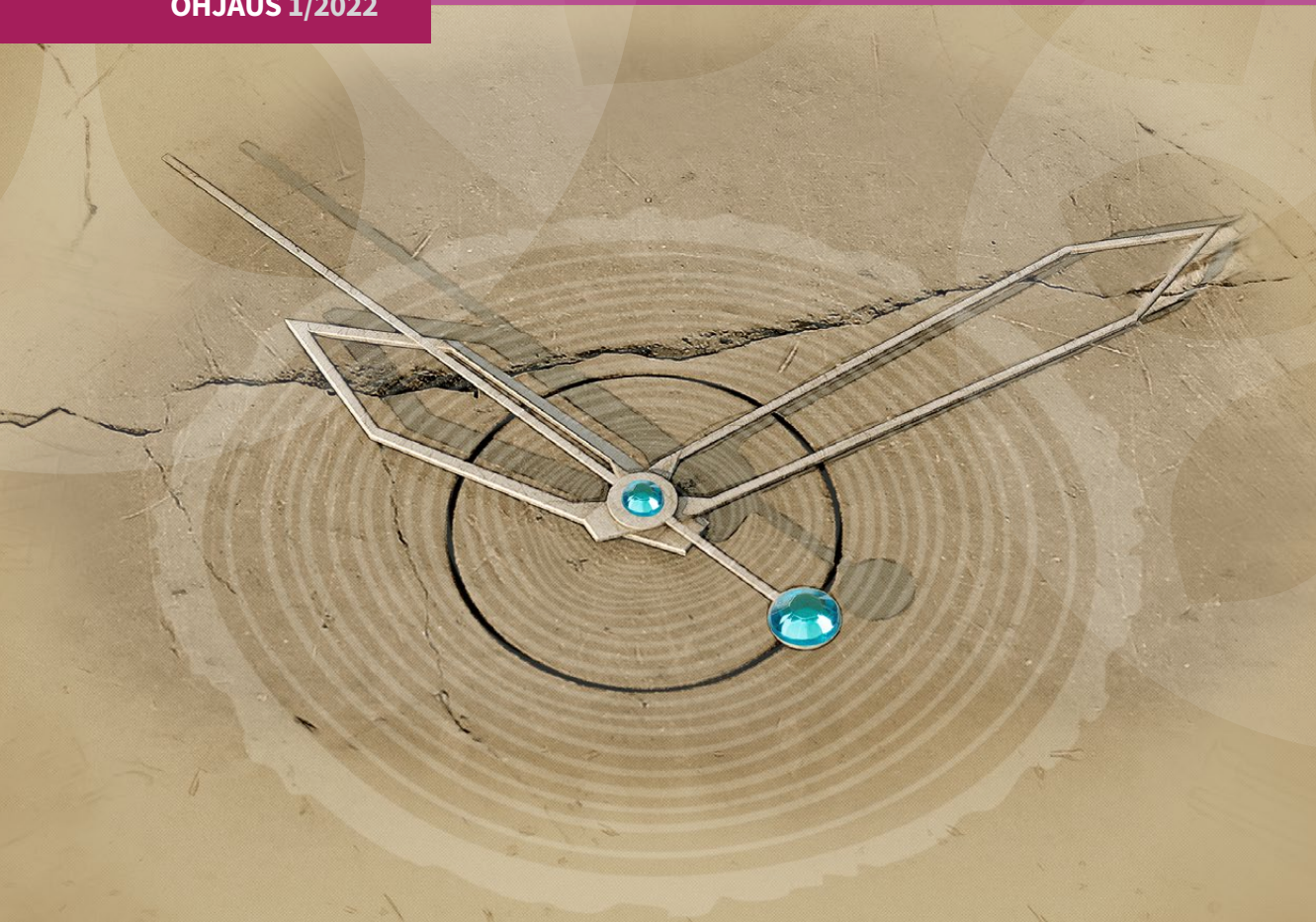


Teija Strand
Karoliina Aho
Saara Rapeli

Puheeksiotto on ajan antamista ikäntyneelle

Miten puhua ikääntyneen kanssa
päihteiden käytöstä, tupakka- tai
nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta

OHJAUS 1/2022



Toimittajat:

Strand, Teija
Aho, Karoliina
Rapeli, Saara

Oppaan kirjoittajat:

Aho, Karoliina, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kailanto, Sanna, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Karjalainen, Karoliina, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Karlsson, Nina, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Markkula, Jaana, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Ollila, Hanna, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Rapeli, Saara, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Strand, Teija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kiitokset oppaan kommentoijille:

Ajalin, Maarit, Helsingin kaupunki; Castrén, Sari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos;
Hammar, Teija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; Heimonen, Sirkkaliisa, Ikäinstituutti;
Häkkinen, Margareeta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos;
Hänninen, Katariina, Sininauhaliitto; Jokinen, Sari, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos;
Koponen, Elina, Omaishoitajaliitto ry; Nikula, Anna-Leena, Sininauhaliitto;
Ruokolainen, Otto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kiitos myös tarinansa jakaneelle läheiselle.

Kielenhuolto: Taina Ruottinen, Sanataika

Graafinen suunnittelu ja taitto: Tiina Kuoppala

Kuvitus: Tiina Kuoppala, Bigstock

ISBN 978-952-343-803-3 (painettu)

ISSN 2341-8095 (painettu)

ISBN 978-952-343-804-0 (verkkójulkaisu)

ISSN 2323-4172 (verkkójulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-804-0>

PunaMusta Oy
Helsinki, 2022

OHJ2022_001

Sisällys

Lukijalle	4
1 Ikääntyminen ja sen tuomat muutokset	6
1.1 Ikääntyneen terveys ja toimintakyky	7
1.2 Arjen hallinta ja talous	10
1.3 Läheiset tukijoina ja tuen tarvitsijoina	10
2 Muutokseen motivoiva puheeksiotto ja lyhytneuvonta (mini-interventio) ..	12
2.1 Voimavarakeskeisyys ja ikäeettisyys ikääntyneen kohtaamisessa	12
2.2 Puheeksiotto on ammattilaisen aloite keskusteluun	14
2.3 Lyhytneuvonta (mini-interventio) tarjoaa iäkkäälle tietoa ja tukea	16
2.4 Motivoiva työote iäkkään voimavarojen ja motivaation vahvistajana	17
2.5 Toimintamalli juurtuu johdon tuella	20
3 Puheeksiotto ja lyhytneuvonta käytännössä	21
3.1 Miten kysyä alkoholin käytöstä?	21
3.2 Näin otat puheeksi tupakoinnin ja nikotiini tuotteet	24
3.3 Rahapelaaminen jää helposti piiloon	26
3.4 Lääkkeiden väärinkäyttö on usein tahatonta	28
3.5 Hyvä tietää kannabiksesta ja muista huumausaineista	30
4 Mistä lisää apua?	32
4.1 Tietoa ja tukea asiakkaalle oman tilanteen tueksi	32
4.2 Apua sosiaali- ja terveystaloukselta	33
4.3 Vertaistuki arjen apuna	34
4.4 Apua talousongelmiin	34
4.5 Ammattilaisille	35
Lopuksi	36
Kirjallisuutta	37

Lukijalle

Avoin vuorovaikutus, myötätunto ja aito kiinnostus asiakkaan tilannetta kohtaan ovat avaimia tuloksekkaaseen kohtaamiseen kaikenikäisten kanssa.

Haitallisen päihteiden käytön, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön tai rahapelaamisen varhainen tunnistaminen ja tuki ovat tärkeimpiä keinoja ehkäistä ja vähentää niistä aiheutuvia haittoja.

Ikääntyneen päihde- ja riippuvuushäiriöt voivat jäädä havaitsematta, jos huomio kiinnittyy vain fyysisen toimintakyvyn muutokseen tai esimerkiksi muistisairaudesta tai masennuksen kartoittamiseen. Muutos käytöksessä tai terveydentilassa ei välttämättä viittaa suoraan toimintakyvyn haasteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja kohtaavan työn ammattilaisilla on tärkeä rooli päihde- ja riippuvuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä sekä tuen ja avun antamisessa.

Päihde- ja pelihaittoja voidaan ennaltaehkäistä puheeksiotolla ja lyhytneuvonnalla (mini-interventiolla). Puheeksiotto tarkoittaa ammattilaisen tekemää aloitetta ottaa puheeksi usein vaikeasti lähestyttävä, piilotettu ja salattukin riippuvuus. Lyhytneuvonnalla (tai mini-interventiolla) puolestaan tarkoitetaan neuvontaa, jossa pyritään tunnistamaan ongelma tai riski varhaisessa vaiheessa ja tarjoamaan tietoa ja tukea. Ihminen kohdataan avoimesti ja häntä rohkaistaan sekä motivoidaan kohti muutosta.

Ikääntyneiden päihteiden käytön puheeksioton tueksi on olemassa oppaita ja mittareita. Tarjolla on eri tahojen tuottamaa koulutusta, ja eri-ikäisille suunnattujen palveluiden päihdeosastamista lisätään myös osana sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä. Tämä opas tarjoaa tietoa paitsi alkoholin käytön, myös tupakka- ja nikotiinituotteiden, lääkkeiden ja huumausaineiden sekä rahapelaamisen puheeksioton ja lyhytneuvonnan tueksi. Opas soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon, vanhuspalveluiden, omaishoidon sekä esimerkiksi kohtaavan ja etsivän työn ammattilaisille.



Ota rohkeasti puheeksi
– kohtaaminen ja
kuunteleminen
ovat välittämistä.

Puheeksioton ja lyhytneuvonnan ydin on avoimessa ja hyväksyvässä kohtaamisessa, jossa yhdistyvät niin terveyttä ja hyvinvointia edistävä, ehkäisevä kuin hoidollinenkin työote. Ihmisen ei tarvitse tuntea häpeää, vaan hän tulee nähdyksi ja kuulluksi itsenään. Tarvittaessa hänet tulee ohjata tai saattaa sopivaan jatkopalveluun.





