

Ikäettisen päihdetyön
kehittymisprosessi
Liika on aina liikaa –
ikäntyminen ja alkoholi
-hankkeessa

Marja-Liisa Laapio

Osattomuudesta

OSALLISUUTEEN



OSATTOMUUDESTA OSALLISUUTEEN

Ikäeettisen päihdetyön kehittämisprosessi

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeessa

Marja-Liisa Laapio

marja-liisa.laapio@sininauhaliitto.fi

©Marja-Liisa Laapio

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman nimenomaista lupaa. Lupia teosten osittaiseenkin valokopiointiin myöntää tekijöiden ja kustantajien valtuutettuna KOPIOSTO ry. Muuhun käyttöön luvat on kysyttävä suoraan kunkin teoksen oikeudenhaltijoilta.

Graafinen suunnittelu: Katja Konga /Studio Lume

Paino: Vammalan Kirjapaino Oy, 2009

ISBN: 978-952-5096-74-3



Sisällysluettelo

Aluksi	8
1. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi –hanke	
Tavoitteet ja monitoimijuus	12
Hankkeen organisaatorakenne ja resurssit	15
2. Reflektioiva kehittäminen	
Kehittämisen lähtökohdat	18
Kehittämistyö suhteessa hankkeen tavoitteisiin	20
Kehittämisprosessin toteutuminen käytännössä	21
3. Tyynelän Seniori –hanke	
Toiminnan tavoitteet ja merkitys	24
Seniorin asiakkuudet	25
Ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien tukiverkostot	25
Etsivä työ ja kotiin vietävät päihdepalvelut	27
Moniammatillinen tukitiimi	29
Vertaistuellinen ryhmätoiminta	30
Seniorityössä opittua	33
Seniorityön tulevaisuus	34
4. Helsingin Diakonissalaitoksen Pilke-toiminta	
Toiminnan tavoitteet ja merkitys	36
Pilkeporukan vertaistuellinen osallisuus	37
Pilkeläisiä sekä sidosryhmiä yhdistävä etsivä työ	39
Sidosryhmäyhteistyö ja pilkeläisyys	40
Tiedon kerääminen, levittäminen ja vastaanottaminen	42
Vertaistuellisen pilke-toiminnan anti	44

5. Sininauhasäätiön kotiin vietäviä päihdepalveluja kehittävä hanke	
Toiminnan tavoitteet ja merkitys	48
Asiakkuudet ja sielunhoidollinen työ	48
6. Ikäinstituutin palvelutalojen päihdetyötä kehittävä hanke	
Toiminnan tavoitteet ja merkitys	52
Opetukset	53
7. Kehittämisen prosessin kulku	
I JAKSO: Toiminta osahankkeissa (2006)	56
II JAKSO: Hankeprosessin aikana kehitetyt toimintatavat (2007)	57
III JAKSO: Palvelurakenteisiin juurrutettavat käytännöt (2008)	58
8. Ikääntyneiden päihdetyön kehittämisen prosessin keskeiset kysymykset	
60	
9. Ikääntyneiden päihdetyön oppi	
Ikääntyneen alkoholinkäyttö palvelutalossa on yksilön sekä yhteisön asia	64
Asiakastyön oppi: Päihdetyön ydin on ihmisen kohtaamisessa	66
Kehittämistyön oppi: Ikääntyneiden päihdetyö tarvitsee moninaisuutta kunnioittavaa kumppanuutta	70
Lopuksi	74
Kirjallisuutta	76



Saatesanat

IKÄÄNTYNEIDEN kanssa tehtävä päihdetyö on uusi aihealue, jota on tutkittu hyvin vähän. Käsillä olevassa raportissa käydään läpi Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -projektin osahankkeissa tehtyä kehittämistyötä, jonka avulla on voitu tuottaa uudenlaisia hyviä käytäntöjä ikääntyvien kanssa tehtävään päihdetyöhön.

Kehittämistyö on prosessi, jossa pelkkä tuotos tai tulos ei ole ainut päämäärä. Olemme kokeneet projektimme kokonaisuuden oppimisprosesseina, jossa opettajina useissa tapauksissa ovat olleet asiakkaat eli ikääntyneet itse. Olemme myös oppineet toisiltamme. Projektitiimimme on ollut hyvin moniammatillinen ja jo se on haastanut meitä katsomaan työtämme monesta eri näkökulmasta.

Kentällä työtä on tehty hyvin eri ammattiryhmien kanssa. Projektissamme on noussut esiin kolme keskeistä teemaa: ikääntyneen äänen kuuleminen, ikäeettisyys ja kumppanuus. Kumppanuutta tulee olla asiakkaan ja työntekijän välillä, mutta myös työntekijöiden kesken. Kumppanuutta voi olla hallinnonalojen ja virastojen välillä tai kuntalaisten ja päättäjien välillä. Kumppanuutta tulisi olla kaikkien ihmisten välillä, jotta voimme sietää erilaisia kanssaihmiä keskuudessamme ja nähdä se hätä, mikä päihdetyötä käyttävällä ikäihmisellä voi olla ja tarjota hänelle tukea ja apua.

Haluan kiittää kaikkia osahankkeissa työskennelleitä projektityöntekijöitämme siitä innosta ja motivaatiosta, jolla he ovat paneutuneet sekä asiakastyöhön että sen kehittämiseen. Heidän työstään on syntynyt uudenlaisia hyviä käytäntöjä ikääntyneiden päihdetyöhön. Ja erittäin suuri kiitos Marja-Liisa Laapiolle, joka ohjasi ja tuki osahankkeita. Tämä raportti on tiivistys ja analyysi aineistosta, jonka projektityöntekijät ovat tuottaneet kirjallisena ja jota Laapio on täydentänyt myös haastatteluin ja osallistuvalla havainnoinnilla. Kaikesta tästä on tiivistynyt ajatus ikäeettisestä päihdetyöstä.

Maria Viljanen

projektipäällikkö

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -projekti

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi –projekti on monitoimijahanke, jonka ovat toteuttaneet vuosina 2005-08 Helsingin Diakoniasalaitos, Ikäinstituutti, Tyynelän kehittämiskeskus, Sininauhaliitto ja Sininauhasäätiö. Projekti jatkaa juurruttamistyötä vuosina 2009-11. Projekti on saanut rahoituksensa Raha-automaattiyhdistykseltä.

Lisätietoa: www.tippavaara.info



Aluksi

ALKOHOLINKÄYTTÖ on arkielämään kuuluva ilmiö, myös ikääntyneiden keskuudessa. Sodan jälkeen syntyneiden, suurten märkien ikäluokkien siirtymässä eläkkeelle alkoholinkäyttö kuuluu yhä useamman yli 60-vuotiaan elämäntapaan. Alkoholinkäyttäjien absoluuttinen määrä kasvaa. Raittiiden ikääntyneiden lukumäärä pienenee, ja alkoholin suurkulutus lisääntyy (Sulander 2007; Aira 2007). Julkisuudessa on syntynyt huoli ikääntyneiden kasvavasta päihdeongelmasta. Huoli ei perustu ainoastaan tilastolliseen tietoon, vaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtyihin havaintoihin siitä, miten hallitsemattomaksi muuttunut alkoholinkäyttö saattaa suistaa ikääntyneen raiteiltaan. Päihdeongelma näkyy kliinisinä oireina; herkkyytenä mielialavaihteluille, depressiivisyytenä, sekavuutena, poikkeavana käyttäytymisenä, kaatuiluna, päivittäisten toimintojen laiminlyönteinä sekä toistuvina tapaturmina. Myös pääkaupunkiseudun kotihoitohenkilöstöstä suurin osa (79%) kertoo kohdanneensa työssään päihteidenkäyttöä useammin kuin kerran kuukaudessa. Tieto perustuu Sininauhaliiton koordinoimassa Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeessa tehtyyn kyselyyn. (Laapio 2007, 49). Kotihoitohenkilöstön keskuudessa ollaan epätietoisia, miten ottaa päihteidenkäyttö puheeksi, miten suhtautua ikääntyneiden alkoholinkäyttöön tai miten ylipäätään suhtautua päihteidenkäyttöön? Esiin on noussut monia kysymyksiä, joihin ei ole ollut saatavissa vastauksia. Tutkittua tietoa ikääntyneiden alkoholiproblematiikasta on niukalti.

Kansainvälisesti ikääntyneiden päihdekysymystä käsitelleiden tutkijoiden (Crome & Crome 2005, 34–36) mukaan ikääntyneiden päihdeilmiö ei ole ollut tutkimusintressinä Englannissa ja Yhdysvalloissa. Ei siitäkään huolimatta, vaikka ikääntyvät ovat terveydenhuollon palvelujen käyttäjäryhmänä olleet yhteydessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ikääntyneiden päihteidenkäyttöön on ollut vaikea puuttua ja päihdehoidontarpeeseen on ollut hankala vastata päihdepalvelujen kehittymättömyyden takia. Tutkijoiden näkemyksen mukaan ikäspesifin päihdetyön kehittämiseen tarvitaan moniammatillista työotetta, joka tässä yhteydessä tarkoittaa geriatrian, psykiatrian, psykologian, terveyden- ja sairaanhoidon, ravitsemusterapian, sosiaalipalveluiden, toimintaterapian sekä ikääntymiseen liittyvien muiden erityisalojen välistä

tiedollista ja taidollista yhdistämistä. Pelkkä moniammatillisuus ei riitä, vaan täytyy löytää ”oikeat henkilöt”, jollaisina pidetään ammattihenkilöstöä, jolla on riittävän koulutustaustan lisäksi aito kiinnostus ikääntyneitä kohtaan.

Vaatimus oikeiden henkilöiden löytymisestä on perusteltua, sillä ikääntyneet tulevat helposti syrjityksi heitä itseään koskevassa päätöksenteossa. Ikääntyneiden tarpeiden aliarvioiminen johtaa alihoitamiseen ja marginalisoitumiseen. Tilannetta pahentaa se, että ammattia valitsevien nuorten keskuudessa vanhusten hoitotyö ei ole ollut kiinnostava, koulutustarjonnasta huolimatta. Sekä ikääntyminen että päihdeongelma ovat kulttuurisidonnaisia ja mielikuvissa kielteisesti leimautuneita. Ikääntymisen ja päihteenkäytön liittäminen yhteen vahvistaa kummankin kielteisiä merkityksiä entisestään. Negatiivisesti latautunut stereotypia ikääntymisestä ja päihteenkäytöstä nostaa esiin eettisiä kysymyksiä: Annetaanko ikääntymisen ja päihteenkäytön johtaa yksipuolisesti kurjistumiseen ja sosiaaliseen avuttomuuteen? Vai otetaanko huomioon ikääntyneen itsemääräämisoikeudet ja yksilölliset ratkaisut? Ennen kaikkea: Voidaanko ”huonompaakin elämää” pitää arvokkaana? (*Walker 2001, 224–225*)

Vanhuustutkimus on ollut edellä kävijä ja purkanut negatiivisesti leimautunutta stereotyyppistä vanhuuskäsitystä ottamalla jo 1960-luvulla käyttöön ”onnistuneen ikääntymisen” käsitteen. Teoreettisesti positiivista ikääntymismatiikkaa ovat olleet rakentamassa sosiaalipsykologit, terveystutkijat, sosiologit, sekä sosiaalipolitiikan tutkijat. Edelleen fyysistä terveyttä ja toimintakykyä pidetään onnistuneen ikääntymisen perustana. Myös ikääntyneet itse ovat arvioineet terveyden tärkeimmäksi asiaksi elämässään kohtuullisen toimeentulon lisäksi. (*Koskinen 2004, 40–43*) Sosiaali- ja terveydenhuollossa ikääntyneiden päihdeongelman ehkäiseminen on liitetty terveyteen ja toimintakykyyn. Alkoholin käyttösuosituksia on kohdennettu ikääntyneille sopiviksi. Esimerkkinä on Sosiaali- ja terveysministeriön Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet -opas (2006). Lisäksi hoitohenkilökuntaa on valistettu järjestämällä Mini-interventio -koulutusta, tarkoituksena tarjota menetelmä päihdehaittojen varhaiseen puuttumiseen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen tehtävissä työskentelevälle henkilökunnalle. Pyrkimyksenä on ollut havahduttaa ammattihenkilökuntaa lääkkeiden ja alkoholinkäytön yhteisvaikutuksista sekä niiden tuottamista terveysriskeistä ikääntyneillä.

Pelkkä tiedottaminen tai kasvattava valistaminen eivät kuitenkaan riitä kehittämään ikääntyneiden päihdetyötä tai ymmärtämään ikääntyneiden päihteenkäyttöä ilmiönä. Ymmärtäminen edellyttää vanhus- ja päihdetyön

välistä vuoropuhelua. Lisää tietoa, miten kohdata ikääntyneiden päihteidenkäyttö sekä asenteellisesti että konkreettisesti. Ikääntyneiden päihteidenkäyttö on ilmiö, jota ei voida osoittaa samoin perustein yhteiskunnalliseksi ongelmaksi kuin muiden ikäluokkien. Erityisen tärkeää on tiedostaa, miten suhtautua tähän ilmiöön siten, että ei ylläpidetä negatiivista stereotypiaa ikääntyneiden päihdeongelmasta. Ei synnytetä ongelmaa sellaisesta mikä ei ongelma ole. Stereotypian purkaminen alkaa kuuntelemalla ikääntyneiden omaa ääntä, mikä toteutuu tutustumalla Haarni & Hautamäen (2008, 162–168) tutkimukseen. Tutkimustiedon mukaan ikääntyneiden alkoholin käytön todetaan olevan samalla tavalla osa ikääntyneiden elämäntapaa kuin muidenkin ikäluokkien. Alkoholin käyttö ei ole keskeinen osa elämäntapaa, vaan se on vuosien mittaan siirtynyt tai siirretty sivurooliin erilaisin perustein. Tarve rajoittaa alkoholin käyttöä perustuu muuttuviin kehon vaatimuksiin, henkilökohtaisiin haluihin sekä sosiaalisiin tarpeisiin. Haarni & Hautamäki toteavat ikääntyneiden kunnioittavan alkoholin käyttöön liittyvää itsemääräämisoikeutta oman sukupolven keskuudessa. Tosin naisten runsasta juomista ikääntyneet pitävät vastenmielisenä, samoin kuin itseään vanhempien humalahakuista juomista pidetään sääällittävänä. Julkisuuspuheen huoli, kohdistuu alkoholin suurkuluttajien määrän kasvamiseen sekä raittiiden ikääntyneiden vähenemiseen – ei niinkään ikääntyneiden alkoholin käyttöön sinänsä. Ikääntyneisyyteen liittyvän elämäkokemuksen myötä syntyy taito käyttää alkoholia hallitusti. Ei haluta epämiellyttäviä kokemuksia, kuten moraalista tai fyysistä krapulaa, vaan miellyttävä olotila ja nautinto, mihin tutkijoiden sanoin ”riittää pienempikin määrä”.

Negatiivisen stereotypian purkamiseen tarvitaan tietoa myös sieltä missä ikääntyneiden päihteidenkäytön kansaa on opittu, ei ainoastaan jouduttu, elämään. Käytännössä kypsyyttä viisautta ikääntyneiden päihdetyön kehittämisprosessista on saatavissa Sininauhaliiton koordinoimasta Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeesta. Tiedon tuottajina hankkeen työntekijät ovat päässeet aitiopaikalle kun he ovat työskennelleet aidoissa tilanteissa, osittain jopa ikääntyneiden omalla maaperällä, heidän kodeissaan. Samaan tapaan kuin hankkeessa tehdyssä tutkimuksessakin (Haarni & Hautamäki 2008), jossa tietoa on kerätty ikääntyneitä haastatteleamalla heidän omissa kodeissaan.

Käsillä oleva kehittämisraportti on osa laajempaa ikääntyneiden päihdeilmiötä tarkastelevaa tutkimuskokonaisuutta – gerontologian ja päihdetyön kumppanuudessa syntynyttä ikäeettisyyttä. Tässä yhteydessä paneudutaan ikääntyneiden päihdetyön kehittämisprosessiin Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen osahankkeissa projektityöntekijöiden näkökulmasta.



Liika on aina liikaa –
IKÄÄNTYMINEN JA
ALKOHOLI -HANKE

1.



Tavoitteet ja monitoimijuus

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hanke on nk. monitoimijahanke. Hankeidea on peräsin Sininauhaliiton vammaisten päihdetyötä kehittävistä Vapa-hankkeista (2001–2005) ⁽¹⁾. Monitoimijuusoppi perustuu holistiseen näkemykseen, jossa kokonaisuuden nähdään olevan enemmän kuin osiensa summa. Lähtöoletuksena on, että monitoimijahankkeella on kyky aikaansaada organisaatorajat ylittävä sitoutuminen kehittämistyöhön aiempaa paremmin. On oletettu, että monitoimijahankkeella on kyky sovittaa yhteistyökumppaneiden erilaiset toimintakulttuurit yhteen perinteistä yhteistyötä tehokkaammin.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen tehtävänä on ollut saada kaksi erityisalaa: vanhus- ja päihdetyö yhdistettyä. Yhdistämisen on suunniteltu toteutuvan haastamalla hankepaikkakuntien sosiaali- ja terveystoimi, seurakunnat, vanhus- ja päihdetyön järjestöt, oppilaitokset, tutkimus- ja kehittämissyksiköt sekä muut aiheita sivuavat kansalaisjärjestöt mukaan. Mukaan lähtevillä yhteistyökumppaneilla on oletettu olevan yhtenäinen näkemys monitoimijuuden periaatteista sekä hankkeen tavoitteista ja tehtävästä. Tähän näkemykseen perustuen yhteistyökumppaneilta on vaadittu asiantuntemusta, tiimityötaitoja, toisten työalojen tuntemusta, kunnioitusta toisen ammatillista osaamista kohtaan. Lisäksi kumppaneilta on edellytetty kykyä sietää tehtäväkuvan epämääräisyys, jonka on todettu täsmentyvän vasta hankeprosessin kuluessa.

Monitoimijuuden haasteellisuus konkretisoituu Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen keskeisinä tehtävinä. Hankkeen tehtävänä on (*www.tippavaara.info*):

”kehittää asiakastyön avulla ikääntyvien kohtaamiseen ja hoitoon soveltuvia toimivia päihdetyön menetelmiä, tiedottaa ikääntyvien terveyteen vaikuttavista alkoholihaitoista, lisätä päihde- ja vanhustyön ammattilaisten osaamista, tuottaa relevanttia tutkimustietoa ja herättää aiheeseen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua.”

Monitoimijuus toteutuu sekä organisaation rakenteessa että koordinaation tehtävässä. Tehtävän laajuus edellyttää vahvaa koordinaatiota sekä toiminnallisesti että teoreettisesti. Koordinaation tehtävä on keskeinen,

¹ Ks. lisää tietoa osoitteesta: <http://www.vapa.info>

sillä holistiseen näkemykseen sitoutuen monitoimijahankkeen merkitys määrytyy sen kyvyssä tuottaa tulokseksi enemmän kuin osiensa eli osahankkeidensa summan. Käytännössä Sininauhaliiton tehtävänä on ollut koordinoita kolmea osahanketta: kahta pääkaupunkiseudulla ja yhtä Itä-Suomessa. Pääkaupunkiseudulla koordinoitavana on ollut hallinnoltaan itsenäinen Ikäinstituutin² osahanke sekä Sininauhaliiton oma osahanke, johon on kuulunut Sininauhasäätiön³ sekä Helsingin diakonissalaitoksen⁴ hankkeet. Pääkaupunkiseudun kumppanuuskuntina ovat toimineet Espoo, Helsinki ja Vantaa. Itä-Suomessa koordinaation kohteena on ollut Tyyne-län Kehittämiskeskuksen⁵ Seniori-hanke. Kumppanuuskuntina ovat olleet Savonlinna, Pieksämäki, Pieksänmaa ja Haukivuori. Tosin vuoden 2007 kuntainliitoksessa Haukivuori on liitetty Mikkelin kaupunkiin ja Pieksänmaa Pieksämäen kaupunkiin.

Ydintoimijoiden lisäksi mukaan on kutsuttu vanhustyön järjestöjä, kuten Eläkeliitto ry⁶, Eläkeläiset ry⁷, Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry⁸, Suomen Psykogeriatrinen yhdistys ry⁹, Suomen Vanhusten turvakoti-yhdistys ry¹⁰, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry¹¹ sekä Vanhustyön keskusliitto ry¹².

