

Kaarinan kaupunki

**IKÄÄNTYNEEN PÄIHDEONGELMAISEN
PALVELUPOLKU KAARINASSA**

Sisällys

1. JOHDANTO.....	3
2. PÄIHDEHUOLTOLAKI (41/1986).....	3
3. PÄIHDEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSET.....	4
4. IKÄIHMISET JA ALKOHOLI	5
5. IKÄÄNTYVÄN PÄIHDEONGELMAISEN PALVELUPOLKU - NYKYTILA.....	6
5.1 Kotihoito ja kotisairaanhoido	6
5.2 Palvelukeskustoiminta.....	7
5.3 Sosiaalityö.....	7
5.4 Terveyskeskus ja päihdeterapeutti	8
6. NÄKYMIÄ IKÄÄNTYMISEEN JA ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN.....	9
7. TULEVAISUUDEN TOTEUTUS	10

1. JOHDANTO

Ikääntyneiden päihdeongelmaisten palvelupolku on osa Kaarinan vanhustyön laatukäsikirjaa. Sosiaalipalveluiden vanhus- ja vammaistyön vastualueella sitovana tavoitteena oli vuosina 2006 ja 2007 ikääntyneiden päihdeongelmaisten palvelupolun kehittäminen. Ikääntyneiden päihdeongelmaisten hoito ja hoiva on koettu nimenomaan kotihoidossa ja palveluasumisessa haasteena.

Työryhmä, kotipalveluohjaaja Tuula Kaukovalta, osastonhoitaja Arja Linnansuu, kotihoidonohjaaja Minna Nieminen, asetettiin vanhustenhuollon kehittämistyöryhmässä. Työryhmään kutsuttiin lisäksi sosiaalityöntekijä Anna-Mari Karlsson ja asiantuntijaksi päihdeterapeutti Markku Saarinen.

Työryhmän jäsenet ovat perehtyneet aiheeseen mm. Halkoryhmän järjestämässä "Ikääntyvät ja päihteet" ja Sininauhaliiton "Liika on aina liikaa - ikääntyminen ja alkoholi - hankkeen" seminaareissa sekä perehtymällä Salon A-klinikan toteuttamaan Rolle-malliin. Lisäksi työryhmä kävi tutustumiskäynnillä Paattisten huoltokodissa ja Turun A-klinikalla.

Tämän työn tavoitteena on löytää ratkaisuja, joilla helpotetaan ikääntyneiden päihdeongelmaisten oikeanlaista ja oikea-aikaista auttamista. Työssä käsitellään pääasiassa päihderiippuvuutta alkoholiin, pois sulkematta kuitenkaan lääkehakuisia henkilöitä, alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä tai peliriippuvaisia henkilöitä.

Ikääntyneiden alkoholin käyttö on yleistynyt, kuitenkin alkoholiongelma koskettaa vain pientä osaa tämän päivän ikääntyvistä. Päihteiden liiallinen käyttö aiheuttaa ongelmia ihmisten iästä riippumatta. Ikäihmisillä päihteiden käyttö lisää heidän somaattisia ja psyykkisiä ongelmia ja vaikeuttaa arjesta selviytymistä nuorempaa väestöä enemmän.

Nykyiset päihdepalvelut on suunniteltu työikäisille. Ikäihmisten kohdalla on etsittävä myös uusia työtapoja, joissa paremmin huomioidaan tämän asiakaskunnan erityistarpeet. Ikääntyneiden päihdehoidosta ei suoriudu mikään sektori yksin, vaan tarvitaan koko hoitoketjun vahvaa yhteistyötä. Ammatillista osaamista vaativat sekä päihdeongelma että ikääntyminen.

2. PÄIHDEHUOLTOLAKI (41/1986)

1 §

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

....

3 §

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

....

6 §

Päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjää sekä tarvittaessa ohjamaan avun ja tuen tarpeessa olevan henkilön erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin.

Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia.

7 §

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

8 §

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on otettava ensisijaisesti huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen liittyviä ongelmia.

9 §

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityisesti huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäiseen yhteistyöhön.

....

3. PÄIHDEPALVELUIDEN LAATUSUOSITUKSET

Päihdepalvelujen laatusuosituksia on valmisteltu tukeman kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä.

