

Ikääntyvän ääntä kuunnellen



Tarja Levo (toim.)

Ikääntyvän ääntä kuunnellen

taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin

Työryhmä:

Tarja Levo, Maria Viljanen, Taina Heino
Riitta Koivula, Marja Aira

Liika on aina liikaa
– Ikääntyminen ja alkoholi-projekti



Helsinki 2008

Kustantaja: Sininauhaliitto

Copyright © 2008 Kirjoittaja ja Sininauhaliitto

Ulkoasu ja taitto: Jarkko Mäki-Kojola, Äkkimakee design

ISBN : 978-952-5096-69-9

Paino: Vammalan Kirjapaino Oy

Teos on laadittu Raha-automaattiyhdistyksen tuella

Lukijalle

Käsissäsi oleva materiaali on syntynyt suuren kysynnän takia. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Liika on aina liikaa –ikäntyminen ja alkoholi - projektin myötä on käynyt selväksi, että erityisesti vanhustyön puolella on selkeä tarve lisätä päihdeosaamista. Projektin työntekijät ovat ahkerasti käyneet kouluttamassa erilaisissa vanhus- ja päihdetyön koulutuksissa, mutta lopulta totesimme, että paras tapa vastata kaikkiin pyyntöihin on toimittaa koulutuksiin sopiva taustamateriaali, jossa parhaamme mukaan yritämme vastata kentältä nouseviin kysymyksiin ja haasteisiin. Aineisto kokoaa yksien kansien väliin perustietoa ikääntymisestä ja alkoholista. Projektissa olemme keskittyneet yli 60-vuotiaisiin ja lähinnä siitä ikäryhmästä puhumme myös tässä yhteydessä. Rajaaminen on ollut hankalaa, sillä nähtävissä on, että ikääntyminen on hyvin yksilöllinen prosessi, joka etenee eri ihmisillä eri tahdissa.

Tähän aineistoon on koottu perustietoa jo olemassa olevista eri lähteistä. Utta on se, että ikääntyneiden alkoholin käyttöä lähestytään yhtenä, erityisenä kokonaisuutena. Olemme pitäneet mielessämme myös Päihdeongelmien ehkäisy- ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän suositukset päihdetyön koulutuksen vähimmäissisällöiksi (taidot, tiedot ja ammatillinen asenne) ja käsittelemme näitä aihealueita. Liika on aina liikaa –projekti kehittää erityisiä toimintatapoja ikääntyneiden päihdeongelmaisten kohtaamiseen ja kuntoutumisen tukemiseen. Näistä toimintatavoista on vain pieniä

viitteitä tässä aineistossa. Tarkemmin kehittämistyön tuloksia kuvataan myöhemmissä julkaisuissa, jotka ilmestyvät projektin päättyessä vuoden 2008 lopussa.

Sisällöstä

Lähestymme ikääntyneiden ja ikääntyvien alkoholinkäyttöä ikäerityisestä näkökulmasta. Lähtökohdaksi on se, millaista on ikääntyminen ja vanheneminen. Mitä eri asioita tulevaisuus tuo meille tullessaan kun elämää kertyy? Mitä riskejä siihen liittyy ja toisaalta, mitä ovat ne voimavarat, joita meillä voisi olla käytössämme? Miten alkoholi vaikuttaa meihin vanhoina ja miten vanheneminen saattaa vaikuttaa omaan alkoholin käyttöömme, jos se siihen jotenkin vaikuttaa? Yritämme olla tarkastelematta aihealuetta ongelmalähtöisesti päihdeongelmasta käsin. Emme katsele ”pullon kautta”, kuten eräs työntekijä niin oivallisesti on asian ilmaissut.

Materiaalissa kuvataan sekä korjaavaa että ehkäisevää päihdetyötä ikääntyneiden parissa. Koska ikääntyminen ja alkoholi -aihealueesta on olemassa hyvin vähän tietoa, materiaali toimii myös vanhus- ja päihdetyön kouluttajien ja opettajien taustamateriaalina, jonka tietoa voi hyödyntää koulutuksia suunniteltaessa ja rakennettaessa. Materiaalin käyttöä koulutusten suunnittelussa on helpotettu liittämällä jokaisen osion alkuun ”kouluttajalle” -kohta, jossa nostetaan esille kunkin osion keskeisiä ajatuk-

sia sekä annetaan vaihtoehtoisia ehdotuksia osion läpikäymiseksi. Osioden lopussa on lisäksi ryhmätyötehtäviä ja keskusteluaiheita kouluttajan tueksi. Toivomme, että tämä kirja toisi apua työntekijöiden arkeen ja ennen kaikkea apua niille ikääntyville, joilla on selkeästi ongelmia alkoholin ja siihen liittyvien elämäntilanteiden kanssa. Otamme mielellämme vastaan palautetta sekä muutos- ja lisäehdotuksia aineistoon, jotta voimme yhä kehittää tätä työtä eteenpäin. Palautteen voi toimittaa eteenpäin osoitteessa www.tippavaara.info tai tietoa@tippavaara.info. Kyseisiltä sivuilta pääsee myös moniin kirjassa mainittuihin linkkeihin.

Kiitokset

Tämän aineiston työstäminen on lähtenyt liikkeelle projektissamme tiiviisti muutenkin mukana olevista ihmisistä. Edustettuna on ollut sekä päihde- että vanhustyö. Osaaminen on jakautunut sosiaalityöstä ja kasvatustieteestä terveydenhuollon vankkaan osaamiseen. Kiitos kuuluu työryhmäläisille, jotka ovat tuottaneen pohjamateriaalin tätä kirjaa varten sekä käsikirjoituksen lukeneille. Suurin kiitos kuitenkin menee ehdottomasti projektisuunnittelija Tarja Levolle. Hän koosti hyvin erilaisista teksteistä kokonaisuuden, joka on mielestäni sujuva ja napakka. Kiitos myös kaikille projektimme työntekijöille työstä, jota ilman emme olisi saaneet aikaiseksi tämän tyyppistä aineistoa.

19.4.2008 Maria Viljanen,
Liika on aina liikaa –projektin
projektipäällikkö

Kirjan tekijät:

TARJA LEVO työskentelee Liika on aina liikaa –projektin projektisuunnittelijana

MARIA VILJANEN on Liika on aina liikaa –projektin projektipäällikkö

TAINA HEINO työskentelee Tyynelän kehittämiskeskuksessa suunnittelijana

RIITTA KOIVULA työskentelee Ikäinstituutissa Liika on aina liikaa –projektin osahankkeessa

MARJA AIRA LT työskentelee Kuopion yliopiston yleislääketieteen yksikössä kliinisenä opettajana

Sisällysluettelo

1	Ikääntyvä yhteiskunta ja alkoholikulttuurin muutos	9
	1.1 Muuttuva vanhuus	9
	1.2 Eettiset periaatteet ikääntyvien päihdetyön pohjana	15
	1.3 Suomalaisen alkoholikulttuurin muuttuminen	17
2	Alkoholi	23
	2.1 Perustietoa alkoholista	23
	2.2 Alkoholin käyttötavat	26
	2.3 Alkoholin käytön vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn	30
	2.4 Alkoholi ja lääkkeet ikääntyneillä	34
	2.5 Alkoholin käytön muutosprosessi	35
3	Ikääntyviin kohdistuva päihdetyö	41
	3.1 ikääntyvä alkoholin käyttäjänä	41
	3.2 Koti toimintaympäristönä	43
	3.3 Kokemuksia ikääntyneille tuotetuista päihdepalveluista	43
	3.4 Päihdeongelmasta toipumisen mahdollisuudet	46
	3.5 Voimavara- ja voimaantumista tukeva toiminta	47
	3.6 Päihdeongelman ikääntyvän toimijuus	48
4	Merkityksellistä elämää vai tyhjää odottamista	53
	4.1 Alkoholin käyttöä lisäävien riskitekijöiden merkitys kääntyvän arjessa	53
	4.2 Ikääntyvää liialliselta alkoholin käytöltä suojaavia tekijöitä	58
5	Rohkeutta puuttumiseen - päihteiden käyttäjän motivointi ja puheeksiotto	63
	5.1 Mikä puuttumisessa ja puheeksiottamisessa ahdistaa?	63
	5.2 Puheeksiottotilanteeseen valmistautuminen ja asiakkaan motivointi	64
	5.3 Mini-interventio työmuotona	68
6	Palvelujärjestelmän sokkeloissa	73
	6.1 Oikeus päihde-palveluihin	73
	6.2 Päihdepalvelujen järjestäminen kunnassa	74
7	Pohdintaa työntekijän ja työyhteisön kannalta	85

1

Ikääntyvä yhteiskunta ja alkoholikulttuurin muutos



KOULUTTAJALLE: Osion tarkoituksena on antaa kuulijalle lyhyt kuvaus niin ikääntymisen kuin alkoholikulttuurin muuttumisesta sekä ikääntyvien kanssa tehtävän päihdetyön yleisistä näkökulmista. Osion voi käydä lävitse yhteisen keskustelun kautta käyttäen apuna pohdittavaksi kysymyksiä.

1.1 Muuttuva vanhuus

Ikääntyvien määrä lisääntyy tulevaisuudessa; kun yli 65-vuotiaita on tällä hetkellä maassamme noin 800 000, vuonna 2030 heitä on jo liki 1,3 miljoonaa. Ikääntyneestä väestöstä suhteellisesti eniten kasvaa yli 80-vuotiaiden osuus ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan noin 450 000. Määrällisen kasvun lisäksi ikääntyvä väestö myös monipuolistuu ja eriytyy monella tapaa.

Aikaisemmin vanhuus määrittyi pitkälti vanhuseläkeiän eli 65 ikävuoden mukaan. Nykyään vanhuuden määritelmä on siirtynyt ikävuosissa eteenpäin ja varsinaisen vanhuuden ja työiän väliin on tullut uusi elämänvaihe ns. **kolmas ikä**. Kolmas ikä sijoitetaan monesti 55-75 (80)-ikävuoden väliin, jolloin varsinaisen vanhuuden,

siihen liittyvine toimintakyvyn alenemisineen, katsotaan alkavan vasta 80-85-vuoden iässä.

Kolmanteen ikään lukeutuvat ihmiset eivät useinkaan omaksu vanhuksen roolia jäädesään eläkkeelle, vaan he synnyttävät uudenlaisia eläkeläiselämää, elämäntyylejä ja käytäntöjä. Perinteinen vanhuuskuva korvautuu uusilla vanhuuden ilmenemismuodoilla, joissa nautinnonhakuisuus ja riskien ottaminen voivat olla keskeisessä merkityksessä. Ikääntyvien alkoholin käyttö voidaankin nähdä keinona määrittää ja tehdä itse omaa vanhuuttaan. Nautinnonhakuiseen elämään tämän päivän ikääntyvillä onkin edeltäjiään paremmat mahdollisuudet. Ikääntyvien tulot ovat keskimäärin kasvaneet, eläkkeellä oloaika on pidentynyt, terveys ja toimintakyky ovat parantuneet sekä heillä on enemmän henkistä pääomaa ja varallisuutta, verrattuna aikaisempiin sukupolviin.

Vaikka yhteiskunnan vanhuutta määrittävät käyttäytymisnormit ovat yleisesti väljentyneet ja muuttuneet suvaitsevaisemmiksi, on sukupuolten välinen ero kuitenkin yhä näkyvässä. Ikääntyminen on edelleenkin sukupuolisidonnaisesti määräytynyt prosessi, jossa rooliodotukset ja käyttäytymismallit ovat naisilla perinteisesti lautauneita. Naiset ovat toimineet epävirallisina käyttäytymisen kontrolloijina ja perherakenteen säilyttäjinä yhteiskunnassa. Vaikka nuorempien naisten kohdalla esimerkiksi alkoholin käytön lisääntyminen on rapauttanut tätä rakennetta, ikääntyviin naisiin kohdistuvina käyttäytymisen odotuksina se vieläkin näkyy voimakkaana.

Yksilöllisen avun tarve lisääntyy

Kulutusta ihannoivassa nyky-yhteiskunnassa mielihyvän kokemuksista ja vapaa-ajasta on tullut identiteettiä ja elämäntyytlejä määrittäviä tekijöitä. Tämä on johtanut eräänlaisen harhakuvitelman syntyyn: ikääntymisestä on tullut iätöntä, ajatonta ja yhdenikäisyyttä korostavaa. Aktiivisuus, terveys ja riippumattomuus kuvastavat kuitenkin idealisoitua näkökulmaa vanhenemiseen. Hyväkuntoisten ja aktiivisten vanhusten lisäksi meillä on joukossamme tulevaisuudessa myös yhä useampi huonokuntoinen ikääntyvä. Vanhuuden kieltäminen on johtanut ikääntymisen merkkien ja sen mukanaan tuoman riippuvuuden kieltämiseen. Kuitenkin varsinaisen vanhuuden aikaan liittyy lisääntyvä avun tarve. Monien kohdalla yksilöllinen avun ja hoivan tarve saattaa olla ajankohtainen jo huomattavasti aikaisemminkin. Kun ikääntyvän väestön määrä ja elinikä pitenee, tarkoittaa se samalla myös sitä, että *erilaisten erityisryhmien osuus* ikääntyneiden joukossa kasvaa. Tulevaisuudessa on keskuudessamme yhä enemmän esimerkiksi näkövammaisia, liikuntavammaisia, muistisairaita sekä päihdeongelmaisia vanhuksia.

Vanhenemiseen liittyviä yksilötason teorioita

Sosiaaligerontologiassa on monia ikääntymisteorioita, jotka pyrkivät määrittelemään hyvän vanhenemisen tapoja. Ajatusta siitä, mitä hyvä vanheneminen on ja miten siihen päästään, voidaan tarkastella mm. irtaantumisteorian, aktiivisuusteorian ja jatkuvuusteorian kautta.

Irtaantumisteoria korostaa aktiivisuuden vähenemistä iän myötä. Siinä nähdään, että ihminen asteittaisesti irtautuu yhteiskunnasta, aikaisemmista toiminnoistaan ja sosiaalisista suhteistaan. Irtaantuminen katsotaan luonnolliseksi osaksi kaikkien ihmisten elämäntulkua. **Aktiivisuusteoriassa** hyvä vanheneminen nähdään ihmisen aktiivisuutena ja sen ylläpitämisinä. Aktiivisuuden ajatellaan lisäävän tyytyväisyyttä elämään, hyvinvointia ja hyvän elämän kokemusta. Esimerkiksi eläkkeelle siirtymisen myötä menetetyt roolit työelämässä korvataan uusilla rooleilla ikääntyneiden joukossa. Myös **jatkuvuusteoriassa** ihminen säilyttää aktiivisuutensa koko elinaikansa. Ikääntyminen nähdään kuitenkin dynaamisena prosessina, jossa muutos on välttämätöntä. Ikääntyneiden ei tarvitse toimia yhtä aktiivisesti kuin aikaisemmin ja myös toiminnan muoto voi vaihtua itse toiminnasta siitä puhumiseen tai sen suunnitteluun. Vaikka ikääntyvä nauttii edelleen samoista asioista kuin nuorempana voivat fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset tekijät estää aktiivisen toiminnan jatkumisen. Tällöin ikääntyvä odottaa saavansa tukea ympäristöltään.

Yllämainitut teoriat ovat saaneet osakseen kritiikkiä. Mikään yksittäinen teoria tuskin soveltuukaan kuvaamaan ikääntymistä, sillä niin heterogeeninen on ikääntyvien joukko. Teoriat auttavat kuitenkin tarkastelemaan ikääntymistä erilaisista näkökulmista. Ne eivät myöskään ole toisiaan poissulkevia, vaan voivat näkyä ihmisen elämässä perättäisinä tai yhtäaikaisina ilmiöinä. Ajatus hyvästä vanhenemisestä voisikin olla se,

että ihmisellä on mahdollisuus tehdä valintoja, jolloin hän voi irtautua toisista tilanteista, olla aktiivinen toisissa ja jatkaa sitä mitä haluaa joko itsenäisesti tai tuettuna.

Päihdeongelmalliselle vanhukselle ja hänen kohtaamiselleen aikakautemme riippuvuuden kieltevä vanhuskäsitelmä on monella tavoin ongelmallinen. Ikääntynyt päihdeongelmainen tarvitsee hoitoa, hoivaa, tukea ja apua paitsi päihdeongelmansa johdosta myös ikääntymisestä johtuvan toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Vaikka yhteiskuntamme ikärakenne on muuttunut merkittävästi ja muuttuu edelleen, ei vanhuspäihdetyötä ole kuitenkaan meillä nähty vielä omana erityiskysymyksenään.

POHDITTAVAKSI:

Miten suhtautuminen ikääntymiseen on muuttunut yhteiskunnassamme viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana? Näkyykö mahdollinen muutos omassa työssänne?

Ikääntyvien ihmisarvo

Ikääntymiseen kytkeytyvästä hallinnollisesta toiminnasta puhutaan ikäpolitiikkana. Vanhuseli ikäpolitiikka sisältää erilaisia hyvinvointipoliittisia tavoitteita, strategioita, toimintajärjestelmiä, toimenpiteitä jne., joilla sekä ylläpidetään että parannetaan ikääntyneiden itsenäisen elämänhallinnan edellytyksiä. Ikäpolitiikan arvot ja eettiset periaatteet ovat yleisiä, kunnan kaikkia toimijoita ohjaavia periaatteita, joiden pohjalta määritellään mm. ikääntyneiden hyvän hoidon ja palvelujen tavoitteet. Keskeinen

perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvosta johdettuja eettisiä periaatteita ikääntyneiden kanssa tehtävässä työssä ovat esimerkiksi:

- Oikeudenmukaisuus, joka tarkoittaa mm. syrjinnän estämistä mutta myös sitä, että palvelut kohdennetaan oikeudenmukaisesti ja niiden myöntämisperusteet ovat yhdenvertaiset kaikille.
- Osallisuus, jolloin puhutaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta, mutta myös mahdollisuudesta vaikuttaa oman elinympäristön kehittämiseen.
- Yksilöllisyys, jolloin mm. palveluista tehtäviä päätöksiä tulisi arvioida sen mukaan, miten ne vaikuttavat ikääntyvän kykyyn kokea itsensä arvokkaaksi yksilöksi ja tuntee elämänsä mielekkääksi.
- Itsemääräämisoikeus, joka edellyttää, että ikääntyvä pystyy tekemään tietoisia valintoja, ja että häntä tässä päätöksentekoprosessissa myös eri tavalla tuetaan.

Ikääntyvän itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden tulisi olla kaiken ihmisten kanssa tehtävän työn peruslähtökohta. Todellisuus ei kuitenkaan aina ole tämän ajatuksen mukainen. Puhe itsemääräämisoikeudesta herättää työntekijöissä monia ristiriitaisia kysymyksiä; Onko päihdeongelmasta kärsivällä ikääntyvällä oikeus itse päättää elämänsä suunnasta? Onko itsemääräämisoikeus samaa kuin saada tehdä mitä tahtoo? Kuinka pitkälle/kuinka kauan meidän pitää hoitaa silloin, kun asiakas omalla toiminnallaan mitätöi hoidon tulokset?

Itsemääräämisoikeus ei tarkoita oikeutta täydelliseen välinpitämättömyyteen itsestään

tai ympäristöstään. Itsemääräämisoikeuteen liittyy oikeus tehdä omaan elämäänsä, elämäntapaansa, hoitopäätöksiinsä jne. liittyviä valintoja, mutta myös vastuu näiden valintojen seurauksista. Mutta mikä sitten on vastuun raja? Lähtökohtana voidaan pitää ihmisen vastuuta yksittäisistä teoistaan. Vastuun arvioiminen vaikeutuu, kun on kysymys koko elämään vaikuttavista valinnoista, joiden seuraukset näkyvät vasta paljon myöhemmin. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu oikeus tehdä vääriä valintoja ilman, että näiden valintojen seurauksena ihminen menettää oikeutensa ihmisarvoiseen kohteluun.

Täysi-ikäisellä ihmisellä on oikeus käyttää kotonaan nautintoaineita. Mitkä tilat sitten tulkitaan ikääntyvän kodiksi: Täyttääkö esimerkiksi vanhuksen huone palvelutalossa, sairaalan vuodeosastolla tai vanhainkodissa kodin määritelmän? Jos näin on, voidaanko ikääntyvän oikeutta alkoholin käyttöön rajoittaa laitostaisilla säännöillä ilman, että rikotaan hänen perusoikeuksiaan. Vielä haasteellisemmaksi pohdinnan tekee se, että samalla kun laitos voi toimia toisten kotina, se toimii myös toisten työympäristönä.

Vanhainkocodeissa, laitoksissa ja palvelutaloissa työskentelevillä arki onkin moninainen ja kaikkien siellä asuvien hyvinvoinnista tulee huolehtia. Alkoholin käytön rajoittaminen tai kieltäminen säännöksillä tuntuu monessa tapauksessa perustellulta. Jokaisen rajoituksen kohdalla on kuitenkin syytä kriittisesti miettiä, mitä (asenteita, arvoja, moraalista paheksuntaa, työkäytäntöjä, huolta jne.) on rajoituksen takana, mihin sillä todella pyritään ja miten se vaikuttaa ikääntyvän itsemääräämisoikeuteen ja valinnan vapauteen.

Itsemääräämisoikeuden kunnioittamista vai puuttumattomuutta

Itsemääräämisoikeus ja heitteillejätön raja ovat joskus melko lähellä toisiaan. Itsemääräämisoikeutta ei saa käyttää verukkeena sille, ettei päihdeongelmaan puututa ja että ihminen jätetään vaille hänen tarvitsemaansa hoitoa. Ikääntyvän päihdeongelmaisen kohdalla alkoholin käyttöön puuttumattomuutta ei voida perustella ”viimeisten vuosien nautinnoilla” tai ”vanhaa juoppoa ei voi auttaa” -asenteella. *Työntekijän velvollisuus tarjota apua ja asiakkaan oikeus siitä kieltäytymiseen eivät ole toisiaan poissulkevia asioita.*

Päihdeongelma tulee aina ottaa puheeksi asiakkaan kanssa sekä tarjota ja motivoida asiakasta päihdehoidon piiriin. Vaikka asiakas hoidosta kieltäytyisikin, tulee hänen muu hoitonsa ja huolenpitonsa siitä huolimatta järjestää mahdollisimman hyvin. Ihmisyyden kunnioittamiseen kuuluu inhimillinen kohtelu, luottamuksellisuus, hyvä vuorovaikutus, rehellisyys ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Se edellyttää, ettei hoidon tarpeessa olevia ihmisiä syyllistetä, jos he itsemääräämisoikeuteensa vedoten kieltäytyvät heille tarjotusta päihdehoidosta. Ääritapauksissa, kun ihminen aiheuttaa hengenvaaran itselleen tai lähiympäristölleen hänen itsemääräämisoikeuttaan voidaan loukata ottamalla hänet pakkohoitoon päihdehuoltolain, mielenterveyslain tai lastensuojelulain (alle 18-v.) nojalla. Pakkohoitopäätös on äärimmäinen ratkaisu, joka voi pysäyttää itsetuhokierteen, mutta joka yhtälailla voi herättää voimakasta vihan tunnetta vapauden loukkaamisen vuoksi ja toimia alkuperäistä ajatusta vastaan.

Ikääntyvän päihdeongelmaa tulee tarkastella niin kulttuurisen, elämänhistoriallisen kuin sosiaalisenkin todellisuuden kautta. Itsemääräämisoikeudesta puhuminen ei saa estää näkemästä näitä tekijöitä ikääntyvän valinnan takana. Mikäli ikääntyvä menettää elämäänsä

Ryhmätyötehtävä

Jakaantukaa kahteen ryhmään. Toinen ryhmä miettii alla olevia väitteitä puolustavia ja tukevia näkökantoja, toinen väittämiä kyseenalaistavia näkökantoja. Keskustelkaa väittämistä yhteisesti.

- ✦ *”Työikäisen aikuisen tulee saada tarvitsemansa hoito ensisijaisesti ennen hoidon antamista ikääntyvälle alkoholiongelmalliselle.”*
- ✦ *”Ikääntyvällä on oikeus käyttää alkoholia myös silloin, kun se heikentää toimintakykyä niin, että hän tarvitsee apua selviytyäkseen arjessa.”*
- ✦ *”Kotihoidon työntekijä voi kieltäytyä antamasta hoitoa, hoivaa ja muita arjen selviytymistä tukevia palveluja ikääntyvälle silloin, kun tämä omalla käyttäytymisellään ja jatkuvalla alkoholin käytöllään vie toistuvasti pohjan annetuilta toimenpiteiltä (lääkkeiden vaikutus, siivottomuus asunnossa jne.)”*

liittyvien asioiden hallinnan, voi päätäntävalta oman juomisen tai juomattomuuden suhteen tuntua viimeiseltä mahdollisuudelta kontrolloida omaa elämää. Näiden todellisuuksien parantamisen eteen tehty työ antaa ikääntyvälle mahdollisuuden käyttää aitoa itsemääräämisoikeutta myös alkoholin käyttönsä suhteen.

Asenteet päihdetyötä määrittämässä

Päihdetyön menetelmiä oleellisempi tekijä ikääntyvän päihdeongelmaisen kanssa tehtävässä työssä ja hänen kohtaamisessaan ovat asenteet. Asenteet ovat meissä syvällä ja ne näkyvät kaikessa toiminnassamme. Niihin vaikuttavat niin lapsuuden elinympäristö, kokemukset, ystävä-

piiri, koulutus kuin ympäröivän yhteiskunnan suhtautuminen. Ristiriitainen suhtautuminen alkoholiin heijastuu myös asenteissa. Samaan aikaan, kun yleisellä tasolla olemme huolissamme päihdehaittojen lisääntymisestä, oma alkoholin kulutuksemme arkipäiväistyy ja kulutusmäärät ovat kasvussa. Humalajuomisen seurauksena tehdyt törmäilyt ja pienet rikkeet kuuluvat kertomuksissa lähes hyväksyvän huvittuneena puheena. Jos työtoveri kuitenkin uskaltautuu huomauttamaan kertomuksen yhteydessä huolestaan juomisemme suhteen, on hän ylittänyt selvästi alkoholin käyttöön voimakkaasti liittyvän yksityisyyden rajan.

Sama vaikea suhde alkoholiin näkyy myös asenteissa alkoholiongelmaisia kohtaan. Vaikka alkoholin riippuvuutta aiheuttava ominaisuus on tiedossa, nautitaan sitä hyvillä mielin eri

tilanteissa. Me tarjoamme sitä auliisti ympäristöllemme. Myös yhteiskunta on ollut omalla toiminnallaan myötävaikuttamassa alkoholimyönteisen ilmapiirin syntymiseen. Silloin, kun alkoholista aiheutuu sosiaalisia, taloudellisia tai terveydellisiä ongelmia, muuttuu niin yksilön kuin yhteiskunnankin suhtautuminen. Vastuu onkin helposti yksin ongelmiin joutuneen ihmisen. Tällöin ihmisen oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa alkoholin käytöstä johtuviin seurauksiin on helpompi kyseenalaistaa.

Moralistinen suhtautuminen alkoholiin näkyy juuri ajattelussa, jossa alkoholiriippuvuus nähdään itse aiheutettuna sairautena tai opittuna käyttäytymisenä, johon heikot sortuvat. Voidaan kuitenkin kysyä, mitkä nykyajan sairauksista eivät olisi itse aiheutettuja. Moniin elintasosairauksiin, kuten aikuisiän diabetekseen, sydän- ja verisuonisairauksiin tai tuki- ja liikuntaelinsairauksiin voi vaikuttaa omilla ravintotottumuksillaan ja elämäntapavalinnoillaan. Silti niiden yhteydessä samanlaista moraalista ylenkatsomista ja yhteiskunnasta syrjään työntämistä tapahtuu vielä harvoin verrattuna alkoholiongelma- karsiviin.

Asiakkaan runsasta alkoholin käyttöä on helpompi ymmärtää, jos omat käyttötottumukset ovat samansuuntaisia. Kun mietitään puutuako asiakkaan alkoholiongelmiin vai ei, joudutaan aina vastatusten myös omien asenteiden ja alkoholin käyttöön suhtautumisen kanssa.

Asenteista puhuttaessa puhutaan usein myös ymmärtämisestä ja hyväksymisestä. Ymmärtäminen ja hyväksyminen eivät tarkoita samaa asiaa. Työn tekemisen kannalta riippuvuusongelman luonteen ymmärtäminen auttaa ymmärtämään, mistä esimerkiksi erilaiset teot ja käyttäytyminen kuten valehtelu, kieltäminen, aggressiivisuus jne. voivat johtua. Teon ja toiminnan syyt voidaan ymmärtää, mutta itse tekoa tai toimintaa ei tarvitse hyväksyä. Kuitenkin ihminen kaiken takana, tulee aina voida nähdä arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä.

