"Ku se on se kotihoito joka kuuntelee nää ilot ja surut"

OPAS IKÄÄNTYNEIDEN ASIAKKAIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMISEKSI PERUSPALVELUKESKUS OIVAN KOTIHOIDON TYÖNTEKIJÖILLE

OIVA
Peruspalvelukeskus

Sisällys

Lukijalle 3

Miksi kotihoidossa tulee tehdä päihdetyötä? 4

Ikääntyneiden päihteiden käyttö 5

Riskikulutus, kohtuukäyttö, suurkulutus, riippuvuus 6

Alkoholin käyttöön liittyviä riskitekijöitä 7

Alkoholi ja lääkkeet 8

Ikääntyneiden päihteiden käytön tunnistaminen 9

Ikääntyneen asiakkaan kohtaaminen 10

Mikä mahdollistaa hyvän kohtaamisen? 10

Vuorovaikutus kohtaamistilanteissa 11

Dialogisuus vuorovaikutuksessa 11

Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen ja akuutit tilaneet 12

Päihteiden käytön puheeksiotto 13

CAGE-kysymykset puheeksiottoon 14

Muista puheeksiotossa 14

Asiakkaan motivointi muutokseen 15

Motivoiva keskustelu 16

Avoimia kysymyksiä keskusteluun 17

Millä motivoida? 17

Motivoinnin haasteet 18

Mikäli asiakas motivoituu muutokseen 19

Hyödyllisiä yhteystietoja 20

Materiaalia työskentelyn tueksi 22

Lähteet 27

Lukijalle

Suurten ikäluokkien vanhettuessa myös ikääntyneiden päihteiden käyttö ilmiönä tulee näkymään yhä vahvemmin yhteiskunnassamme. Tämä luo myös kotihoidon arjen työhön uudenlaisia haasteita. Tämän oppaan tarkoituksena on jalkauttaa päihdetyötä Oivan kotihoitoon ja lisätä kotihoidon ikääntyneiden asiakkaiden päihteiden käyttöön puuttumista Oivan kotihoidossa.

Oppaasta on pyritty tekemään Oivan kotihoidon työntekijöiden tarpeita vastaava. Oppaan sisällöt on valittu Oivan kotihoidon työntekijöiden haastattelujen perusteella. Opas sisältää tiedon lisäksi päihteiden käytön puheeksiottoon ja puuttumiseen soveltuvia menetelmiä ja työkaluja, jotka soveltuvat kotihoidon työn luonteeseen. Oppaan lopusta löydät tarpeellisia yhteistietoja ja materiaalia, jota voit hyödyntää asiakkaan kanssa työskennellessä kotikäyntien yhteydessä.

Jokainen asiakas on yksilö, joten on vaikeaa määritellä tarkasti, miten kenenkin asiakkaan kanssa tulisi työskennellä. Tästä syystä oppaasta ei löydy valmiita vastauksia siihen, miten päihdetyötä tulisi kotihoidossa tehdä. Tärkeää on, että Sinä työntekijänä voit saada oppaasta ideoita, ajatuksia ja näkökulmia omien asiakkaidesi kanssa työskentelyyn.

Oppaan ovat tehneet opinnäytetyönä Lahden ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijat Eveliina Jalli, Laura Mäkinen ja Jenni Saarikko.

MIKSI KOTIHOIDOSSA TULEE TEHDÄ PÄIHDETYÖTÄ?

Peruspalvelukeskus Oivan päihdetyön suunnitelman 2013-2015 mukaan päihdetyö kuuluu jokaiselle Peruspalvelukeskus Oivan työntekijälle. Sen on tarkoitus olla monialaista yhteistyötä päihteettömyyden edistämiseksi.

Mikäli työntekijälle syntyy huoli asiakkaan päihteiden käytöstä, hän on velvollinen puuttumaan siihen.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 4§) säätää kunnan eri toimijoiden välisestä yhteistyöstä, jonka tarkoituksena on ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen.

Kotihoidon työntekijät ovat avainasemassa kotihoidon asiakkaiden päihteiden käyttöön puuttumisessa, sillä asiakassuhteet ovat usein pitkiä ja luottamus työntekijän ja asiakkaan välillä on jo ehtinyt muodostua.

IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Ikääntyneellä tarkoitetaan yli 60–65 -vuotiasta henkilöä (Nykky, Heino, Myllymäki & Rinne 2010, 6). Suomessa päihteiksi luetaan alkoholi ja tupakka, huumausaineet sekä päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet ja liuottimet (Levo 2008, 17). Alkoholi on yleisin ikääntyneiden käyttämä päihde (Nykky ym. 2010, 9). Ikääntyneistä noin 60% käyttää alkoholia (Immonen 2012, 51). Heistä 10–15% käyttää alkoholia liikaa ja 1–4%:lla on alkoholiriippuvuus (Paulig, Salovaara & Anttila 2010, 10). Alkoholin suurkuluttajia on arvioiden mukaan noin 5% ikääntyneistä (Nykky ym. 2010, 8-9).