Kuntalaisella on oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja -kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta. Päihteiden käyttöön ja siihen liittyviin ongelmiin vastataan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja tarjotaan aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Palvelut järjestetään, siten, että asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet ja oikeusturva toteutuvat.

Päihdehoidon ja -palveluiden lähtökohtana on asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. Periaatteena on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus. Asiakkaan osallistuminen hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön turvataan. Päihdekuntoutuksessa otetaan huomioon asiakkaan fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä sosiaalinen tilanne ja tuen tarve.

4. IKÄIHMISET JA ALKOHOLI

On arvioitu, että vuonna 2015 on 1,4 miljoona yli 60 -vuotiasta, joista viisi prosenttia eli 70 000 on päihdeongelmaisia (www.tippavaara.info). Ikääntymisen vaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi alkoholinkäyttöä on arvioitava suhteessa kunkin ihmisen terveyteen ja elämäntilanteeseen.

Ikääntymiseen ja alkoholinkäyttöön liittyy monia ongelmia. Alkoholin vaikutukset voimistuvat, kun elimistön nestepitoisuus iän myötä pienenee ja aineenvaihdunta hidastuu. Ikäihmiset ja heidän läheisensä eivät useinkaan ole tietoisia lääkkeiden ja alkoholin huonosta yhteensopivuudesta. Alkoholista etsitään helpotusta erilaisiin oireisiin ja ongelmiin kuten unettomuuteen, sydänoireisiin ja yksinäisyyteen.

Heikentynyt toimintakyky voimistaa alkoholin haittoja, mikä vaikeuttaa arjesta selviytymistä ja lisää tapaturma-alttiutta. Ikäihmisten päihteiden käyttö lisää somaattisia ja psyykkisiä ongelmia kuten ruokahaluttomuutta, univaikeuksia, verenpainetta, sydämen toimintahäiriöitä, muistihäiriöitä sekä yleistä ahdistuneisuutta.

Alkoholin pitkäaikaisen käytön haitat näkyvät myös alkoholin aiheuttamina sairauksina, sairaalahoitoina ja sosiaalisina ongelmina. Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia. Päihteitä käyttävät ikäihmiset ovat lisääntyvä joukko sairaaloiden päivystyksissä.

Ikääntyneet päihdeongelmaiset voidaan jaotella kahteen ryhmään runsaan juomisen alkamisajankohdan perusteella: varhain, nuorena tai työikäisenä alkanut runsas päihteiden käyttö ja myöhemmällä iällä, lähellä eläkeikää tai eläkkeellä oltaessa alkanut ongelmallinen päihteiden käyttö.

Ensiksi mainitussa ryhmässä päihteiden runsas käyttö on ollut olennainen osa heidän elämäänsä jo pitkään. Tilanne on jatkunut entisellään eläkkeelle siirtymisen jälkeen, joskus se on saattanut jopa pahentua. Tälle ryhmälle on tyypillistä; epäsosiaalisuus, perhe- ja työongelmat, vaikeudet viranomaisten kanssa, sosioekonomiset ongelmat sekä muita todennäköisemmin juomisesta johtuen mm. maksasairauksia, aivomuutoksia, psykiatrisia ongelmia, kognitiivisia vaikeuksia jne. Tähän ryhmään kuuluvat ovat voittopuolisesti miehiä. (Suhonen 2005)

Jälkimmäiselle ryhmälle on aikaisemmin runsaan alkoholinkäytön aloittaneisiin verrattuna monesti korkeampi yhteiskunnallinen status, paremmat sosiaaliset suhteet ja taloudellinen tilanne sekä vähemmän alkoholisairauksia ja alkoholinkäytön aiheuttamia haittoja. He ovat muita ikääntyneitä päihde-ongelmaisia halukkaampia hoitoon ja heidän keskuudessaan myös ns. spontaanin toipumisen on arvioitu olevan yleisempää. Toisaalta heidän todellinen tilanteensa jää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta helposti kokonaan huomaamatta. (Suhonen 2005)

5. IKÄÄNTYVÄN PÄIHDEONGELMAISEN PALVELUPOLKU - NYKYTILA

Kaarinalaisia ikääntyviä päihdeongelmaisia hoidetaan pääasiassa avohoidossa, omaisten, kotihoidon ja sen tukipalveluiden, kotisairaanhoidon ja palveluasumisen turvin.