² Ikäinstituutti on Kuntokallio-Säätiön ylläpitämä organisaatio, joka tutkii ikäihmisten arkea ja ikään-tymistä, kehittää ikäihmisille suunnattuja palveluja, tuottaa uusia innovaatioita ikäihmisten hyväksi, välittää tietoa työnsä ja tutkimustensa tuloksista, kouluttaa osaavaa ammattihenkilöstöä, keskustelee vanhenemiseen liittyvistä mielikuvista, arvoista ja asenteista. (www.ikainst.fi)

³ Sininauhasäätiö on Sininauhaliiton hallinnoima, erilaisiin asumisen tarpeisiin keskittynyt tuetun ole-misen, tekemisen ja asumisen ammattilainen. Se tarjoaa ensisijaisesti erilaisten asumisen, tekemisen ja elämisen muotojen, kokeilujen, kehittämissuunnitelmien ja konsultoinnin avulla kokonaisratkaisuja mie-lekkäämpään ja ihmisarvoisempaan elämään. (www.sininauhaliitto.fi/sininauhasaatio)

⁴ Helsingin Diakonissalaitos on 140-vuotias yleishyödyllinen säätiö, joka tuottaa sosiaali- ja tervey-denhuollon palveluja sekä tarjoaa näiden alojen koulutusta. Sekä palvelutuotannossa että koulutustar-jonnassa näkyy erityisryhmien tarpeisiin vastaaminen. Erityisosaamista löytyy muun muassa huume-hoidossa, lastensuojelussa, vanhustyössä ja asumispalveluissa. Uusien toimintamallien ja työmuotojen kehittäminen ja kokeilu tehdään pääsääntöisesti diakoniaprojekteissa ja diakonisesti suuntautuneessa koulutuksessa. (www.hdl.fi)

⁵ Tyynelä on nykyaikainen ja monipuolinen päihdetyön palvelukeskus Naarajärvellä, Pieksämäen kau-pungissa. Tyynelän Kehittämiskeskus edistää ihmisten hyvinvoinnin toteutumista ja päihdetyön kehittä-mistä tuottamalla alan kehittämis-, koulutus-, konsultaatio- ja arviointipalveluja itsenäisesti ja yhteis-työkumppaneiden kanssa. Tyynelän taustayhteisönä on Kirkkopalvelut ry. (www.kirkkopalvelut.fi)

⁶ Eläkeliitto ry on Suomen suurin eläkeläisjärjestö. Järjestö valvoo ikäihmisten etuja sekä tarjoaa pal-veluja ja yhdessäolon mahdollisuuksia. Eläkeliitossa on 120 000 jäsentä, 20 piiriä ja 412 paikallisyh-distystä. (www.elakeliitto.fi)

⁷ Vuonna 1959 perustettu Eläkeläiset ry on Suomen vanhin valtakunnallinen eläkeläisjärjestö. Olemme puolueisiin sitoutumaton eläkeläisten etujen puolustaja ja yhdessäolojärjestö. Toimintaamme ohjaavat yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja solidaarisuus heikoimpia kohtaan. (www.elakelaiset.fi)

8. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry on omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvonta- ja tuki-järjestö. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry toimii asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi sekä tukee erilaisin tavoin omaishoitotilanteessa eläviä henkilöitä. Liitto on perustettu vuonna 1991 ja on valtakunnallinen ja kaksikielinen. Liiton jäseninä on paikallisyhdistyksiä ja kannattajajäsenyhteisöjä. Liiton paikallisyhdistysten jäseniksi hyväksytään omaishoitajat, muut läheiset sekä omaishoitajien asemasta kiinnostuneet kansalaiset ja ammattihenkilöt sekä paikallisyhdistysten kannattajajäsenyhteisö. (www.omaishoitajat.com)

9. Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen tarkoituksena on psykogeriatrisen toiminnan ja tutkimuksen harjoittaminen ja kehittäminen yhteistyössä muiden tieteen ja toiminnan alojen kanssa. Yhdistys järjestää koulutustilaisuuksia yhteistyössä muiden yhteisöjen, kuten Suomen Psykiatriyhdistyksen, Lääketiedepäivien, Vanhustyön Keskusliiton, terveyden-huoltoalan ja sosiaalitoimen eri järjestöjen ja kirkon kanssa. Pitää yhteyksiä alan kansainväliseen kehitykseen ja tarjoaa erilaisten tapahtumien kautta mahdollisuuden psykogeriatrisen tietämyksen ja tutkimustulosten sekä ammatillisen kokemuksen välittämiseen vanhusten mielenterveytyksessä mukana olevien käyttöön. Luo kanavan alasta kiinnostuneiden ja alan ammatti-ihmisten keskinäiseen yhteydenpitoon myös kansainvälisesti International Psychogeriatric Association, IPA:n jäsenyyden kautta. (www.spsygy.org)

10. Suomen vanhusten turvakotiyhdistys ry on erityisasiantuntijayhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on ikääntyneisiin kohdistuvan kaltoinkohtelun, hyväksikäytön ja väkivallan ehkäisy ja ilmiön näkyväksi tekeminen. Yhdistys palvelee yksityishenkilöitä ja ikääntyneiden parissa työskenteleviä ammattilaisia. Yhdistys järjestää koulutus- ja tiedotustilaisuuksia, antaa neuvonta- ja asiantuntija-apua sekä ylläpitää puhelinneuvontapalvelua. (www.suvantory.fi)

11. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry on vuonna 1953 perustettu valtakunnallinen vanhustyötä tekevä asiantuntija-järjestö. Liitolla on 61 jäsenjärjestöä eri puolilla Suomea. Liitto toimii jäsenjärjestöjensä edunvalvojana, mutta myös vanhustenhuollon asiantuntijayhteisönä ja linkkinä vanhustenhuollon resursseihin ja kehittämiseen vaikuttaviin valtakunnallisiin yhteisöihin. Liitto tukee jäsenjärjestöjensä toimintaa ja kehittymistä sekä luo edellytyksiä jäsenilleen kehittyä laadukkaiksi palvelujen tuottajiksi. Liitolla on monipuolista koulutus- ja projektitoimintaa. (www.valli.fi)

12. Vanhustyön keskusliitto ry on 350 vanhusten hyväksi työskentelevän yhteisön keskusjärjestö. Jäsenyhteisöt ylläpitävät palvelutaloja, vanhainkoteja ja dementiayksikköjä, tarjoavat koti- ja tukipalveluita sekä järjestävät monipuolista vapaa-ajan toimintaa ja vapaaehtoistyötä. Raha-automaattiyhdistys tukee avustuksin keskusliiton toimintaa. (www.vanhustyonkeskusliitto.fi)

Tavat, joilla koordinaatio hoitaa koordinoititehtävänsä ovat kehittyneet hankeprosessin kuluessa. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi-hankkeen esittelyn (www.tippavaara.info) mukaan:

”LOL -hankkeen koordinaation tehtävänä on seurata ja tarvittaessa tukea osahankkeita sekä auttaa näitä kirjaamaan ylös projektityön kokemuksia ja mallintamaan uusia työtapoja. Koordinaatio myös kartoittaa aiheeseen liittyvää tutkimusta, järjestää alueellisia seminaareja ammatilaisille sekä tiedottaa aiheesta mm. alan lehtiin. Hanke osallistuu erilaisiin messu- ja seminaaritilaisuuksiin, joissa aiheesta on mahdollista tiedottaa. Sekä osahankkeiden että koordinaation työntekijät ovat olleet puhumassa ja kouluttamassa useissa koulutuksissa, seminaareissa ja info-tilaisuuksissa. Tyynelä ja Ikäinstituutti järjestävät myös itse koulutusta vanhusten parissa työskenteleville. Kaiken koulutuksen avulla halutaan lisätä iäkkäiden kanssa työskentelevän henkilöstön valmiuksia tunnistaa ja ottaa puheeksi ikääntyvien päihteidenkäyttö. Myös päihdetyöntekijöiden valmiuksia ymmärtää ikääntyminen ja ikääntyvän asiakkaan tarpeet

halutaan lisätä. Hankkeessa on tuotettu video/dvd ”Ikääntyminen ja alkoholi”, jonka avulla teemaa voi käsitellä.

Ehkäisevä työ on keskeinen osa hanketta. Koordinaation tehtävänä on kehittää vuoden 2006 alusta lähtien ikäihmisille suunnattua ehkäisevän työn mallia, jossa mm. käytetään jo edellä mainittua video/dvd:tä. Ehkäisevän työn avulla lisätään ikääntyvien ihmisten tietoa ja ymmärrystä niistä ikääntymisen tuomista muutoksista, jotka saattavat vaikuttaa päihteiden käyttöön. Samalla kiinnitetään huomiota niihin asioihin, jotka voisivat ylläpitää elämän mielekkyyttä ja jopa mahdollisesti lisätä sitä.

Koordinaatiossa kartoitetaan pääkaupunkiseudun kotihoiton henkilökunnan näkemyksiä ikääntyvien asiakkaiden alkoholin ongelmakäytöstä. Samankaltainen kartoitus on tehty Itä-Suomessa ennen Seniori-hankkeen käynnistymistä. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hanke on kerännyt nettisivustoilleen linkkejä aiheeseen liittyvään tutkimukseen. Ongelmana näyttäisi olevan se, että ikääntyvien ja ikääntyneiden päihdeongelmaa on tutkittu vähän, ainakin Suomessa.”

Kiteyttäen, Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen toimintaideologia, tavoitteen asettelu sekä tehtävät kytkeytyvät monitoimijuuteen. Tavoitteina on kehittää asiakastyön avulla ikääntyvien kohtaamiseen ja hoitoon soveltuvia toimivia päihdetyön menetelmiä, tiedottaa ikääntyvien terveyteen vaikuttavista alkoholin haitoista, lisätä päihde- ja vanhustyön ammattilaisten osaamista, tuottaa relevanttia tutkimustietoa sekä herättää aiheeseen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua.

Hankkeen organisaatorakenne ja resurssit

Hanke koordinaatio on laajimmillaan koostunut projektipäällikön lisäksi kolmesta työntekijästä. Lukumääräisesti koordinaatiossa on työskennellyt yhteensä seitsemän eri henkilöä, joista kaksi on ollut projektipäällikön tehtävissä, ehkäisevän työn projektisuunnittelija, kaksi tutkijaa, päihdetyön kehittäjä ja tiedottaja. Koordinaation tukena on toiminut asiantuntijoista koottu johtoryhmä sekä ohjausryhmät. Johtoryhmä on muodostunut jokaisen osahankkeen toteuttajajärjestön edustajista sekä projektipäälliköstä ja valtakunnallinen ohjausryhmä yhteistyöjärjestöjen edustajista sekä muista mukaan kutsutuista asiantuntijoista. Lisäksi sekä Itä-Suomen että pää-

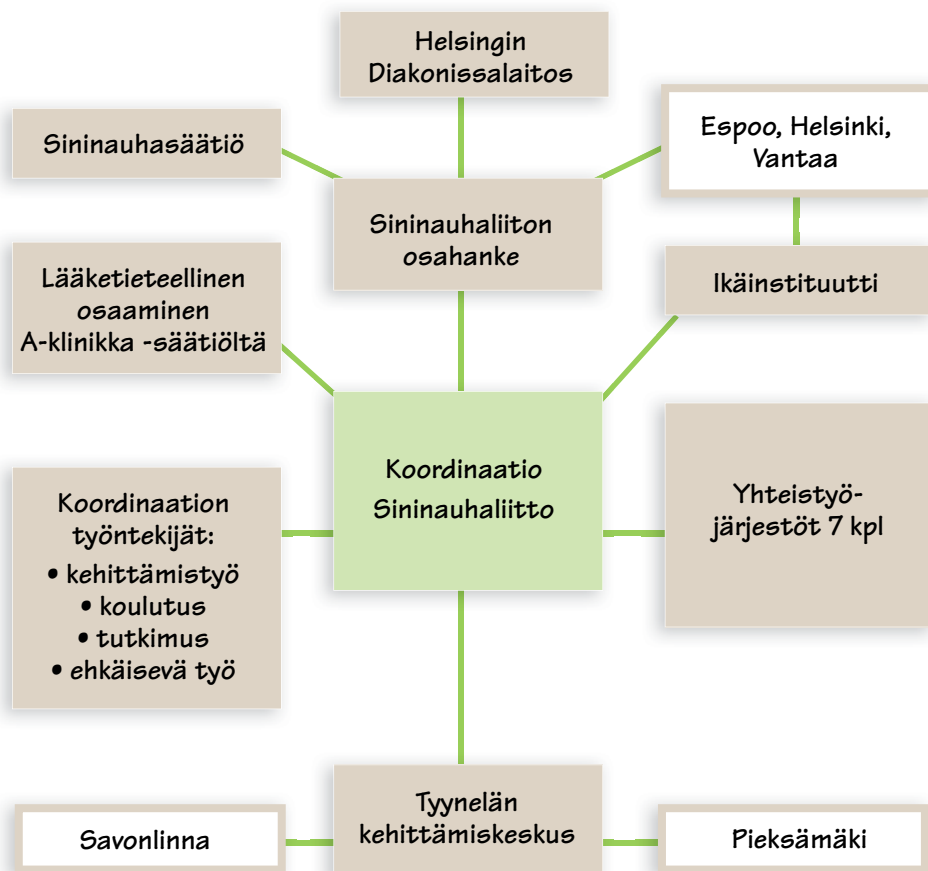
kaupunkiseudun osahankkeilla on ollut omat paikalliset ohjausryhmänsä. Pääkaupunkiseudulla Diakonissalaitoksen, Ikäinstituutin ja Sininauhasäätiön osahankkeissa on jokaisessa työskennellyt yksi projektityöntekijä. Itä-Suomessa Tyynelän Seniori -hankkeessa on ollut kaksi projektityöntekijää, joista toinen on työskennellyt Savonlinnassa ja toinen Pieksämäellä.

Monitoimijuuteen perustuva organisaatorakenne selviää oheisesta organisaatiokaaviosta.

Kuvio 1

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen organisaatorakenne

Hankkeen ydintoimijat ja yhteistyökumppanit



*R*eflektioiva KEHITTÄMINEN

2.



Kehittämisen lähtökohdat

Päihdetyön kehittämishankkeena Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hanke on temaattisesti uusi aluevaltaus. Valmista tietoa tuloksellisesta ikääntyneiden päihdetyön kehittämisestä ei ole ollut saatavissa. Temaattisesti uudelleen kehitettävyyteen on ollut relevanttia nojautua konstruktivistiseen näkemykseen, jonka mukaan hanke sekä sen osahankkeet ovat osa ikääntyneiden päihdeilmiötä, samalla kun ne tätä ilmiötä rakentavat. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sitä mukaa kun ikääntyneiden päihdeilmiö ja sen rakentuminen tulee tutuksi, on mahdollista kehittää ikääntyneiden päihdetyötä. Kehittäminen ei voi olla ulkopuolista, vaan osa rakentuvaa hankekokonaisuutta eli konstruktiota. Ikääntyneiden päihdeilmiötä rakentava kehittäminen ei voi tarkoittaa ulkopuolelta tuotetun tiedon passiivista vastaanottamista, miten tulisi toimia. Ikääntyneiden päihdeilmiötä konstruoiva kehittäminen prosessoituu monitoimijuuksessa; osallisten eli päihdetyöntekijöiden, päihdeiden käyttäjien, hankekoordinaattoreiden sekä potentiaalisten yhteistyökumppanien välisessä kommunikaatiossa ja kumppanuudessa. Uutta aluevaltausta kehitettäessä ei voida olettaa, että mukaan lähtevillä yhteistyökumppaneilla on yhtenäinen näkemys monitoimijuuksien periaatteista, Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen tavoitteista ja tehtävistä. Päinvastoin, oletetaan, että ikääntyneiden päihdeilmiötä rakentava kehittäminen on prosessi, joka vaatii jatkuvasti päivittyvää tietoa hanketodellisuudesta eli osallisten reflektioita käsitteiksi:

A.) Miten kullakin hankepaikkakunnalla on totuttu toimimaan?

→Huomio kohdistuu konventionaalisiin tapoihin käsitellä ikääntyneiden päihdekysymystä.

B.) Miten paikallisen hankesuunnitelman mukaan tulisi toimia?

→Huomio kohdistuu osahankkeelle luotujen tavoitteiden asetteluun ja niiden toteutettavuuteen.

C.) Miten ikääntyneiden päihdetyö on paikallisesti kehitettävissä?

→Huomio kohdistuu paikallisiin intresseihin, resursseihin sekä prioriteetteihin kehittää ikääntyneiden tarpeet huomioon ottavia päihdetyön käytäntöjä.

Prosessoituvassa kehittämisessä kenelläkään ei ole tarkkaa tietoa, miten tulisi toimia. Kukaan ei ole itseoikeutetussa auktoriteettiasemassa toiseen nähden. Kehittäminen perustuu kumppanuuteen. Toiminta on reflektioita,

omaa sekä toisen toimintaa avoimesti arvioivaa ja arvottavaa. On selvää, että avoin mielipiteiden vaihto saattaa synnyttää paikallistoimintaa kyseenalaistavaa ajattelua ja päivänvastoin. Kuitenkin hyvien sopeutujien lisäksi tarvitaan hyviä kyseenalaistajia. Avoimuuden oletetaan tuottavan varteen otettavia ehdotuksia ikääntyneiden päihdetyön kehittämiseksi. Aito ja avoin mielipiteiden vaihto osallisten kesken tuo esille sellaisia ideoita, joita liialliseen yksimielisyyteen pyrkiminen tukahduttaisi. Kuitenkin kyseenalaistamista keskeisempää on tunnustaa erilaiset uskomus- ja arvojärjestelmät. Reflektoinnin tarkoituksena on saada osalliset tiedostamaan, millaisen alkoholikulttuurisen järjestelmän vankeja itse kukin on. Havahtumaan, millaisista ajattelu- ja toimintatavoista suhde ikääntyneiden päihdeiden käyttöön rakentuu. Monitoimijuuteen perustuvassa kehittämistyössä ei ole tärkeää saavuttaa yhtenäistä näkemystä ikääntyneiden päihdeidenkäytöstä, vaan tunnistaa osallisten erilaiset käsitykset, ajatukset ja ennakkoluulot, jotka kohdistuvat ikääntyneiden päihdeproblematiikkaan. Tunnistaminen auttaa sekä oman että toisen a) toimintakulttuurin, b) ammatti-identiteetin ja c) -eetoksen jäsentämisessä. (ks. Laapio 1999 ja 2000, 12-13, 34)

Michael Pattonin (1997, 92-194 ja 1990) prosessievaluaation teoriaa soveltaen reflektioiva kehittäminen voidaan käsittää omaa sekä toisen toimintaa arvottavaksi ja arvioivaksi tavaksi oppia uutta, tässä tapauksessa ikääntyneiden päihdeilmiön rakentumista. Lähtökohdaksi on käsitys osallisista oman toimintansa parhaina asiantuntijoina. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ikääntyneiden päihdetyön kehittäminen toteutuu osallisten käsityksiä, toimintaympäristöjen paikalliskulttuuria kunnioitten. Kehittämisprosessi ei ole sidottu tiettyihin, etukäteen valittuihin kriteereihin, vaan mukaan on otettu ne ulottuvuudet, joiden oletetaan sisältävän ikääntyneiden päihdetyön kehittymisen kannalta oleellista tietoa. Tämän takia ei voida olettaa, että jokaisessa osahankkeessa kehittämistyö toteutuu samalla tavalla ja samassa tahdissa. Myös koordinaatiossa joudutaan totaalisesti sietämään alussa monitoimijuuden oppien mukaan sietämään tehtäväkuvan epämääräisyys ja keskeneräisyys.

Reflektointi vaatii tietoa, millaisin intressein, resurssein ja prioriteetein osalliset ovat tottuneet toimimaan ja monitoimijuudessa oppineet toimimaan. Ikääntyneiden päihdetyön kehittämisprosessin päivittämiseksi tarvitaan välipysähdyksiä, jolloin voidaan tarkastella, millaista todellisuutta (ikäntyneiden päihdeilmiötä) hankkeessa ollaan tavoittelemassa. Esimerkiksi on mielekästä pohtia, millaista ikääntyneiden päihdetyön imagoa ja maineen hallintaa Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -koko-

naisuudessa ollaan rakentamassa. Imagolla sekä maineella on merkitystä silloin kun solmitaan yhteistyökumppanuuksien eri palvelusektoreiden välillä – erityisesti silloin, kun toimiviksi osoittautuneiden käytäntöjä pyritään juurruttamaan palvelujärjestelmään. Imago rakentuu tavoista, joilla hanketta esitellään asiakkaille sekä potentiaalisille yhteistyökumppaneille. Maineen hallinta puolestaan tavoista, joilla hanketta tulkitaan ulkopuolelta sekä hankkeen sisäpuolella.

Kehittämistyö suhteessa hankkeen tavoitteisiin

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen tarkoituksena on kehittää ikääntyville sopivia päihdetyön muotoja, testata niiden toimivuutta käytännössä ja saada ne juurrutetuksi yhteiskunnan palvelurakenteisiin. Kehittämistyön tavoitteena on luoda perusta ja eettisesti kestävät toimintaedellytykset ikääntyneiden päihdetyölle. Kehittämistyössä ei voida ohittaa ikääntyneen kansalais- ja perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeutta puolustaa omia arvojaan. Tämän takia tarvitaan monipuolista asiantuntijatietoa, miten luoda päihteiden käyttöä korvaavia sekä ihmisarvoa kunnioittavia ja yksilön oikeuksia puolustavia toimintamuotoja. Päihdetyön käytäntöjä, joissa yksilöllisten tarpeiden tyydyttäminen, inhimillinen hyvinvointi, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus ovat yhdistettävissä. Ideointi päihdekierteen katkaisemiseksi ja sen ennalta ehkäisemiseksi vaatii monipuolista mielipiteiden vaihtoa päihdetyön, vanhustyön sekä ikääntyneiden asiakkaidensa välillä.

Jotta voidaan luoda perusta ikääntyneiden päihdetyölle, täytyy tietää millaisia a) ikääntyneet päihteidenkäyttäjät ovat yksilöinä sekä asiakkaina palvelujärjestelmässä. Joudutaan ottamaan selvää, miten b) ikääntyneiden päihteidenkäytön ominaispiirteet eroavat muiden ikäluokkien juomakulttuurista. Vasta tämän tiedon jälkeen on mahdollista pohtia kunkin ikääntyneen kohdalla, c) miten estää päihderiippuvuuden eteneminen ja sosiaalinen eriarvoistuminen.