POHDITTAVAKSI:

Pitävätkö alla olevat väittämät paikkansa? Asiaa voidaan pohtia useasta näkökulmasta.

”Alkoholismi on itseaiheutettu sairaus.”

”Alkoholiongelmaista ei voi syyllistää ongelmasta, jonka syntymistä koko yhteiskunta tukee.”

”Vaikeinta ei ole asiakkaan alkoholiongelman kohtaaminen vaan se, että samalla, kun otan kantaa asiakkaan alkoholin käyttöön, joudun vastatusten myös oman alkoholinkäyttöni kanssa.”

1.2 Eettiset periaatteet ikääntyvien päihdetyön pohjana

Päihdetyön eettiset periaatteet

Päihdetyön eettisiä kysymyksiä on pohdittu ehkäisevän päihdetyön kysymyksiä mietittäessä. Laatuksiterit ehkäisevälle päihdetyölle asettanut työryhmä tiivistä työn etiikkaa koskevat näkemyksensä ehdotukseen työtä ohjaavista eettisistä periaatteista. Näitä periaatteita ovat:

Sosiaalinen oikeudenmukaisuus

- oikeus terveyteen ja turvallisuuteen toteutuu syrjäytymistä aktiivisesti ehkäisemällä
- päihdetyössä ensisijaisiksi tulee asettaa heikoimmat, köyhimmät ja syrjäytyneimmät ryhmät sekä seurauksiltaan vakavimmat päihdeongelmat
- yhteiskunnan turvallisuutta ja hyvinvointia edistetään parhaiten lisäämällä myös ongelmallisiksi koettujen yksilöiden tai ryhmien turvallisuutta ja hyvinvointia

Yhdenvertaisuus

- päihteiden haitoista kärsiville kuuluu yhdenvertainen kohtelu yhteiskuntapalveluisa, riippumatta ongelmien alkuperästä tai käytetystä päihteestä

Solidaarisuus

- päihdehaitoista kärsivien ihmisarvoa ei loukata, ei käytetä diskriminoivaa kieltä eikä luoda syrjiviä käytäntöjä

Osallisuus

- kaikkien itsemääräämis- ja osallistumisoi-

keutta itseään koskeviin päätöksiin kunnioitetaan niin palvelun käyttäjinä kuin päihdepoliittiseen päätöksentekoon osallisina

- tuetaan päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä mahdollisuutta järjestäytyä ja tuoda esiin kokemuksensa, tietonsa, tarpeensa ja vaatimuksensa

Älyllinen rehellisyys ja vapaus

- päihdetietouden, -kasvatuksen ja -viestinnän tulee perustua tosiasioihin sekä olla tasapuolista ja asiallisesti esitettyä

Osallisten ammattieettiset periaatteet

- päihdetyössä osallisten ammatilliset arvot ja periaatteet tunnetaan ja otetaan huomioon niin, että ne voivat toteutua tasavertaisesti

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen

- päihdetyötä tekevien on tuotava tietonsa, kokemuksensa ja asiantuntijan näkemyksensä julkiseen keskusteluun päihdehaittojen lievittämisen näkökulmasta

Ikäeettinen päihdetyö

Ikäeettisen päihdetyön sisältöä ja laatua ei ole vielä mietitty kovin laajalti. Päihdeongelmaisen ikääntyvän kohtaamista ohjaavatkin tällä hetkellä yleiset eettiset päihdetyön periaatteet. Ikääntyvän päihteiden käyttäjän kanssa tehtävässä työssä on kuitenkin huomioitava paitsi päihdeongelma myös ikääntymisen mukanaan tuomat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengellisten tarpeiden muutokset, ikääntyvän elämänhistoriasta kumpuavat merkitysisällöt sekä hänen senhetkinen elämäntilanteensa ja jäljellä olevat elinvuotensa. Ikäeettisen päihdetyön taustalla vaikuttaa myös ajatus voimavaralähtöisestä ja asiakasta voimaannuttavasta toiminnasta.

Ikäeettistä päihdetyötä voidaan raamittaa mm. seuraavanlaisilla ajatuksilla:

- Ikääntyvä on oikeutettu saamaan ja hänelle on tarjottava hänen toimintakykynsä, elämäntilanteensa ja elämänhistoriansa huomioivia päihdepalveluja. Näiden takaamiseksi vaaditaan työntekijältä julkisesti heikomman puolelle asettumista ja asiakkaan oikeuksien ajamista.
- Ikääntyvä on oikeutettu itse päättämään omaan elämäänsä liittyvistä asioista, myös alkoholin käytöstään. Ikääntyvä on itse vastuussa omaan elämäänsä liittyvistä päätöksistään.
- Ikääntyvä on oikeutettu saamaan asianmukaista tietoa ikääntymiseen ja alkoholiin liittyvistä asioista oman päätöksentekonsa pohjaksi.
- Ikääntyvä on oikeutettu tukeen ja motivointiin alkoholin käytön vähentämiseksi.
- Ikääntyvälle päihteiden käyttäjälle on pyrittävä varmistamaan hyvä loppuelämän elämänlaatu ja elämänolosuhteet myös silloin, kun hän ei eri syistä johtuen halua tai pysty muuttamaan alkoholin käyttöönsä.
- Ikääntyvällä päihteiden käyttäjällä on oikeus tulla kohdelluksi arvokkaana ja ainutlaatuisena ihmisenä, riippumatta hänen kyvystään tai halustaan vähentää alkoholin käyttöönsä.
- Ikääntyvällä päihteiden käyttäjällä on oltava mahdollisuus osallisuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen esimerkiksi vertais- tai ryhmätoiminnan kautta. Hänellä on oikeus omista voimavaroista lähtevään ja niitä vahvistavaan toimintaan.
- Ikääntyvän päihteiden käyttäjän kanssa tehtävä työ perustuu tasa-arvoon ja vuorovaikutukseen, jossa on kuitenkin mukana hoivalle ominaiset laatutekijät kuten välittäminen, tarpeiden määrittely yhdessä, kokonaisvaltaisuus ja kunnioittava kohtelu.
- Ikääntyvän päihteiden käyttäjän elämä on nähtävä kokonaisuutena. Talouteen, sosiaalisiin suhteisiin, terveyteen, asumiseen ja osallisuuteen liittyvät ongelmat tulee hoitaa päihdeongelman rinnalla. Myös ikääntyvän tarpeet hengelliseen tai henkiseen pohdiskeluun tulee huomioida palveluja suunniteltaessa.
- Ennaltaehkäisevä työ kuten toiminnan ja osallisuuden parantaminen tulee kohdistua koko ikääntyvään väestöön.

Henkiset kysymykset ja sielunhoito

Ikääntyneellä päihdeongelmallisella on oikeus kuulua maailmaan itsensä näköisenä. Elämänkaaren loppupuolella syyllisyys sekä pelko kelpaamattomuudesta saattavat lisätä tarvetta pohdita myös hengellisiä kysymyksiä. Ikääntyneen on usein luontevampaa jakaa kristilliseen kasvatusperinteeseen liittyviä käsityksiään elämästään kuin nuorempien sukupolvien, kun siihen annetaan mahdollisuus. *Sielunhoidollinen työ on osa ikääntyneiden päihdetyötä. Sen merkitys näkyy työntekijän kyvyssä auttaa ikääntynyttä käsittelemään päihteiden käytön ylläpitämää ahdistustaan.* Ensiarvoisen tärkeää on varoa moralisoimasta sekä tyrkyttämästä ikääntyneelle, hänelle vierasta tapaa käsitellä asioitaan.

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 tuntuvia keskusteluja. Sielunhoidollinen työote ei välttämättä edellytä teologista tai psykoterapeuttista ammattiorientaatiota. Aito läsnäolo ja ihmisen kuuntelu ovat sanoja ja neuvoja merkittävimpiä. Usein riittää, että työntekijällä on kyky kohdata asiakkaansa kii-reettömästi hänen asiaansa keskittyen. Sielunhoidolliseksi työksi voidaan lukea kaikki se joka koskettaa ihmistä, vaikkapa suhde luontoon.

POHDITTAVAKSI:

Mitä ajatuksia ikäeettisen päihdetyön periaatteet herättävät? Miten ikäeettinen päihdetyö toteutuu asiakkaitten kohdalla?

1.3 Suomalaisen alkoholikulttuurin muuttuminen

Päihteiden käyttö ei ole mikään uusi ilmiö. Ihminen on kautta historian käyttänyt päihteitä niin parantamiseen kuin muuttaakseen tietoisuuttaan ja vahvistaakseen yhteyttä tuonpuoleiseen. Sumerialaiset käyttivät jo 4000 vuotta ennen Kristuksen syntymää oopiumia kipujen lieventämiseen. Maailman valtapäihteen eli alkoholin käytön ensimmäiset merkinnät ovat peräisin n. 6000 vuotta ennen Kristuksen syntymää Egyptin seudulta.

Päihteitä ja niiden käyttöä ei voi tarkastella irrallaan muusta yhteiskunnasta ja sen toiminnasta tai kulttuurista. Jokaisessa yhteiskunnassa on sisäänrakennettuja normeja, jotka säätelevät päihteiden käyttöä ja niiden hyväksyttävyyttä. Nämä normit eivät suinkaan ole pysyviä vaan muuttuvat ja muokkaantuvat ajan virrassa ihmisten ja kulttuurien kohdatessa toisiaan. Eri päihteillä on myös eri yhteiskunnissa ja kulttuureissa erilainen asema. Päihteiden sosiaaliseen asemaan ja arvostukseen yhteiskunnassa vaikuttavatkin mm.

- päihteiden käytön hyväksyttävyys (esimerkiksi uskonnon asettamat rajoitukset)
- niiden tuotanto ja tuotannosta saatava hyöty (esimerkiksi viinintuottajamaat, alkoholi-monopoli ja siitä saatavat verotulot)
- päihteiden merkitys osana sosiaalista elämää (esimerkiksi länsimaat)

Suomessa päihteiksi luetaan säännellysti lailliset alkoholi ja tupakka, päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet ja liuottimet sekä huumausaineet.

Alkoholikulttuurin muutos eri vuosikymmeninä

Suomalaista alkoholikulttuuria on aikaisempina vuosikymmeninä leimannut voimakas valtiollinen ja yhteiskunnallinen kontrolli. Menneiden vuosikymmenien alkoholikulttuuri sääntöineen ja merkityssisältöineen heijastuu monesti vieläkin ikääntyvien suhtautumisessa alkoholin käyttöön. Siksi ikääntyvien kanssa työskentelevien on hyvä tietää, mistä monet ajatukset, käyttäytymistavat ja suhtautumistavat juontavat juurensa.



SUOMALAINEN JUOMAKULTTUURI ON EDELLEEN VIIKONLOPPUIHIN KESKITTYVÄÄ HUMALAHAKUISTA KULUTUSTA.

POHDITTAVAKSI:

Miten 1900-luvulla vallinnut alkoholikulttuuri näkyy iäkkäämpien asiakkaitten suhtautumisessa alkoholiin ja alkoholin käyttöön?

Suomalaisten juomatavat

Alkoholin käytön merkitykset ovat ajan saatossa muuttuneet. Aikaisemmin juomistilanteita oli vähemmän ja alkoholin kulutuksesta vastasivat pääasiassa työikäiset miehet. Samalla, kun alkoholin käyttötilanteet ovat monipuolistuneet, on alkoholin käyttöön liittyvä moraalinen paheksunta hälventynyt ja alkoholista on tullut paitsi miesten myös naisten ja ikääntyvien nauttima aine. Nykyään naiset juovat noin neljänneksen kaikista alkoholista.

Suomalaista alkoholikulttuuria voidaan nykyisin hyvällä syyllä kutsua melko märeksi kulttuuriksi, sillä niin voimakas on alkoholin asema suomalaisten elämässä. Yli 15-vuotiaista suomalaisista kokonaan raittiita on vain reilut 10 %. Työelämässä tai raskauden aikana alkoholin käyttöä vältetään, mutta muissa tilanteissa siitä pidättäytymistä pidetään enemminkin kummastuttavana ilmiönä kuin luonnollisena valintana. Nykypäivän Suomessa alkoholin läsnäolo näkyykin lähes jokaisessa juhlassa tai tapahtumassa aina häistä eukonkankantokisoihin asti.

Alkoholin käyttö on yleistynyt monissa sosiaalisen vuorovaikutuksen tilanteissa, ja puhutaan ”eurooppalaisen” juomatavan rantautumisesta Suomeen. Suomalaisten juomatapojen ydin on kuitenkin edelleen voimakkaasti vii-

konloppuihin keskittyvässä humalahakuisessa kulutuksessa. Alkoholijuomien päivittäinen käyttö on vielä melko harvinaista.

Alkoholin kulutus tilastojen valossa

- Vuonna 1960 alkoholin kulutus oli 2,87 litraa/henkilö. Vuonna 2005 alkoholin kokonaiskulutus oli jo 10,5 litraa/henkilö 100 % alkoholina. Vuonna 2006 alkoholin kokonaiskulutus näyttää hieman laskeneen ja oli 10,3 litraa/henkilö.
- Eniten alkoholia käyttävä kymmenys juo lähes 50 % kaikesta kulutetusta alkoholista.
- Vuonna 2005 suomalaiset kuluttivat eniten mallasjuomia (n. 50 % kokonaiskulutuksesta), toiseksi eniten väkeviä alkoholijuomia (28 %) ja kolmanneksi mietoja viinejä (15 %).
- Nuoret 20-29 -vuotiaat ja keski-ikäiset 30-49 -vuotiaat miehet käyttävät eniten alkoholia.
- Ikääntyvien alkoholin kulutus on ollut tasaisessa kasvussa.
- Alkoholin suurkuluttajia on arvioitu olevan Suomessa 400 000-600 000.
- Ikääntyviä alkoholin suurkuluttajia on noin 5 %.
- Vuonna 2005 oli 15 - 69 -vuotiaista miehistä raittiita 12 % ja naisista 13 %.

Eläkkeelle siirtymässä olevat suuret ikäluokat ovat eläneet vanhempia sukupolvia suvaitsevaimmassa alkoholikulttuurissa. Todennäköisesti he tuovatkin eläkkeelle siirtyessään mukanaan oppimansa arkisemman ja kenties myös nautintohakuisemman alkoholikulttuurin. Nähtäväksi jää lisääntykö ikääntyvien alkoholinkulutus, ja jos lisääntyy niin kuinka paljon.

POHDITTAVAKSI:

Miten suomalaisten alkoholin käyttötavat ovat vuosikymmenien saatossa muuttuneet ja mitkä tekijät ovat näihin muutoksiin vaikuttaneet?

YHTEENVETO

- Yhteiskunnassa vallitseva vanhuuskulttuuri ja vanhuutta määrittävät käyttäytymisnormit ovat muuttuneet viimeisten vuosikymmenien aikana.
- Suuren muutoksen 1900-luvun alusta tähän päivään on kokenut myös yhteiskunnassamme vallitseva alkoholikulttuuri.
- Nämä muutokset yhdessä ikääntyvän väestön määrän kasvun ja eliniän pitenemisen kanssa näkyvät tulevaisuudessa mm. päihteitä liikaa käyttävien ikääntyvien määrän kasvamisena.
- Ikääntyvän itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee olla kaiken toiminnan peruslähtökohtana.
- Omat asenteemme ovat merkittäviä päihdetyötä määrittäviä tekijöitä.
- Ikäeettisen päihdetyön lähtökohtana on ihmistä kunnioittava, hänen tarpeistaan lähtevä ja ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioiva ajattelu, jossa ikäerityiset kysymykset huomioidaan.
- Ikääntyvälle päihteiden käyttäjälle on pyrittävä varmistamaan hyvä loppuelämän elämänlaatu ja elämänolosuhteet myös silloin, kun hän ei eri syistä joutuen halua tai pysty muuttamaan alkoholin käyttöönsä.
- Sielunhoidollinen työ, niin uskonnollisuuden kuin yleensäkin olemassaolon perusteisiin liittyvien kysymysten käsitteleminen, on ikääntyvälle monesti nuorempia ikäluokkia tärkeämpi osa päihdetyötä.

Lähteet

- Alkoholi- ja huumeutkijain seura ry. TOMMI 2005. Alkoholi- ja huumeutkimuksen vuosikirja.
- Alhström S. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). Päihdelääketiede s. 20-28. Gummerus 2003.
- Autonomia ja heitteillejätö-eettistä rajankäyntiä. Etene-julkaisuja 10.
- Gilleard C., Higgs P. Contexts of ageing: class, cohort and community. Polity. Cambridge 2005.
- Inkinen M., Partanen A., Sutinen T. Päihdehoitotyö. Tammi 2006.
- Jyrkämä J. Ikääntymisen ja alkoholinkäytön muuttuvat näkymät. Teoksessa Alanko A., Haarni I. (toim.). Ikääntyminen ja alkoholi. 2007.
- Jyrkämä J. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Heikkinen E., Rantanen T. (toim.). Gerontologia. Kustannus Oy Duodecim 2003.
- Karisto A., Konttinen R. Kotiruokaa, kotikatua, kaukomatkailua. Palmenia-kustannus 2004.
- Katz S. Cultural aging: life course, lifestyle, and senior worlds. Broadview Press. Peterborough 2005.
- Laapio M-L. Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamisia. Teoksessa Alanko A., Haarni I. (toim.). Ikääntyminen ja alkoholi 2007.
- Laapio M-L. Sielunhoidollisen työn ulottuvuuksia. Työpapereita 2007.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2006. Stakes.
- Seniори Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/index.htm>

2

Alkoholi



KOULUTTAJALLE: *Osion tavoitteena on lisätä tietoisuutta alkoholiin liittyvistä peruskysymyksistä. Kukin alakappale on oma kokonaisuutensa ja ne voidaan käydä sovelletusti lävitse kohderyhmän tarpeiden mukaan. Ikääntymisen näkökulmaa ei ole nostettu erilliseksi osioksi vaan sitä kuljetaan kaikkien osa-alueiden lävitse.*

2.1 Perustietoa alkoholista

Alkoholi on kofeiinin ja nikotiinin jälkeen eniten käytetty päihde maailmassa. Alkoholilaki määrittelee alkoholiksi tuotteen tai aineen, joka sisältää yli 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Alkoholin käytön määrien arvioimiseksi käytetään mittayksikkönä usein ravintola-annosta.

Yksi ravintola-annos on

pullo keskiolutta (0,33 l)
lasi viiniä (12 cl)
pieni lasi väkevää viiniä (8 cl)
annos viinaa (4 cl)

Kuinka paljon?

Käytettyjen alkoholimäärien arvioimista voi helpottaa alla oleva esimerkki

Iso tuoppi (50 cl) keskiolutta = 1,5 annosta
Pullo (50 cl) siideriä = 1,5 annosta
Pullo (33 cl) nelosolutta = 1,3 annosta
Pullo puna tai valkoviiniä (75 cl) = n. 6 annosta
Puolen litran pullo (50 cl) viinaa (konjakki, koskenkorva jne.) = n. 12 annosta

Alkoholi elimistössä

Alkoholi vaikuttaa ihmisen keskushermostoon tuottaen sekä huumaavia että mielihyvää tuottavia tuntemuksia. Alkoholin imeytyminen verenkiertoon alkaa jo suusta heti nauttimisen jälkeen. Noin $\frac{1}{4}$ nautitusta alkoholimäärästä imeytyy hitaasti mahalaukusta, mutta suurin

osa alkoholista siirtyy verenkiertoon nopeasti suolistosta, lähinnä ohutsuolen alkuosasta. Imeytymisnopeuteen vaikuttavat mm. juodun alkoholin alkoholipitoisuus sekä esimerkiksi ravinnon nauttiminen ennen tai yhdessä alkoholi-juoman kanssa.

Alkoholi on vesiliukoinen aine, joka jakautuu pääosin elimistön vesiosaan. Miehillä kehon vesiosa on 75 % ruumiinpainosta, naisilla vastaava luku on 66 %. Koska naisilla kehon vesimäärä on pienempi kuin miehillä, johtaa saman alkoholimäärän nauttiminen naisessa suurempaan humalatilaa kuin vastaavan painoisessa mieheissä. Myös ikäännyttäessä humaltuminen tapahtuu aikaisempaa helpommin fysiologisten muutosten, mutta ennen kaikkea kehon kuivumisen eli nestepitoisuuden laskun myötä.

Maksa hajottaa suurimman osan alkoholista. Alkoholi palaa maksassa etikkahapoksi, joka puolestaan palaa lihaksistossa ja muissa kudoksissa vedeksi ja hiilidioksidiksi. Maksan alkoholinpoltonopeus on melko vakio ja siihen ei voida juurikaan ulkoisin keinoin vaikuttaa. Pieni osa alkoholista (2-4 %) poistuu myös virtsan ja hengityksen sekä paksusuolen (noin 9 %) kautta.

Humala

Alkoholin tuottamia huumaavia vaikutuksia, jotka muuttavat ihmisen käyttäytymistä, suorituskykyä ja mielentilaa, kutsutaan humalaksi. Humalan voimakkuuteen vaikuttavat mm.

- yksilön synnynnäinen alkoholin sietokyky
- sukupuoli
- koko
- ikä
- alkoholiin tottuminen
- veren alkoholipitoisuus
- yksilön hormonaaliset ja muut fysiologiset tekijät

Humala aiheutuu alkoholin vaikuttaessa hermosolujen toimintaan erityisesti keskushermostossa. Vaikka alkoholi vaikuttaakin samanaikaisesti kaikkialla hermostossa, sen vaikutus esimerkiksi eri aistitoimintoihin vaihtelee. Jotkut aistit ovat herkempiä alkoholin vaikutuksille kuin toiset ja mm. tasapainoaistiin alkoholin vaikutus on nopeammin näkyvää kuin näkö- ja kuuloaistiin.

Pienet alkoholipitoisuudet (alle 1 promillea) elimistössä koetaan positiivisina tuntemuksina kuten rentoutumisena, mielialan kohoamisena ja estoisuuden vähenemisenä. Siksi alkoholia käytetään usein helpottamaan sosiaalista kanssakäymistä. Samanaikaisesti alkoholi kuitenkin heikentää jo alle promillen humalatilassa reaktioaikaamme, arvostelukykyämme ja lisää liikkeidemme kömpelyyttä. Monimutkaisten monen eri aistitoiminnon yhteensovittamista vaativien tehtävien suorittaminen heikkenee (esimerkiksi autolla ajaminen).

Veren alkoholipitoisuuden noustessa yli yhden promillen näkyvät humalan vaikutukset selkeämmin:

Veren alkoholipitoisuus Vaikutukset

1 ‰	puhe äänekkäämpää ja sammaltavaa, liikkeet hidastuneita ja kömpelöitä, kuulo heikentynyt, yleinen valppaus huonontunut, reagointi hidastunut ja suoritus-taso laskenut
2 ‰	alkoholin nukutusvaikutukset korostuvat, kipukynnys nousee, tajunnan taso heikkenee
3 ‰	tajunta alkaa kadota, usein sammuminen
4 ‰	alkoholimyrrytyksen ja kuoleman vaara suuri

Edellä esitelty pätee henkilöön, jolle ei ole toistuvan ja runsaan alkoholin käytön seurauksena kehittynyt alkoholin sietokykyä eli toleranssia. Hyvän toleranssin omaavalla henkilöllä voi veren alkoholipitoisuus nousta huomattavasti tässä esitettyjä lukuja korkeammiksi ja toiminnot häiriintyä vähemmän.

Toleranssi

Alkoholin sietokyky eli toleranssi liittyy alkoholin toistuvaan käyttöön ja toimii elimistön keinona sopeutua alkoholin vaikutuksille. Se tarkoittaa alkoholin humalluttavan vaikutuksen vähenemistä alkoholin toistuvan käytön seurauksena ja suurempien kerta-annosten tarvetta saman vaikutuksen aikaansaamiseksi. Hankittu toleranssi ei ole pysyvä tila vaan häviää vähitellen, kun alkoholin käyttö lopetetaan tai sitä huomattavasti vähennetään.

Toleranssi voi kehittyä säännöllisen alkoholin käytön seurauksena, mutta ihmisellä voi olla jo synnynnäisestäkin korkea alkoholin sietokyky. Kliinisten tutkimusten mukaan hyvä synnynnäinen alkoholin sietokyky kertoo perinnöllisestä alttiudesta alkoholisoitua ja on merkittävä alkoholisoitumisriskiä lisäävä tekijä.

Nainen ja alkoholi

Alkoholin vaikutukset naiseen ja mieheen ovat erilaisia. Samoilla veren alkoholipitoisuuksilla nainen yleisesti humaltuu miestä helpommin. Tämä johtuu pääosin naisen kehon pienemmästä vesimäärästä. Pitkään jatkuneen runsaan alkoholin käytön seurauksena naiselle kehittyy miehiä herkemmin mm.

- elinvaurioita (mm. maksa- ja sydänlihavaurio)
- rintasyöpä

- alkoholiriippuvuus
- luukato ja siitä johtuvat murtumat
- aivovaurio

Naisten alkoholinkäyttöön on todettu liittyvän usein myös masennusta ja ahdistushäiriöitä. Perheenlisäystä harkitsevilla runsas alkoholi käyttö laskee naisen hedelmällisyyttä ja vaikeuttaa raskaaksi tuleamista. Alkoholi on myös tunnetusti erittäin vahingollista sikiölle.

Naisten alkoholiongelman liittyviä muita kuin fyysisiä ongelmia on tutkimuksissa havaittu mm.

- riski tulla raiskatuksi
- prostituutio
- psyykelääkkeiden käyttö
- syömishäiriö
- perheväkivalta
- alkoholia runsaasti käyttävä partneri
- psykiatrinen sairastavuus

Myös ikääntyneillä naisilla voivat juuri mielen-terveysongelmat ja lääkkeiden käyttö, alkoholisoitunut puoliso ja väkivalta sekä alkoholin käytön myötä heikentynyt ja epäterveellinen syöminen olla arjessa selviytymiseen vaikuttavia tekijöitä.

Ikääntyminen ja alkoholi

Ikääntymisen myötä elimistön toiminta muuttuu. Vanhetessa solujen vesipitoisuus laskee ja rasvapitoisuus kasvaa, aineenvaihdunta hidastuu ja monien aistien toiminta heikkenee. Ikääntyessä tapahtuva kuivuminen johtaa siihen, että sama määrä alkoholia tuottaa korkeamman veren alkoholipitoisuuden kuin nuorempana ja humaltuminen tapahtuu herkemmin. Alkoholin käyttö voi siten muuttua haitalliseksi, vaikka alkoholin käyttömäärät eivät kasvaisikaan. Ikääntyessä alkoholin vieroitusoireet muuttuvat

vaikeammiksi ja pidempikestoisiksi.

Koko ikänsä juoneiden kohdalla vaikeamat psykofyysiset oireet alkavat näkyä vanhuusiällä: motoriikka heikkenee, pidätyskyky pottää helpommin, kävely voi muuttua ataktiseksi (epävarmaa, vaikeasti koordinoitavissa olevaa) dementoitusoireet tulevat näkyviin jne. Myös työikäisenä alkoholia runsaasti käyttäneiden, mutta jo raitistuneiden ikääntyvien kohdalla tulee huomioida, että heille mahdollisesti nuorempana tulleet alkoholiperäiset vauriot tai oireet voivat ilmaantua voimakkaampina ikääntymisen myötä.

2.2 Alkoholin käyttötavat

Kouluttajalle: Alkoholin suurkulutuksen oireiden tunnistaminen etenkin ikääntyneillä varhaisen puuttumisen mahdollistamiseksi on ensiarvoisen tärkeää. Kun mietitään mikä on alkoholin kohtuukäyttöä, suurkulutusta tai ongelmakäyttöä, joudutaan vastatusten myös omien alkoholin käyttötottumusten ja asenteiden kanssa. Näiden esilletuomiseksi ja keskustelun synnyttämiseksi voidaan ennen varsinaista aihealueen käsittelyä käyttää osion lopussa olevaa pohdittavaksi kysymystä nro 1.

Suurin osa suomalaisista käyttää alkoholia, mutta läheskään kaikilla ei ole alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia. Alkoholimäärien ja -käyttökertojen lisääntyessä myös alkoholin käyttöön liittyvät riskit kuitenkin lisääntyvät. Alkoholin käyttötavat voidaan jakaa kohtuukäyttöön, suurkulutukseen ja alkoholin ongelmakäyttöön, jolloin on jo syntynyt alkoholiriippuvuus.

Alkoholin kohtuukäyttö

Alkoholin kohtuukäytöllä tarkoitetaan satunnaista ja melko vähäistä alkoholin käyttöä, jossa ei tavoitella humalatilaa. Alkoholin kohtuukäyttö ei aiheuta haittaa terveelle työikäiselle tai ikääntyneelle. Aikuisen kohtuukäyttönä voidaan pitää alkoholimääriä jotka jäävät miehillä selvästi alle 15 alkoholiannoksen/viikko ja naisilla alle 10 alkoholiannosta/viikko. 65-vuotta täyttäneellä henkilöllä kohtuukäyttö on seitsemän annosta/viikko.