Ikääntyviä päihdeongelmaisia hoidetaan lisäksi terveyskeskuksessa lääkärin vastaanotolla ja lyhyillä osastohoitojaksoilla sekä päihdehuollon palveluissa, avo- ja laitoshoidossa.

Päihdepalveluja toteutetaan asiakaslähtöisesti, asiakkaan omia ja hänen läheistensä voimavaroja vahvistaen ja tukien.

Asiakkaan hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja asiakasta auttavien tahojen kesken. Sisällöltään se on palveluohjauksellinen sekä painottuu avustamiseen arjen sujuvuudessa ja toimintakyvyn lisäämisessä.

Asiakkaalle kerrotaan vertaistuen mahdollisuuksista ja tarvittaessa hänet ohjataan erityispalveluihin. Palveluohjaus työmenetelmän avulla on tarkoitus tukea asiakkaan elämänhallintaa ja pyrkiä luomaan raittiutta tukevia verkostoja asiakkaalle.

Asiakkaan kanssa laadittu hoitosuunnitelma arvioidaan ja tarkistetaan puolen vuoden välein tai aina tarvittaessa.

5.1 Kotihoito ja kotisairaanhoido

Kotihoidon asiakkaana on muutamia päihdeongelmaisia ikääntyviä.

Päihdeongelmainen asiakas tulee kotihoidon asiakkaaksi, kun omainen tai lähipiiri ei enää jaksa huolehtia, sosiaalityön esittämänä tai kun asiakas on kotiutumassa sairaalasta.

- Asiakkaalla on usein ongelmia hygienian hoidossa, ravitsemuksessa, lääkahuollon toteuttamisessa, sairaanhoidon onnistumisessa, asioiden hoidossa sekä kodin siisteyteen ja pyykkihuoltoon liittyvissä arjen askareissa.

Haasteet:

- Päihdeongelmainen asiakas ei pärjää ilman apua. Auttaminen on usein turhauttavaa, epämiellyttävää, pelottavaa, henkisesti ja fyysisesti raskasta.
- Päihtyneen asiakkaan lääkohoitoa ei voi toteuttaa ohjeitten mukaan ja sairaanhoito pitkittyy tai ei onnistu, esim. haavahoito.
- Kotihoidon työmenetelmillä voidaan vaikuttaa asiakkaan juomiskäyttäytymiseen vain hyvin rajallisesti.
- Päihdeongelmainen asiakas ei selviydy arkipäivästä.

Kehittämistarpeet:

- Lähihoitajakoulutukseen tulisi lisätä päihdeosaamista ja tietoa hoitoon ohjaamisesta.
- Koulutuksen avulla tulee lisätä iäkkäiden kanssa työskentelevän henkilöstön valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi ikääntyvien päihteiden käyttö.
- Tarvitaan verkostoitumista ja hoitoketjun yhteistyötä sekä palveluohjauksellista työtettä.
- Kotihoidossa ei ole mahdollisuus huomioida päihderiippuvuutta riittävästi olemassa olevilla resursseilla.
- Kotihoitoon tarvitaan vanhustyöhön ja päihdetyöhön suuntautuneita työntekijöitä.

5.2 Palvelukeskustoiminta

Kaarinan vanhusten palvelukeskuksen säätiön asunnoissa asuu muutama ikääntynyt päihdeongelmainen. Heidän hoitonsa ei eroa periaatteiltaan muiden asukkaiden hoidosta. Joillakin alkoholin tarve on jo unohtunut, jäljellä ovat vain sen aiheuttamat toimintakyvyn vajeet. Joillakin ongelma tulee esiin tuurijuoppoutena. He eivät välttämättä itse koe juomistaan ongelmallisena.