Käytännössä kehittämistyössä keskitytään hankkeessa toimivien työntekijöiden, potentiaalisten yhteistyökumppaneiden sekä asiakkaidensa ajattelu- ja toimintakulttuuriin. Kehittäminen on prosessi, jossa joudutaan jatkuvasti päivittämään, millaisella mielenkiinnolla, voimavaroilla ja prioriteettijärjestyksellä kussakin osahankkeessa toimitaan. Keskeistä on, miten kehittämistyö toteutuu

sekä ikääntynyttä itseään että paikallista toimintakulttuuria kunnioittaen. Eettisesti kestävä kehittäminen voimavarana eivät ole osalliset sinänsä, vaan heidän näkemyksensä ikääntyneiden päihteenkäytöstä ja sen kohtaamisesta. Tämä asiantuntijuudesta koostuva tieto toimii kehittämisprosessin ohjaajana.

Kehittämisprosessin toteutuminen käytännössä

Osahankkeissa reflektointi on toteutunut siten, että projektikoordinaattoreiden tehtävänä on ollut arvottaa omaa sekä paikallisten yhteistyökumppaneidensa toimintaa kirjoittamalla arviointi- ja toimintapäiväkirjaa. On noudatettu ”jokainen on oman toimintansa paras asiantuntija” näkökulmaa. Päiväkirja-aineistosta on nostettu esille sekä kaikille yhteisiä että kullekin osahankkeelle ominaisia kysymyksiä. Esimerkiksi:

- Miten tehtävien priorisointi on toteutunut omassa työskentelyssäsi?
- Miten sidosryhmäyhteistyö on toiminut eri hallinnonalojen välillä?
- Miten tiedon jakaminen ikääntyvien päihdetyöstä on toteutunut kentällä sekä julkisuudessa?
- Millaisia koulutustapahtumia eri kohderyhmille on järjestetty?
- Miten asiakastietojen keruu ja asiakasprosessien kuvaaminen asiakasprofilia varten on toteutunut?
- Millaiseksi asiakastyö on muodostunut?
- Millaisia asiakastyön muotoja eli etsivän työn ja kotiin vietävien palvelujen muotoja on ollut käytössä?
- Miten päihteenkäytön puheeksi ottaminen on toteutunut eri hallinnonaloilla?
- Millaisia erilaisia mahdollisuuksia kunnilla on tuottaa päihdepalveluja ikääntyville jo olemassa olevassa palvelurakenteessa?
- Millä tavoin kuntien oma-aloitteisuus ja aktiivisuus on vahvistettavissa ja miten se on toteutunut?
- Millaiset edellytykset uusien käytäntöjen juurruttamiselle ovat olemassa ja miten niihin voi vaikuttaa?
- Millaisia toimintasuunnitelmia on kehitteillä?
- Millaisia sielunhoidollisia tarpeita asiakkailla on ollut ja miten ikäihmisille kohdistuva sielunhoitotyön kehittäminen on käynnistynyt?

Kysymyksiin vastaaminen on vaatinut refleктоivan keskustelun käymistä paikallisten yhteistyökumppaneiden, osahankkeiden vastuuhenkilöiden sekä projektikoordinaattoreiden kesken. Vastaukset toimivat a) kunkin osahankkeen sisäisenä refleктоintina sekä b) osahankkeiden välisenä eli monitoimijuutta arvostavana refleктоintina, samoin kuin c) paikalliskulttuuria sekä d) hankekokonaisuutta kehittävänä refleктоintina.

Hanketta ulkopuolelta kehittävänä toimijoina ovat olleet Sininauhaliiton toteuttama sisäinen arviointi sekä Sosiaalikehitys ry:n työstämä ulkoinen arviointi. Näiden arviointien merkitykseen ei ole tässä yhteydessä mahdollista paneutua. Kuitenkin yhdeksi keskeiseksi hanketoimintaa refleктоivaksi tilanteeksi (ja siksi maininnan arvoiseksi) on osoittautunut Sosiaalikehitys ry:n toteuttama koko hanketta refleктоiva keskustelutilaisuus osahankkeiden ja koordinaation työntekijöille. Sosiaalikehityksen arvioijien tekemät kysymykset mahdollistivat refleктоivan keskustelun, joka toimi monitoimijahanketta sekä ulkopuolelta että sisäpuolelta arvioivana ja arvottavana tilanteena.

Hankkeen systemaattinen kehittämisprosessi käynnistyi 1.5.2006 eli noin vuosi hankkeen käynnistymisen jälkeen, jolloin päihdetyön kehittäjä rekrytoitiin hankkeeseen. Ensimmäisenä tehtävänä oli laatia kehittämissuunnitelma, mikä vaati sekä teoreettista että käytännön läheistä paneutumista ikääntymisen ja alkoholiin. Aiheeseen perehtymistä tuki pääkaupunkiseudun kotihoitohenkilöstölle tehty kyselyaineisto, johon tutustuminen toi ammattihenkilöstön näkökulmia esiin heidän itsensä välittämistä.

Osana hankeprosessia kehittämissuunnitelma on laadittu suuntaa antavaksi – tavoitteiltaan, toimintamodoiltaan sekä aikataulullisesti, mahdollisimman väljäksi. Kolmivaiheiseksi rakennettu kehittämissuunnitelma on kiteytetty kolmeen refleктоivaan kysymykseen:

- A) Miten osahankkeissa toimitaan?
- B) Mitkä ja miten hankkeen aikana luodut ikääntyneiden päihdetyön käytännöt ovat kehitettävissä palvelujärjestelmään sovellettaviksi?
- C) Mitkä käytännöt ovat osoittautuneet toimiviksi ja juurrutettavissa yhteiskunnalliseen palvelujärjestelmään?

Kehittämisprosessi on käynnistynyt tutustumalla osahankkeiden toimintaan, toimintatapojen kehittämiseen sekä niiden sovellettavuuteen osaksi paikalliskulttuuria. Myös tämä kehittämisraportti noudattaa samaa logiikkaa esittelemällä ensin osahankkeet ja niiden toiminnan.



Tyynelän
SENIORI-HANKE

3.



Toiminnan tavoitteet ja merkitys

Tyynelän kehittämiskeskuksen Seniori-hankkeen pyrkimyksenä on kehittää päihdepalveluja ikääntyville asiakkaille sopiviksi, mm. kytkemällä päihdetyön osaamista kotona tapahtuvaan hoiva- ja huolenpitytyöhön. Pyrkimyksenä on lisätä ammattihenkilöstön osaamista ja taitoa ongelmakäytön tunnistamiseen, päihdekuntoutujan kohtaamiseen ja hoitoon. Asiakastyön tavoitteena on luoda käytäntö, jossa ikääntynyt voi hakeutua Seniori-hankkeen toimintaan itse, läheisten ohjaamana tai paikallisten ammattiverkostojen kautta. Verkostotyön tavoitteena on toimia yhteistyössä asiakkaan verkostojen kanssa ja tarjota opastusta, neuvontaa, ohjausta ja konsultointia. Lisäksi Seniori-hankkeen tehtävänä on järjestää hankepaikkakunnilla vertaisryhmätoimintaa. (ks. www.tyynela.fi)

Seniori-hanke (2005–2008) on toiminut kahdella pilottialueella, Pieksämäen¹³ ja Savonlinnan seudulla toukokuusta 2005 lähtien. Käytännössä Seniorityö on ollut etsivää ja jalkautuvaa verkostotyötä yhdessä paikallisverkostojen, kuten sosiaali- ja terveystoimen kotihoidon, päihdehuollon, diakoniatyön sekä omaisten kanssa. Lisäksi tukiverkosta ikääntyneille päihdeongelmaisille on rakennettu tarjoamalla vertaistuellista ryhmätoimintaa.

Tyynelän kehittämiskeskus on toiminut Seniori-hankkeen paikallisena koordinoijana, projektityöntekijöiden työnohjaajana sekä kuntouttavan asiakastyön kehittäjänä. Paikallisten toimintamallien luominen ja niiden kehittäminen on kohdistunut asiakassuhteen alkuvaiheen, varsinaisen työskentelyvaiheen ja asiakassuhteen päättymisen yksityiskohtaiseen ja systemaattiseen kuvaamiseen. Kehittämistyö on konkretisoitunut tukiverkoston luomiseen sekä luotujen verkostojen ja yhteistyömuotojen ylläpitämiseen sekä arvioon niiden mahdollisuuksista juurtua vakiintuneiksi käytännöiksi. Toimintamallien kehittäminen ei ole syntynyt itsestään, vaan on vaatinut yhteistyökumppaneiden kesken avointa keskustelua juurtumisen esteisiin ja niiden poistamiseen.

¹³. Aluksi myös Pieksänmaan kunnassa, joka on yhdistynyt Pieksämäen kaupungiksi vuoden 2007 alusta.

Seniorin asiakkuudet

Asiakastyön käynnistämiseksi on molemmilla hankepaikkakunnilla kar-
toitettu potentiaalinen asiakastilanne yhdessä paikallistoimijoiden kanssa.
Asiakaslähtöisyyden onnistumiseksi on tehty BIKVA-asiakasarviointi
(Heino 2007). Se on toteutettu haastattelemalla Seniori-hankkeen asiak-
kaita ryhmissä. Seniori-hankkeen asiakkuudet ovat muodostuneet pääosin
yli 60 vuotta täyttäneistä miehistä ja naisista, joille päihteiden käyttö on
ongelmallista. Pieksämäellä asiakkaita on ollut (2005–2007) 30 ja Savon-
linnassa 53. Vaikka juominen joissakin tapauksissa on iän myötä vähenty-
nyt, pitkäkestoinen hallitsematon päihteidenkäyttö on useimmissa asiakas-
tapauksissa eristänyt sosiaalisesti – syrjäyttänyt omaisistaan, lähipiiristään
ja usein myös palvelujärjestelmästä. Iän ja päihteidenkäytön seurauksena
syntyneet sairaudet sekä toimintakyvyn heikkeneminen ovat kaventaneet
elämäntapaa entisestään. Koteihinsa eristäytyneinä ikääntyneet eivät ole
joko kyenneet tai uskaltaneet kodin ulkopuoliseen toimintaan. Eris-
täytymistä on syventänyt paitsi fyysinen, myös psyykinen sekä henkinen/
hengellinen ahdistuneisuus omasta tilasta ja tilanteesta.

Ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien tukiverkostot

Verkostoyhteistyö Pieksämäellä on osoittautunut oleelliseksi osaksi paikalli-
sesti toteutettua ikääntyneiden päihdetyötä. Tukiverkoston luominen ikään-
tyneille päihteidenkäyttäjille on hankkeen alkuvaiheessa ollut haasteellista
vuoden 2007 alussa ennakoitun kuntainliitoksen sekä organisaatiomuutos-
ten takia. Muutosprosessien yhteydessä syntynyt epävarmuus päihdetyön
resursseista on hiertänyt yhteistyön käynnistymistä hankkeen ja palvelujär-
jestelmän välillä. Ennakoidut, mutta vielä toteutumattomat muutokset ovat
jarruttaneet paikallisen päihdestrategian sekä asiakaskäytäntöjen luomista
pitkäjänteisesti. Kuntaliitoksen ja muutosten toteuduttua vuoden 2007 alussa
ikääntyneiden päihdetyön kehittämisen tärkeys on tunnustettu. Seniorityössä
luotu verkostotyön kaksisuuntaisuus näkyy viranomaistuessa, jota Seniori-
hankkeen projektityöntekijä on saanut esimerkiksi mennessään ensimmäi-
selle kotikäynnille. Samoin verkostotyön merkitys näkyy projektityönteki-
jälle esitetyissä konsultaatiopyynnöissä sekä kutsuissa tulla asiantuntijana
mukaan asiakkaan verkosto- ja hoitopalaveriin. Hankkeen aikana luodun

tukiverkoston toimintamuodoista kantavimmiksi ovat osoittautuneet yli sektorirajojen tehty verkosto- ja etsivä työ, jalkautuva työ kotiin vietävänä ja sieltä pois päin suuntautuvana päihdepalvelun muotona, moniammatillinen tukitiimityöskentely, vertaistuellinen ryhmätoiminta sekä hengellinen päihdetyö diakoniatyön kumppanuudessa.

Savonlinnassa Seniori-hankkeen kumppanuussopimuksien mukaan verkostotyö on käynnistynyt A-klinikan, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Yhteistyöhalukkuus on konkretisoitunut asiakkuuksien ohjaisena Seniorityön piiriin. Asiakastyö on muotoutunut eri hallinnonalojen yhteydenottojen, suunnittelupalaverien sekä tapaamisten tuloksena. Asiakkuudet ovat saaneet alkunsa joko terveydenhuollon, sosiaalityön tai kotihoidon tarpeesta välittää asiakkaita Seniorityön piiriin. Käytännössä verkostotyöhön perustuvan asiakastyön aloitus terveydenhuollon kansaa on yleensä alkanut sairaalahenkilökunnan yhteydenotosta ikääntyneen päihdettä käyttävän asiakkaan jouduttua sairaalahoitoon. Projektityöntekijää on pyydetty asiakkaan hoitosuhteen aikana järjestettyihin tapaamisiin, joissa luonnollisesti myös asiakas itse on ollut läsnä. Yhtä asiakasta kohti seniorityö ja sairaanhoitohenkilökunta ovat tehneet yhteistyötä 1–6 kertaa ennen asiakkaan kotiutumista. Ensimmäinen tapaaminen on ollut luonteeltaan tunnus-televa; on kartoitettu asiakkaan halukkuutta keskustella tilanteestaan sekä mahdollisista toimenpiteistä, kuten kotikäynneistä. Kotiuttamiskäytäntöjen kehittämiseksi asiakasystävällisemmiksi sairaalassa on ennen kotiutumista järjestetty hoitokokous, jossa on selvitelty asiakkaan toimintakykyä arjessa selviytymiseen sekä hänelle kuuluvat etuisuudet ja tukitoimet sekä niiden saatavuus käytännössä. Perusterveydenhuollossa asiakkaan turvallisen kotiutumisen takaamiseksi on laadittu kotiuttamisstrategia, jonka mukaan kotiutuvan asiakkaan palvelutarpeen arviointi tulee varmentaa moniammatillisessa kotiutus-, verkosto- tai hoitokokouksessa.

Savonlinnassa erikoissairaanhoidon nimeämät kaksi päihdehoidosta vastaava sairaanhoitajaa ovat kokeneet työnsä turhauttavaksi ja riittämättömäksi. Parannukseksi jokaiselle erikoissairaanhoidon osastolle on nimetty päihdevastuuhenkilö. Perusterveydenhuollossa vastaava rekrytointi on kehittäysteella. Myös katkaisuhoidossa olevan ikääntyneen asiakkaan jatkohoitoa ja kuntoutusta on pyritty kehittämään aiempaa joustavam-maksi siten, että hoitokäytännössä otetaan huomioon asiakkaan ikä, toimintakyky sekä sen muutokset. Kehittämistyön tuloksena on saatu aikaan sopimus, jolla ikääntynyt päihdeongelmainen pääsee katkaisuun ja saa tarvittaessa vuodepaikan.

Ikääntyneen päihdettä käyttävän asiakkaan pallottelua hallinnon alalta toiselle on Savonlinnassa pyritty estämään myös paikallisen SAS-ryhmässä¹⁴, jonka tehtävänä on arvioida vanhusten hoidon ja palvelujen nykytilannetta sekä tulevaisuuden avo- ja laitoshoidon tarpeita. SAS-ryhmä muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisistä vanhustyön asiantuntijoista ja se kokoontuu säännöllisesti käsittelemään ikääntyneiden hoidon ja palvelun tarpeita. Yhteistyön tiivistyminen näkyy sekä päihde- että terveydenhuollossa jaettuna asiakkautena. Ne eivät ole syntyneet itsestään, vaan verkostotyön linjaukset ovat vaatineet moniammatillisia strategiapalavereita, joissa asiakastyön toimintaperiaatteita on ollut mahdollista käsitellä ikääntyneiden asiakkaiden näkökulmasta.

Etsivä työ ja kotiin vietävät päihdepalvelut

Seniorityön asiakkuudet ovat muodostuneet aktiivisen etsivän työn tuloksena. Asiakkaiden ohjautuminen on tapahtunut pääasiassa ammattiverkostojen yhteydenottojen kautta, mutta myös omaisten tai asiakkaan itsensä ottaessa yhteyttä. Käytännössä etsivä työ on ollut toistuvien henkilökohtaisten kontaktien ottamista asiakkaisiin sekä erilaisia yhteydenottoja palvelujärjestelmään. Molemmilla hankepaikkakunnilla etsivä työ on ollut jaettua kotihoidon, sairaaloiden osastojen, päihdetyön avopalvelujen, sosiaalityön sekä omaisten kanssa.

Projektityöntekijöiden tekemä etsivän työ on ollut opastusta, neuvontaa ja ohjausta asiakkaalle itselleen, omaisille sekä palveluverkostolle. Tehtävänä on ollut tarjota ikääntyneelle mahdollisuus Seniorityön asiakkuuteen sekä tilaisuus pohtia päihdeidenkäytön merkitystä omassa elämässään. Kotiin vietävänä päihdepalveluiden muotona on ollut kotikäyntityö, jossa ikääntyneen arjen sujuvuudesta sekä hänen voimavaroistaan selviytyä arjesta on voitu keskustella hänelle tutussa ympäristössä – hänen kotonaan. Asiakkuus on virinnyt usein jonkin viranomaisen yhteydenotosta, joka on perustunut omaisten tai puolison huoleen ja hätään kotona asuvasta hallitsemattomasti päihdettä käyttävästä ikääntyneestä ihmisestä. Etsivän työn ensimmäisellä kotikäynnillä asiakas on yleensä kohdattu yhdessä päihdetai sosiaalihuollon työntekijän kanssa, jolloin on voitu pohtia, miten vastuu

¹⁴ SAS on lyhenne käsitteistä seuranta, arviointi ja sijoitus.

asiakkuudesta on jaettavissa. Arjen sujuvuuden tukeminen on konkreettisimmillaan toteutunut asiakkaan ohjaamisena päihdekuntoutukseen tai tarvittaessa katkaisuhoidon. Käytännössä palveluiden kartoittamiskohteita ovat olleet mm. hygienia, siivous, ateriat, toimeentulo ja lääkehoito. Kotikäynneillä on selvitelty myös päihteenkäytön seurauksena syntyneitä kriisitilanteita liittyen joko ihmissuhteisiin, muistiongelmiin, häättöuhkiin, talousvaikeuksiin tai muihin elämänhallinnallisiin ongelmiin. Tarvittaessa asiakkaita on ohjattu terveystarkastuksiin tai järjestetty asiakkaan toimintakykyä arvioivia ja toimenpiteitä suunnittelevia kokoontumisia, joihin mukaan on kutsuttu myös omaiset tai joku läheinen ihminen. Ongelma-keskisyyteen ei ole haluttu jäädä, vaan asiakkaiden kanssa on pohdittu alkoholin käyttöä korvaavia virikkeitä sekä kartoitettu heidän intressejään osallistua vertaistuelliseen ryhmätoimintaan tai muihin heitä itseään kiinnostaviin harrastusmahdollisuuksiin.

Toimintamuodoltaan kotiin vietävät päihdepalvelut ovat olleet konsultoivaa ja jalkautuvaa päihdetyötä; asiakkaan rinnalla kulkevaa asioimista sosiaali- ja terveydenhoidon lisäksi verovirastossa, pankeissa, velkaneuvotulla, kriminaalihuollossa, poliisilaitoksella, päiväkeskuksissa, vammais- palveluissa ym. asiakkaan arjen hallintaan liittyvissä toimipisteissä. Kotiin vietävät päihdepalvelut eivät ole ainoastaan vieneet palveluja asiakkaan kotiin, vaan ne ovat olleet myös asiakkaita kodista pois päin houkuttelevia. Seniorityön kokonaisvaltainen työskentelyote on mahdollistanut asioiden joustavan hoitamisen yhdessä asiakkaan kanssa, toisin kuin palvelujen tuottamiseen keskittyneen kotihoidon. Pitempiaikaisen kontaktin luomiseksi, luottamuksellisen asiakassuhteen saavuttamiseksi sekä paremman ymmärryksen saamiseksi, millaista hoitoa, palvelua, huolenpitoa ja kuntoutumista ikääntynyt päihdeongelmainen asiakas tarvitsee, Savonlinnassa on yhdessä kotihoidon kanssa kokeiltu omahoitajakäytäntöä joidenkin asiakkaiden kohdalla.

Etsivästä ja kehittämistyöstä huolimatta tai juuri niiden takia huoli ikääntyneiden päihteenkäyttäjien sekä muistihäiriöisten vaikeudesta päästä tuettuun asumismuotoon elää edelleen kummallakin hankepaikkakunnalla. Oikeanlaisen asumismuodon puuttuessa nämä asiakkaat kotiutuvat edelleen terveystieteiden vuodeosastoille. Samoin vailla vakinaista asuntoa olevan päihdeongelmaisen asiakkaan vaikeus saada vuokra-asunto maksamattomien vuokrien takia on edelleen vaikeaa. Ikääntyneille tarkoitettuista palvelutaloistakin asunto jää usein saamatta päihdeongelmien takia.

