

Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito sote- aseman vastaanotolla

Mielenterveyden työkalupakki -
koulutus





Mielenterveyden työkalupakki sote ammattilaisen tukena 1/2

- Koulutus on suunnattu perusterveydenhuollon vastaanottotyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille.
 - Tarkoituksena päihde- ja mielenterveysoireiden varhainen tunnistaminen, puheeksi otto ja nopea hoidon aloitus perustasolla.
 - Tavoitteena, tukea ammattilaisten valmiuksia hoitaa potilas itse, ilman erityistyöntekijälle siirtämistä.
 - Menetelmäohjaus perustason mielenterveys- ja päihdeammattilaisen toimesta sekä sujuvat konsultaatiokäytännöt tukevat työvälineen käyttöönottoa, juurtumista sekä osaamisen kehittymistä.
- Koulutus tarjoaa yleisesti välineitä potilaan kohtaamiseen, haastatteluun, tilanteen kartoitukseen ja motivointiin.
- Antaa valmiudet työikäisten lyhyen (1-4krt), tukea antavan hoitojakson toteuttamiselle lyhytterapeuttisella työotteella.
- Tukea antava hoitojakso sopii erityisesti lievien- ja keskivaikeista masennus- ja ahdistusoireista kärsiville potilaille.

Koulutuksen sisältö



1. Hoidollinen kohtaaminen ja arviointi

- Tavotteiden kartoitus, koulutustarpeet
- Potilaan tilanteen kartoitus ja psyykkiseen tilan arviointi
- Hyvä kohtaaminen; yhteistyösuhteen luominen, potilaan yksilölliset tarpeet/tavoitteet
- Päihdeongelman tunnistaminen ja puheeksiotto



2. Lyhytterapeuttinen työote, interventio, motivoinnin välineet

- Alustus aiheeseen
- Tasavertaisuus hoitosuhteessa
- Osallisuuden ja toimijuuden vahvistaminen
- Psykoedukaatio, validointi ja motivaatiotyöskentely
- Päihdekartoitus ja mini-interventio
- Loppukeskustelu, työkalupakin käyttöönotto



3. Käyttöönoton työnohjaus, mikä toimii, mikä on haastavaa

- Työnohjaus, tapausesimerkit
- Keinoja työn hallintaan ja rajaamiseen. Välineitä työssä jaksamiseen
- Riippuvuusongelman tunnistaminen ja hoitoon ohjaus
- Tietoa huumeista ja huumeongelmista



4. Seurantakäynti

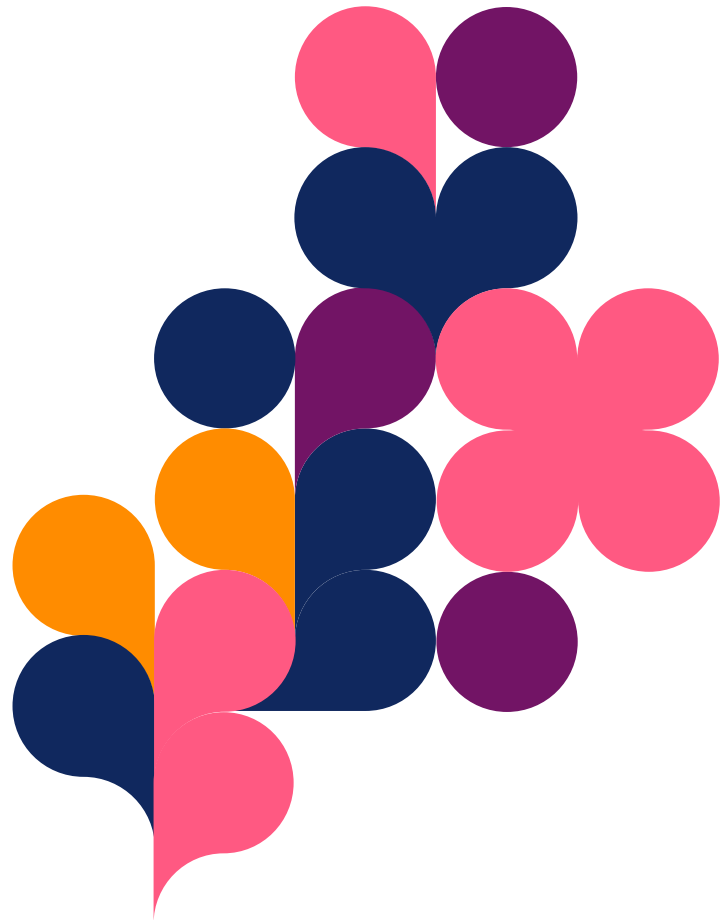
- Käyttökokemusten jakaminen
- Päihdecase

Kasvotusten tapahtuva koulutus: 4 kertaa, 3t 45min , rytmitys: 0, 2 vko, 1kk, 2-3 kk

Koulutuskertojen luonne vuorovaikutteinen ja keskusteleva. Tavoitteena vahvistaa kohtaamisosaamisen kokemusta, rohkaista vuorovaikutukseen ja hälventää mielenterveys- ja päihdepotilaisiin liittyviä ennakkoluuloja.

Materiaali ladattavissa:

[Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla. Mielenterveyden työkalupakki. \(innokyla.fi\)](#)



I Mielenterveys- ja päihdepotilaan hoidollinen kohtaaminen ja arvio



Potilaan psyykkisen tilan arviointi

- Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan tilanteen selvittelyä, hoitoa sekä kuntoutusta. Hoidontarpeen arviosta säädetään terveydenhuoltolaissa.
- On jatkuva prosessi, joka alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta perusterveydenhuoltoon
- Psyykkisen toimintakyvyn arviointi on tärkeää oli yhteydenoton syy mikä tahansa. Erityisen tärkeää se on, kun huomataan psyykkistä kuormittuneisuutta tai epäillään mielenterveysongelmia.
- Ei perustu yksittäiseen arviointimenetelmään tai mittariin, vaan kokonaisvaltaiseen tilanteen arviointiin.
- Mittarit ja oireseulat ovat apuna tunnistamisessa, oireiden määrän/haitan ja vaikeusasteen seurannassa hoitoa ennen, hoidon aikana sekä hoidon jälkeen. Useimmat psykiatriset oiremittarit ja seulat perustuvat itsearviointiin, joka on hyvä huomioida niiden tulkinnassa ja jatkoselvittelyssä
- Toimintakykyarviossa tulee arvioida yksilön oireiden, rajoitteiden ja toimintaympäristön kuormitustekijöiden lisäksi myös toimintakyvyn vahvuuksia, yksilöllisiä selviytymiskeinoja ja voimavaroja
- Osana arviointia selvitetään ihmisen tukiverkosto sekä toimintaympäristön mahdollisuudet tukea toimintakykyä. Niillä on merkittävä rooli hoidon kannalta. Erityisesti lievissä oireissa ympäristön tuki yhdistettynä ammattilaisen ohjaukseen ja neuvotaan oma hoidosta voi olla riittävä interventio.



Kohtaaminen on asiakassuhteen perusta.

”Sanallisten ja sanattomien viestien muodostama sosiaalisten hetkien ketju jota tapahtuu jokaisessa ihmisten välisessä tilanteessa.” (Raitakari & Juhila 2015)

- Ensikohtaamisessa korostuu usein puhetta enemmän kehonkieli, ilmeet eleet ja äänen paino. Millaisen kokemuksen saan itsestäni suhteessa toiseen?
- Antaa pohjan luottamuksen synnylle. Luottamus on pohja toimivalle asiakassuhteelle ja vuorovaikutukselle.
- Hoitosuhteessa kohtaamisessa vastuu on ammattilaisella, mutta vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat molemmat osaltaan.
- Hoitosuhteessa on aina jollain tapaa valta-asetelma läsnä. Pohdi omaa rooliasi vaikuttajana?
- Miten kohtaat potilaan vastaanottotilanteessa, mitä tuon mukaanani?
- Kun kuuntelet potilasta, miten viestit, että kuuntelet? Kehonkieli, ilmeet, eleet jne.
- Kun kuuntelet potilasta, miten varmistat että olet ymmärtänyt hänen kertomansa oikein? Tunnistatko tulkinnan tai ”tietämisen” riskit?
- Miten varmistat, että olette ymmärtäneet sovitut asiat samalla tavalla?



Mitä näen asiakkaasta?

- Ihmisen?
- Ainutkertaisen yksilön?
- Inhimillisen toimijan unelmineen ja pelkoineen?
- Mielenkiintoisen tarinan?
- Selviytyjän?
- Osaajan?
- Yksinäisen?
- Turhautuneen?
- Työyhteisön jäsenen?



*Jonkin kategorian valitseminen on aina
moraalinen teko
(Raitakari & Juhila 2015)*

- Asiakastapauksen?
- Oireita?
- Sairaushistorian?
- Uupuneen?
- Tuottavan veronmaksajan?
- Riskin?
- Kuluerän?
- Kaltoinkohdellun?
- Ongelman?