Yleisten suositusten mukaan yli 65-vuotiaan ei tulisi nauttia kahta annosta enempää alkoholia kerralla ja viikoittainen käyttö ei saisi ylittää seitsemää annosta. (Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet 2006, 4.)

Mikäli ikääntyneellä on sairauksia tai lääkityksiä, kyseiset suosituksetkin voivat olla liikaa.

Yksi alkoholiannos vastaa noin yhtä pullollista (33 cl) keskiolutta tai siideriä, yhtä lasia (12 cl) puna- tai valkoviiniä, pientä lasillista (8 cl) väkevää viiniä tai ryyppylasillista (4 cl) väkevää viinaa.

Kohtuukäytöllä tarkoitetaan satunnaista alkoholin käyttöä, jonka tarkoituksena ei ole humaltuminen. Ikääntyneistä puhuttaessa enintään yksi annos alkoholia vuorokaudessa.

Riskikäyttö on riskirajat ylittävää alkoholin kulutusta, mutta ei merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta.

Suurkulutuksesta puhutaan silloin, kun alkoholia kuluu säännöllisesti yli viikoittaisten riskikulutusrajojen. Alkoholin käytöstä on jo havaittavissa haittoja arkielämälle.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että juominen jatkuu pakonomaisesti haitoista huolimatta. Päihderiippuvuus voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen.

Alkoholin käyttöön liittyviä riskitekijöitä

Alkoholinkäyttömäärillä on vaikutuksia yksilön terveyteen. Ikääntyessä elimistön vesipitoisuus pienenee, jolloin alkoholi aiheuttaa suuremman alkoholipitoisuuden iäkkäällä kuin nuoremmalla henkilöllä. Naisilla on lisäksi miehiä suurempi elimistön rasvapitoisuus, joten iäkkäillä naisilla alkoholin sietokyky on erityisesti heikentynyt.

Alkoholin haittavaikutukset ilmenevät esimerkiksi

- aivojen, maksan ja luuston vaurioina
- muutoksina hermosoluissa ja välittäjäaineissa
- muistin ja päättelykyvyn heikkenemisenä
- fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaisena vähentymisenä
- Aistien heikkenemisenä, jolloin tapaturmariski kasvaa (esim. kaatumiset).

Muutokset ovat pysyviä, sillä alkoholi rappeuttaa elimistöä, joka ei enää palaudu ennalleen.

Alkoholi ja lääkkeet

Pääsääntönä on, että alkoholi sopii huonosti tai ei ollenkaan lääkkeiden kanssa ja ikääntymisen myötä alkoholinkäyttö on suhteutettava yksilölliseen terveydentilaan.

Nykyään alkoholia ei enää suositella lääkkeeksi.

Ikääntyneillä on usein lääkityksiä, joiden kanssa alkoholin käytöllä voi olla arvaamattomia yhteisvaikutuksia. Haitallisia yhteisvaikutuksia voi esiintyä, vaikka alkoholia ja lääkkeitä ei nautittaisikaan samaan aikaan. Alkoholi ja lääkkeet vaikuttavat yhdessä, vaikka niitä ei otettaisikaan samaan aikaan, sillä monet lääkkeet ovat pitkävaikutteisia. Usein lääkkeet myös vaikuttavat ikääntyneen elimistössä tavallista kauemmin.

Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia ei tulisi käyttää **lainkaan**:	Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia tulisi käyttää **varoen**:
• eräät unilääkkeet • rauhoittavat lääkkeet • keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet • eräät masennuslääkkeet • epilepsialääkkeet • allergialääkkeet • matkapahoinvointilääkkeet	• diabeteslääkkeet • tulehduskipulääkkeet • nesteenpoistolääkkeet • sydän- ja verenpaine-lääkkeet • eturauhasenliikakasvu-lääkkeet • potenssilääkkeet • verenohennuslääkkeet

(Lähdemäki & Vornanen 2009, 246.)

Erään tutkimuksen mukaan yli 40% ikääntyneistä, joilla on säännöllinen lääkitys käyttää alkoholia yli riskirajojen (Immonen 2012, 51). Alkoholin ja lääkkeiden samanaikainen käyttö altistaa tahattomalle sekakäytölle.

Tilanteessa, jossa kotihoidon asiakas on humaltuneena eikä työntekijä tiedä antaako lääkkeitä vai ei, tulee työntekijän ensisijaisesti konsultoida asiakkaan hoitavaa lääkäriä.

Mistä päihteiden käyttäjän tunnistaa?

Ikääntyneen alkoholinkäytön suurkulutusta tai riskikäyttöä voi olla vaikeaa tunnistaa, koska oireet saattavat muistuttaa esimerkiksi masennuksen tai dementian oireita. Lisääntynyt lääkitys ja ylinen huonokuntoisuus saattavat peittää alleen alkoholiongelman. Lisäksi tunnistamista vaikeuttaa ikääntyneiden tapa salailla ja vähätellä ongelmia sekä haluttomuus hakea apua. Salailu voi johtua häpeästä tai ajatuksesta, että päihteiden käyttö on jokaisen yksityisasia. Alkoholinkäytön taustalla voi usein olla jokin psyykkinen tai fyysinen vaiva.