Savonlinnassa asumistukea on saatu RAY:n tuetun asumisen paikallinen Pirtti-toiminnasta¹⁵, joka on osa Savonlinnan Kihlakunnan poliisilaitoksen Savonlinnan ja ympäristökuntien turvallisuusohjelmaa.

Pieksämäellä etsivässä työssä sosiaali- ja terveystoimen lisäksi on ollut aktiivisesti myös seurakunnan diakoniatyö. Sekä vanhustyöhön että päihde-työhön erikoistuneilla diakoniatyöntekijöillä on ollut mahdollisuus omien henkilökohtaisten kontaktiensa avulla löytää ja houkutellessa perinteisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle jääneitä ikääntyneitä päihdeongelmaisia mukaan Senioritoimintaan.

Moniammatillinen tukitiimi

Ikääntyneiden päihdeidenkäyttäjien sosiokulttuurinen asema palvelujärjestelmän marginaalissa on synnyttänyt tarpeen rakentaa ikääntyneille päihdeidenkäyttäjille tukiverkoston. Tukiverkoston toimintaperiaatteena on ollut ikääntyneen päihdeidenkäyttäjän ottaminen huomioon kokonaisvaltaisesti, omaisia unohtamatta. Pieksämäellä hankeprosessin alussa kootun tukiryhmän osoittautuessa liian suureksi, tukitarpeeseen on vastattu perustamalla moniammatillinen tukitiimi 2007. Seniori-hankkeen projektityöntekijän lisäksi tiimi on koostunut diakoniatyön, päihdetyön ja kotihoidon työntekijöistä. Tukitiimin tavoitteena on ollut vastata ikääntyneiden palvelutarpeeseen kokonaisvaltaisella työotteella ja lisätä tiedonkulkua hallinnonalojen välillä. Tiimipalaverit ovat toimineet konsultoivana työ-ohjauksellisina tapaamisina, etsivän työn foorumeina sekä *keskustelun paikkoina, joissa on voinut purkaa tuntojaan*. Eri alojen ammattilaisilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa ikääntyneiden päihdeidenkäyttäjien asioihin sekä tapauskohtaisesti että päihdepoliittisesti. Tukitiimin vakiinnuttaminen keskeiseksi vanhus- ja päihdetyön osaamisen yhdistäväksi työmuodoksi on tavoitteena toteuttaa Seniori-jatkohankkeen ohjausryhmätyöskentelyn ja päihdevastuuhenkilökoulutuksen kehittämisen kanssa rinnakkain.

Savonlinnassa Seniori-hankkeen ohjausryhmänä aloittanut aluetuki-ryhmä on löytänyt paikkansa ja saanut tunnustusta paikallisena ikääntyneiden päihdetyötä kehittävänä moottorina, kokoontunut tarpeen mukaan

¹⁵ Katso lisää osoitteesta: www.sln-toimintakeskus.fi/index.php?id=21

5–6 kertaa vuodessa. Moniammatillinen ryhmä on saanut täydennystä siten että ryhmään on tullut myös poliisi mukaan. Poliisin mukaan tulo on käynnistänyt paikallisen turvallisuuskoulutuksen toteutumisen kattaen paikalliset kotikäyntityötä tekevät työntekijät seurakunnasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta. Ajatuksena on ollut laajentaa turvallisuuskoulutusta myös kaikille niille työntekijöille, jotka joutuvat kohtaamaan arvaamattomasti käyttäytyviä päihdeongelmaisia asiakkaita.

Aluetukiryhmä Savonlinnassa ja tukitiimi Pieksämäellä ovat toimineet ikääntyneiden päihdetyötä kehittävänä keskustelufoorumina, jossa on ollut mahdollisuus kartoittaa paikallisia kehittämistarpeita sekä toimenpiteitä iäkkäiden päihdeidenkäyttäjien palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Osa tarpeista on pystytty tyydyttämäänkin, kuten esimerkiksi toive saada päihteisiin erikoitunut lääkäri on toteutunut Savonlinnassa. Päihdehuollon asiakkaita varten on saatu terveystieteidenkeskuslääkäri, joka käy päihdehuollossa kerran viikossa, ja lisäksi psykiatrian erikoislääkärin, joka tapaa asiakkaita joka kolmas viikko.

Vertaistuellinen ryhmätoiminta

Asiakaslähtöisyys kilpistyy BIKVA-haastatteluryhmissä esiin tulleisiin asiakkaiden toiveeseen päästä vertaistuellisen ryhmätoiminnan jäsenyyteen. Toive ryhmän käynnistymisestä on toteutettu Pieksämäellä syksyllä 2006, jolloin on käynnistetty ensimmäinen päihdekuntoutukseen painottuva keskusteluryhmä. Vertaistuellinen ryhmä on tarkoitettu Seniori-hankkeen asiakkaille, joita yhdistää ongelmallinen päihdeidenkäyttö, yli 60 vuoden ikä sekä heikentynyt fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky selviytyä arjen toiminnoista. Ryhmä on toiminut aktiivisesti kokoontuen aluksi viikoittain ja vuoden 2008 syksystä lähtien joka toimen viikko. Kesäaikaan kokoontumisissa on ollut tauko. Ryhmätoimintaa on pyritty toteuttamaan alusta lähtien asiakaslähtöisesti; perustamisidean lisäksi ryhmärakennetta sekä toimintaa on suunniteltu ja toteutettu yhdessä asiakkaiden kanssa. Ainoastaan ryhmän jäsenten valinta toteutuu tukitiimissä. Ryhmän koko on kasvanut kuudesta kahdeksaan, jota pidetään maksimikokona. Rakenteeltaan ryhmä on täydentyvä eli pois jääneen henkilön tilalle otetaan uusi. Toimintaa ohjaaviksi kriteereiksi jäsenet ovat itse valinneet: rehellisyyden, luottamuksellisuuden ja vaitiolovelvollisuuden. Toimintaa ohjaaviksi kehoituksiksi on listattu: ”Anna tilaa toisille!” ”Tule sellaisen kuin olet, mutta selvin päin!” ja ”Pidä kännykkä kiinni!”

Savonlinnassa vertaistuellinen ryhmätoiminta on toteutunut vuoden 2006 syksyllä yhteistyössä päihdehuollon kanssa. Seniori-hankkeen projektityöntekijän työparina on alusta asti ollut A-klinikan työntekijä. Pieksämäen ryhmätoiminnan tavoin Savonlinnan ryhmä on luonteeltaan täydentävä, eli uusia jäseniä voidaan ottaa harkitusti. Savonlinnassa toimii myös naisten ryhmä yhteistyössä seurakunnan ja päihdehuollon kanssa. Ikäkaualtaan (30–80 v.) naisten ryhmä on ns. sekaryhmä, joka koostuu sekä päihteidenkäyttäjistä että heidän läheisistään. Myös niille ikääntyneille, joiden päihteidenkäyttökulttuurista ei ole tietoa, on järjestetty ryhmätoimintaa ehkäisevänä toimenpiteenä. Muina ehkäisevän päihdetyön muotoina on kokeiltu teemailtapäiviä päihteidenkäytöstä yhteistyössä kotihoidon, päihdehuollon, Iltakoti Ry:n, sekä Virike-hankkeen kanssa.

Pieksämäellä vertaistuellisen ryhmän ohjausvastuu on jakautunut Seniori-hankkeen projektityöntekijän ja seurakunnan diakoniatyöntekijä tai päihdepoliklinikan sairaanhoitajan kesken. Lisääntyvä liikuntaesteisten osallistujien joukko on tuonut ryhmään ohjauksellisen haasteen. Jokaisella kokoontumiskerralla on tarvittu työpari ottamaan vastuu ryhmästä ja sen toiminnasta. Yhtäältä ikääntyneiden ryhmäläisten toimintakyky määrittää ohjaajaresurssien tarpeen. Toisaalta käytettävissä olevat resurssit määräävät, onko ryhmän jakaminen tulevaisuudessa mahdollista. Esimerkiksi kahdeksi erilliseksi ryhmäksi, joista toinen voisi painottua toiminnalliseksi ja toinen keskustelevalle ryhmäksi. Moniammatillisessa tukitiimissä on noussut tarve perustaa myös oma ryhmä kotihoidon asumisyksikössä asuville päihteidenkäyttäjille. Tarvetta olisi ns. määrälle vertaistuelliselle ryhmälle, johon voisi tulla myös päihtyneenä. Joka tapauksessa tarvittaisiin ryhmä, jossa toteutuisi Pieksämäen päihdestrategiaan kirjattu toiminta-ajatus haja-asutusalueille jalkautuvasta päihdetyön muodosta. Uusi ryhmä onkin perustettu Naarajärvelle, mutta se ei täytä määrän vertaistuellisen ryhmän kriteereitä, sillä ryhmän toiminnan kannalta päihdeettömyys (ainakin väljästi tulkiten) on käytännössä todettu toimivammaksi kriteeriksi.

Vertaistuelliset ryhmäkokoontumiset on aloitettu kuulumiskierroksella, jolloin jokainen voi tuoda ryhmään mieltään painavia asioita. Pieksämäellä joko ryhmän ohjaaja, ulkopuolien vierailija tai joku ryhmän jäsenistä on alustanut keskustelun aiemmin valitusta teemasta. Keskustelun aiheet ovat liittyneet joko välittömästi tai välillisesti päihteiden merkitykseen omassa elämässä, esimerkiksi retkahdukseen ja siihen suhtautumiseen, syyllisyyteen ja siitä pois pääsemiseen, tunteisiin ja niiden esiin tuomiseen,

ihmisen arvokkuuteen sekä elämän arvoihin. Kokoontuminen on päätetty runoon, rukoukseen, ajatellaan tai johonkin muuhun mielihyvää tuottavaan toimintaan, kuten venyttely- tai liikuntahetkeen. Ryhmäkokoontumisen tavoitteena on viettää aikaa yhdessä vertaistuellisesti keskustellen, retkeillen sekä kulttuuria harrastaen. Toimintaa onkin laajennettu ryhmän ulkopuolelle osallistumalla Seniori- ja diakoniatyön yhdessä järjestämään Seniori-leiripäivään seurakunnan leirikeskuksessa. Leiritapahtumaan on ollut mahdollista kutsua mukaan myös niitä Seniori-hankkeen asiakkaita, jotka eivät käy ryhmässä.

Pieksämäen seurakunnan diakoniatyö on täydentänyt ikääntyneen päihteidenkäyttäjän hengellisenä tukena ikääntyneitä asiakkaita askarruttavissa kysymyksissä, esimerkiksi pitkän päihdehistorian aiheuttamiin moniin menetyksiin, syyllisyyteen sekä eksistentiaalisiin – kelpaamiseen ja kelpaamattomuuteen – liittyvissä asioissa. Myös Savonlinnassa diakoniatyö on ollut mukana tukiverkostotoiminnassa. Asiakkaiden tarpeisiin on pyritty vastaamaan järjestämällä yhdessä diakoniatyön kanssa mm. naistenilta- ja leiritoimintaa.

Näyttää siltä, että Seniori-hankkeessa luotu tukiverkosto ikääntyneille päihteidenkäyttäjille on elinvoimainen myös hankkeen jälkeen. Etsivän työn tuloksena syntyneet asiakkuudet ovat saaneet kotiin vietäviä sekä kodista pois päin houkuttelevia päihdepalveluja. Esimerkiksi vertaistuellinen ryhmätoiminta on osoittautunut palvelujärjestelmään sovellettaviksi käytännöksi. Keskeisenä, vanhus- ja päihdetyön välistä dialogia vahvistavaksi työmuodoksi on osoittautunut moniammatillinen tukitiimi.

Seniori-hankkeen merkitys näkyy molemmilla hankepaikkakunnilla kunnallisen palvelujärjestelmän halukkuutena uudistaa asiakastyön käytäntöjä ikääntyneille sopiviksi sekä hakeutua hankkeen järjestämiin koulutuslainsuhteisiin. Seniorityön paikallisesta arvostuksesta Pieksämäellä kertoo päihdestrategian uudistamisen yhteydessä kirjattu teksti ikääntyneiden päihdetyön yhteiskunnallisesta merkityksestä; tarpeesta turvata toimiviksi osoittautuneet päihdetyön käytännöt sekä henkilöstön koulutustarve. Strategia on jo toteutunut siltä osin, että vuoden 2099 alusta tehtävään on nimetty sairaanhoitaja, jonka tehtäväkuvaan kuuluu myös päihdevastuuhenkilönä toimiminen. Päihdevastuuhenkilö kuuluu moniammatilliseen tukitiimiin, joka on toiminut ja tulee jatkossakin toimimaan Seniori-hankkeen ohjausryhmänä.

Seniorityössä opittua

Asiakastyö ei ole ollut asiakastyötä itsensä takia. Ikääntyneiden päihdetyön kehittämisen ydinaluetta on ollut asiakastyön kehittäminen asiakkaiden näkökulmasta. Kehittäminen on vaatinut projektityöntekijöiden keräämää tietoa Senioritoimintaan mukaan tulleiden asiakkaiden päihdekuntoutumiseen liittyvistä prosesseista. Asiakasprosesseja on seurattu päihdeidenkäytön, toiminnallisuuden sekä verkostoyhteistyön näkökulmista. Graafiseen muotoon laadittujen prosessien avulla on ollut mahdollisuus seurata asiakkaan toimintakyvyn sekä toipumisprosessin kehittymistä suhteessa hänen päihdeidenkäyttöön sekä tukiverkoston asiakaskontakteihin.

Asiakkuuksiin liittyviä ongelmia on opittu ratkaisemaan yhdessä, vertaistuellisesti toinen toiselta oppien. Paikallisen ammattihenkilöstön osaaamista kartuttava ensisijainen ”koulutuksen” muoto on ollut moniammatillinen konsultaatioapu. Seniori-hanke on mahdollistanut paikalliselle ammattihenkilöstölle aiempaa laajemman konsultaatioavun ikääntyneiden päihdekysymyksissä. Konsultaatiotilanteet ovat olleet yli sektorirajojen ulottuvia ohjaus- ja neuvontatilanteita, joissa on ollut mahdollisuus pyytää ja saada asiantuntija-apua sekä asiakastapauksiin että paikallisten päihdepalveluiden suunnitteluun tai niiden asiakaslähtöiseen toteuttamiseen. Asiakkuuksia koskevassa konsultaatiossa on noudattaen sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista koskevaa lakia (2000/812), mikä on käytännössä tarkoittanut toimimista asiakkaan suostumuksella. Asiakas on joko itse ollut läsnä itseään koskevissa konsultaatiotilanteissa tai antanut kirjallisen luvan hoitaa asioitaan. Omaisten huolta ikääntyneestä päihdeidenkäyttäjistä on lievitetty keskustelemalla päihderiippuvuudesta ja siihen liittyvästä retkahduksesta. Tällä tavalla on voitu realistoida omaisten epärealistinen odotus raitistumisesta lyhyessä. Tieto on auttanut pitämään yllä toivoa.

Seniorityössä on sekä tuotettu koulutusta, järjestetty seminaareja sekä osallistuttu erilaisiin valtakunnallisiin koulutustapahtumiin. Alustusten tavoitteena on ollut tuoda esille ikääntyneen päihdeitä käyttävän asiakkaan todellisuutta sekä rikkoa stereotyyppit ikääntyneistä päihdeidenkäyttäjistä. Koulutuksen näkökulmasta on ollut mielenkiintoista, että Mini-interventiokoulutuksista (2005–2007) huolimatta vaikeus ottaa päihdeidenkäyttö puheeksi sekä kohdata päihdeitä käyttävä ikääntynyt asiakas, on puhuttanut hankeprosessin aikana jatkuvasti. Hankeprosessin edetessä tietoisuus

ikäntyneiden päihdetyön kehittämisestä on kasvattanut koulutuksen tarvetta ammattihenkilöstön keskuudessa. Koulutuksesta huolimatta haasteellisimmiksi ovat osoittautuneet kaksoisdiagnoosiasiakkaat eli sekä mielen-terveys- ja alkoholiongelmista kärsivät ikääntyneet. He ovat kohderyhmä, johon tulevaisuudessa joudutaan paneutumaan entistä tiiviimmin.

Seniorityön tulevaisuus

Vuoden 2007 alusta toetutunut Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä¹⁶ SOSTERI on laajentanut Seniorityön potentiaalista toimintakenttää Savonlinnan lisäksi Enonkoskelle, Kerimäelle, Parikkalaan, Punkaharjulle, Rantasalmelle ja Sulkavalle. Organisaatiouudistuksen tavoitteena on ollut muodostaa eri palveluista saumaton hoito- ja palveluketju ja siirtää erikoissairaanhoidon, perusterveydenhoidon ja sosiaalihuollon palvelut samaan organisaatioon. Palvelut, toiminta ja organisaatio on eriytetty elämäntien mukaan lapsiperhepalveluiksi, aikuisten palveluiksi ja vanhusten palveluiksi. Siirtymävaiheessa palveluiden uudelleen järjestely on aiheuttanut sopimuksellista kirjavuutta.

Seniorityö on nostanut sekä Pieksämäellä että Savonlinnassa ikääntyneiden päihdetyön julkisen ja kolmannen sektorin yhteiseksi kehittämisen kohteeksi. Tulevaisuuden tavoitteena on toimiviksi osoittautuneiden käytäntöjen eli vertaistuellisen ryhmätoiminnan kehittäminen, ikäspesifin päihdetyön näkyväksi tekeminen sekä päihdevastuuverkoston luominen. Haasteena ovat hankkeessa luotujen käytäntöjen juurruttaminen, uusien toimintamallien kehittäminen, yhteistyön laajentaminen eri hallinnonalojen kesken, tiedottaminen esim. sosiaali- ja terveysalan henkilöstölle sekä muulle tukiverkoston henkilöstölle, samoin kuin potentiaalisille yhteistyökumppaneille. Kehittämistä halutaan jatkaa rekrytoimalla päihdetyöstä vastaava työntekijä kotihoitoon. Osana ikääntyneiden päihdetyön kokonaisvaltaista kehittämistä on vastata koulutustarpeisiin, jotka koskevat päihdeongelmaisen ikääntyneen kohtaamista sekä vertaistuellisen ryhmän ohjaamista. Palveluverkostolle kohdistetun kyselyn mukaan Savonlinnassa halutaan lisäksi säilyttää seniorityöntekijä varsinaisen Seniori-hankkeen loputtuakin. Seniorityöstä on kirjoitettu loppuraportti (*Heino & Myllymäki & Rinne & Tuomainen 2009*), josta on luettavissa yksityiskohtaista tietoa hankkeesta.

¹⁶. Katso lisää osoitteesta: www.isshp.fi/index.asp

HS Helsingin
diakonissalaitoksen
PILKETOIMINTA

4.



Toiminnan tavoitteet ja merkitys

Helsingin Diakonissalaitoksen pilketoiminta, pilke, tarjoaa mahdollisuuden päivätoiminnalliseen olemiseen ja osallisuuteen niille ikääntyneille, jotka ovat päihteitä käyttävän elämäntapansa vuoksi jääneet palvelujärjestelmän ulkopuolelle, projektityöntekijän sanoin *eksyneet omiin yksiöihinsä*. Pilketoiminnan tavoitteena on etsiä, tukea ja auttaa ihmisiä, jotka elävät yhteiskunnallisessa marginaalissa – keskellä monia vaikeuksia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentyessä. Pyrkimyksenä on löytää ihmisiä, joiden liikkuminen kodin ulkopuolella ilman apua ja tukea ei tahdo onnistua. Toiminnan ydin muodostuu vertaistuellisista ryhmistä, joita kutsutaan pilkeporukoiksi. Tarkoitus on tuoda *pilkettä silmäkulmaan* niille, joiden yhteydenpito lähimmäisiin on vuosien mittaan katkennut ja elinpiiri kaventunut. Niille, joiden juominen saattaa olla iän myötä vähentynyt, mutta lukuisat sairaudet rajoittavat elinpiiriä.

Pilketoiminta on käynnistynyt Kotikallion palvelukeskuksessa syksyllä 2002. Osana Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hanketta pilketoiminta on vakiintunut Diakonissalaitoksen tiloissa Pitäjämäellä, Malmilla ja Myllypurossa toimivaksi vertaistuelliseksi ryhmätoiminnaksi, joka kokoontuu kerran viikossa aamupäivisin (klo 9.30–14.30 välillä). Ryhmäkokoontumisten ohjaamisesta vastaa työpari, joka tavallisimmin muodostuu diakonissalaitoksen projektityöntekijästä ja palvelukeskuksen toiminnanohjaajasta.

Pilkekokoontumisissa on selkeä rakenne. Jokaisen pilkeläisen henkilökohtainen vastaanottaminen on tärkeää. Nähdyksi ja kuulluksi tuleminen toteutuu esimerkiksi kiittelyllä siitä, että henkilö jaksoi tulla pilkeporukkaan. Tapaamisrutiineihin kuuluu kahvinkeitto, josta tietyt pilkeläiset ovat ottaneet vastuulleen. Jotkut taas haluavat saada antamisen ilon tuomalla kahvileipää kokoontumiseen. Alkukahvien nauttimisen yhteydessä käydään kuulumiskierros, jossa jokainen läsnäolija kertoo vuorollaan päällimmäiset kuulumisensa. Mukaan otetaan myös poissaolijoiden kuulumiset. Varsinainen toiminta toteutetaan päivän teeman mukaan, joka on ennalta yhdessä pilkeläisten kanssa sovittu. Kun toiminnassa pyritään ottamaan pilkeläisten toiveet huomioon, se voi olla pilketyöntekijän sanoin *mitä vaan taivaan ja maan väliltä*. Suositujia ovat musiikin kuuntelu (esim. levyraati tai musavisa), monipuolinen käsillä tekeminen (esim. maalaaminen, huovuttaminen, kankaanpainanta, savityöt), liikkuminen (istumajumppa,

senioritanssi, mielikuvaliikunta, vesijumppa, rentoutuminen musiikkia kuunnellen), pelaaminen (seurapelit, ulkopelit), aivojumppa (tietovisat, sananlaskut, muistelut). Ja mikäli tilat sallivat, kuten Kotikallion palvelukeskuksessa, mieleistä on myös sauna ja uida. Jokainen pilkepäivä päättyy ruokailuun pienryhmissä sekä lopuksi jokaisen pilkeläisen yksilöllinen lähettämin kotiin.

