

Vanhusten päihdeongelmat ja mielen hyvin hyvinvointi - kuinka otan puheeksi?

23.11.2017

Sisko Salo-Chydenius

TtM, kehittämiskoordinaattori

sisko.salo-chydenius@a-klinikka.fi

www.a-klinikka.fi/tietopuu/ika-paihteet-ja-mieli

www.a-klinikka.fi

Lainattaessa kirjoittaja mainittava, kiitos!

Ei sidonnaisuuksia.

Sisältö:

- ikääntyminen ja monimuotoinen päihde ja mielenterveysongelma
- paljonko on liikaa?
- riippuvuus, elämänkulku, toimijuus ja haavoittuvuus
- miten puuttua ja ottaa puheeksi
- motivoiva toimintapa ja muuoksen mahdollistaminen.

TAVOITE on: tarkastella puheeksiottoa ja lisätä ymmärrystä kohdata ihminen, jolla on päihde- ja mielenterveysongelmia motivoivalla tavalla.

Omaa alkoholinkäyttöä ja asenteita kannattaa pohtia

Oma suhteeni päihteisiin?

- mitä ajattelen päihteidenkäytöstä?
- millainen rooli päihteillä on minun elämässäni?
- mihin käytän päihteitä?
- mitä ajattelen hoidon ja kuntoutuksen tarpeellisuudesta?
- mitä ajattelen toipumisesta?
- yleensä ihmisen muuttumisesta, oppimisesta?

www.paihdelinkki.fi

IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT

mm. Heimonen & Pajunen 2011; Partanen & al.2015;Saarenheimo& Pietilä 2011

Terveys ja hyvinvointi on lisääntynyt – samoin alkoholinkäyttö, joka on arkipäiväistynyt – yhä useampi juo viikoittain – humalajuomisen lisäksi kohtuutta runsaampi käyttö (erityisesti naisten päihteidenkäyttö on lisääntynyt)

- iäkkäiden ihmisten alkoholikuolleisuus on kaksinkertaistunut 20 v. aikana, tuleeko lisääntymään?
- lääkkeiden väärinkäyttö – sekakäyttö? – kannabiksen kasvatus?
- korvaushoidossa olevat ikääntyneet?

Yli 65-vuotiaiden vakavat mielenterveysongelmat eivät sinänsä ole lisääntyneet, mutta vanhuksilla on runsaasti lievempiä masennus- ja ahdistuneisuusoireita ja/tai päihteiden - lääkkeiden liika- ja riskikäyttöä, joita ei välttämättä lainkaan tunnisteta.

IKÄÄNTYNEIDEN PÄIHDE-JA MIELENTERVEYSONGELMAT jatkuu

Noin 15 – 18 % yli 65-vuotiaista näkee tulevaisuuden toivottomana tai melko toivottomana.

Vanhukset tekevät itsemurhia selvästi muun ikäisiä enemmän.

Yksinäisyys - köyhyys?

Masennus ja muistisairausriskit kasvavat - psykososiaaliset kerrannaisvaikutukset? stigma?

Rakenteellinen väkivalta/kaltoinkohtelu lisää haavoittuvuutta?

Asenteet:

- alakulon katsotaan kuuluvan vanhuuteen?!
- surua, elämän murheellisuutta ei osata erottaa depressiosta?
- muistisairaudet?
- hoitopessimismi?

Päihde- ja mielenterveyspalvelut – ihmisoikeus!?

Vanhuus, toimijuus, haavoittuvuus ja mielen hyvinvointi

Ihmisenä olemista voi tarkastella toimijuuden ja haavoittuvuuden kautta, jolloin valaistuu olemisen, ajattelun ja toiminnan moniulotteisuus ja vuorovaikutuksellisuus sosiaalisena ilmiönä.

Toimijuus ja haavoittuvuus yhdistävät meidät ihmisinä ja tarkoittaa käytössä olevaa toimintakykyä – olemisen ja tekemisen tapoja, merkityksiä, ajattelua ja tunteita hänen omassa toimintaympäristössään.

Vanheneminen on psykososiaalinen prosessi: toimijuus ilmenee identiteettinä, joka sisältää paitsi monenlaisia yksilöllisiä ja sosiaalisia primaarisia ja sekundaarisia ikääntymismuutoksia, myös oman vanhenemisen käsittelyä, menneen elämän arviointia, nykyinen tilanne ja tulevaisuuden suunnittelua
- elämän murheellisuudelta ei vältty kukaan!