Haasteet:

- Ikääntyneen päihdeongelmaisen asuminen yhteisöllisessä palveluasumisessa aiheuttaa hankaluuksia ja häiriöitä muille asukkaille.
- Päähtynyt asukas on henkilökunnalle haasteellinen hoidettava, vaikeuksia esiintyy mm. hygienian hoidossa, ravitsemuksessa ja lääkityksestä huolehtimisessa
- Päihdeongelmaisen asukkaan ja hänen omaistensa kanssa keskustellaan ongelmasta ja sen vaikutuksista.
- Päihdeongelmainen asukas ei välttämättä sitoudu tehtyihin sopimuksiin.
- Henkilöstön kesken on erilaisia näkemyksiä asennoitumisessa vanhuksen päihdeongelmaan, jolloin on vaikea saada aikaan yhtenäisiä hoitolinjauksia.

Kehittämistarpeet:

- Ammatillista osaamista ikääntyneen päihdeongelmaisen hoidossa tarvitaan lisää.
- Ikääntyneen päihdeongelmaisen kanssa toimimisessa tarvitaan henkilökunnan kesken yhteisiä näkemyksiä
- Päihdeongelmaisen tuettuun asumiseensa tulisi miettiä sopivia asumisratkaisuja, esimerkiksi ao. ryhmälle suunnattua palvelu- tai ryhmäkotiasumista silloin, kun tarvitaan ympärivuorokautista turvaa tai valvontaa

5.3 Sosiaalityö

Yli 65-vuotiaista päihdeongelmaisista sosiaalityön asiakkaista ei ole tilastoja. Yli 65-vuotiaita on asiakkaista hyvin pieni osa, eläketulot pääosin riittävät kattamaan menot.

Päihdeongelman vuoksi asiakkaana on vain muutamia ikäihmisiä, nämäkin lyhyitä asiakkuuksia. Ikääntyneet päihdeongelmaiset eivät itse ota yhteyttä sosiaalitoimistoon, yhteydenotto tulee useimmiten kotihoidosta liittyen asumiseen tai taloudellisiin vaikeuksiin.

Toimeentulotuki ei yleensä ole ratkaisu näihin taloudellisiin vaikeuksiin (velat, ulosotto), vaan välitystili tai edunvalvojan hakeminen. Välitystilillä on muutamia ikääntyviä päihdeongelmaisia. Päihdehuollon laituskuntoutushoidoissa ei ikäihmisiä ole ollut.

Haasteet:

- Sosiaalityöhön kohdistuvien odotusten ja tarpeiden sekä sosiaalityön mahdollisuuksien yhteensovittaminen on suuri haaste
- Eräissä yhteyksissä on esitetty, että sosiaalityössä pitäisi olla enemmän panostusta vanhusväestöön. Sosiaalityön asiakaskunnassa tämä joukko on hyvin pieni eikä tätä ole nostettu painopistealueeksi.
- Päihdetyö on painopistealueena, mutta eivät erityisesti ikääntyneet päihdeongelmaiset.
- Toiveita välitystiliasiakkuuksiin tulee melko usein yhteistyökumppaneilta. Uusia välitystiliasiakkaita ei ole voitu työtilanteen vuoksi pitkään aikaan ottaa. Esisijainen vaihtoehto ikääntyneen kohdalla on edunvalvonnan selvittäminen.

Kehittämistarpeet:

- Sosiaalityön asiakaskunnassa on muutamia noin 60-vuotiaita päihdeongelmaisia, jotka ovat vaikeuksissa asunnon säilyttämisen ja/tai kotona pärjäämisen kanssa. Fyysisiä vammoja heillä ei juuri ole.
- Lähitulevaisuudessa on mietittävänä heille tarkoituksenmukaisin asumismuoto.
- Sosiaalityön osuus ikäihmisten päihdeongelmaisten kohdalla on erityisesti työpariksi lähteminen kotihoidon henkilökunnalle ja tätä tulee jatkossa kehittää.
- Kehittämistarpeissa on myös lisäkoulutus aiheesta, sillä ikääntyneiden päihdeongelmien erityispiirteet eivät ole sosiaalityössä riittävällä tavalla tunnettuja.
- Ehdotetaan välitystiliresurssien lisäämistä. (välitystili toimii monella, sekä vanhemmalla että nuoremmalla, oikein hyvin)

5.4 Terveyskeskus ja päihdeterapeutti

Terveyskeskuksessa ikääntynyt päihdeongelmainen voi tulla lääkärin tai muun työntekijän vastaanotolle avohoitokäynnille, vuodeosastolle katkaisu- tai kuntoutusjaksolle tai päihdeterapeutin vastaanotolle.