Pilkkeen reviiriä laajentavaan tehtävään on kuulunut viettää pilkepäiviä silloin tällöin retkeillen. Esim. torille, teatteriin, elokuviin tai laivaristeilylle suuntautuneet retket ovat antaneet mahdollisuuden osallistua porukassa mukaan myös sellaiseen toimintaan, johon ei ole enää pitkään aikaan yksin tohtinut tai pystynyt.

Pilkeporukan pyrkimyksenä on vähentää päihdehaittoja antamalla ikään-tyneille päihteidenkäyttäjille sisältöä arkipäivään, samoin kuin mahdollisuus hoivaan ja huolenpitoon sekä persoonallisuutta ja sukupuoli-identiteettiä vahvistavaan osallisuuteen. Diakonissalaitoksen toimintaideologian mukaan pilke on luonteeltaan matalan kynnyksen toimintaa. Päihdehaittoja vähentävä matalakynnyksisyys ja osallisuus toteutetaan ilman vaatimuksia päih-teettömydestä. Käytännössä pilkeporukkaan osallistumiselle ei aseteta reu-naehtoja. Pilkkeessä ei aseteta kenenkään elämälle tavoitteita. Saadakseen pilkeläisidentiteetin, kenenkään ei tarvitse suostua tai sitoutua omaa elä-määnsä koskeviin muutoksiin. Mukaan voi tulla omana itsenään, pilketyön-tekijän sanoin vähän ottaneenakin. Jokainen kelpaa sellaisena kuin on.

Pilkeporukan vertaistuellinen osallisuus

Potentiaaliset pilkeläiset ovat osittain liikuntarajoitteisia, joko kotihoidon tai vanhussosiaalityön asiakkaita. Ikäjakaumaltaan he ovat 58–86 -vuoti-aita, valtaosalta noin 70-vuotiaita miehiä. Pilkeporukka koostuu sekä tiiviisti toimintaan sitoutuneesta ydinporukasta että silloin tällöin pilkkeessä vierailevista. Pilkeläisyys ei synny itsestään, vaan jäsenyys on pitkä prosessi. Asiakasprosessin eteneminen ryhmään liittymisen asteelle eli pilkeläisyy-teen vaatii moninaista kannattelua, kuten toistuvia puhelinkontakteja ja kirjeitä. Varsinaisen ryhmätoiminnan lisäksi tarvitaan jatkuvasti yhteyden ottoja sekä potentiaaliseen ”pilkeläiseen” että hänen tukiverkostoonsa. Vaikka jatkuva yhteydenpito vie käytännössä aikaa ja voimavaroja, se yllä-pitää asiakassuhteen kehittymistä. Erityisesti prosessin alussa on tärkeää

saada ikäännytynyt tuntemaan itsensä arvokkaaksi. Itsearvostus puolestaan nopeuttaa uskallusta tulla pilkeporukkaan mukaan sekä sen vertaistuelliseen osallisuuteen. Käytännössä on paradoksaalista se, että mitä enemmän pilkeläisiin pidetään yhteyttä ja tutustutaan, sitä voimakkaammin heidän avun ja tuen tarpeensa paljastuvat. Ja luonnollisesti palvelun tarve lisää palveluohjausta ja verkostotyötä, kuten jatkuvaa yhteydenpitoa, saatto-apuna toimimista ikäänntyneen asioidessa erilaisissa palvelujärjestelmän toimipisteissä, kuljetusten järjestämisestä sekä monipuolista palveluohjausta yhteistyössä paikallisen palveluverkoston kanssa.

Osallisuus voi olla myös poissaolevaa osallisuutta, sillä usealla pilkeläisellä on huonontuneen toimintakyvyn takia ajoittaisia sairaalajaksoja sekä muita poissaoloja pilkeporukasta. Se ei kuitenkaan tarkoita poissaoloa pilketoiminnan osallisuudesta, vaan pilkeläisiin pyritään säilyttämään koko ajan yhteys joko tapaamalla tai puhelimitse. Yhteydenpito on tärkeää myös sen takia, että se saattaa olla ikäänntyneelle ainoa kontakti tuttuun ihmiseen. Yhteisöllisyyden vahvistamiseksi ja osallisuuden ylläpitämiseksi myös poissaolevien pilkeläisten kuulumiset kerrotaan ryhmätilanteissa. Tietoinen nimien käyttö on myös tärkeää. Ei ainoastaan muistivaikeuksien takia, vaan nimien toistaminen tukee sosiaalisesti ryhmään liittymisessä ja sen hahmottamisessa. Poissaolevien pilkeläisten mukaan ottaminen ja läsnä olevien huomioon ottaminen yksilöllisesti tukevat jokaista pysymään ryhmän osallisuudessa. Pidetään huoli, että jokaisella on mahdollisuus tulla kohdatuksi joko läsnä tai poissa olevana.

Pilkeporukan iloisen yhdessäolon sekä läheisyyden tehtävänä on rakentaa ja ylläpitää monipuolisesti ikäänntyneen toimintakykyä. Tavoitteena on saavuttaa ilmapiiri, jossa tunteita ei tarvitse pantata, vaan ne voi näyttää. Tunteita turvallisesti purkamaan sallivat tilanteet eivät synny itsestään, vaan vaativat koskettamisen ja halaamisen sallivan ilmapiirin. Pilkeporukassa on mahdollisuus vertaistuelliseen osallisuuteen, joko keskusteluun itseään askarruttavista kysymyksistä tai vaihtoehtoisesti vaitioloon ja kuuntelemaan läsnäoloon. Puhumisen ja olemisen lisäksi on mahdollisuus toiminnalliseen yhdessä tekemiseen. Kokemus on osoittanut, että pienetkin pilkeporukassa tuotetut aikaansaannokset tuottavat tekijälleen mielihyvää ja tukevat tällä tavalla subjektiivista toimintakykyä. Kykenemättömyys tai haluttomuus osallistua toimintaan eivät ole este mukaan tulemiselle tai mukana olemiselle. Vertaistuellisuus liittyy ihmisiä yhteen sekä tuo vaihtelua ja sisältöä arjen yksinäisyyteen.

Pilkeläisiä sekä sidosryhmiä yhdistävä etsivä työ

Pilketyöhön kuuluu oleellisena osana etsivä työ. Kotikäyntityö on etsivän työn ydinaluetta. Pyrkimyksenä on löytää ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä ja saada heidät pilkeporukoihin. Etsivän työn tehtävänä on myös löytää jokaisen ikääntyneen kannalta keskeiset sidosryhmät. Jotta pilketoiminnalla on edellytykset toimia täysipainoisesti, etsivän työn tehtävänä on löytää ikääntyneiden päihdekysymyksistä kiinnostuneet sidosryhmät. Pääkaupunkiseudulla keskeisiksi sidosryhmiksi ovat osoittautuneet vanhussosiaalityö, lähisosiaalityö, kotihoito, terveystoimi, seurakunnat sekä erilaiset päihdetyön muodot.

Vähintään yksi kotikäynti ikääntyneen päihteidenkäyttäjien luo kuuluu poikkeuksetta pilketyön käytäntöihin. Ennen uuden pilkeidentiteetin syntymistä ja pilkeryhmään liittymistä työparityöskentely esimerkiksi kotihoidon työntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa on ollut merkityksellistä. Ikääntyneitä pilketoimintaan mukaan houkutteleva etsivä työ alkaa useimmiten puhelinyhteydellä ja kotikäynnillä. Yksi yhteydenotto ei yleensä riitä aktivoimaan ikääntyntä päihteidenkäyttäjää, vaan tarvitaan useampien viikkojen, jopa kuukausien kestävä puhelinyhteys. Asiakkuusprosessin käynnistyminen on hidasta myös käytännön järjestelyjen takia. Esimerkiksi toimintakyvyltään vajavaisen henkilön kulkeminen pilkeporukkaan vaatii oman kartoituksensa; täytyy ottaa selvää, onko tulijalla käytössään matkakortti vai pystyisikö hän kulkemaan palvelulinjalla tai jollain muulla tarpeeksi läheltä kulkevalla julkisella kulkuvälineellä. Kulkuneuvon selvityä saattoapuna toimiminen ja reitin opettelu yhdessä työntekijän kanssa kuuluvat pilketyön käytäntöihin.

Toimintamuodoltaan etsivä työ on verkostoitumista, pilketoiminnasta tiedottamista sekä pilketyön merkityksen ymmärtämistä; ikääntyneen päihteidenkäyttäjän aseman esiin nostamista sekä sitoutumista vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Samoin kuin ikääntyneiden pilkeläistenkin suhteen, yksi yhteydenottokerta keskeisiin sidosryhmiin ei useinkaan riitä, vaan yhteydenpitoa joudutaan päivittämään myös työntekijöiden vaihtumisen takia. Hiljaisuus ei välttämättä merkitse välinpitämättömyyttä ikäänty-

neiden päihdetyötä kohtaan, vaan verkostoituminen saattaa joskus olla myös organisaatiomuutosten takia hitaasti etenevä. Toisaalta muutama aktiivinen yhteistyökumppani eli ns. oikeiden ihmisten löytäminen riittää kokoamaan tukiverkoston nopeastikin. Sidosryhmien sitouttamiseksi tehty etsivä työ on käytännössä toteutunut kirjeitse, puhelimitse sekä järjestämällä esimerkiksi vanhustyön tiimeille infotilaisuuksia ja henkilökohtaisia tapaamisia tai tutumiskäyntejä pilkeporukoihin.

Sidosryhmäyhteistyö ja pilkeläisyys

Kokemukset yhteistyöstä eri sidosryhmien kanssa ovat hyvin moninaiset. Suhtautuminen pilketoimintaan on ollut pääsääntöisesti positiivista. On tavallista, että yhteistyökumppanit toteavat yhteydenoton yhteydessä, että heidän tiedossaan on paljonkin asiakkaita, jotka sopisivat pilkeporukkaan. Käytännössä asiakkaan saaminen pilkeporukkaan on kuitenkin ollut hitaasti etenevää. Pilkeläisyyden muodostumista on hidastanut palvelujärjestelmää edustavan työntekijän vaikeus ottaa päihteidenkäyttö puheeksi ikääntyneen asiakkaansa kanssa. Joskus prosessia on voitu vauhdittaa siten, että pilketyöntekijä on lähtenyt työpariksi ensimmäiselle kotikäynnille. Näissä tilanteissa puheeksiottaminen on ollut pilketyöntekijän vastuulla. Ikääntyneelle asiakkaalle näyttää olevan sellainen puheeksi ottotilanne helppompi, jossa toinen työntekijöistä on hänelle entuudestaan tuttu.

Päihteidenkäytön puheeksiottamisen vaikeus on sidoksissa sekä edustamansa toimialan asenne- sekä toimintakulttuuriin että yksittäisen työntekijän asenteeseen päihteitä ja niiden käyttäjiä kohtaan. Useimmiten päihteidenkäyttäjiä pidetään hankalana ja vaativana asiakasryhmänä. Tulostavoitteisessa työskentelyssä päihteidenkäytön puheeksi ottaminen mielletään päihdetyöksi, jonka tavoitteena on raitistaa. Ja kun visio asiakkaan mahdollisuuksista raitistua näyttää toivottomalta, asia jätetään helposti sikseen vedoten ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeuteen. Ikääntyneen päihdeasiakkaiden ohjaamista pilkeporukkaan on käytännössä jarruttanut myös työntekijöiden kiire. Pilketoiminnan esittely on näyttänyt joskus vieneen liian paljon aikaa, jota todetaan olevan muutenkin työtehtävien suhteen liian vähän. Lisäksi pilketoiminta on herättänyt palvelujärjestelmässä vastustusta projektiluonteensa takia. Väliaikaisiin projekteihin panostamista pidetään turhauttavana niiden määräaikaisuuden takia. Myös Diakonissalaitoksen nimissä esiintyminen on herättänyt

joissakin julkisen sektorin työntekijöissä asenteellisia ennakkoluuloja toiminnan luonteesta. Kokemus osoittaa, että Helsingin eri alueet eroavat asiakasohjautuvuutensa suhteen toisistaan. Esimerkiksi läntisellä alueella (Kotikallion pilketoiminta) eniten pilkeporukkaan on ohjautunut sosiaalitoimesta, sekä sosiaalityöntekijöiden että lähityötä tekevien sosiaaliohjaajien kautta. Pohjoisella alueella (Malmin pilketoiminta) sosiaalitoimen kautta pilkeporukkaan ei ole tullut ketään. Sen sijaan Malmin A-klinikan toimintakeskus Messin kautta on ohjautunut joitakin. Eniten asiakkuuksia on ohjautunut Malmin sairaalasta, jossa eri osastot (mm. muistipoliinikka) ja sosiaalityöntekijä ovat oppineet ottamaan yhteyttä pilketoimintaan, kun potilaana on ollut ikääntynyt päihteidenkäyttävä. Itäisellä alueella (Myllypuron pilketoiminta) suurin osa asiakkaista on ohjautunut sosiaalitoimesta. Myllypurossa yksi pilkeläinen on ”ilmoitettu” mukaan kaupungin kiinteistöyhtiön asukasneuvojan kautta. Eniten asiakkuuksia pilketoimintaan on ohjautunut kaupungin sosiaalitoimen kautta. Suoraan kotihoidosta on tullut vain muutama yhteydenotto.

Pilketyön tehtävänä on ollut purkaa asenteelliset esteet päihteidenkäyttöä ja niiden puheeksi ottamista kohtaan. Kertoa esimerkiksi kotihoidon työntekijöille, ettei heidän tarvitse toimia päihdetyöntekijöinä. Päinvastoin, työntekijöitä on rohkaistu kunnioittamaan ikääntyneen asiakkaan itsemääräämisoikeutta juomisen suhteen, mutta ei jättämään asiaa sikseen. Heitä on kehoitettu välttämään moralistista saarnaamista sekä tuomitsevan asenteen ilmaisemista juomista kohtaan. Tuloksia tuottavan pilketyön toimintaideologia perustuu ihmisen kohtaamiseen ja hyväksymiseen sellaisena kuin hän on, päihdeongelmineen kaikkineen. Esimerkiksi kotihoidon työntekijöitä on helpottanut tietoisuus siitä, että heidän tehtävänä ei ole muuttaa ihmistä tai hänen elämäntapaansa asettamalla hänelle ehtoja tai tavoitteita. Tämän tiedostaminen on selkeästi huojentanut mm. kotihoidon työntekijöiden huolta ja taakkaa. Se on antanut vanhussosiaalityössä työskenteleville, varsinkin lähityötä tekeville sosiaaliohjaajille valmiuden tarttua tilaisuuteen ja ottaa ikääntyneen asiakkaansa kanssa myös päihteidenkäytön puheeksi.

Tiedon kerääminen, levittäminen ja vastaanottaminen

Osana Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hanketta myös pilketyössä on asiakastyön dokumentoinnissa jouduttu kuvamaan asiakasprosesseja. Matalan kynnyksen toimintaideologian takia niiden kuvaaminen on herättänyt ristiriitaisia tunteita. Haastatteluissa on jouduttu kyselemään asioita, joita ei muuten ihmisiltä kyseltäisi. Varsinkin uusien asiakkaiden kohdalla on ollut vaikeaa aloittaa systemaattinen kyselemisen. Käytäntö on sotinut matalan kynnyksen ideaa vastaan, jonka mukaan ryhmään tulon pitäisi olla mahdollisimman helppoa. Ajatuksenahan on, että pilkeporukassa ei tarvitse ottaa paineita siitä, millainen on. Tosin jokainen tulija on voinut itse päättää, mitä ja milloin itsestään haluaa kertoa. Haastattelut sinänsä ovat mahdollistuneet melko hyvin, vaikka ovatkin vaatineet järjestyä, jotta ne on voitu toteuttaa pilkeporukan tuntumassa kahden kesken asiakkaan kanssa. Useimmat pilkeläisistä ovat pitäneet haastatteluja positiivisina. Todennäköisesti siksi, että heillä on ollut silloin tilaisuus puhua hetken vain omista asioistaan kahden kesken työntekijän kanssa. Tiedon tuottaminen itseään koskevista asioista on ollut hyvin eritasoisia, joten eksaktin asiakasprofiilin kerääminen ei ole ollut relevantti tapa profiloida pilkeläisiä. Työmuotona asiakasprofiilin työstäminen on kuitenkin ollut mielenkiintoista. Työntekijä on joutunut pysähtymään jokaisen ihmisen taustaan, elämänhistoriaan ja nykytilanteeseen sekä peilaamaan pilketyön tavoitteita kunkin kohdalla erikseen.

Tieto pilketoiminnasta on levinnyt Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen saaman julkisuuden ansiosta. Pilketoiminnasta on kirjoitettu artikkeleita, esimerkiksi Uusi Toivo -lehteen *Etsivä löytää yksin asuvan vanhuksen*, Sana Plus -lehteen *Apua alkoholiongelmallisille vanhuk- sille*, Kansan Uutiset -lehteen *Ikäihmisten päihdeongelma uhkaa paisua, ellei mitään tehdä*, Diakonia-lehteen *Pilkettä diakoniaan, etsivää työtä - tule porukkaan mukaan*. Lisäksi hanketta esittävässä TV-ohjelmassa pilketoiminta on päässyt esille, mikä on oletettavasti edistänyt Helsingin kaupungin koulutuksellista kiinnostusta. Tietoa on levitetty myös esitteitä jakamalla mm. valtakunnallisilla Ikämessuilla, Päihdepäivillä ja Mielenterveysmes- suilla. Myös yleisesite Pilketoiminnasta on ollut hyödyllinen verkostoitu- misen näkökulmasta. Keväällä 2007 tehty asiakasesite kustakin pilkeporu- kasta on osoittautunut tarpeelliseksi paikkakohtaisine yhteystietoineen.

Pilketoiminta on herättänyt kiinnostusta sekä vanhus- että päihdetyössä, joissa molemmissa on esiintynyt epä tietoisuutta, miten toimia ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kanssa. Yhteistyökumppaneina olleet työntekijät ovat tuoneet julki helpotuksensa, että viimeinkin on tarjolla jotakin myös unohdetulle kohderyhmälle, hallitsemattoman alkoholinkäytön syrjäyttämille ikääntyneille. Vertaistuellisen ryhmätoiminnan tuomat myönteiset kokemukset ovat havahduttaneet huomaamaan, että ikääntyneelle päihteidenkäyttäjälle on mahdollista tarjota juomisen tilalle muuta toimintaa. Toiminnan järjestäminen toiminnan vuoksi ei kuitenkaan riitä. Tärkeintä on ollut pilkkeen toimintaideologia, jonka mukaan ikääntyneelle päihteidenkäyttäjälle ei aseteta vaatimuksia raitistumisesta tai ehtoja päihteidenkäytön vähentämisestä. Selvien päivien lisääntyminen on ollut pilketoiminnan tulos, ei osallistumisen vaatimus tai ihmiselle asetettu tavoite.

On selvää, että pilkkeen toimintaideologian mukaisten käytäntöjen omaksuminen vie aikaa ja vaatii usein omien asenteiden kyseenalaistamista. Tarjoutumalla työpariksi on voitu vaikuttaa jonkin verran tilanteisiin, joissa on juututtu paikoilleen ja oltu ymmällään, mitä tehdä. Projektityöntekijän sanoin *mutta silloin kun työntekijöille tulee ahaa-elämyksiä, kaikki näyttää olevan mahdollista*. Monet yhteistyökumppanit ovat ilmaisseet tyytyväisyytensä siihen, että heidän asiakkailleen on pilketyön ansiosta tullut *toivoa elämään ja yhteyttä muihin ihmisiin*. Työ ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kanssa vaatii aikaa, sinnikkyyttä sekä toistuvaa uudelleen aloittamista. Kuitenkin edellytykset pilketoiminnan aloittamiseen ovat jo olemassa. Pääkaupunkiseudun matalan kynnyksen kohtaamispaikat ja päiväkeskukset, kuten esim. Ostarin Onni Pihlajamäessä, Ostarin Hymy Myllypurossa ja Itiksen Aurinko voisivat toimia pilkeporukoiden kokoontumispaikkoina. Myös palvelutaloihin ja palvelukeskuksiin olisi mahdollista perustaa ikääntyneille päihteidenkäyttäjille vertaistuellista ryhmätoimintaa.