Päihteidenkäyttö on ja tulee olemaan osa ihmisten elämää

- haittavaikutukset koskettavat läheisiä, muita ihmisiä ja yhteiskuntaa monin tavoin ja kerrannaisvaikutukset ovat laajoja
- avuntarpeen lisääntyminen?
- vastuu vs. itsemääräämisoikeus?

Antti Maunu 2014: Ihminen sosiaalistuu terveyteen ja sairauteen, kuten päihteidenkäyttöön. Jos päihteillä täytetään merkityksellisyden ja osallisuuden tarvetta, niin tarjoamalla näitä sosiaalisuuden kokemuksia paremmassa ja kestävämmässä muodossa voidaan ehkäistä ja hoitaa päihde- ja mielenterveysongelmia.

Terveen työikäisen alkoholinkäytön riskirajat

Kohtalaisen riskin raja

Miehet 14 annosta viikossa

Naiset 7 annosta viikossa

Korkean riskin raja

Miehet 23—24 annosta viikossa; 7 kerralla

Naiset 12—16 annosta viikossa; 5 kerralla

Haitaton alkoholinkäyttö? = yksi annos joka toinen päivä

Todennäköisesti ei riskiä jos terve työikäinen nauttii nainen 0—1 ja mies 0—2 annosta alkoholia/vrk, mutta **ei joka päivä** - tämä ei ole turvaraja!

Suosituksset on tehty terveille - mitään yleisohjetta ei voi antaa. Riskiraja on yksilöllinen!

Tärkeämpää kuin alkoholinkäytön määrä ja tiheys on yksilöllinen raja, joka muodostuu monesta tekijästä mm. kunto, sairaudet, lääkitys, mieliala, kulutushistoria, juomatavat ja tottumukset, päihteiden merkitykset, käytön hallinta, elämäntilanteet, riski- ja haavoittuvuustekijät kuten yksinäisyys, pelot, kipu, ahdistus yms.

Riskiraja on ehdottomasti motivoivaa neuvontaa edellyttävä raja!
EI TURVARAJA saatikka tavoite

Terveellä yli 60-vuotiaalla riskikäytön rajana on kansainvälisten gerontologisten suositusten mukaan 3- 4 annosta/vko (ei kerralla)

Audit: päihteidenkäytön kansainvälinen riskiraja + 60 on 4, kun se työikäisillä miehillä on 8 ja naisilla 6 pistettä.

Riskikulutus – kohtuutta runsaampi käyttö

- tarkoittaa suosituksen ylittämistä satunnaisesti
- ei välttämättä merkittävää haittaa
- tapaturmariski kasvaa, masennus, häpeä ja syyllisyys

Ongelmakäyttö = terveyshaitta

- toistuvasti yli suositusten/kerta tai vko kulutus
- moni juo tietämättään liikaa!
- epämääräisiä oireita mm. unettomuus, ahdistus, masennus, muistiongelmat, verenpaine, rytmihäiriö, tasapaino – huimaus yms.

Riippuvuus kehittyy pitkällisen juomisen seurauksena ja tarkoittaa pakonomaista käyttöä, vieroitusoireita, toleranssin kasvua ja juomisen jatkamista haitoista huolimatta. **Vakavia terveyshaittoja!**

Riippuvuus ikänäkökulmasta

- iän myötä riippuvuuden kehittyminen nopeutuu, koska elimistö haurastuu eli ikääntyminen on suklaarusina-ilmio
- päihteiden/lääkkeiden sietokyky heikkenee iän myötä
- krapula – vieroitusoireet voimistuvat
- elinajanodote on 6–18 v. muita lyhyempi
- kuoleman vaara kasvaa noin 2-3 x
- päihteiden/lääkkeiden väärinkäyttö voimistaa vanhenemisen kielteisiä vaikutuksia
- päihteistä saatu mielihyvä vähenee ikääntymismuutosten myötä
- kyky hyödyntää ravintoa heikkenee – vitamiinitarve säilyy!

- **riskit lisääntyvät:** esim. tapaturmat (1 promille työikäinen x 4; +60 v. ½ promille 3-5x),
somaattiset sairaudet, mielen terveys ja muisti.