Alkoholinkäytön tunnistamisessa välineinä voi käyttää

- Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittaria (THL)
- AUDIT-kyselyä
- CAGE-kyselyä.

Linkit tulostettavaan THL:n Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittarin ja AUDIT-kyselyyn löydät tämän oppaan materiaalipaketista. CAGE-kyselyn neljä kysymystä löydät tämän oppaan sivulta 14.

Alkoholin suurkulutukseen ja ongelmakäyttöön liittyviä oireita ovat esimerkiksi unettomuus, sydämen rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine, turpeat korvansylkirauhaset, hikoilu, virtsankarkailu, nopea ja epäsäännöllinen pulssi, lisääntyneet tapaturmat, sekavuus sekä laihtuminen.

Alkoholin suurkulutuksesta voivat myös kertoa huono hygienia, toistuva terveyspalveluihin hakeutuminen, lääkityksen toimimattomuus (Marevan, verenpainelääkitys), taloudellisten ongelmien kasautuminen sekä psyykkiset vaikeudet (masennus, dementia, tarpeettomuuden tunne).

IKÄÄNTYNEEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

Mikä mahdollistaa hyvän kohtaamisen?

Niin asiakkaan kotona kuin sen ulkopuolellakin tehtävä työ alkaa asiakkaan kohtaamisella. Kohtaaminen alkaa ensivaikutelman luomisella. Läsnä oleminen, jakaminen ja välittäminen mahdollistavat arvostavan ja aidon kohtaamisen. Kun asiakas tulee kuulluksi, hän kykenee myös vastaanottamaan.

Kohtaaminen ei ole helppoa. Se vaatii rohkeutta, sillä ei ole olemassa oikeita sanoja erilaisiin kohtaamistilanteisiin. Asiakkaan kohtaamista ei voi ennalta opetella. Tilanne on luotava kerta kerralta uudelleen.

Työntekijän ihmiskäsitys välittyy kohtaamistilanteessa. Työntekijän on tiedostettava omat arvot ja se, mihin hän työssään pyrkii ja uskoo.

Vuorovaikutus kohtaamistilanteissa

Tavoitteellinen vuorovaikutus on kykyä olla läsnä vuorovaikutustilanteessa ja herkkyyttä nähdä myös näkemänsä ja kuulemansa taakse.

On hyvä muistaa, että asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Auttavan vuorovaikutuksen kannalta on kuitenkin tärkeää pyrkiä siihen, että asiakas näkee oman tilanteensa ikään kuin uudessa valossa. Työntekijä voi esittää tietämätöntä asiakkaan tilanteesta ja esittää ns. tyhmiä kysymyksiä. Tällöin asiakas saa mahdollisuuden itse oivaltaa oman tilanteensa.

Dialogisuus vuorovaikutustilanteessa

Dialogisuus vuorovaikutussuhteessa on rohkeutta ajatella yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijän on ymmärrettävä tasavertaisuus asiakkaan kanssa, mutta silti säilytettävä oma ammatillisuutensa.

Dialogisen vuorovaikutuksen tavoitteena on yhteisen ymmärryksen rakentaminen ja uusien ajatusten syntymisen mahdollistaminen. Asiakkaan kanssa ei tarvitse olla samaa mieltä, mutta hänen mielipiteitään on arvostettava. Erilaiset mielipiteet rikastuttavat keskustelua ja mahdollistavat uusien ajatuksien syntymisen.

Päihtyneen asiakkaan kohtaaminen ja akuutit tilanteet

Muista seuraavat asiat, kun kohtaat päihtyneen asiakkaan:

1. ole asiallinen ja rauhallinen
2. ole empaattinen
3. ole asiakkaan kanssa määrätietoinen
4. älä uhkaile, kiristä tai provosoi asiakasta
5. puhu selkeästi ja ymmärrettävästi
6. Esitä oma huolesi asiakkaan päihteiden käytöstä. Voit käyttää apuna faktatietoa.
7. palkitse asiakasta myönteisestä käytöksestä.

Muista, että omaa turvallisuutta ei tule vaarantaa. Tilanteessa, jossa väkivallan uhka on ilmeinen, tulee poistua välittömästi. Käsitelkää uhka- ja vaaratilanteet työyhteisön kesken.

Älä epäröi pyytää apua, mikäli tilanne sitä vaatii! Mikäli asiakas tarvitsee kiireellistä hoitoa, voit soittaa Päijät-Hämeen akuutti24:n (p. 03 819 2385). Mikäli asiakas on hengenvaarassa, soita välittömästi hätänumeroon 112. Tarvittaessa voit virka-aikana konsultoida Oivan vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijää (p. 044-780 1624) ja virka-ajan ulkopuolella sosiaalipäivystystä, johon saa yhteyden hätänumerosta 112.