Ikääntyminen ja sen tuomat muutokset

Ikääntyneissä on eri elämäntilanteissa olevia, yksilöllisen elämänhistorian kulke-neita eri-ikäisiä ihmisiä. Päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä sekä rahapelaamista arvioitaessa tulee iän ja elämäntilanteen lisäksi huomioida myös sukupuoli, elämänhistoria ja toisinaan myös se viiteryhmä, johon henkilö tuntee kuuluvansa.

Ikääntyneet käyttävät päihteitä rentoutumis- ja päihtymistarkoituksen lisäksi myös keinona lievittää erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä puolestaan ylläpitää usein nikotiiniriippuvuus, vaikka valtaosa tupakkoijista haluaa lopettaa. Rahapelien pelaamisesta saatetaan hakea jännitystä elämään tai pakoa arjen kuormittavista tilanteista. Myös lääkkeiden väärinkäyttö tai sekakäyttö on mahdollista, joskin usein tahatonta. Huumausaineiden käyttö on ikääntyneiden keskuudessa verraten harvinaista, mutta myös siitä on hyvä osata tarvittaessa kysyä.

Kun tarkastellaan iäkkäiden päihteiden käyttöä, ikäryhmä voidaan määritellä varsin laajaksi, 55-vuotiaista yli 80-vuotiaisiin ja sitä vanhempiin.

1.1 Ikääntyneen terveys ja toimintakyky



Ikääntymisen myötä ihmisen fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky muuttuu.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja läheisten on hyvä olla tietoisia niin iän kuin ihmisen elämänkulun myötä tapahtuvista muutoksista, jotka yhdessä riippuvuushäiriön kanssa voivat johtaa erilaisiin, mahdollisesti haitallisiin yksilöllisiin seurauksiin.

Fysiologisia muutoksia ovat aineenvaihdunnan hidastuminen ja sisäelinten koon pieneneminen. Toimintakyky, motoriikka ja tasapainoaisti voivat heikentyä. Myös maksan ja munuaisten toiminta heikkenee ja keskushermoston toiminta muuttuu. Ikääntyneet voivat olla monisairaita, jolloin heillä on vähintään kaksi pitkäaikaissairautta tai terveydentilaan vaikuttavaa tekijää. Tällaiset fysiologiset muutokset johtavat siihen, että alkoholin ja useiden lääkkeiden poistuminen elimistöstä hidastuu, jolloin niiden pitoisuudet muuttuvat tavoitellusta.

Ikääntyneet kärsivät usein nuorempia enemmän kroonisesta kivusta ja unettomuudesta, ja heillä voi olla kognitiivisia toimintahäiriöitä, kuten keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen tai tiedonkäsittelyyn liittyviä haasteita. Ikääntyneillä voikin olla käytössään sekä keskushermostoon vaikuttavia kipulääkkeitä että uni-, mieliala- ja rauhoittavia lääkkeitä, joita ei suositella käytettävän yhdessä päihteiden kanssa. Myös perussairauksiin käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa haitallisia yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa.

Nikotiini ja tupakan muut haitalliset aineet vaikuttavat suoraan useiden lääkkeiden pitoisuuksiin kehossa ja heikentävät siten hoitojen tehoa. Tällaisia lääkkeitä ovat muun muassa psykoosi- ja masennuslääkkeet, syöpälääkkeet, sydän- ja verisuonilääkkeet ja insuliini. Tupakoinnin lopettaminen mahdollistaakin usein lääkityksen vähentämisen.

Heikentynyt toimintakyky voi lisätä päihteiden käytöstä aiheutuvien tapaturmien riskiä. Esimerkiksi yli 60-vuotiailla puolen promillen humalatile nostaa tapaturmariskin 3–5-kertaiseksi. Paloturvallisuuden kannalta iäkkäiden päihtymystila ja tupakointi ovat merkittäviä riskitekijöitä, ja tupakointi on edelleen yleisimpiä syyttymisiä kuolemaan johtaneissa tulipaloissa.

Läheisen kertomus ystävästä, joka tupakoi ja käyttää runsaasti alkoholia:

Erkin alkoholin käyttö saattoi alkaa aikaisin päivällä, ja iltaan mennessä oli jo mennyt aika paljon. Pulloja oli kertynyt kaappiin ja pankkiotteesta näki, että kortilla oli ostettu muutaman päivän välein viiniä ja jaloviinaa, joita joi sekaisin. Hän ei tunnistanut, että viinissä olisi maistunut alkoholi, jonka vuoksi lisäsi vielä jaloviinaa. Syöminenkin saattoi silloin unohtua. Erkki myös kaatui kotona kerran ja olkavarsi meni poikki. Lisäksi Erkki myös tupakoi sisällä eikä se kovin turvallista ollut.

Muistisairaus aiheuttaa ikääntyneelle kognitiivisia oireita, kuten muistin, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen heikentymistä. Päihteisiin, tupakointiin tai rahapelaamiseen liittyvien ongelmien mahdollisuus on tärkeä sulkea pois, sillä ne saattavat heikentää muistisairaana henkilön terveyttä ja turvallisuutta entises-tään. Lisäksi runsaan alkoholin käytön ja tupakoinnin tiedetään olevan yhteydessä suurentuneeseen muistisairauden riskiin.

Lievistä muistiongelmista kärsivän asiakkaan kanssa puheeksiotto etenee kuten muidenkin asiakkaiden kanssa, mutta tuki- ja hoitopalvelut täytyy suunnitella erityisen tarkasti asiakkaan tilanne huomioiden. Muutosten havaitseminen on hel-pompaa, jos asiakassuhde on pitkäkestoinen. Jos muistisairaus on edennyt pit-källe, ikääntynyt ei välttämättä muista, paljonko hän on esimerkiksi juonut tai onko hän pelannut rahapelejä. Hän ei myöskään välttämättä kykene noudattamaan ohjeita tai hakeutumaan itsenäisesti hoitoon. Muistisairas tarvitsee jonkun, joka saattaa hänet palvelun pariin ja varmistaa, että hän saa tarvitsemansa tuen ja avun.

Muistisairaana asiakkaan kohdalla tulisi kuulla myös omaista tai läheistä. Jos läheinen otetaan mukaan asiakkaan tuki- ja hoitoprosessiin, siihen tulee olla asiakkaan lupa.



Joka kolmas yli 65-vuotias ilmoittaa kärsivänsä muistioireista.

Läheisen kertomus ystävästä, jolla on muistisairaus sekä runsasta alkoholin käyttöä:

Pertti ei enää muista, että on juonut samana päivänä. Alkoholin käyttö on hänellä ollut pitkään jo aikaisemminkin runsasta, mutta työt ja asiat on aina hoituneet. Koti on kunnossa, mutta romahdus on edessä. Ei muista syödä. Aloittaa alkoholin käytön jo aamupäivällä. Vaikkei juuri muuta osaa hoitaa, osaa oluen ostamisen. Hän ei olisi itse mennyt hoitamaan edes muistisairautta.

Onko kukaan kysynyt häneltä alkoholin käytöstä?

Vaan tutut ovat puhuneet alkoholin käytöstä hänelle. Jos henkilö kokee, että se on mukavaa ajanvietettä, niin ei hän sitä lopeta.

Miten alkoholinkäyttö on tullut ilmi?

Vieraillessa Pertti on jo aamupäivällä puolen litran kaljatölkki kädessä. Huomasin noin 20 palautuskuittia parin kuukauden ajalta. Yli 300 tölkkiä palautettuna eli varmaan yli 3 puolen litran tölkkiä päivässä ja viiniäkin hän juo lisäksi. Kerran hän vei tölkin piiloon, kun ovikello soi, mutta haki sen sitten takaisin, kun huomasi, että minä tulin.



1.2 Arjen hallinta ja talous

Liiallisen päihteiden käytön ja rahapelaamisen riskiä lisäävät muun muassa läheisen menetys, muutokset työllä, merkityksellisyyden tunteen tuoneen työn menetys, eläköityminen, lisääntynyt vapaa-aika ja kokemus yksinäisyydestä. Elämäntilanteen muutokset voivat johtaa myös retkahtamiseen. Riippuvuushäiriöt ja niihin kytkeytyvät ongelmat saattavat johtaa sosiaaliseen eristäytymiseen tai lisätä sitä entisestään. Nämä ovat kaikki haasteita mielenterveydelle ja voivat aiheuttaa masennusta, ahdistusta ja unio ongelmia.

Arjen hallinnan ongelmien selvittämisen yhteydessä on tärkeää kartoittaa myös asiakkaan taloudellinen tilanne. Ongelmallinen päihteiden käyttö tai rahapelaaminen voi vaikeuttaa normaalin arjen askareiden hoitamista, kuten laskujen maksua ja budjetin pitoa. Liiallinen rahapelaaminen voi aiheuttaa myös vaikeita talousongelmia ja velkaantumista, jotka usein huomataan vasta kun ne ovat edenneet jo pitkälle. Myös muistisairaus vaikuttaa talouden suunnitteluun ja rahan käyttöön.

Askin päivässä tupakoiva kuluttaa tupakkatuotteisiin vuodessa tuhansia euroja. Vieroituslääkkeisiin ja nikotiinikorvaushoitovalmisteisiin liittyvät kulut voivat olla osalla este tai hidaste tupakoinnin lopettamisessa, vaikka 2–3 kuukauden ajan käytettävien lääkkeiden kustannukset jäävät aina pienemmiksi kuin tupakoinnin jatkamisen kustannukset. Lisäksi osa lopettamisen tukena käytettävistä lääkkeistä voidaan korvata sairausvakuutuksesta tai toimeentulotuesta.

Usein päihde- ja rahapeliongelmiin liittyy vahvaa häpeää. Ongelmia pyritään salaamaan läheisiltä, ystäviltä ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

1.3 Läheiset tukijoina ja tuen tarvitsijoina

Ikääntyneen ongelmallinen päihteiden käyttö tai rahapelaaminen vaikuttaa usein myös lähipiiriin. He voivat kokea erilaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja. Useat läheisten kokemat haitat ovat samankaltaisia kuin päihteitä käyttävällä tai rahapelaajalla itsellään, kuten esimerkiksi

- salailua ja häpeää,
- ongelmia ihmissuhteissa ja psyykkistä kuormittuneisuutta,
- sosiaalista eristäytymistä ja terveydellisiä ongelmia,
- taloudellisia ongelmia, erityisesti yhteisessä taloudessa,
- unio ongelmia, mielenterveyden häiriöitä ja
- huolta perheenjäsenestä tai lähisuhdeväkivaltaa.