Miten kohtuutta runsaampi alkoholin käyttö vaikuttaa?

- viinaa runsaasti juomalla ei tule viisaaksi, vaan sairaaksi

- **kognitiivinen toiminta vaurioituu etenkin lähimuisti ja toiminnanohjaus**
- **sairauksien/tapaturmien riski kasvaa**
- yhteisvaikutukset ja ei-toivotut vaikutukset lääkkeiden kanssa?
- psykososiaaliset haittavaikutukset: masennus, häpeä, syyllisyys, väkivalta, taloudelliset ongelmat yms.
- fyysinen sairaus ja kipu lisäävät emotionaalista haavoittuvuutta
- sairaudet ja lääkitys voivat aiheuttaa masennusta

- elämän murheellisuus, yksinäisyys ja tuen puute voivat aiheuttaa alakuloa, johtaa depressioniin ja/tai päihteidenkäyttöön.

Päihteiden käytöstä aiheutunut muistisairaus- oireyhtymä

- kohtuukäyttö saattaa suojata muistisairauksilta? - liittyy usein vilkkaaseen sosiaaliseen elämään (terveystekijä)?
- jos ApoE4-geeni: suurkuluttajan riski sairastua on 7 x ja kohtuukäyttäjän riski 4x
- mitä enemmän alkoholia sen suuremmat vauriot (määrä ja juomatapa)
- vauriot suurempia naisilla
- alkoholi on paitsi nautintoaine myös neurotoksinen: aivoaineen kato, pikkuaivovaurio (koordinaatio, puheen motoriikka, vapina)
- tiamiinin puute, myös muut vitamiinit
- traumat
- sosiaalinen selviytyminen ja toimintakyky heikkenevät.

Alkoholi ja lääkkeet (Partanen & al.2015)

Tahaton sekakäyttö esim. uni- ja rauhoittavien lääkkeiden liikkakäyttö tai lääke ei ole ehtinyt poistua elimistöstä ennen alkoholin nauttimista.

Lääkkeiden **tahallinen** käyttö päihtymystilan saavuttamiseksi ja/tai voimistamiseksi.

Sekakäytön välittömät seuraukset voivat olla yllättäviä:

- alkoholin voimistunut vaikutus, muistivaikeudet, ahdistuneisuus, aggressiivinen käyttäytyminen ja/tai sekavuus
- muistinmenetys voi johtaa alkoholin ja lääkkeen yliannosteluun, tajuttomuuteen ja kuolemanvaaraan
- ylikuormittaa sisäelimiä, vauriot voivat olla pysyviä
- sekakäyttö johtaa nopeasti sietokyvyn kasvuun ja riippuvuuteen
- vieroitushoito on paljon vaikeampaa: tajuttomuus- ja kouristusalttius.

Vieroitus- ja seuranta vaatii aikaa!

Lääkkeet ja alkoholi (Partanen & al. 2015)

Ei lainkaan alkoholia:

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

Lääkkeitä, joiden kanssa alkoholia tulee nauttia varoen:

- diabeteslääkkeet
- tulehduskipulääkkeet
- nesteenpoistolääkkeet
- sydän- ja verenpainelääkkeet
- verenohennuslääkkeet
- eturauhasen liikakasvu- ja potenssilääkkeet.

Miksi on tärkeää puhua päihteistä, muistista ja mielialasta?

- lievän masennuksen tai jo alakulon tai päihteiden käytön riski on yhtä suuri kuin vaikean – voidaan puuttua kevyinkin keinoin järjestämällä päivittäistä elämää ja turvaamalla riittävä hoiva, psykososiaalinen tuki, toimijuuden ja osallisuuden vahvistaminen
- vaaran merkkien kohtaaminen ja työstäminen on inhimillisen kärsimyksen ja lähimmäisyyden kannalta tärkeää, mutta myös kansantalouden kannalta merkittävää
- jatkuva alakulo ja päihteet lisäävät muistisairauksien ja raihnaistumisen riskiä.

Mini-interventio eli päihteidenkäytön lyhytneuvonta

- menetelmä, jonka avulla voidaan ottaa puheeksi asiakkaan päihteidenkäyttö, tunnistaa riskikulutus ja antaa neuvontaa vähentämiseksi tilanteessa, jossa haittoja ei vielä esiinny merkittävästi.