Alkoholin suurkulutus

Alkoholin suurkulutuksen rajat vaihtelevat jonkin verran maittain. Suurkulutuksen rajoja on pyritty määrittelemään laajoilla väestöpohjaisilla tutkimuksilla, mutta rajojen määrittämiseen vaikuttaa aina jonkin verran myös yhteiskunnan suhtautuminen alkoholiin ja yhteiskunnassa harjoitettava alkoholipolitiikka.

Suurkuluttajan alkoholin käyttö muistuttaa usein kohtuukäyttöä siten, että

- juomisen motiivit ovat sosiaalisia
- tavoitteena ei aina ole voimakas humaltuminen
- alkoholin käyttö pysyy edelleen melko hyvin käyttäjän hallinnassa

Suurkulutuksessa voi olla kuitenkin kysymys myös alkavasta ongelmakäytöstä ja kehittyvästä alkoholiriippuvuudesta. Tällöin suurkuluttajan alkoholin käytöstä on jo havaittavissa haittaa hänen perhe-elämälleen, työlleen, harrastuksilleen jne.

Alkoholin suurkulutus aiheuttaa käyttäjälleen potentiaalisen terveystarvian etenkin silloin, kun viikoittaiset riskirajat ylittyvät pidemmän aikaa. Viikoittaisten riskikulutusrajojen ylityminen säännöllisesti lisää todennäköisyyttä

fyysisiin tai psyykkisiin oireisiin, sairauksien pahenemiseen sekä alkoholiriippuvuuden syntymiseen. Kertakulutusannosten ylittyminen altistaa lähinnä onnettomuuksille ja tapaturmille. Kuitenkin ikääntyneiden joukossa kertaluonteisenkin humalajuomisen mukanaan tuoma lisääntynyt kaatumis- ja tapaturmariski sekä lääkkeiden ja alkoholin aiheuttamat yhteisvaikutukset (sekavuus, kaatuilu) voivat aiheuttaa suurtakin haittaa asiakkaan arjessa selviytymiselle.

Alkoholin haitoista puhuttaessa suurkulutuksen rinnalla on käytetty termiä *riskikulutus*. Etenkin ikääntyneiden kohdalla alkoholin riskikulutus on suurkulutusta parempi mittari tarkasteltaessa alkoholin aiheuttamia haittavaikutuksia. Ikääntyvän toimintakyvyn heikkenemisen, sairauksien ja käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutusten johdosta jo pienikin alkoholin kulutus voi olla ikääntyvälle riskikulutusta. Alkoholin käytön aiheuttamia ongelmia ei tule myöskään tarkastella vain terveydellisestä näkökulmasta, sillä alkoholi aiheuttaa myös psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Nämä ongelmat samoin kuin terveystarvitkin voivat syntyä jo paljon pienemmillä alkoholin kulutusmäärillä kuin alla mainitussa taulukossa on esitetty.

Alkoholin käytön riskirajat työikäisillä:

	Annos/kerta	Annos/viikko
MIEHET	7	24
NAISET	5	16

Alkoholin käytön riskirajat ovat ohjeellisia eivätkä ne takaa alkoholin käytön turvallisuutta. Riskirajat ovat yksilöllisiä ja riippuvat henkilön sukupuolesta, painosta, terveydentilasta ja iästä. Ikääntyneiden kohdalla tutkimuksellista näyttöä riskikulutusrajoista ei ole ollut juuri tarjolla. Suomessa käytössä olevat ikääntyneiden alkoholin käyttöä määrittävät suositusrajat (7 annosta/viikko ja 2 annosta/päivä) ovat tulleet meille Yhdysvalloista ja ovat esimerkiksi Britanniassa olevia suosituksia selkeästi tiukemmat. Jotkut viimeaikaiset tutkimukset ovat kyseenalaistaneet jonkin verran edellä mainittujen tiukkojen rajojen perusteita. Vaikka täysin kiistattomasti ei olla yhtä mieltä ikääntyneiden alkoholin käyttöä määrittävistä suositusrajoista niin yhtä mieltä ollaan kuitenkin siitä, että humalajuominen on haitallista niin ikääntyville kuin nuoremillekin. Iäkkäiden alkoholin käyttöä määrittäviä arvoja voisikin pitää sellaisina arvoina, joiden ylittyessä tulisi pysähtyä pohtimaan tarkemmin mahdollisia yksilöllisiä riskejä. Riskit 65-vuotiaalla ja 95-vuotiaalla ovat erilaiset, eikä yhtenäisiä raja-arvoja voi määritellä.

Ikääntyvien alkoholin käytön suositusrajat löytyvät mm. sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemasta ”Otetaan selvää” -oppaasta. Suositus on kuitenkin suositus, ei ohje. Ikääntyvien kohdalla on syytä muistaa, että ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi alkoholin käytön kulutusta on arvioitava suhteessa kunkin ikääntyvän terveyden- ja elämäntilanteen kokonaisuuteen. Alkoholiin mahdollisesti liittyvät haitalliset terveysvaikutukset voivat tulla esiin jo suositusrajoja alhaisemmalla käytöllä ja joissain tilanteissa alkoholin käytöstä luopuminen voi olla ikääntyvän kohdalla kaikista järkevin vaihtoehto.

Suurkulutuksen tunnistaminen

Alkoholin suurkulutukseen ja alkavaan ongelmakäyttöön voi liittyä monia erilaisia oireita kuten:

- masennusta ja unettomuutta
- vatsavaivoja (esimerkiksi vatsan polttelu ja ilmavaivat)
- sydämen rytmihäiriöitä ja kohonnutta verenpainetta
- nopeaa epäsäännöllistä pulssia
- hikoilua
- turpeita korvansylkirauhasia jne.

Muita viitteitä alkoholin liikkäytöstä voivat olla:

- huono hygienia
- taloudellisten ongelmien kasautuminen ja laskujen hoitamattomuus
- ikääntyneillä toistuva terveystalouden käyttö
- työikäisillä esimerkiksi alkuviikkoon ajoittuvat sairauslomamat
- lisääntynyt tapaturma-alttius

Samoin kuin työikäisillä myös ikääntyneillä alkoholin suurkulutus tai ongelmakäyttö voi olla monen fyysisen tai psyykkisen ongelman taustalla. Alkoholi-ongelman havaitsemista ikääntyneillä vaikeuttavat monet eri seikat. ”Oireet” voivat olla samanlaisia vanhenemisen ”normaalien oireiden” kanssa. Ikääntymisen mukanaan tuomat sairaudet, lisääntynyt lääkitys sekä yleinen huonokuntoisuus saattavat peittää alkoholi-ongelman alleen. Ikääntyneen sekavuus voi johtua niin somaattisista sairauksista, masennuksesta, lääkkeiden yhteisvaikutuksista kuin alkoholin vieroitusoireistakin. Ajatuksia ohjaavat myös tietyt stereotyyppiset näkemykset siitä, miltä ikääntyvä päihdeongelmainen

näyttää. Varsinkin myöhemmällä iällä alkaneen ongelmajuomisen kohdalla ikääntyvä pystyy pitkään salaamaan ja peittämään ongelmaansa siinä missä nuorempikin.

Ikääntyvän alkoholi-ongelman selvittäminen pelkkien laboratoriokokeiden avulla ei yleensä onnistu, koska ne eivät ole riittävän herkkiä. Työntekijän huomio asiakkaan tilanteen ja toiminnan muuttumisesta sekä rohkea alkoholi-ongelmasta kysyminen tuovat ongelman näkyviin kokeita paremmin paitsi työntekijälle, niin monesti myös ikääntyvälle itselleen. Alkoholin käytön osuus erilaisiin oireisiin tulee selvittää, jos ikääntyvällä esiintyy mm.

- toistuvia kaatumistapaturmia
- inkontinenssia eli virtsankarkailua
- kylmävammoja
- lihas- ja tunto-oireita
- unihäiriötä
- huonontunut motoriikka
- ahdistuneisuutta
- levottomuutta
- sekavuutta
- kohonnutta verenpainetta
- epäsiisteyttä
- huono ravitsemustilanne tai painon laskua
- heittelettävää sokeritasapainoa
- toimimaton lääkitys esimerkiksi verenpainelääkitys tai Marevan
- toistuvaa rauhoittavien lääkereseptien pyytämistä
- sosiaalisten ongelmien lisääntymistä
- kyky huolehtia taloudellisista asioista heikkenee

Alkoholin suurkulutuksen tunnistamiseksi ja alkoholin puheeksioton apuvälineeksi on kehitetty mm. WHO:n AUDIT - kysely (Alcohol Disorders Identification Test) sekä ikääntyneiden kanssa työskentelyyn sopiva ”Otetaan selvää” -opas.

Alkoholiriippuvuus

Riippuvuus on ilmiönä yleinen ja riippuvuudella voi olla sekä myönteisiä että haitallisia seuraamuksia. Myönteisen riippuvuuden voidaan ajatella olevan riippumattomuutta edeltävä vaihe, joka näkyy esimerkiksi pienen lapsen kehityksessä. Myönteinen riippuvuusikäyttäytyminen ilmenee myös ihmisen kykynä solmia tasavertaisia ja vastavuoroisia ihmissuhteita.

Käsittienä riippuvuus kuitenkin mielletään yleisemmin sen haitallisten seuraamusten kautta. Kun ihmisen toiminta muodostuu sellaiseksi pakonomaiseksi välittömän tyydytyksen hakemiseksi, josta yksilölle seuraa yhä enenemässä määrin haittaa, puhutaan kielteisestä riippuvuudesta eli addiktiosta. Addiktion hallitessa ihmistä mikään ei yleensä mene sen edelle. Työpaikka, parisuhde ja lapset ovat alisteisia riippuvuutta aiheuttavalle tekijälle.

Addiktiivinen käyttäytyminen voi kohdistua:

- kemiallisiin aineisiin (alkoholi, lääkaineet, huumausaineet)
- tupakkaan
- pelaamiseen
- seksuaaliseen käyttäytymiseen
- syömiseen
- internettiin
- jne.

Riippuvuuden syntyyn tarvitaan altistumista riippuvuutta aiheuttaville asioille tai aineille. Riippuvuuden varsinainen kohde ei ole tietty aine tai toiminta, vaan se on psyykinen tila, joka syntyy aineen tai toiminnan vaikutuksesta. Riippuvuutta on myös monenasteista ja riippuvuuden yksilölliset seuraukset voivat vaihdella ihmisen elämää lievästi haittaavista, harmittavista ”tavoista” aina yksilön henkeä ja terveyttä uhkaaviin riippuvuuksiin. Riippuvuus johtaa myös monesti epärealistiseen minäkuvaan ja

ympärillä olevien ja vaikuttavien asioiden merkityssuhteiden vääristymiseen. Riippuvuudessa katsellaan maailmaa ikään kuin ”lasin takaa”, jolloin maailma näyttyy toisenlaisena kuin se todellisuudessa on. Henkilö, jolle riippuvuus on muodostunut, alkaa pitää omaa tilaansa normaalina.

Alkoholiriippuvuus ei synny ilman alkoholin nauttimista, mutta sitä nauttivilla riippuvuus voi syntyä monen eri tekijän summana. Alkoholiriippuvuuden syntyyn vaikuttavat mm. perimä, sosiaalinen- ja kulttuurinen ympäristö, opittu käyttäytyminen kuin toisinaan myös satumakin erilaisten yhtäaikaisten elämäntapahutumien muodossa.

Alkoholiriippuvuuden kehitys on hidas ja monimutkainen prosessi. Koska riippuvuuden alkaminen ja kehittyminen on yksilöllistä, voi riippuvuuden syntyminen kuitenkin joskus tapahtua tavallisesta kehittymiskäyrästä poiketen yllättävän nopeasti.

Päihdeongelmaa voidaan kuvata jatkumona, jossa toisessa päässä janaa on harmiton käyttö ja toisessa ongelmia tuottava käyttö. Harvan alkoholiriippuvuudesta kärsivän henkilön alkoholin käyttö on jatkuvasti janan ”ongelmia tuottava käyttö” –päässä, vaan alkoholin käyttöaste ja siitä aiheutuvat ongelmat vaihtelevat. Alkoholismilla onkin monet kasvot ja alkoholiriippuvuutta on myös monenlaista.

Riippuvuuden kriteerit

Alkoholiriippuvuudella tarkoitetaan toistuvaa ja pakonomaista alkoholin käyttöä, jossa käyttäjä ei enää hallitse suhdettaan alkoholiin. ICD-10 tautiluokitusjärjestelmän mukaan riippuvuudessa esiintyy kolme tai useampia seuraavista kriteereistä yhdessä kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden pituisen ajanjakson aikana:

1. voimakas himo/pakonomainen tarve käyttää alkoholia tai muuta päihdettä
2. heikentynyt kyky hallita alkoholin käytön aloittamista, määrää tai lopettamista
3. vieroitusoireet alkoholin käytön vähetessä tai päättyessä
4. sietokyvyn lisääntyminen
5. käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi
6. käytön jatkuminen sen mukanaan tuomista haitoista huolimatta

Alkoholiriippuvuus voi olla:

Fyysistä riippuvuutta, joka ilmenee usein vieroitusoireina, kun alkoholin saanti loppuu. Vieroitusoireita ovat mm. hikoilu, pahoinvointi, vapina, päänsärky, unettomuus ja masennus. Lievät vieroitusoireet menevät itsestään ohi muutamassa päivässä. Keskivaikeat vieroitusoireet voivat kestää viidestä seitsemään vuorokautta. Vakaviin vieroitusoireihin voi liittyä kouristuksia, näkö- ja kuuloharjoja, sekavuutta jne. Fyysisen riippuvuuden syntyminen edellyttää lähes päivittäistä juomista.

Psyykkistä riippuvuutta, joka ilmenee pakonomaisena haluna saada alkoholia ja kokemusena alkoholin välttämättömyydestä hyvinvoinnille. Psyykkinen riippuvuus kehittyy usein fyysisestä riippuvuudesta nopeammin.

Sosiaalista riippuvuutta, joka liittyy ihmisten välisiin suhteisiin ja ilmenee kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihdeiden käytöllä on keskeinen asema.

POHDITTAVAKSI:

1) Koulutettavat voivat keskustella, mikä on alkoholin kohtuukäyttöä, riskikäyttöä, suurkulutusta ja ongelmakäyttöä sekä millaisia tekijöitä niihin liittyy omasta näkökulmastanne käsin.

2) Koulutettavat voivat kuvailla, mikä alkoholiriippuvuudessa itseä ihmetyttää, pelottaa, turhauttaa jne.

2.3 Alkoholin käytön vaikutuksia terveyteen ja toimintakykyyn

Kouluttajalle: Osa ikääntyvistä alkoholin käyttäjistä hyötyy tutkimusten mukaan erityisesti terveyteen, lääkkeisiin, ikääntymiseen ja alkoholin käytön yhteisvaikutuksiin liittyvästä tiedosta. Sen vuoksi työntekijöiden perustietoutta näiden tekijöiden osalta on hyvä vahvistaa.

Alkoholin vaikutukset ihmisen terveyteen ovat moninaiset. Runsaiden negatiivisten vaikutusten lisäksi sillä on kohtuullisesti käytettynä jonkin verran myös suojaavia vaikutuksia eräiden sairauksien yhteydessä. Alkoholi saattaa pieninä määrinä ehkäistä esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien ja lievien kognitiivisten muistihäiriöiden syntyä. Kohtuullisella alkoholin käytöllä

näyttäisi joidenkin tutkimusten mukaan olevan suotuisa vaikutus myös eliniän pituuteen ja hyvän elämänlaadun kokemiseen verrattuna kokonaan raittisiin tai runsaasti juoviin henkilöihin. Sairauksien syntyyn, eliniän pituuteen ja elämänlaatuun vaikuttavat kuitenkin myös monet muut elämäntapaan tai geneettiseen perimään liittyvät tekijät kuin pelkästään alkoholin käyttö tai käyttämättömyys.

Ikääntyneillä alkoholin riskikäyttö liittyy usein yhteen sairauksien ja lääkkeiden käytön kanssa. Yli 75-vuotiaisiin kohdistuneessa tutkimuksessa selvisi, että lähes puolet tutkimukseen osallistuneista, jotka sairastivat diabetestä tai verenpainetautiä käyttivät myös alkoholia. Samoin lähes 40 % alkoholia käyttävistä käytti myös rauhoittavia, masennuslääkkeitä, unilääkkeitä tai keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä.

Alkoholin terveyshaitat

Alkoholin suurkulutus ja alkoholin ongelmakäyttö aiheuttavat terveyshaittojen lisääntymistä. Pitkäaikainen runsas alkoholin käyttö aiheuttaa isojen ja pikkuaivojen rappeutumista. Selkeitä muutoksia on havaittu myös hermosolujen ja välittäjäaineiden toiminnassa. Runsaasti alkoholia käyttävän aloitteellisuus, päättelykyky ja muisti ovat vaarassa heiketä. Henkiset toiminnot voivat ainakin osittain palautua juomisen lopettamisen jälkeen.

Uni

Vähän alkoholia käyttävälle pieni määrä alkoholia voi rentouttaa, poistaa ahdistusta ja nopeuttaa nukahtamista. Säännöllisesti alkoholia käyttävillä aivojen hermosolut tottuvat alkoholin vaikutukseen ja rentoutumisen aikaansaamiseksi tarvitaan yhä suurempia alkoholianoksia. Runsas alkoholinkäyttö myös vaikuttaa

uneen estäen psyykkiselle hyvinvoinnille tärkeää unennäkö eli REM-unta. Runsaan juomisen jälkeen uni on usein levotonta ja heräilyä tapahtuu herkästi. Alkoholi myös lisää kuorsaamista ja hengityskatkoja. Unilääkkeitä käyttävillä alkoholi vahvistaa lääkkeen vaikutusta. Unilääkkeet vaikuttavat iäkkäässä elimistössä kauemmin, jolloin on olemassa alkoholin ja lääkkeen yhteisvaikutusriski vaikkei niitä otettaisikaan samanaikaisesti.

Sydän ja verisuonitaudit

Kohtuullisella alkoholin käytöllä (1-2 annosta/vrk) on joissakin tutkimuksissa todettu olevan mm. sepelvaltimotaudilta suojaava vaikutus. Sydän- ja verisuonitautien kannalta merkittävin alkoholin suojaava vaikutus on arveltu johtuvan alkoholin HDL-kolesterolipitoisuutta lisäävästä vaikutuksesta ja alkoholin vaikutuksesta veren hyytymisominaisuuksiin.

Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa sydänlihaksen paksunemista (cardiomyopatiaa). Runsaaseen alkoholin käyttöön liittyykin sydäninfarktin ja sydänperäisen äkkikuoleman riski. Runsas alkoholin käyttö lisää sydämen rytmihäiriöitä. Tervekin ihminen voi saada oireita jo runsaan kertaluonteisen juomisen jälkeen. Lepo saa usein rytmin palautumaan normaalliksi, mutta mikäli rytmi jatkuu epätasaisena, on syytä hakeutua lääkäriin.

Lisäksi on hyvä muistaa, että alkoholi lisää nitraattien verenpainetta laskevaa vaikutusta ja voi johtaa kaatumiseen tai jopa tajunnanmenetykseen. Virtsaneritystä lisäävät lääkkeet eli diureetit puolestaan vähentävät elimistön vesipitoisuutta, jolloin alkoholipitoisuus veressä nousee ja taipumus elektrolyyttihäiriöihin kasvaa.

Marevan-lääkettä käytetään veritulppien ennaltaehkäisyyn. Marevan-lääkettä käytettäessä on huomioitava, että tilapäinen runsas alkoholin käyttö lisää verenohennus vaikutusta

(antikoagulanttivaikutus) ja jatkuva säännöllinen alkoholin käyttö vähentää verenhennusvaikutusta.

Verenpainetauti

Säännöllinen runsas alkoholin käyttö aiheuttaa verenpaineen nousua. Iäkkäillä henkilöillä alkoholin verenpainetta nostava vaikutus korostuu. Verenpaine- ja eräiden muiden lääkkeiden käytön yhteydessä on huomioita, että alkoholi lisää näiden lääkkeiden painetta alentavaa vaikutusta ja voi johtaa ortostaattiseen hypotoniaan eli voimakkaaseen verenpaineen laskuun pystyyn noustessa. Tällöin kaatumisriski kasvaa.

Diabetes

Kohtuullisesta alkoholin käytöstä ei ole merkittävää haittaa 1- ja 2-typin diabeteksen kehittymiseen. Runsaasti alkoholin käyttö voi kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi 1-typin diabetestä sairastavan henkilön sairauden kulkuun ja ennusteseen, mikäli lääkkeiden ottaminen tai insuliinin pistäminen unohtuu tai ruokavalio muuttuu epäterveelliseksi alkoholin käytön seurauksena. Alkoholin runsas suurkulutus voi johtaa myös 2-typin diabeteksen kehittymiseen. Diabeteksen yhteydessä on hyvä muistaa, että

- ruokailun yhteydessä alkoholi nostaa veren sokeripitoisuutta
- alkoholi ehkäisee maksan sokerivarastotuotantoa (glukoneogeneesiä)
- jos ravitsemustilanne on heikko, alkoholi aiheuttaa hypoglykemian (verensokerin liiallisen laskun) riskin
- hypoglykemiariski on varsinkin krapulavaiheessa
- jotkut sokeritautilääkkeet aiheuttavat antabusreaktion yhdessä alkoholin kanssa
- vanhuksen heittelevän sokeritasapinon takaa löytyy usein alkoholinkäyttöä

Ruoansulatuselinten häiriöt

Alkoholi ärsyttää sekä vatsan että ruokatorven limakalvoja. Runsaasti alkoholia käyttävillä esiintyy yleisesti myös ripulia. Tyhjään vatsaa nautittu alkoholi imeytyy nopeammin verenkiertoon kuin ruokailun yhteydessä nautittu alkoholi. Vatsalaukun tyhjenemistä edistävät lääkkeet kuten Metopram nopeuttavat alkoholin imeytymistä. Alkoholi altistaa haimatulehdukselle.

Ravitsemushäiriöt

Alkoholi sisältää runsaasti energiaa. Kohtuullisenkin päivittäinen alkoholin käyttö lisää ylipainon riskiä, jos alkoholiannos lisätään muiden ravintotottumusten päälle. Alkoholi aiheuttaa maksan rasvoittumista. Suurkuluttajat saavat suuren osan päivittäisestä energiantarpeesta alkoholista, joka sisältää vain vähän vitamiineja ja hivenaineita. Ruokavalio usein yksipuolistuu. Runsaasti alkoholin käyttö voi myös johtaa ravintoaineiden imeytymisen heikkenemiseen. Merkittävimmät ravitsemushäiriöt liittyvät alkoholin käytön aiheuttamiin elinvaurioihin kuten maksa- ja haimasairauksiin.

Syöpä

Tarkkaa mekanismia siitä, miksi alkoholi aiheuttaa syöpää ihmiselle ei tiedetä. Kuitenkin tiedetään, että alkoholi lisää suun, nielun, kurkunpään ja ruokatorven syöpäriskiä. Sen on todettu lisäävän myös maksasyövän, rintasyövän ja paksusuolensyöpäriskiä. Mahdollinen yhteys alkoholilla on esitetty olevan lisäksi haimasyövän syntyyn.

Epilepsia

Liiallinen alkoholin käyttö voi aiheuttaa epileptisiä kohtauksia kenelle tahansa. Etenkin

krapulavaiheessa kouristuskyynys laskee. Krapulakouristukset eivät ole kuitenkaan sama asia kuin epilepsia. Epilepsiaa sairastavilla alkoholin käytöstä johtuva mahdollinen lääkkeiden käytön epäsäännöllisyys lisää kohtausriskiä. Alkoholi vaikuttaa myös joidenkin epilepsialääkkeiden pitoisuuteen elimistössä.

Osteoporoosi

Runsas alkoholin käyttö on liitetty osteoporoosiin sekä muihin luusairauksiin kuten osteomalasiaan. Alkoholin merkitys osteoporoosin synnyssä on kuitenkin kiistanalainen. Joissakin tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että kohtuullisella alkoholin käytöllä voisi olla myös positiivinen vaikutus luustoon.

Virtsavaivat

Alkoholi toimii diureetin tavoin aiheuttaen miehille lisääntyneen virtsaummen riskin. Mikäli alkoholia käytetään yhdessä eturauhasen liikakasvu- ja potenssilääkkeiden kanssa kasvaa verenpaineen liiallisen laskun riski.

Infektiot

Runsas alkoholin käyttö heikentää elimistön puolustusjärjestelmää ja altistaa infektioille. Alkoholia voi käyttää yleensä kohtuudella antibioottien kanssa muutamaa poikkeusta (kuten metronidatsoli, INH ja nitrofurantoiini) lukuun ottamatta.

Tapaturmariski

Ikääntymisen myötä monet aistitoiminnot heikkenevät. Tärkeimpiä riskitekijöitä mm. kaatumiselle ovat lihasten heikkous, tasapainoaistin säätelyn vaikeus, näön heikkeneminen ja runsas lääkitys. Alkoholi vaikuttaa myös tasapainoaistiin. Runsas alkoholin käyttö yhdistettynä ikääntyneen heikentyneisiin aistitoimintoihin ja lisääntyneeseen lääkitykseen kasvattaa

kaatumis- ja onnettomuusriskiä huomattavasti.

Psyykkiset sairaudet

Alkoholi ja mielenterveysongelmat kietoutuvat monesti yhteen. Alkoholin suurkulutus ja etenkin alkoholistinen juomatapa lisäävät psyykkistä pahoinvointia. Masentuneisuus, ahdistuneisuus, jännittyneisyys, erilaiset tunne-elämän ongelmat ja itsetunnon heikkous voivat olla joko liialliseen alkoholin käyttöön johtavia taustasyitä tai ne voivat olla seurauksia ja oireita liiallisesta alkoholin käytöstä. Vaikka alkoholi-ongelma ja psyykinen sairaus usein liittyvätkin yhteen voivat ne toki esiintyä samalla henkilöllä myös toisistaan riippumatta. Alkoholistin mahdollinen depressio voidaan diagnostisoida yleensä vasta riittävän pitkän raittiin kauden jälkeen.

Huomioitava lääkityksessä:

- vanhan polven depressiolääkkeet (ns. trisykliset) lisäävät alkoholin väsyttävää vaikutusta
- SSRI -lääkkeisiin liittyy vanhuksilla väsyttävyyttä, joka saattaa lisääntyä alkoholin vaikutuksesta
- alkoholi lisää psyykenlääkkeiden sivuvaikutuksena esiintyvää extrapyramidaalioireiden riskiä
- alkoholi lisää psyykenlääkkeiden väsyttävyyttä
- alkoholi aiheuttaa lääkkeiden käytön epäsäännöllisyyttä

2.4 Alkoholi ja lääkkeet ikääntyneillä

Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia ei ole juurikaan tutkittu iäkkäillä. Iäkkäillä on kuitenkin usein monia lääkkeitä yhtä aikaa käytössä. Yhtäaikaissairauksien hoitoon käytetyt lääkkeet voivat jo itsessään aiheuttaa keskinäisiä yhteisvaikutuksia, jotka ilmenevät haitallisina oireina. Mikäli lääkkeen tai lääkkeiden yhteyteen lisätään vielä alkoholi, ovat näiden yhteisvaikutukset joissain tapauksissa erittäin huonosti ennakoitavissa.

Ikääntyminen muuttaa elimistön reaktiota lääkkeisiin. Ikääntyessä lääkkeiden aineenvaihdunta elimistössä saattaa hidastua, jolloin alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutus voi tulla yllättäen vielä varsin pitkänkin ajan kuluttua lääkkeen nauttimisesta. Iäkkäiden kohdalla varovaisuutta on noudatettava varsinkin, kun aloitetaan uutta lääkitystä tai kun iäkäs ei ole tottunut käyttämään alkoholia.

Alkoholi voi vaikuttaa sairauteen, jota lääkkeillä on tarkoitus hoitaa. Alkoholi itsessään voi myös joko lisätä tai vähentää lääkkeen pitoisuutta elimistössä vaikuttamalla lääkkeen aineenvaihduntaan. Samalla tavoin jotkut lääkkeet voivat hidastaa tai nopeuttaa alkoholin imeytymistä ja vaikuttaa siten myös veren alkoholipitoisuuteen. Alkoholi ja lääke voivat myös lisätä toistensa sivuvaikutuksia. Vaikka alkoholilla ja lääkkeillä ei aina olekaan haitallisia yhteisvaikutuksia, voi runsas alkoholin käyttö kuitenkin aiheuttaa esimerkiksi lääkkeiden käytön epä säännöllisyyttä, lääkkeiden ottamisen unohtamista tai liikaa ottamista tai koko lääkekuurin keskeyttämisen. Päihteitä käyttävät asiakkaat saattavat ottaa lääkkeitä myös kotihoidon ym. työntekijän tietämättä, jolloin hoitotasapaino voi muuttua.

