-nimisinä. Sininauhaliitto tarjoaa monipuolisia palveluja, esimerkiksi hoitokoteja, päiväkeskustoimintaa sekä tuettua asumista.

Vertaistuki

- AA-ryhmä_____
- AA:n valtakunnallinen päivystävä puhelin **09-750 200 klo 9-21**
- vertaistukiryhmä_____

Valtakunnallinen kriisipuhelin **puh. 01019 5202**

Seurakunta_____

- Diakoniatyöntekijä_____

Kirkon palveleva puhelin **01019-0071**

5.4 Tapausesimerkkejä päihdekuntoutuspoluista

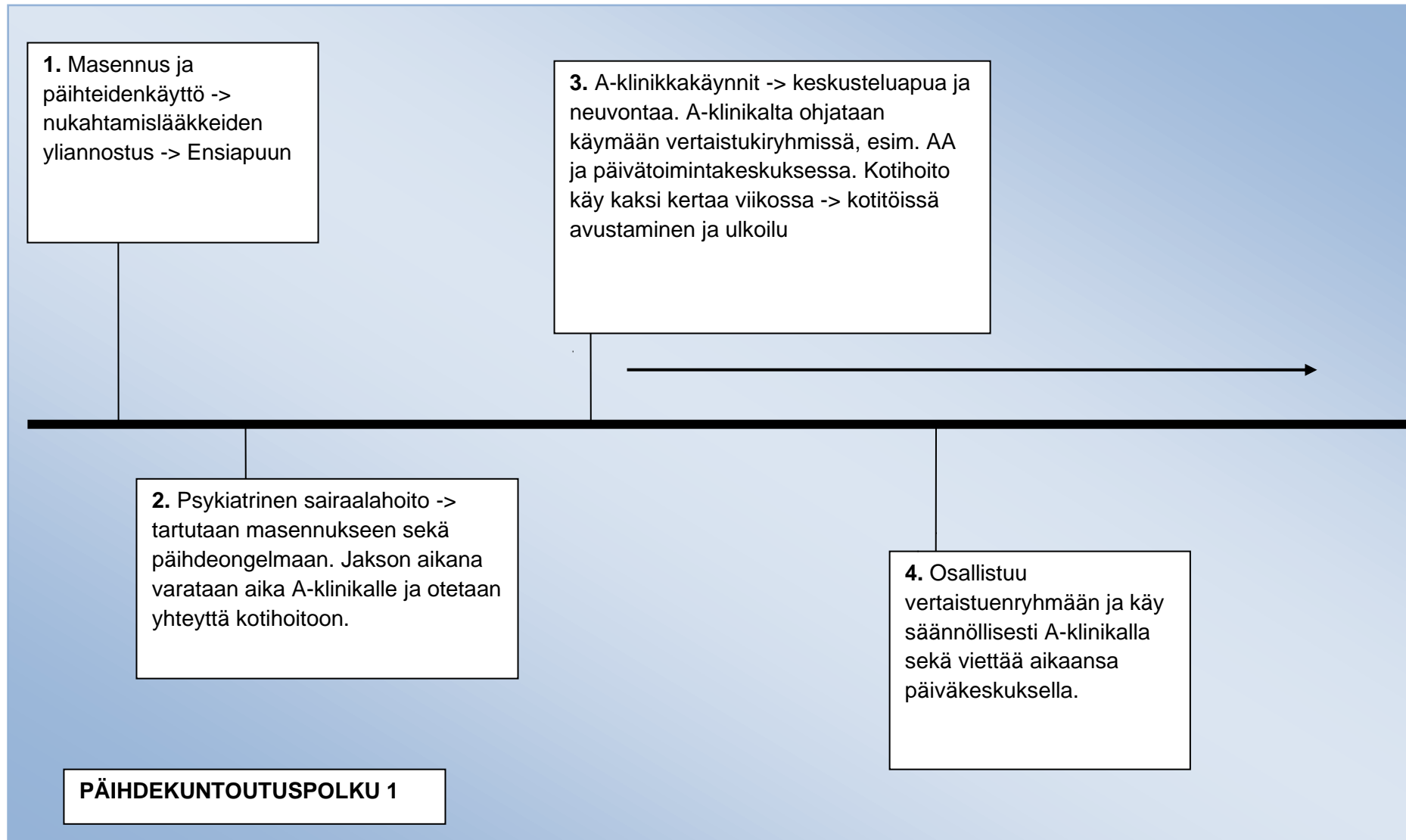
Tapausesimerkkien (1-3) on tarkoitus selkeyttää prosessia, kun henkilöstä tulee päihdepalvelujen asiakas, ja miten päihdekuntoutuspolku rakentuu asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Esimerkkien avulla kuvataan erilaisia polkuja päihdepalvelujärjestelmässä riippuen asiakkaan lähtötilanteesta. Jokaisen asiakkaan kuntoutuspolkuun vaikuttaa muun muassa paikkakunnan palvelutarjonta ja asiakkaan palvelutarve.

Tapausesimerkki 1 Päihdekuntoutuspolusta

Matti, 63 vuotta, on masentunut, ja hän on kärsinyt unettomuudesta. Matti on lääkinnyt pahaa oloaan ja mielen alakuloisuutta alkoholilla. Matilla on taustalla päihteiden ongelmakäyttöä. Hänelle on määrätty lääkkeitä unettomuuteen. Matilla on vaikeampi ja raskaampi jakso elämässä, ja toisinaan hänellä on itsetuhoisia ajatuksia. Matti ottaa nukahtamislääkkeitä yli sallitun määrän. Matin aikuinen lapsi löytää hänet kotoaan, ja Matti joutuu ensiapuun.

Matti pääsee psykiatriseen sairaalahoitoon, jossa hänen masennuksensa lisäksi tartutaan päihteiden ongelmakäyttöön. Psykiatrisen sairaalahoitojakson jälkeen Matti palaa kotiin. Hänelle on sairaalassa ollessaan varattu aika A-klinikalle sekä otettu yhteyttä kotihoidon palveluihin. Matilla käy kotihoidon työntekijä kaksi kertaa viikossa auttamassa Mattia kotitöissä sekä ulkoiluseurana.

A-klinikalla Matti on käynyt säännöllisesti saadakseen apua päihdeongelmaansa. A-klinikalta hän on saanut keskusteluapua ja neuvoja päihteisiin ja hänen elämäntilanteeseen liittyviin asioihin. A-klinikalta Mattia on ohjattu myös tutustumaan vertaistukiryhmiin, esimerkiksi AA sekä päivätoimintakeskukseen, jossa Matilla on mahdollisuus saada mielekkään tekemisen kautta sisältöä arkeensa.