Iäkkäiden päihdeongelmaisten käymisiä terveyskeskuksessa ei ole tilastollisesti selvitetty tai muutoin tutkittu. Vaikutelmaksi on kumminkin muodostunut se, että avohoidon puolella (lääkärinvastaanotto) saattaa iäkkäiden päihdekäyttäjien osuus hieman olla noussut - sen sijaan vuodeosastohoidossa olevien iäkkäiden katkaisuhoidot ja alkoholiehtoiset muut hoidot ovat viimeisten vuosien aikana selvästi lisääntyneet. Samaten ovat lisääntyneet alkoholinkäyttöön liittyvät dementiat. Ikääntynyt potilas tulee vuodeosastolle usein jonkun muun vaivan tai huonokuntoisuuden vuoksi kuin alkoholinkäytön, mutta runsas alkoholin käyttö ja sen yhteys vaivoihin tulee hoidon aikana esille.

Päihdeterapeutin vastaanotolla on ikäihmisten osuus kasvanut parin viimeisen vuoden aikana.

Haasteet

- Osa iäkkäistä hoidossa olevista päihdekäyttäjistä on pitkäaikaisesti huonokuntoisia. Heidän toimintakykynsä on huomattavasti alentunut ja kotona pärjääminen on ongelmallista. Tärkeäksi tulevat tuolloin hoidon jälkeinen tuki kotona asumisessa tai tuetumpi asumismuoto.
- Osalla toimintakyky ei perustaltaan ole huono, mutta alkoholin käyttö aiheuttaa erilaisia ja huomattaviakin ongelmia. Päihdeongelman selvittäminen, jatkohoitotarpeen arvioiminen ja jatkohoitoon ohjaaminen ovat olennaisia tässä potilasryhmässä.
- Alkoholin käytön kasvun myötä ovat alkoholidementia ja alkoholimuistihäiriöt lisääntyneet mikä tuo haasteensa niin terveydenhuollolle kuin sosiaalityönkin eri tukimuodoille
- Ikäihmisten kohdalla on yhteistyö muiden tukipalveluiden (esim. kotihoito) sekä omaisten kanssa tärkeää

Kehittämistarpeet

- Laitoshoito: Kaarinassa ei päihdehuollon laitoskuntoutusta ole juurikaan käytetty ikäihmisten kohdalla. Monen kohdalla tästä saattaisi kuitenkin olla apua – jakso päihdeettömässä, hygieenisessä ja toiminnallisessa ympäristössä voisi olla tarpeellinen ja hyödyllinen.

- Tuen kehittäminen terveyskeskuksessa toteutetun kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutus vuodeosastolla onnistuu useimmiten hyvin mutta jatko on joskus vähintäänkin epäselvä.
- Yli 65-vuotiaiden kohdalla tunnistaa ja puuttua varhain alkoholin suurkulutukseen ja ongelmakäyttöön. Ns. mini-interventio sopii yhtäläillä ikäihmisille kuin nuoremmillekin. Tietous iän, alkoholin, lääkkeiden jne. ”yhteisvaikutuksesta”
- Päihdeterapiaa tulisi kehittää ”ikäspesifiin” suuntaan, niin että ikä, elämäntilanne, elämäkokemukset jne. tulisi paremmin huomioitua terapiatyössä.

6. NÄKYMIÄ IKÄÄNTYMISEEN JA ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN

Alkoholinkäytöllä on ja tulee olemaan osansa myös ikääntyvien ja ikääntyneiden elämässä. Kuten muunkin väestön kohdalla myös yli 65-vuotiaiden ongelmallinen alkoholinkäyttö ja muu ongelmallinen tilanne vaihtelevat lievistä hyvin vakavaan.

Päihdepalveluiden kysyntä peruspalveluissa kasvaa. Alkoholiongelmaisten hoidon tarve kasvaa. Alkoholi tulee edelleen pysymään ensisijaisena päihteenä ja sen kulutus lisääntyy, mikä heijastuu erilaisina terveyshaittoina ja sairauksina sekä sosiaalisina ongelmina.