Sosiaali- ja terveysministeriön Alkoholiohjelman esitteessä ”Otetaan selvää” mainitaan

seuraavia lääkeaineita, joiden käyttö edellyttää tarkkaavaisuutta:

Lääkkeitä, joiden kanssa ei tule käyttää alkoholia:

- unilääkkeet
- rauhoittavat lääkkeet
- eräät kipulääkkeet
- epilepsialääkkeet
- eräät masennuslääkkeet
- allergialääkkeet
- matkapahoinvointilääkkeet
- diabeteslääkkeet

Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia tulisi nauttia varoen:

- diabeteslääkkeet
- tulehduskipulääkkeet
- nesteenpoistolääkkeet
- sydän- ja verenpainelääkkeet
- eturauhasen liikakasvulääkkeet ja potenssilääkkeet
- verenhennuslääkkeet

POHDITTAVAKSI:

Millaisia ovat tilanteet, joissa alkoholin käyttöön liittyviä terveysasioita sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksia olisi luontevaa käsitellä?

2.5 Alkoholin käytön muutosprosessi

Kouluttajalle: Päihderiippuvuus aiheuttaa usein ahdistusta, toivottomuutta ja turhautumista paitsi asiakkaalle myös hänen kanssaan työskenteleville työntekijöille. Riippuvuuden ja alkoholin käytön muutosprosessin luonteen ymmärtäminen on työntekijän työssä jaksamisen sekä työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutussuhteen kannalta oleellinen asia. Aihealueen käsittelemisessä on hyvä varata tarpeeksi aikaa keskustelulle ja työntekijöiden tunteiden kuulemiselle.

Päihdeongelman luonteen ymmärtäminen

Alkoholi- ja yleensäkin päihdeongelman luonteen ymmärtäminen tarkoittaa kykyä erottaa yksilölliset ihmisen luonteenpiirteet siitä, miten päihderiippuvuus vaikuttaa yksilön käyttäytymiseen. Ikääntyvä alkoholiongelmainen ei useinkaan ole ensimmäistä kertaa autettavana ongelmansa kanssa silloin, kun työntekijä hänet kohtaa. Hänellä on kuitenkin monesti kyky saada työntekijä tuntemaan itsensä ensimmäiseksi henkilöksi, joka todella haluaa asiakasta auttaa. Säälin hakeminen tai avuttomaksi heittäytyminen voivat olla keinoja saada itselleen esimerkiksi palvelutalon säännöistä poikkeavia etuuksia. Käyttäytymiseen liittyy harvoin pahantahtoisuutta, sillä kyse on enemmän asiakkaan tavasta ulkoistaa ongelmansa ja sysätä vastuutaan riippuvuudesta muille.

Päihdeongelmaa ei voi irrottaa erilliseksi osaksi ihmisen elämän kokonaisuudesta. Varsinaisen *päihdeiden käytön lisäksi asiakkaan*

päihdeongelma koostuu monesti myös muista, esimerkiksi toimeentuloon, asumiseen tai sosiaaliin suhteisiin liittyvistä vaikeuksista. Päihdeiden käytön muuttaminen ilman, että sitä ympäröiviin tekijöihin puututaan, on vaikeaa.

Alkoholiriippuvuudesta toipuminen tai opitusta riippuvuusikäyttäytymisestä poisoppiminen on prosessinomaista ja pitkäkestoista. Toipumisprosessin alkuun liittyy usein huono hoitomotivaatio sekä epäonnistuneita hoitoyrityksiä. Samoin kuin alkoholismi on käsitteenä liikkuva, myös toipumisprosessin luonne vaihtelee eri yksilöillä.

Kun ikääntyvä asiakas on halukas lopettamaan alkoholin käytön tai vähentämään käyttöönsä huomattavasti, edellytetään häntä tukevalta työntekijältä paitsi alkoholiongelman ja alkoholin käyttöön liittyvän muutosprosessin (toipumisprosessi) luonteen ymmärtämistä myös johdonmukaista ja loogista toimintaa, rajoista sopimista sekä tukea vaikeissa tilanteissa. Myös usko asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen sekä retkahtamistilanteissa tukeminen on tärkeää. Päihdeongelman tilanteeseen ei kuitenkaan tule mennä tunnetasolla liian syvälle mukaan. On haasteellista säilyttää ammatillinen etäisyys, empaattisuutta menettämättä. Työntekijän on oltava se, joka uskoo tavoitteiden aseteluun ja niihin pääsemiseen, vaikka päihdeongelmaiselta usko välillä loppuisikin. Tavoitteet on yritettävä saavuttaa yksi kerrallaan.

Muutosprosessi

Asiakkaan toipumisprosessin ensi askel on tehdä hänen alkoholin tai muun päihteen käyttön näkyväksi. Näkyväksi tekeminen tapahtuu yksinkertaisesti kysymällä. Keskustelujen tulee tapahtua aina asiakkaan ehdoilla. Asiakkaat eivät välttämättä ennen ensimmäisen keskustelun käymistä ole miettineet suhdettaan alkoholiin tai pohtineet alkoholin merkityssisältöjä

itselleen. Heille on annettava aikaa miettiä näitä asioita rauhassa. Jos ikääntyvällä asiakkaalla itsellään ei ole tarkkaa kuvaa viikoittaisesta alkoholin kokonaiskulutusmäärästä, voidaan asian konkretisoimisessa käyttää apuna soveltaen mm. juomapäiväkirjaa. Juomapäiväkirjaa voidaan käyttää myös myöhemmin asiakkaan muutosprosessin tukemisessa siten, että siihen kirjataan käytettyjen alkoholiannosten lisäksi myös asiakkaan tunnelmia sekä tilanteita, jotka lisäävät alkoholin käytön riskiä.

Yleinen päihteiden käytön muutosprosessi kulkee seuraavan kaavan mukaan:

1. *Esipohdintavaihe*, jolloin asiakas itse ei usein vielä tiedosta ongelmaansa, mutta lähiympäristö voi kokea asiakkaan päihteiden käytön ongelmalliseksi.
2. *Pohdintavaihe*, jolloin asiakas pikkuhiljaa alkaa tiedostaa päihteiden käyttöön liittyvät haitat omalla kohdallaan ja pohdinta käytön hyödyistä ja haitoista alkaa.
3. *Päätöksentekovaihe*, jolloin syntyy päätös päihteiden käytön muutoksesta. Ennen päätöksentekoa voi asiakkaalla mennä pitkäkin aika, jolloin hän horjuu käytön jatkamisen ja käytön muuttamisen välisessä tilassa. Hän voi kokeilla erilaisia hoitoja ilman, että sitoutuu niihin kunnolla.
4. *Toimeenpanovaihe*, jolloin päihteiden käytötavat muuttuvat ja haetaan päihteiden käytölle vaihtoehtoista toimintaa.
5. *Ylläpitovaihe*, joka on päihteiden käytön muutosprosessin haastavin vaihe. Alkuinnostuksen jälkeen tulee arki, alkoholin käytön muuttamisesta saatujen positiivisten kokemusten hohto himmenee ja riski retkahduksista ja paluusta vanhoihin käyttötottumuksiin kasvaa. Ylläpitovaiheessa on tärkeää edelleen löytää vaihtoehtoista tekemistä päihteiden käytölle sekä saada muilta tukea muutosprosessissaan.

Retkahdus tai relapsi tarkoittaa hallitsematonta alkoholin tai muun päihteen käyttöä silloin, kun asiakas on pyrkimässä päihteen käytöstä eroon. Retkahtaminen johtuu monesti sosiaalisen tuen (joka asiakkaalle voi näyttäytyä omaisten ja työntekijän kontrollina) heikkenemisestä tai asiakkaan omista kielteisistä tunnetiloista. Myös kokeilut tai mielijohteet löytyvät joidenkin retkahtamisten taustalta.

Retkahtaminen on henkisesti raskas prosessi päihteistä eroon pyrkivälle ikääntyvälle. Retkahtamista ei kuitenkaan tule nähdä vain epäonnistumisena, vaan se toimii myös oppimisprosessina. Kun asiakas oppii tunnistamaan sellaisia omia ajatus- ja toimintatapojaan, jotka helposti johtavat uusiin retkahduksiin, voidaan näiden hälytysmerkkien varalle kehitellä toimintasuunnitelma. Yleisiä retkahtamista ennakoivia hälytysmerkkejä voivat olla ärtyisyys, masennus, tyhjä olo, vetäytyminen, kuiva juominen tai juomisen muisteleminen, ”tätäkö tämä nyt sitten on” –ajattelumalli jne.

Onnistunut muutosprosessi johtaa lopulta vakiintuneeseen päihteiden käytön muutokseen. Se on kuitenkin monelle pitkä tie, jolle on annettava aikaa. Eteneminen tapahtuu pienin askelin asiakkaan omissa tahdissa.

Alkoholi käytön muutosprosessi

R
E
T
K
A
H
D
U
S



Retkahtaminen voi toimia oppimisprosessina.
Silloin opitaan tunnistamaan omia ajatus- ja toimintamalleja,
jotka edeltävät päihteen käytön uudelleen aloittamista.

POHDITTAVAKSI:

*Mikä alkoholiriippuvuuden muutosprosessissa
ihmetyttää, pelottaa, turhauttaa tms?*

YHTEENVETO

- Alkoholin kulutusta voidaan tarkastella kohtuukäytön, suurkulutuksen ja alkoholiriippuvuuden näkökulmasta. Ikääntyneillä on näiden lisäksi syytä kiinnittää huomioita ns. riskikulutukseen, jolloin vähäinkin alkoholin käyttö voi olla haitallista mm. toimintakyvyn heikkenemisen, sairauksien ja käytettyjen lääkkeiden yhteisvaikutusten johdosta.
- Ikääntyvän alkoholin suurkuluttajan tai alkoholiongelmaisen tunnistamista vaikeuttavat mm. suurkulutuksen oireiden sekoitettavuus ”normaaliin vanhenemiseen kuuluvien oireiden” kanssa, stereotyyppiset ajatukset ikääntyvistä alkoholin ongelmakäyttäjistä, asiakkaiden ongelman peittely ja työntekijöiltä usein puuttuva rohkeus alkoholin käytöstä kysymiseen.
- Runsaiden negatiivisten vaikutusten lisäksi alkoholilla on kohtuullisesti käytettynä myös positiivisia ja suojaavia vaikutuksia terveyteen.
- Alkoholi ja lääkkeet voivat lisätä tai vähentää toistensa vaikutuksia. Ikäännytäessä, jolloin lääkkeiden aineenvaihdunta elimistössä saattaa hidastua on tärkeää selvittää alkoholin ja lääkkeen yhteensopivuus lääkäriltä, jotta vältetään tahattomaltakin yhtäaikaikäytöltä ja haittavaikutuksilta.
- Päihteiden käytön lisäksi ikääntyvän asiakkaan päihdeongelma koostuu monesti myös muista kuten toimeentuloon, asumiseen tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvistä vaikeuksista. Asiakkaan motivoiminen päihteiden käytön muuttamiseen edellyttää myös muiden elämään liittyvien asioiden käsittelemistä.
- Päihteiden käytön muuttaminen on pitkälinen prosessi ja sen tukeminen edellyttää työntekijältä mm. muutosprosessin luonteen ymmärtämistä, johdonmukaista toimintaa, rajoista sopimista sekä tukea vaikeissa tilanteissa.

Lähteet

- Aira M., Hartikainen S., Sulkava R. Community prevalence of alcohol use and concomitant use of medication – a source of possible risk in the elderly aged 75 and older? *International Journal of Geriatric Psychiatry* 20: 680-685. 2005.
- Haarni I. Kolmas ikä ja juominen. LOL-hankkeen sisäiseen käyttöön tarkoitettu katsaus ikääntymistä ja alkoholia koskevaan kansainväliseen tutkimukseen. Julkaisematon käsikirjoitus 2007.
- Holopainen A. Luento Ikääntyminen ja alkoholi –koulutustilaisuudessa 30.10.2007. Espoo.
- Inkinen M., Partanen A., Sutinen T. Päihdehoitotyö. Tammi 2006.
- Kiianmaa K., Hyytiä P. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 110-119. Gummerus 2003.
- Kiianmaa K. Alkoholi. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 120-131. Gummerus 2003.
- Laitinen K., Välimäki M. Alkoholin hormonaaliset ja luustovaikutukset. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 365-371. Gummerus 2003.
- Medina A., Vehviläinen S., Haukka U-M., Pyykö V., Kivelä S-L. Vanhustenhoito. WSOY 2006.
- Mäkelä R. Alkoholiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 177-190. Gummerus 2003.
- Otetaan selvää. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Alkoholiohjelma 2004-2007. STM:n esite 2006:6.
- Salaspuro M. Alkoholin aineenvaihdunta. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 281-286. Gummerus 2003.
- Salaspuro M. Alkoholi ja ravitsemus. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 293-298. Gummerus 2003.
- Seppä K. Alkoholiongelman varhaistoteaminen. Teoksessa Salaspuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). *Päihdelääketiede* s. 57-63. Gummerus 2003.
- Suomen Liikuntalääketiede – verkkolehti. 2004.

3

Ikääntyvien kanssa tehtävä
päihdetyö

KOULUTTAJALLE: Kohtuullinen alkoholin käyttö voi kuulua ikääntyvien elämään siinä missä nuorempienkin. Silloin, kun alkoholista aiheutuu ongelmia ikääntyvälle on hyödyllistä, että työntekijä osaa katsoa asiaa niin ikääntymisen kuin päihdetyönkin näkökulmasta. Ikääntyvien kanssa tehtävässä päihdetyössä oleellisempaa kuin vankka päihdetyön osaaminen on työntekijän kyky kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti ja ennakkoluulottomasti. Työntekijöiden uskon ja luottamuksen vahvistaminen omaan osaamiseensa ja kykyynsä tehdä päihdelähtöistä työtä osana omaa perustyötänsä on tärkeää. Työntekijöiden hiljaista kokemustietoa, osaamista ja onnistumisen kokemuksia voidaan tehdä näkyväksi ja jakaa osiossa olevien keskustelutehtävien kautta.

3.1 Ikääntyvä alkoholin
käyttäjänä

Kaikkea ikääntyvien alkoholin käyttöä ei voi niputtaa samanlaiseksi kulutukseksi. Ei ole olemassa yhtenäistä ikääntyneiden joukkoa, vaan ikääntyvät koostuvat ihmisistä joiden toimintatavat, arvomaailmat ja elämäntavat myös alkoholin käytön suhteen poikkeavat toisistaan. Ikääntyvien alkoholin käytön yhtenäistymistä kuvaa ainoastaan se, että yhä harvempi ikääntyvä on enää raitis. Tämä muutos näkyy erityisesti

ikäntyvien naisten kohdalla. Muuten ikääntyvien alkoholin käyttö on yhtä moninaista kuin muillakin ikäryhmillä. Alkoholia käytetään niin suruun kuin iloonkin ja kaikkeen siltä väliltä.

Ikääntyneiden ryhmässä kronologisen iän vaihtelu kattaa kymmeniä vuosia, jolloin ikääntyneiden joukkoon mahtuu niin toimintakyvyttään kuin fyysiseltä kunnoltaan varsin erilaisia ihmisiä. Puhuttaessa ikääntyvien alkoholin käyttöön liittyvistä haitoista, tuleekin huomioida paitsi ikääntyvien fyysiset ja psyykkiset erot alkoholiin reagoimisessa, käytettävän alkoholin määrä ja käytön useus myös juomatottumusten

vaikutus esimerkiksi sairauksien ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin.

Vaikka alkoholin käyttötavat (käytön useus ja käyttötilanteet) pysyisivätkin melko samanlaisina läpi elämän, vähenee kulutettavan alkoholin kokonaismäärä monen ikääntyvän kohdalla. Kansainvälisten tutkimusten mukaan naiset ja miehet vähentävät saman verran alkoholinkulutustaan iän karttuessa. Ehkä iän myötä on otettu opiksi krapuloista ja muista vieroitusoireista ja alkoholin käyttömääriä halutaan säädellä paremmin kuin nuorempina humalan välttämiseksi. Myös osa runsaasti alkoholia käyttävistä ikääntyneistä oppii hallitsemaan humalajuomistaan paremmin vanhenemisen myötä. Humaltumista pyritään välttämään ja juomista hallitsemaan mm. nauttimalla pienempiä kertaannoksia ja jakamalla juominen pitkin päivää tapahtuvaksi tissutteluksi.

Riippuvuuden syntyminen ei katso ikää

Kaikkien kohdalla alkoholin kulutusmäärät eivät kuitenkaan laske. Alkoholin käyttö voikin riistäytyä käsistä missä elämänkaaren vaiheessa tahansa. Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten perusteella arviolta noin kaksi kolmasosaa ikääntyneistä alkoholiongelmaisista kuuluu ns. *early onset –ryhmään*, jossa ongelmajuominen on alkanut jo melko varhain aikuisiässä. Tähän ryhmään kuuluvilla on monesti ollut enemmän mm. perheeseen, työelämään ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia kuin ns. *late onset –ryhmällä*, jossa alkoholin ongelmakäyttö on alkanut vasta lähempänä eläkeikää tai eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Late onset –ryhmään arvioidaan kuuluvan noin kolmasosa ikääntyvistä. Myöhemmällä iällä alkavan alkoholin ongelmakäytön riskiä voivat lisätä elämän muutokset, menetykset tai menetyksen tunne. Suomessa jako varhain alkoholin käytön ja myöhemmällä

iällä alkoholin käytön aloittaneisiin ei ole yhtä selvästi vielä näkyvissä kuin Yhdysvalloissa. Viitteitä siitä, että sama suuntaus tulisi meilläkin voimakkaammin näkyviin, on jo kuitenkin olemassa.

Häpeän voimakas 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 ongelmien salaamiseen, peittelyyn sekä koko ongelman kieltämiseen niin itseltä, läheisiltä kuin ikääntyvän kanssa työskenteleviltä työntekijöiltäkin. Häpeän tunteen syntyminen edellyttää jonkinlaisen tunnesuhteen olemassa oloa, jolloin ihminen välittää siitä, mitä joku ”toinen” ajattelee hänestä tai tuntee häntä kohtaan. Häpeän tunne liitetäänkin monesti juuri vastavuoroisuuden kokemukseen.

Häpeä on tuskallinen kokemus ihmiselle, sillä se koskettaa häntä kokonaisuudessaan. Häpeä on asia, jota on vaikea pukea sanoiksi ja joskus myös vaikea tunnistaa. Ikääntyvien elämänhistoriasta kumpuava ja alkoholiin liittyvä häpeä voi näkyä yllättävilläkin tavoilla. Alkoholin hakeminen viinakaupasta on hävettävämpää ja leimallisempaa kuin alkoholin hakeminen ruokakaupasta.

Häpeä on kätkeyty tunne, sillä usein hävetään jo sitä, että hävetään. Häpeään liittyy kuitenkin myös *nähdyksi tulemisen tarve*. Päihteiden liikakäytön kanssa kamppaileva ikääntyvä on yhteiskunnassamme usein hyvin näkymätön. Silloin, kun hän haluaa tulla nähdyksi ihmisenä, hän altistaa itsensä häpeän kokemukselle. Kohtaamistilanteissa työntekijältä edellytetäänkin suurta herkkyyttä sekä neutraalia ja moralisoimatonta työtettä häpeän tunteen hälventämiseksi.

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 suurkulutuksen tunnistaminen ja alkoholin käytön puheeksi ottaminen on ikääntyvien kohdalla ensiarvoisen tärkeää, jotta vältetään ongelmien kriisiytymiseltä.

3.2 Koti toimintaympäristönä

Ikääntyneiden alkoholin suurkuluttajien ja alkoholi-ongelmaisten 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, taidenäyttelyssä käyminen tms. toiminta avaa asiakkaalle kodin ulkopuolisen maailman ja antaa mahdollisuuden kokea itselle merkityksellisiä asioita sekä ehkäisee kotiin laitostumista. Koti on monelle turvasatama ja suoja, mutta samalla se voi myös eristää, syrjäyttää ja marginaalistaa ihmisen silloin, kun sieltä ei ole mahdollista päästä ulos. Ulospääsemisen esteinä voivat toimia mm. asiakkaan oma heikentynyt fyysinen toimintakyky, rakenteellisten esteiden kuten portaiden olemassaolo sekä mielen rajoitteet kuten masennus, alkoholin käyttöön liittyvä häpeä tai yksinäisyydestä johtuva eristäytyminen.

3.3 Kokemuksia ikääntyneille tuotetuista päihdepalveluista

Ikääntyneille ei ole juurikaan olemassa erityisiä päihdepalveluja. Ikääntyneiden kohdalla avun saaminen mahdollisimman läheltä yksilön tavallista arkea perusterveydenhuollon tai kotihoidon palvelujen kautta palveleekin usein erityispalveluja paremmin. Vaikka ikääntyneen päihdeongelman kohdalla peruspalveluiden roolin vahvistumista toivotaan, tarvitaan toki myös selkeästi ikääntyvien päihdetyöhön kohdennettuja palveluja. Erityisesti jalkautuvia ja liikkuvia päihdepalveluja tulee kehittää edelleen, sillä ikääntyville asiakkaille on turvattava palvelujen saanti sinne missä ikääntyvä jo on.

Ikääntyvien odotukset tarjottavien ”päihdepalvelujen” suhteen vaihtelevat osittain sen mukaan, miten haitallisena ikääntyvä kokee oman alkoholinkäyttönsä sekä millaiset ovat hänen tarpeensa muuttaa omia alkoholin käytötottumuksiaan. Varsinaisen terapialuonteisen päihdehoidon ja kuntoutuksen lisäksi ikääntyville tuotettavissa päihdepalveluissa korostuu *arjen selviytymistä tukevat tehtävät*. Kotiin vietäviä päihdepalveluja kehitettäessä on päihteiden käyttöön suuntautuvan työn lisäksi kiinnitettävä huomiota mm. ikääntyvän asumiseen, toimeentuloon, toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviin asioihin.

Palveluohjaus on tärkeä ikääntyvälle päihteidenkäyttäjälle suunnattu toimintamuoto. Vaikka palveluohjausta toteuttaa nykyään jo monella paikkakunnalla oma erityinen työntekijä, tulisi palveluohjauksen periaatteen olla rakennettu etenkin ikääntyvien kohdalla jo kaiken heille suunnatun työn sisälle. Sekä palveluohjaus että muut asiakkaan elämää tukevat palvelukokonaisuudet tulisi pyrkiä rakentaa asiakkaan omista tarpeista ja voimavaroista käsin. Ikääntyneille päihteiden käyttäjille tai mielenterveys-

ongelmallisille tarjotut palvelut eivät aina vastaa heidän todellisia tarpeitaan ja odotuksiaan.

Erityispalveluja tarvitaan

Ikääntyneiden kohdalla päihdehoitojen moninaisuus on yhtä tarpeellinen kuin työikäisilläkin. Terapialuonteinen työskentely sopii ikääntyville, joilla on vielä hyvä kognitiivinen kyky käsitellä asioita. Terapialuonteisia päihdepalveluja tulee tulevaisuudessa kehittää myös kotiin vietäviksi palveluiksi ja niiden toteuttaminen kuuluu pääsääntöisesti päihdehuollon erityispalveluiden toimenkuvaan.

Turun yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa, joka kohdistui eräiden a-klinikoiden ikääntyneisiin asiakkaisiin, työntekijöiden kokemukset ikääntyvien kanssa tehtävästä päihde-työstä olivat mm seuraavanlaisia:

- ikääntyneet päihdeongelmaiset koettiin helpoiksi kohdata
- ikääntyviin asiakkaisiin oli tunnusteluvaiheen jälkeen helppo saada kontakti ja keskustella vaikeistakin asioista
- ikääntyneiden elämäntilanne ja ongelmat (esimerkiksi perhe- tai työtilanne) olivat monesti selkeämpiä nuorempiin asiakkaisiin verrattuna
- ongelmien salailu ja peittely oli vähäistä (niillä ketkä ovat jo päihdepalvelujen piirissä)
- naisasiakkaat kokivat voimakasta juomiseen liittyvää häpeän tunnetta
- elämänhistorian tapahtumat sekä vaikeuttivat että helpottivat asiakassuhdetta

Ikääntyvän asiakkaan kanssa voidaan tutkimusten mukaan käyttää muihinkin ikäryhmiin sovellettuja toiminta- ja terapiamuotoja. Näitä toimintamuotoja käytettäessä tulee kuitenkin huomioida ikäerityiset kysymykset kuten ikäänty-

misen myötä tulevat toimintakyvyn ja tarpeiden muutokset, ikääntyvän eletty elämä ja asioille annetut merkityssisällöt, ikääntyvän elämäntilanne ja jäljellä olevien elinvuosien rajallisuus. Ikääntyvät hyötyvät niin oma-apuryhmistä, ryhmäterapiasta tai ryhmätoiminnasta kuin kognitiivisestakin terapiasta. Myös muistelutyö on mielekäs tapa lähestyä ikääntyvien alkoholiongelmaa. Terapiatyön rinnalla sekä etenkin siihen kykenemättömien yksinäisten ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla osallistuminen aktiviteetteihin, päivätoimintaan, vertaistoimintaan tms. ovat hoitoa ja kuntoutusta tukevia elementtejä.

Ryhmätoiminta työmuotona

Ryhmätoiminnan aloittaminen ikääntyvien päihdeasiakkaiden kanssa vaatii aikaa. Se edellyttää pohjatyötä; asiakkaiden motivointia, toiminnasta tiedottamista, eri viranomaistahojen yhteistyötä, kuljetusten järjestämistä jne. Ryhmätoiminta on tavoitteellista, ikääntyviä päihdeasiakkaita voimaannuttava toimintamuoto, joka tukee ryhmäläisten oman elämän hallinnan kokemusta, edistää sosiaalisia taitoja ja estää luisumista elämän sivustakatsojaksi. Ryhmätoiminta myös tukee ikääntyvien päihdeasiakkaiden kanssa tehtävää yksilötyötä.

Ryhmät voivat olla niin mies-, nais- kuin sekaryhmiäkin. Sekaryhmät ovat osoittautuneet paikaksi, jossa osallistujien on mahdollista saada aikaisempia negatiivisia kohtaamisiaan korjaavia kokemuksia vastakkaisesta sukupuolesta. Toiminta itsessään voi olla esimerkiksi muisteluun, osallistujien päihteiden käyttöön, aktiiviseen toimintaan ja tekemiseen, yhdessä oloon tai näiden yhdistelmiin keskittyvää. Toiminnan sisältöjen merkitystä on aina arvioitava laajasti ja ennakkoluulottomasti. Esimerkiksi korttipeleihin keskittyvä toiminta tukee mm. sosiaalisten kontaktien syntymistä, muistitoimintaa sekä antaa vaihtoehtoista tekemistä alkoholin käytön

sijaan. Korttipeli on myös väline, jonka ohessa voidaan käsitellä vaikeitakin asioita.

Ryhmän ohjaajan rooli

Asiakasta ryhmään ohjaavalla työntekijällä on merkittävä rooli. Näissä rooleissa työntekijän on kuitenkin oltava hienovarainen, sillä joskus työntekijän liian innokas motivointi voi johtaa päinvastaiseen reaktioon, ja aiheuttaa vastustusta ja haluttomuutta asiakkaassa ehdotettua toimintaa kohtaan. Ryhmän toimintaa ohjaava työntekijä toimii ryhmään kuuluville myös muistuttajan roolissa silloin, kun asiakas jää saapumatta paikalle. Ikääntyvien päihdeasiakkaiden ryhmätoiminnasta saatujen kokemusten perusteella yllämainitussa tapauksessa asiakas kokee perään soittamisen tai asiakaskäynnistä sopimisen enemmän huolehtimisena ja välittämisenä kuin kontrolloivana toimenpiteenä. Ryhmätoimintaan sitoutuminen vie aikaa ja sitouttaminen vaatii tuekseen monenlaisia toimenpiteitä myös silloin, kun asiakas suhtautuu myönteisesti ryhmässä käymiseensä. Puhelin- ja kontaktit ryhmäläisiin kannattelevat heitä ryhmän jäsenyydessä pysymisessä.

Asiakaslähtöisyys toiminnan pohjana

Ryhmän toimintaa suunniteltaessa oleellista on, että ryhmään mukaan tulevat asiakkaat saavat itse vaikuttaa toiminnan sisältöön ja toteutukseen. Asiakaslähtöisen toiminnan suunnittelu toimii myös asiakkaita toimintaan sitouttavana elementtinä. Koska ikääntyvien alkoholiongelmisten joukko on heterogeeninen, on tulevaisuudessa kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota toiminnan monipuolisuuteen ja sisältöön, jotta se vastaisi erilaisten ihmisten erilaisiin tarpeisiin.