Kohtaaminen ja vuorovaikutus

- Ole kasvotusten
- Katso silmiin
- Keskity kuuntelemaan
- Odota vuoroasi, älä keskeytä
- Kysy täydentäviä kysymyksiä
- Rohkaise ja kannusta tarvittaessa.
- Voit toistaa lyhyesti kuulemasi ja varmistaa, että olet ymmärtänyt oikein
- On vastavuoroista (hoidollisessa kohtaamisessa vastuu ammattilaisella)
- Hyväksyvää
- Arvostavaa
- Neuvottelevaa
- Kuuntelemista ja kuulluksi tulemistä
- Puheeksiottamista

➤ Pyrkii dialogiin –yhteisen ymmärryksen löytymiseen



Hyvän yhteistyösuhteen luomisen kulmakivet



Luotettavuus

Joustavuus

Avoimuus

Rehellisyys

Itsevarmuus

Kunnioittavuus

Lämmin
suhtautumista
pa

Kiinnostuneisu
us

Vireystila

Tutkiva työote

Positiivisen
muutoksen
huomiointi

Oikeaan osuva
tulkinta

Tunteiden
ilmaisuun
kannustaminen

Potilaan
kokemukseen
eläytyminen

Potilaan tilanteen kartoitus

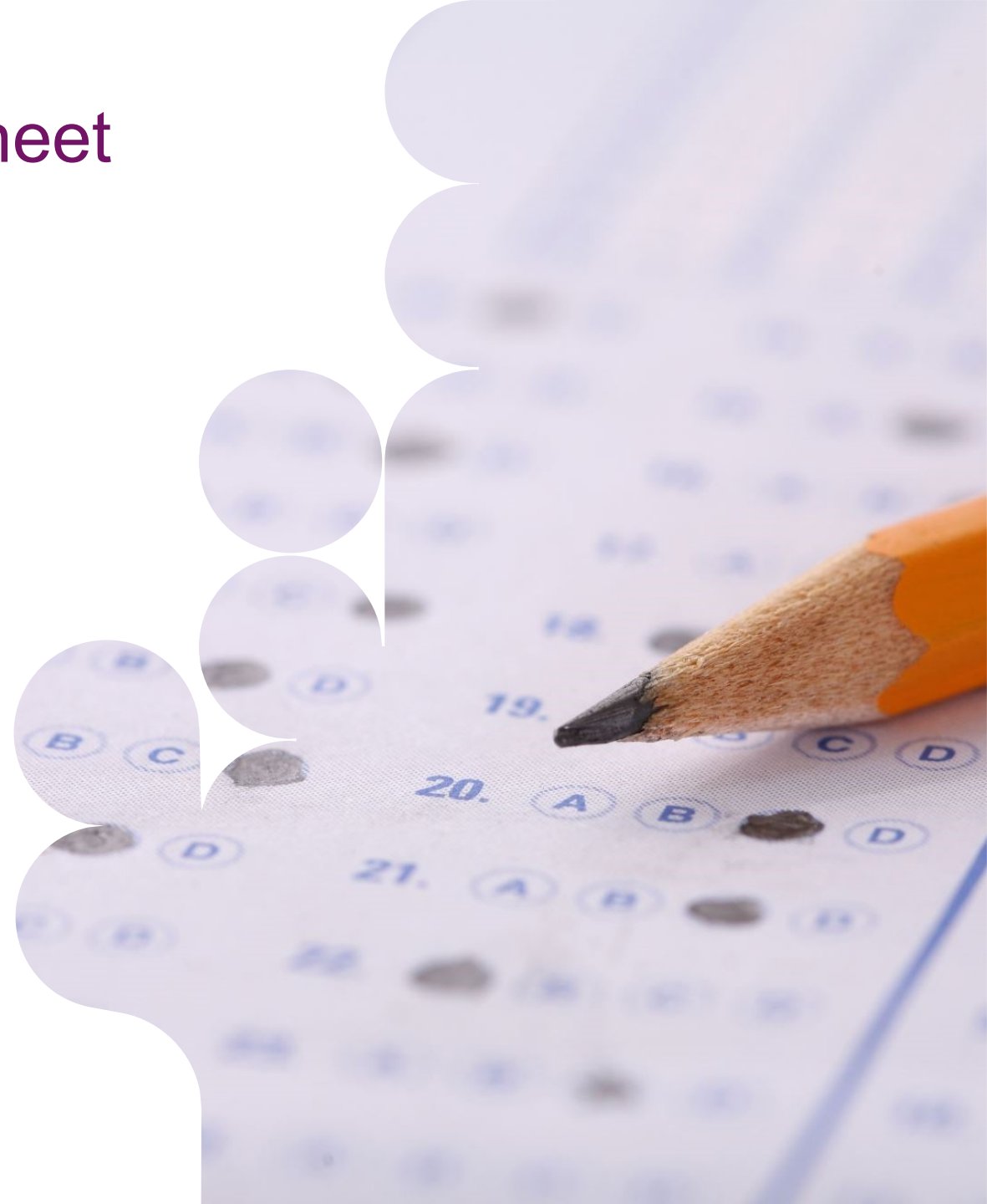
- Riittävän tiedon kerääminen hoidon suunnitteluun ja palvelukokonaisuuden valintaan -hoidon porrastus, ohjattu omahoito, lyhytterapeuttinen työote?
- Potilaan asiantuntijaroolin vahvistaminen
- Potilaan toimijuuden tukeminen
- Yhteistyösuhteen luominen
- Motivaation herättely muutokseen

Muistilista kartoituskäyntiin

- Työtilanne, ammatti
- Perhetilanne, huomioi lapset
- Taloustilanne, mahdollinen sosiaalipalveluiden tarve
- Sairaudet
- Lääkitykset
- Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho
- Nykyvointi, toimintakyky
- Nykyiset oireet, kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma
- Oireseurantalomakkeet
- Suunnitelma, mihin haluaa apua

Kartoituksen ja arvioinnin apuvälineet

- Kyselylomakkeita käytetään tilanteen arvioimiseen, muutosten seurantaan ja keskustelun pohjana
 - PHQ-9 ja GAD-7
 - Terapianavigaattori tukena, mikäli käytössä
- Psyykkisten oireiden tunnistaminen on osa psykoedukaatiota
- Psyykkisten oireiden kuvaileminen ja sanoittaminen on osa hoitoa



Potilaan yksilölliset tarpeet ovat hoitosuunnitelman keskiössä



Sovitaan työskentelyn kohteesta ja sopivasta menetelmästä



”Kärkioireiden” kuvaus ja seuranta hoitokäynneillä



Onko tarvetta lääkärin seurantaan tai monialaiseen yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa, kuten sosiaalityö, hammashuolto, lastensuojelu?

- Mikä on tärkeintä?
- Mikä on keskeisin ongelma?
- Mistä on tarkoitus keskustella käynneillä?
- Mihin toivoisi muutosta?
- Millaiseen muutokseen on valmis, motivaatio työskentelyyn?
- Valittu menetelmä, kuten ohjattu omahoito ja työkalupakki



Selkeät hoidon tavoitteet motivaation luojana

- Haasteiden ohella huomioi myös voimavarat ja niitä vahvistavat tekijät
- Hoidon tavoite nykyhetkessä, voinnissa, oireissa, elämäntilanteessa
 - ei lapsuuden traumojen työstämistä, vaan nykyhetkeä
 - voidaan tarvittaessa käydä läpi potilaan historiaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia
 - ole rehellinen ja avoin jos tiedät, että potilaan asettamaa tavoitetta ei voida nykypuitteissa saavuttaa
 - tavoite voi olla myös kuulluksi tuleminen tai voinnin seuranta, jos potilas ei tuota muuta työstettäväksi. Älä aliarvioi kuulluksi tulemisen hoidollista merkitystä
- Sanoita ääneen, että käynnit voidaan käyttää siihen, että potilas tulee kuulluksi
- Hoidon vaikuttavuuden seuranta seurantatyökalun (exel) avulla



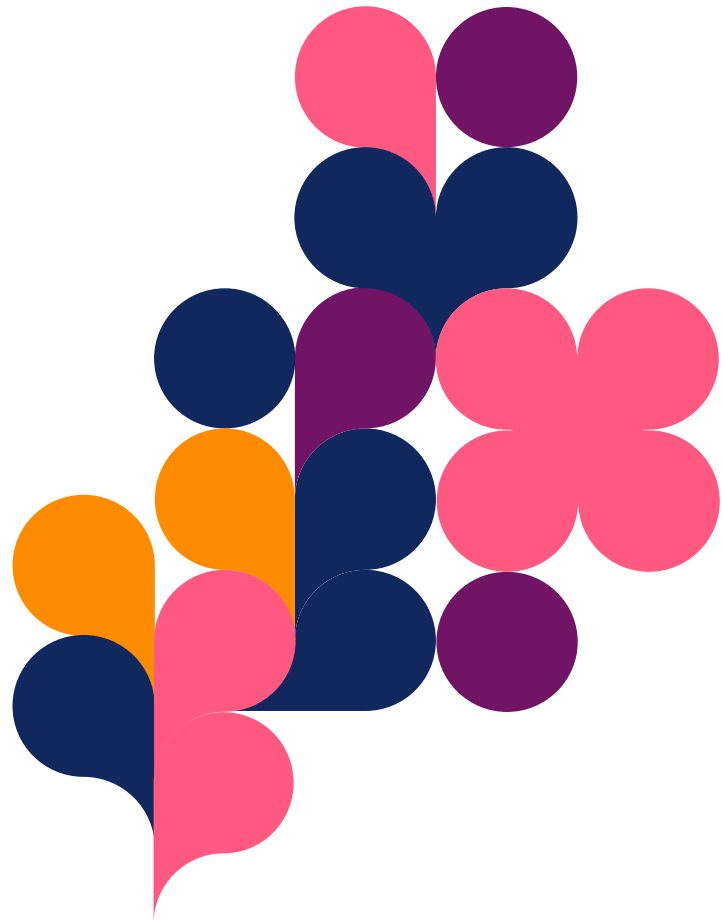
Mielenterveys –ja päihdeongelman yhtäaikainen hoito