PÄIHTEIDEN KÄYTÖN PUHEEKSIOTTO

Päihteiden käytön puheeksi ottaminen ikääntyneen kanssa voi tuntua Sinusta vaikealta. On haastavaa määrittää, kenelle vastuu ikääntyneiden asiakkaiden päihteiden käyttöön puuttumisesta kuuluu.

Puheeksiotto kuuluu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden työtehtäviin, mikäli työntekijällä syntyy huolta asiakkaasta. Kunnassasi ei välttämättä ole tarjolla ikääntyville omia avo- tai laitosmuotoisia päihdepalveluja. Tämä ei tarkoita sitä, ettet voisi silti ottaa päihteiden käyttöä puheeksi asiakkaasi kanssa. Puheeksiotossa tarvitaan rohkeutta ja kykyä keskustella hankalaltakin tuntuvista asioista. Puheeksiottoa voi helpottaa sillä, että alkoholinkäytöstä kysyminen on säännönmukaista.

Puheeksiotto on käytännössä sitä, että työntekijä kysyy asiakkaalta alkoholinkäytöstä, jonka jälkeen työntekijä ja asiakas keskustelevat asiasta yhdessä. Sinulla ei tarvitse olla valmiita vastauksia, vaan tärkeintä on, että välität ja olet aidosti läsnä tilanteessa.

Puheeksiottamisella voit työntekijänä viestittää asiakkaalle, että olet valmis auttamaan, kun asiakas itse on siihen valmis.

CAGE-kysymykset puheeksiottoon

1. Oletko koskaan ajatellut, että sinun tulisi vähentää juomista?
2. Ovatko ihmiset ärsyttäneet sinua kritisoimalla juomistasi?
3. Tunnetko koskaan syyllisyyttä juomisestasi?
4. Oletko koskaan juonut heti aamusta rauhoittaaksesi hermojasi tai lievittääksesi krapulaa?

Mikäli asiakas vastaa **yhteen** tai useampaan kysymykseen myöntävästi, tulisi alkoholinkäytöstä huolestua. Kysymykset sopivat myös keskustelun aloitukseksi. Lisäksi on hyvä kysyä erilaisia tarkentavia määrä-tiheyskysymyksiä (Kuinka paljon yleensä juotte? Kuinka usein juotte?).

Muista puheeksiotossa

- Voit valmistautua puheeksiottoon kirjaamalla ylös havaintoja, jotka viittaavat asiakkaan runsaaseen alkoholinkäyttöön.
- Osoita olevasi aidosti huolissasi.
- Voit kertoa asiakkaalle, että asiasta kysytään aina kaikilta asiakkailta säännöllisin väliajoin.
- Alkoholinkäyttö on luontevaa ottaa puheeksi arkisen keskustelun yhteydessä.
- Jos mahdollista, varaa puheeksiotolle tarpeeksi aikaa, tarvittaessa keskustelua voi kuitenkin jatkaa seuraavalla tapaamiskerralla.
- Kohdista huolesi nimenomaan alkoholinkäyttöön
- Älä pety. Vaikka asiakas kieltäisikin alkoholinkäytön täysin, olet jättänyt asiakkaan pohtimaan kuulemiaan asioita.

ASIAKKAAN MOTIVOINTI MUUTOKSEEN

Motivoiva keskustelu

Työntekijän tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa heijastuu siihen, miten asiakas suhtautuu ja sitoutuu yhdessä luotuihin tavoitteisiin muutoksen edistämiseksi. Hyvät ihmissuhdetaidot ja luotettavan asiakassuhteen luominen ovat jopa tärkeämpiä kuin työntekijän ammatillinen koulutus.

Päihteitä käyttävä asiakas saattaa pohtia lopettamista tai vähentämistä, mutta toisaalta hänellä on myös syynsä päihteiden käyttöön. Motivoivan keskustelun tavoitteena on osoittaa asiakkaalle hänen motiiviensa välinen ristiriita ja voimistaa sitä, jonka jälkeen asiakasta voi suunnata kohti muutosta. Keskustelua voi yrittää ohjata niin, että asiakas huomaa motiiviensa välisen ristiriidan. Motivoivia keskusteluja joutuu yleensä käymään useita kertoja ennen elämäntapamuutoksen syntymistä.

Vaikka hoitokontakti olisikin ajallisesti rajallinen, voi asiakkaan motivaatioon silti vaikuttaa muutoksen käynnistymiseksi.

Motivoivan keskustelun kulku

1. Motivoivan keskustelun aluksi voit haastatella asiakasta valmiilla kysymyksillä (esim. tämän oppaan puheeksiotto-osuudesta löytyvät CAGE-kysymykset, oppaan materiaalipaketin AUDIT-testin kysymykset).

2. Kerro **faktatietoa** esimerkiksi riskirajoista ja sairauksista, joita alkoholinkäyttö tulee jatkuessaan aiheuttamaan. Voit antaa asiakkaalle tämän oppaan lopun materiaalipaketista löytyvää faktatietomateriaalia luettavaksi tai käydä materiaalia yhdessä asiakkaan kanssa läpi.