Päihteiden käyttö voi lisätä aggressiivisuutta, etenkin lääkkeiden sekakäytön tai tahattoman lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksen seurauksena. Aggressiivisuutta voi esiintyä sekä päihteiden käytön yhteydessä että myös vieroitusoireiden aikana. Myös rahapeliongelmiin liittyy lisääntynyt lähisuhdeväkivallan riski.

Rahapeliongelmistä johtuvat talousongelmat saattavat vaikuttaa merkittävästi myös pelaajan läheisten taloustilanteeseen. Tilanne voi olla hankala, jos esimerkiksi puolisoilla on yhteinen talous tai jos läheinen yrittää auttaa velkaantunutta ottamalla itse lainaa tai käyttämällä säästöjään. Läheisillä voi olla tärkeä rooli ikääntyneen päihde- ja rahapeliongelmiin tunnistamisessa.

Tupakoinnin osalta huomioitavaa on omaishoitajan, läheisten ja kotihoidon työntekijöiden altistuminen tupakansavulle ja sen ehkäisy. Säännöllisen pitkäkestoisen tupakansavulle altistumisen haitat ovat lähes vastaavat kuin säännöllisessä tupakoinnissa. Lisäksi kodin sisätiloissa tai parvekkeella tupakointi muodostaa paloturvallisuusriskin kaikille samassa taloudessa asuville.

Erilaiset päihteiden käytöstä ja rahapelaamisesta aiheutuvat haitat voivat vaikeuttaa ikääntyneen hoitoa ja huolenpitoa sekä lisätä hoivan ja tuen tarvetta sekä läheisten huolta ja kuormitusta. Ikääntyneen ongelmallinen päihteiden käyttö voi heikentää läheisen tai omaishoitajan sitoutumista hoivavastuuseen tai johtaa siitä luopumiseen. Myös omaishoitajalla voi olla riippuvuushäiriö, minkä vuoksi päihteet, tupakointi tai pelaaminen kannattaa ottaa puheeksi myös jokaisen omaishoitajan kanssa.

Päihdehuoltolain mukaan päihdehuollon palveluja tulee antaa paitsi henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, myös hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.



Muutokseen motivoiva puheeksiotto ja lyhytneuvonta (mini-interventio)

2.1 Voimavarakeskeisyys ja ikäeettisyys ikääntyneen kohtaamisessa

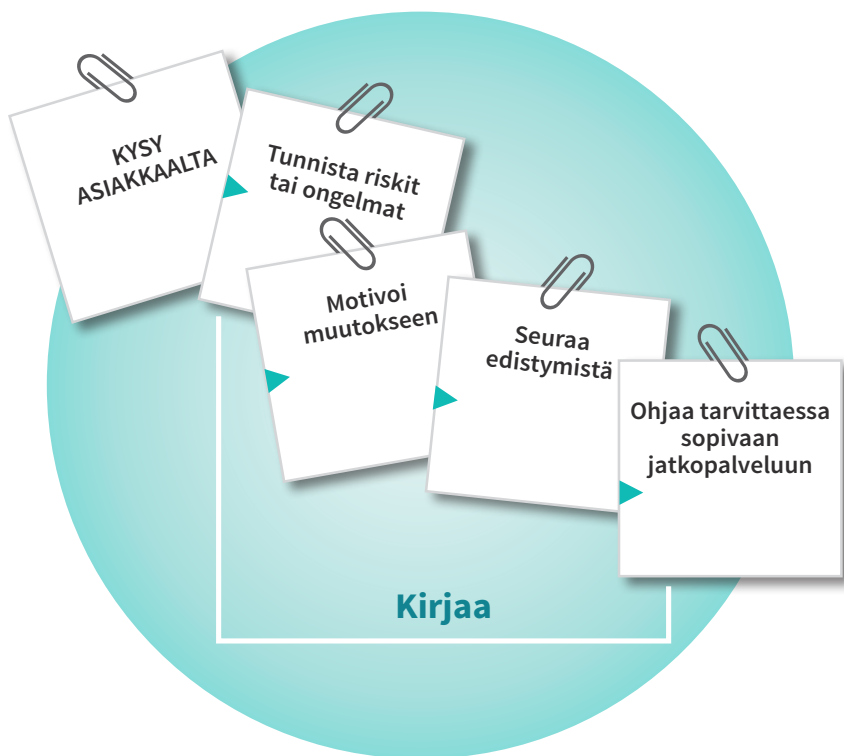
Merkityksellisyiden ja mielekkyyden etsiminen, luominen ja ylläpitäminen voi olla haastavaa elämänkulun viimeisissä vaiheissa, kun ihmisen keho, mieli ja ihmissuhteet ovat haavoittuvia. Ikääntyneen ihmisen kohtaamisessa ja tuen tarjoamisessa tulee huomioida hänen elämäntilanteensa ja arkensa mahdollisuudet ja haasteet.

Yksilöllinen elämänhistoria, nykytilanne ja ennakoitu tulevaisuus ovat osa ikääntyneen toimijuutta. Toiset pystyvät mukautumaan eri elämänvaiheisiin ja käyttämään voimavarojaan uusien merkitysten ja uuden mielekkyyden luomiseen. Toiset taas tarvitsevat paljon tukea ja sosiaalisia kohtaamisia, jotta elämän merkityksellisyys ja mielekkyys säilyvät.

Ikääntyneiden päihteiden käytön ja rahapelaamisen puheeksiotossa on tärkeää, että kohtaamisessa on avoin, hyväksyvä ja kannustava ilmapiiri. Ikäeettisyys tarkoittaa työtettä, jossa ikääntynyt nähdään ja häntä tuetaan toimijana, joka pyrkii itse ylläpitämään ja saavuttamaan terveyttä ja hyvinvointia. Ikääntyneeltä ei lähtökohtaisesti odoteta muuttumista, eikä häneltä siten esimerkiksi vaadita raitistumista.

Ikäeettisessä päihdetyössä ikääntyneen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, hänet nähdään pystyvänä ja aktiivisena toimijana – puheeksioton ja tuen tavoitteena on mahdollistaa muutos ja antaa siihen välineitä ja suuntimia. Tavoitteena on korostaa ikääntyneen voimavaroja, osallisuutta, toivoa ja merkityksellisyyttä sekä positiivista mielenterveyttä. Ikäeettisessä päihdetyössä on olennaista motivoiva työote.

Motivoiva työote



2.2 Puheeksiotto on ammattilaisen aloite keskusteluun

Puheeksiotto tarkoittaa ammattilaisen tekemää aloitetta päihde- tai riippuvuusasioista keskustelemiseksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa riskit tai haitat tunnistetaan, sitä pienempi on vakavien haittojen riski.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeudellisiin normeihin ja ammatti-etiikkaan perustuva velvollisuus auttaa erilaisen tuen tarpeessa olevaa henkilöä hänen itsemääräämisoikeutensa rajoissa. Puheeksiotto ei tarkoita itsemääräämisoikeuteen puuttumista.

Kaikki puheeksiottamisen periaatteisiin tutustuneet ammattilaiset voivat keskustella päihteistä, tupakka- ja nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta iäkkään asiakkaan kanssa.

Päihneiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja rahapelaamisen puheeksioton sekä näiden tietojen kirjaamisen tulisi olla rutiininomainen osa iäkkäiden palveluketjuja ja hoitopolkuja. Kun niistä kysytään ja puhutaan eri palveluissa, puheeksiotto ei leimaa asiakasta ja se koetaan todennäköisemmin neutraalina keskustelunaloitteena.

Kirjaaminen on osa laadukasta hoitotyötä.
Tieto päihneiden riskikäytöstä on oleellinen muuta hoitoa suunniteltaessa ja tärkeää myös palveluiden arvioinnin kehittämisen kannalta.

Puheeksiotto sijoittuu luontevasti esimerkiksi osaksi eri toimenpiteisiin liittyviä tulohaastatteluja, terveystarkastusta tai kotihoidon palveluntarpeen arviointia tai asiakaskäyntejä. Se on mahdollista integroida käytössä oleviin tiedonkeruun käytänteisiin, erilaisiin elintapaohjauksen malleihin (esimerkiksi Finger) sekä kotihoidon ja vanhustyön eri prosesseihin. Päihteiden käyttöä on syytä kartoittaa myös lääkeshoidon tarkastelun yhteydessä. Puheeksiotto sopii kaikkeen kohtaavaan työhön.

Alkoholin käyttöä kartoittavat AUDIT-kysely sekä lyhyempi AUDIT-C-kysely löytyvät myös kuntien sosiaali- ja terveyshuollon käyttämästä RAI-arvioinnista, jonka avulla arvioidaan vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarvetta ja laaditaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia.

Alkoholin käyttö, tupakointi ja rahapelaaminen kasautuvat usein samoille henkilöille, joten ikääntyneeltä kannattaa kysyä soveltuvissa tilanteissa näistä kaikesta. Puheeksiotto on syytä toistaa aika ajoin ja aina esimerkiksi palveluntarpeen muuttuessa.



Kuva: Alkoholin riskikäytön tunnistaminen esimerkiksi kotihoidossa

2.3 Lyhytneuvonta (mini-interventio) tarjoaa iäkkäälle tietoa ja tukea

Tässä oppaassa käytetään termiä lyhytneuvonta, koska mini-interventio liitetään käsitteenä joskus vain alkoholin käytön varhaiseen tunnistamiseen. Menetelmä on tutkitusti tehokas riski- ja haitallisen kulutuksen vähentämiseen.