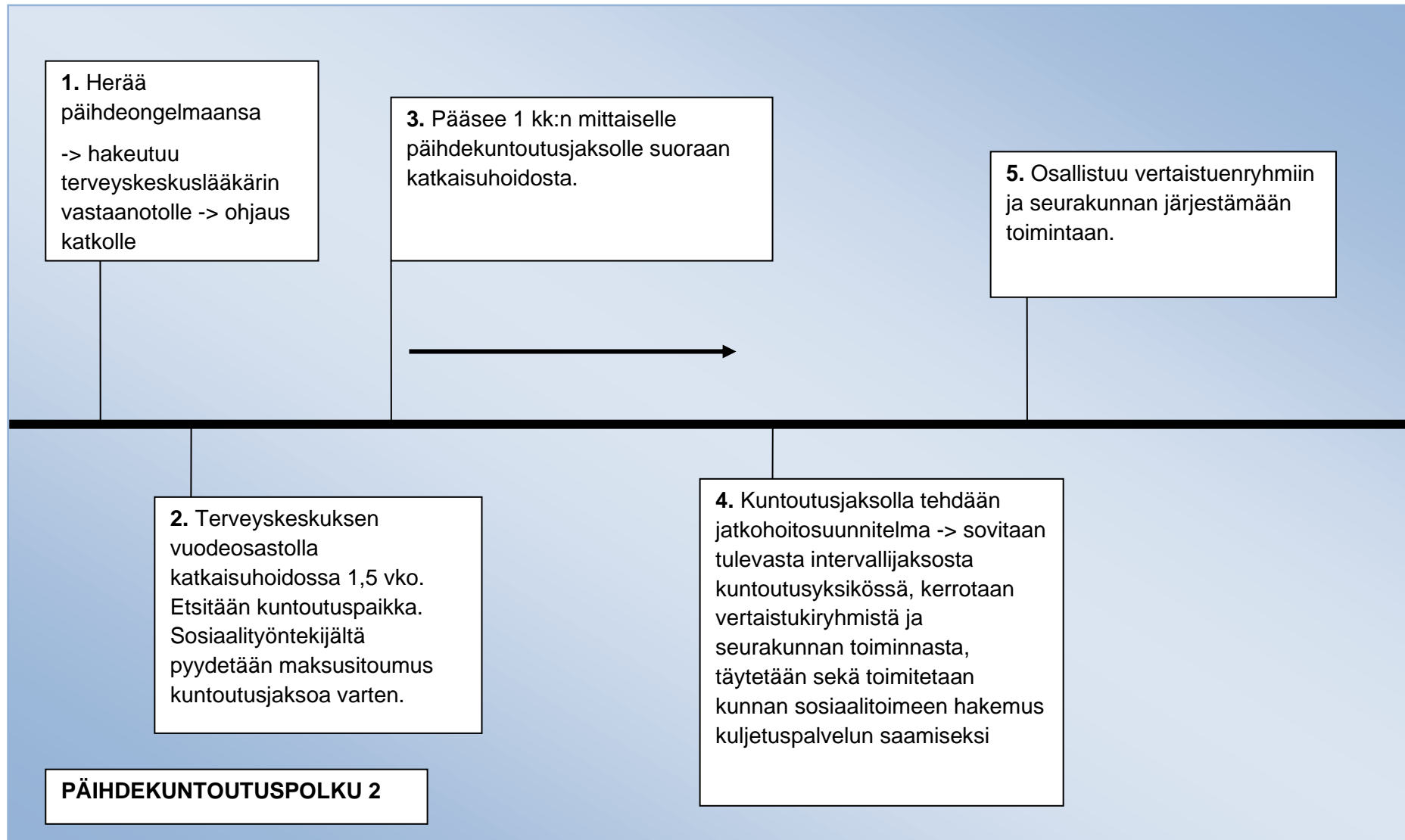
Tapausesimerkki 2 Päihdekuntoutuspolusta

Maija, 61 vuotta, aloitti päihteiden ongelmakäytön jäätyään työelämästä pois työkyvyttömyyden vuoksi. Hän on tuntenut suurta häpeää omasta juomisestaan, mutta tällä kertaa hän on päättänyt hakea itselleen todella apua. Maija hakeutuu terveyskeskuslääkärin vastaanotolle, jossa hän kertoo rohkeasti päihdeongelmastaan. Hän kertoo olevansa motivoitunut katkaisemaan päihdekierteen.

Terveyskeskuslääkäri ohjaa Maijan katkaisuhuoltoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Maijan katkaisujakso kestää 1,5 viikkoa, jonka aikana hänelle etsitään kuntoutuspaikka. Sosiaalityöntekijään otetaan yhteys, ja pyydetään maksusitoumusta Maijan kuntoutusjaksoa varten.

Maija pääsee onnekseen suoraan katkaisuhoidosta kuukauden mittaiselle kuntoutusjaksolle. Kuntoutusjakson aikana hän käy muun muassa yksilö- ja ryhmäkeskusteluissa. Maijalle laaditaan jatkohoitosuunnitelma laitoshoidon jälkeiselle ajalle, sekä sovitaan tulevasta viikon mittaisesta intervallijaksosta kuntoutusyksikössä. Maijalle kerrotaan vertaistukiryhmistä ja seurakunnan päihdetyöntekijän järjestämistä tapaamisista ja retkistä. Maijalle liikkuminen pitkien välimatkojen vuoksi on haasteellista. Hänen kanssaan täytetään hakemus, jolla anotaan hänelle kuljetuspalvelumahdollisuutta kunnan sosiaalitoimen kautta.

Kuntoutusjakson jälkeen Maija osallistuu aktiivisesti seurakunnan järjestämille retkille ja tapaamisiin, sekä käy vertaistukiryhmässä. Osallistumista on tukenut myönteinen päätös kuljetuspalvelusta.