3. Kysy **avoimia kysymyksiä** asiakkaan omasta käsityksestä alkoholinkäytöstään. Avoimet kysymykset alkavat kysymyssanoilla ”mitä”, ”mikä”, ”miten” tai ”millainen”. Tärkeää on, että asiakas puhuu tilanteestaan ja ajatuksistaan. Esimerkkejä avoimista kysymyksistä on oppaan seuraavalla sivulla.

4. Osoita ilmeillä ja eleilläsi, että **olet kiinnostunut** asiakkaasta ja hänen asioistaan. Nimeä asiakkaan voimavaroja ääneen, näin osoitat ymmärrystä asiakasta kohtaan ja annat samalla myönteisiä kommentteja. Kun suuntaat huomion asiakkaan vahvuuksiin, vahvistat asiakkaan vapaata tahtoa ja pystyvyyden tunnetta.

5. **Kuuntele heijastaen**. Tarkista asiakkaalta, mitä hän on sanomallaan oikeastaan tarkoittanut esimerkiksi kysymyllä, ”ymmärsinkö nyt oikein...”. Voit esimerkiksi toistaa asiakkaan sanomaa ikään kuin ääneen pohdiskellen.

6. Keskustelun lopuksi **tiivistä** keskustelun sisältöä asiakkaalle. Tämä kertoo asiakkaalle siitä, että olet kuunnellut häntä. Tiivistämisen lopuksi kysy vielä, tuleeko asiakkaalla mieleen mitään muuta, mitä hän vielä haluaisi sanoa. Kertaa asiakkaalle, mitä olette yhdessä sopineet jatkosta. Mikäli keskustelu jää kesken, voit sanoa asiakkaalle, että jatkatte keskustelua seuraavalla kerralla.

Avoimia kysymyksiä keskusteluun

Edut ja haitat	Muutosaikomus	Muutosopimismi
• Mikä huolestuttaa sinua nykyisessä tilanteessasi? • Millä tavoin juominen estää sinua tekemästä asioita, joita haluaisit tehdä? • Millaisia vaikeuksia juominen on sinulle aiheuttanut? • Mitä tapahtuu, jos et muuta juomistottumuksiasi?	• Mitä olet suunnitellut tekeväsi alkoholinkäyttösi suhteen? • Mitä olisit valmis kokeilemaan? • Miten tärkeää tämä on sinulle?	• Miten olet aikaisemmin onnistunut elämänmuutoksissa? • Mitkä vahvuutesi voisivat auttaa sinua juomisen vähentämisessä tai lopettamisessa? • Kuka voisi auttaa sinua vähentämään tai lopettamaan?

(Miller & Rollnick 2002, 79).

Millä motivoida?

Ikääntyneen asiakkaan motivointi voi tuntua vaikealta, koska usein ajatellaan, että ikääntyneellä ei ole enää elämältä samalla tavalla odotettavaa kuin nuoremmilla. Asiakkaan kanssa voi kuitenkin pohtia sitä, mitä asiakas voisi tehdä **juomisen sijaan.** Voit nostaa esille asiakkaan elämän hyviä puolia, ja poimia niitä esiin asiakkaan puheesta. Keskustelua voi käydä myös siitä, miten asiakkaan **läheiset** suhtautuvat asiakkaan alkoholin käyttöön.

PalveluSantran palveluhausta (www.palvelusantra.info/palveluhaku) voit etsiä ikääntyneille suunnattuja vapaa-ajan palveluja Päijät-Hämeen alueella.

Asiakasta voi pyytää myös kirjoittamaan juomispäiväkirjaa, jolla hän voi myös itse seurata juomistaan. Voitte palata yhdessä juomispäiväkirjaan seuraavalla tapaamiskerralla.

Motivoinnin haasteet

Joskus voi olla hyvä jättää ilmeisin muutosta vaativa aihe, kuten itse riippuvuus sivuun, jos asiakas ei pysty edes ajattelemaan luopuvansa toiminnastaan haitoista huolimatta. Usein haitallista toimintaa jatketaan vaikka ajatellaan jo toisin. Tässä tilanteessa motivoiva keskustelu auttaa asiakasta päättämään kummalle puolelle hyödyt kallistuvat ja havainnoimaan omaa toimintaansa.

Näin vältät työntekijän ansat

- Vältä kysymästä liikaa peräkkäisiä kysymyksiä, jotta asiakas ei vastaisi lyhyesti ja passiivisesti. Muista avoimet kysymykset.
- Älä arvioi tai ota kantaa liian nopeasti asiakkaan kertomaan, jotta asiakas ei puolustaudu. Kysy ja kuuntele asiakkaan omia ajatuksia asiasta.
- Älä neuvo liian innokkaasti, vaan anna tietoa maltillisesti, kun asiakas sitä pyytää.
- Älä kiirehdi, leimaa tai syytä. Syyllisyyskysymyksen voi todeta olevan vaikea. Leimaamisen ehkäisemiseksi voit kertoa asiakkaalle huolestasi, sekä kiinnittää asiakkaan huomion toiminnan haittoihin ja seurauksiin.
- Vältä väittelyä.