- Mielenterveys –ja päihdeongelmia on usein hoidettu eri aikaan ja eri paikoissa
- Niitä on kuitenkin erittäin vaikea erottaa toisistaan
- Yhtäaikainen mielenterveys -ja päihdeongelma esiintyy noin 40-80% potilaista
- Samaan aikaan tapahtuvalla monialaisella hoidolla saavutetaan tutkitusti parempia tuloksia ja asiakkaiden pallottelu hoidosta/palvelusta toiseen vähenee

Kenellä on päihdeongelma?

- Alkoholin ongelmallisella käytöllä tarkoitetaan juomista, joka aiheuttaa jonkin haitan, tai johon liittyy huomattava haitan riski. Ongelmallinen käyttö voidaan tarkemmin jaotella riskikäytöksi, haitalliseksi käytöksi tai alkoholiriippuvuudeksi:
- Alkoholin **riskikäyttö** lisää huomattavasti alkoholin aiheuttamien sairauksien vaaraa ja altistaa sosiaalisille haitoille ja riippuvuudelle. Haitat eivät kuitenkaan ole vielä merkittäviä ja riskikäyttäjä pystyy yleensä halutessaan vähentämään juomistaan.
- Alkoholin **haitallisesta** käytöstä on kyse, kun alkoholista aiheutuu selviä fyysisiä tai psyykkisiä ongelmia, mutta henkilö ei kuitenkaan ole vielä alkoholiriippuvainen. Tällöin henkilö pystyy vielä itse vähentämään juomistaan niin, että haitat häviävät.
- Alkoholiriippuvuudelle on tyypillistä pakonomaisuus, vaikeus hallita juomista ja juomisen jatkaminen, vaikka haitat ovat tiedossa. Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka on määritelty ICD-10-tautiluokituksessa. (THL)
- **Huumeongelmille** ei ole olemassa samanlaista luokittelua kuin alkoholiongelmiin. Päihdyttäviksi aineiksi luokiteltavien aineiden käyttö aiheuttaa kuitenkin jo pienissä määrissä riskejä terveydelle ja lisää riskiä riippuvuuden syntyyn.





Miten otetaan päihteet puheeksi?





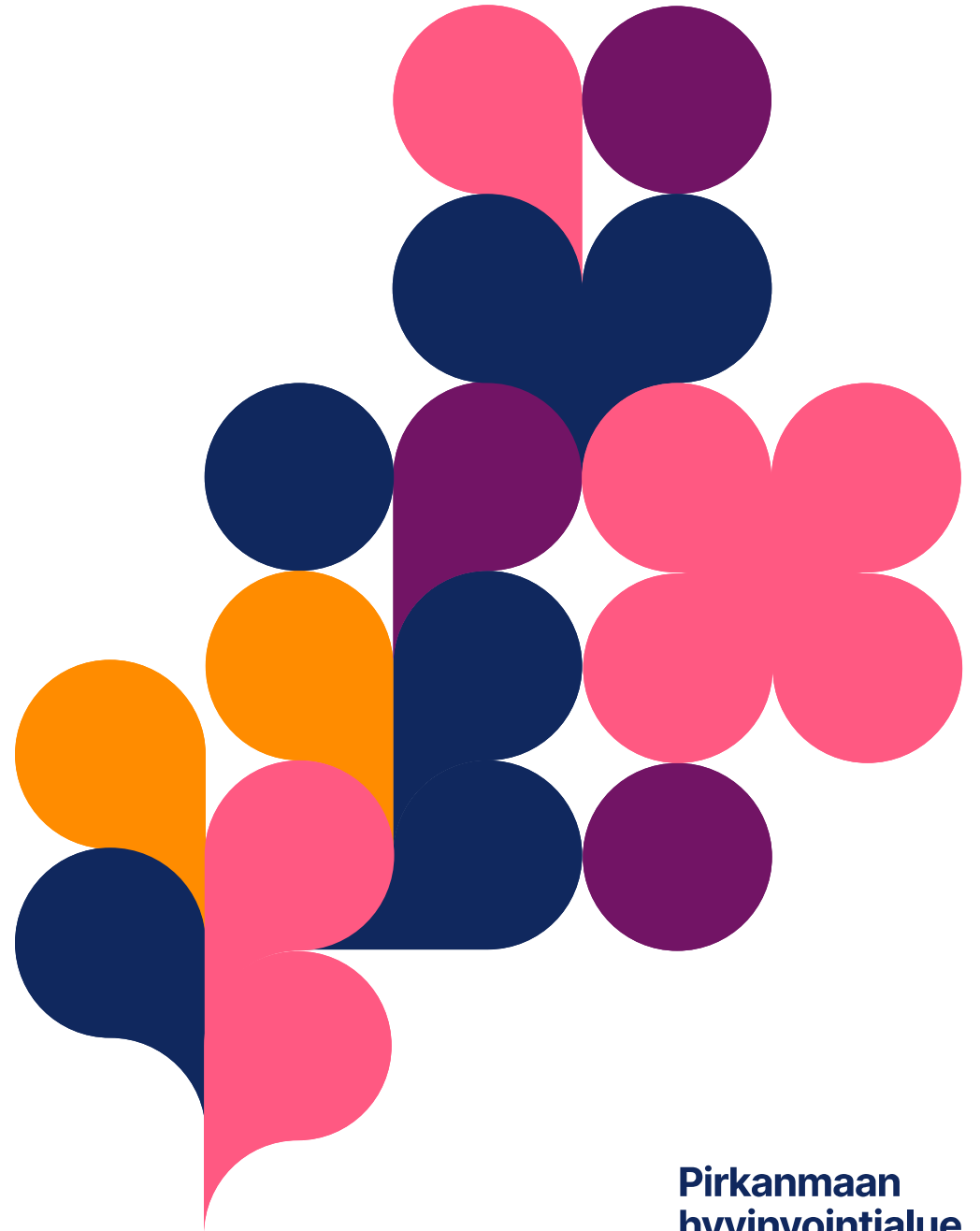
Miten otetaan päihteet puheeksi?

- Päihteistä olisi hyvä kysyä jokaisella vastaanottokäynnillä.
- Alkuun riittää, että kysyy käyttääkö asiakas alkoholia, jos vastaus on kyllä on hyvä kysyä kuinka usein ja millaisia määriä.
- Tärkeintä on pysähtyä kuuntelemaan asiakasta, eikä johdatella kysymyksellä asiakkaan vastausta.

Esimerkki 1

Puheeksiotto

Vastaanotolle tulee 54-vuotias mies unettomuuden takia. Asiakas kertoo, että hänellä on ollut vaikeuksia pysyä unessa. Hän heräilee liian aikaisin, eikä saa enää nukuksi.



Puheeksiotossa on tärkeää: 1/2



- Kysy päihteistä **avoimilla kysymyksillä**, mutta tarvittaessa tarkenna kysymyksiä, jos asiakas ei osaa vastata.
- Älä johdattele asiakkaan vastausta kysymyksilläsi, vaan **kuuntele** vastaus, oli se millainen hyvänsä.
- Kun kysyt alkoholin määrästä, **kysy yläkanttiin**; määrästä kertominen voi tuntua vaikealta, varsinkin, jos käyttää paljon ja hoitaja kysyy pienen luvun, voi oikean lukumäärän kertominen tuntua nololta. Kysy siis reippaasti suurempi määrä.

Huom. Muutaman määritelmä on 3-99, se voi siis asiakkaalle tarkoittaa mitä vain, vaikka olemmekin arkikielessä tottuneet, että se tarkoittaa noin 2-3.

Puheeksiotossa on tärkeää: 2/2



- **Kysy, jos et tiedä**, päihdetermistö muuttuu jatkuvasti, eikä ole noloa kysyä mitä jokin päihde/ termi tarkoittaa, se myös osoittaa, että haluat ymmärtää asiakasta.
- Kun kysyt, **älä kirjoita samalla vastauksia tietokoneelle**, vaan pysähdy hetkeksi kuuntelemaan. Asiakkaalle voi tulla olo, että yrität kysyä häneltä kysymyksiä rutiinisti ja kirjoittaa ne nopeasti koneelle, etkä ole oikeasti kiinnostunut hänestä.
- Siipä, kun kysyt, pysähdy hetkeen, tunnisteile ilmapiiriä, anna tilaa vastauksille, jotta asiakas tuntee tulevansa kuulluksi, ole kiinnostunut ja kuuntele.