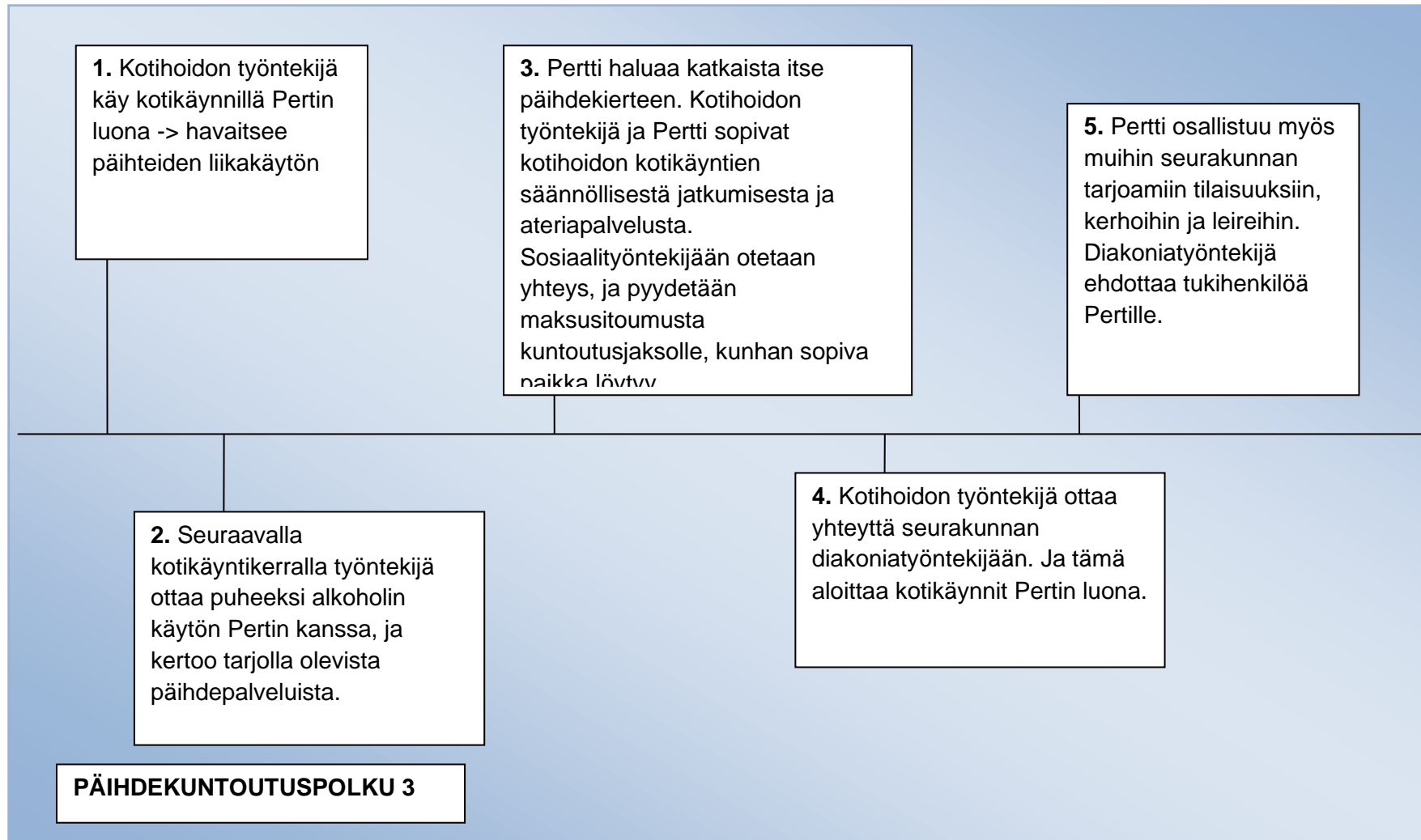


Tapausesimerkki 3 Päihdekuntoutuspolusta

Pertti, 65 vuotta, asuu yksin ja hänellä käy kotihoidon työntekijä. Työntekijä on havainnut Pertillä olevan taipumuksia alkoholin liialliseen kulutukseen. Seuraavalla käynnillään kotihoidon työntekijä ottaa Pertin kanssa puheeksi alkoholin käytön.

Pertti ja työntekijä keskustelevat rakentavasti asiasta, ja työntekijä kertoo Pertille tämän mahdollisuuksista hakeutua päihdepalveluihin, esimerkiksi tarvittaessa katkaisuhuoltoon. Pertti kuitenkin haluaa yrittää katkaista itse päihdekierteensä. Kotihoidon työntekijä ja Pertti sopivat, että kotihoidon työntekijä alkaa käydä säännöllisesti Pertin luona, ja hän saa myös tukipalveluna ateriapalvelun. Sosiaalityöntekijään otetaan yhteys, ja pyydetään Pertille maksusitoumusta tulevaa kuntoutusjaksoa varten.

Pertillä on hengellinen vakaumus, ja hän kokee tärkeäksi keskusteluavun. Kotihoidon työntekijä ottaa yhteyttä seurakunnan diakoniatyöntekijään. Diakoniatyöntekijä aloittaa kotikäynnit Pertin luona. Pertti osallistuu myös muihin seurakunnan tarjoamiin tilaisuuksiin ja leireihin. Jonkin ajan kuluttua diakoniatyöntekijä ehdottaa Pertille, että hän saisi oman tukihenkilön seurakunnan vapaaehtoisista. Pertti innostuu asiasta, ja on tyytyväinen saadessaan seuraa, jonka kanssa voi käydä esimerkiksi yhdessä ulkoilemassa.



5.5 Jatkohoidon suunnittelu

Läheskään kaikki alkoholin suurkuluttajat eivät halua tai tarvitse varsinaisia päihdepalveluja. Jo asian puheeksi ottaminen voi käynnistää asiakkaassa muutosprosessin. Ajatus voi jäädä hautumaan, vaikka asiakas ei vielä olisikaan valmis muutokseen. Muutama seurantakäynti ja keskustelut työntekijän kanssa voivat antaa tukea muutoksen käynnistämiseen. Tämä viestittää myös asiakkaalle, että asia on tärkeä ja hänen hyvinvoinnistaan välitetään. Ellei seurantakäynti ole mahdollinen oman työpaikan tai -ajan puitteissa, ohjaaminen esimerkiksi omalääkärille seurantakäynnille voi olla vaihtoehtona. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Joskus itse päihdeongelmaan ei voida vaikuttaa pidemmällä laitoshoidojaksollakaan. Silloinkin on hyvin tärkeää huolehtia mahdollisuuksien mukaan iäkkään hyvästä ja inhimillisestä perushoidosta ja tukemisesta moralisoimatta. (Aira 2008.)