Puheeksioton jälkeen tapahtuvalla lyhytneuvonnalla tarkoitetaan nimensä mukaisesti lyhyttä neuvontaa, jossa kartoitetaan päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen (määrät ja tiheys tai tavat), annetaan tietoa riskeistä ja haitoista sekä motivoidaan asiakasta kohti vähentämistä tai lopettamista.

Lyhytneuvontaan käytetty aika ja asioista keskustelu ikääntyneen kanssa riippuvat asiakkaan tilanteesta. Iäkkäällä voi olla esimerkiksi kuulo- tai näkörajoitteita, jotka tulee huomioida. Aika voi olla hyvin lyhytkin, jos asiakkaan tilanne ei edellytä laajempaa keskustelua. Tutkimusten mukaan jopa viisi minuuttia kestävä neuvonta vähentää esimerkiksi alkoholin suurkulutusta. Yleensä lyhytneuvontaan käytetään kuitenkin 10–15 minuuttia.

Puheeksiotosta ja lyhytneuvonnasta tulee luonteva rutiini, kun työyksikössä on sovittuna selkeät toimintakäytännöt puheeksiottamiseen, lyhytneuvontaan ja tarvittaessa hoitoon ohjaamiseen sekä tietojen ja toimenpiteiden määrämuotoiseen eli rakenteiseen kirjaamiseen. Jokaisen työntekijän tulee tuntee oman yksikönsä yhteiset käytännöt ja ymmärtää, miksi ne ovat tärkeä osa ehkäisevien palveluiden laadukasta kokonaisuutta.

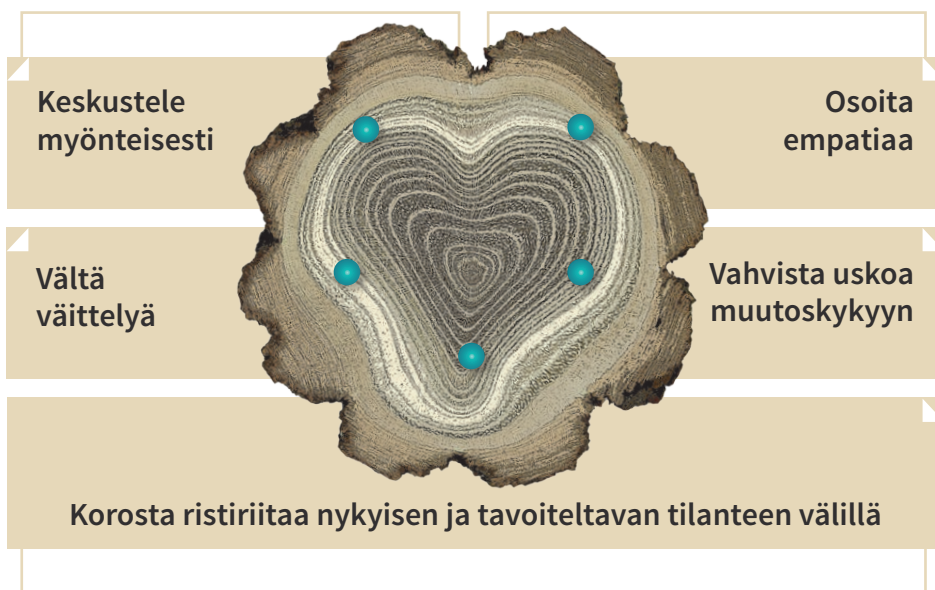
Jotta puheeksiotto ja lyhytneuvonta sujuvat jouhevasti, ammattilaisen on hyvä olla perehtynyt riittävästi sekä itse aiheisiin että siihen, mistä asiakas saa lisätietoa. Näin hän voi tukea asiakasta yksilöllisesti ja ohjata hänet sopivan materiaalin äärelle. Ikääntyneiden kohdalla tulee huomioida tiedon saavutettavuus ja varmistaa, että asiakas pääsee tarvittavien oppaiden tai muun tiedon pariin.

Ammattilainen voi tarjota välineitä ja tukea ja kannustaa tekemään terveyden ja hyvinvoinnin kannalta parempia valintoja. Lopulliset päätökset tekee kuitenkin aina ihminen itse. Tukea, kannustusta ja myötätuntoa tulee tarjota myös silloin, kun asiakas ei vielä ole valmis muutokseen tai kieltää ongelman. Tärkeintä on kuunnella – ja mahdollistaa muutos.

2.4 Motivoiva työote iäkkään voimavarojen ja motivaation vahvistajana

Motivoiva työote tarkoittaa pyrkimystä löytää ihmisen voimavarat ja vahvistaa hänen omaa motivaatiotaan elämäntapamuutokseen. Asioita pyritään lähestymään ratkaisukeskeisesti. Motivoivassa lähestymistavassa vältetään opettamista, käskemistä ja ulkoapäin annettujen odotusten asettamista.

Päihteiden käytön ja riippuvuuksien kohdalla ammattilaisen on tärkeä tiedostaa, että iäkkäällä on oma elämänhistoria, tarpeet ja arvomaailma, ja mahdollisuus toteuttaa muutos niin halutessaan. Motivoivan työotteen tavoitteena on vahvistaa iäkkään sisäistä motivaatiota sekä mahdollistaa haitallista ja riippuvuutta aiheuttavan toiminnan muuttaminen.



Motivoiva haastattelu on motivoivan työotteen yksi menetelmä. Se on ohjaustekniikka tai keskustelemisen tapa, jonka periaatteita voidaan soveltaa puheeksi-otossa ja lyhytneuvonnassa. Sitä voidaan käyttää myös laajempaan tukimuotona, mutta tähän ammattilainen tarvitsee yleensä enemmän perehtyneisyyttä ja mahdollisesti koulutusta.

Motivoivan haastattelun keskeisiä menetelmiä ovat avoimien kysymysten esittäminen, muutospuheen huomaaminen, ns. heijastava kuuntelu eli potilaan kertoman toistaminen tai toteaminen sekä yhteenvedojen tekeminen keskustelun kuluessa.






Avoimien kysymysten tarkoituksena on saada ikääntynyt ajattelemaan aktiivisesti ja näin selvittää, mitä mieltä juuri hän on puheeksi otetuista asioista. Avoimet kysymykset alkavat yleensä sanoilla mitä, miten, miksi, kuinka ja kerro. Iäkkään tulisi puhua enemmän kuin ammattilaisen. Anna aikaa hiljaisuudelle ja mietinnälle.

Reflektioivan eli heijastavan kuuntelun avulla ikääntyneelle viestitetään, että häntä todella kuunnellaan. Heijastavaan kuunteluun kuuluvat aika ajoitin tehtävät yhteenvedot. Yhteenvedossa ammattilainen voi tiivistää siihen mennessä kuulemansa ja ymmärtämänsä, jotta iäkäs kuulee, miten hänet on tulkittu. Näin hänellä on myös tarvittaessa mahdollisuus korjata väärinkäsityksiä tai täydentää kertomaansa. On tärkeä kuunnella tarkkaan, mitä myönteistä iäkäs kertoo itsestään tai toiminnastaan.

Suunnitelman tekeminen. Tavoitteena on, että keskustelun päätyttyä ikääntyneellä olisi laadittuna konkreettinen suunnitelma ja sen välietapit päätettyinä. Suunnitelma on yleensä toteutettavissa, jos se sopii ikääntyneen omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin. On kuitenkin muistettava, ettei ihmisen motivoitumista voi kiirehtiä, vaan jokainen motivoituu omassa tahdissaan.

Olennaista on pyrkiä selvittämään iäkkään omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit, sillä nämä ohjaavat motivoitumista.

Taulukko 1. Muutokseen motivoiva puheeksiotto ja lyhytneuvonta.

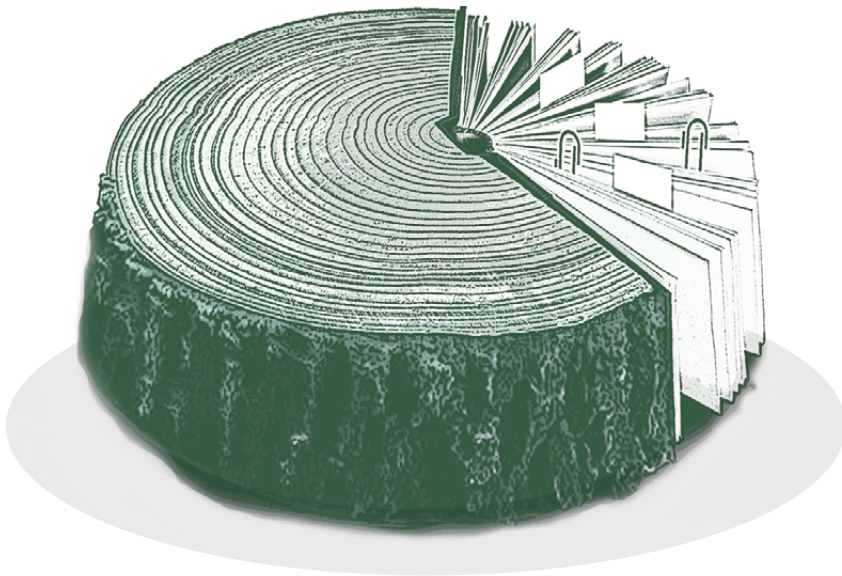
Muutokseen motivoiva puheeksiotto ja lyhytneuvonta		
	Kysy	<p>Kysy päihteiden ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä, rahapelaamisesta tai lääkkeiden käytöstä.</p> <p><i>”Käytätkö alkoholia / tupakka- tai nikotiinituotteita?”</i> <i>”Pelaatko rahapelejä?”</i> <i>”Miten käytät lääkkeitä?”</i></p>
	Tunnista riskit tai ongelmat	<p>Arvioi päihteiden käyttöä tai rahapelaamista tarkemmin yhdessä ikääntyneen kanssa hyödyntäen esim. AUDIT-C-, HSI- ja BBGS-testejä.</p> <p><i>”Kerro alkoholin / tupakka- tai nikotiinituotteiden / lääkkeiden käytöstäsi.”</i></p>
	Motivoi muutokseen	<p>Tarjoo tietoa tilanteen tueksi.</p> <p>Tue ikääntyneen pohdintaa ja päätöksentekoa vähentämisen tai lopettamisen suhteen.</p> <p>Käytä motivoivan haastattelun perusmenetelmiä.</p> <p><i>”Kerroit juuri...”</i></p> <p><i>”Mitä sinä ajattelet alkoholinkäytöstäsi/ tupakoinnistasi/ rahapelaamisestasi?”</i></p> <p><i>”Kuinka luottavaisesti suhtaudut siihen, että onnistut?”</i></p> <p><i>”Tarkoitatko tällä sitä, että...”</i></p>
	Seuraa edistymistä	<p>Tee suunnitelma ikääntyneen kanssa ja sovi jatkotuesta. Kerro ikääntyneelle, mistä hän saa apua ja vertaistukea.</p> <p>Jos ikääntynyt ei ole halukas muutokseen, kerro, että hän voi aina palata asiaan. Kerro myös, mistä hän saa silloin tukea.</p> <p><i>”Voisimmeko alkaa suunnitella, miten vähentäisit tai lopettaisit?”</i></p> <p><i>”Millaista tukea haluaisit siihen?”</i></p> <p><i>”Toivon, että mietit vielä, mistä keskustelimme. Muista, että voit milloin tahansa ottaa yhteyttä tässä asiassa, ja voimme silloin pohtia sinulle sopivaa etenemistapaa ja tukea.”</i></p>
	Ohjaa tarvittaessa palveluihin	<p>Ohjaa ja tarvittaessa saata ikääntynyt hoidon ja palvelutarpeen arviointiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.</p> <p><i>”Lisää tukea ja apua on saatavilla, soitetaanko sinne yhdessä?”</i></p>