Mikäli asiakas ei halua keskustella lainkaan, voit jättää oppaan lopussa olevaa tukimateriaalia asiakkaalle kotiin luettavaksi. Voit sanoa asiakkaalle, että kun hän on saanut lukea rauhassa materiaalin läpi, voitte yhdessä keskustella faktatiedon herättämistä ajatuksista.

MIKÄLI ASIAKAS MOTIVOITUU MUUTOKSEEN

Kun asiakas motivoituu muutokseen, tulee asiakkaan kanssa pohtia, mitkä olisivat **asiakkaan tavoitteet**, ja miten tavoitteet saavutetaan. Voitte myös pohtia, ketkä asiakkaan läheiset voisivat auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Matka kohti päihteettömyyttä voi sisältää useita eri tavoitteita. Väliaikainen tavoite voi olla alkoholinkäytön vähentäminen, vaikka lopullinen tavoite olisikin raitistuminen. Yksilöllisenä muutostavoitteena voi myös olla esimerkiksi terveydentilan koheneminen, eikä kokonaan alkoholista luopuminen.

Tavoitteiden kartoittamisen jälkeen voitte yhdessä pohtia **keinoja niiden saavuttamiseksi**. Voitte myös miettiä, millä juomishimoa voisi vähentää, ja millä voisi ennaltaehkäistä repahduksia.

Olisi tärkeää, että **kirjoittaisit tavoitteet ja niiden saavuttamiseen tarkoitetut keinot lyhyesti ylös**, ja antaisit ne asiakkaalle esimerkiksi seuraavalla kerralla, kun tapaatte. Tapaamiskerroilla voit kysellä tavoitteiden saavuttamisesta ja kannustaa asiakasta eteenpäin.

Asiakkaalle tulisi antaa **positiivista palautetta onnistuneesta muutoksesta**. Asiakasta voi myös vahvistaa pysymään muutoksen tiellä esimerkiksi kysymällä asiakkaalta niistä keinoista, joilla asiakas on onnistunut pitäytymään muutoksessa. Asiakkaan kanssa voi myös pohtia sitä, miten asiakas on onnistunut selviämään houkutuksista. Lisäksi asiakkaalta voidaan kysyä, miten muutos on vaikuttanut asiakkaan elämään.

Hyödyllisiä yhteystietoja

Päihdeterapeutit

Jokaisella Oivan kunnalla on oma päihdeterapeutti. Päihdeterapeutit vastaanottavat asiakkaita, ostavat tarvittavia laitoskuntoutuksen palveluja ja toimivat konsultoivassa roolissa muille Oivan työntekijöille. Voit olla yhteydessä oman kuntasi päihdeterapeuttiin esimerkiksi silloin, kun et tiedä, mitä voisit tehdä oman asiakkaasi päihteiden käytön suhteen tai kun tarvitset tukea omaan työhösi asiakkaan päihteiden käyttöön liittyvässä asiassa. Mikäli et saa yhteyttä oman alueesi päihdeterapeuttiin, voit tarvittaessa konsultoida ketä päihdeterapeuttia tahansa.

Hollola, Hämeenkoski

puh. 044 780 1347 klo 11.00–12.00

Hollola, Kärkölä

puh. 044 780 2241 klo 11.00–12.00

Asikkala, Padasjoki ja Vesikansa

puh. 044 778 0366 klo 11.00–12.00

Lahden A-klinikka

A-klinikka tuottaa päihdehuollon erityispalveluja. A-klinikkaa voi konsultoida asiakkaan päihteiden käyttöön liittyvissä pulmallisissa kysymyksissä.

p. 040 6883300 (vaihde)

Akuutti24

Neuvontaa kiireellisissä tilanteissa

p. 03 819 2385

AA-kerhot

Oman kuntasi AA-kerhon yhteystiedot ja aikataulut

http://www.aa.fi/groupsearch.php

Hollolan A-killan Tukikohta
Vapaaehtoisen päihdetyön paikka. Toimii yhteistyössä diakonia- ja sosiaalityön kanssa.
Keskuskatu 8, Hollolan kuntakeskus
Avoinna ma-pe klo 10-14
p. 040 543 6511

Diakoniatyöntekijät
Luottamuksellista keskusteluapua elämän kriisitilanteissa

Lähimmäispalvelu
Vapaaehtoista ystäväpalvelua

Asikkala
Diakoniatyöntekijät
p. 0447766206, 0447766207
Lähimmäispalvelu
p. 040-7721918, 044-7766206

Hollola
Mielenterveys-, päihde- ja kriminaalityö
Pienryhmät
Diakoniatyöntekijä
p. 044 524 6211
Lähimmäispalvelu
p. 040 762 6874