TUOMITSEMATON-NEUTRAALI-MOTIVOIVA lähestymistapa

Kysy asiakkaalta – ei vain määrää, vaan myös merkityksiä!

**Tunnista riskit ja ongelmat – kartoita myös
voimavaroja ja hallintakeinoja**

Motivoi muutokseen – anna välineitä muutokseen

Varmista seuranta.

AUDIT-kysely

AUDIT- kysely: Maailman terveysjärjestön kehittämä kymmenen kysymyksen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) on todettu toimivaksi suurkulutuksen tunnistajaksi

- antaa monipuolisen kuvan juomiseen mahdollisesti liittyvistä riskeistä ja haitoista
- kokonaispistemäärä ilmaisee riskin yleisen tason ja vastaukset yksittäisiin kysymyksiin antavat jäsennellymmän kuvan siitä, millaisiin piirteisiin juomisessa kenties kannattaa kiinnittää huomiota.
- Päihdelinkissä on ikäerityinen audit!

AUDIT-C: kolmen ensimmäisen kysymyksen sarja on tehokas ja nopea väline alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen

- mittaa juomisen määrää, kuinka usein ja paljonko ihminen juo.

AUDITia täydentäviä testejä verkkotestejä Päihdelinkistä:

Alkoholi-E - kartoittaa mahdollisia ongelmia tarkemmin ja mm. motivaatiota muuttaa alkoholin käyttöä ja hoidon vastaanottamista.

SADD-alkoholiriippuvuustesti Short-form Alcohol Dependence

Data Questionnaire tarkastelee lievästä – vaikeaan riippuvuuteen

- auttaa määrittelemään muutoksen ja hoidon tarvetta
- painottaa alkoholiriippuvuuden subjektiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä piirteitä.

Paradise24fin kartoittaa ihmisen psykososiaalisia vaikeuksia.

- kerta-arvio tai kokonaistilanteen seuranta
- soveltuu itsearviointiin tai ammattilaisen hyödynnettäväksi.

Mielialakysely RBDI auttaa tunnistamaan mielialamuutoksia, päihteiden vaikutusta mielialaan ja toimintakykyyn

- viitteellinen – ei diagnoosi.

Puheeksi ottaminen – päihteet ja mieliala

- valmistaudu
- ota puheeksi suoraan luontevassa asiayhteydessä
- osoita myötätuntoa, lohduta
- kerro halusi auttaa
- kerro huolesi ja tunteesi omakohtaisena minäviestinä
- kysy onko kiinnostunut tietämään miten päihteiden käyttö vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin
- kysy mielipidettä mitä ajattelee, toivoo jne.
- pyydä kertomaan esim. miten päivittäinen elämä sujuu, millainen on terveys ja mieliala, perhe ja sos.suhteet, mihin toivoo muutosta, mikä kiinnostaa – antaa voimaa – tuottaa iloa, mikä tärkeää ja arvokasta?

Puheeksi ottaminen – päihteet ja mieliala jatkuu

- kysy **miksi** käyttää päihteitä – **mikä merkitys** – **mikä hyöty?**
- kuuntele aktiivisesti, käytä avoimia kysymyksiä, tarkenna ja tee yhteenvetoja = kerro mitä kuulit ihmisen sanovan (yritä saada huoli esiin hänen sanoillaan)
- jätä asia mietittäväksi ja varmista jatkuvuus
- seuraa ja sovi kontrollikäynnistä
- tarvittaessa ohjaa jatkohoitoon ja suosittele vertaisapua, vertaisryhmiä, nettipalveluja kuten KoKeNet, Päihdelinkki
- ota mukaan muut – mistä apua ja tukea; mitä resursseja on?
- säilytä neutraali, tuomitsematon ja kannustava toimintatapa
- rakenna kumppanuutta ja yhteistoimijuutta
- luo toivoa, etsi yhdessä vaihtoehtoja ja ratkaisuja.

Mitä päihteidenkäytön tilalle?