2.5 Toimintamalli juurtuu johdon tuella

Puheeksiottamisen toimintamallin käyttöön ottamiseen ja juurtumiseen tarvitaan aktiivista johtamista. Parhaassa tapauksessa puheeksioton ja rakenteisen kirjaamisen prosessi suunnitellaan niin, että siihen osallistuvat niin asiakkaat ja työntekijät kuin keskeinen johtokin.

Jokaisen työntekijän täytyy tuntea toimintamalli, ja he tarvitsevat aikaa siihen perehtymiseen. Myös koulutus on usein tarpeen, sillä puheeksiottoa voidaan arastella joko aiheen arkuuden tai menetelmänosaamisen puuttumisen vuoksi. Myös uudet tai tehostettavat kirjaamisen käytännöt vaativat yleensä koulutusta.

Toimintamallin käyttöönotto edellyttää aktiivista viestintää, ja käyttöönottoa tulee seurata työntekijöiden ja asiakkaiden palautteiden pohjalta. Johtajan sitoutuminen ja myönteinen asenne sekä koko organisaatiolta saatava tuki auttavat puheeksioton toimintamallin käyttöönotossa.





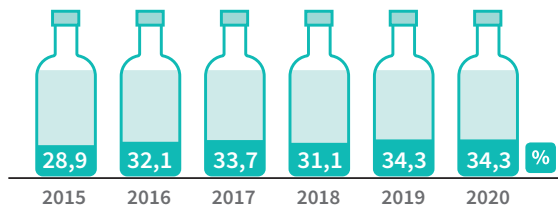
Puheeksiotto ja lyhytneuvonta käytännössä

ALKOHOLI

3.1 Miten kysyä alkoholin käytöstä?

Alkoholia liikaa käyttävien osuus 65 vuotta täyttäneistä AUDIT-C-seulonnoissa (%)

(Sotkanet, indikaattori 4413)



Ikääntyneiden päihdeongelma tarkoittaa yleensä nimenomaan alkoholiongelmaa.

Vanhimpien ikäryhmien alkoholin käyttö on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Tämä johtuu eläkeikäisten parantuneesta terveydentilasta, elinajanodotteen kohoamisesta, tulojen noususta sekä juomiskulttuurissa tapahtuneista muutoksista. Aiempiin sukupolviin verrattuna yhä harvempi ikääntyneistä on enää täysin raitis. Vaikka raittiita naisia on suhteessa vähemmän kuin aikaisemmin, ikääntyneet miehet kuluttavat silti edelleen naisia merkittävästi enemmän alkoholia.

Usein päihteidenkäyttötottumukset ovat muodostuneet jo nuoremmalla iällä, ja vain noin kolmasosalla ikääntyneistä alkoholin ongelmallinen käyttö on alkanut vasta myöhemmin. Suurimmalla osalla alkoholia käyttävistä sen kulutus vähenee tai loppuu kokonaan iän myötä. Näin ei kuitenkaan aina käy.

Ikääntyneillä alkoholin käytön riskitasot ovat työikäisiä matalammat, ja riskit kasvavat jo vähäisemmällä kulutuksella. Ikääntyneiden riskikulutusta koskevilla suosituksissa käytetään yleensä 65 vuoden ikärajaa, mutta koska alkoholin vaikutusten muutoksiin liittyy iän lisäksi monta yksilöllistä tekijää, kuten terveydentila tai mahdollinen lääkkeiden käyttö, ei yksiselitteistä ikärajaa tai annossuosituksia voida asettaa.

Ikääntyneet juovat alkoholia usein arkisissa tilanteissa ja pääasiassa kodin piirissä, ja juomistilanteet jakautuvat tasaisesti pitkin viikkoa.

AUDIT-testi ja RAAMIT

Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen ja hoitoon soveltuvat samat menetelmät kuin nuoremmillakin ikäryhmillä. Tärkein tunnistamisen keino on keskustelu asiakkaan kanssa. Puheeksiotto alkaa yleensä alkoholin käytön kartoituksella, jossa voi käyttää joko alkuperäistä AUDITia tai siitä johdettua lyhyttä, kolmen ensimmäisen kysymyksen sarjaa (AUDIT-C).



AUDITin yksi etu puheeksiottotilanteessa on siinä, että se on monelle jo entuudestaan tuttu mittari kysymyksineen.

1 annos on



33 cl mietoa
juomaa (4,7 %)



12 cl viiniä
(12 %)



4 cl väkevää
juomaa (40 %)

AUDIT-testin kolme ensimmäistä kysymystä (AUDIT-C)

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia?
2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?
3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

Lyhytneuvonta kannattaa tehdä aina, kun on syytä epäillä asiakkaan alkoholin käytön olevan haitallista. Ikääntyneelle annetaan tietoa esimerkiksi hänen kulutuksensa riskitasosta, ja hänen pohdintaansa ja päätöksentekoaan alkoholin käytön vähentämisestä tai lopettamisesta tuetaan. Tässä kohtaa tulee huomioida, että ikääntyneen kohdalla riskirajoja tulee soveltaa yksilöllisesti.

RAAMIT alkoholin käytön puheeksiottoon

Rohkeus (self efficacy)	uskallus puhua alkoholista
Alkoholitietous (feedback)	annetaan tietoa alkoholiasioista suhteutettuna asiakkaan tilanteeseen ja toimintaan
Apu (advice)	autetaan asiakasta päätöksessä vähentää juomista tai lopettaa se
Myötätunto (empathy)	ei syöllistetä, suhtaudutaan potilaaseen lämpimästi, empaattisesti ja ymmärtävästi
Itsemääräämismvastuu (responsibility)	asiakkaan on itse päätettävä vähentää juomistaan
Toimintaohjeet (menu)	tarjotaan tukea ja välineitä juomisen vähentämiseen

On arvioitu, että ainakin joka kymmenes neuvontaa saaneista riskikäyttäjistä tai alkoholia haitallisesti käyttävistä siirtyy kohtuukäyttöön tai lopettaa kokonaan. Tehon arvioidaan säilyvän 1–2 vuotta. Tarkempaa tietoa löydät THL:n verkkosivuilta thl.fi/puheeksiotto.



3.2 Näin otat puheeksi tupakoinnin ja nikotiinituotteet

65 vuotta täyttäneestä väestöstä kuusi prosenttia ja 75 vuotta täyttäneestä väestöstä kolme prosenttia tupakoi päivittäin vuonna 2020.

Eläkeikäisessä väestössä tupakointi on ollut nuorempia ikäryhmiä vähäisempää, ja muutokset tupakoinnin yleisyydessä ovat viime vuosina olleet pieniä. Tutkimusten perusteella ikääntyneillä ei ole toistaiseksi esiintynyt säännöllistä nuuskaamista ja sähkösavukkeen käyttöä merkittävässä määrin.

Tupakointi aloitetaan pääsääntöisesti nuorena, ja osalla se jatkuu vuosikymmeniä fyysisen nikotiiniriippuvuuden sekä psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden yhteisvaikutuksesta. Valtaosa tupakoijista haluaa kuitenkin lopettaa ja on yrittänyt sitä elämänsä aikana useita kertoja.

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina, myös vanhemmalla iällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten antamalla tuella on myönteinen vaikutus lopettamispäätöksen tekemiseen ja lopettamisessa onnistumiseen. Tupakoiva voi tarvita apua siihen, miten tupakointi käytännössä kannattaa lopettaa tai miten nikotiini- korvaus- ja reseptilääkehoitoa käytetään.

Keskustelun aloittaminen ja viiden A:n malli

Kaikkea tupakkatuotteiden käyttöä pidetään haitallisena, ja ikään tynyttä on syytä tukea ja motivoida vähäisenkin käytön lopettamiseen. Nikotiiniriippuvuutta voi mitata Fagerströmin kuusi kysymystä sisältävällä nikotiiniriippuvuustestillä (FTND) tai sen kaksi kysymystä sisältävällä versiolla Heaviness of Smoking Index (HSI). Tarkempaa tietoa löydät THL:n verkkosivuilta thl.fi/tupakkavieroitus.

Keskustelun voi aloittaa vaikkapa näin:

- Onko tupakoinnista keskusteltu aiemmin?
- Käytätkö jotain tupakka- tai nikotiiniuotetta?
- Oletko aikaisemmin yrittänyt lopettaa? Onko lopettamiseen tarjottu apua?
- Liittyykö tupakoinnin lopettamiseen joitain esteitä tai pelkoja omalla kohdallasi?
- Mitä hyötyä tupakoinnin lopettamisesta voisi mielestäsi olla, sinulle tai läheisillesi?
- Mikä saisi sinut harkitsemaan tupakoinnin lopettamista?