Toimintaa suunniteltaessa on otettava kantaa siihen, miten suhtaudutaan alkoholia nauttineen asiakkaan ryhmätoimintaan osallistu-

miseen. Mikäli ehdoton edellytys toimintaan osallistumiselle on selvin päin oleminen, sulkee se toiminnan ulkopuolelle osan tarvitsijoiden joukosta. Joidenkin kohdalla osallistumisen kynnys on niin korkea, että sen ylittäminen ilman rohkaisun hakemista voi ainakin alussa tuntua mahdottomalta. Vähäisen alkoholin käytön sietäminen on kysymys, jonka jokainen ryhmä kuitenkin ratkaisee oman toimintansa lähtökohdista käsin.

Ryhmätoiminta on myös hyvä ongelmien syntymistä ehkäisevä toimintamuoto. Ikääntyvien alkoholin käyttäjien kohdalla erityisen tärkeää olisikin saada näkyviin ne suurkuluttajat, joiden kohdalla alkoholi ei vielä on aiheuttanut merkittäviä ongelmia, mutta joilla alkoholin kulutus on ollut kasvussa, ja löytää heille mielekästä tekemistä. Tämä, varsinaisia ongelmakäyttäjien ryhmää huomattavasti suurempi ryhmä, jää helposti työntekijöiltä huomaamatta, kun voimavarat kohdistetaan arjen työtä kuormittaviin asiakkaisiin.

Asiakkaiden odotuksia työntekijälle

Ikääntyvän alkoholiongelmaisen odotukset työntekijää kohtaan ovat usein hyvin arkisia. Työntekijällä toivotaan olevan *aikaa* kohtaamiseen. Ajankäyttöä ja tapaamistiheyttä suunniteltaessa tulisikin huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet. Päihteitä käyttävän asiakkaan kanssa työskennellessä on suhteen alussa hyvä varata työntekijälle mahdollisuus tiiviimpään ja monipuolisempaan asiakastyöhön kuin mitä normaalisti on mahdollista. Käytettävissä olevaa aikamäärää suurempi merkitys on kuitenkin työntekijän kyvyllä viestittää asiakkaalle kiireettömyyden tunnetta. Postitiivinen, arvostusta ja yksilöllisyyttä henkivä kohtaaminen nostaa asiakkaan itsetuntoa ja mielialaa vaikka se tapahtuisi harvemminkin.

Asiakkaat odottavat usein *suoraa ja rehellistä*, mutta *moralisoimatonta suhtautumista* omaan alkoholin käyttöönsä. *Avoimuus, kyky kuunnella asiakasta, empaattisuus, vuorovai-
kutetus, asiakkaan kunnioitus sekä* aikaisemman *elämän- historian huomioiminen* ovat työntekijä-asiakas -suhteen tärkeitä elementtejä. Myös *alkoholin käytön muutokseen liittyvä tuki* koettiin merkittäväksi tekijäksi. Vaikka asiakkaan ääntä ja itsemääräämisoikeutta tulee kuulla ja kunnioittaa asiakkaat hyväksyvät usein myös työntekijältä *tiukan puuttumisen ja hoitoon ohjauksen* silloin, kun asiakas itse ei enää kykene hahmottamaan omaa tilaansa.

Työntekijältä odotetaan *apua arjen sujumisessa, palveluohjausta mutta myös tietoa ikään-
tymiseen, alkoholiin ja terveydentilaan sekä lääkkeisiin liittyvistä tekijöistä. Kyky rakentaa luottamuksellinen ja turvalliseksi koettu asiakas-
suhde on merkittävämpi tekijä kuin työntekijän vankka päihdetyön erityisosaaminen.* Arjen tasolla tapahtuva asiakkaan päihteiden käytön muutospyrkimysten tukeminen ja elämän sujumiseen liittyvät toimet soveltuvat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen toimintojen piiriin.

3.4 Päihdeongelmasta toipumisen mahdollisuudet

Suuri osa alkoholiongelmista toipumisista tapahtuu hoitojärjestelmän ulkopuolella, omatoimisesti. Näin on myös ikääntyneiden, etenkin lievistä alkoholiongelmista kärsivien kohdalla. Vakavimpien alkoholiongelmiensa osalta hoitotulokset toipumisen suhteen näyttävät pääasiassa ikääntyneiden kohdalla varsin samanlaisilta tai jopa hieman paremmilta kuin päihdeongelmilla yleensä.

Vaikka alkoholiongelmaisten lääkehoito ei ole juuri ikääntyvillä tutkittu, näyttäisi siltä,

että ikääntyvät pääsääntöisesti kiinnittyisivät niin lääkehoitoon kuin terapiaankin nuorempia paremmin. Tämä antaa toivoa ja motivaatiota ikääntyneiden päihdeongelman kohtaamiseen, hoitamiseen ja hoito-ohjelmien kehittämiseen. Iäkkäiden hoitoa suunniteltaessa tulisi pyrkiä saamaan iäkkäät asiakkaat mukaan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Iäkkäät alkoholiongelmaiset ja etenkin alkoholin suurkuluttajat näyttäisivät hyötyvän sellaisista interventioista, joissa korostetaan liiallisen alkoholin käytön kielteisiä terveydellisiä vaikutuksia. Runsaastikaan alkoholi käyttävillä ikääntyvillä ei välttämättä ole riittävästi tietoa ikääntymisen, terveydentilan ja alkoholin yhteisvaikutuksiin liittyvistä kysymyksistä. Heillä ei aina ole myöskään taitoa tiedon hakemiseen.

Kiinnittyminen hoitoon merkitsee usein jonkin asteista retkahdusten eli relapsien vähenemistä käytännössä. Retkahdustilanteissa työntekijän tuki ja kannustus toipumisprosessin jatkamiseen sekä retkahdustilanteen realisoiminen on tärkeää. Retkahtamistilanteisiin liittyvä häpeä ja epäonnistumisen tunne, sekä tunne läheisten ja työntekijän luottamuksen pettämisestä voivat estää retkahtamisesta kertomisen sekä koko toipumisuralle palaamisen.

Ikääntyneet asiakkaat ovat keskimääräistä ehdottomampia hoidon tulosten (täysraittius) vaatimuksissaan jo hoidon alkuvaiheessa. Merkittävä ja mielekäs tekeminen tukevat hoidon onnistumista ja tavoitteen saavuttamista. Merkitys saattaa syntyä pienistä asioista kuten vanhan harrastuksen uudelleen löytymisestä, kotitöiden tekemisestä tai työntekijän käynnistä asiakkaan luona.

Kaikkien ikääntyvien kohdalla täysraittius ei onnistu tai ei alunperinkään ole asiakkaan tavoitteena. Työntekijän työn kannalta ehkä helpottava tieto on, että hänen tehtävänsä ei olekaan raitistaa asiakasta. Työntekijän tehtävänä on motivoida asiakasta alkoholin käytön muutospyrkimysten synnyttämisessä sekä tukea

käynnistynyttä muutosprosessia. Jo pienikin alkoholin käytön vähentäminen voi parantaa ikääntyvän selviytymistä ja kohentaa terveydentilaa. Työntekijän on kuitenkin hyväksyttävä se tosiasia, että *joidenkin ikääntyvien kohdalla alkoholin käyttö on osa loppuelämää* ja siten myös osa työntekijän työn arkea asiakkaiden kanssa.

3.5 Voimavaralähtöinen ja voimaantumista tukeva toiminta

Mitä vanhemmasta ihmisestä on kysymys, sitä helpommin hänet nähdään passiivisena, ulkopuolelta tulevan toiminnan, kohteena. Kuitenkin vanhoilla ihmisillä on edelleen jäljellä pätevyyttä, osaamista ja erilaisia vahvuuksia, ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta, onkin parempi kiinnittää *huomiota ikääntyvällä jäljellä olevaan toimintakykyyn, toimintamahdollisuuksiin ja osaamiseen* kuin niiden puutteeseen.

Ikääntyvien voimavaroja voidaan tukea monella tavalla. Palvelutarpeen monipuolinen arviointi sekä palvelutarpeen ennakointi ovat tärkeitä voimavaroja tukevia toimenpiteitä. Esimerkiksi ikääntyvien harrastustoiminta tukee psyykkisiä ja liikuntaryhmät fyysisiä voimavaroja. Yleensäkin erilaiset luovat ja kulttuuripainotteiset työmuodot (muistelutyö, senioriteatteri, kuvataide, musiikki, kirjoittaminen jne.) ovat onnistuneita voimavaroja tukevia toimintoja. Soveltaen ja yksinkertaistaen niitä voidaan käyttää myös päihteiden käyttäjien kanssa tehtävässä työssä.

Kun ikääntyville suunnattu toiminta lähtee heidän omista voimavaroistaan käsin, toimii se samalla myös voimaannuttavana tekijänä. Voimaantuminen on ihmisessä itsessä tapahtuvaa toimintaa, jota ei voi ulkoapäin tuottaa. Ihmisen voimaantumisen kannalta kuitenkin ympä-

ristön olosuhteet (luottamus, arvostus jne.) ovat merkityksellisiä tekijöitä. Vaikka työntekijä ei voikaan antaa voimaa ikääntyvälle asiakkaalleen, hän voi omalla toiminnallaan tukea asiakkaansa voimaantumista kiinnittämällä huomiota omaan suhtautumiseensa ja toimintaansa siinä toimintaympäristössä, jossa asiakkaan kanssa töitä tehdään.

Ihmisen sisäiseen voimaantumiseen liitetään:

Vapaus ja vastuu

Toisen henkilön voimaantumisen tukemisessa tärkeäksi tekijäksi nousee ihmisen vapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Vapauden ja itsemääräämisen myötä ikääntyvällä asiakkaalla on mahdollisuus asettaa päämääriä myös juomisensa suhteen omista lähtökohdistaan käsin. Koettu vapaus tukee asiakkaan vastuunottamista päätöksistään.

Arvostus

Tukiessaan asiakkaansa voimaantumista työntekijän tulee tukea myös hänen itseluottamuksensa, -tuntonsa ja -arvostuksensa vahvistumista. Ikääntyvän päihteitä käyttävän asiakkaan tulee voida kokea itsensä arvokkaaksi ja sellaisenaan hyväksytyksi ihmiseksi, ilman lisämääreitä alkoholin käytön lopettamisesta tai vähentämisestä. Itseluottamusta lisää omaan osaamiseen liittyvät onnistumisen kokemukset, joita työntekijä voi tarjota asiakkaalleen avaamalla hänelle uusia toiminta- ja kokemusmahdollisuuksia. Myös alkoholin käytön vähentämiseen liittyvistä onnistumisista saatu positiivinen palaute on tärkeää.

Luottamus, ilmapiiri ja ympäristö

Hyväksytyksi tuleminen kokemus helpottaa asiakkaan ja työntekijän välisen luottamuksen syntymistä. Vaikeistakin asioista puhuminen

helpottuu, jos asiakas voi kokea hänen ja työntekijän välisen ilmapiirin avoimeksi, luottamukseksi, rohkaisevaksi ja turvalliseksi.

Voimaantumisen on usein mahdotonta, mikäli ihmisen valintoja ja toimintoja ohjataan tarpeettomasti. Motivaatio vähenee, jos asiakkaasta tuntuu, että hänellä ei ole valinnanvaraa sen suhteen mitä päämääriä ja miten hän niitä tavoittelee. Jos ikääntyvä asiakas haaveilee vielä alkoholin kohtuukäytön mahdollisuudesta, on hänen annettava pyrkiä tähän päämäärään, vaikka työntekijä kokemuksensa puitteissa näkisi sen olevan lähes toivotonta. Jossain vaiheessa asiakas yleensä tarkentaa epärealistiseksi osoittautuneita tavoitteitaan haluamaansa suuntaan.

Myönteisyys

Asiakkaan pyrkiessä vähentämään tai lopettamaan alkoholin käyttönsä on asiakkaan toiveikkouden ja uskon tukeminen työntekijän tehtävä. Toiveikkaus antaa asiakkaalle voimia pyrkiä asettamaansa päämäärään.

Voimaantuminen voi lisätä ikääntyvän asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista alkoholin käytön muutosprosessiin. Siksi voimaantumista tukeva työote on työntekijälle tärkeä työväline. Voimaantuminen ei kuitenkaan ole pysyvä olotila, vaan erilaiset elämän tapahtumat kuten kriisit, uupumus, arvostuksen puute jne. voivat vähentää ikääntyvän voimavaroja ja samalla myös vaikuttaa päihteiden käytön muutosprosessiin sitoutumiseen.

3.6 Päihdeongelmaisen ikääntyvän toimijuus

Ikääntyvien toimintakykyä on tutkittu runsaasti perinteisessä gerontologisessa tutkimuksessa. Tällöin toimintakykyä on tarkasteltu yksilön

ominaisuutena, eikä kiinnostus ole niinkään kohdistunut niihin arjen toimintaedellytyksiin, joissa ikääntyvä toimintakykyään käyttää. Sosiologian kautta sosiaaligerontologiseen tutkimukseen otettu toimijuuden käsite on uusi tapa hahmotella ikääntyvien toimintakykyä arjen toimintatilanteissa.

Päihdeongelmaisen ikääntyvän kohtaamiseen liittyviä arkisia tilanteita voisi lähteä purkamaan toimijuuden käsitteen kautta pohtimalla, mitä ikääntyvä osaa, haluaa, kykenee, mitä hänen täytyy, mitä hän voi ja mitä hän tuntee. Pyrkimyksenä on kuunnella hänen omaa ääntänsä ja tukea hänen jäljellä olevaa omaehtoista toimintaansa.

Toimijuuden ulottuvuudet:

Osata sisältää tiedot ja taidot: Onko ikääntyvässä riittävästi tietoa lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista? Tietääkö hän mitä sairauden ja alkoholin yhteisvaikutus merkitsee hänen toimintakyvylleen? Vieläkö hän jaksaa laittaa tai ylipäänsä osaako hän laittaa itselleen riittävän ravitsevaa ruokaa? Tietääkö hän mistä hän voi tarvittaessa saada apua? jne.

Haluta sisältää motivaation, tavoitteellisuuden ja päämäärät: Kieltääkö ikääntyvä alkoholi-ongelmansa vai onko hän halukas hakemaan apua? Mitä asioita ikääntyvä pitää tärkeinä elämässään? Onko ikääntyvä halukas kuntoutumaan? Haluaako hän syödä terveellisesti? jne.

Kyetä sisältää fyysinen, psyykkisen ja ”ruumiillisen” toimintakyvyn: Kykeneekö ikääntyvä hoidamaan hygieniansa? Onko hänellä muistiongelmia? Jaksako hän käydä kaupassa? Osaako hän ylläpitää tukevia ihmissuhteita? jne.

Täytyä sisältää tilanteen, kontekstin tuottamat pakot, jotka voivat olla fyysisiä, sosiaalisia, normatiivisia, moraalisia tai kulttuurisia: Saako

ikäntyvä käyttää alkoholia kotonaan tai palvelutalossa? Minkä verran? Mitä omaiset tai naapurit sanovat? Pitääkö hänen juoda salaa? jne.

Voida sisältää tilanteen tuomat ja avaamat mahdollisuudet, vaihtoehdot: Tarjoutuuko ikääntyvälle mahdollisuus tiedon saamiseen? Saavatko työntekijät huolehditaksi muun muassa riittävästä ravinnosta ja puhtaudesta, mikäli asioiden

hoitaminen jää heidän vastuulleen? Auttavatko omaiset? jne.

Tuntea liittyy ihmisen perusominaisuuteen arvioida, arvottaa, kokea ja liittää kohtaamiinsa asioihin ja tilanteisiin tunteitaan: Millaisia tunteita ikääntyvä ilmaisee? Kokeeko hän saavansa riittävästi apua ja tukea? jne.

Ryhmätyötehtäviä

1) *Keskustelkaa pienryhmissä kokemuksistanne ikääntyvien päihdeasiakkaiden kanssa tehtävästä työstä.*

Kuvailkaa onnistumisen kokemuksia, mutta miettikää myös miten haastavissa asiakastilanteissa tilannetta olisi voinut lähestyä toisin. Kertokaa toisillenne missä menevät oman työnne rajat päihdetyössä ja mistä ne rajat tulevat ja kuka ne asettaa.

Jakakaa kokemukset ja ajatukset yhteisessä keskustelussa.

2) *Tiia Isokorpi on sanonut kirjassaan Napit vastakkain, ”vaikka paha ei voisi aina poistaa, niin hyvää voi aina lisätä.” Miettikää pienryhmissä millä toimenpiteillä hyvän lisääminen on mahdollista ikääntyvän alkoholia käyttävän asiakkaanne kohdalla.*

3) *Kuvailkaa toimenpiteitä, joilla voisitte omilla työpaikoillanne tukea ikääntyvän päihdeongelmaisen toimijuuden toteutumista.*

YHTEENVETO

- Alkoholin käyttötavat pysyvät melko samanlaisina läpi elämän, vaikka kulutettava alkoholin kokonaismäärä monen kohdalla iän karttuessa vähenekin.
- Ikääntyneistä alkoholiongelmaisista noin 2/3 on aloittanut runsaamman alkoholin käytön jo nuorena työiässä ja 1/3 on aloittanut sen vasta lähempänä eläkeikää tai eläkkeelle siirtymisen jälkeen.
- Ikääntyvien päihdeongelma on usein piilotettu ja piilossa oleva asia. Tähän vaikuttaa osaltaan ikääntyvillä alkoholin käyttöön ja alkoholin käytöstä aiheutuviin ongelmiin liittyvä häpeän tunne.
- Ikääntyneille suunnattujen erityisten päihdepalvelujen lähes puuttuessa korostuu peruspalveluiden rooli ikääntyneiden kanssa tehtävässä päihdetyössä. Tulevaisuudessa on myös kiinnitettävä, niin peruspalveluita kuin päihdehuollon erityispalvelujakin kehitettäessä, enemmän huomiota jalkautuvien, liik-
kuvien ja kotiin vietävien päihdepalvelujen luomiseen, jolloin voidaan turvata ikääntyvien avun saanti sinne missä ikääntyvät jo ovat.
- Ikääntyvät asiakkaat odottavat työntekijältä enemmän kykyä rakentaa turvallinen ja luottamuksellinen asiakassuhde kuin vankkaa päihdetyön osaamista.
- Ikääntyville päihdeasiakkaille suunnatun toiminnan tulee lähteä heidän omista voimavaroistaan ja osaamisestaan käsin, jolloin se toimii myös voimaannuttavana tekijänä.
- Ikääntyvän ääntä voi kuunnella ja hänen omaehtoista toimintaansa tukea miettimällä arkisissa tilanteissa; mitä ikääntyvä päihdeasiakas osaa, haluaa, kykenee, mitä hänen täytyy, mitä hän voi ja mitä tuntee.
- Työntekijän on hyväksyttävä se, että joidenkin ikääntyvien kohdalla alkoholin käyttö on osa heidän loppuelämänsä ja siten myös työntekijän työn arkea asiakkaiden kanssa.

Lähteet

- Haarni I. Kolmas ikä ja juominen. LOL-hankkeen sisäiseen käyttöön tarkoitettu katsaus ikääntymistä ja alkoholia koskevaan kansainväliseen tutkimukseen. Julkaisematon käsikirjoitus 2007.
- Heino T. Asiakaslähtöinen arviointi Seniorihankkeessa. Diplomatyö. Kirkkopalvelut ry. Tyynelän kehittämiskeskus 2007.
- Inkinen M., Partanen A., Sutinen T. Päihdehoitotyö. Tammi 2006.
- Isokorpi T. Napit vastakkain. Ristiriidat, rajat ja ratkaisut. PS-kustannus 2006.
- Juhela P. Miksi liika on aina liikaa - vanhuspsykiatrian näkökulma. Abstrakti Päihdepäiville 2005.
- Jyrkämä J. Toimijuus ja toimijatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen M., Karisto Antti., Kröger Teppo. (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. PS-kustannus 2007.
- Siitonen J. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto 1999.
- Suhonen H. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005.
- Tedre S. Asunnon vangit –ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Helne T., Laatu M. (toim.). s. 161-169. Vääräyskirja 2006.
- Vallo P. Välittämisen aika. Hyvän mielen talo ry:n Kotikuntoutus –Projekti 2000-2004. Loppuraportti.

4

Merkityksellistä elämää vai tyhjää odottamista



KOULUTTAJALLE: Alkoholin käyttö voi riistäytyä käsistä monen eri tekijän summana. Ikääntyvien kanssa työskentelevien on hyvä tiedostaa ikääntyvän elämään liittyvien muutostilanteiden mukanaan tuoma riski alkoholin käytön lisääntymisen suhteen. Riskitekijöiden vastapainoksi, on oleellista löytää ja vahvista ikääntyvän elämässä olevia positiivisia elementtejä. Hyvät työkäytännöt tulee pyrkiä saamaan näkyviin ja jae-
tuiksi keskustelujen kautta.

Alkoholin kuten muidenkin päihteiden käyttöä voidaan tarkastella ns. riskitekijöiden ja suo-
jaavien tekijöiden näkökulmasta. Päihteiden
käytön riskitekijät ovat itseemme tai lähiym-
päristöömme liittyviä tapahtumia, tekijöitä tai
olosuhteita, jotka voivat lisätä päihteiden käy-
tön tai -haittojen todennäköisyyttä. Yhtenä
esimerkkinä tällaisista riskitekijöistä voidaan
mainita mm. palvelutalossa asuvan luona vie-
railevat omaiset ja sukulaiset, jotka tuovat tuli-
aisenaan alkoholia.

Suojaavat tekijät toimivat taas meidän ja
päihteiden käytön riskitekijöiden välissä, suoja-
ten meitä näiden riskitekijöiden vaikutuksilta.
Esimerkiksi palvelutalon henkilökunnan mah-
dollisuus saattaa yksinäinen ja syrjäänvetäytyvä

asukas häntä kiinnostavien toimintojen pariin
on esimerkki suojaavasta tekijästä. Niin riski-
kuin suojaavat tekijätkin ovat mukana kaikessa
kanssakäymisessämme ja niitä voidaan tarkas-
tella joko itsen, lähisuhteiden, ympäristön tai
yhteiskunnan ominaisuutena.

4.1 Alkoholin käyttöä lisäävien riskitekijöiden merkitys ikääntyvän arjessa

Kun riskitekijöitä tarkastellaan yhteiskunnan
tasolla, tarkastellaan silloin esimerkiksi lakien,

kuten verolaki, anniskelulaki jne. vaikutusta päihteiden käyttöön. Puhuttaessa yhteisön tasolla olevista riskitekijöistä, voidaan tarkoittaa esimerkiksi sellaisia anniskeluun liittyviä kysymyksiä kuten ravintolahenkilökunnan asenne päihtyneelle henkilölle tarjoilemiseen tai anniskeluikärajoista piittaamattomuuteen. Ikääntyneelle yhteisön tasolla oleva riskitekijä voi joissain tapauksissa olla myös palvelutaloissa oleva ravintolatoiminta.

Siirryttäessä lähemmäs itseä, ja tarkasteltaessa riskitekijöitä lähisuhteiden näkökulmasta, huomio kiinnittyy mm. perheenjäsenten ja ystäväpiiriin, myös koulu, -työ- ja palvelutaloyhteisön ominaisuuksiin. Perheenjäsentemme ja ystäviemme runsas alkoholin tai muiden päihteiden käyttö, riittäisa kodin ilmapiiri jne. ovat riskitekijöitä alkoholin käytön aloittamiselle ja sen liikkakäytölle. Yksilötasolla monet riskitekijät liittyvät myös lähipiiriin oloihin. Kuitenkin esimerkiksi varhaiset käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet ja varhaisen päihteiden käytön aloittaminen tai ikääntyvillä esimerkiksi sairaudet ja kipu voivat ovat yksilötason riskitekijöitä.

Ikääntyvien alkoholin käytön riskitekijöitä

Ikääntyvien alkoholiongelmien riskitekijöinä on tutkimuksissa mainittu mm.

- **Sukupuoli**
Alkoholin ongelmakäyttö yli 60-vuotiaiden keskuudessa on vielä tänä päivänä yleisempää miesten kuin naisten joukossa.
- **Puolison tai läheisen kuolema, muut elämän kriisit ja traumat**
Suru esimerkiksi puolison kuolemasta tai laitokseen joutumisesta voi aiheuttaa ahdistusta, jolloin tekemätön surutyö voi löytyä alkoholin käytön takaa. Puoliso on myös
- **Sairaudet, kipu**
Etenkin iäkkäiden kipupotilaiden alkoholin käyttöä tulisi seurata.
- **Oman toimintakyvyn heikkeneminen**
Ulkopuolisen avun puuttuessa toimintakyvyn heikkeneminen voi johtaa elämän kaventumiseen ja yksitoikkoistumiseen.
- **Tarpeettomuuden tunne**
Suomessa ikääntyvän väestön alkoholin käytön taustalta on löytynyt eksistentiaalisia kysymyksiä elämän mielekkyydestä, tarpeettomuuden tunteesta, kuoleman pelosta jne.
- **Ajanviete**
Oman toimintakyvyn heiketessä alkoholista voi tulla keino kuluttaa aikaa.
- **Tapajuominen**
Nuoremmalla iällä opitut alkoholin käytötavat, kuten alkoholin käyttö ongelmatilanteissa, itseä palkitessa jne. säilyvät melko samanlaisina myös ikääntyessä.
- **Nuoremmalla iällä alkanut ja työiällä jatkunut runsas alkoholin käyttö**
- **Alkoholin käyttöön myönteisesti suhtautuva perhe- ja ystäväpiiri**
Kansainvälisissä tutkimuksissa ikääntyvillä sosiaaliset syyt ovat merkittävä alkoholin käytön tekijä. Alkoholilla on osansa ikääntyvien kohtaamisissa. Ongelmajuojujen kohdalla kuitenkin sosiaaliset syyt eivät enää

ole niin merkittäviä kuin esimerkiksi alkoholin käyttö rentoutumiseen, ahdistukseen tai jännityksen poistamiseen. Perhepiirissä juova puoliso on myös yksi alkoholin käytön riskiä lisäävistä tekijöistä etenkin ikääntyneillä naisilla.

- **Elämän muutosvaiheet kuten eläkkeelle siirtyminen jne.**

Eläkkeelle siirtyminen tuo monia muutoksia ikääntyvän arkeen. Osa sosiaalisista suhteista jää, oma arvo ja paikka joudutaan määrittelemään uudelleen työelämän ulkopuolella, taloudellinen tilanne voi heiketä, käytettävissä oleva aika lisääntyy jne. Osalle eläkkeelle siirtyminen on helpotus ja omien kiinnostusten kohteiden toteuttamisen mahdollisuus, mutta monelle se on myös suuri tyhjä ja pelottava tila.

- **Nautintohakuinen elämä**

Alkoholin ongelmakäyttö liitetään usein kriiseihin, elämänvaikeuksiin jne. Kuitenkin alkoholin ongelmakäyttö voi alkaa hyvinkin huomaamattomasti myös yleensä positiivisiksi mielletyistä asioista kuten nautintohakuisesta elämästä, ystävien tapaamisista, johon liittyy usein seurustelun tai ruokailun merkeissä käytetty alkoholi jne.

- **Ikääntyvän kokema yksinäisyyden tunne**

- **Masennus ja mielialavaihtelut**

Riskitekijöistä tarkastellaan lähemmin yksinäisyyden kokemusta ja masennusta, koska näillä on liittymäpintaa monen muun riskitekijän kanssa. Harmittomalta näyttävä yksinäisyyteen tai kipuun otettu alkoholituiikka voi lähettää myös vakavampaa viestiä siitä, miten lähellä masennus ja ahdistuneisuus ikääntyvän elämä on.

Yksinäisyys

Nykyään korostetaan vanhuudesta puhuttaessa usein toimintaa, vuorovaikutusta ja osallisuutta. Näiden merkitystä yksilön hyvinvoinnin lisääjinä ei sovikaan vähätellä. On kuitenkin muistettava, että jokainen ikääntyvä on oma yksilönsä ja yksilöitten tarpeet vuorovaikutukseen tai osallisuuden kokemukseen vaihtelevat suuresti.

Yksinäisyys on lähes jokaiselle ikääntyvälle ainakin ajoittain tuttu tunne. Yksinäisyydestä puhuttaessa tuleekin erottaa toisistaan yksin asuminen, yksin oleminen ja yksinäisyyden kokeminen. Yksin asuminen ja yksin oleminen eivät sinällään tarkoita yksinäisyyden kokemista vaikka ne toisinaan yksinäisyyden tunteeseen liittyviä tekijöitä ovatkin. Vanhustyön keskusliiton yksinäisyys-tutkimuksen mukaan yksinäisyyden kokemiseen liittyy:

- korkea ikä
- naissukupuoli
- leskeytyminen
- alhainen koulutustaso
- sairaudet ja toimintakyvyn häiriöt
- masennus
- elämänasenteet ja ihmissuhteiden odotukset

Yksinäisyyden kokeminen on lopulta aina hyvin subjektiivista. Joillekin ikääntyville pelkkä tietoisuus yhteisöön kuulumisesta tai osallistumisen mahdollisuudesta riittää pitämään yksinäisyyden tunteen loitolla. Yksinäisyyttä ei voidaan päätellä sosiaalisten suhteiden tai ihmisten tapaamiskertojen määrästä vaan ennemminkin niiden tapaamisten laadusta.