Hämeenkoski
Diakoniatyöntekijä
p. 040 587 7614

Kärkölä
Diakoniatyöntekijä, Lähimmäispalvelu
p. 050 505 5350 tai (03) 871 5815

Padasjoki
Diakoniatyöntekijä
p.040 749 0037, (03) 552 7225

Tietoa ja tukea

Apua.info: http://www.apua.info/fi-FI/apuanopeasti/

Oivan Internet-sivut: http://www.oivappk.fi/

Intra: https://intra.oivappk.fi/

Päihdelinkki: http://www.paihdelinkki.fi/ammattilaiset

Materiaalia työskentelyn tueksi

Asiakkaan alkoholinkäytön puheeksiottoon ja kartoittamiseen voi käyttää erilaisia testejä. Ikääntyneiden alkoholinkäytön kartoittamiseen sopivia testejä ovat esimerkiksi AUDIT-testi, joka sisältää kymmenen kysymystä alkoholinkäytöstä. Riskikäytön raja AUDIT-testissä on tavallisesti 7 pistettä. **Ikääntyneiden riskikäytön alarajana pidetään 5:tä pistettä** (Aalto, Alho, Halme & Seppä 2010 Öfverström-Anttilan 2011, 13 mukaan). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittari sisältää kysymyksiä ikääntyneen alkoholinkäytöstä asiakkaalle sekä tukikysymyksiä työntekijälle puheeksiottoa ja keskustelua varten. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esitteen voit tulostaa asiakkaalle alkoholinkäytön itsearviointiin.

AUDIT-testi ja muita hyödyllisiä päihteiden käytön kartoittamiseen sopivia testejä Päihdelinkissä: http://www.paihdelinkki.fi/tulostettavat-testit

Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittari: http://www4.thl.fi/thl-client/pdfs/8c20d06e-9e1c-43dc-baf9-d4ab8aade0b5

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -esite: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7206.pdf

Keskustelun tukena voit tarvittaessa käyttää myös tämän oppaan lopussa olevia tukimateriaaleja. Tukimateriaalia voi jättää kotiin ikääntyneelle luettavaksi tai käydä sitä läpi yhdessä. On suositeltavaa, että lääketaulukko käydään läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Vaarana voi olla, että asiakas jättää lääkkeet ottamatta.

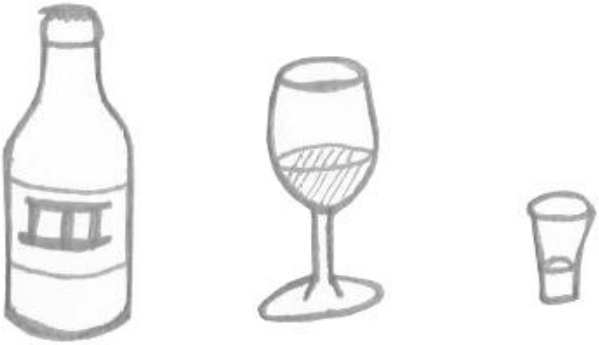
Tiesitkö?

Monet yli 65-vuotiaat eivät tiedä, että heidän ei tulisi nauttia **kahta annosta enempää alkoholia kerralla** ja **viikoittainen käyttö ei saisi ylittää seitsemää annosta.**

Vanhemmiten humalaan tulee helpommin, koska kehossa on vähemmän vettä ja enemmän rasvaa.

Yksi alkoholiannos vastaa

- yhtä pullollista (33 cl) keskiolutta tai siideriä
- 12 cl viinilasillista, joka tarkoittaa sitä, että tavallisessa viinilasissa on vähän alle puolet viiniä
- snapsilasia (4 cl) viinaa



Alkoholinkäyttöön liittyy useita terveysriskejä

Ikääntyessä elimistö muuttuu, eikä kestäkään enää samaa määrää alkoholia kuin nuoruusvuosina.

Alkoholin haittavaikutukset ilmenevät esimerkiksi:

- Aivojen, maksan ja luuston vaurioina
- Muutoksina hermosoluissa ja välittäjäaineissa
- Muistin ja päättelykyvyn heikkenemisenä
- Aistien heikkenemisenä, jolloin tapaturmariski kasvaa (esimerkiksi kaatumiset)

Muutokset ovat pysyviä, sillä alkoholi rappeuttaa elimistöä, joka ei enää palaudu ennalleen.

Pääsääntönä on, että alkoholi sopii huonosti tai ei ollenkaan lääkkeiden kanssa.