Jos ikääntynyt kertoo käyttävänsä tupakka- tai nikotiiniuotteita tai niiden käyttöä on syytä epäillä, kannattaa toteuttaa lyhytneuvonta. Olennaista on kuunnella, esittää avoimia kysymyksiä ja kannustaa lopettamiseen. Asiakkaalle voi kertoa lopettamista helpottavista apuvälineistä ja kohtaamistilanteesta riippuen myös lääkkehoidoista tai vieroitustuesta.

Tupakoinnissa on tärkeää huomioida myös paloturvallisuus, sillä tupakointi on edelleen yleisimpiä palokuolemiin johtaneiden tulipalojen syytymissyitä. Mikäli ikääntynyt tupakoi kodin sisätiloissa, parvekkeella tai muissa vastaavissa tiloissa, joista tulipalo voi levitä asuntoon tai talon rakenteisiin, tämä riski on tärkeää tuoda esiin myös tupakoinnin lopettamisesta keskusteltaessa. Jos ikääntynyt ei ole halukas lopettamaan tupakointia, on tärkeää korostaa, että tupakointia sisätiloissa ja parvekkeella tulisi välttää.

Viiden A:n malli tupakoinnin lopettamisen puheeksiottoon kaikilla tupakoijilla

Ask – Kysy tupakan käytöstä	Kysy vähintään kerran vuodessa ja kirjaa se potilastietoihin.
Advice – Kerro, miksi lopettaminen olisi tärkeää	Lopettaminen on tärkeää sairauksien kannalta. Näytä, että välität ja olet huolissasi asiakkaasta.
Assess – Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrityksestä	Kysy, mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta?
Assist – Avusta lopettamisyrityksessä	Kerro, että olet apuna ja tukena – nyt ja tulevaisuudessa. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä, ohjaa lopettamisryhmään, sähköiseen tukeen, jos se soveltuu, tai muuhun yhteisesti sovittuun tukeen.
Arrange – Järjestä seuranta	Kirjaa lopettamissuunnitelma ja sovi tapaaminen noin viikon päähän lopetuspäivästä. Uudet seurantakontaktit sovitaan yhden ja kolmen kuukauden päähän vieroituksen alusta. Seurantavälejä muokataan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

3.3 Rahapelaaminen jää helposti piiloon

65–74-vuotiaista 2,3 prosentilla on rahapeliongelma ja 10,8 prosenttia on pelannut vähintään riskitasolla edellisten 12 kuukauden aikana vuonna 2019.

Riskitason rahapelaamisella tarkoitetaan sellaista pelaamista, joka aiheuttaa yksittäisiä haittoja. Se saattaa edeltää peliongelman kehittymistä. Rahapeliongelma taas jaetaan ongelmapelaamiseen ja rahapeliriippuvuuteen. Ongelmapelaamiseen liittyy monia kielteisiä seurauksia, esimerkiksi terveysongelmia ja talousvaikeuksia. Rahapeliriippuvuuteen puolestaan liittyy pakottava pelaamisen tarve ja elämää hallitsevat rahapelijaksot, joista aiheutuu vakavia sosiaalisia, taloudellisia ja terveydellisiä haittoja.

Rahapeliongelman kehittymisen riskiä korkeammalla iällä saattavat lisätä samat elämänmuutoksiin liittyvät tekijät kuin esimerkiksi alkoholin käytön kohdalla. Rahapeliongelma tunnistetaan ja rahapeliongelman takia hakeudutaan avun piiriin usein vasta sitten, kun ongelmat ovat jo vakavia.

Rahapelaamiseen voi liittyä virheellisiä uskomuksia. Ihmiset tavoittelevat usein erilaisten rituaalien avulla parempaa onnea rahapeleissä. Taikausko voi näkyä esimerkiksi onnenumeroina ja onnenesineinä. Haave suuresta voitosta voi ylläpitää ongelmallista rahapelaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeä auttaa asiakasta tunnistamaan rahapelaamiseen liittyviä virheellisiä uskomuksia. Tämä tulee tehdä kunnioittavasti yhdessä asiaa tarkastellen.

Perinteisiä rahapelejä ovat esimerkiksi raha-automaattipelit, raaputusarvat, vedonlyöntipelit ja lotto. Tänä päivänä ikääntyneet pelaavat myös verkossa pelattavia rahapelejä.

Kolme kysymystä rahapelaamisesta ja mittarit tarkempaan lyhytneuvontaan

Rahapelaamisen puheeksiotto ja varhainen tunnistaminen auttavat rahapelejä mahdollisesti liiallisesti pelaavaa henkilöä pohtimaan pelaamistaan ja tarvittaessa hakeutumaan tuen tai hoidon piiriin. Voit ottaa rahapelaamisen puheeksi ikääntyneen kanssa esimerkiksi kartoittaessasi hänen elämäntilannettaan tai kysyessäsi päihteiden käytöstä tai taloudellisesta tilanteesta.

Puheeksioton voi aloittaa esimerkiksi seuraavasti:

- Kysy, pelaako ikääntynyt rahapelejä.
- Jos vastaus on kyllä, voit kartoittaa rahapelitapoja kysymällä, mitä rahapelejä hän on pelannut ja kuinka paljon.
- Jos ikääntynyt on vastannut pelaavansa, jatka alla olevilla kysymyksillä:

Kolme kysymystä rahapelaamisesta – BBGS-seula

- Onko pelaamisen lopettaminen tai vähentäminen aiheuttanut sinussa levottomuutta, ahdistusta tai ärtyneisyyttä viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana?
- Oletko viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana yrittänyt salata perheeltäsi tai ystäviltäsi, paljonko pelasit?
- Onko pelaamisesi aiheuttanut sinulle viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana sellaisia taloudellisia ongelmia, että olet joutunut hankkimaan perheeltäsi, läheisiltäsi tai sosiaalipalveluista apua elinkustannuksiisi?

Jos henkilö vastaa yhteenkin edellisistä kysymyksistä ”kyllä”, siirry tarkastelemaan PGSI-mittarin avulla, minkälaisia haittoja rahapelaaminen aiheuttaa.

Mikäli asiakas on huolissaan pelaamisestaan, rohkaise häntä pitämään rahapelipäiväkirjaa ja sopikaa uudesta tapaamisesta, jossa tilannetta seurataan ja asiakasta tuetaan yksilöllisesti.

Listauksen rahapeleistä, PGSI-mittarin ja rahapelipäiväkirjan mallin löydät internettistä THL:n julkari.fi -verkkosivuilta nimellä ”Rahapelaaminen puheeksi: Puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta”.

Myös taloudellisista asioista on tärkeää keskustella, kun selvitellään ongelmallisesti pelaavan ikääntyneen tilannetta. Lyhytneuvonnassa on tärkeää kertoa, että apua on saatavilla, ja neuvoa, mistä sitä voi hakea.

3.4 Lääkkeiden väärinkäyttö on usein tahatonta

Läheisen kertomus ystävistä, jolla on muistisairaus ja runsasta alkoholin käyttöä:

Ensin Pertti ei syönyt lääkkeitä tarpeeksi ja välillä meni monen päivän lääkkeitä kerralla. Hänellä ei ole omaishoitajaa tai sukulaisia, mutta kotihoitoa ollaan aloittamassa.

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä lääkärin ohjeen vastaisesti tai ilman lääkärin määräystä. Lääkärin ohjeen vastaisella käytöllä tarkoitetaan lääkkeiden käyttöä esimerkiksi suurempina annoksina, useammin, pidempiä aikoja tai eri tarkoitukseen kuin reseptissä on määrätty. Lääkkeiden väärinkäyttö ilman lääkärin määräystä tarkoittaa sitä, että henkilöllä itsellään ei ole reseptiä käyttämänsä lääkkeeseen, vaan hän on saanut ne esimerkiksi joltain läheiseltä tai ystävältä tai hankkinut muuta kautta.

lääkkäät ovat usein monisairaita ja heillä voi olla kovia kipuja, joten he saattavat käyttää useita eri lääkkeitä samanaikaisesti. Tämä altistaa tahattomalle lääkkeiden sekakäytölle. Tahattomaan sekakäyttöön voi johtaa esimerkiksi uni- tai rauhoittavien lääkkeiden liiallinen käyttö, jolloin lääkeaine ei ehdi poistua elimistöstä ennen alkoholin nauttimista.

Väärin käytetyt lääkkeet ovat usein pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia tai huumausaineiksi luokiteltuja lääkkeitä, sillä niillä on myös päihdyttäviä ominaisuuksia. Tavallisimmin väärin käytettyjä lääkkeitä ovat rauhoittavat ja unilääkkeet (mm. bentsodiatsepiinit ja niiden kaltaiset lääkkeet), kipulääkkeet (mm. opioidit) sekä tarkkaavaisuushäiriön hoitoon käytetyt stimulantit.

Itselääkinnälliset syyt lääkkeiden väärinkäytön taustalla yleistyvät ikääntymisen myötä. Reseptinmukaisestikin lääkkeitä käytettäessä alkoholin tai muiden päihitteiden käyttöön on syytä kiinnittää huomiota, varsinkin jos lääkkeillä tiedetään olevan yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. Omalla reseptillä hankittujen lääkkeiden väärinkäyttö painottuuakin enemmän ikääntyneisiin.

Ikääntyneiden ihmisten lääkkeiden väärinkäyttö jää helposti katveeseen. 65–69-vuotiaista suomalaisista vain alle prosentti (0,6 %) kertoi käyttäneensä lääkkeitä väärin

joskus elämänsä aikana, ja viimeisten 12 kuukauden aikaisesta väärinkäytöstä kertoi tätäkin harvempi (0,3 %) (THL, Huumeenkysely 2018, julkaisematon tieto). Todellisuudessa osuus lienee huomattavasti suurempi, sillä vaikka lääkkeitä ei käytettäisi päihtymystarkoituksessa, tahaton väärinkäyttö ja itselääkintä ovat todennäköisesti yleisempiä.