Jos asiakas tarvitsee ja haluaa päihdehoitoa ja tukea ongelmaansa, on tärkeää, että työyhteisössä on sovittu toimintamalli siitä, miten toimitaan ja kuka asiaa hoitaa eteenpäin hänen kanssaan. Jatkuvuudesta huolehtiminen antaa asiakkaalle viestin siitä, että hänestä välitetään ja hänen tilanteeseensa suhtaudutaan vakavasti. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Hoitovaihtoehtoja pohdittaessa on tärkeää ottaa huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Kun selvität mahdollisia hoitovaihtoehtoja asiakkaalle, on syytä muistaa seuraavat asiat:

- ota huomioon salassapitosäännökset ja luottamuksellisuus
- selvitä, onko kunnassa päihdestrategiaa tai opasta päihdepalveluista
- keskustele riittävästi asiakkaan kanssa ja tee tarvittaessa tarkennuksia hoitosuunnitelmaan
- anna asiakkaalle miettimisaikaa ja järjestä tarvittaessa tutustumiskäynti hoitopaikkaan
- tutki lähete- ja maksukäytännöt ja tee tarpeen mukaan palveluohjauspyyntö
- hanki tarvittaessa maksusitoumus sosiaalitoimistosta
- tee hoitosuunnitelmaan perustuva lähete hoitopaikalle
- huolehdi suunnitelmien dokumentoinnista ja siitä, kuka suunnittelee jatkohoidon
- ole valmis taka-askeliin ja suunnitelman tarkistamiseen. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

6 KOTI JA SEN ERITYISYYS

Usein kotihoidon henkilökunta havaitsee ensimmäisenä päihteidenkäytön ongelmat. Tämä tieto olisi hyvä tuoda esille koko hoitotiimin jäsenille. Koti on monelle ikääntyneelle hyvin tärkeä. Koti on iäkkäälle turvapaikka ja elämän keskus, johon liittyy paljon tunteita. Iäkkäille ihmisille on tärkeää saada asua kotona mahdollisimman pitkään erilaisten tukitoimien turvin. Työntekijän tulee suhtautua iäkkään kotiin toimintaympäristönä erityisellä herkkyydellä. Iäkkäille ei ole vielä juurikaan kotiin vietäviä päihdepalveluja, joten kotihoidon henkilökunta kohtaa työssään runsaasti iäkkäitä päihdeongelmaisia. Tästä syystä erityisesti kotihoidon henkilökunta on avainasemassa ongelmaan puututtaessa.

6.1 Koti toimintaympäristönä

Ikääntyneiden alkoholin suurkuluttajien ja alkoholiongelmaisten kanssa tehtävän ”päihdetyön” yhtenä toimintaympäristönä on usein asiakkaan koti. Koti on asiakkaalle turvallinen ympäristö, jossa työskentely voi edesauttaa luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä. Asiakkaan kotona tehtävä työ edellyttää kuitenkin työntekijältä hienotunteisuutta ja asiakkaan ehdoilla etenevää työskentelyotetta.

Kotona tehtävän päihdetyön tulee myös suuntautua kodista ulospäin. Pientenkin onnistuneiden ja arkea rikkovien kokemusten mahdollistaminen ikääntyvälle asiakkaalle voi toimia parempana muutoksen motivoijana kuin pelkkä puhe. Pihakeinussa istuminen, torikahvit, rantakävely tai taidenäyttelyssä käyminen avaa asiakkaalle kodin ulkopuolisen maailman ja antaa mahdollisuuden kokea itselle merkityksellisiä asioita sekä estää kotiin laitostumista. Koti on monelle turvasatama ja suoja, mutta se voi eristää, syrjäyttää ja marginaalistaa ihmisen silloin, kun sieltä ei ole mahdollista päästä ulos. Ulospääsemisen esteinä voivat toimia mm. asiakkaan heikentynyt fyysinen toimintakyky, rakenteellisten esteiden kuten portaiden olemassaolo sekä mielen rajoitteet kuten masennus, alkoholin käyttöön liittyvä häpeä ja yksinäisyydestä johtuva eristäytyminen. (Levo 2008.)

Ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla on monenlaisia kynnyksiä palveluihin hakeutumisessa, jotka ovat osin mielikuviin perustuvia. Osin kyse on myös siitä, ettei päihdepalveluja osata etsiä itselle tai niitä ei koeta omaan tilanteeseen tarpeelliseksi. Kotiin vietynä palvelu pystyy ylittämään jossakin määri näitä kynnyksiä, mutta edellyttää myös erityisen hienotunteista ja asiakkaan ehdoilla etenevää työskentelyotetta työntekijältä. Pelkästään kotiin vietävä tai kotiympäristössä toteutettava palvelu ei kuitenkaan täytä välttämättä asiakkaan sosiaalisen kuntoutumisen tarpeita, ja työskentelyn edetessä myös työskentely-ympäristöä voi ja tuleekin laajentaa asiakkaan resurssien mukaisesti. (Heino, 2007.)

6.2 Häpeän kokemus

Ikääntyvillä alkoholin ongelmakäyttö on enemmän piiloteltu ja piilossa oleva asia kuin työikäisillä. Osaltaan sitä voi selittää alkoholin käyttöön liittyvä voimakas häpeän tunne, joka johtaa ongelman salaamiseen, peittelyyn sekä koko ongelman kieltämiseen niin itseltä, läheisiltä kuin ikääntyvän kanssa työskenteleviltä työntekijöiltäkin. (Levo 2008.)

Ikääntyneillä häpeän tunne voi olla myös hoitoon hakeutumisen ja kuntoutumisen este. Ikääntynyt voi paeta häpeän ja syyllisyyden tunteita linnoittautumalla omaan kotiinsa. Työntekijän on hyvä tiedostaa ja ottaa tämä huomioon iäkkään asiakkaan kotona työskennellessä.

Häpeä on kätkeyty tunne, sillä usein hävetään jo sitä, että hävetään. Häpeään liittyy nähdä tulla tarve. Päihteiden liikakäytön kanssa kamppaileva ikääntyvä on yhteiskunnassamme usein hyvin näkymätön. Silloin, kun hän haluaa tulla nähdä ihmisenä, hän altistaa itsensä häpeän kokemukselle. Kohtaamistilanteissa sinulta työntekijänä edellytetäänkin suurta herkkyyttä sekä neutraalia ja moralisoimatonta työtettä häpeän tunteen hälventämiseksi. (Levo 2008.)

Häpeän työstäminen on tärkeää, ja sinun työntekijänä on hyvä olla perillä siihen liittyvistä asioista. Häpeän käsittelyssä on päästävä irti häpeää aiheuttaneista tilanteista ja kokemuksista ja katsottava niitä ikään kuin ulkopuolisin silmin. Sen voi tehdä kirjoittamalla ja puhumalla, jolloin tapahtumaan saa etäisyyttä. Tärkeä työväline häpeän käsittelyssä on myös huumori, joka auttaa hyväksymään epätäydellisyytemme ja epäonnistumisemme. (Malinen 2003)

Kun häpeästä tulee kahlitseva tunne, sijoitukset ja saavutukset merkitsevät enemmän kuin se, millainen ihminen on yksilönä. Jos epäonnistuminen aiheuttaa voimakasta häpeää, olisi hyvä pohtia omanarvontunnon ja arvomaailman perusteita, sillä kenenkään arvoa ei voi mitata pisteillä ja sijoituksilla. Tärkeämpää kuin olla kaikkein paras, on tuntea tulevansa ymmärretyksi, hyväksytyksi ja rakastetuksi. (Malinen 2003)

Varsinkin ikääntyvillä naisilla juomiseen liittyvä häpeän kokemus on suuri. Häpeän vallassa eläminen uhkaa ihmisen myönteistä käsitystä itsestään. Häpeä ja masennus liittyvät usein yhteen ja itseään häpeävät ovat taipuvaisia masentumaan. Siksi alkoholin käytön puheeksi ottaminen on ikääntyvien kohdalla ensiarvoisen tärkeää, jotta välttyään ongelmien kriisiytymiseltä. (Levo 2008.)