Puheeksioton muistilista

Kysy alkoholista (ensin avoin kysymys, sitten tarkemmin määrät ja kuinka usein)

Kysy muista päihteistä (anna esimerkkejä, tupakka, lääkkeet, kannabis, muut?)

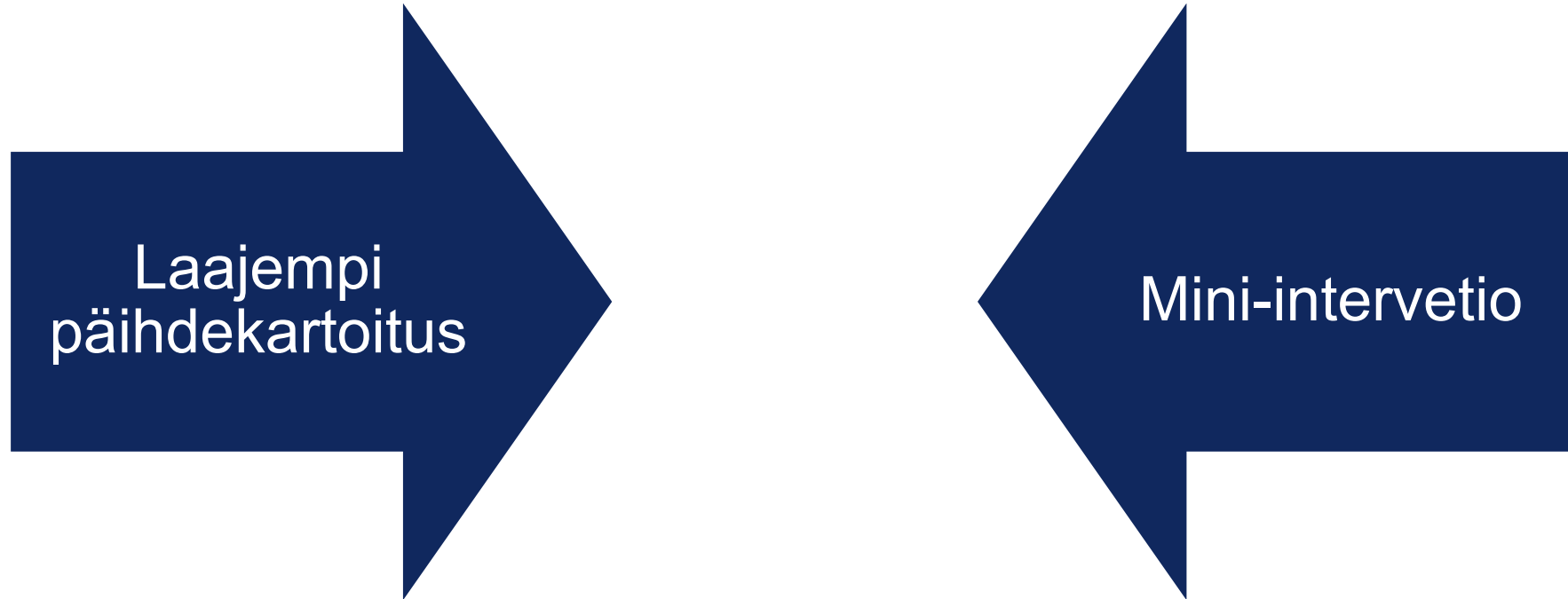
Kuuntele vastaukset ja tarkenna tarvittaessa

Miten tunnistaa päihdeongelma?

- Monien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien taustalta voi löytyä runsasta alkoholin-käyttöä.
- Alkoholinkäyttö onkin syytä kartoittaa rutiiniluontoisesti ensimmäisillä käyntikerroilla eri palveluissa ja terveystarkastuksissa, tai jos asiakkaalla on sellaisia oireita, ongelmia tai huolia, joiden takana voisi olla alkoholinkäyttö. Tällaisia ovat esimerkiksi:
 - kohonnut verenpaine tai sydämen rytmihäiriö
 - epämääräiset vatsaoireet tai ylipaino
 - unettomuus, ahdistuneisuus, masennus tai muut mielenterveysongelmat
 - hormonihäiriöt
 - aivovammat ja aivoverenvuoto
 - tapaturmat ja väkivalta. (THL)



Mitä tehdä puheeksioton jälkeen, jos riskit ovat koholla?



Mini-interventio 1/2

- Mini-interventio on jo itsessään hoitomuoto ja voi lievemmissä tapauksissa riittää ainoaksi hoidoksi.
- Ensin otetaan päihteet puheeks, jonka jälkeen asiakasta motivoidaan muutokseen kuunnellen asiakkaan tavoitteita.
- Kuuntele, mitä asiakas itse haluaa tavoitella, älä anna valmista tavoitetta, mutta voit ehdottaa suuntaa.
- Tavoitteen jälkeen, asiakas voi jatkaa omahoidolla tai hoitoa voidaan jatkaa seurantakäynneillä vastaanotolla. Tehokkainta on, että asiakkaalle varataan edes yksi seurantakäynti muutoksen tueksi.

Puheeksioton ja mini-intervention peruspalikat

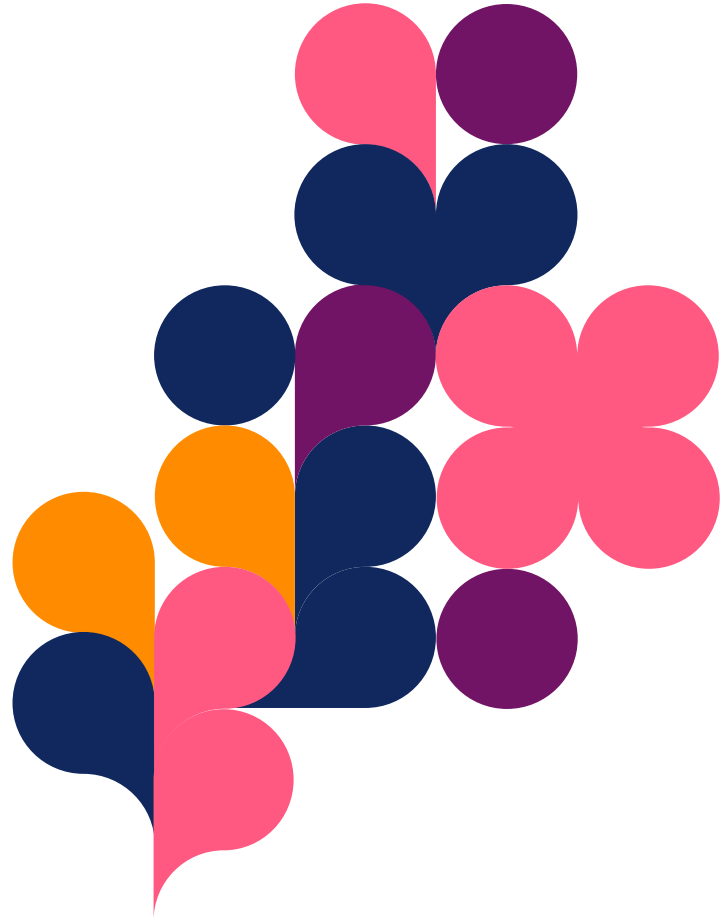


- 1 Kysy asiakkaalta
- 2 Tunnista riskit tai ongelmat
- 3 Motivoi muutokseen
- 4 Seuraa edistymistä



Mini-interventio 2/2

- Tutkimusten mukaan jo viisi minuuttia kestävä neuvonta vähentää sekä alkoholin riskikäyttöä että haitallista käyttöä.
- Yleensä aikaa on hyvä käyttää noin 10–15 minuuttia, koska hieman pidempi tapaaminen on usein asiakkaalle hyödyllisempi ja tehokkaampi.
- Lisäksi on suositeltavaa järjestää seuranta joko tapaamisen tai muun yhteydenoton muodossa, jossa tarkastellaan asetettujen tavoitteiden onnistumista
- Sopii varhaiseen puuttumiseen, ennen kuin alkoholinkäyttö on ehtinyt kehittyä riippuvuudeksi.
- Alkoholiriippuvaisille mini-interventio ei yleensä enää ole riittävä, vaan tällöin hoitoonohjaus on paras keino puuttua ongelmaan.
- Jos henkilö ei kuitenkaan itse ole vielä motivoitunut tai sitoutunut hoitoon, voidaan hänelle tarjota motivoivaa neuvontaa. (THL)



II Lyhytterapeuttinen työote; interventio ja motivaation välineet



Lyhytterapeuttisen työskentelytavan runko



Lyhytterapeuttinen työskentely koostuu 1-7 tapaamisesta, jotka rakentuvat

tilanteen kartoituksesta
keskeisen tavoitteen/ongelman täsmentämisestä
työskentelyvaiheesta
selkeästä prosessin päätöksestä



Keskustelussa luodaan turvallisuutta sanoittamalla käytettävissä oleva aika sekä meneillään olivan hoitoprosessin aikataulu, tekemällä keskustelun kulusta yhteenvetoja ja sanoittamalla tehtyä suunnitelmaa vastaanottoajan lopussa.