DAST20-testin soveltaminen lääkkeiden käytöstä kysyttäessä

lääkkään huumausaineiden tai lääkkeiden väärinkäytön kartoittamiseen ei ole tarjolla kohderyhmälle validoituja testejä. Tässä esitelty Drug Abuse Screening Test (DAST20) on kehitetty työikäisille, mutta sitä voidaan soveltaa ja hyödyntää puheeksioton apuvälineenä myös iäkkäiden kohdalla.

DAST20-testin avulla voidaan tunnistaa huumausaineiden tai lääkkeiden ongelmakäyttö ja arvioida sen vaikeusastetta. Puheeksiotto kannattaa aloittaa puhumalla siitä, mitä lääkkeiden väärinkäyttö on. Iäkkäältä kannattaa kartoittaa, mitä lääkkeitä hän käyttää, mikäli se ei ole tiedossa.

DAST20 sisältää 20 kysymystä. Keskustelun voi aloittaa esimerkiksi seuraavilla kysymyksillä:

- Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?
- Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?

Muita iäkkäälle sopivia kysymyksiä ovat esimerkiksi seuraavat:

- Oletko laiminlyönyt perhettäsi lääkkeiden tai huumaavien aineiden käytön vuoksi?
- Onko sinulla ollut lääkkeiden tai huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?
- Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?

DAST20 -kysymyspatteriston löydät internetistä esimerkiksi [Päihdelinkki.fi](http://Paihdelinkki.fi)-sivustolta. Huomaa kuitenkin, että siinä on tosiaan useampia kysymyksiä työikäisille, joten se ei sovellu sellaisenaan ikääntyneille.

Jos keskustelussa – tai muutoin havainnoimalla – herää huoli lääkkeiden väärinkäytöstä, kannattaa tehdä lyhytneuvonta. Lyhytneuvonnassa on syytä huomioida se tapa, jolla iäkkään lääkkeiden väärinkäyttö ilmenee: onko se esimerkiksi itsehoitollista vai tahatonta sekakäyttöä yhdessä alkoholin kanssa? Jos esimerkiksi kotihoidossa olevalla iäkkäällä ilmenee aikaisemmin piilossa ollut päihdeongelma, se tulee huomioida asiakkaan lääkähoidon suunnittelussa.

3.5 Hyvä tietää kannabiksesta ja muista huumausaineista

Kannabis on yleisimmin kokeiltu tai käytetty huume. Sen käyttö, osto, myynti ja hallussapito Suomessa kiellettyä. Kannabispohjaiset lääkevalmisteet ovat lääkärin määräämiä lääkkeitä, joiden reseptinmukainen käyttö on sallittua. Suomessa arviolta 200–300 ihmistä saa kannabispohjaisia lääkevalmisteita lääkärin reseptillä. Oireiden hoito kannabiksella ilman lääkärin reseptiä ei ole lääkekäyttöä.

Kannabiksen käyttö ja kokeilut painottuvat nuorempiin ikäryhmiin, mutta väestö ikääntyy ja käyttö saattaa yleistyä myös vanhemmissa ikäryhmissä. Vuoden 2018 Huumekyselyssä 55–64-vuotiaista kahdeksan prosenttia ilmoitti käyttäneensä kannabista joskus elämänsä aikana ja yksi prosentti kyselyä edeltävän vuoden aikana. Hieman vanhemmista eli 65–69-vuotiaista sitä kertoi käyttäneensä joskus elämänsä aikana kuusi prosenttia ja edellisen vuoden aikana nolla prosenttia (0,3 %). Kukaan ei kertonut käyttäneensä kannabista viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana. (THL, Huumekysely 2018, julkaisematon tieto.)

Kannabiksen käytön motiiveja yli 60-vuotiaiden keskuudessa voivat olla ikään liittyvät fyysiset ja psyykkiset tekijät sekä henkilön positiivinen suhtautuminen kannabikseen tai huumausaineisiin yleensä (laillistaminen, lääkekannabis ja omat tai läheisten kokemukset).

Monella tällä hetkellä yli 75-vuotiaalla on vähän tai ei lainkaan muuta tietoa kannabiksesta kuin se, että se on laitton huumausaine. Voidaan olettaa, että myös vanhemmat aikuiset kyselevät lisätietoja kannabiksesta ja haluavat keskustella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa aiheesta.

Puheeksiotto ja lyhytneuvonta

Huumausaineiden käyttö voidaan ottaa puheeksi soveltamalla Drug Abuse Screening Test (DAST20) -testiä. DAST20 on kehitetty työikäisille, mutta sitä voidaan soveltaa ja hyödyntää puheeksioton apuvälineenä myös iäkkäiden kohdalla. Katso tästä tarkemmin oppaan kohdasta 3.4.

Huumeiden – kuten kannabiksen – käytön toteamisessa ja hoidossa avoimen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen on ensiarvoisen tärkeää. Rauhallinen kuunteleminen ja ennakkoluuloton, neutraali ja tuomitsematon lähestymistapa ovat keskeisiä. Esimerkiksi kannabiksen käytöstä keskustelemista voi vaikeuttaa se, että käyttö on rangaistavaa. Tämä voi johtaa voimakkaaseen salailuun. Kannattaa myös varautua siihen, että riittävän luottamuksellisen suhteen muodostaminen voi vaatia useamman kohtaamiskerran.





Mistä lisää apua?

4.1 Tietoa ja tukea asiakkaalle oman tilanteen tueksi

Päihdelinkki.fi

Päihdelinkki on kattava verkkopalvelu päihteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkistä saa nettineuvontaa ja työkaluja riippuvuuksien hallintaan. Päihdelinkki on tarkoitettu päihteiden käyttäjille, pelaajille, läheisille ja kaikille päihdetiedosta kiinnostuneille. Sivusto on hyödyllinen myös ammattilaisille ja opiskelijoille.

Mielenterveystalo.fi

Mielenterveystalo-verkkosivuilta on saatavilla luotettavaa tietoa, omahoito-ohjelmia, oppaita sekä palveluohjausta mielenterveys- ja päihdeasioista. Mielenterveystalossa on myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarkoitettu osio.

Avaimia rahapeliongelmaan hallintaan -oma-apuopas

THL:n julkaisema oma-apuopas on tarkoitettu rahapelaamisen vähentämisen tai lopettamisen tueksi.

Tietoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseen on koottu THL:n verkkosivuille.

Löytyy internetistä osoitteesta <http://lopetan.fi/>

Auttavat puhelimet

- EHYT ry:n ympärivuorokautinen päihdeneuvontapuhelin auttaa päihteitä käyttävää, hänen läheisiään sekä ammattilaisia, p. 0800 900 45
- AA:n auttava puhelin päihteiden käyttäjille, p. 09 750 200
- Stumppi.fi:n neuvontapuhelin tarjoaa apua tupakoinnin lopettamiseen, p. 0800 148 484
- Peluurin auttava puhelin auttaa pelaajia ja läheisiä, p. 0800 100 101
- Kirkon keskusteluapu, p. 0400 22 11 80
- Omaishoitajaliiton neuvontapuhelin palvelee omaishoidon kysymyksissä, p. 020 7806 599
- Muistiliiton Vertaislinja-tukipuhelin tarjoaa tukea muistisairaiden läheisille, p. 0800 9 6000
- THL:n järjestämä, Setlementti Tampere ry:n tuottama Nollalinja-puhelin on tarkoitettu lähisuhdeväkivaltaa tai naiseen kohdistuvaa väkivaltaa tai niiden uhkaa kokeneille, heidän läheisilleen ja ammattilaisille ympäri vuorokauden, p. 080 005 005
- MIELI ry:n kriisipuhelin auttaa terveydellisissä ja sosiaalisissa ongelmissa ympäri vuorokauden, p. 09 2525 0111 (suomeksi), p. 09 2525 0112 (ruotsiksi).

4.2 Apua sosiaali- ja terveyspalveluista

Päihde- ja riippuvuusongelmien hoito alkaa yleensä hoidon ja palvelutarpeen arvioinnilla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Kunnilla on lakisääteinen velvoite järjestää päihdehuolto sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää tuntee oman alueensa palvelujärjestelmä, jotta hän pystyy tarvittaessa ohjaamaan ikääntyneen tai läheisen oikeisiin palveluihin.

Päihdepalvelujärjestelmä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista, erikoissairaanhoidon palveluista sekä päihdehuollon erityispalveluista (mm. A-klinikat, vieroitushoitoyksiköt ja kuntoutuslaitokset).

Huoli-ilmoitus

Sosiaalihuoltolain mukainen yhteydenotto tai ilmoitus voidaan tehdä kenestä tahansa henkilöstä, josta herää huoli. Huoli voi liittyä esimerkiksi päihteidenkäyttöön, pelaamiseen tai toimeentuloon. Ilmoituksen tarkoituksena on varmistaa, että henkilö saa tarvitsemansa avun ja palvelut, joiden avulla hän selviytyy tilanteestaan.

4.3 Vertaistuki arjen apuna

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten jakamista toisen saman kokeneen tai samassa elämäntilanteessa olevan kanssa. Vertaistuki auttaa esimerkiksi arjen ja elämän hallinnassa sekä tunteiden käsittelyssä. Paikallisista vertaistukiryhmistä löytyy tietoa internetistä tai kunnan sivuilta.

AA – Nimettömät Alkoholistit

Alkoholiongelmaisille tarkoitettu ryhmä, jossa jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisia.

NA – Nimettömät narkomaanit

Nimettömät narkomaanit on ryhmä, jossa jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisia.

GA – Nimettömät pelurit

Peliongelmaisille tarkoitettu ryhmä, jossa jaetaan kokemuksia ja tuetaan toisia.

A-killat

Vertaistukea ja -toimintaa päihdeongelmista toipuville ja heidän läheisilleen.