Yksinäisyys on kuitenkin todellinen ikääntyvien ihmisten ongelma. Yksinäisyys on paitsi yksin olemista myös monien kielteisten yksinäisyyden kokemusten kuten ahdistavuuden ja pelottavuuden kokemista. Vanhustyön keskusliiton tekemän tutkimuksen mukaan yli

kolmannes vanhuksista kärsii ainakin toisinaan yksinäisyydestä ja viidellä prosentilla yksinäisyyden tunne on läsnä jatkuvasti. Ikääntyviä altistaa yksinäisyyden kokemukselle mm.

- oman toimintakyvyn heikkeneminen
- sairaudet
- yksin eläminen ja seuran puute
- samaan ikäpolveen kuuluvien poistuminen
- merkityksellisten sosiaalisten ja yhteisöllisten roolien puuttuminen

Yksinäisyys voi heikentää ikääntyvän ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kokemista. Yksinäisyys saattaa altistaa erilaisille somaattisille vaivoille, kivulle, unettomuudelle jne. sekä saattaa turvautumaan useammin terveydenhuollon palveluihin. Yksinäisyyden ei kuitenkaan tarvitse olla aina negatiivinen kokemus. Se voi olla myös vapaaehtoista, omasta tahdosta yksinäisyyteen hakeutumista, jolloin se on rauhoittavaa, sekä usein myös omaa jaksamista tukevaa. Ikääntyvät pitävät yksinäisyyttä myös vanhuuteen kuuluvana luonnollisena ilmiönä, jolloin he selittävät yksinäisyyden johtuvan iästä.

Yksinäisyydellä ja sen seuraamuksilla on merkittävä rooli ikääntyvien psykososiaalisten ongelmien taustalla. Psykososiaalisia ongelmia voi ikääntyvillä kuitenkin aiheutua muistakin syistä. Liian vähälle huomiolle on ehkä jäänyt ikääntyvillä sekä päihde- että mielenterveysongelmia aiheuttavina tai niitä ylläpitävinä tekijöinä ongelmat lasten, puolison tai ystävien kanssa. *Ikääntyvän lähiverkoston kanssa toimiminen ja sen tukeminen onkin usein hyödyllistä ikääntyvän hyvinvoinnin ylläpitämisen kannalta.*

Mielenterveys

Hyvä mielenterveys – mitä se voisi olla? Yksilölle mielenterveys samoin kuin fyysisenkin terveys on subjektiivinen kokemus. Toisaal-

ta mielenterveyden määrittämiseen vaikuttaa aina yhteiskunnassa, niin arkiarjatteluissa kuin ammatillisestikin, sovitut rajat normaalille ja hyväksyttävälle käyttäytymiselle ja toiminnalle. Jonkin verran näistä rajoista poikkeava käytös hyväksytään yksilöllisyytenä ja erikoisena persoonallisuutena, mutta selkeä poikkeavuus herättää jo huolen käyttäytyjän mielenterveyden tilasta.

Mielenterveys on moniulotteinen käsite, johon tässä yhteydessä ei pystytä syvemmin paneutumaan. Mielenterveys on kuitenkin oleellinen asia myös ikääntyvän hyvinvoinnin kokemuksessa. Mielenterveyden häiriöt, yksinäisyys ja alkoholin käyttö ovat toisiaan ruokkivia tekijöitä.

Masennus on yleisin vanhuusiän mielenterveyshäiriö. Masennuksen ajatellaan liittyvän ikääntyneiden kohdalla usein sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisten roolien ja toiminnan vähäisyyteen tai merkityksettömyyteen. Vaikka toiminta ja osallisuuden kokemus on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta, ei se kuitenkaan ole ainoa autuaaksi tekevä asia. Vanhimpien ikäryhmien kohdalla oman paikan ja oman elämän merkityksen hahmottamista nyky-yhteiskunnassa vaikeuttavat mm.

- ympäröivän maailman, ympäristön, teknologian ja toimintatapojen nopea muuttuminen
- arvojen ja moraalien erilaisuus
- samaistumiskohteiden vähäisyys
- ikätovereiden poismeno

Toimintaan osallistumisen mielekkyyttä on vaikea löytää, jos maailma koetaan vieraaksi. Tässä yhteydessä on kuitenkin hyvä muistuttaa ikääntyneiden heterogeenisuudesta ryhmänä. Siinä missä joku kokee elävänsä väärässä ajassa, toinen elää voimakkaasti hyödyntäen tämän päivän tietoyhteiskuntaa.

Ikääntyneillä ei esiinny vakavaa masen-

nusta muuta väestöä runsaammin. Vakava masennus on täydellistä voimattomuutta, joka voi ilmetä esimerkiksi kyvyttömyytenä hakea itselleen apua. Lievän masennuksen tunnistamisen kohdalla ollaan toisinaan hyvin kaksijakoisessa tilanteessa. Iäkkään masennus on usein alidiagnostisoitu, mutta toisaalta lieväksi masennukseksi voidaan yliagnostisoida myös virheellisesti sellaiset iäkkään elämään liittyvät menetyksen aiheuttamat luonnolliset surureaktiot, jotka liittyvät elämän kriiseihin ja vaikeuksiin. Lievä masennus ilmenee esimerkiksi

- apaattisuutena
- unettomuutena ja rauhattomuutena
- aikaansaamattomuutena
- väsymyksenä
- elämän merkityksettömyyden kokemuksina jne.

Mitä iäkkäämmästä ja terveydentilaltaan huonokuntoisemmasta henkilöstä on kysymys, sitä vähemmän hänellä itsellään voi olla kykyä tunnistaa tai ilmaista masennustaan. Ikääntyneiden kohdalla lievän masennuksen tunnistamista vaikeuttaa esimerkiksi masennuksen oireiden ilmeneminen toisinaan vain fyysisinä vaivoina ja kipuna tai esimerkiksi muistin ja ajattelun ongelmina. Myös alkoholin suurkulutus näkyy hyvin samanlaisia oireina kuin lievän masennukset oireet ovat.

Alkoholi ja erilaiset mielenterveyden ongelmat liittyvät etenkin työikäisillä voimakkaasti yhteen. Ikääntyneiden mielenterveysongelmista ja alkoholin käytöstä liittyviä tutkimuksia on vähän saatavilla. Kuitenkin mm. ruotsalaisen tutkimuksen mukaan ikääntyneiden itsemurhien taustalta löytyi alkoholiriippuvuutta 35 % miehillä ja 18 % naisilla (koko väestöstä 1-4 %).

Muina ikääntyneiden mielenterveyden häiriöinä voidaan mainita ahdistuneisuushäiriöt, joita ovat erilaiset fobiat eli pelkotilat, pakkoajatukset ja niihin liittyvät pakkotoiminnot

sekä traumaperäiset stressireaktiot, jossa käydään pakonomaisesti lävitse uudelleen vaikeaa tapahtumaa. Ahdistuneisuushäiriöihin lukeutuvan paniikkihäiriön esiintyminen on ikääntyvillä harvinaista. Erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä kärsii alle 5 % yli 65-vuotiaista, mutta lieviä oireita on kuitenkin noin 20 %.

Dementoiviin sairauksiin, joka tarkoittaa älyllisten toimintojen laaja-alaista, fysiologista nopeampaa taantumista, liittyy myös monenlaisia mielenterveyden ongelmia kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Vakavia psyykoottisia oireita esiintyy yli puolella dementiaa sairastavista jossakin sairauden vaiheessa.

Arjessa työntekijät törmäävät alkoholin ja dementian yhdistelmiin erilaisissa tilanteissa. Dementoivien sairauksien alkuvaiheessa niihin sairastunut voi hakea alkoholista apua dementian oireisiin, ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen. Alkoholi kuitenkin pahentaa jo syntyneen muistihäiriön oireita, ja lisää selviytymisen ongelmallisuutta. Pitkäaikaisesti ja runsaasti alkoholia käyttäville kehittyy puolestaan usein hitaasti ja huomaamattomasti ns. **alkoholidementia**. Alkoholidementian taustalla on usein monen eri ”dementialajin” yhdistelmä. Alkoholidementian tyyppisiä seurauksia ovat mm.

- ongelmanratkaisuhäiriöt
- muistin häiriöt ja mieleenpainamisen ongelmat
- liikkeiden suorittamisen hidastuminen
- tilasuhteiden hahmottamisvaikeudet

Mielialanvaihtelut ja ailahtelut ovat myös tyyppisiä oireita alkoholidementikoille. Alkoholidementikoiden tilanne on erityisen ongelmallinen, sillä heille sopivia hoitopaikkoja on vaikea löytää.

Ikääntyvien päihdeongelmaisten keskuudessa esiintyy myös päihdeongelman ja mielenterveysongelman yhtäaikaista esiintymistä.

Ikääntyneiden mielenterveysongelmat liitettynä runsaaseen alkoholin käyttöön saattavat johtaa hyvinkin vaikeisiin sekavuustiloihin ja pahentuviin mielenterveysongelmiin. Vantaalla sijaitsevan Peijaksen sairaalan psykiatriasairaalan osastolla on törmätty jopa kuukausia kestäviin alkoholideliriumeihin eli pitkäkestoisen alkoholin käytön jälkeisiin sekavuustiloihin ja viroitusoireisiin. Tällaisissa tilanteissa alkoholi-diagnoosin tekeminen on ollut erittäin vaikeaa.

POHDITTAVAKSI:

Mitkä alkoholin käyttöön liittyvät riskitekijät koetaan asiakkaiden kohdalla ongelmallisimmaksi ja miten niiden kanssa voisi työskennellä? Kokemukset voi jakaa koko ryhmän kanssa.

*Keskustelkaa väittämästä:
”Alkoholin käyttö voi ehkäistä itsemurhia”.*

4.2 Ikääntyvää liialliselta alkoholin käytöltä suojaavia tekijöitä

Alkoholin käytöltä suojaavista tekijöistä ei tiedetä samalla tavoin kuin käytön riskitekijöistä. Suojaavat tekijät toimivat kuitenkin riskitekijöiden ja ihmisen itsensä välissä heikentäen riskitekijöiden vaikutusta ihmisen käyttäytymiseen. Riskitekijöiden, kuten esimerkiksi runsaasti päihteitä käyttävän ystäväpiirin olemassaolo ei suoraan eikä samalla tavalla tuota kaikille ongelmia. Toisilla on riskitekijöiden vastapainoksi elämässään enemmän positiivisia, suojaavia tekijöitä. Suojaavina tekijöinä voidaan nähdä niin ikääntyvien kuin muidenkin kohdalla:

- läheiset perhesiteet
- mahdollisuus aktiivisuuteen, toimintaan ja osallisuuteen
- hyvä ja tiivis (päihteetön) yhteisö johon kuulua

Tiivis ja päihteetön tai vähän päihteitä käyttävä perheyhteisö toimii usein alkoholin liikakäytöltä suojaavana tekijänä. Puolison kuolema voi murentaa tätä monella tavalla. Ikääntyneimpien sukupolvien kohdalla nainen on usein ollut aktiivisempi osapuoli yhteydenpidossa lapsiin sekä muihin sukulaisiin ja ystäviin. Kun sosiaalisia suhteita ylläpitänyt puoliso kuolee, saattaa jäljelle jäänyt puoliso jäädä tilanteeseen, jossa hänellä ei ole toimintamalleja ylläpitää olemassa olevia sosiaalisten suhteiden verkostoja.

Jokainen meistä haluaa kokea itsensä tarpeelliseksi myös ikääntyessään. Tarpeettomuuden tunne johtaa helposti alentuneeseen elämänlaadun kokemiseen, josta voi seurata masennusta, toimettomuutta ja yksinäisyyttä. Tarpeettomuuden tunne on tekijä, jonka ympärille monet muut ongelmat, kuten liiallinen alkoholin käyttökin voi kasautua. Tarpeellisuuden tun-

netta synnyttää usein kokemus hyödyksi oleimisesta. Se voi liittyä nykyhetkeen, mutta tarpeellisuuden tunteen kokemus voi kummuta myös menneisyydestä ja liittyä muistoihin. Kaikilla, myös ikääntyneillä päihteen ongelmakäyttäjillä on *tulevaisuuteen suuntautuvia haaveita*. Nämä haaveet ansaitsevat tulla kuulluiksi elämän mielekkyyttä rakentavina tekijöinä.

Tarpeellisuuden tunne lisää usein myös elämän tarkoituksellisuuden kokemusta. Elämän tarkoituksellisuus on hyvin yksilöllinen kokemus, ja jokainen ihminen joutuu luomaan tai löytämään omat elämän tarkoituksensa. Elämän tarkoituksellisuutta pohditaan usein vasta sitten, kun koetaan vastoinkäymisiä tai elämä ja elämäntyö kyseenalaistuvat. Elämän tarkoituksellisuuden tunne tarkoittaa kokemusta siitä, missä määrin ja miksi elämä koetaan mielekkääksi ja elämisen arvoiseksi. Harrastukset, ystävät, luonto ja uskonnollisuus ovat esimerkkejä tästä. Jos ikääntyvä kokee elämän kiinnostamattomaksi ja tyhjäksi, voi työntekijä käyttää verkostokarttaperiaatetta yrittäessään selvittää ikääntyvälle elämän aikana muodostuneita tärkeitä ihmissuhteita, harrastuksia, toimintoja jne. Näin löydettäviä vanhoja harrastuksia ja ehkä jo kadonneitakin ihmissuhteita voidaan yrittää aktivoita uudelleen elämän mielekkyyden kokemuksen lisäämiseksi. Usein jo asioiden muistelu ja tapahtumien kertaaminen voi tuoda ikääntyvälle kokemuksen arvokkaasta ja merkityksellisestä elämästä.

Tärkeää on kiinnittää huomiota paitsi yhteiskunnan tasolla myös yksittäisten toimintakeskusten tai palvelutalojen sisällä ikääntyville tarjottaviin aktiviteetteihin ja toimintamahdollisuuksiin, niiden saavutettavuuteen sekä ikääntyvien mahdollisuuksiin osallistua itse näiden toimintojen suunnitteluun. Monesti tällaiset osallistumisen mahdollisuudet tarjoavat ikääntyville myös sellaisen yhteisön, johon hän voi tuntea kuuluvansa ja saada uusia sosiaalisia kontakteja.

POHDITTAVAKSI:

Miten omassa työssä voi vahvistaa ja tukea suojaavien tekijöiden voimistumista ikääntyvän asiakkaan elämässä?

YHTEENVETO

- Erilaiset joko itseen tai lähiympäristöön kohdistuvat tapahtumat, olosuhteet ja asiat voivat toimia päihteiden käytön tai -haittojen todennäköisyyttä lisäävinä riskitekijöinä.
- Tällaisia riskitekijöitä ikääntyvillä voivat olla mm. elämän kriisit kuten puolison kuolema, tarpeettomuuden tunne, nautinnonhakuinen elämä, alkoholin käyttöön myönteisesti suhtautuva perhe- ja ystäväpiiri, erilaiset siirtymävaiheet kuten eläkkeelle jääminen jne.
- Mielenterveyden häiriöt voivat olla alkoholin käyttöä lisääviä riskitekijöitä tai ne voivat myös aiheutua liiallisesta alkoholin käytöstä.
- Mielenterveyden häiriöt, runsas alkoholin käyttö ja yksinäisyys toimivat toisiaan ruokkivina tekijöinä ja voivat lisätä ikääntyvän eristäytymistä ja syrjäytymistä.
- Alkoholin liikkakäytöltä suojaavina tekijöinä voidaan nähdä läheiset suhteet, mahdollisuus aktiivisuuteen, toimintaan ja osallisuuteen sekä hyvä ja tiivis yhteisö johon kuulua.

Lähteet

- Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Stakes työpapereita 3/2006. www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit
- Haarni I. Kolmas ikä ja juominen. LOL-hankkeen sisäiseen käyttöön tarkoitettu katsaus ikääntymistä ja alkoholia koskevaan kansainväliseen tutkimukseen. Julkaisematon käsikirjoitus 2007.
- Koskinen, S. Ikäihmisen voimavarojen ja toimintakyvyn tukeminen. Esitelmä Vanhustyönkoulutuksen kehittämisseminaarissa Tampereella 1.9.2006. www.oamk.fi/sote/hankkeita
- Routasalo P., Pitkälä K., Savikko N., Tilvis R. Ikääntyneiden yksinäisyys. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportteja 3. Gummerus 2003.
- Saarenheimo M. Vanhuus ja mielenterveys. WSOY 2003.
- Suhonen, H. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005.
- Tarnaala E. Riskitekijät ja suojaavat tekijät artikkeli. www.neuvoa-antavat.stakes.fi

5

Rohkeutta puuttumiseen - päihteiden käyttäjän motivointi ja puheeksiotto



KOULUTTAJALLE: *Ikääntyvän päihteiden käyttöön liittyy monesti voimakas häpeän tunne, joka estää ikääntyvää hakemasta apua ongelmaansa. Sen tähden työntekijän rohkeus asiasta puhumiseen on merkittävä käytännön ongelmien kärjistymistä estävä tekijä. Puheeksiottotilanteeseen liitetään monesti turhan korkea kynnyks ja se voi tuntua työntekijästä vaikealta ja irralliselta tilanteelta. Yksinkertaistettuna puheeksiotto on kuitenkin alkoholin käytöstä keskustelemista asiakkaan kanssa arjen toimintojen keskellä. Osion tavoitteena on madaltaa puheeksioton kynnyksistä sekä tuoda esille joitakin vinkkejä, joita työntekijät voivat halutessaan hyödyntää.*

5.1 Mikä puuttumisessa ja puheeksiottamisessa ahdistaa?

Kouluttajalle: Ennen asioiden läpikäymistä voidaan opiskelijoille/koulutettaville esittää kysymys, ”Mikä puheeksiotossa ja alkoholin käytöstä keskustelussa on sinusta vaikeaa?” Vastauksia sekä allaolevia asioita voidaan pohtia ryhmänä yhdessä.

Yleisesti on helpompi puuttua näkyvään alkoholiongelmaan ikääntyvällä kuin vielä näkyttömään, mutta oletettavasti olemassa olevaan ongelmaan. Mutta miksi asiakkaan alkoholin käyttöön puuttuminen ja alkoholin käytöstä keskusteleminen sitten tuntuu joskus niin vaikealta. Moni työntekijä miettii seuraavia kysymyksiä:

Kuuluuko se minun tehtäviini?

Puheeksiotto kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tehtäviin sil-

loin, kun hänelle on syntynyt huoli oman asiakkaansa päihteiden riskikäytöstä.

Miten minuun reagoidaan?

Usein pelätään turhaan asiakkaiden reaktioita puheeksiottotilanteessa. Moni asiakas kokee myönteisenä alkoholin käytöstä keskustelemisen myös silloin, kun asia on itselle henkilökohtainen ja usein vielä salassa pidetty ja hävetty. Osa asiakkaista toki kieltää voimakkaastikin ongelman olemassaolon.

Mitä minä sanon?

Oma huolen ja välittämisen ilmaiseminen on hyvä tapa aloittaa keskustelu.

Mitä tarjottavaa minulla on?

Aina ei ole muuta tarjottavaa kuin oma välittäminen. Vain harvoissa kunnissa on ikääntyville päihdeongelmallisille suunnattuja avopalveluja, joissa olisi mahdollisuus esimerkiksi vertaistoimintaan. Laitos- tai avohuoltopalvelujen puutteellisuus ei kuitenkaan saa estää päihteiden käytön puheeksiottoa.

Puheeksiottaminen on myös keskustelutaidon opettelemista. Työntekijällä *ei edellytetä olevan valmiita vastauksia* asiakkaan kysymyksiin. Työntekijän epätietoisuus voi olla tasa-arvoista kohtaamista ja keskustelua avaava mahdollisuus. Liiallinen vastausten miettiminen keskustelutilanteessa voi myös estää asiakkaan todellisen kuulemisen.

Lisääkö puheeksiotto omaa työtaakkaani?

Puheeksiottoa voi vaikeuttaa myös työntekijän oma jaksaminen ja huoli työtaakan lisääntymisestä. Päihdeongelmaisten ikääntyvien tarvitsemasta ”lisätyöstä” ja työtavoista tulisikin sopia työyhteisössä etukäteen.

5.2 Puheeksiottotilanteeseen valmistautuminen ja asiakkaan motivointi

Puheeksiottaminen tarkoittaa yksinkertaisesti alkoholin käytöstä kysymistä ja siitä keskustelusta asiakkaan kanssa. Sillä voidaan tarkistaa oman huolen aiheellisuus, mutta joissain tapauksissa myös tehdä näkyväksi asiakkaalle työntekijän huomio asiakkaan alkoholin käytöstä. Asiakkaalle annettava alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyvä tieto tai oheismateriaali on jo pieni väliintulo. Yksinkertaisintaan puheeksiotto ei kuitenkaan saa tapahtua kiireessä niin, että työntekijä ei ole aidosti läsnä tilanteessa.

Mahdollisimman varhaisella puheeksiottamisella voidaan ehkäistä ongelmien kärjistyminen. Koskaan ei ole kuitenkaan liian myöhäistä ottaa esille alkoholin käyttöön liittyviä kysymyksiä. Alkoholia runsaastikin käyttävä asiakas voi olla valmis hoitoon, kun häntä siihen motivoidaan. Hoitoon motivointi on aktiivista toimintaa asiakkaan kanssa, jossa keskustelemalla tuodaan esille hoitoon hakeutumiseen liittyviä positiivisia tekijöitä. Vaikka asiakas ei heti hoitomotivoitunut olisikaan, tukee asiakkaan huomiointi ja hänen kuuntelemisensa kokemusta siitä, että työntekijä on halukas auttamaan, kun asiakas itse on siihen valmis.

Alkoholinkäytöstä kysyminen ja siitä puhuminen tulisi olla yhtä helppoa, yksinkertaista ja yleistä kuin ruokavaliosta keskusteleminen tai terveystilanteen tiedustelu. *Alkoholin käytöstä puhumisen arkipäiväistämistä voidaan helpottaa ottamalla tavaksi puhua tai kysyä alkoholin käyttöön liittyvistä asioista kaikilta asiakkailta myös niiltä, joilla alkoholi ei näyttele merkittävää osaa elämässä.*

Alkoholin käytön säännönmukaisella kysymisellä mahdollistetaan varhainen ja tarpeenmukainen puuttuminen myös vielä piilossa

olevaan alkoholin riskikulutukseen tai alkavaan ongelmakäyttöön.

Asiakkaan suhtautuessa vähättelevästi omaan alkoholin käyttöönsä ja sen aiheuttamiin haittoihin voidaan käyttää menetelmän ns. motivoivaa haastattelua. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada asiakas näkemään oma tilanteensa ja puhumaan oman muutoksensa puolesta. Työntekijän rooli on auttaa asiakasta tunnistamaan ongelmansa kysymysten ja kuuntelun avulla. Alla esitettyyn puheeksiottotilanteeseen on liitetty motivoivan haastattelun elementtejä.

Sopiva tilanne asiakkaan alkoholin käytöstä puhumiseen syntyy monesti luonnollisen keskustelun tai arkisten toimintojen kautta. Jos alkoholin käytöstä puhuminen tuntuu työntekijästä vaikealta voi puheeksiottotilanteeseen pyrkiä valmistautumaan etukäteen miettimällä siihen liittyviä tekijöitä sekä omaa suhtautumista mm. seuraavien tekijöiden kautta.

Tosiasioiden kirjaaminen

Kun selviä merkkejä asiakkaan alkoholin käytöstä on näkyvillä (runsas tyhjien pullojen varasto, kaatumiset ja loukkaantumiset, asiakkaan humalassa olo jne.) on puheeksiottotilanteeseen hyvä varautua jo ennakolta. Varautua voi mm. kirjaamalla muistiin asiakkaan luona tekemiään havaintoja, jolloin puheeksiottotilanteessa on esittää selkeitä, ylöskirjattuja tosiasioita. Mikäli selkeitä merkkejä asiakkaan alkoholin käytöstä on vaikea löytää voi oman huolen aiheellisuutta kartoittaa myös keskustelemalla muiden työntekijöiden kanssa

Aika ja paikka

Ennen puheeksiottoa on hyvä miettiä sopiva aika ja paikka, jossa keskustelu käydään. Palvelutalossa, päiväsairaalassa tms. paikassa tulee keskustelutilanteen yksityisyyteen kiinnittää

huomiota. Keskustelu ei saa tapahtua käytävällä, jossa muiden asiakkaiden on mahdollista kuunnella. Keskusteluun on myös aina varattava riittävästi aikaa etenkin ikääntyvien asiakkaiden kohdalla.

Pitkässä asiakassuhteessa voidaan miettiä oikeaa hetkeä puheeksiotolle. Arjen keskusteluista löytyy monesti sopiva silta, joka tekee alkoholin käytöstä puhumisen helpoksi ja luonnolliseksi. Jos kyseessä on yksittäinen tapaaminen asiakkaan kanssa, tulee miettiä, missä tapaamisen kohdassa alkoholin käytöstä keskustellaan.

Suora viestintä

Alkoholin käytöstä tulee puhua rehellisesti ja suoraan käyttäen sellaista kieltä jota asiakas ymmärtää. Kuitenkin esimerkiksi korkea ikä, ihmisen elämänhistoria, erilainen kulttuuri-tausta jne. lisäävät toisinaan tarvetta erityiseen herkkyyteen ja kohteliaisuuteen kysymysten asettelussa. Hyvä tapa keskustelun aloittamiseksi kaikkien kohdalla on ilmaista oma huoli asiakkaan hyvinvoinnista ”*Olen huolissani sinusta, terveydestäsi, toimintakyvystäsi...*” ”*Mietin, voisinko jotenkin auttaa sinua...*”. Ikääntyvien kohdalla on tarpeen lisäksi miettiä kielenkäyttöön liittyviä tekijöitä sinuttelun ja teitittelyn välillä. Kysymykset, jotka kohdistuvat hyvään vanhenemiseen voivat rohkaista keskustelemaan siitä, mikä on hyödyllistä ja avuksi ikääntyville. Ikääntyvien kohdalla hyvänä aloituksena toimii myös lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutusten esilletuominen. Jotta vältetään keskustelun siirtyminen yleiseksi alkoholikeskusteluksi, tulee huoli kohdistaa tarkasti juuri asiakkaan alkoholin käyttöön.

Avoimet kysymykset

Puheeksiottotilanteessa on hyödyllistä käyttää avoimia kysymyksiä, joihin ei voida antaa vain

kyllä tai ei vastauksia. Kysymysten tarkoituksena on herättää keskustelua. Mitä, mikä, miten, milloin, kuinka jne. ovat hyviä kysymysten aloitussanoja. ”Mitä alkoholia yleensä juot?”, ”Missä tilanteessa alkoholia käytät?”, ”Miten paljon alkoholia yleensä kerralla käytät?” ”Miten paljon käytit alkoholia viime viikon aikana?” jne. kertovat alkoholin merkityksestä asiakkaan elämässä. Kysymysten esittämisessä tulee kuitenkin välttää tilannetta, jolloin keskustelu muuttuu kuulusteluksi. Ikääntyvien kohdalla on hyvä kysyä myös alkoholin lääkekäytöstä. Joidenkin raittiiksi itsensä ilmoittavien ikääntyvien taustalta voi löytyä huomattavaakin alkoholin käyttöä itselääkityksenä.

Neutraalius ja tuomitsemattomuus

Tärkeä osatekijä kaikessa alkoholin käyttöön liittyvässä keskustelussa on olla neutraali, moralisoimaton, leimaamaton ja syyttelemätön. Neutraaliin suhtautumiseen liittyy huomion kiinnittäminen myös omaan äänensävyyn sekä muuhun oheisviestintään. Työntekijän tehtävänä ei ole määrittää juoko asiakas liikaa, vaan enemmänkin johdattaa asiakas pohtimaan omaa juomistaan ja löytämään itse oma vastauksensa. Vastuu alkoholin käytön muuttamisesta on aina asiakkaalla samoin kun päätösvalta muutoksen syntymisestä.