Joidenkin lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksia:

lääkeaineryhmä	**esimerkkilääke**	**yhteis-/haittavaikutus**
Eräät unilääkkeet	Dormicum, Stilnoct, Tenox, Imovane	keskushermostolama, hengityslama, liikenneriskit, riippuvuus, rauhoittavan vaikutuksen korostuminen
Rauhoittavat lääkkeet	Diapam, Temesta, Opamox	keskushermostolama, hengityslama, riippuvuus
Lihasrelaksantit	Sirdalud, Norflex	lääkkeen tai alkoholin vaikutus saattaa tehostua
Eräät mieliala- ja psyykelääkkeet	Klorproman, Anafranil, Noritren, Ketipinor	väsyneisyys, pitoisuusmuutokset, mielialaoireiden pahentuminen, maksavaurio, koordinaatiohäiriöt, alkoholin vaikutuksen tehostuminen
Verenohennus-lääkkeet	Marevan	muutoksia lääkkeen tehossa, verenvuodot, veritulpat
Verenpainelääkkeet		muutokset verenpaineessa
Diabeteslääkkeet	Euglamin, Euglucon, Origlucon, insuliini	antabusreaktio*, verensokerin laskeminen
Tulehduskipulääkkeet	Burana, Ketorin, Aspirin	alkoholi vaurioittaa ruuansulatuskanavaa
Särkylääkkeet	Panadol	maksavauriot
Lääkelaastarit	Norspan	haittavaikutuksien paheneminen, huonovointisuus

(Surakka 2011.; Lääkeinfo.fi 2014.)

*Antabusreaktio ilmenee voimakkaana pahoinvointina, verenpaineen nousuna ja pulssin kiihtymisenä

- Alkoholi voi myös voimistaa, heikentää tai kumota lääkkeiden vaikutuksia.
- Jotkut lääkkeet ovat pitkävaikutteisia, minkä vuoksi lääkeaine ja alkoholi voivat vaikuttaa yhdessä, vaikka alkoholia ja lääkkeitä ei nautittaisikaan samaan aikaan.
- Nykyään alkoholia ei enää suositella lääkkeeksi.
- Alkoholi vaikuttaa aivojen välittäjäaineiden toimintaan ja sotkee sitä. Jotkut välittäjäaineet vaikuttavat mielialaan. Kun alkoholi sotkee näiden välittäjäaineiden toimintaa, ihminen voi kokea itsensä surumieliseksi, masentuneeksi ja ahdistuneeksi pidemmällä aikavälillä.

Lähteet

Aalto, M. & Holopainen, A. 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. Duodecim 124(2008)3: 1492–1498.

Aira, M. 2007. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Teoksessa Alanko, A. & Haarni, I. (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Helsinki: Sininauhaliitto, 37–42.

Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Helsinki: Magnetum.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Immonen, S. 2012. Perpectives on alcohol consumption in older adults. Helsinki: Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37625/immonen_dissertation.pdf?sequence=1

Keskinen, K. Kääriäinen, A. Oravisto, J. Pitkänen, R. & Tukiala, A-K. 2012. Asiakastyö kohtaamisena – reseptejä vastavuoroisuuteen. Helsinki: Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus ja Heikki Waris-instituutti.

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Helsinki: Tammi, 41–64.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.

Levo, T. (toim.) 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen. Taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lääkeinfo.fi.2014. Lääketietokeskus. Saatavissa: http://www.laakeinfo.fi/Frontpage.aspx

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Helsinki: Tammi, 16–40.

Miller, W. & Rollnick, S. 2002. Motivational interviewing. New York: The Guildford Press.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Nykky, T., Heino, T., Myllymäki E. & Rinne, T. 2010. Ikääntyminen ja päihteet. Helsinki: Kehittämiskeskus Tyynelä.

Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälineenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Paulig, O., Salovaara, K. & Anttila, O. 2010. Ikäihmisten päihdepalveluiden kehittäminen. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Työryhmäraportti. Saatavissa: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/3b6ab5004a1563cd96b9f6b546fc4d01/selvlityksia_1005_ikaihmisten_paihdepalvelujen.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=3b6ab5004a1563cd96b9f6b546fc4d01

Surakka, V-M. 2011. Yleisimpien lääkkeiden ja alkoholin yhteiskäyttö. Päihdelinkki. Saatavissa: http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/238-yleisimpien-laakkeiden-ja-alkoholin-yhteiskaytto

Päihdetyön suunnitelma. 2013–2015. Peruspalvelukeskus Oiva. Saatavissa Oivan tunnuksin: https://intra.oivappk.fi/

Rintala, J. 2010. Iäkkäiden alkoholin käyttö on yleistynyt. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 120.

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

Suomen AA-Kustannus Oy. 2014. Ryhmähaku. Saatavissa:http://www.aa.fi/groupsearch.php

THL. 2014. Yli 65-vuotiaiden Alkoholimittari. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/kentalla/2010/alkoholimittari

Öfverström-Anttila, H. & Alho, L. 2011. Ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotto ja lyhytneuvonta: Hyviä työvälineitä ja arjen käytäntöjä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisille. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

“Ku se on se kotihoito joka kuuntelee nää ilot ja surut”

Opas ikääntyneiden päihteiden käyttöön puuttumiseksi Peruspalvelukeskus Oivan kotihoidon työntekijöille

Eveliina Jalli, Laura Mäkinen & Jenni Saarikko

Lahden ammattikorkeakoulu

© Peruspalvelukeskus Oiva 2014