Pilketoimintaa ei kuitenkaan voi aloittaa, ennen kuin aika on siihen kypsä. Toimintaa ei voi juurruttaa ennen toimintaideologista juurtumista, mikä puolestaan vaatii asenteellisesti suopean ilmapiirin. Halu ohjata ja saattaa ikääntyneet päihteiden käyttäjät muiden vanhusten pariin edellyttää ihmisarvon tunnustamista sekä ihmisen hyväksymistä päihdeongelmaisena. Tässä yhteydessä herää kysymys: Millaiset mahtavat olla seurakuntatyön, ei ainoastaan diakoniatyön päihde- ja kriminaalityön, vaan esimerkiksi vanhustyön valmiudet käynnistää vertaistuellisia pilkeryhmiä ikääntyneille päihteidenkäyttäjille? Ryhmätoiminnan aloittaminen ikääntyneille ei liene

outo ajatus A-klinikoiden palvelutarjonnassakaan. Kysymys on enemmänkin siitä, miten aikaa ja vaivaa vaativa päihdehaittojen minimointi, kärsivällisyyttä koetteleva elämänhallinnan parantuminen tai pitkäjänteistä verkostotyötä vaativa kansalaisoikeuksien palauttaminen istuvat luontevasti neoliberalistiseen tehokkuus- ja tulosvaatimusten kurimukseen? Yli sektorirajojen (sekä julkisen ja kolmannen sektorin että vanhus- ja päihde-työn rajat) ylittävä kumppanuus on oletettavasti paras tapa saada pilketyö juurtumaan palvelurakenteeseen.

Vertaistuellisen pilketoiminnan anti

Ryhmäprosessin kehittymistä on seurattu Diakonissalaitoksen laatimien laatutyön kriteerein. Pilkeryhmän laadun keskeisenä kriteerinä on ikään-tyneen päihdeidenkäyttäjän ihmisarvoa kunnioittava ja elämäntavan sal- liva työote. Vaikka säännöllisesti kokoontuva pilkeryhmä on ominaispiir- teiltään vertaistuellinen, ohjaajan asema on keskeinen, moniulotteinen ja toimenkuvaltaan vaativa. Ohjaajan tehtävänä on vahvistaa pilkeläisten osallisuutta, käytännössä ylläpitää myönteinen ja salliva ilmapiiri ryhmä- kokoontumisissa. Ohjaajalta vaaditaan läsnä olevaa osallisuutta; samaan aikaan jokaisen pilkeläisen yksilöllistä ja tasapuolista kohtaamista sekä ryhmän hallintaa. Pilkettä silmäkulmaan tuottavan ilmapiirin luominen ei synny itsestään, vaan vaatii ohjaajalta tasaveroisen aseman saavuttamista pilkeporukassa. Kiinni pitävä pilkesuhde kehittyy molemminpuolisesta luottamuksesta ja hyväksymisestä.

Mikä saa pilkeläiset sitoutumaan toimintaan? Mikä on ollut se voima, joka pilkeporukassa kantaa? Ei ainoastaan osallisuus kuuluu johonkin, vaan hyväksytyksi tuleminen ilman vaatimuksia ja reunaehtoja. Sekä ikään-tyneen persoonallisuutta että sukupuoli-identiteettiä vahvistava vertaistuki on ollut keskeinen voima, joka kantaa. Sukupuolijakaumaltaan heterogee- ninen sekaryhmä on osoittautunut toimivaksi. On ollut tärkeää, että sekä miehiä että naisia kuuluu ryhmään. Tällä tavalla ikääntyneillä on ollut mahdollisuus saada myönteisiä sekä korjaavia kokemuksia vastakkaisesta sukupuolesta. Erityisesti ryhmäläisten huolenpito toisistaan on tukenut päihdehaittojen minimointia ja mahdollistanut jo unohtuneiden arjen taito- jen takaisin saamisen. On ollut mielenkiintoista havaita, että toimintakyvyn parantuessa ja terveyden kohentuessa, henkilö on rohkaistunut liikkumaan itsenäisesti myös kodin ulkopuolella. Tällä tavalla pilkeporukan vertaistuki

on tukenut kotona asumista niidenkin ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kohdalla, jotka muutoin olisivat tarvinneet laitoshoidoa. Pilkeporukan yksi kiinni pitävä erityispiirre on ryhmäjäsennyden pysyvyys; ikääntyneelle pilkeläiselle on ollut tärkeää, että hänellä on mahdollisuus säilyttää pilkeporukan jäsenyys niin kauan kuin hän itse haluaa. Ryhmä ei ole suljettu, vaan jäsenmäärältään joustava ja täydentyy tarvittaessa.

Pilketyön toimintakenttä on laaja, sillä se kattaa etsivä työn, verkostoyhteistyön, asiakaskontaktien luomisen ja ylläpitämisen, sekä pilkeporukkaan ohjaamisen, toiminnan tavoitteellisen suunnittelun, kirjaamistyön, opiskelijoiden ohjaamisen, tukiverkoston rakentamisen sekä ikääntyneiden päihdetyötä eri tavalla virittelevien tapaamisten järjestämisen sekä oman osaamisen laajentamisen sekä päivittämisen. Pilkeryhmiä ja pilkeläisiä ei synny ilman etsivää työtä. Sitä on tehtävä siitakin huolimatta, että joskus työtehtävien priorisointi on ollut vaikeaa. Kotikäyntien vähentämistä on jouduttu pohtimaan jo ryhmätoiminnassa mukana olevien kohdalla. Yli sektorirajojen ulottuva työparityöskentely on antanut hieman liikkumavaraa työn ja ajan hallintaan.

Työn ja vastuun jakaminen sekä toiminnan suunnitelmallisuus ovat suunnanneet työtä ja helpottaneet työn kuormittavuutta. Puolivuotistavoitteet sekä tavoitteita peilaavat kuukausittain kirjoitetut toimintapäiväkirjat ovat toimineet toimintatapoja kriittisesti tarkastelevana reflektointina. Pilketyötä on kehitetty Diakonissalaitoksen laatutyön suuntaviivojen mukaisesti. Pilketyölle omistettu tukiryhmä on muodostunut seitsemän hengen asiantuntiryhmästä, jossa on ollut edustettuna Diakonissalaitoksen eri toimialat. Tukiryhmässä on työskennelty intensiivisesti pilketoiminnan kehittymismahdollisuuksien hahmottamiseksi ja kartoittamiseksi. Haasteena on saada pilketyö juurtumaan yhtenä ikääntyneiden päihdetyön muotona palvelujärjestelmään.

Vaikka pilketyö on ollut vaativaa, ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kanssa toimiminen on ollut muita päihteidenkäyttäjryhmiä helpompaa ja mutkattomampaa. Ikääntyneet ovat halunneet puhua asioista suoraan. Juomisesta ei ole tehty numeroa, mutta sitä ei ole kaunisteltukaan. Toimintaa ohjaava kokonaisvaltainen ihmiskäsitys on ollut tuloksia tuottava toimintatapa. Pilketoiminnassa on pystytty murtamaan ikääntyneen päihteidenkäyttäjän juoppoidentiteetti. Pilkeläisenä ikääntynyt päihteidenkäyttäjä ei ole määrittynyt ainoastaan hallitsemattoman päihteidenkäyttönsä takia,

vaan hänen identiteettinsä on rakentunut monista muistakin, osittain piilossa pysytellyistä, ulottuvuuksista.

Pilketyö on opettanut kohtaamaan ikääntyneen päihteidenkäyttäjän ainutkertaisena ihmisenä. Kohtaamisessa läsnäolo, ihmisen kuunteleminen ja kuuleminen sekä ihmistä arvostava puhe ovat olleet keskiössä. On opittu, että tiukan ammattiroolin taakse pakenemisen sijaan tasavertaisuus ja ihmisyyys ovat oleellisia rakennettaessa toimivaa asiakassuhdetta. Vertaistuellinen osallisuus on edesauttanut ikääntyneen päihteidenkäyttäjän voimavaraistumista. Mahdollisuus pilkeporukan osallisuuteen on vaatinut aikaa, tilannetajua ja sensitiivisyyttä lähestyä oikeaan aikaan ja oikealla hetkellä sekä potentiaalista pilkeläistä että hänen sidosryhmiään, samoin kuin sitkeää rinnalla kulkemista. Varhainen puuttuminen ei ole toiminut tässä yhteydessä, vaan avoimuus, suora kontakti ihmiseen ja myönteinen ilmapiiri ovat olleet pilketyössä kantavia voimavaroja. Kädenojennus tehdä yhteistyötä potentiaalisten yhteistyökumppaneiden kanssa on murtautunut ennakkoluuloja ja synnyttänyt aidon kumppanuuden.

Pilketyö on opettanut pilkettä silmäkulmaan, kaikille osallisille. Ikääntyneiden päihdetyön ei tarvitse olla tiukkapipoista ja ikävää, vaan aidosti hauskaa ja mielihyvää tuottavaa – päihteen korvaavaa. Mielihyvää tuottavassa toiminnassa kokonaisvaltainen, toisen huomioon ottaminen, on keskeistä. Siihen kuuluu myös fyysinen lähellä olo. Koskettaminen on ollut tehokas viesti ikääntyneelle häneen kohdistuvasta hoivasta, huolenpidosta, välittämisestä – absoluuttisesta ihmisarvosta, joka ei ole saavutettavissa eikä menetettävissä.



*Sininauhasäätien
kotiin vietäviä
päihdepalveluita*

KEHITTÄVÄ HANKE

5.



Toiminnan tavoitteet ja merkitys

Osahankkeen tehtävänä on tuottaa kotiin vietäviä päihdepalveluja ikääntyneille ja arvioida niiden toimivuutta käytännössä. Tavoitteena on kehittää uudennlaisia hoidollisia toimintakäytäntöjä yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen etsivän työn ja Ikäinstituutin kotihoitoa tukevien palvelujen kanssa Helsingin, Espoon ja Vantaan alueella. Kotikäyntien tarkoituksena on luoda käsitys ikääntyneiden päihdeongelmaisten kotona selviytymisestä sekä hoidon ja tuen tarpeesta. Tehtävänä on arvioida asiakkaiden kokonaistilannetta, päihdeongelman luonnetta, fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, hoitomotivaatiota, kehittää motivoinnin tapoja sekä tarjota käytettävissä olevia resursseja. Tehtävät edellyttävät hoitosuunnitelmien ja tavoitteiden laatimista yhdessä asiakkaan kanssa, kiinteää yhteistyötä lähialueen palveluverkoston sekä mahdollisten omaisten kanssa.

Asiakkuudet ja sielunhoidollinen työ

Kunnallisen kotihoidon ja kotiin vietävien palvelujen asiakkaat ovat usein yhteisiä. Molempien päätavoitteena on asiakkaan kuntoutuminen ja päivittäisistä askareista selviytyminen. Työskentelykulttuurit eroavat toisistaan siinä, että kotihoidossa keskitytään yleensä enemmän asiakkaan fyysiseen hyvinvointiin lääkitykseen, ruokaan ja hygieniaan. Hanketyöskentelyssä on keskitytty löytämään ihminen hänen ongelmiansa takaa. Kotikäynneillä on saatu syntymään luottamuksellinen suhde, jonka jälkeen keskustelujen aiheet ovat vaihdelleet ilosta suruihin ja jokapäiväisistä tilanteista unelmiin. Asiakkaalle ei ole tuputettu päihteiden käytöstä puhumista, vaan hänelle on annettu tilaisuus itse ottaa asia puheeksi, silloin kuin se hänelle parhaiten sopii. Pääasia on ollut, että asiakas tiedostaa, että hänen päihteiden käyttöönsä liittyvä ongelma on tiedostettu.

Kotikäynnillä hanketyöntekijällä on ollut mahdollisuus ottaa huomioon asiakkaan hengelliset tarpeet ja vastata niihin. Toisin kuin kunnallisen kotihoidon työntekijä, joka ei ole voinut muuta kuin ohjata asiakasta ottamaan yhteyttä omaan seurakuntaansa. Varsinkin kuolemaan liittyvissä keskusteluissa on ollut mahdollisuus sivuta raamattua, asiakkaan niin halutessa. Myös sielunhoidolliset kysymykset ovat nousseet esille asiakkaitten nostamina. Asiakkaiden tarve keskustella eksistentiaalisista kysymyksistä on syntynyt esimerkiksi negatiivisista lapsuuden kokemuksista, omasta pitkään

vankilakierteeseen johtaneesta rikollisesta elämäntavasta sekä lähimmäiset karkottaneesta päihdekierteestä.

Sielunhoidollisten kysymysten avaamiseksi on käynnistetty syksyllä 2007 Sininauhasäätiön tiloissa Helsingissä joka toinen viikko kokoontuva hengellinen ryhmä ikääntyneille päihteidenkäyttäjille. Ryhmässä luetaan tulevan sunnuntain evankeliumiteksti, ja viritetään keskustelu sen pohjalta. Tekstistä pyritään löytämään yhteyskohtia, kannustusta ja ohjeistusta oman elämisen arkeen. Keskustelu on vapaata, toisia enemmän ja toisia vähemmän aktivoivaa. Jotkut ovat paneutuneet tekstin ja tulevat ryhmään keskustellakseen tekstin sisällöstä. Jotkut tulevat tapaamaan toisiaan tai ryhmää ohjaavia työntekijöitä. Vaikka hengelliset kysymykset yhdistävät ryhmäläisiä, vertaistuellinen merkitys näyttää olevan yhtä tärkeää ryhmään kokoontuville 4–6 naiselle ja miehelle. Ryhmätapaaminen aloitetaan ja päätetään rukouksella.

Hengellinen ryhmätoiminta vakiinnutetaan Sininauhasäätiön vuosiohjelmaan. Sininauhasäätiössä toimiva hengellinen ryhmä jatkaa toimintaansa vuoden 2008 loppuun, jonka jälkeen ryhmän toiminnasta vastuu siirtyy Iloinen Katupoika -projektille. Hankkeessa mukana olleilla asiakkailla on mahdollisuus soittaa ja kysyä neuvoja Sininauhasäätiön työntekijöiltä virallisen asiakkuudenkin päätyttyä.



*Ikäinstituutin palvelu-
talojen päihdetyötä*
KEHITTÄVÄ HANKE

6.



Toiminnan tavoitteet ja merkitys

Ikäinstituutin palvelutalo -hankkeen toimintaympäristönä on pääkaupunkiseutu. Tavoitteena on tarkastella yhteistyössä päihdeorganisaatioiden kanssa iäkkäiden liialliseen alkoholinkäyttöön liittyviä kysymyksiä. Mukana on kolme palvelutaloa, joista kussakin on oma painoalueensa. Pyrkimyksenä on tehdä laajaa yhteistyötä eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen kanssa. Tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen on suunniteltu antavan hankkeelle tukea ja vaikuttavuutta. (ks. www.ikainst.fi)

Ikäinstituutin projektityöntekijä Riitta Koivula on kirjoittanut kehittämistyöstä erillisen raportin. Hankeraportin (2008) mukaan Ikäinstituutin hallinnoiman palvelutalojen osahankkeen tavoitteet ovat täsmentyneet hankeprosessin kuluessa. Tavoitteiksi on valikoitunut 1) vanhustyön ammattihenkilöstön päihdeosaamisen lisääminen, 2) yhteistyöverkostojen luominen päihdeorganisaatioiden kanssa ja 3) ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä itsemääräämisen ja elämänlaadun ylläpitäminen. Osahankkeessa on ollut mukana kaksi kolmannen sektorin palvelutaloa ja yksi kunnallinen palvelutalo pääkaupunkiseudun kolmesta kunnasta Helsingistä, Espoosta ja Vantaalta. Kehittämistoiminnassa on lähdetty liikkeelle haittojen ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Ikääntyneiden päihdetyön toteuttamisen lähtökohdat palvelutaloissa myötäilevät Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen kehittämisen lähtökohtia, kuten niukan tutkimustiedon huomioon ottamista. Käytännön työn aloittamisessa on jouduttu ottamaan huomioon myös kulttuurisidonnainen vaikeneminen. Lähtökohtana on ollut tietoisuus siitä, että ikääntyneiden alkoholinkäytöstä puhuminen on ollut näihin päiviin asti suomalaisessa kulttuurissa uutta. Tämän takia on ollut viisasta lähteä purkamaan palvelutalojen päihdestrategisia kysymyksiä kunkin palvelutalon toiminta- ja ajattelutapoja kunnioittaen. Käytännössä ikääntyneiden päihdekysymyksiä on käsitelty sitä mukaa kun kyseisen palvelutalon henkilökunta on ollut siihen valmis. Alkukartoituksena tehdyn kyselyn ja prosessikoulutuksen jälkeen on koottu yhteen hoitajien huolen aiheita sekä päihdetoiminnan kirjoittamattomia sääntöjä.

Tiedon ja rohkeuden karttuessa henkilökunta on opetellut ottamaan alkoholinkäytön puheeksi kaikkien palvelutalojen asukkaiden sekä omaisten kanssa. Lisäksi hankkeessa on kehitetty miesten vertaistuellista ryhmä-

toimintaa sekä järjestetty lääkärin pitämiä yleisöluentoja, esimerkiksi lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista. Aluksi aihepiirin esille ottaminen on herättänyt runsaasti tunteita ja eettisiä kysymyksiä. (Koivula 2008)

Opetukset

Koivula (2008) kiteyttää hankkeen opetuksen näkemykseen, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö ei ole yksinomaan yksilön oma asia, vaan sitä on tarkasteltava paitsi yksilön, myös koko palvelutaloyhteisön näkökulmasta. Lisäksi ikääntyneiden päihdeproblematiikkaa tulee käsitellä kulttuurisena ja yhteiskunnallisena kysymyksenä. Yksityiskohtaisemmin palvelutaloissa opittua käsitellään luvussa 8.

*K*ehittämisen prosessin KULKU

7.



Kehittämistoiminta jakautuu kehittämissuunnitelman mukaan kolmeen, vuoden mittaiseen jaksoon. Jokaisella jaksolla on kehittämisprosessissa oma tehtävänsä.

I JAKSO: Toiminta osahankkeissa (2006)

Ensimmäisen jakson tehtävänä on kartoittaa, millaisia resursseja kussakin osahankkeessa on ollut käytössä. Keskeisenä kehittämistehtävänä on kerätä sekä projektityöntekijöiden että hankkeessa mukana olevien yhteistyökumppaneiden käsityksiä:

- Millaiset intressit hankepaikkakunnilla on luoda uusia toimintamuotoja?
- Minkälaisen etusijan ikääntyneiden päihdetyö saa paikallisesti?
- Millaisia toimintakäytäntöjä on jo ennen hanketta luotu?

Osahankkeiden toimintaympäristöihin tutustuminen on toteutunut pääkaupunkiseudulla (Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla) sekä Itä-Suomessa (Pieksämäellä ja Savonlinnassa) tutustumalla ja osallistumalla toimintaan sekä teemahaastatteluja tehden. Osallisten kanssa on käyty refleктоivaa keskustelua toimintaympäristön asettamista haasteista, onnistumisen edellytyksistä sekä välittömästi kehittämistä kaipaavista toiminnoista. Keskusteluja on käyty hankkeessa mukana olevien työntekijöiden kanssa sekä hankkeen yhteistyökumppaneina olevien vanhus- ja päihdetyöntekijöiden kanssa sosiaali- ja terveydenhuollosta sekä kolmannelta sektorilta (N 37) pääkaupunkiseudulla ja Itä-Suomessa. Keskustelijat ovat olleet ammatiasemaltaan vanhushuollon johtaja, johtava ylihoitaja, ylihoitaja, vanhustyöstä vastaava sairaanhoitaja, kotisairaanhoidon esimies, ylilääkäri, sosiaalijohtaja, vanhustyön vastaava sosiaalityöntekijä, sosiaalityöntekijä, päihdetyön projektikoordinaattori, A-klinikan johtaja, A-klinikan sosiaaliterapeutti, A-klinikan ylilääkäri, yliopistolehtori, vanhusten palvelutalon toiminnanjohtaja, päihdepalvelujen erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveystoimen hallintopäällikkö, päihdetyön projektijohtaja, järjestön toimialapäällikkö, sosiaali- ja lähityön aluepäällikkö, työterveysjohtaja, sosiaalineuvos, diakoniatyöntekijä, päihdejärjestön toiminnanjohtaja.

Keskusteluilmapiiri on muodostunut sen mukaan, onko keskustelu ollut yksilö- vai ryhmäkeskustelu. Keskustelut on käyty autenttisessa henkilölle luonnollisessa ympäristössä joko henkilön työpaikalla tai Sininauhatalon kokoushuoneessa. Henkilöt ovat olleet joko ohjaus-, tuki- tai johtoryh-

män jäseniä tai hakeutuneet keskusteluun projektikoordinaattorin välityksellä. Mielenpitojen vaihto ikääntyneiden päihdekysymyksistä on ollut helppo käynnistää teeman julkisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Yleensä aiheesta on puhuttu avoimesti ja innostuneesti. Ryhmäkeskusteluissa on ollut myös niitä, jotka ovat istuneet vaiti paljastamatta sanottavaansa. Keskustelut on nauhoitettu, analysoitu, ja analyysin tuloksena syntyneet löydökset kerätty dokumentaariseksi aineistoksi.

II JAKSO: Hankeprosessin aikana kehitetyt toimintatavat (2007)

Kehittämissuunnitelman mukaan alkuvuodesta on järjestetty aluekohtaiset kehittämisseminaarit, joihin on kutsuttu sekä hankesopimuksen allekirjoittaneet yhteistyökumppanit että potentiaaliset vanhus- ja päihdetyön kumppanit sosiaali- ja terveydenhoidosta. Paikallisseminaarit ovat toimineet refleктоivina selventämistilanteina. Tämä on ollut kehittämisen kannalta tärkeää, sillä ilman refleктоivaa selventämistä osalliset eivät välttämättä tule tietoisiksi oman tai yhteistyökumppaninsa kulttuurin (ajattelu- ja toimintatapojen) luonteenpiirteistä; intresseistä, resursseista ja prioriteeteista. Seminaarit ovat toteutuneet alkuvuodesta Savonlinnassa sekä Helsingissä ja loppuvuodesta myös Pieksämäellä.