Toimintamahdollisuuksia ja osallisuutta edistää kunnioittava kumppanuus ja jaettu asiantuntijuus: ihminen tunnustetaan toimijuutensa ja haavoittuvuutensa omistavana

- nähdään ikääntyneen elämänkokemus, viisaus ja voimavarat
- toimijuuden tukeminen (toimijuuden tunto = mahdollisuus vaikuttaa omaa elämää koskeviin päätöksiin)
- välittäminen ja myötätunto – kannattelu
- huomion kiinnittäminen elämän tarkoitukseen ja siihen mitä vielä on jäljellä
- **tämänhetkisten polttavien käytännön ongelmien ratkaiseminen:** asuminen, turvallisuus, yksinäisyys, kipu, pelot yms.
- mikä toimivaa - mikä ei toimi – miten toimimalla muutetaan?
- ajankäytön suunnittelu päivä- ja viikko-ohjelma esim. tehtävät ja suoritettavat asiat, mukavat ja voimaa antavat tapahtumat ja ihmiset = tasapaino, rytmi ja harmonia.

Auttava, kuntouttava/haittoja vähentävä ja hoivaava työote ja ihmisen tarpeisiin vastaamista silloinkin kun hän ei kykene/halua muuttaa ajattelua eikä toimintaa.

Toivo hyvästä elämästä tulee todeksi tekemällä

.. ja kiinnittämällä enemmän huomiota siihen mikä toimii ja auttaa ja tuottaa iloa ..

Kokonaisvaltainen auttamistyö tarkoittaa, että ihminen nähdään ja kohdataan yksilönä, jolla on ainutlaatuinen elämäntarina, voimavaroja, kiinnostuksia ja tulevaisuus eikä häntä määritellä vain ongelmina.

Millaisena tulevaisuus näyttäytyy: mitä ihmisen tulisi kyetä, osata, voida, haluta, täytyä ja tuntea? Mikä tukee, vähentää haittoja, lohduttaa/rauhottaa, tuottaa voimaa ja iloa? Mitä hyvää on odotettavissa tulevaisuudessa - sisältääkö tulevaisuus vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia?

Lähteet:

- Eskola, A. 2016. Vanhuus. Helpottava, huolestuttava, kiinnostava. Tampere: Vastapaino.
- EMCDDA Papers 2016. Emergency department-based brief interventions for individuals with substance-related problems: a review of effectiveness, Luxembourg: Publications Office of the EU.
- Gilbert, P. 2015. Myötätuntoinen mieli – uusi näkökulma arjen haasteisiin. Helsinki: Basam Books
- Heimonen, S. & Pajunen, H. (toim.) 2012. Mielen terveys vanhuudessa. Helsinki: Edita.
- Holmberg, N. 2008. Addiktiot. Päihderiippuvuus ja kognitiivinen näkökulma. Teoksessa Kähkönen, S & Karila, I.& Holmberg, N.(toim.)Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim. 293 – 308.
- Jyrkämä, J.2012. Toimijuus ja terveyden edistäminen. Teoksessa Näslindh-Ylispangar, A. Vanhuksen terveyden, hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen. Helsinki: Edita Publishing Oy. 143 – 152.
- Kaskela T. & Pitkänen, T. & Solin, P.& Tamminen, N. & Valkonen, J.& Kaikkonen, R. 2017. Psykykinen kuormittuneisuus ja elämänlaatu 60–85-vuotiailla. www.a-klinikka.fi Tietopuu: Tutkimussarja 2/2017: 1-15
- Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Myllyviita, K. 2016 Tunne tunteesi. Helsinki: Duodecim.
- Mönkkönen, K 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Oksanen, J. 2014. Motivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pikkarainen, A. 2013. & 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja I & II. Jyväskylä: JAMK.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2015 Helsinki: THL
- Romakkaniemi M. 2010. Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Janus 18(2)137-152.
- Saarenheimo, M. 2017. Vanhenemisen taito. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Saarenheimo, M. & Pietilä M. (toim.) 2011. MielenMuutos masennuksen hoidossa. Mielialaongelmista kärsivien ihmisten psykososiaalinen tukeminen. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E.(toim.) 2017. Mikä meitä liikuttaa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Salo-Chydenius, S. 2015 Motivaatio. Teoksessa Partanen, A. & Holmberg, J. & Inkinen, M. & Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. Päihdehoitotyö. Helsinki: SanomaPro. 131-162.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2010. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita.
- Vuori, I. 2016.Kohti terveempää ikääntymistä. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Warpenius, K. & Holmila, M.& Tigerstedt, C. (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: THL, 63-76.