Potilas on käynnin lopussa tietoinen ja yhteisymmärryksessä siitä mitä seuraavaksi tapahtuu.

Mikä lyhytterapeuttisessa työskentelyssä on hoidollista? 1/2

- Lyhytterapeuttinen työote on intervention apuväline, joka sisältää seuraavia elementtejä:
 - riittävän tiedon kerääminen hoidon suunnittelemiseksi tai palvelukokonaisuuden valitsemiseksi
 - hoitoprosessin turvallisen struktuurin
 - potilaan toimijuuden, osallisuuden ja minäpystyvyyden vahvistamisen vuorovaikutuksen keinoin
 - omahoitotaitojen tai -valmiuksien vahvistamisen
 - muutoshetvämotivaation herättelemisen



Mikä lyhytterapeuttisessa työskentelyssä on hoidollista? 2/2

- Keskustelun kautta pyritään puuttumaan, herättelemään sekä saamaan aikaan muutosta
- Pyritään vaikuttamaan
 - oireita ylläpitäviin mielikuviin ja itselle haitallisiin ajatusmalleihin
 - tunteiden tunnistamiseen, kohtaamiseen, säätelyyn ja "sietämiseen"
 - minäkäsitykseen
 - toimintatapoihin



Osallisuus ja toimijuus

- Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin. ” (THL)

On kokemus siitä, että omilla ajatuksilla on merkitystä

On tunne siitä, että omalla toiminnalla voi saada aikaan muutoksia omassa elinympäristössään

Ei ole pysyvä tila, vaan se muotoutuu jokaisessa vuorovaikutustilanteessa uudelleen

Osallisuuteen liittyy potilaan kokemus, että hänellä on kaikki oleellinen tieto saatavilla

Hän voi osallistua päätösten tekoon

Hän saa mielipiteensä kuuluviin

Hän voi vaikuttaa, kehittyä ja oppia uutta

Hän voi liittyä vastavuoroihin sosiaalisiin suhteisiin.

Psykoedukaatio osana interventiota

”Psykodeudaatiolla tarkoitetaan hoitoa, jossa keskeinen ainesosa on tietojen antaminen sairaudesta ja sen hoidosta; potilaan ja hänen omaistensa kuunteleminen ja jonka tarkoituksena on potilaan ja hänen läheistensä voimaannuttaminen sekä sairauden ja sen seurausten kanssa selviytyminen.” (Käypähoito)

On riittävän tiedon antamista

- sairaudesta
- oireista
- selviytymiskeinoista
- toipumisen tavoista

Tavoitteena herätellä muutosmotivaatiota ja vahvistaa potilaan omahoitotaitoja ja -valmiuksia



Validointi työvälineenä

"on mitä tahansa tapaa tai toimintaa, jonka tarkoitus on haluta ymmärtää toista ihmistä."

- On sitä, että viestität toiselle halusi ymmärtää tai että olet ymmärtänyt hänen kokemuksensa.
- On sitä, että viestität toiselle, että hänen kokemus on oikeutettu ja pätevä
- Auttaa potilasta tunnistamaan ja nimeämään tunnereaktion tuntemukset, ajatukset yllykkeet
- Validointi lohduttaa, helpottaa ja antaa toivoa
- Validointi vähentää häpeää ja luo hyväksyvän ilmapiirin
- Vapauttaa energiaa eteenpäin menemiselle

Erilaisia validoinnin tapoja 1/2:

- Suuntaa huomio toiseen, kuuntele tarkkaavaisesti – pidä katsekontakti ja viestitä myös kehollasi kuuntelua
- Kuvaile toisen tunteita tuomitsemattomasti ja anna arvoa hänen kokemuksilleen – Anna itsesi hieman tuntea sitä, mitä toinen kokee, ja ilmaise tämä hänelle äänensävylläsi, ilmeillä, asennolla
- Ymmärryksen varmistamiseksi ja lisäämiseksi tiivistä toisen tai oma näkökulmasi kuvailemalla sitä – selvennä mitä olet kuullut ja varmista että olet ymmärtänyt oikein, kysy tarkennuksia. Älä, tuomitse, kritisoi tai väitä vastaan
- Osoita kärsivällisyyttä ja hyväksyntää. Siedä tilannetta ja siinä olevia tunteita. – mieti miten hänen käyttäytyminen on oikeutettua ja pätevää ottaen huomioon hänen elämäkokemuksensa. Kuvaile tämä myös hänelle
- Suuntaa tarkkaavaisuutesi nykyhetkeen – havainnoi ja kuvaile neutraalisti ja myötäelävällä asenteella mielessäsi, mitä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Normalisoi toisen ajatuksia, tunteita ja haluja ottaen huomioon ajankohtainen tilanne: mikä niissä on normaalia ja pätevää



Erilaisia validoinnin tapoja 2/2:

- Vaali halukkuuttasi ymmärtää – ole aito ja kohtele toista tasavertaisena, ei esim. haavoittuvana ja kyvyttömänä. Auta toista tulemaan toimeen voimakkaiden tunteiden kanssa ja ilmaise halusi tarjota hänelle tukea.
- Kerro omista kokemuksistasi tai ilmaise omaa haavoittuvuuttasi – erityisesti teidän suhteeseen liittyvää.
- Tee mitä on tarpeen tehdä viestittääksesi hyväksyntää toiselle – käyttäytymisen tason/toiminnallinen validointi. Esim. jos toinen on kylmissään tarjoa lämmikettä, janoissaan tarjoa vettä, jos surullinen lohduta.



Motivaatiotyöskentely osana auttamistyötä

”Motivointi on ennen kaikkea kumppanuutta ja yhteistyötä asiakkaan kanssa. Se on taitoa rakentaa ja ylläpitää yhteyttä asiakkaaseen, ja saada asiakas puhumaan.”

- **Motivointi on**

- taitoa hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne
- malttia odottaa potilaan omaa tilanteen hahmotusta, kunne tavoite muodostuu
- taitoa tehdä suunnitelma, johon potilas sitoutuu
- tavoitteiden pilkkomista riittävän pieniksi, jos alkuperäiset tavoitteet tuntuvat riittävän suurilta
- pienenkin muutoksen huomaamista ja positiivisen palautteen antamista

- **Kysy** avoimia kysymyksiä siten ettei niihin voi vastata yhdellä
- Tavoitteena on, että potilas puhuu enemmän kuin ammattilainen
- **Kuule** potilaan tuottama muutospuhe – vahvista ja heijasta kuulemasi takaisin toistamalla se omin sanoin.
- Tee käydystä keskustelusta **yhteenveto** – se on keino viestittää potilaalle, että häntä todella kuunnellaan
- Tarkoituksena on koota keskeisin siitä, mitä ammattilainen on kuullut ja ymmärtänyt
- Yhteenvedon avulla voidaan osoittaa, että potilas on tullut kuulluksi

Masennuksen hoidon elementit



Arjen hallinnan perusasiat; uni, ravitsemus, liikunta.



Itselle mielekkäiden toimintojen lisääminen arkeen, esim. aikaisempi harrastus, sosiaaliset suhteet



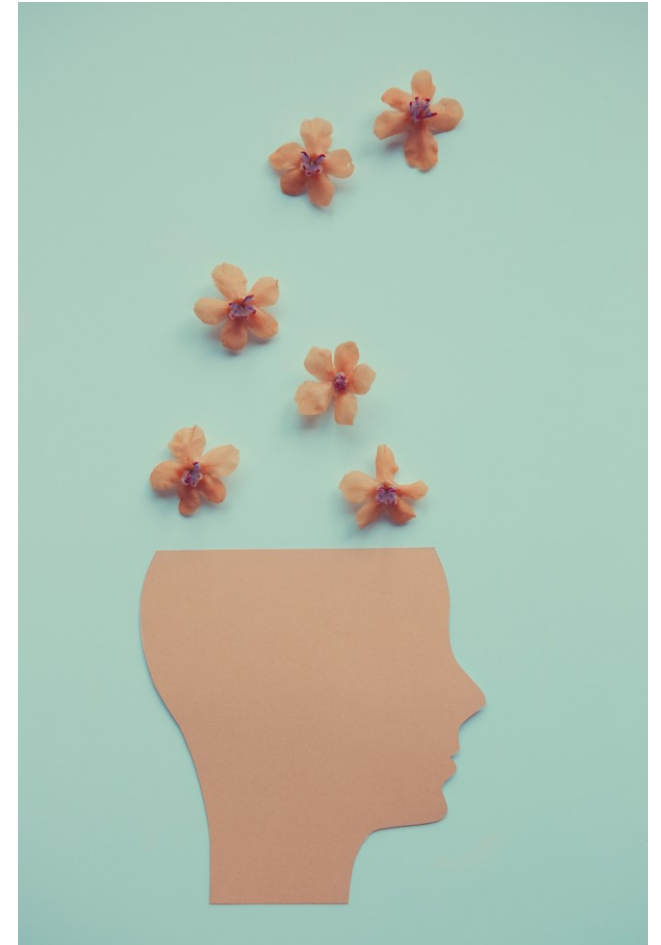
Oman toiminnan havainnointi ja suunnittelu – pyrin tekemään muutosta!