Pelirajat'on

Pelirajat'on tarjoaa vertaistukiryhmiä ongelmallisesti pelaaville ja heidän läheisilleen. Tarjolla on myös chat-ryhmiä ja vertaispuhelin.

Pilke®-toiminta

Vertaistuellista, ammatillisesti ohjattua ryhmätoimintaa ikääntyneille (yli 60-vuotiaille), joilla on tai on ollut päihdeongelma.

Al-Anon

Al-Anon tarjoaa vertaistukea alkoholistien läheisille.

28 päivää ilman®

Nikotiiniriippuvuudesta vieroittautumiseen kehitetty tukimuoto

4.4 Apua talousongelmiin

Maksutonta talous- ja velkaneuvontaa saa valtion oikeusaputoimistosta ja Takuusäätiöltä (Velkalinja). Yhteydenotto talous- ja velkaneuvontaan ei edellytä, että henkilöllä on velkaa. Takuusäätiön velkalinjaan voi ottaa yhteyttä, kun haluaa keskustella omasta tai läheisen raha- ja velkatilanteesta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi olla yhteydessä neuvontaan ikääntyneen kanssa tai hänen puolestaan. Oman kunnan työntekijältä saa ohjausta, neuvontaa ja apua taloudellisissa asioissa sekä tietoa saatavilla olevista palveluista.

4.5 Ammatillisille

Käypä hoito -suositukset löytyvät internetistä osoitteesta www.kaypahoito.fi

Palveluvalikoimaneuvoston (PALKO) suositukset löytyvät internetistä osoitteesta www.palveluvalikoima.fi

Mini-interventiosta löytyy lisätietoa esimerkiksi Duodecim-lehdestä osoitteesta www.duodecimlehti.fi/duo98003

AUDIT-testi löytyy internetistä osoitteesta www.kaypahoito.fi/xmedia/pgr/AUDIT.pdf

Lisätietoa tupakoijan kohtaamisesta ja tupakasta vieroittamisesta löytyy internetistä THL:n aihesivustolta thl.fi/tupakkavieroitus

Rahapelaaminen puheeksi: puheeksiotto, tunnistaminen ja lyhytneuvonta -opas löytyy internetistä osoitteesta www.julkari.fi

Omaishoitajan alkoholin käyttö puheeksi -opas löytyy internetistä osoitteesta omaishoitajat.fi

Puheeksioton koulutuksia löytyy internetistä. A-klinikkasäätiö on tuottanut kaksi puheeksioton kurssikokonaisuutta: 1) sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, opiskelijoille, alkoholin riski- ja ongelmakäyttöä asiakastyössä kohtaaville ammattilaisille ja 2) esimiehille oman henkilöstön johtamiseen päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi työyhteisössä. Löytyy internetistä osoitteesta www.otapuheeksi.fi

THL:n tuottama Rahapelaaminen puheeksi -koulutus lisää osallistujien valmiuksia ottaa rahapelaaminen puheeksi, tunnistaa rahapeliongelma ja tukea rahapelaajia lyhytneuvonnan avulla. thl.fi/pelihaitat/taydennyskoulutus

TOIMIA-tietokanta on ilmainen ja avoin työväline kaikille toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille. Löytyy internetistä osoitteesta www.toimia.fi

Rakenteinen, määrämuotoinen tieto tarkoittaa paitsi päihteiden ja tupakka- ja nikotiinutuotteiden käyttöä sekä rahapelaamista niin myös näihin liittyvien toimenpiteitä koskevan tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisillä, etukäteen sovitulla rakenteilla potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Laadukas tietojen kirjaaminen on olennainen osa potilas- ja asiakastyötä. Kirjaamisen tueksi on THL:ssa tehty **Tiedä ja toimi -kortti Mini-interventio auttaa, rakenteinen kirjaaminen kannattaa**. Löytyy internetistä osoitteesta www.julkari.fi

Lopuksi

Lyhytneuvonta (mini-interventio) on useissa tutkimuksissa ja niiden meta-analyysissä osoittautunut vaikuttavaksi hoitomuodoksi, ja se on yksi keskeisimpiä keinoja vähentää päihteistä ja riippuvuuksista aiheutuvia inhimillisiä ja taloudellisia haittoja.

Pohjimmiltaan kyse on kunnioittavasta kohtaamisesta ja ammattimaisesta ohjauksesta, mikäli ihmisellä tai hänen läheisillään on päihteiden käyttöön tai riippuvuuksiin liittyviä haasteita elämässään. Kun päihteistä, tupakka- ja nikotiini tuotteista tai rahapelaamisesta kysytään systemaattisesti, ihminen ei koe leimaantumista.

Puheeksioton ja lyhytneuvonnan prosessin laadukas käyttöönotto vaatii aikaa ja lisäksi se vaatii satsausta työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen ja ylläpitämiseen. Organisaatioiden tulee varmistaa, että henkilöstöllä on riittävät taidot sekä mahdollisuus konsultoida kollegaa tai hankkia lisäkoulutusta tarvittaessa.

Puheeksiottoa ja lyhytneuvontaa omassa työssään toteuttavien ammattilaisten kannattaa aika ajoin myös reflektoida omia arvojaan ja tuntemuksiaan – mitä ajattelen päihteiden käytöstä tai riippuvuuksista, vaikuttavatko nämä arvot ja asenteet työhöni? Kohtaaminen on ajan antamista ikääntyneelle ja hänen asioilleen – ammattilaisen tehtävä on luoda luottamusta ja kannustaa ikääntynyttä erilaisissa elämäntilanteissa ja valinnoissa.

Toivottavasti sait tästä oppaasta virikkeitä ja vinkkejä siihen, miten parantaa ikääntyneen ja hänen läheistensä elämänlaatua, olitpa sitten esimerkiksi kohtaavaan työn ammattilainen, hoitotyön johtaja tai alalle pyrkivä opiskelija.



Kirjallisuutta

Järvinen-Tassopoulos, Johanna ja Kesänen, Minna 2021. Rahapeliongelman kohtaaminen sosiaalityössä. THL. Helsinki. Löytyy internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

Karjalainen Karoliina, Pekkanen, Niina & Hakkarainen Pekka 2020: Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. THL. Helsinki. Saatavilla internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

Karjalainen, Karoliina ja Hakkarainen, Pekka 2013: Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset. Yhteiskuntapolitiikka 2013: 78 (5). Saatavilla internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

Kuussaari, Kristiina ja Tigerstedt, Christoffer ja Vilkkö, Anni 2021: 55 vuotta täytäneet päihteiden käyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Teoksessa Olavi Kaukonen – Kristiina Kuussaari (toim.): Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2/2021. Saatavilla internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

Mäkelä, Pia ja Härkönen Janne ja Lintonen, Tomi ja Tigerstedt Christoffer ja Warpenius, Katariina 2018: Näin Suomi juo. Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat. THL. Helsinki. Löytyy internetistä osoitteesta [julkari.fi](#).

Partanen, Airi ja Holmberg, Jan ja Inkinen, Maria ja Kurki, Marjo ja Salo-Chydenius, Sisko 2015: Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Salonen, Anne ja Lind, Kalle ja Hagfors, Heli ja Castrén, Sari ja Kontto, Jukka 2020: Rahapelaaminen, peliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet vuosina 2007–2019: Suomalaisten rahapelaaminen 2019. THL. Helsinki. Löytyy internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

THL 2021. Tupakkatilasto 2020: Tupakointi vähenee mutta väestöryhmien välillä eroa. Löytyy internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

Warpenius, Katariina 2021 (toim.): Alkoholi-, tupakka-, huumeasaine- ja rahapelitilanne Suomessa. Päihde- ja riippuvuusstrategian taustaselvitys. THL. Helsinki. Löytyy internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)

Warpenius, Katariina – Holmila, Marja – Tigerstedt, Christoffer 2013 (toim.): Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. THL. Helsinki. Saatavilla internetistä osoitteesta [julkari.fi](#)



**Teija Strand
Karoliina Aho
Saara Rapeli**

Puheeksiotto on ajan antamista ikäntyneelle

**Miten puhua ikääntyneen kanssa
päihteiden käytöstä, tupakka- tai
nikotiinituotteista ja rahapelaamisesta**

Ikääntyneen päihde- ja riippuvuushäiriöt voivat jäädä havaitsematta, jos huomio kiinnittyy vain fyysisen toimintakyvyn muutoksiin. Muutos käytöksessä tai terveydentilassa ei välttämättä viittaa suoranaisesti toimintakyvyn haasteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja kohtaavan työn ammattilaisilla on tärkeä rooli päihde- ja riippuvuushäiriöiden ennaltaehkäisyssä sekä tuen ja avun antamisessa. Puheeksiotto sijoittuu luontevasti esimerkiksi osaksi eri toimenpiteisiin liittyviä tulohaastatteluja, terveystarkastusta tai kotihoidon palveluntarpeen arviointia tai asiakaskäyntejä. Se on mahdollista integroida käytössä oleviin tiedonkeruun käytänteisiin, erilaisiin elintapaohjauksen malleihin sekä kotihoidon ja vanhustyön eri prosesseihin. Päihteiden käyttöä on syytä kartoittaa myös lääkehoidon tarkastelun yhteydessä. Puheeksiotto sopii kaikkeen kohtaavaan työhön.

Tämä opas tarjoaa tietoa paitsi alkoholin käytön, myös tupakka- ja nikotiinituotteiden, lääkkeiden ja huumausaineiden sekä rahapelaamisen puheeksioton ja lyhytneuvonnan tueksi. Opas soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon, vanhustalveluiden, omaishoidon sekä esimerkiksi kohtaavan ja etsivän työn ammattilaisille.

Haitallisen päihteiden käytön, tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön tai rahapelaamisen varhainen tunnistaminen ja tuki ovat tärkeimpiä keinoja ehkäistä ja vähentää niistä aiheutuvia haittoja.



**Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PL 30 (Mannerheimintie 166), 00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

thl.fi | [@THLorg](https://twitter.com/THLorg)

OHJAUS 1/2022

**Julkaisujen myynti:
kirjakauppa.thl.fi**



9 789523 438033 >

ISBN 978-952-343-803-3