Työntekijä voi yhdessä asiakkaan kanssa miettiä alkoholin käytölle vaihtoehtoja tekemistä sekä motivoida ja tukea asiakasta kulutustottumusten muutoksessa. Työntekijä voi myös auttaa asiakasta näkemään ristiriitaisuudet tämän uskomusten, asenteiden ja tunteiden välillä. Tärkeää on haastaa asiakas kohtaamaan todellisuus sellaisena kuin se juuri nyt näyttää. Asiakkaan kokemus juomisen ongelmattomuudesta ja asiakkaan läheisten kokemukset juomisen tuomista ongelmista on yksi esimerkki, jonka työntekijä voi nostaa esille asiakkaiden puheista.

Mietintään jättäminen

Puheeksiotto voi olla varsin rankka kokemus, ja siksi välittömän positiivisen reaktion odottaminen ei ole aina realistista. Asiakkaan kieltäessä voimakkaasti ongelman olemassaolon keskustelun jatkaminen on harvoin mahdollista ilman, että joudutaan väittelytilanteeseen. Väittelytilanne ei hyödytä ketään. Asiakkaan tuleekin antaa rauhassa miettiä kuulemiaan asioita ja keskustelua voidaan jatkaa haluttaessa myöhemmin.

Seuranta

Puheeksiotton jälkeen tulee tilannetta seurata, katsoa mitä vaikutuksia puheeksiotolla on ollut sekä olla valmiina jatkamaan keskustelua, jos asiakas osoittaa siihen valmiutta. Vaikka puheeksioton mahdolliset vaikutukset näkyvät ehkä vasta pitkän ajan jälkeen, on käyty keskustelu voinut olla muutokseen johtava avain.

Puheeksioton yhteydessä huomioitavaa

Puheeksiottotilanteessa mahdollisesti esiintyvään vastustukseen, ongelman kieltämiseen, vähättelyyn tai asiasta väittelyyn työntekijän kanssa, voidaan valmistautua etukäteen. Rakentavia menettelytapoja vastustukseen vastauksissa ovat mm.

- esittää asiakkaan ilmaisema asia hänelle takaisin liioitellussa muodossa
- kiinnittää asiakkaan huomio pois esteenä olevasta asiasta/ilmaisusta laajentamalla ja monipuolistamalla keskustelua
- korostaa asiakkaan henkilökohtaista vastuuta ja vastuun merkitystä, jos asiakas kokee oman valinnanvapautensa olevan uhattuna
- ilmaista ymmärrystä asiakkaan vastustukselle ja samalla muuttaa tai laajentaa keskustelun suuntaa, jotta sen jatkaminen olisi mahdollista.

Kun alkoholin käyttö otetaan asiakkaan kanssa puheeksi, on huomioitava, että *asiakkaan elämään saattaa liittyä monia niin näkyviä kuin näkymättömiäkin ongelmia, joiden hoitaminen voi olla tarpeen ennen varsinaiseen alkoholin käyttöön liittyvien kysymysten käsittelyä syvällisemmin*. Tarpeenmukaisten palveluiden oikea aikainen kohdentaminen asiakkaan elämään on haasteellinen tehtävä.

On pohdittava myös sitä, mitä alkoholi asiakkaalle merkitsee, mitä se palvelee. Alkoholi on monelle luotettava ystävä ja se liittyy tuttuun ja turvalliseen tapaan elää. Elämä ilman alkoholia saattaa tuntua ainakin aluksi rankalta työltä, josta lomaa voi suoda hetkellinen alkoholin käyttöön retkahtaminen. Asiakkaan pyrkinessä vähentämään alkoholin käyttöään onkin oleellista löytää tilalle joku korvaava toiminta tai tekijä, joka tuo samanlaista merkityssisältöä

asiakkaan elämään, kuin mitä alkoholi on tuonut.

Alkoholi voi mm.

- lievittää yksinäisyyttä ja nopeuttaa ajan kulumista
- poistaa pahaa oloa ja tarpeettomuuden tunnetta
- lisää itseluottamusta
- vähentää kuoleman läheisyyden tuomaa pelkoa
- estää näkemästä omaa todellisuutta
- alkoholin kautta voidaan tuntea kuuluvuutta sosiaaliseen verkostoon
- tuottaa hallinnan tunnetta ja valtaa suhteissa työntekijään

Puheeksiottotilanteissa tulee välttää asetelmia, joissa

- asiakas jää passiiviseen rooliin, kun työntekijä johtaa keskustelua
- työntekijä määrittelee mikä asiakkaan ongelmana on
- työntekijä asettaa itsensä asiantuntijan rooliin asiakkaan elämästä päätettäessä
- etsitään syyllistä
- ei nähdä asiakkaan muita ongelmia alkoholin käytön takaa; työntekijä näkee alkoholin käytön asiakkaan ensisijaiseksi ongelmaksi, mutta asiakkaalle taloudelliset vaikeudet tai ihmissuhdeongelmat ovat päällimmäisiä ongelmia

Keskusteltaessa ikääntyneen asiakkaan kanssa hänen alkoholin käytöstään on oltava kiinnostunut myös muista asiakkaalle itselleen tärkeistä ja merkityksellisistä asioista elämässä. Ikääntyvän mahdollinen tarve henkisten tai hengellisten kysymysten käsittelemiseen tulee huomioida. Silloin, kun työntekijällä itsellään ei ole valmiuksia näiden asioiden läpikäymi-

seen, tulee hänen huolehtia, että ikääntyvälle kuitenkin löytyy hänen tarvitsemansa keskustelukumppani. Puheeksiottotilanteessa työntekijän tulee kuulla asiakasta, arvostaa hänen mielipiteitään sekä antaa lopuksi tilaa pohdinnan käynnistämiseen alkoholin käytön suhteen. Koska puheeksiottotilanteessa käsitellään vaikeita asioita, on vastapainoksi nostettava esille myös *asiakkaassa olevia vahvuuksia* ja hyviä puolia. Asiakkaan muutosprosessin tukemisessa *positiivinen palaute vähäisenkin myönteisen elämänmuutoksen tapahtuessa on tärkeää*.

POHDITTAVAKSI:

Millaisia sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä sekä myös henkisiä asioita voisi tulla ikääntyvän elämään alkoholin käytön sijaan? Yhdessä voidaan suunnitella toimenpiteitä, joilla työntekijöinä voitte tukea näiden asioiden toteutumista ikääntyvän elämässä.

5.3 Mini-interventio työmuotona

Yksi puheeksioton menetelmä on mini-interventio. Se on terveydenhuollossa lääkärin ja hoitohenkilökunnan käyttöön kehitetty lyhytneuvontamuoto, mutta se soveltuu myös muiden työntekijäryhmien käyttöön. Mini-interventiossa pyritään tunnistamaan alkoholin suurkulutus ja alkava riskikäyttö mahdollisimman varhain sekä tukemaan ja motivoimaan asiakasta alkoholin käytön muuttamiseen. Vaikka mini-interventio on suunnattu varhaisvaiheen puuttumiseen, voi sitä käyttää lähestymistapana myös vakavimmista päihdeongelmista kärsiville. Yksi mini-intervention työvälineistä, jolla alkoholin kulutusta voi kartoittaa, on mm. Audit-testi eli kymmenen henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä. Audit-testi on löydettävissä esimerkiksi osoitteesta www.paihdelinkki.fi

Mini-interventio malliin sisältyy neljä eri aluetta:

- 1) Riskikäytön tunnistaminen
 - kliiniset kokeet
 - päihdeiden käytöstä kysyminen
 - havainnointi ja eri tietojen yhdistäminen
 - tunnistamisen jälkeen asiakkaalle annetaan tietoa hänen alkoholin käyttönsä riskitasosta sekä siihen liittyvistä oireista, haitoista jne.
- 2) Motivoiva neuvonta
 - käydään lävitse asiakkaan alkoholin käyttöä, käytön määriä, useutta, asiakkaan terveydentilaa jne.
 - tuetaan asiakasta oman pohdinnan käynnistämässä ja mahdollisessa päätöksenteossa juomisen vähentämiseksi

3) Muutoksen suunnittelu

- lähtökohtana asiakkaan määrittämät tavoitteet juomisen lopettamiseksi, vähentämiseksi tai lisääntymisen estämiseksi
- työntekijän rooli on avustaa valintojen tekemisessä ja antaa tietoa keinoista, joilla asetetut päämäärät voidaan saavuttaa

4) Muutoksen tuki

- omaisten, läheisten ja hoitohenkilökunnan tuki
- seurantakäynnit lääkärin tai terveydenhoitajan luokse
- asetettujen tavoitteiden arviointi ja tarkentaminen tarvittaessa

Työntekijän liian innokkaat asiakkaan alkoholin käytön muutosyritykset voivat saada aikaan toivottua päinvastaisen vaikutuksen.

Työntekijän tehtävänä ei ole määrittää onko asiakkaalla alkoholiongelma tai millaista hoitoa hän tarvitsee. Työntekijän rooli on tiedottava, motivoiva sekä päätöksenteossa tukeva.

Otetaan selvää

Mini-intervention työvälineistä Audit on tarkoitettu lähinnä työikäisten alkoholin käytön puheeksiottoon. Esteitä ei ole sen käyttämiselle myöskään ikääntyneiden kanssa. Ikääntyville on kuitenkin kehitetty myös oma ”Audit” eli Otetaan selvää-esite, joka on Sosiaali- ja terveysministeriön tuottama. Esitteessä on lähesetty alkoholin käyttöä ikääntyneiden elämään liittyvien kysymysten kautta. Se on tarkoitettu yhdessä asiakkaan kanssa läpikäytäväksi, mutta toimii myös omaehtoisen tutustumisen välineenä. Esite on maksuton ja sitä voi tilata osoitteesta alkoholihjelma@stm.fi

YHTEENVETO

- Alkoholin käyttöön puuttuminen ja sen puheeksiottaminen ikääntyvän kanssa kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tehtäviin.
- Alkoholin käytön kysymiseen liittyviä arvoasetelmia vähennetään arkipäiväistämällä alkoholista puhuminen keskustelemalla siitä jokaisen ikääntyvän asiakkaan kanssa.
- Varhaisen puuttumisen rinnalla tulisi puhua oikea-aikaisesta puuttumisesta, sillä ikääntyvän asiakkaan elämässä saattaa olla monia ongelmia, joiden hoitaminen voi olla tarpeen ennen alkoholin käyttöön liittyvien kysymysten syvällisempää käsittelyä.
- Työntekijän tehtävänä ei ole raitistaa alkoholia runsaasti käyttävää asiakasta, vaan puheeksioton kautta saada hänet pohtimaan omaa juomistaan ja löytämään itse oma vastauksensa alkoholin käyttönsä suhteen.
- Puheeksiottotilanteeseen voidaan valmistautua miettimällä etukäteen mm. miten asiasta voisi puhua neutraalisti, millaisia kysymyksiä voisi käyttää apuna, miten asiakas mahdollisesti asiaan reagoi, miten työntekijä voisi asiakasta muutostilanteessa tukea jne.
- Jokainen pienikin muutos on positiivisen palautteen arvoinen.

Lähteet

- Inkinen M., Partanen A., Sutinen T. Päihdehoitotyö. Tammi 2006.
- Koski-Jännes A., Hänninen V. Läheiseni on päihdeongelmainen. Kirjapaja 2004.
- Terävä A. (toim.) Perustietoa päihteistä ja päihdeongelmasta. Kouluttavan opas. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 44.

6

Palvelujärjestelmän sokkeloissa



KOULUTTAJALLE: *Ikääntyvä päihteiden käyttäjä voidaan kohdata monen eri toimijan kuten liikuntaviraston, sosiaali- ja terveystoimen, seurakunnan, eläkeläisjärjestöjen jne. toimintojen yhteydessä. Jotta työntekijä voi ohjata asiakasta oikeiden palvelujen pariin hänen on tunnettava oman paikkakuntansa palvelujärjestelmän toiminta. Tässä osiossa pyritään antamaan yleiskatsaus asiakkaan oikeudesta päihdepalveluihin sekä päihdepalvelujärjestelmän toiminnasta kunnissa.*

6.1 Oikeus päihdepalveluihin

Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalveluiden laatusuosituksissa päihdepalveluilla ”tarkoitetaan niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä ja erityisiä palveluita, joissa päihteiden ongelmakäyttäjä ja hänen läheisensä saavat tukea, apua, hoitoa tai kuntoutusta.” Oikeus päihdepalveluihin tarkoittaa sitä, että niiden tulee olla kaikkien saavutettavissa ja esteettömiä. Tämä on ollut käytännössä vaikeaa muun muassa ikääntyneille, vammaisille sekä kieli- ja kulttuurivähemmistöille. Oikeus päihdepalveluihin ei riipu siitä, mitä päihdettä käytetään, miten paljon päihteistä tai muusta toiminnasta

on aiheutunut haittaa, eikä siitä mikä on päihteiden käyttäjän tai hänen läheistensä yhteiskunnallinen asema ja hyödyllisyys.

Päihdehuoltolain (PHL) mukaan päihdehuolto on järjestettävä sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuoltolain 7 § laajentaa päihdepalveluun oikeutettujen joukon koskemaan paitsi henkilöä, jolla on päihteiden käyttöön liittyvä ongelma myös hänen perhettään ja muita läheisiään. Oikeus päihdepalvelujen ja hoidon saamiseen ei edellytä päihderiippuvuutta. Oikeuskäytännössä on myös katsottu, että hoitoon pääsyä ei voi evätä vetoamalla määrärahojen puutteeseen eikä asettaa esimerkiksi eläkeläisiä eriarvoiseen asemaan muihin kuntalaisiin nähden.

Muita keskeisiä lakeja, jotka koskettavat päihdeasiakassuhdetta ovat mm.

1. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
2. Sosiaalihuoltolaki
3. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
4. Mielensterveyslaki

Nämä löytyvät osoitteesta www.fnlex.fi

6.2 Päihdepalvelujen järjestäminen kunnassa

Päihdepalvelut voidaan järjestää joko **yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina** sekä tarvittaessa **päihdehuollon erityispalveluina**. Yleisistä **terveydenhuollon peruspalveluista** vastaavat ensisijaisesti kuntien terveyskeskukset. Yleisiä palveluyksiköitä ovat mm. terveysasemat, mielensterveystoimistot, äitiys- ja lastenneuvolat. Peruspalveluiden lähipalveluihin kuuluvat mm. ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, päivystyspalvelut, äkillisesti sairastuneiden hoidon järjestäminen, pääosa kroonisten sairauksien hoidosta, monisairaiden vanhusten hoito, mielensterveystyön avohoidon palvelujen järjestäminen ja työsterveystyö. **Yleisiin sosiaalipalveluihin** voidaan laskea kuuluvaksi sosiaalityö, lastensuojelu, lasten päivähoito, kasvatusta- ja perheneuvonta, vanhustenhuolto ja kotipalvelu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa toteutettavaan päihdetyöhön kuuluu mm. päihdeiden vaikutuksista ja riskeistä tiedottaminen, puheeksiotto, hoitoon ohjaus, neuvonta, akuuttien tarpeiden hoitaminen jne. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa tehtävän päihdetyön suurimpina haasteina ovat olleet jonot palveluihin kuten sosiaalityöntekijälle tai lääkärille, päihdeongelman puheeksioton vaike-

us, työntekijöiden kielteiset asenteet päihdeongelmaisia kohtaan ja päihdeiden käyttöön liittyvä tiedon puute. Silloin, kun yleisissä palveluissa ei voida vastata riittävästi asiakkaan tai hänen läheisensä avun tarpeeseen voidaan käyttää **päihdehuollon erityispalveluja**. Erityispalveluissa annettava hoito, tuki ja kuntoutus on kohdennettu yleisiä palveluja tarkemmin vastaamaan juuri päihdeongelman asiakkaan tarpeisiin. Erityispalveluja tarjoavat avomuotoisina mm. A-klinikat, nuorisoasemat ja päiväkeskukset sekä laitospalveluina katkaisu- ja kuntoutuslaitokset.

Kaikista Suomen päihdehoitopaikoista löytyy tietoa osoitteesta:

<http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/tietokannat/hoitopaikat>

Terveydenhuolto	Sosiaalihuolto	Oma-apu	Muut	
Somaattisen erikoissairaanhoidon päihdeyksiköt	A-klinikat ja nuori-soasemat	A-killat	Raittiustoimi	} Erityis-taso
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon päihdehoitoyksiköt	Katkaisuhoito-asetat	AA- ja Al-Anon ryhmät	Muu ehkäisevä päihdetyö	
Terveyskeskusten katkaisuhoito	Kuntoutuslaitokset		Uskonnolliset päihdehoitojärjestöt	
Yksityinen terveydenhoito	Asumispalvelut, ensisuoajat, päiväkeskukset			
Sairaalat	Sosiaalitoimisto	Yleiset harrastus- ja tukiryhmät	Seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt	} Yleis-taso
Terveyskeskukset	Kotipalvelut	Omaisapu, naapuriapu	Kriisipalvelut	
Työterveysasemat	Perheneuvonta			
Yksityinen terveydenhoito				

Kuvio 1. Päihdehuollon hoitojärjestelmät. Sovellettu teoksesta Päihdelääketiede/Hoitojärjestelmät/Rauno Mäkelä (2003)

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen asema päihdeongelmien tunnistamisessa, ehkäisemisessä sekä myös yleisessä päihdetyössä tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Tähän vaikuttavat paitsi päihdeongelmien lisääntyminen ja päihdehuollon resurssien vähäisyys myös meneillään oleva kunta- ja palvelurakennemuutos.

Kunta- ja palvelurakennemuutos

Suomessa on tällä hetkellä menossa historian laajin kunnallishallintoa ja palveluja uudistava

prosessi. Kunnat toteuttavat kunta- ja palvelurakennemuutoksen yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä. Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta tuli voimaan 23.2.2007.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa kunta- ja palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yhteistyön ja väestöpohjan vahvistaminen palvelujen järjestämisessä. Rakenteiden muuttaminen ja palvelujen järjestämispohjan laajentaminen ei kuitenkaan tarkoita palvelujen keskittämistä vaan *lähipalveluiden saatavuus turvataan kuntalaisille jatkossakin*. Kunta- ja palveluraken-

neuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuolto ovat myös tasaveroisia ja toisiaan täydentäviä tehtäväalueita. Näin pyritään varmistamaan se, että asiakas saa esimerkiksi tarvitsemansa päihdepalvelut yhteen sovitusti, eikä erillisinä ja perättäisesti toteutettuina toimina.

Päihdehuoltolain mukaan palvelujen järjestämisvastuu on kunnalla. Kunta- ja palvelurakennemuudituksessa perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tehtävät edellytetään järjestettäväksi vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjalla. Pienten kuntien kohdalla tämä tarkoittaa kuntaliitoksia tai erilaisten yhteistoiminta-alueiden perustamista palveluiden järjestämisessä. Palvelut voidaan tuottaa joko kunnan, kuntayhtymän tai isäntäkunnan (isäntäkunta mallissa) omana tuotantona tai ne voidaan ostaa muilta palvelujen tuottajilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluina tuotettavia palveluja, joiden väestöpohjan on oltava vähintään 20 000 henkeä, voivat olla ikäihmistien palveluista mm. kotipalvelu ja kotihoito, asumispalvelut, päiväkeskustoiminta, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido jne. Päihdepalveluista näitä voivat olla esimerkiksi päihteiden riskikäytön ja haittojen tunnistaminen ja varhainen puuttuminen sekä lievien päihdeongelmien hoito, palveluohjaus, perustason katkaisuhoido terveyskeskuksen avohoidossa tai vuodeosastolla, pitkäaikainen jatkohoito, terveysneuvonta, päiväkeskustoiminta, tuetut asumispalvelut sekä ehkäisevä päihdetyö.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan puitelain 6 § nojalla erikoissairaanhoidolaissa lueteltuihin kuntayhtymiin. Jokainen kunta kuuluu yhteen kuntayhtymään. Tällaisia laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja on ikäihmistien palveluista esimerkiksi kuljetuspalvelu. Päihdepalveluista laajaa väestöpohjaa edellyttävät päihdehuollon erityispalvelut kuten avomuotoiset A-klinikka ja nuorisos asemat palvelut sekä laitospuotoiset katkaisu- ja kuntoutuspalvelut, vaativan erityis-

tason päihdepalvelut esimerkiksi kaksoisdiagnoosi asiakkaiden tai raskaana olevien päihteiden käyttäjien palveluiden järjestäminen. Palvelujen järjestämisestä vastaavat kuntayhtymät tai esimerkiksi sopimuksilla yksityiset palvelun tuottajat. Päihdehuollon erityispalveluiden järjestäminen seudullisesti ei tarkoita sitä, että erityisosaaminen keskitetään yhteen alueen kuntaan. Erityisosaamista voidaan tarjota lähipalveluiden käyttöön esimerkiksi jalkautuvan päihdetyöntekijän tai A-klinikan sivuvastaanotopisteen avulla, konsultoimalla ja kouluttamalla lähipalvelujen työntekijöitä.

Jollekin kuntayhtymälle voidaan antaa järjestettäväksi valtakunnallisesti palveluita, joita voivat olla esimerkiksi pienille tai uusille erityisryhmille järjestettävä katkaisu- ja kuntoutuspalvelut. Tällaista palvelua voisi olla mm. geriatrien päihdekuntoutus.

Kunnat ovat toteuttamassa kunta- ja palvelurakennemuudistusta varsin eri tahtiin. Se mitä rakennemuudistus lopullisesti merkitsee esimerkiksi päihdepalvelujen tuottamisen kohdalla, on nähtävissä vasta vuoden 2012 lopussa.

Päihdehuolto

Päihdehoitoa voidaan antaa avohoitona tai laitoshoidona. Laitoksessa päihdehoidon kesto vaihtelee muutaman vuorokauden pituisesta katkaisu- ja vieroitushoidosta useamman kuukauden pituiseen hoitojaksoon. Päihdehuollon hoitolaitokset profiloituvat hoitoajatuksensa mukaan eri tavalla. Hoitolaitoksissa on lääkahoitoon, erilaisiin terapioihin, yhteisöhoitoon jne. erikoistuneita yksiköitä. Vaikka psykososiaaliset hoidot ovat monesti päihdetyön perustana, on myös lääkkeillä tehoa alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa. Pitkällisen ja runsaan juomisen seurauksena olevat keskivaikeat tai vaikeat vieroitusoireet hoidetaan yleensä lääkkeellisessä katkaisu- ja

vieroitushoidossa joko terveysaseman vuodeosastolla tai katkaisuhuoltoasemilla.

Pelkkä katkaisuhuolto ei riitä päihdehoidoksi. Katkaisuhuolto auttaa katkaisemaan sen hetkisen päihderiippuvuuden ja kohentamaan fyysistä ja psyykkistä kuntoa hetkellisesti. Katkaisuhoidon jälkeen asiakkaan kanssa on pohdittava jatko-hoitosuunnitelmaa, jossa selvitetään:

- asiakkaan tavoite alkoholin käytön suhteen
- itsehoito ja läheisten tuki
- tarve jatkohoitoon ja kuntoutukseen
- tarve keskusteluapuun
- tarve lääkitykseen

Kokonaisvaltaiseen päihdetyöhön kuuluu aina päihdehoidon jälkeinen **kuntoutus ja kuntoutusta tukeva toiminta**, jotka ovat pitkäjänteisempää, elämäntapojen muutokseen pyrkivää toimintaa. Kuntoutukseen olennaisena osana kuuluu henkinen valmennus, psykoterapia, tai muutosta tukeva terapia. Myös retkahdustyökentely on osa kuntoutusprosessia.

Päihdeongelmia hoidetaan monesti erilaisissa **avopalveluissa**. Päihdepalvelujen avopalveluiksi lasketaan päiväkeskustoiminta, tuettu asuminen, työtoiminta, ryhmätoiminta, ehkäisevä päihdetyö ja vankilasta vapautuvien vankien tukeminen. Myös katkaisuhuolto on mahdollista toteuttaa avopalveluna. Erilaisia avopalveluja järjestävät kunnat sekä järjestöt ja seurakunnat.

Ehkäisevä päihdetyö on lakisääteistä toimintaa, jota säätelevät lait kuten päihdehuoltolaki, alkoholilaki, lastensuojelulaki, kansanterveyslaki jne. Pääasiallisina toteuttajina toimivat kunnat, järjestöt ja yhteisöt. Nykyään lähes jokaisessa kunnassa toimii ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö, jonka tehtävänä on toimia linkkinä eri toimijoiden välillä.

Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluvat yleinen ehkäisy ja riskiehkäisy. Ehkäisevää päihdetyötä toteutetaan vaikuttamalla

- päihteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin
- päihteiden käytölle altistaviin riskitekijöihin sekä käytöltä suojaaviin tekijöihin
- päihteiden käyttöön ja käyttötapaan

Ehkäisevällä ja korjaavalla päihdetyöllä on paljon yhteistä rajapintaa ja niiden tarkka erottaminen toisistaan on vaikeaa. Myös ehkäisevä päihdetyö kohdistuu laajempaan ongelmaan, kuin pelkästään päihteiden käyttöön. Siinä keskitytään niin mielenterveyden, yleisen hyvinvoinnin, turvallisuuden kuin ihmisten tasapainoisen elämän, toimintamahdollisuuksien ja osallistumisen edistämiseen.

Ehkäisevän työotteen tulisi olla osa jokaisen työntekijän työnkuvaa. Työntekijä-asiakassuhteessa ehkäisevää päihdetyötä voidaan tehdä mm. antamalla tietoa päihteistä ja niiden vaikutuksista, vahvistamalla päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä kuten toiminnan ja osallisuuden mahdollisuutta asiakkaan elämässä sekä tukemalla humalahakuisen juomisen vähentämistä. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit on löydettävissä Stakesin sivuilta www.stakes.fi/neuvoa-antavat/

Hoitoprosessin kulku

Riippuvuuksista eroon pääseminen on pitkälle sisäinen prosessi, joka voi kestää vuosikausia. Ennen tavoitteeseen pääsemistä asiakas läpikäy usein monia katkaisu- ja jatkohoitokertoja. Ikääntyvää asiakasta hoitoon ohjattaessaan ja motivoitessaan työntekijä joutuu työskentelemään myös ikääntyvän hoitoon ja kuntoutukseen hakeutumista estävien tekijöiden kanssa. Näitä tekijöitä ovat mm.

1. **psykologiset hoidon esteet** kuten yksinäisyys, masennus, häpeä jne.
2. **rakenteelliset hoidon esteet** esimerkiksi

sairaudet ja toimintarajoitteet voivat hankaloittaa liikkumista, jolloin portaat, mäet jne. muodostuvat ylitsepääsemättömiksi esteiksi

3. **eksistentiaaliset hoidon esteet** kuten kuoleman pelko, elämänhallinnan menettämisen pelko, tarpeettomuuden tunne jne.

Jokainen pienikin askel on kuitenkin tärkeä osa hoitoprosessia joka vie asiakasta eteenpäin muutoksessa.

1) Hoitoon ohjaus ja hoitotarpeen määrittely

Työntekijä, joka tunnistaa asiakkaallaan alkoholiongelman, on velvollinen ohjaamaan asiakkaansa päihdepalvelujen pariin. Ikääntyvä asiakas saattaa kokea pelkoa, kykenemättömyyttä ja osaamattomuutta selvittää palveluviidakossa mahdollisuuksiaan palvelujen saamiseen, jolloin asiakkaan omat lähtökohdat voivat toimia esteenä päihdepalvelujen tavoittamiselle. Jos päihderiippuvuudesta kärsivää henkilöä ei voida auttaa yleisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kautta voidaan hänet ohjata päihdehuollon erityispalvelujen piiriin.

Asiakkaan hoitotarpeen arviointi vaihtelee eri kunnissa. Hoitotarpeen arvioinnin voivat tehdä esimerkiksi terveyskeskuslääkäri, sosiaalityöntekijä tai A-klinikan työntekijä. Hoitotarpeen määrittelyyn kuuluu kokonaisvaltainen perustilanteen kartoittaminen, jolloin selvitetään asiakkaan terveydellinen tila, sosiaalinen ja taloudellinen tilanne, ollaan yhteydessä mahdollisiin lähiomaisiin ja perheenjäseniin, selvitetään tiedot muilta hoitolaitoksilta jne. Hoitotarpeen määrittelyssä suositellaan käyttämään Alkoholiongelmaisen Käypä hoito-suosituksia, jotka löytyvät osoitteesta: www.kaypahoito.fi. Suosittelemme perehtymään sivustoon.

Päihdeongelman arkeen liittyy monesti jo mm. aikaisemminkin mainittuja terveyteen,

toimeentuloon, asumiseen tai sosiaalisiin suhteisiin liittyviä vaikeuksia. *Yksilötasolla päihdeongelman oikeudenmukainen kohtelu edellyttää, että eri tahot pyrkivät samanaikaisilla toimenpiteillä yhteisiin tavoitteisiin.* Asiakkaan kokonaistilanteen selvittämiseksi voidaan pitää verkostopalaveri, johon kootaan asiakkaan kanssa tekemisissä olevat toimijat. *Verkostopalaverissa* käsitellään asiakkaan hoidon tarvetta, suunnitellaan jatkohoitoa sekä mietitään muiden ongelmien ratkaisuvaihtoehtoja kokonaistilanteen haltuun saamiseksi. Palaverissa ovat läsnä myös asiakas sekä mahdollisesti hänen läheisensä, jolloin tilanearvio tehdään yhdessä. Verkoston jatkotoiminnan kannalta on hyvä sopia vastuutaho, joka toimii jatkossa verkoston koollekutsujana.