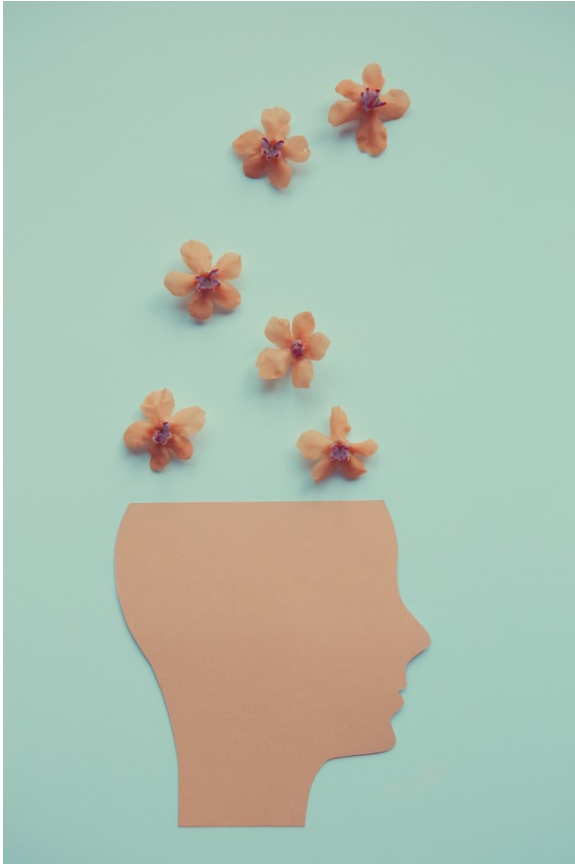
Omien ajatusten kuuntelu sekä tunteisiin tutustuminen – näiden erottaminen toisistaan ja omien ajatusmallien haastaminen.



Rentoutumisen harjoittelu



Ahdistuneisuuden hoidon elementit



Arjen hallinnan perusasiat; uni, ravitsemus, liikunta.



Huolten rajaaminen ja realisointi



Välttelykäyttäytymisen vähentäminen asteittain



Pelkojen kohtaaminen



Ongelmaratkaisutaitojen löytäminen ja kehittäminen – mikä toimii minulla ja missä tilanteissa



Kehon viestien tunnistaminen ja niiden rauhoittaminen esim. palleahengitys, neliöhengitystekniikka, kehon rauhoittava silittely

Koska tehdään päihdekartoitus?

- Päihdekartoitus on hyvä tehdä, jos puheeksiotossa on tullut ilmi, että asiakkaan jonkin päihteen käyttö on yli riskirajojen.
- Tilanteen mukaan, jo pelkkä mini-interventio voi riittää hoidoksi päihdekartoituksen jälkeen.





Päihdekartoitukseen kirjataan:

1. Käytetyt päihteet, mitä, kuinka usein, kuinka paljon, mikä on pääpaihde
2. Mitä päihteitä on käyttänyt kokeillut, milloin, miten
3. Kuinka kauan on ollut ilman kyseisiä päihteitä, onko päihdekäytössä tapahtunut muutoksia, mitä, koska, tietääkö miksi?
4. Onko aiempia päihdehoitoja? Mitä, koska, hyötykö? Miten? Miksi ei?
5. Onko halunnut/ haluaako muuttaa päihdekäyttöään? Miksi/miksi ei?
6. Miten kaverit käyttävät päihteitä? Onko päihteettömiä kavereita? Käyttääkö puoliso päihteitä?
7. Miten omat vanhemmat käyttivät päihteitä? Miten päihteisiin suhtauduttiin lapsuuden kodissa/entä nykyisessä kodissa?
8. Miten itse suhtautuu päihteisiin? Millaisena näkee itsensä päihdekäyttäjänä? Millaisena näkee itsensä tulevaisuudessa? Millä keinoin siihen päästään?
9. Millaisen tavoitteen haluaisi valita? Lopettaa, vähentää, keskustella aiheesta?
10. Millaista tukea tarvitsee tavoitteen saavuttamiseksi?

Täsmentäviä kysymyksiä päihdekartoituksen tueksi:

 Täsmentäviä kysymyksiä päihdekartoituksen tueksi:

 Käytätkö muita pähteitä kuten kannabista, lääkkeitä, amfetamiinia?

 Oletko ikinä kokeillut jotain toista päihdettä? Miksi?

 Jos käyttää jotain, niin tarkempia kysymyksiä:

 Kuinka usein käytät päihdettä? Millaisia määriä? Millaista päihdekäyttösi on ollut viimeisen vuoden aikana?
Onko siinä tapahtunut muutoksia? Millaisia, miksi?

 Mikä on pisin aika ilman kyseistä päihdettä?

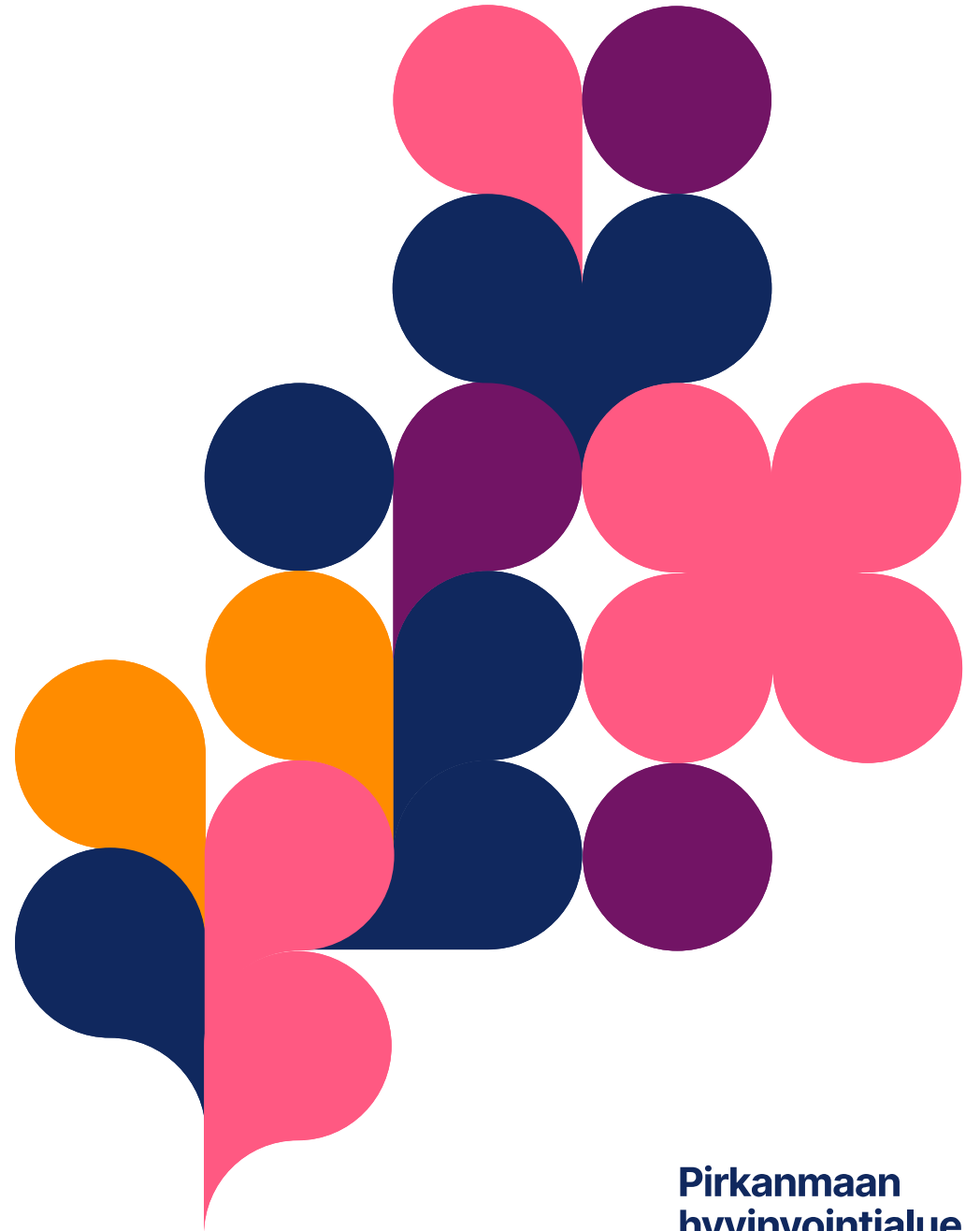
 Koetko, että päihdekäyttösi on sinun hallinnassasi?

 Haluaisitko muutoksia omaan päihdekäyttöösi? Millaisia, miksi?