6.3 Työntekijän turvallisuus ja työn riskitekijät

Sosiaali- ja terveysalalla sattuu välivallasta johtuvia työtaturmia keskimääräistä enemmän. Työväkivallan hallinta alkaa siitä, että väkivaltatilanteet tunnistetaan ja arvioidaan. Sen jälkeen tulee miettiä toimintatapoja työturvallisuuden parantamiseksi. Humalaisen asiakkaan kohtaaminen on arkipäivää monelle työntekijälle. Osa työntekijöistä kokee kohtaamisissa pelon ja turvattomuuden tunteita. Useimmat ikääntyvät alkoholiongelmaiset eivät kuitenkaan ole fyysisesti aggressiivisia tai hyökkäviä. Yleisimmät vaaratilanteiden kokemukset liittyvätkin ikääntyvän alkoholiongelmaisen luona mahdollisesti oleileviin muihin henkilöihin tai ryppyporukoihin. Mikäli tilanne tuntuu uhkaavalta, tulisi jo etukäteen välttää asuntoon sisälle menemistä. Asunnossa jo olevan työntekijän ei tule yrittää ratkaista ongelmatilanteita tai yrittää poistaa ongelmia aiheuttavia henkilöitä asiakkaan luota. Tärkeintä on varmistaa oma turvallinen poistumistie ongelmatilanteissa. (Levo 2008.)

Paitsi fyysistä uhkaa, työntekijät voivat joutua kokemaan myös sanallisia hyökkäyksiä, seksuaalista vihjailua, koskettelua jne. Aggressiivinen tai huono käytös tulee ottaa asiakkaan kanssa puheeksi tämän ollessa selvin päin. Keskustelu ei aina kuitenkaan johda toivottuun tulokseen eikä asiakkaan käyttäytymismalli muutu. Uhkaavasta ja ikävästä käyttäytymisestä onkin mainittava työyhteisössä. Työturvallisuutta lisääviä toimintatapoja vaikean asiakkaan kanssa voi olla mm. parityömalli, työnkierto, vartijan tai poliisin tulo mukaan asiakaskäynnille tai asiakastapaamiseen, asiakkaan informoiminen esimerkiksi palvelutalon tai kotihoidon toimintaperiaatteista. (Levo 2008.)

Työntekijä, joka ei tunnista väkivalta- ja turvallisuusriskejä vuorovaikutustilanteissa, todennäköisesti myötävaikuttaa väkivalta- ja turvallisuusriskien tarpeettomaan syntymiseen. Haastavien tilanteiden ennakoimista ja niihin liittyvien riskien välttämistä on:

- tutustua turvaohjeisiin
- pitää riskitilanteet mielessä ja tarkkailla asiakkaiden reaktioita
- puuttua ajoissa aggression merkkeihin ja ottaa ne rauhoittavasti puheeksi
- olla provosoimatta omalla toiminnalla väkivaltaista käytöstä
- olla menemättä yksin vaarallisiin tilanteisiin ja varmistaa pakomahdollisuus
- olla sekaantumatta yksin asiakkaiden tai muiden henkilöiden väkivaltilanteisiin
- kutsua ajoissa paikalle työtovereita, vartija sekä tarvittaessa poliisi. (Holmberg 2008, .)

6.4 Läheisten rooli

Päihdeongelman seuraukset ovat useimmiten raskaita. Läheiset saavat kokea toistuvia pettymyksiä ja enemmän tai vähemmän jatkuvaa ahdistusta, pelkoa ja voimattomuutta. Myös parisuhdeväkivalta on yleistä. Kaikkiin näihin ilmiöihin liittyy paljon salailua. Kun ongelmasta ei puhuta, rakentavia ratkaisuja on vaikea löytää. Tässä suhteessa on kuitenkin otettu jo joitakin edistysaskelia. Päihdeongelmaisten läheisten asemaan ja tilanteeseen on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. (Koski-Jännes & Hänninen 2004).

Tärkein viesti läheisille on se, että vaihtoehtoja on olemassa. Piinan ei tarvitse jatkua. Riippuu kuitenkin ennen kaikkea siitä, mihin tai keiden tilanteeseen ensisijaisesti pyritään vaikuttamaan: päihdeongelmaiseen itseensä, hänen läheisiinsä, molempiin vai kenties yhteiskunnan suhtautumiseen ja tarjolla oleviin palveluihin. Vaihtoehtoja on myös sen suhteen, halutaanko tilanteeseen ulkopuolista apua vai yritetäänkö selvittää ilman sitä. (Koski-Jännes & Hänninen 2004).

Kun tavoitteena on saada helpotusta ennen kaikkea stressaantuneiden läheisten elämään ja jaksamiseen, hyvän vaihtoehdon tarjoavat läheisten vertaistukiryhmät. Tällainen on esimerkiksi AI-Anon ryhmä, joka on tarkoitettu alkoholistien aikuisille läheisille. Ryhmien tavoitteena on auttaa alkoholistien omaisia ja ystäviä selviämään läheisen alkoholismin tuottamista pulmista ja vaikeuksista. (Koski-Jännes & Hänninen 2004).

Monenlaisia palveluja ja omaehtoisia vaihtoehtoja on siis tarjolla myös päihdeongelmaisten läheisille. Kenenkään ei tarvitse jäädä yksin tuskailemaan yksin kohtaloon. Ei ole kenenkään etujen mukaista, että päihteiden väärinkäyttö tai päihdesairauden kaltainen ongelma myrkyttää, ei vain tästä ongelmasta itse kärsivän yksilön, vaan myös hänen ympärillään elävien lasten ja aikuisten elämän. (Koski-Jännes & Hänninen 2004).

7 TYÖNTEKIJÄN HAASTEET

7.1 Työntekijän osaaminen ja asenteet

Työntekijän asenteilla ja osaamisella on paljon merkitystä puheeksi otossa. Vaikka asiakas ei juuri koskaan koe alkoholista kysymistä hankalana, osa työntekijöistä ei uskalla, kehtaa tai osaa ottaa asiaa puheeksi. Alkoholista kysytään vain niiltä, joilla jo selvästi on näkyvä ongelma.