Ennaltaehkäisevällä työllä lisätään ikääntyvien ihmisten tietoa ja ymmärrystä ikääntymisen tuomista muutoksista, jotka saattavat vaikuttaa päihteen käyttöön. Samalla kiinnitetään huomiota niihin asioihin, jotka voisivat ylläpitää elämän mielekkyyttä ja jopa mahdollisesti lisätä sitä. Etsivällä työllä, havahduttamalla ja ongelmien varhaisella toteamisella autetaan ja ehkäistään syrjäytymistä.

Ikääntyvien kanssa työskentelevien ammatillinen osaaminen ja koulutus ovat osaltaan takeena palvelun ja hoidon ladulle. Ikääntyneiden päihdeongelmaisten kanssa toimijat tarvitsevat työnsä tueksi yhteistyöfoorumeita, joiden avulla saadaan tuntumaa yhteisestä tekemisestä asiakkaan hyväksi.

Huoli, harmi ja huomio kiinnittyy kaikkein hankalimpiin tapauksiin ja työntekijät kokevat suurta turhautuneisuutta ja väsymystä. Alkoholiongelma on ilmeinen, asiakkaan kanssa siitä puhutaan, mutta siihen vaikuttamisen mahdollisuudet koetaan vähäisinä tai olemattomina.

Toisena ääripäänä ovat ikäihmiset, joilla on runsasta alkoholinkäyttöä (tai käyttö on etenemässä runsaaksi) ja siihen mahdollisesti liittyviä terveydellisiä ongelmia, loukkaantumisia tai muita harmeja – mutta joista esimerkiksi kotihoito tai muu tukitaho eivät ole tietoisia. Huolissaan mahdollisesti ovat vain omaiset tai alkoholin käyttö tulee esille esimerkiksi kuntoutusjaksolla terveyskeskuksessa. Tällöin keskeiseksi asiaksi tulevat ongelmakäytön tunnistaminen, sen puheeksi ottaminen ja mahdollisesti hoitoon ohjaaminen. Myös alkoholinkäyttöön liittyvän terveystiedon antaminen voi olla hyödyllistä.

Näiden ääripäiden välillä on lukuisia muita alkoholin ongelmakäytön esiintymismuotoja. Näin ollen tulisi tukimuotojen olla monipuolisia samoin kuin työntekijöiden valmiuksienkin.

Tarvitaan lisää tutkimuksia ja tietoa alkoholinkäyttöön liittyvistä muutoksista ja ikääntymismuutoksista.

7. TULEVAISUUDEN TOTEUTUS

Työryhmä esittää ikääntyvien päihdeongelmaisten palvelupolun tulevaisuuden toteutukseen seuraavien osa-alueiden samanaikaisesti tapahtuvaa kehittämistä.

1. Päihdeosaaminen

- Päihdeosaaminen on saatava osaksi vanhustyön arkea.
- Osaamisessa tulee erottaa ja ymmärtää mitä on suurkulutus, ongelmakäyttö ja riippuvuus.
- Ikääntyvien hoitoon osallistuvilla henkilöillä pitää olla riittävä koulutus ja ammattitaito päihdeongelman varhaiseen toteamiseen, hoitoon ohjaukseen sekä päihdeasiakkaan hoivaan, hoitoon ja kuntoutukseen.
- Päihdetyöntekijöillä pitää olla koulutusta ja valmiuksia ymmärtää ikääntymistä ja ikääntyvän asiakkaan tarpeita.
- Päihdeosaamisessa on tärkeää asiakkaan ja hoitajan välinen työskentelysuhde.
- Vuorovaikutuksessa on tärkeää, empatia, aitous, asiakkaan kunnioittaminen.
- Työntekijältä vaaditaan, että hän kykenee asettamaan rajoja ja samanaikaisesti huomioimaan asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Työntekijän on kyettävä työskentelemään asiakkaan kanssa riippumatta siitä, mikä on asiakkaan fyysinen ja/tai psyykkinen kunto.
- Asiakkaiden ohella hoitotyössä on huomioitava myös heidän perheenjäsentensä ja läheistensä tarpeet. Työntekijältä vaaditaan valmiuksia hyvin laaja-alaiseen, mutta silti konkreettiseen ja kohdentuvaan työskentelyyn.
- Työntekijöiden jaksamisesta huolehtiminen on hyvin olennaista. Ikääntyvien päihdeongelmien ja asiakasmäärien lisääntyessä ja vaikeutuessa työntekijöitä tarvitaan entistä enemmän ja heidän työssä jaksamiseensa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Tämä vaatii muun muassa usein toistuvaa jatko- ja täydennyskoulutusta sekä säännöllistä työnohjausta.