2) Katkaisuhuolto

Asiakas voi hakeutua katkaisuhuoltoon itse tai ohjautua sinne omaisten tai viranomaisten aloitteesta. Vaikka katkaisuhuoltoon tulevalla asiakkaalla on usein pitkä juomapatki takana, voi hän katkaisuhuoltoon tullessaan olla kohtuullisen hyvässä kunnossa. Katkaisun aikana kunto saattaa huonontua muutamassa päivässä ja asiakkaalla voi ilmetä sekavuutta, kramppeja, nk. jalattomuutta jne. Katkaisuhoidon tulisikin tapahtua aina lääkärin valvonnassa.

Katkaisuhuolto on usein sekä fyysisesti että henkisesti raskas kokemus alkoholiongelmaiselle. Se saattaa pelottaa jo katkaisun aikaisemmin kokeneitakin asiakkaita. Niin avo- kuin laitосkatkaisussakin voidaan käyttää lääkkeitä vieroitusoireiden ja univaikeuksien vähentämiseksi. Mikäli asiakas ei halua lääkitystä, korostuu kummassakin katkaisuhoidossa psykososiaalisen hoidon ja asiakkaan kanssa käytävien keskustelujen osuus.

Avokatkaisussa hoidetaan sellaisia alkoholitai muita päihderiippuvaisia, jotka eivät edellytä

ympäri vuorokautista laitoskatkaisuhoidon. Avokatkaisuhoidon toteutetaan pääasiassa terveyskeskuksissa ja A-klinikoilla. Myös avohoitoon kuuluu asiakkaalle tehtävä hoito- ja kuntoutusmissuunnitelma.

Ikääntyneillä, paljon juovilla, katkaisu voi kestää pitkään ja katkaisusta tulevat fyysiset ja henkiset oireet olla rajuja. Ikääntyneiden kohdalla onkin syytä pohtia tarkkaan millaisissa olosuhteissa katkaisua yritetään. Kaikkein parhaimmat olosuhteet ovat silloin, kun lääkäri on nopeasti tavoitettavissa. Ikääntyvien kohdalla on kokeiltu kotona tapahtuvaa avokatkaisua. Mitä vanhemmasta henkilöstä on kysymys, sitä tarkemmin on huolehdittava riittävästä päivittäisestä seurannasta sekä pyrittävä ennakoimaan ikääntyvän kunnossa tapahtuva muutos katkaisun aikana. Ikääntyvillä kotona tapahtuvaa katkaisuhoidon on aina punnittava perusteellisesti ja mikäli on pelkoa pahoista vieroitusoireista, sekavuudesta tms. oireista, on laitoskatkaisu ikääntyvien kohdalla turvallisempi vaihtoehto.

3) Mitä katkon jälkeen?

Katkaisuhoidonpaikka on yleensä helpompi saada kuin jatkohoidon- tai kuntoutuspaikka. Ikääntyvien kanssa työskentelevät törmäävät toisinaan siihen, että jatkohoidon- ja kuntoutuspaikat ovat suunnattu työikäisille. Hoito- ja kuntoutuspaikkojen tilat eivät aina ole esteettömiä eikä olosuhteita ole tehty sellaisiksi, että ikääntyvän asiakkaan olisi siellä helppo liikkua ja olla. Lisäksi kuntien säästötoimet päihdepalveluissa, voivat johtaa päihdehuoltolain vastaiseen asiakkaiden priorisointiin, jolloin iäkkäät asiakkaat eivät saa maksusitoumusta tarvitsemaansa jatkohoidon- tai kuntoutuspaikkaan. Tällöin työntekijöiltä vaaditaan rohkeutta *asettua julkisesti ikääntyvän päihdeongelman puolelle*. Tällainen puolelle asettuminen voi tapahtua esimerkiksi ky-

seenalaistamalla kielteiset hoitopäätökset sekä auttamalla valitusten tekemisessä.

Kuntoutuslaitoksissa on tarjolla muutamia viikkoja kestäviä kuntoutusjaksoja. Kuntoutusjakson pituus vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti. Laitoskuntoutusjakson lisäksi kuntoutukseen voi kuulua nk. intervallihoidon, jolloin tiiviin kuntoutusjakson lisäksi järjestetään muutaman viikon välein toteutettava lyhyt, joitakin päiviä kestävä hoitajakso.

Kuntoutumista tukevaa toimintaa ovat mm. oma apu -ryhmät, kuten AA-kerhot ja järjestöjen toiminnalliset ryhmät. Myös päiväkeskuksissa ja seurakunnissa on toimintaa ja ryhmiä päihdeongelmista kuntoutuville. Oikeudesta saada hoitoa voi kysyä ja selvittää kuntien potilas- ja sosiaaliamiehiltä sekä valtakunnalliset päihdeasiamieheltä www.paihdeasiamies.fi

4) Omaiset mukaan hoitotyöhön

Omaisten kanssa keskustelu on osa päihdehoitotyötä. Kun päihdeongelmainen haluaa muutosta, omaisten ja läheisten tuella on merkittävä rooli muutoksen onnistumisessa. Omaiset voivat tukea muutospöytä mm. viettämällä aikaa ikääntyvän kanssa ja auttamalla uusien toimintamuotojen löytämisessä alkoholin käytön tilalle.

Monen ikääntyneen päihdeongelman kohdalla kuitenkin suhteet omaisiin ovat rikinäiset tai kokonaan katkenneet. Poikkimeneitä suhteita kannattaa yrittää saada solmittua uudelleen. Ikääntyvän asiakkaan surua ja ahdistusta suhteiden katkeamisesta lapsiin ja lapsenlapsiin voidaan pyrkiä helpottamaan tukemalla ja kannustamalla häntä yhteydenottoyrityksiin. Vaikka yhteydenotto epäonnistuisi on ikääntyvä kuitenkin tehnyt sen, mikä hänen vallassaan on. Mikäli omaisten on vaikeaa hyväksyä ikääntyneen päihdeongelmaa, voi tilannetta helpottaa päihderiippuvuuteen liittyvien tekijöiden

läpikäyminen yhdessä omaisten kanssa. Rikkinäisten suhteiden edes osittainen palauttaminen antaa niin ikääntyvälle kuin hänen omallsilleenkin mahdollisuuden anteeksiantoon, ja vähentää seuraavalle sukupolvelle siirtyvää päihteisiin liittyvää mielipahaa ja taakkaa.

Päihdeongelmaisten omaisille järjestävät toimintaa mm. A-killat ja Al-anon. Myös monet järjestöt ja seurakunnat kouluttavat säännöllisesti tukihenkilöitä niin omaisille kuin päihdeongelmaisillekin.

Yhteystietoja:

- www.al-anon.fi
- Al-anon päivystävä puhelin (019) 739 679 klo 10-15
- www.a-kiltojenliitto.fi
- www.aa.fi
- AA-Anonyymit Alkoholistit
- valtakunnallinen päivystävä puhelin (09) 750 200 klo 9-21
- tai paikalliset numerot
- www.aa.fi/puhelimet.html
- Evl-seurakuntien palveleva puhelin 10071
- matkapuhelimella soittaessa oman alueen suuntanumero eteen

Hoitojatkumon turvaaminen

Ikääntyvän asiakkaan kohdalla erityisen tärkeää on turvata hoitojatkumo asiakkaan siirtyessä esimerkiksi laitoshoidosta kotihoitoon. Saattaen siirtäminen ja palveluiden integrointi on koettu monesti hyödylliseksi. Yhteistyön tiivistäminen eri toimijoiden välillä on keskeinen tekijä hoitojatkumon ja tietojen siirtymisen osalta. Jokainen

katkeama hoitopalveluiden välillä uhkaa vähentää aikaisemmasta hoidosta saatua hyötyä.

Ei ole yhtä ainoaa hoitopolkua – luovuutta tarvitaan

Yhteiskunnassa ei tällä hetkellä ole tarjolla riittävästi ikääntyville suunniteltuja päihdepalveluja. Kasvavien päihdehaittojen käsittelyyn eivät kuitenkaan riitä enää pelkät julkisen vallan toimet, vaan *tarvitaan uudenlaista ja ennakkoluulotonta yhteistyötä eri sektorien välillä yhdistäen kokemuksellinen tieto ja osaaminen ammatilliseen tietoon ja osaamiseen*. Vertaistoiminnan, päiväkeskusten, toimintakeskusten, uudenaisten kotiin vietävien tai kiertävien palveluiden ja toimintatapojen luomisen ja kehittämisen tulisi olla jo tämän päivän intresseissä. Lisäksi tarvitaan myös perustyöntekijöiltä avaraa, ennakkoluulotonta työtettä ja elämän rosoisuutta ymmärtäviä lähestymistapoja. Vielä nykyään vallitseva melko hajanainen, asiakkaan kannalta löysä ja satunnainen työtapo, jossa ei löydy selkeästi toimintaa koordinoivaa ja vastuuta kantavaa työntekijää aiheuttaa asiakkaalle riskin pudota palveluverkon ja huolenpidon ulkopuolelle.

Työotteen ja yhteistyöverkostojen kehittämisen lisäksi tarvitaan enemmän tasa-arvoista vuorovaikutusta paitsi eri toimijoiden myös asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Vaikka joidenkin asiakkaiden kohdalla työntekijän rooli suhteessa alkoholin käyttöön on pitkälti juomista ”kontrolloivaa”, on myös ikääntyvien päihdeasiakkaiden kohdalla *lisättävä työntekijä – asiakassuhteen vastavuoroisuutta*. Alkoholista aiheutuvien terveys- tai sosiaalisten ongelmien minimoimiseen ei riitä pelkkä haitoista muisuttaminen tai tiedon jakaminen, vaan aiheutuneista ongelmista ja niiden ratkaisuvaihtoehdoista tulee keskustella tasa-arvoisesti asiakkaan kanssa.

Ikääntyvän alkoholi-ongelman mahdollisimman hyvän elämänlaadun varmistaminen edellyttää monesti vallitsevien nykykäytäntöjen kyseenalaistamista. Yksittäisen työntekijän kohdalla se edellyttää myös *eettistä pohdintaa oikeasta ja hyväksyttävästä*. Jos täysraittius ei ole asiakkaan kohdalla mahdollista, mikä neuvoksi. Yhtenä esimerkkinä voi toimia neuvottelu asiakkaan kanssa hänen alkoholin käyttönsä ”ehdoista”. Neuvottelujen kohteena voi olla niin juomien laatu ja määrä kuin juomisen aika ja paikkakin. Neuvottelutulokseen pääseminen saattaa jo edellyttää esimerkiksi sen hyväksymistä, että ikääntyvälle päihdeasiakkaalle alkoholin toimittaminen vanhasta hankintatavasta poiketen omainen ja juoman ”anniskeluun” osallistuu myös työntekijä. Toimintatapojen radikaaliltakin ehkä tuntuva muutos voi olla perusteltua silloin, jos sillä aikaansaadaan sel-

keä parannus asiakkaan kokonaistilanteeseen. Työntekijän on kuitenkin myös kyettävä hyväksymään asiakkaan kieltäytyvä suhtautuminen oman alkoholin käyttönsä muuttamiseen. Asiakkaalla on tällöinkin oikeus hyvään hoitoon ja huolenpitoon sekä mahdollisimman laadukkaaseen loppuelämään.

Kunnan sosiaali- ja terveystoimesta tulee löytyä tiedot siitä, miten kunnan päihdepalvelut on järjestetty. Apua palvelujen kartoittamiseen voi löytyä myös seuraavien nimikkeiden alta:

- kunnalliset päihdepalvelut (voivat olla yhdistettynä mielenterveyspalveluihin)
 - riippuvuuksien hoito
 - A-klinikat
- A-klinikkasäätiön toimipaikkojen yhteystiedot löytyvät osoitteesta www.a-klinikkasaatio.fi

Ryhmätyötehtävä

Tehtävä sovellettu Sairaanhoidajaliiton ”Toimintamallit käytännöiksi-päihdehoitotyön projekti – työkirja osastojen ja yksiköiden toimintamallien rakentamiseen” harjoituksista

Keskustelkaa pienryhmissä

- 1) *Minkälaista verkostotyötä teette ja kenen kanssa? Miksi teette verkostotyötä?*
- 2) *Minkälaista konkreettista päihdetyön yhteistyötä teette kunnan palveluverkossa? Minkälaiden asiakkaiden kanssa olette yhteydessä mihinkin tahoon?*
- 3) *Miettikää ja kuvailkaa millaisia yhteistyön mahdollisuuksi/resursseja ympäristössänne on, mitä ette ole vielä hyödyntäneet työskentelyssänne?*

YHTEENVETO

- Päihdehuoltolain mukaan kunta on velvollinen järjestämään alueellaan sellaisia sisällöltään ja laajuudeltaan olevia päihdehuollon palveluja kuin mitä kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.
- Päihdehuollon palveluja voidaan järjestää joko yleisinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina tai päihdehuollon erityispalveluina.
- Päihdeongelmia voidaan hoitaa niin avohoitona kuin laitoshoidonakin. Kokonaisvaltaiseen asiakkaan kanssa tehtävään päihdetyöhön kuuluu avo- tai laitostarkkaisuun ja mahdollisen pidemmän hoitojakson jälkeen myös kuntoutus ja kuntoutusta tukeva toiminta.
- Ikääntyvän kotona tapahtuvaa avokatkaisuhoitoa tulee pohtia erityisen tarkasti. Mikäli ikääntyvän terveydentila on heikko, on pelkoa vaikeista vieroitusoireista, sekavuudesta jne. on laitostarkkaisu ikääntyvien kohdalla turvallisempi vaihtoehto.
- Päihdeongelmasta kärsivän ikääntyvän tilannetta tulee tarkastella kokonaisuutena ja päihdeongelmaisen oikeuden mukainen kohtelu edellyttää, että eri tahot pyrkivät samanaikaisilla toimenpiteillä yhteisiin tavoitteisiin ja asiakkaan ongelmien ratkaisuun. Myös omaiset tulee saada mukaan toimintaan.
- Ikääntyvät päihdeasiakkaat tarvitsevat työntekijöiden rohkeutta asettua julkisesti heikomman puolelle omien oikeuksiensa turvaamiseksi.
- Tulevaisuudessa päihdehaittojen käsittelyyn tarvitaan ennakkoluulotonta yhteistyötä eri sektorien välillä yhdistäen kokemuksellinen tieto ja osaaminen ammatilliseen tietoon ja osaamiseen.

Lähteet

- Björninen J. Monta päihdettä – monta ongelmaa. Palvelujärjestelmän vastaaminen monipäihdekäytön aiheuttamiin ongelmiin. Sosiaalialan kehittämishanke, päihdepalvelujen kehittämishanke. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. www.sosiaalihanke.fi
- Ehkäisy ja hoito – Laadukkaan päihdetyön kokonaisuus. Tukiaineisto, Hyvinvoinnin edistäminen. Stakes 2007.
- Etelä-Pohjanmaan peruspalveluohjelma 2030.
- Inkeroinen T., Partanen A. Päihdepalvelujen tila 2005. Stakes.
- Inkinen M., Partanen A., Sutinen T. Päihdehoitotyö. Tammi 2006.
- Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön kriteerit. Stakes 2006.
- Makkonen T. Katko edellyttää jatkoa. Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.
- Murto L. Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Helne T., Laatu M. (toim.). Vääräyyskirja s. 135-143. 2006.
- Mäkelä R. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuuro M., Kiianmaa K., Seppä K. (toim.). Päihdelääketiede s.192-199. Gummerus 2003.
- Mäntysaari M. Syrjiikö sosiaalityö? Teoksessa Helne T., Laatu M. (toim.). Vääräyyskirja s 115-131. 2006.
- STM ja Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon kunta- ja palvelurakennemuutosten edellyttämien toimeenpanosuunnitelmien valmistelu kunnissa. Muistio 28.2.2007. www.kuntat.net
- Suhonen H. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005.
- Toimintamallit käytännöiksi - päihdehoitotyön projekti. Työkirja osastojen ja yksiköiden toimintamallien rakentamiseen. Sairaanhoidajaliitto ry.

7

Pohdintaa työntekijän ja työyhteisön kannalta



KOULUTTAJALLE: Hyvän asiakastyön pohjana on työntekijän oma hyvinvointi. Tässä osiossa pohditaan työntekijän jaksamista sekä työyhteisön mahdollisuuksia tukea toisiaan päihdeongelmaisten kohtaamistilanteissa.

Työhyvinvointi syntyy useasta eri tekijästä, mutta sitä edistää toimiva yhteistyö työpaikalla ja yhteistyöverkostoissa. Työssä jaksamista tukevat yhteiset pelisäännöt, mahdollisuus vaikeiden ja haasteellisten asioiden jakamiseen, mahdollisuus oman ammattitaidon kasvattamiseen, mahdollisuus toteuttaa ammattieettisiä ja laadullisia periaatteita työssä sekä selkeät työtehtävät. Alla on käsitelty lyhyesti joitakin työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä, joita tulisi työyhteisössä huomioida.

Työtunteet

Työ mielletään usein osaamiseen perustuvaksi järjestelmiseksi toiminnaksi, jossa tunteilla on vain

pieni merkitys. Tunteet kuitenkin liittyvät voimakkaasti vanhus- ja päihdetyön kaltaisiin ihmissuhdetöihin. Tunteiden täydellinen erottaminen näistä töistä tekee työstä kylmää ja kliinistä, jolloin todellista kohtaamista ei tapahdu ja työn vaikuttavuus jää kapeaksi.

Työskentelemme eri puolilta tulevien vaatimusten ja käytännön mahdollisuuksien ristivedossa. Näitä vaatimuksia tulee niin yhteiskunnan kuin asiakkaiden, heidän omaistensa, työtoverien ja esimiesten taholta. Itsellemme muodostunut arvomaailma heijastuu näiden vaatimusten kohtaamisessa. Ristiriitaiset odotukset tuottavat monenlaisia paineita työntekijälle, kun yhteiskunta edellyttää kustannustehokasta ikääntyvistä päihdeiden käyttäjistä huolehtimista ja asiakas odottaa työntekijältä

aikaa rauhaan kohtamiseen. Oppiessamme tunnistamaan esitettyjen vaatimusten herättämiä tunteita, voimme suojata itseämme niin turhautumiselta, uupumiselta kuin riittämättömyyden tunteeltakin. Työtunteisiin liittyy myös ymmärrys omasta rajallisuudesta. *Kun työ on tehty parhaalla mahdollisella tavalla ja osaamisellamme, sen on riitettävä.*

Kielteisten tunteiden olemassaolo halutaan usein kieltää. Ne eivät kuulu hyvän työntekijän kuvaan. Tärkeää on kuitenkin oppia tunnistamaan negatiiviset tunteet sekä se, mistä ne syntyvät. Ikääntyvän päihdeongelmaisen kohtaaminen voi herättää työntekijässä tunteita empatiasta aina turhautumiseen, pelkoon ja inhoon asti. Ammatillinen työote auttaa toki kohtaamaan neutraalisti vaikeita asiakkaita, mutta aina sekään ei riitä. *Päihdeongelmaisten kanssa tehtävässä työssä oleellisempaa kuin menetelmien hallinta, on kyetä kohtaamaan päihdeongelmainen ihminen arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä.* Vaatii suurta rohkeutta myöntää itselleen ja muille omien tunteiden ja asenteiden kiipeys, jotka joskus voivat jopa estää työskentelyn määrätyn asiakasryhmän kanssa.

Konsultaatiokäytännöt - älä jää yksin murehtimaan

Kuten kaikessa ihmissuhdetyössä, myös päihdetyössä vankka osaaminen ja ammattitaito perustuvat usein pitkään ja monipuoliseen kokemukseen. Koulutus antaa perusvalmiudet ja tietotaidon käyttöömme. Työkokemus, erilaisten ihmisten kohtaaminen, elämän erilaisien valintojen näkeminen ja ymmärtäminen sekä päihdeongelman luonteen tiedostaminen opettavat kohtaamaan eri tilanteessa olevia erikäisiä päihdeongelmaisia. *Sosiaali- ja hoitotyö antaa erinomaiset mahdollisuudet kasvaa myös hyväksi päihdetyön osaajaksi.*

Päihdeongelmainen tarvitsee ammattilai-

sen apua ja usein ammattilainen tarvitsee toisen ammattilaisen apua. Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen tukeekin työssä jaksamista. Konsultaatioapua voi pyytää mm. ikääntyvän omalta lääkäriltä, A-klinikan tai päihdepalvelujen työntekijöiltä. Konsultaatioapua pyydetessä on varauduttava kertomaan riittävästi taustatietoa asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista varten.

Asiakkaan tilannetta voi hahmottaa mm. seuraavien yksityiskohtien kautta:

- asumistilanne
- taloudellinen tilanne
- akuutti päihdetilanne; onko tarve katkaisuhoitoon, onko ollut katkaisussa, onko mahdollisesti saanut kuntoutuspäätöstä jne.
- mikä on yleinen terveydentilanne
- onko asiakas ollut päihdehoidossa aiemmin
- mikä on lääkitys
- onko sekakäyttöä
- onko yhteyttä sukulaisiin yms. läheisiin
- onko pidetty verkostopalaveria

Toimiva yhteistyö edellyttää monesti ”tuttuja” ihmissuhteita. Yhteistyön syntymistä edesauttaa tutustuminen paikallisiin vanhustenhuollon, päihdehuollon, järjestöjen ja seurakunnan toimipaikkoihin. Tutustumiskäynneillä voidaan jo alustavasti sopia konsultaatiokäytännöistä sekä toimintatavoista ongelmatilanteissa. Käynneillä saa tietoa myös oman paikkakunnan päihdepalveluista.

Työnohjaus

Ihmissuhdetyöhön tulisi aina kuulua mahdollisuus työnohjaukseen. Työnohjauksen tavoitteena on tukea työntekijän ammatillista kasvua, ammattitaidon ylläpitämistä sekä työssä jaksamista. Työnohjaus on mahdollista järjes-

tää joko yksilö- tai ryhmätyönohjauksena. Jos työpaikalla ei ole järjestetty työnohjausta, tulisi mahdollisuus sen järjestämiseen selvittää oman esimiehen kanssa.

Työturvallisuus

Sosiaali- ja terveystalalla sattuu väkivallasta joutuvia työtaturmia keskimääräistä enemmän. Työväkivallan hallinta alkaa siitä, että väkivalta-tilanteet tunnistetaan ja arvioidaan. Sen jälkeen tulee miettiä toimintatapoja työturvallisuuden parantamiseksi.

Humalaisen asiakkaan kohtaaminen on arkipäivää monelle työntekijälle. Osa työntekijöistä kokee kohtaamisissa pelon ja turvattuuden tunteita.

Useimmat ikääntyvät alkoholiongelmaiset eivät kuitenkaan ole fyysisesti aggressiivisia tai hyökkäviä. Yleisimmät vaaratilanteiden kokemukset liittyvätkin ikääntyvän alkoholiongelmaisen luona mahdollisesti oleileviin muihin henkilöihin tai ryyppyorukoihin. 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.

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. Kesustelu ei aina kuitenkaan johda toivottuun tulokseen eikä asiakkaan käyttäytymismalli muutu. Uhkaavasta ja ikävästä käyttäytymisestä onkin mainittava työyhteisössä. Työturvallisuutta lisääviä toimintatapoja vaikean asiakkaan kanssa voivat olla mm. parityömalli, työnkierto, vartijan tai poliisin tulo mukaan asiakaskäynnille

tai asiakastapaamiseen, asiakkaan informoiminen esimerkiksi palvelutalon tai kotihoidon toimintaperiaatteista jne.

Riskitilanteet tulisi pystyä ennakkoimaan mahdollisimman hyvin. Jo ennen vaara- tai ongelmatilanteiden syntymistä, on niiden läpikäyminen ja erilaisten toimintavaihtojen miettiminen työtiimeissä tärkeää. Työturvallisuusohjeiden tulee myös olla kaikkien työntekijöiden tiedossa. Riskitilanteiden tapahtuessa työntekijöille on järjestettävä tilaisuus, jossa omat kokemukset ja tunteet voi turvallisesti purkaa.

Päihdestrategia

Kunnan päihdestrategia on työväline, jossa määritellään kunnan päihdetyön linjaukset ja painopistealueet. Tavoitteeksi on asetettu päihdeiden käytön sekä käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen. Päihdestrategia toimii ohjauksen välineenä ja tähtää tulevan toiminnan ohjaamiseen. Kunnallinen päihdestrategia jää usein melko kaukaiseksi työkaluksi perustyöntekijöille. Kuitenkin työpaikan yhteisen päihdestrategian eli yksinkertaistettujen pelisääntöjen ja toimintatapojen luominen päihdeongelman asiakkaan kohtaamiseen ovat työntekijän työtä helpottavia työkaluja. Tällaisten pelisääntöjen tekemisen yhteydessä joudutaan työyhteisönä pohtimaan mm.

- Miten työyhteisössä suhtaudutaan alkoholin tai muiden päihdeiden käyttöön?
- Missä tilanteissa päihdeiden käyttö on sallittua, missä ei?
- Miten asiakkaan ongelmalliseen käyttöön reagoidaan?
- Miten toimitaan yhteneväisesti päihdeongelman kanssa työskenneltäessä?
- Millainen toimintamalli luodaan omaisiin? jne.

Apua päihdestrategian suunnitteluun löytyy alla olevasta linkistä

http://neuvoa-antavat.stakes.fi/FI/kehittaminen/suunnittelu/kartta_ja_kompassi.htm

Joillekin työpaikoille on nimetty ns. päihdevastaavat. Päihdevastaavien tehtävänä on ennen kaikkea hakea tietoa päihteiden käyttöön liittyvistä asioista ja tuoda sitä työyhteisön käyttöön. Päihdevastaava voi myös toimia erikoistyöntekijänä päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa. Päihdevastaavan olemassaolo ei kuitenkaan poista muilta työntekijöiltä velvollisuutta tehdä päihdetyötä. Mikäli päihdevastaava nimetään työpaikalle, tulee varmistaa hänelle myös riittävä tuki ja ohjaus.

Opi näkemään onnistumiset!

Ikääntyvien alkoholiongelmaisten kohdalla monet onnistumiset voivat ovat pieniä askeleita arjen keskellä, joiden näkeminen vaatii opettelua työntekijältä. Pistäytyminen ulkona asunnosta, parantunut syömisestä ja hygieniasta huolehtiminen, lisääntyneet selvät päivät, parantuneet suhteet omaisiin jne. ovat näitä joskus piiloon jääviä onnistumisen kokemuksia. Pienetkin muutokset ovat kannustamisen ja positiivisen palautteen arvoisia sillä ne auttavat niin asiakasta kuin työntekijääkin jaksamaan eteenpäin.

POHDITTAVAKSI:

Miettikää millaisiin asioihin ja millaista tukea toivotte työyhteisöltänne saavanne ikääntyvien päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessänne?

Suunnitelkaa ikääntyvien päihdeasiakkaiden kanssa toimimiseen liittyvät ohjeet/toimintakäytännöt työpaikallenne

YHTEENVETO

- Konsultaatiotapojen kehittäminen tukee omaa jaksamista ja mahdollistaa myös asiakkaalle paremman avun.
- Työväkivallan hallinta alkaa väkivaltilanteiden tunnistamisella, vaaratilanteiden ennakkoinnilla ja toimintatapojen miettimisellä ongelmatilanteisiin.
- Yksinkertaisten, työtä helpottavien työkalujen, kuten toimintatapojen ja pelisääntöjen luominen päihdeasiakkaiden kohtaamiseen edellyttävät työyhteisöltä alkoholiin liittyvien moninaisten kysymysten yhteistä pohdintaa.
- Pientenkin onnistumisten näkeminen on työssä jaksamisen avain.

Lähteet

- Heino T. Asiakaslähtöinen arviointi Seniorihankkeessa. Diplomatyö. Kirkkopalvelut ry. Tyynelän kehittämiskeskus 2007.
- Hintsa T. Yhteisiä ratkaisuja – Neljän vammaispalveluyksikön päihdestrategiaprosessin loppuarviointi. Opinnäytetyö. Sosiaalialan Amk-jatkotutkinto. Diak 2005.
- Inkinen M., Partanen A., Sutinen T. Päihdehoitotyö. Tammi 2006.
- Molander G. Työtunteet; erimerkkinä vanhus-työ. Työterveyslaitos 2003.
- Suhonen H. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. A-klinikkasäätiö 2005.