Alkoholin käytön kartoitus olisi tehtävä kaikkien asiakkaiden kanssa, sillä jokainen on ihminen potentiaalinen riskikäyttäjä ainakin jossakin vaiheessa elämää. Kun kysytään kaikilta, ei tarvitse perustella itselle eikä muille, miksi juuri tältä asiakkaalta kysytään ja kokea leimaavansa häntä. (Päihdelinkki 2008.)

Jakamalla aktiivisesti tietoa annetaan keinoja, joilla alkoholinkäyttöä voi oppia hallitsemaan paremmin. On hyvä selvittää, mitä asiakas tietää alkoholista ja minkälaista tietoa hän tarvitsee, eikä tehdä oletuksia. Yleensä on parempi antaa liian paljon tietoa kuin liian niukasti. Asiakkaan olisi hyvä saada työntekijästä kuva, että tämä tietää, mistä puhuu ja pitää asiaa tärkeänä. On tosiasia, että jos työntekijä ei itse usko asiaansa, hänen on usein vaikea yrittää "myydä" sitä eteenpäin. (Päihdelinkki 2008.)

Työntekijän ei pidä hoitaa asioita asiakkaan puolesta vaan auttaa häntä itse oivaltamaan asioita ja löytämään ratkaisuja ongelmiin. Se, että työntekijä tietää, että asiakkaan pitäisi vähentää juomista, ei auta asiakasta. Työntekijän on saatava hänet oivaltamaan asia itse.

Väärät asenteet voivat lukita vuorovaikutustilanteen ja estää asiakasta puhumasta avoimesti tilanteesta. Erilaiset sanattomat viestit ja äänensävy voivat kertoa virheellisestä asenteesta. Alkoholista pitäisi kyetä keskustelemaan neutraalisti. (Päihdelinkki 2008.)

Työntekijän olisi hyvä:

- suhtautua alkoholin käytön puheeksi ottoon neutraalisti
- osata antaa perustietoa alkoholista vakuuttavasti ja herättää asiakasta tiedostamaan oma tilanteensa
- uskaltaa kysyä kaikilta asiakkailta heidän alkoholin käytöstään

Jos koet asian hankalana, kokeile seuraavaa: Harjoittele peilin edessä alkoholista kysymistä itseltäsi. Kysy ikään kuin kysyisit jostain neutraalimmasta asiasta kuten syömisestä tai nukkumisesta. ”Tarjoamme täällä kaikille mahdollisuutta testata alkoholinkäyttöä. Haluatko, että testattaisiin, miten alkoholi vaikuttaa sinun terveyteesi? Se vie 5 minuuttia”. Jos kuvitteellinen asiakkaasi ei ole kiinnostunut sano: ”Hyvä, ehkä seuraavalla kerralla sitten” tai ”Tässä osoite, jos haluat tehdä testin netissä”. (Päihdelinkki 2008.)

7.2 Työntekijän inhimilliset erehdykset

Osalla asiakkaista saattaa olla aikaisempia kokemuksia, jotka voivat haitata alkoholi aiheen käsittelyä. Asiakas saattaa olla yliherkkä kaikille vaikuttamisyrityksille, joissa on vivahdekin ”ylhäältä päin” tietämistä, uhkailua, vakuutteluun turvautumista tai vihjailua. Hän reagoi niihin uhmaamalla. Työntekijän tehtävä on vastakkainen. Hänen on hyvä väljentää tilannetta vähemmän uhkaavaksi, vähentää painetta asiakkaan muuttumiseen ja samalla lisätä tämän selviytymisuskoa. (Päihdelinkki 2008.)

Pyri välttämään seuraavia toimintatapoja, joilla estät asiakasta oivaltamasta itse tilannettaan:

1. Vakuuttelu toisen vaihtoehdon puolesta (esim. raittius)
2. Uhkailu alkoholin käytön vaarallisista seuraamuksista
3. Kiristys esim. etuuksien menettämällä
4. Tirkistely, tarpeeton yksityiskohtien utelu

5. Tietäväisyys, oman auktoriteetin ja asiantuntemuksen korostaminen
6. Salamyhkäisyys, viittaaminen tietoon, jota ei viitsitä lausua
7. Pelottelu, riskien ja vaarojen korostaminen
8. Lioittelu
9. Väheksyminen, asiakkaan oman harkintakykyä mitätöivä puhetapa
10. Oman roolin korostaminen (esim. antaa ymmärtää, että asiakas ei selviä ilman häntä)
(Päihdelinkki 2008.)

7.3 Verkostoyhteistyö

Käytännössä verkostoyhteistyössä on kyse ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Toisaalta yhteistyön ei tule olla itsetarkoitus vaan väline tiettyjen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toimiakseen verkostoyhteistyö edellyttää hyväksyttävää tehtävää tai visiota, joka motivoi yhteistyökumppaneita toimimaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Myös ryhmädynamiikan osuus korostuu yhteistyöverkoston toiminnassa. Osallistujat tuovat ryhmään oman ammatillisen tietonsa ja panoksensa. Näin jokainen pääsee soveltamaan omaa erityisosaamistaan. Verkostoyhteistyön hyödyt tulevat esiin vähitellen ja parhaimmillaan verkostoyhteistyö koetaan välttämättömäksi osaksi omaa

ammattillista osaamista ja jaksamista.

Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat myös rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Eri alojen ammattilaisilla on paitsi erilaista tietoa myös erilaiset tietämisen tavat. Pelkkä yhteen kokoontuminen ei riitä. Usein tulee esille se, ettei luoteta yhteistyökumppaneiden kykyyn hoitaa asioita vaan omitaan potilas ja hänen ongelmansa. Moniammatillisessa tiimissä on hyvä olla sekä oppija että asiantuntija. Yhteisissä palaverissa työntekijän on myös hyvä pysähtyä miettimään, edustaako hän siellä itseään, ammattiaan vai taustayhteisöään.

Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä asiakas jää helposti palloteltavaksi paikasta toiseen, mitä hän saattaa myös käyttää hyväkseen tavalla, joka pikemminkin ylläpitää kuin ratkaisee hänen ongelmiaan. Laadukkaaseen verkostoyhteistyöhön kuuluu kaikissa vaiheissa avoin keskustelu, työhön liittyvien haasteiden ja ongelmien määrittäminen, toimintamallien kehittäminen niiden ratkaisemiseksi sekä yhteisten ja yksittäisten voimavarojen rikastuttaminen, ei riistäminen.