2. Yhteistyö ja verkostoituminen

- Ikäihmisten kohdalla korostuu eri tahojen yhteistyön tekemisen tarve. Hyödyllisintä tulosta aikaansaadaan usein silloin kun yhteistyössä ovat esimerkiksi kotihoito, päihdehoito(terapia), kuntouttava hoito ja/tai omaiset.
- Päihdeongelmien monimuotoisuus ja hoitomenetelmien kehittyminen edellyttävät, että päihdeongelman hoito toteutetaan moniammatillisesti ja hyödyntämällä verkostotyön mahdollisuudet.

3. Resurssit

- Työntekijöiden riittävydestä on huolehdittava. Tarvitaan päihdehoitoon perehtyneet työntekijät, joiden osaamisalueena on mm. hoidon tarpeen kartoitus, arviointi, palveluohjaus ja konkreettinen arjen apu.
- Hankeanomuksilla haetaan resursseja kehittämiseen ja arjen työhön.

4. Katkaisuhoido ja laitoskuntoutus

- Kehitetään ikäihmisille soveltuva kotona toteutettava avokatkaisuhoidomalli (tehostettu kotihoito).

- Tarvitaan terveystieteiden tutkimuskeskuksen katkaisu/kuntoutustoiminnan ja kotona tapahtuvien tukitoimien yhteistyön kehittämistä.
- Päihdehuollon laitospalveluun pitää kehittää toimintamalli, joka palvelee myös ikäihmisten katkaisuhoidossa, kuten esim. Salon A-klinikan kuntoutusyksikkö Anjalansalossa.

5. Kotiin vietävät palvelut

- Päihdetyö viedään asiakkaan kotiin, mm. kotikatkaisun mahdollisuus. Palveluiden tulee perustua asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin. Työntekijällä pitää olla aikaa olla läsnä sekä aikaa ja ammatillista otetta käsitellä asiakkaan traumoja.
- Tarvitaan päihdeongelmaisten kanssa työskentelevä sekä vanhustyöhön että päihdetyöhön koulutautunut lähityöntekijäpari, asiakkaalle palveluohjaus ja arjen tuki.

6. Tuettu asumisen

- Ikääntyville päihdeongelmaisille hankitaan seudullinen asumispalveluyksikkö. Henkilöstöresursseissa huomioidaan asukkaiden kunto ja heidän tarvitsemansa hoiva.

Lopuksi voidaan todeta, että ei ole yhtä oikeaa tapaa kohdata päihdeongelmaista, vaan ennemminkin kyse on siitä, miten erilaiset ihmiset kohtaavat erilaisten ihmisten päihdeongelman.

Liite

Kaarinalaisille tarjottavia palveluita

Palveluihin voit tutustua internetissä osoitteissa:

* Ikäihmisen palveluopas: www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/ > Ikäihmisten palveluopas

* Terveyskeskus: www.kaapiitk.fi

* Katkaisuhuolto ja päihdeterapeutti: www.kaapiitk.fi > Palvelut > Päihdetyö

* Toimintakeskus Nappi ja Plätty:

www.kaarina.fi/perhe_ja_sosiaalipalvelut/Paihdeyto/fi_FI/nappi_ja_platty/

* Turun A-klinikka, www.turunaklinikka.fi

Lähteitä

Päihdehuoltolaki

www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860041

Päihdepalvelujen laatusuosituksset

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Heikki Suhonen: Elämä on pysähtynyt keinu

www.a-klinikka.fi/julkaisut/verkojulkaisut/pysahtynyt_keinu.pdf

Tippavaara-internetsivusto

www.tippavaara.info/