Esimerkki 2

Päihdekartoitus

Vastaanotolle saapuu 23-vuotias nainen ahdistuksen vuoksi. Olet ottanut päihteet puheeksi ja on tullut ilmi, että asiakas käyttää alkoholia lähes päivittäin ja on kokeillut kannabista joitakin kertoja. Polttaa myös säännöllisesti tupakkaa. Päättät tehdä laajemman päihdekartoituksen tilanteen selvittämiseksi.



Esimerkki

- miten kirjaan päihdekartoituksen potilastietojärjestelmään

Esitiedot:

Vastaanotolle tullut nuori 23-vuotias nainen ahdistuksen vuoksi. Kertoo, että on keväällä muutama kuukausi sitten eronnut poikaystävästään. Sen jälkeen ollut ahdistusta ja juonut alkoholia melkein päivittäin. Kertoo juovansa arkin vähintään 2 siideriä, viikonloppuisin juo noin 10-15 annosta, mietoja ja välillä väkeviäkin. Taukoja juomisesta on satunnaisesti 1-2 päivää. Kokeillut kannabista noin 3 kertaa. Ei muuta päihdekokeiluja. Tupakkaa polttaa päivittäin, nykyään noin askin päivässä.

Kertoo ennen eroa juoneensa välillä viikonloppuisin. Joskus pari viinilasillista ja joskus enemmän viihteellä. Aloittanut juomisen noin 18-vuotiaana, sitä ennen muutama kokeilu. Tupakan aloittanut 18-vuotiaana. Ennen poltti noin 5 savuketta päivässä. Kertoo, että läheiset ovat olleet huolissaan alkoholinkäytöstä. Muisti on mennyt välillä, ei osaa sanoa onko sammunut. Itsetuhoisia ajatuksia on välillä kun on humalassa. Kertoo, että ei halua kuolla, mutta haluaa pahan olon pois. Ei ole aktiivista suunnitelmaa itsensä vahingoittamiseksi.

Kertoo, että kaverit käyttävät alkoholia vain juhliessa, ei muita päihteitä. Isä on alkoholisti, äiti ei käytä päihteitä. Asiakaalla ei ole aiempia hoitoja mieliala eikä päihdeongelmiin. Kertoo, että tulevaisuudessa haluaisi palata aiempaan alkoholinkäyttöön, ahdistuksen loputtua.

Suunnitelma:

Asiakas toivoo apua ahdistukseen. Asiakas ei ole käsitellyt eron jälkeisiä tunteita. Asiakas on motivoitunut hoitoon ja kertoo voivansa hoidonyhteydessä vähentää alkoholia, kun saa keinoja ahdistukseen. Aloitetaan tukikäynnit ak:n vastaanotolla ahdistuksenhallintakeinojen löytämiseksi. Samalla kartoitetaan alkoholinkäyttöä ja motivoidaan vähentämään juomista. Ohjattu asiakasta Mielenterveystalon ahdistuksen omahoitosivuille ja katsomaan ne läpi ennen seuraavaa käyntiä. Otettu myös tavoitteeksi, että pitää 2 raitista päivää viikossa. Varattu seuraava käynti ensi viikolle.





Miksi laaja päihdekartoitus tehdään? 1/3

- Päihdekartoitus auttaa ymmärtämään syitä ja riskejä asiakkaan päihdekäytölle
- Varsinkin nuorilla päihdekäyttöön liittyy paljon sosiaaliset suhteet, vanhempien ja sosiaalisen piirin päihdekäyttö ja tunteiden säätely
- Nuoruudessa päihdekäyttö on usein runsaampaa, riskirajat ylittävää, laaja kartoitus auttaa selvittämään millaisia riskejä on riippuvuuskäytölle
- Esimerkiksi vanhempien alkoholismi on yksi riskitekijä

Miksi laaja päihdekartoitus tehdään?

2/3

- Kysyttäessä kavereiden ja vanhempien päihdekäytöstä, saadaan selville millaisessa päihdeilmapiirissä asiakas elää
- Asiakas voi kokea oman päihdekäytön olevan normaalia, jos kaikki hänen kaverinsa ja perheensä ovat aina käyttäneet runsaasti päihteitä. Asiakas voi jopa käyttää paljon vähemmän päihteitä kuin lähipiirinsä ja kokea päihdekäytönsä vähäiseksi, vaikka se mittareiden mukaan olisi reippaasti riskirajat ylittävää
- Samalla on myös mahdollisuus tarjota omaisille tukea päihteiden käyttöön, jos asiakas kertoo, että lähipiirissä on päihdeongelmia



Miksi laaja päihdekartoitus tehdään? 3/3

- Päihdeongelmaiset tulevat hakemaan usein apua mielenterveyden ongelmiin, eivätkä päihdeongelmaan. He saattavat kokea, että päihteistä puhuminen on ajanhukkaa ja etteivät he halunneet siihen apua.
- On tärkeää kuunnella asiakasta ja kertoa hänelle päihteiden vaikutuksista esimerkiksi ahdistukseen, samalla ymmärtäen ja tarjoten siihen keinoja.
- Päihdeongelmat ovat usein olleet este mielenterveyshoidolle ja siksi asiakas ei välttämättä halua siitä puhua, koska haluaa apua omasta mielestään oikeaan ongelmaansa, vaikka ongelmaa voikin olla jo vaikea erottaa.
- Jos päihteidenkäyttö on aloitettu itselääkinnällisessä mielessä esimerkiksi tunteiden säätelyyn tai ahdistukseen ja hoidon saamiseksi vaadittaisiin ensin olemaan ilman päihdettä jotta sitten saisi apua, olisi se sama, kuin jos hirveästä päänsrystä kärsivälle potilaalle sanottaisiin, että ole ensin 3 kuukautta ilman särkylääkettä, niin sitten hoidamme päänsärkysi.

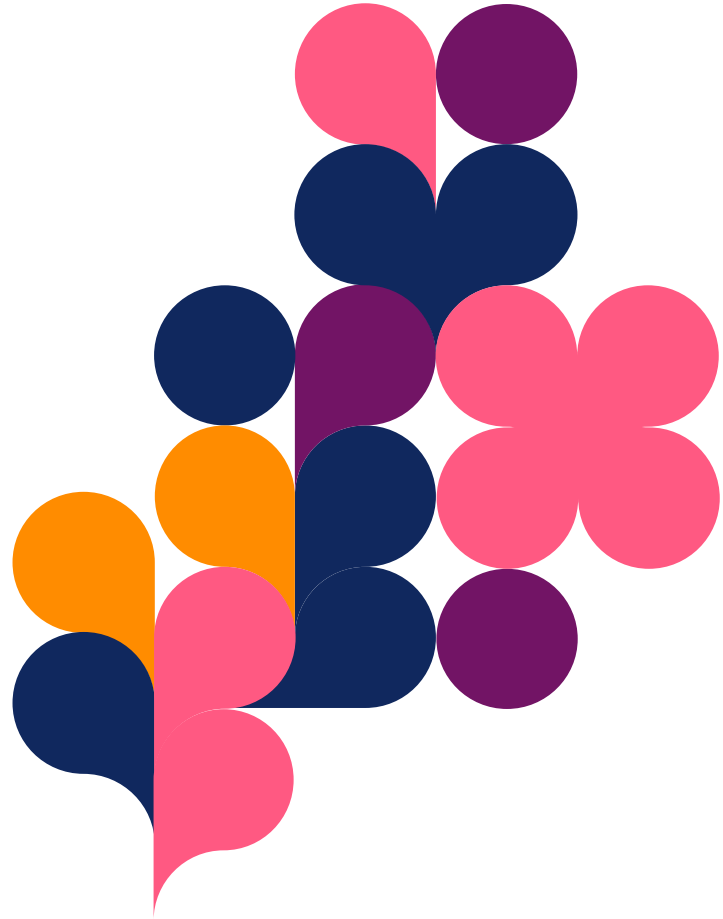


Motivoivan haastattelun menetelmä

- Päihdeongelmissa vastustus kuuluu osaksi ongelmaa.
- Päihdeongelmat kiertävät usein kehää ja monesti jouduttaa useasti korjaamaan tavoitteita ja palaamaan taaksepäin ennen kuin varsinaiseen tavoitteeseen päästään.