Verkostoyhteistyön edellytyksiä ja sudenkuoppia

EDELLYTYKSET

- Resurssit
- Tarve ja motivaatio
- Täydentävyys
- Yhteensopivuus
- Toimintatavoista sopiminen
- Vastavuoroisuus
- Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus
- Sitoutuminen
- Luottamus, avoimuus ja tasavertaisuus

SUDENKUOPAT

- Arvot ovat erilaiset
- Yhteinen kieli puuttuu
- Odotukset ovat epärealistiset tai epäselvät
- Salassapitovelvollisuudesta on erilaiset tulkinnat
- Yhteistyö on ylimitoitettua
- Yhteistyö jää irralliseksi tapahtumaksi
- Tieto ei kulje tai ei saavuta
- Jatkuvuudesta ei ole huolehdittu
- Vastuu katoaa
- Seuraukset yllättävät
- Sitoumukset jää pitämättä
- Yhteistyötä ei arvioida
(Kylmänen 2006.)

7.4 Palveluohjauksellinen työote

Palveluohjaus on toimintatapa, jossa asiakkaalle räätälöidään tuki hyödyntäen laajasti koko hänen verkostoaan. Kuka tahansa voi toimia palveluohjauksellisella työotteella ja näin auttaa asiakasta jäsentämään avuntarvetta. Keskeistä palveluohjauksellisessa työotteessa on se, että asiakkaan verkostoa ei nähdä vain viranomaisverkostona. On mentävä riittävän lähelle asiakasta ja tutkittava asioita hänen merkityksistään käsin. Palveluohjauksellinen työote perustuu asiakkaan todelliseen kohtaamiseen ja hänen mahdollisimman itsenäisen elämän tukemiseen. (Suominen & Tuominen 2007.)

Palveluohjaaja työskentelee asiakkaan omassa elämiskaikavissa, johon kuuluvat koti, läheiset ja elämisen lähiympäristö. Ikäihmisten elämäntilanteeseen voi liittyä avuntarvetta monelta ammattialalta, kuten kotipalvelusta, terveydenhuollosta, toimeentulosta tai etuuksista vastaavien piiristä. Työntekijältä vaaditaan kykyä kohdata erilaisia ihmisiä, luoda heihin luottamuksellinen pitkäaikainenkin suhde, joka antaa toivoa ja muutoksen mahdollisuuksia. (Liikanen & Kaisla 2007.)

8 HENGELLISYYDEN MERKITYS PÄIHDETYÖSSÄ

8.1 Hengelliset kysymykset

Ikääntyneellä päihdeongelmaiselle on oikeus kuulua maailmaan itsensä näköisenä. Elämänkaaren loppupuolella syyllisyys sekä pelko kelpaamattomuudesta saattavat lisätä tarvetta pohtia myös hengellisiä kysymyksiä. Sielunhoidollinen työn on osa ikääntyneiden päihdetyötä. Sen merkitys näkyy työntekijän kyvyssä auttaa ikääntynyttä käsittelemään päihteiden käytön ylläpitämää ahdistusta. Ensiarvoisen tärkeää on varoa moralisoimasta sekä tyrkyttämästä ikääntyneelle hänelle vierasta tapaa käsitellä asioita. (Levo 2008.)

Keskeistä on hahmottaa, millaisen sielunhoidollisen suhteen ikääntynyt on valmis luomaan ja miten asioitaan käsittelemään. Varsinkin ikääntyneiden miesten saattaa olla vaikea ilmaista patoutuneita tunne-elämän kriisejään tai kelpaamattomuuden tunnettaan sanallisesti. Ahdistuksen avautuminen

voi vaatia useita turhaltakin tuntuja keskusteluja. Sielunhoidollinen työote ei välttämättä edellytä teologista tai psykoterapeuttista ammattiorientaatiota. Aito läsnäolo ja ihmisen kuuntelu ovat sanoja ja neuvoja merkittävämpiä. Usein riittää, että työntekijällä on kyky kohdata asiakkaansa kiireettömästi hänen asiaansa keskittyen. (Levo 2008.)

8.2 Seurakunnan diakoniatyö

Seurakunnan diakoniatyö haluaa palvella yksittäisiä ihmisiä ja perheitä erilaisissa elämäntilanteissa ja elämänvaiheissa. Diakonian toimintakäskey nousee kristillisestä rakkauden ajatuksesta. *”Kaikki, mitä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te heille.” Matt. 7: 12.* Diakonia haluaa pitää yllä jokapäiväistä Kristuksen meille antamaa toivoa ja uskoa parempaan huomiseen. Kukin vuorollaan voi olla tilanteessa, jossa tarvitsee lähimmäisen apua. Näissä tilanteissa voi ottaa rohkeasti yhteyttä seurakunnan diakoniatoimistoon. Keskustelut ja elämäntilanteiden äärelle pysähtymiset ovat luottamuksellisia. Keskusteluapu, vastaanotto toiminta ja kotikäynnit ovat auttamisen pääasiallisia muotoja. (Helosvuori, Koskenvesa, Niemelä & Veikkola 2002.)

8.3 Kristillinen päihdetyö

Suomen evankelisluterilainen kirkko tekee päihdetyötä osana paikallisseurakuntien toimintaa sekä ammatillisesti koulutettujen teologien, diakonia-, kasvatust ja perhetyön viranhaltijoiden sekä vapaaehtoisten voimin. Alkoholiohjelman mukaisten kumppanuussopimusten tekeminen korostaa myös niin ikään kirkon ja erityisesti diakonian merkitystä. Diakonityössä kirkon päihdetyön tehtävänä ei ole niinkään tarjota kuntoutuspalveluita tai taloudellista apua vaan pikemminkin toimia ”asianajajina” näiden etuuksien saamiseksi. Tärkeä tehtävä on myös tuoda esille sitä hätää ja avun tarvetta, jota diakoniatyössä kohdataan. Yleisen seurakuntatyön lisäksi päihdetyö on erillinen seurakuntien ja seurakuntayhtymien työmuoto sekä useiden kristillisten järjestöjen toimiala. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

Kristillisessä päihdetyössä on käytössä laaja avoimuollon palveluiden kirjo: diakoniatyöntekijöiden vastaanotot, erilaiset ryhmät, piirit, kerhot, katkaisuleirit, talkooleirit, retket, erilaiset teetuvat, katulähetystoiminta, nuorisokahvilat, päiväkeskukset, asuntojen välittäminen ja normaalin asumisen mahdollistaminen. Osa ryhmätoiminnasta on 12 askeleen mukaista ryhmätoimintaa, joka perustuu joko AA:n periaatteisiin tai selkeästi kristilliseen toipumistyöhön. Välimuotoisiin palveluihin voidaan lukea tukiasuntotoimintaa, palveluasumisyksiköt, tuetun itsenäisen asumisen ja

päiväkeskustoiminnan yhdistelmät, huoltokodit ja vastaanottoyksiköt. Laitosmaista päihdetyötä tehdään hoitokodeissa ja kuntoutusyksiköissä. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.)