Paikallisseminareissa dokumentaarinen haastatteluaineisto on toiminut lähtökohtana refleктоivalle, realistiselle (miten toimitaan) sekä normatiiviselle (miten pitäisi toimia) keskustelulle. Seminaarit ovat tarjonneet alueen, jossa sekä aktiivisilla että potentiaalisilla yhteistyökumppaneilla on ollut mahdollisuus:

- olla konkreettisesti mukana sekä osa-hankkeen että koko hankkeen kehittämissuunnitelmassa
- tunnistaa ja tunnustaa paikallisen toimintakulttuurin ja osa-hankkeen väliset solmukohdat
- tunnistaa ja tunnustaa läpikäytyt muutosprosessit
- tunnistaa ja tunnustaa sekä asenteisiin että voimavaroihin liittyvät ongelmat
- viitoittaa oman alueensa toiminnan kehittymistä tavoitteellisesti
- varmentaa kehittymismahdollisuudet yhteistyökumppaneiden kanssa avoimesti

- tulla tietoisiksi erilaisista ajattelu- ja toimintatavoista ja niiden soveltuvuudesta kehittää ikääntyneiden päihdetyötä
- osoittaa halunsa uusien käytäntöjen kehittämiseen, samoin kuin haluttomuutensa tottumuksien muuttamiseen
- verkostoitua ja suunnitella yhteistyössä tietyille ammattiryhmille koulutuksia ja kehittämispäiviä
- hahmottaa, millaisissa asioissa tarvitaan projektikoordinaattoreiden tai hankekoordinaation tukea.

Suunnitelma, järjestää loppuvuodesta 2007 palautetta antava paikallisseminaari jokaisella hankepaikkakunnalla ei ole toteutunut. Sen on korvannut valtakunnallisen ehkäisevän päihdetyön seminaari, jossa koordinaatio sekä osahankkeet ovat esitelleet toimintaansa.


III JAKSO: **Palveluranteisiin juurrutettavat käytännöt (2008)**

Päihdetyön kehittäjän tehtävänä on ollut seurata ja tukea ikääntyneiden päihdetyön kehittämisprosessin etenemistä yhdessä projektikoordinaattoreiden kanssa. Kehittämisen edistyminen on näkynyt paikallisissa valmiuksissa osallistua juurruttamisprosessiin.

Tehtävänä on ollut kartoittaa:

- mitkä hankkeessa luodut käytännöt ovat elinkelpoisia,
- miten ikääntyneiden päihdeasiakkaiden sekä luomat reunaehdot ovat olleet otettavissa haltuun
- mitkä toimintamuodot tai alueet vaativat kehittyäkseen hankekoordinaatiota ja lisäresursseja.

Kehittämissuunnitelman mukaan kertyneestä asiantuntijatiedosta sekä käytännön kokemuksista kirjoitetaan raportti, jota voidaan pitää kehittämistä kartoittavana oppaana ikääntyvien päihdetyössä. Käsillä oleva kehittämisraportti on oleellinen osa suunnitelman mukaista tutkimusraporttia, joka vielä antaa odotuttaa julkaisemistaan. Näin ollen joulukuussa 2008 järjestetty seminaari ei ole ollut kehittämisraportin julkaisuseminaari, vaan Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen ensimmäisen vaiheen loppuseminaari, jossa kehittämisprosessin kulkua sekä ikääntyneiden päihdetyön kulmakiviä on esitelty.



*Ikääntyneiden päihdetyön
kehittämisen prosessin*

KESKEISET KYSYMYKSET

8.



KONSTRUKTIVISTISEEN kehittämisen periaatteet ja näkökulmat ovat olleet olennainen osa ikääntyneiden päihdetyön perustaa rakennettaessa Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen osahankkeissa. Ikääntyneiden päihdetyön kehittäminen on edennyt jokaisessa osahankkeessa yksilöllisesti, paikalliset olosuhteet huomioon ottaen. Vaatimuksena ei ole ollut, että kehittämisen tulisi olla osahankkeiden kesken samanlaista ja yhteismitallista. Periaatteissa on korostunut sekä ikääntyneen, hanketyöntekijän sekä paikallistoimijoiden kokonaisvaltainen ”työnäky”. Kokonaisvaltaisuus on tässä yhteydessä tarkoittanut aiempien kokemusten ja tietojen arvostamista, mukautuvien ajattelu- ja toimintatapojen suosimista. On tarvittu sektorirajat ylittävää aktiviteettia toimia asiakkaan tarpeet kokonaisvaltaisesti huomioon ottaen. Paikallista toimintakulttuuria kunnioittaen ja keskinäistä kommunikaatiota kehittäen on saatu rakennettua tukiverkosto. Ikääntyneille toimiviksi ovat osoittautuneet selkeät, kiireettömät ja yksilöllisen toimintakyvyn huomioon ottavat käytännöt.

Seuraavasta taulukosta (*Taulukko 1*) näkyy, miten kehittämistyö on teoreettisesti toteutettu Michael Pattonin (19971, 92-194 ja 1990) prosessievaluatation teoriaa soveltaen. Mukaan on otettu ne näkökulmat, joiden on oletettu tuottavan ikääntyneiden päihdetyön kehittymisen kannalta oleellista tietoa. Reflektoiminen on rakentunut tiettyjen kysymysten ympärille. Vastaukset näihin kysymyksiin tiivistävät kehittämistyön toteutumisen.

Taulukko1: Kehittämisen näkökulmat, reflektointi ja toteutus

Kehittämisen näkökulmat	Reflektointi osahankkeissa	Toteutuminen
Kompetenssi	Millaista ammatillista osaamista ikääntyneiden päihdetyön kehittäminen edellyttää?	Paikallisen vanhus-, päihde-, mielenterveys- ja henkisen tai hengellisen työn välistä konsultointia ja vastuunjako
Näkökulman laajentaminen moni ammatilliseksi	Millainen merkitys moniammatillisuudella on kehittämissä?	<p>A) Ikääntyneiden asiakkaiden palvelutarpeeseen on voitu vastata kokonaisvaltaisella työotteella</p> <p>B) Eri alojen ammattilaisilla on ollut mahdollisuus vaikuttaa ikääntyneiden päihde- ja päihdekäyttäjien asioihin tapauskohtaisesti</p> <p>C) Tiedonkulkua on voitu lisätä yli sektorirajojen</p> <p>D) Moniammatilliset tiimipalaverit ovat toimineet konsultoivina, työnohjauksellisina sekä vertaistuellisina oppimisfoorumina</p> <p>E) Moniammatillisilla resursseilla on ollut voimaa vaikuttaa sekä vanhus- että päihdepoliittisesti ikääntyneiden päihde- ja päihdekäyttäjien asioihin</p>
Kumppanuus	Mikä merkitys ikääntyneiden mukaan ottamisella on ikääntyneiden päihdetyön kehittämissä?	Ikääntyneiden kanssa suunniteltu, toteutettu ja kehitetty työ esim. vertaistuellinen ryhmätoiminta on asiakaskeskeistä ja ikäyrjintää ennalta ehkäisevää.
Empowerment -tyyppinen kehittäminen	Miten kokemuksiin perustuva, toisiaan rohkaiseva toimintatapa on otettavissa käyttöön?	<p>Sopiminen projektityöntekijöiden kanssa, mitkä ovat keskeiset haasteet ja mitkä niistä ovat kehitettävissä</p> <p>Projektipäiväkirjan pitäminen onnistumisista, kehitettävistä asioista sekä kehittämisehdotuksista suhteessa työyhteisöön sekä koordinaatioon</p>
Etnografinen kehittämisote	Miten hankekumppaneiden toimintakulttuurit ovat kehitettävissä?	Tiedon kerääminen paikalliskulttuurista (ajattelu- ja toimintatavoista) on toteutunut haastattelemalla yhteistyökumppaneita ikääntymiseen ja alkoholin käyttöön liittyvistä kysymyksistä
Reflektioiva kehittäminen	Miten omaa sekä toisen toimintaa arvottava kehittämisote toimii käytännössä?	Reflektioivat keskustelut ajattelu- ja toimintatavoista yhteistyökumppaneiden kanssa
Kattavuus	Millaiset edellytykset monitoimijahankkeella on kehittää ikääntyneiden päihdetyötä?	Valmiudet on tehdä kehittämissä, mikäli osahankkeiden sekä yhteistyökumppaneiden intressit, resurssit ja prioriteetti vastaavat hankkeen tavoitteita

Kehittämisen näkökulmat	Reflektointi osahankkeissa	Toteutuminen
Tulokseen ja tehokkuuteen painottuva kehittäminen	Millaiset resurssit (henkilöstö, kompetenssi, kontaktit, kustannukset) ovat kehittämisen kannalta keskeisiä?	<p>Varsinainen kehittämistyön tulos ja tehokkuus suhteessa resursseihin on arvioitavissa ulkoisella arvioinnilla.</p> <p>Sisäisellä arvioinnilla on voitu säännellä hankeprosessin kulkua ja mukauttaa resursseja sen mukaan.</p>
Kehittämisen prosessiin keskittyvä	Miten paikallinen toimintakulttuuri on muuttunut kehittämissuorituksen aikana?	Toimintakulttuurin muutokset ovat tulleet näkyviin vähitellen; asenteellisten muutosten näkyessä ennen toiminnallisia muutoksia.
Arvo ja merkitys	Miten ikääntyneiden päihdetyön kehittyminen näkyy paikallisesti, ja mikä on sen käyttöarvo jatkossa?	Ikääntyneiden päihdetyön kehittämisen merkitys näkyy hankkeen saaman paikallisen arvon mukaan, esim. päihdestrategioiksi tai käytännöiksi juurtuneiden tai juurrutettavien toimintatapojen mukaan.



Ikääntyneiden

PÄIHDETYÖN OPPI

9.



IKÄÄNTYNEIDEN päihdetyön kehittämisprosessi on ollut oppimisprosessi. Osahankkeissa tehty asiakastyö on tarjonnut keskeisimmät oppimisen paikat kehittää ikäspesifiä päihdetyötä. Lukuun ottamatta Ikäinstituutin osahanketta, jossa päihdetyön kehittäminen on keskittynyt palvelutaloihin ja toteutunut yhdessä henkilökunnan kanssa. Ikäinstituutin projektisuunnittelija Riitta Koivulan raportti *Ikääntyneiden alkoholinkäyttö palvelutaloissa (2008)* valottaa ikääntyneiden päihdetyön kehittämisprosessia palvelutalojen näkökulmasta.

Ikääntyneen alkoholinkäyttö palvelutalossa on yksilön sekä yhteisön asia

Ikääntyneiden päihdetyötä palvelutaloissa kehittänyt Riitta Koivula toteaa raportissaan (2008) hankkeen opettaneen, että ikääntyneiden alkoholinkäyttö ei ole yksinomaan yksilön oma asia, vaan sitä on tarkasteltava paitsi yksilön, myös koko palvelutaloyhteisön näkökulmasta. Lisäksi ikääntyneiden päihdeproblematiikkaa tulee käsitellä kulttuurisena ja yhteiskunnallisena kysymyksenä.

Hankkeen tuloksena Koivula (2008) esittää alustavia suosituksia – toimintaohjeita ja interventioita – palvelutaloille (*Taulukko 1*). Suositukset sisältävät ohjeita asukkaiden, työntekijöiden, palvelutalo-organisaation ja verkostoitumisen näkökulmista.

Taulukko 2: Suositukset – toimintaohjeita ja interventioita palvelutaloille (Koivula 2008)

Asukastaso	Työntekijätaso	Organisaatiotaso	Verkostoitumisen taso
Ikääntyneen äänen kuuleminen	Prosessikoulutus	Yhteisten eettisten periaatteiden pohtiminen	Yhteistyösuhteen luominen paikallisen päihdeorganisaation kanssa
Voimavaralähtöisyys	Ennaltaehkäisevä työote	Henkilökunnan päihdeosaamisen varmistaminen	Muu moniammatillinen yhteistyö
Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	Tilan järjestäminen tunteiden purkamiselle	Henkilökunnan työturvallisuudesta huolehtiminen	Vertaistuellinen opintopiiri työntekijöille
Terveystarkastuksen yhteydessä alkoholikysymyksistä keskusteleminen	Työssä jaksamisesta huolehtiminen	Kriteerien luominen asukasvalinnoille	Osallistuminen alan koulutuksiin, kongresseihin jne.
Juomistyylin kartoittaminen	Omahoitajana toimiminen	Järjestyssääntöjen laatiminen alkoholiasiat huomioiden	Hyvien käytäntöjen jakaminen
Alkoholinkäytöstä neuvotteleminen	Päihdevastaavana toimiminen	Julkaisujen ja materiaalin pitäminen esillä yleisissä tiloissa	
Terveysriskeistä tiedottaminen	Kirjaaminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan	Päihdejohtamisen kysymykset	
Muiden sairauksien hyvä hoito	Omaisten kanssa keskusteleminen alkoholiasioista	Turvallisesta asumisesta huolehtiminen	
Tiedon jakaminen	Otetaan selvää -vihkosen käyttäminen	Taloudelliset kysymykset	
Lääkäriin luennot; ikääntymisen, sairauksien ja lääkkeiden yhteisvaikutukset	Ikääntyminen ja alkoholi -videon katsominen		
Tiedon antaminen yksilöllisistä riskirajoista	Muihin julkaisuihin/ materiaaleihin tutustuminen		
Elämän kriiseissä tukeminen	Nettisivuihin tutustuminen		
ADL, IADL –toiminnoissa avustaminen	Yhteisesti sovittujen pelisääntöjen luominen		
Laaja-alaisen toimintakyvyn edistäminen	Konsultaatiokäytäntöjen luominen		
Sosiaalisen osallisuuden tukeminen	Eettisten kysymysten pohdinta		
Oikeuksista tiedottaminen, esim. lait	Tutustuminen kunnan päihde- ja vanhusstrategioihin		
A-klinikan jne. palvelujärjestelmän palveluista tiedottaminen	Tutustuminen lakeihin		
Ryhmätoiminnasta tiedottaminen			
Julkaisuista ja materiaalista tiedottaminen			
Nettisivuista tiedottaminen			

Palvelutaloissa toteutettu kehittämistyö on prosessi, joka on toteutunut kommunikaatiossa projektisuunnittelijan ja henkilökunnan kanssa. Jotta asiantuntijuus olisi laajemmin jaettavaa, päihdetyön kehittämisprosessiin täytyy jatkossa ottaa mukaan ikääntyneet asukkaat. Koivula (2008) toteaaakin, että tulevaisuudessa edellä esitettyjä suosituksia tulee arvioida palvelutalon asukkaiden omaa ääntä kuunnellen – tutkimuksellisesti.

Asiakastyön oppi: Päihdetyön ydin on ihmisen kohtaamisessa

Miten päihteitä käyttävä ikääntynyt määrittyy ongelmaksi? Identifioituuko hän ongelmaksi päihteiden käytön, ympäristöä häiritsevän toimintansa, habituksensa vai joidenkin muiden ominaisuuksiensa perusteella? (ks. Moilanen et al. 2001, 45) Monitoimijuuteen perustuvassa kehittämistyössä näihin kysymyksiin on jouduttu toistuvasti ottamaan kantaa. Kun päihteidenkäytön annetaan määrittävän ikääntyneen identiteettiä, hänestä tulee helposti päihdeongelmainen tai vanha juoppo, joka saa juopon kohtelun. Vähitellen on havahduttu kysymään: Mistä puhutaan, kun puhutaan ikääntyneistä ja alkoholista? Näyttää siltä, että *rakkaalla lapsella on monta nimeä*. Alkoholi- tai päihderiippuvuuden lisäksi puhutaan ongelmakäytöstä (*problem/harmful/dangerous drinking*), alkoholin väärinkäytöstä, humalahakuisesta juomisesta, hallitsemattomasta käytöstä, riskikäytöstä (*hazardous drinking, at-risk drinking*) ja kohtuukäytöstä (*low-risk drinking*). Todetaan, että *viinaa juomalla alkoholisoituu*. Viinanjuonti ei ole yksiselitteisesti ongelmallista tai ongelmia tuottavaa. Käsitteiden selvittely on paikallaan, ennekuin alkoholia käyttävä henkilö leimautuu juopoksi.

Kun päihteidenkäytön todetaan tuottavan sekä ympäristölle että ikääntyneelle itselleen jatkuvaa haittaa, henkilöllä on päihdeongelma. Terveysteen yhdistettynä päihdeongelma on sairaus, joka diagnosoidaan alkoholismiksi ja sairaudesta kärsivä henkilö alkoholistiksi. Diagnoosin saaminen on silloin merkityksellinen, kun on kysymys hoitoon pääsemisestä. Ilman diagnoosia katkaisuhoidon pääseminen, varsinkin ikääntyneiden kohdalla on lähes mahdotonta. Päihdekierteen katkaisemiseksi katkaisuhoido on akuutti toimenpide. *Mutta katkaisuhoido tarkoittaa vain viinaputken katkaisemista, ei se vielä mitään päihdehoitoa ole, ei ainakaan vierotusta. Ei sillä päihdeongelmaa paranneta*, kuten asiantuntijan äänellä todetaan.

Tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen pyrkivässä hoitogenressä painotetaan katkaisuhuitoa. Se on konkreettinen päihdehoidollinen toimenpide, joka on helposti laskettavissa ja osoitettavissa, että diagnosoitua sairautta on yritetty parantaa. Hoitojakson päättymisen jälkeen vastuu sairauden hallinnasta siirtyy potilaalle itselleen. Laatusuosituksista tai lääkkeen tehosta tai sopimattomuudesta ei tässä yhteydessä puhuta. Katkaisuhoidon rinnalla painotetaan ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä, kuten kasvattavaa valistusta ja koulutusta. Ikääntyneitä itseään sekä hoitohenkilökuntaa valistetaan alkoholin ja lääkkeiden haitallisista yhteisvaikutuksista.

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeessa on havaittu, että ensimmäinen merkki kiinnostuksesta ikääntyneiden päihdetyötä kohtaan kilpistyy kysymyksiin: Mitä ikääntyneiden päihteidenkäyttäjän kanssa pitäisi tehdä? Miten pitäisi toimia? Milloin alkoholinkäyttö pitäisi ottaa puheeksi? Kysymyksissä näkyy päihdetematiikan kulttuurisidonnaisuus, joka käytännössä puetaan kohtaamisen ja puheeksi ottamisen haasteiksi. Asiakastyö on opettanut, että ikääntyneiden päihdetyössä on haasteellisempaa kohdata ihminen kuin päihdeongelma. Kohtaamisen haaste liittyy eettisiin kysymyksiin, jotka ovat sidoksissa sekä ikääntymiseen että päihteiden käyttöön. On huomattu, että ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien kohdalla ei voida samoin perustein rakentaa tulevaisuuden kuvaa perhe- ja työelämän suunnitelmin varaan kuin muiden ikäluokkien kohdalla. Eettiset kysymykset liittyvät tavaksi tulleisiin ajattelutapoihin, joilla päihteisiin on totuttu suhtautumaan. Samoin kuin juomakulttuuriin tapoihin, joilla tietty ikäluokka on tottunut päihteitä käyttämään. Päihteidenkäyttöön ja käyttäjiin liittyvät eettiset kysymykset ovat ikäspesifejä, tietyn sukupolven ajatteluun sidottuja. Päihdetyön tulee ottaa huomioon kunkin ikäkauden päihteidenkäyttöön liittyvät eettiset kysymykset ja pyrkiä vastaamaan niihin. Ikääntyneiden päihdetyössä ei päde samanlaiset tavat toimia kuin nuorten tai työikäisten kohdalla. Voidaan puhua ikäeettisestä päihdetyöstä.

Ikäeettisessä päihdetyössä otetaan huomioon tiettyyn ikäkauteen liittyvät päihdemoraaliset kysymykset. Moraalisilla kysymyksillä tarkoitetaan kulttuurisidonnaista käsitystä hyvästä ja pahasta. Käytännössä kysymys on oikeasta ja väärästä tavasta, joilla päihteisiin suhtaudutaan ja päihteidenkäyttäjä kohdataan. Ikäeettiset kysymykset kytkeytyvät päihteitä käyttävän henkilön ihmisarvoon, kansalaisyhteisöön, fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä taloudelliseen toimeentuloon. Päihdetyön kehittäminen on edellyttänyt jatkuvaa pohdintaa, millaiset päihdetyön

käytännöt osoittautuvat ikäeettisesti toimiviksi sekä yksittäisen asiakkaan että yhteiskunnan näkökulmasta. Ikääntyneiden päihdetyössä on järkevää siirtyä ongelmia poistamaan pyrkivän kontrolli- tai hoivasuhteen sijaan ikäeettisyyttä korostavaan kuntouttavan päihdetyön orientaatioon. Kuntouttava työote tarkoittaa siirtymistä pitkäjänteiseen, ihmisen kokonaisvaltaisesti kohtaavaan, arkielämää tukevaan ja ikääntyneen toimintakykyä laaja-alaisesti ylläpitävään toimintaan. Projektityöntekijän sanoin, *ilman kohtaamista ei ole mitään muutakaan.*

Ikäeettisessä, ihmisen kohtaamiseen perustuvassa päihdetyössä jokaisella on absoluuttinen ihmisarvo. Osahankkeissa tehdystä asiakastyöstä on löydettävissä ihmisarvoa kunnioittavan ikäeettisen päihdetyön periaatteet, joiden mukaan:

- Ikääntynyt päihteidenkäyttäjä on yksilönä ainutkertainen ja kehittyvä persoona.
- Elämäkokemus ja sen koettelemukset ovat hänen voimavaransa.
- Hän on oman arkielämänsä paras asiantuntija.
- Hän on kompetentti ilmaisemaan itseään.
- Autonomia näkyy hänen kyvyssään tulla toimeen omillaan, mikä heikkenee päihteiden käytön lisääntyessä ja pitkittyessä.
- Hänellä on normien mukaiset kansalaisoikeudet käyttää yhteiskunnan palveluja.
- Hänellä on itsemääräämisoikeus oman elämänsä valintoihin ja arjen ratkaisuihin.
- Hänen tunteensa muita ihmisiä kohtaan liittyvät elämän mielekkyyden ja merkityksellisyyden problematiikkaan.
- Hänen elämäkokemusten kirjo, persoonallisuus, tieto, arvostukset sekä maailmankuva tulevat näkyviin hänen tunteenilmaisussaan, jotka saattavat olla ajoittain hyvinkin voimakkaita.
- Tunteet ovat osa hänen selviytymis- ja kuntoutumisprosessiaan, joten mahdollisuus kaikenlaisten tunteiden ilmaisemiseen on hänelle tärkeää.
- Yhtäältä hän on ihmissuhteissaan valikoiva ja yksinäisyyteen taipuvainen, mutta toisaalta tarvitsee yhteisön osallisuuden.
- Kiinnipitävän vertaisryhmän socialisaatio rakentuu hänen osallisuudestaan lähiympäristöönsä versus ryyppyporukkaansa
- Osallisuus toteutuu valitun yhteisön – joko vertaistuellisen ryhmän tai ryyppyremmin – arvoilla ja ehdoilla.

Ihmisarvoa kunnioittavat, fyysiseen, psyykkiseen, henkiseen tai hengelliseen hyvinvointiin, taloudelliseen toimeentuloon ja kansalaisoikeuksiin perustuvat periaatteet toteutuvat, mikäli ikääntynyt päihdeidenkäyttäjä saa:

- tukea vaietun päihdeongelmansa tunnistamiseen ja tunnustamiseen
- tukea palauttaa pitkään jatkuneen päihderiippuvuuden riistämät ihmis- ja kansalaisoikeudet
- toivoa ja tulevaisuuden uskoa palauttaa elämäntarkoituksellisuus
- rohkeutta ottaa vastaan lämmin läsnäolo ja välittäminen
- tukea oman tilanteensa selvittämiseen sekä heikentyneen terveydentilan kohentamiseen
- tukea hyvinvointia parantavien mahdollisuuksien jäljittämiseen sekä selviytymiseen päivittäisistä rutiineista
- vertaistukea emotionaalisen yksinäisyyden ja sosiaalisen eristytyneisyyden torjumiseen
- rohkeutta sopeutua lähiympäristöön päihdeettömänä
- tukea oppia löytämään omat voimavaransa sekä kanavat ilmaista itseään
- tukea reflektoida päihdeiden käyttöään ja sen merkitystä hänen elämässään
- tukea hänelle sopivien päihdehoidollisten ratkaisujen löytymiseen
- sielunhoidollista, henkistä tai hengellistä apua identiteetin rakentamiseen.

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen asiakastyössä ei ole ollut tarkoitus testata, miten nämä periaatteet toimivat käytännössä. Päinvastoin, periaatteet ja niiden soveltaminen on noussut asiakastyön käytännöistä, joista ne on kerätty muihin vastaaviin hankkeisiin sovellettaviksi. Monitoimisuus sekä päihde- ja vanhustyön kumppanuus ovat olleet parhaimmillaan eettisiä kysymyksiä käsiteltäessä sekä käytännön työhön sovellettaessa.

KEHITTÄMISTYÖN OPPI: Ikääntyneiden päihdetyö edellyttää moninaisuutta kunnioittavaa kumppanuutta

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen ”tavoitteena ei ole ollut raitistaa ketään”. Tarkoituksena on ollut tukea ikääntyntä parantamaan toimintakykyään lisäämällä selviä päiviä. Käytännössä ikääntyneen oppiminen uudenlaiseen elämäntapaan on ollut hitaasti etenevä prosessi, jossa ihmisten väliset suhteet korostuvat. Käytäntöjen suunnittelussa sekä sisältöjen valinnassa on ollut tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen aiemmat elämäkokemukset niitä vähättelemättä. Kokemukset ovat luoneet sekä ennakkoluuloja että odotuksia, joskus epärealistisiäkin. Hoivatai kontrollisuhteeseen tottuneet asiakkaat ovat yhtäältä odottaneet, että projektityöntekijä tietää ikääntyntä asiakastaan paremmin, miten kussakin tilanteessa tulee toimia. Toisaalta ikääntynyt on halunnut olla itse valitsemassa, mitä ei halua. Vaikeinta ei näyttänyt olevan vastuun ottaminen omasta elämästään sekä sitä koskevista päätöksistä, mikä ei liene päihdetyössä vieras ilmiö. Projektityöntekijän keskeiseksi tehtäväksi on jäänyt ikääntyneen tukeminen ja rohkaiseminen omien mielipiteiden esittämiseksi oman elämänsä ratkaisuihin. Tukeminen on vaatinut tutustumista ikääntyneen persoonalliseen elämäntapaan sekä ymmärrystä, että ikääntyneellä on kokemuksellista tietoa päihdeidenkäytöstä sekä sen seurauksena syntyneistä ongelmista, työntekijää enemmän. Yhtäältä kokemus on ikääntyneen voimavara arjesta selviytymiseen. Toisaalta toistuvat epäonnistumiset jarruttavat uskoa uudenlaisen elämäntavan kehittymisestä. Vain ottamalla ikääntyneen kokemuksellisuus huomioon on mahdollista saada aikaan tilanne, jossa on ollut mahdollisuus pohtia hyvän elämän kriteereitä sekä resursseja sen saavuttamiseksi. Samassa yhteydessä on voitu yhdessä asiakkaan kanssa reflektoida, millainen merkitys päihdeidenkäytöllä on hänen omassa elämässään.

Ikääntyneen omien uskomusten, kokemusten ja arvojen ymmärtäminen on vaatinut aikaa, kuuntelua ja kärsivällisyyttä. Pitkään päihdeitä käyttävien asiakkaiden kohdalla entisen haavoittavan ja monenlaisia ongelmia tuottavan elämäntavan taakse jättäminen ei tapahdu hetkessä. Välittömästi uuden omaksuminen ei ole ollut ensisijaista. Vanhaa ei ole hylätty ehdoitta, vaan on opittu luomaan siihen uudenlainen suhde korostamalla elämäntavan prosessinomaisuutta. Painottamalla, että jokaisella elämäntavalla

on aikaan ja kulttuuriin sidottuna oma merkityksensä. Vuosien mittaan syntyneiden uskomusjärjestelmien luoma käsitys loppuelämästä päihdentiteetin varjossa on voitu välttää vain, kun ei ole kiirehditty uuteen liian nopeasti. Realistinen toivo tulevaisuudesta on vaatinut sekä työntekijältä että asiakkaalta kiireettömyyttä hyväksyä mennyt ja omaksua uudenlainen suhde elämään.

Uudenlaisen elämäntavan kehittämisprosessissa sosiaalisella tukiverkostolla on ollut keskeinen asema. Sosiaalisuus on yhteisöllistä osallisuutta kuulua johonkin. Osallisuus näkyy eri ihmisten kohdalla erilaisena toimintana. Se voi olla yhteistoiminnallista osallistumista vertaistuelliseen ryhmätoimintaan, josta monelle on tullut hankkeen aikana arjesta selviytymisen keskipiste. Osallisuuden on sallittu olevan luonteeltaan myös passiivista osallisuutta. Tällöin se on toteutunut vain mielikuvissa tai puheissa kahden kesken työntekijän kanssa. Esimerkiksi on puhuttu vertaistuelliseen ryhmään osallistumisesta ja jäsenyydestä pitkään, ennen kuin on fyysisesti uskallettu mukaan. Olennaista osallisuudessa on ollut, että jokaisella on sosiaalisen jakamisen mahdollisuus. Vertaistuellisessa osallisuudessa uskomuksiin perustuvat käsitykset saavuttamattomissa olevista mahdollisuuksista ovat kyseenalaistuneet. Osallisuudessa on ollut helpompi löytää omat voimavarat ja uskoa niiden kykyyn muuttaa elämäntapaa. Vertaistuen voima on luonut uskoa oman arkielämän sujumiseen toimintakyvyllisistä vajavaisuuksista huolimatta. Ryhmän jäsenyys on kehittynyt moninaisuutta kunnioittavaksi kumppanuudeksi. Kumppanuus ja osallisuus ovat mahdollistaneet jonkin sellaisen asian saavuttamisen, mihin ikääntynyt ei yksin olisi pystynyt. Ihmisen arvokkuus on tullut tunnustetuksi. Hän on tullut hyväksytyksi sellaisena kuin on. Sallivassa ilmapiirissä henkinen esteettömyys kohdata ihminen on päässyt kehittymään.

Kehittämistyössä ei ole voinut välttyä jatkuvalta haasteelta kehittää omaa ammatti-identiteettiään. Sekä asiakkaan että työntekijän oma kehittämisprosessi on alkanut oman asennekartaston tarkastelulla. Vaikeus kyseenalaistaa omat käsitykset on paljastunut nopeasti. Omia kokemuksia ei ole voinut yleistää yleiseksi totuudeksi, eikä luoda päihdetyön perustaa omien kokemusten näkökulmasta. On ollut haastavaa kehittää ikääntyneiden päihdetyötä kehittämällä ikääntyneille sopivia päihdetyön muotoja. Se on ollut haastavaa siksi, että tavoitteiden asettelulla ja hankesuunnittelulla, olivatpa ne kuinka koordinoituja tahansa, ei ole itsestään selvästi saavutettu elämään jääviä käytäntöjä. Ikääntyneille sopivien käytäntöjen syntymiseen

on tarvittu ikääntyneitä itseään, heidän mielipiteitään, arvojaan, näkemyksiään. Käytäntöjä ovat olleet ohjaamassa osallisten käsitykset päihteistä, ikääntymisestä sekä ikääntyneen kyvystä omaksua uutta, samoin kuin ikääntyneen suhteesta elämänsä kulkuunsa ja vanhenemiseensa. Projektityöntekijän sanoin *kukaan ei elä vain tätä päivää, kaikilla on huomina*.

Juomakulttuurisen elämäntavan arvottaminen ilman moralisointia on auttanut ikääntyneitä tiedostamaan oman suhteensa päihteidenkäyttöön. Juomahistorian läpi käyminen on auttanut ymmärtämään päihteidenkäytön yhteyden elämäkokemuksiin ja -kulkuun, läheisiin ihmisiin, yhteiskunnalliseen asemaan sekä kulloinkin vallitsevan päihdekulttuurin moralisointiin. Hallitsemattomasti päihteitä käyttänyt ikääntynyt ei pelkää leimautumista, mutta projektityöntekijän sanoin *moralisointia hän pelkää*. Aidon dialogin saavuttaminen ikääntyneen kanssa on edellyttänyt tasavertaista ja avoimesti ihmistä kunnioittavaa asennetta. Moninaisuutta kunnioittavaa kumppanuutta, sillä vain hyväksyvässä ilmapiirissä ihmisellä on mahdollista saavuttaa uusia näkökulmia. Ja luoda uudenlainen suhde jäljellä olevaan elämäänsä; orientoitua tulevaisuuteen positiivisesti.

L

LOPUKSI



Markkinatalouden etiikan tunkeutuessa yhä syvemmälle päihdetyön aluelle, päihdetyön vaikuttavuudesta on tullut entistä tärkeämpää, vaikkakin vaikeasti määriteltävää. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi-hankkeen kehittämisprosessissa on ollut helppo yhtyä raportin alussa esitettyyn ajatukseen (*Crome & Crome 2005, 34-36*), jonka mukaan ikääntyneiden päihdetyössä pelkkä moniammatillisuus ei riitä takaamaan vaikuttavuutta. Monitoimijuuden hengessä toteutetun asiakastyön onnistumiseksi on ollut keskeistä löytää yhteistyökumppaneiksi ”oikeat henkilöt”. Henkilöt, joilla on ollut riittävän koulutuksen lisäksi aito kiinnostus ja asenne ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä kohtaan. Moniammatillisen ja ihmisestä välittävän tukiverkoston synnyttäminen on vaatinut pitkäjänteistä ja periksi antamatonta työtä sen takaamiseksi, että ”huonompaakin elämää” ymmärretään pitää arvokkaana. Ikääntyneen päihteidenkäyttäjän elämän arvokkuuden osoittaminen sekä asenteellisesti että toiminnallisesti on vaatinut oikeiden henkilöiden löytymisen (*ks. Walker 2001, 224-225*).

Ikääntyneiden päihdeongelmia ei ole ollut mahdollista ratkaista valmiiksi suunnitellulla toimintamallilla ja hankeorganisoinnilla. Kenelläkään ei ole ollut selkeää kuvaa, miten tulisi toimia. Se on osoittautunut kehittämisen näkökulmasta mahdollisuudeksi. Toimintatapojen testaamisen sijaan on jouduttu reflektoimaan sekä ajattelua että toimintaa moniammatillisesti ikääntyneet mukaan ottaen. Esim. geriatrinen tieto lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksista on terveydellisesti keskeistä tietoa. Ongelmalliseksi yleinen tieto tulee siinä vaiheessa, kun sitä yleistettävänä yritetään soveltaa tiettyyn henkilöön. On opittu, että se joka sopii kaikille, ei välttämättä ole yksilön kannalta hyvä ratkaisu. Päihteidenkäyttö ei, kuten ei ikääntymisenkään yhdistä ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä. Elämäkokemuksensa johdosta ikääntyneet ovat muita ikäluokkia enemmän yksilöitä, joilla on yksilölliset tarpeet ja halut käyttää päihteitä.

Jotta päihdetyö tuottaisi toivottua tulosta ja olisi myös yhteiskunnallisesti vaikuttavaa, sen tulee perustua moninaisuutta kunnioittavaan kumppanuuteen. Tässä yhteydessä kumppanuus tarkoittaa kommunikoinnin lisäksi tietoa, tuntemusta ja tilanneherkkyyttä ottaa selvää päihteitä käyttävän henkilön elämäntavasta, luonteenpiirteistä, kokemuksista sekä elämäntapaan liittyvistä erityispiirteistä – kykyä kohdata hänet yksilöllisesti ilman päihdeidentiteettiä. Eettiset kysymykset liittyvät kohtaamisiin, sillä niissä joudutaan käsittelemään ihmiskäsitykseen ja ihmisarvoon liittyviä moraalisia kysymyksiä.

Ikäeettinen päihdetyö rakentuu ikääntyneen ihmisarvon kunnioittamisesta, ihmisten välisestä luottamuksesta, ikääntyneen autonomiasta, integriteetistä eli fyysisestä ja psyykkisestä koskemattomuudesta, empatiasta, suvaitsevaisuudesta, tasa-arvosta sekä oikeudenmukaisuudesta. Ammatti-etiikka paljastuu sekä moniammatillisissa kohtaamisissa että asiakastyössä, ihmisten kohdatessa. Kohtaamiset ovat merkityksellisiä, sillä niissä nousevat esiin sekä ikääntyneen itsensä että työntekijän tietoperusta, sosiaaliset taidot, elämäkokemus, eläytymiskyky, inhimillisyys sekä perusarvot. Näiden ominaispiirteiden tunnistaminen ja kokemuksellinen jakaminen edellyttävät vertaistuellista oppimisprosessia sekä jatkuvaa kehittämissprosessin päivittämistä.

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -hankkeen osahankkeissa tehty asiakastyö on opettanut, että ikääntyneiden päihdetyö kehittyy sen mukaan, miten päihde-, vanhus-, mielenterveys- ja sielunhoitotyö kohtavat käytännössä. Valmista mallia tähän kohtaamiseen ei ole tuotettu. Jos malli välttämättä halutaan, voidaan todeta, että toimintamalli ikääntyneiden päihdetyön kehittämisestä tarkoittaa jatkuvaa pohdintaa. Vakiintuneista ammattieettisistä ohjeista huolimatta monitoimijuudessa joudutaan jatkuvasti pohtimaan: mitä, miten ja milloin pitää toimia, jotta toimitaan eettisesti kestäväällä tavalla. Yksittäisen henkilön kohdalla joudutaan myös paneutumaan siihen, miten kommunikaatio saadaan toimimaan instituutioiden välillä sekä suhteessa asiakkaaseen. Erityisesti siihen, miten ikääntyneen päihdeidenkäyttäjän kansalais- ja perusoikeudet, itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvo toteutuvat. Ikäeettinen päihdetyö tuottaa tulosta, on vaikuttavaa ja palvelujärjestelmälle taloudellisesti edullista. Sitä ei kuitenkaan tehdä tai markkinoida sen takia, että se tulee kunnalle halvaksi, vaan ihmisen takia.



Kirjallisuutta

Aira, Marja (2007) Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Teoksessa Anna Alanko & Ilka Haarni (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Sininauhaliitto. Helsinki.

Crome, I. & Crome P. (2005) At your age, what does it matter? – myths and realities about older people who use substances. *Drugs; education, prevention and policy*, Vol. 12, no. 5, October 2005: 343–347.

Haarni, Ilka & Hautamäki, Lotta (2008) Ikääntyvät juomatavat: Elämäkokemus ja muuttuva suhde alkoholiin. Gaudeamus. Helsinki.

Koivula, Riitta (2008) Ikääntyneiden alkoholinkäyttö palvelutaloissa: Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi, Palvelutalojen osahankkeen loppuraportti. Ikäinstituutin raportteja 2/2008. Helsinki.

Koskinen, Simo (2004) Ikääntyneiden voimavarat. Teoksessa: Ikääntyminen voimavarana – Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Helsinki.

Laapio, Marja-Liisa (1999a) Rasisminvastainen yhteistoiminta Joensuussa: Arvioiva raportti Pohjois-Karjalan poliisin lääninjohdon rasismivastaisesta yhteistoimintaohjelmasta 1996–98. Joensuun yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitos. Raportteja 4/1999.

Laapio, Marja-Liisa (2000) Kalkkers – Kallion paras mesta? Evaluaatio Vailla vakinaista asuntoa (Vva) ry:n yökahvilatoiminnasta. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 10. Oy Edita Ab. Helsinki.

Laapio, Marja-Liisa (2007) Kotihoidon ja alkoholia käyttävien ikääntyvien asiakkaiden kohtaamia. Teoksessa Anna Alanko & Ilka Haarni (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Sininauhaliitto. Helsinki.

Moilanen, Pentti & Rähä, Pekka. (2001) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. PS-kustannus. Jyväskylä.

Sulander, Tommi (2007) Ikääntyneiden alkoholinkäyttö tilastojen valossa. Teoksessa Anna Alanko & Ilka Haarni (toim.) Ikääntyminen ja alkoholi. Sininauhaliitto. Helsinki.

Walker, A. (2001). Ikääntyminen ja ikäihmisten sosiaalipalvelut Euroopassa. *Gerontologia* 15 (2001) 3: 217–228.

MUUT LÄHTEET

Heino, Taina & Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija & Tuomainen, Mari (2009) Seniori-projekti 2005–2008 loppuraportti. Kirkkopalvelut: Tyynelän kehittämiskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Stm:n esitteitä 2006:6.

Marja-Liisa Laapio

Osattomuudesta

OSALLISUUTEEN

Viime vuosina on kiinnitetty yhä enenevässä määrin huomiota ikääntyneiden lisääntyneeseen alkoholin käyttöön. Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -projektissa on kehitetty erityisesti ikääntyneille suunnattua päihdetyötä. Tässä raportissa käydään läpi kolmen osaprojektin kehittämistyötä. Keskeisessä asemassa eivät ole vain tuotokset, vaan koko prosessi, jonka avulla voidaan nähdä, miten tiettyihin hyviin käytäntöihin on päädytty.

Uusi tieto, joka on noussut kehittämistyöstä, on johtanut myös teoreettisiin pohdintoihin. Projektissa päihdetyön kehittäjänä työskennellyt Marja-Liisa Laapio on pohdiskellut ikääntyneiden kanssa tehtävän työn eettisiä perustoja ja määritellyt sitä, millaista voisi olla ikäeettinen päihdetyö. Projektista saatua aineistoa hän on täydentänyt haastatteluin ja osallistuvalla havainnoinnilla.

Liika on aina liikaa – ikääntyminen ja alkoholi -projekti on monitoimijahanke, jonka ovat toteuttaneet vuosina 2005–08 Helsingin Diakonissalaitos, Ikäinstituutti, Tyynelän kehittämissentrum, Sininauhaliitto ja Sininauhasäätiö. Projekti jatkaa juurruttamistyötä vuosina 2009–11. Projekti on saanut rahoituksen Raha-automaattiyhdistykseltä.

Lisätietoja: www.tippavaara.info