LÄHTEET

- Aira Marja 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa Hartikainen Sirpa & Lönnroos Eija (toim.)
Geriatría – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita
- Havio Marjaliisa, Inkinen Maria & Partanen Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus
- Heino Taina 2007. Asiakaslähtöinen arviointi Seniori-hankkeessa
- Helosvuori Riitta, Koskenvesa Esko, Niemelä Pauli & Veikkola Juhani (toim.) 2002. Diakonian
käsikirja. Helsinki: Kirjapaja
- Holmberg Jan 2008. Päihdehoitotyön erityisosaamista vaativia tilanteita. Teoksessa Havio
Marjaliisa, Inkinen Maria & Partanen Airi (toim.). Päihdehoitotyö. Jyväskylä:
Gummerus
- Kansanterveyslaitos 2007. Päihderiippuvuus. Viitattu 29.11.2007
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/paihderiippuvuus
- Koski-Jännes Anja & Hänninen Vilma 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Helsinki:
Kirjapaja
- Koski-Jännes Anja 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-
Jännes Anja, Riittinen Liisa & Saarnio Pekka (toim.) Kohti muutosta -
Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus
- Koskinen Simo, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998 Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön
keskusliitto
- Kylmänen Petri 2006. Ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 5.9.2008.
http://www.tampere.fi/tiedostot/5fjeLWoJ3/ehkaisevapaihdeyto_tyokalupakki.pdf
- Laapio Marja-Liisa 2007. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden
kohtaamisia. Teoksessa Alanko Anna & Haarni Ilka (toim.) Ikääntyminen ja
alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Lappalainen-Lehto Riitta, Romu Maija-Liisa & Taskinen Mailis 2007. Haasteena päihteen -
ammattillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY
- Levo Tarja 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Helsinki: Sininauhaliitto
- Liikanen Hanna-Liisa & Kaisla Susanna 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmistä.
Työpapereita 3:2007. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA

Malinen Ben 2003. Häpeän monet kasvot. Helsinki: Kirjapaja

Päihdelinkki 2008. Alkoholineuvonnan opas. Viitattu 20.10.2008.

<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas>

Päihdelinkki 2006. Tietoiskut. Viitattu 29.11.2007 <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/>

Seppä Kaija i.a. Vanhan ihmisen alkoholin ja päihteiden käyttö. Viitattu 5.10.2008.

<http://www.gernet.fi/luennot/geriatripaivat08/seppa.pdf>

Seppälä Timo 2006. Lääkkeet ja alkoholi. Viitattu 29.11.2007

<http://www.apteekit.net/do/folder?rs=621/642/1528/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö Esitteitä 2006:6 Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet

Suomalainen Tiina 2007. Kotihoito kohtaa juovan vanhuksen. Super 3/2007, 38-39.

Suominen Sauli & Tuominen Merja 2007. Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami

Suokas Mia & Lias Tomi-Pekka 2008. Päihdehoitotyön menetelmiä. Teoksessa Havio Marjaliisa, Inkinen Maria & Partanen Airi (toim). Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus

Vallejo Medina Aila, Vehviläinen Sirpa, Haukka Ulla-Maija, Pyykkö Virpi & Kivelä Sirkka-Liisa 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY

LIITTEET

Liite 1: Juomapäiväkirja

Liite 2: Verkostokartta

LIITE 1: Juomapäiväkirja

Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
tunnelmia, tilanne	tunnelmia tilanne	tunnelmia, tilanne	tunnelmia tilanne	tunnelmia, tilanne	tunnelmia, tilanne	tunnelmia, tilanne

tavoite:

toteutuma:

	1. viikko tavoite=		2. viikko tavoite=		3. viikko tavoite=		4. viikko tavoite=	
Ma								
Ti								
Ke								
To								
Pe								
La								
Su								
	toteuma yhteensä=		toteuma yhteensä=		toteuma yhteensä=		toteuma yhteensä=	

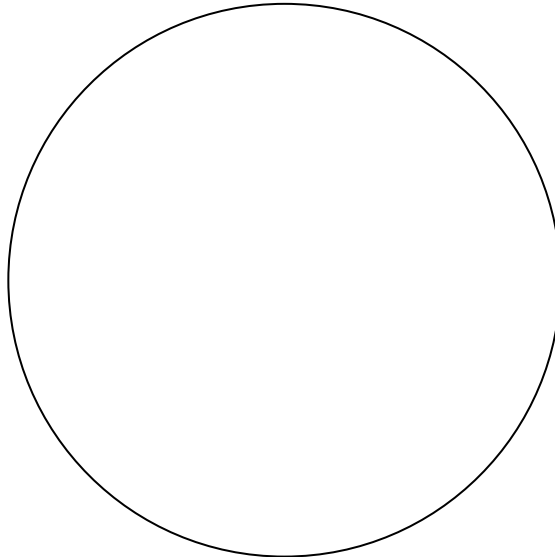
	1. viikko tavoite=		2. viikko tavoite=		3. viikko tavoite=		4. viikko tavoite=	
Ma								
Ti								
Ke								
To								
Pe								
La								
Su								
	toteuma yhteensä=		toteuma yhteensä=		toteuma yhteensä=		toteuma yhteensä=	

LIITE 2: Verkostokartta

Klefbeckin ja kumppaneiden kehittämä verkostoterapia käynnistyy tavallisesti siten, että asiakas piirtää verkostokartan. Aikaa piirtämiseen on varattava riittävästi. Kartan eri osat kuvaavat asiakkaalle tärkeitä ihmissuhteita, jotka hän sijoittaa tunnemerkituksen mukaisesti neljään sektoriin: perheeseen, sukuun, ystäviin ja työtovereihin. Lisäksi karttaa täydennetään ammattiauttajilla ja viranomaisilla. Etäisyydet, läheisyydet ja väliviivojen muodot kuvaavat suhteiden merkitystä. Karttaa tutkitaan keskustelemalla, täydentämällä tai muuttamalla sitä asiakkaan näkemyksen mukaisesti. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008.) Työntekijä kirjaa asiakkaan ajatuksia ja kertomaa. Asiakas itse piirtää karttaan merkinnät.

Verkostokartta: Ketä omaisia, ystäviä tai viranomaisia kuuluu lähiverkostoosi?

Voit piirtää itsesi keskelle ympyrää ja miettiä kuinka tärkeitä edellä mainitut ihmiset ovat sinulle. Yhdistä viivalla ne ihmiset, jotka ovat toistensa kanssa tekemisissä.



Tyynelän Kehittämiskeskus

Seniori-projekti