1. Kuuntele ja ole läsnä
2. Kohtaa asiakas yksilönä
3. Tunnista asiakkaan muutospuhe ja tartu siihen
4. Suuntaa ajatukset tulevaan
5. Esitä avoimia kysymyksiä
6. Heijastele asiakkaan kertomaa
7. Tiivistä ja vedä yhteen, osoita, että kuuntelet





III Kohtaamisen haasteet Työn hallinta ja rajaaminen



Tapausesimerkit

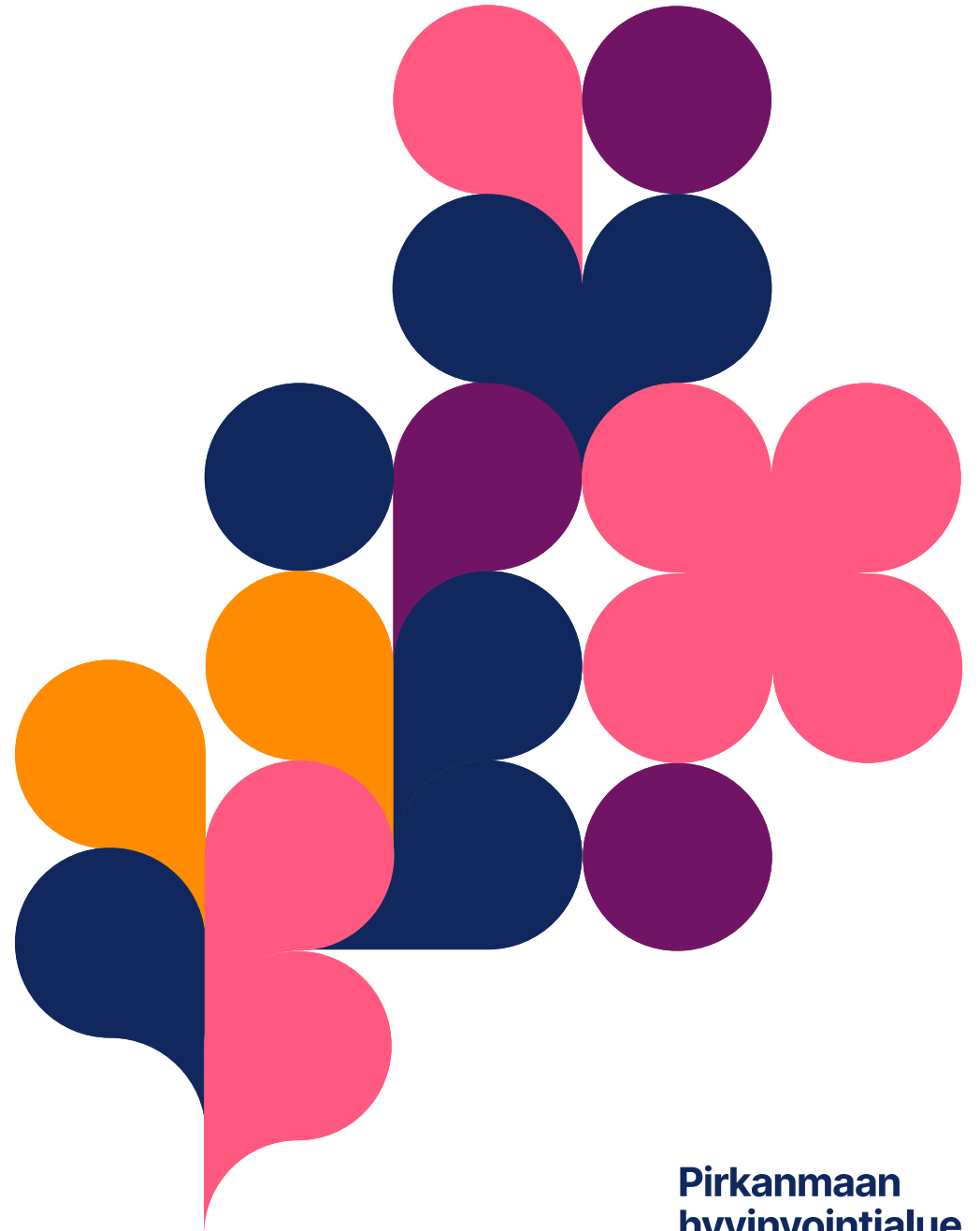
- Case –työnohjaus ja tapausesimerkit



Esimerkki 3

Mini-interventio

Nuori 21-vuotias mies tulee vastaanotolle masennuksen vuoksi. Puheeksioton jälkeen selviää, että asiakas käyttää kannabista useita kertoja viikossa. Päihdekartoituksen jälkeen asiakkaalle tehdään mini-interventio motivoivan haastattelun keinoin.



Työssä jaksaminen mielensterveys- ja päihdetyössä

- (molemminpuoliset) arvot ja asenteet
- vuorovaikutustilanteiden erityishaasteet
- riittämättömyyden sietäminen
- motivaation ja jaksamisen muutosten tunnistaminen
- ajan puute, kiire
- stressinhallinta, palautuminen



Työn hallinta ja rajaamisen erityishaasteet

- Osaamisen ja työkäytäntöjen kehittäminen
- Työnohjaus ja konsultaatiomahdollisuus
- Kietoutuneisuuden, tarvitsevuuden imu
- Myötätunto vs. empatia



Seurantatapaaminen



Seurantatapaaminen



Käyttökokemuksien jakaminen – keskustelevuus; vuorovaikutus keskiössä



Täyttyivätkö toiveet ja odotukset



Käytäntöön soveltaminen,
helppoudet ja haasteet

Yksilö, yhteisö näkökulma

Riippuvuudet

- Riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa aineeseen tai toimintaan, josta voi saada mielihyvää.
- Riippuvuus on tila/opittu toimintamallia, jossa henkilö on valmis käyttämään huomattavan paljon aikaa ja vaivaa voidakseen käyttää jotain ainetta tai tehdä jotain toimintoa, joka tuottaa hänelle nautintoa tai mielihyvää.
- Riippuvuus on itseään toistava sykli.
- Ihminen, joka on riippuvainen jostain, omaa usein myös toisen tai useamman muunkin riippuvuuden.
- Kun ihminen yrittää pois yhdestä riippuvuudesta, helposti ajautuu kohti seuraavaa riippuvuuden kohdetta.



Riippuvuuksien jaottelu 1/2

1. Toiminnalliset riippuvuudet kuten seksi, liikunta, internet, syöminen ja pelaaminen.

2. Aineelliset riippuvuudet kuten alkoholi, huumeet ja tupakka.

Riippuvuuksien jaottelu 2/2



1. Fyysinen riippuvuus: elimistö on tottunut saamaan tai toteuttamaan riippuvuuden kohdetta, niin että tämän puuttuminen aiheuttaa elimistössä eriasteisia elintoimintojen häiriöitä (vieroitusoireita)



2. Psyykinen riippuvuus ilmenee esimerkiksi siten, että tietystä aineesta tai toiminnasta on opittu hakemaan nopeaa hyvänolon tunnetta tai pakokeinoa vaikeisiin asioihin. Psyykkisessä riippuvaisuudessa, riippuvainen kokee riippuvuuden kohteen, sen käytön ja vaikutukset hyvinvoinnilleen välttämättömiksi



3. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta ryhmään, jossa käytetään jotain mahdollisesti riippuvuutta aiheuttavaa ainetta tai harjoitetaan riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa



Riippuvuuden sykli

1. **Riskivaihe**, ulkoiset tai sisäiset tekijät tuottavat paineita tai ahdistusta. Esimerkiksi yksinäisyys tai epäonnistumiset.
2. **Aktivoimisvaihe**: annetaan lupa riippuvuuskäyttäytymiselle erilaisilla mielikuvilla ja tekosyillä kuten "tämän yhden kerran vaan".
3. **Toimintavaihe**, ajatuksista tekoihin. Kyseessä voi olla suunnitelmallinen teko, lipsahdus tai retkahdus.
4. **Toiminnan seuraukset**, aiheuttavat ongelmia ihmissuhteissa, arjessa, työssä. Oma toiminta voi aiheuttaa ahdistusta tai katumusta, joka saattavat palauttaa takaisin syklin ensimmäiseen vaiheeseen.

Riippuvuuden tunnistaminen

- Riippuvuuden tunnistaa yleisimmin toleranssin kasvusta ja vieroitusoireista.
- Toiminnallisia riippuvuuksia on vaikeampi tunnistaa. Yksi toiminnallisen riippuvuuden tunnistusmerkki on toiminnan harjoittamisesta syntyvän ilon katoaminen ja pakonomaisuus.
- Hoidon alussa tärkein tavoite on saada potilas tunnistamaan ongelmansa ja motivoitumaan parantumiseen.



Huumeet jaotellaan kolmeen luokkaan

1. Keskushermostoa lamaavia aineita ovat opioidit, kuten heroiini, morfiini ja buprenorfiini, sekä gamma ja lakka
2. Keskushermostoa kiihdyttäviä aineita ovat amfetamiini, metamfetamiini, efedriini, kokaiini, crack ja ekstaasi
3. Hallusinogeeneja ovat LSD, sienet, PCP ja designer-huumeet



Huumeista yleisesti



- Yleisin Suomessa käytetty huume on kannabis
- Riippuen huumeesta, joihinkin ei kehity ollenkaan fyysistä riippuvuutta. Kuitenkin psyykkinen tai sosiaalinen riippuvuus kehittyy herkästi.
- Sekakäyttö on myös yleistä. Tyypillistä sekakäyttöä on käyttää alkoholia ja lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiinejä samaan aikaan.
- Lääkkeet lasketaan huumeiksi, jos:
 - niitä ottaa useammin kuin lääkäri on määrännyt
 - jos niitä ottaa hauskanpitoon, saadakseen ”pään sekaisin” tai kokeillakseen miten ne vaikuttavat
 - ne on saatu sukulaiselta tai ystävältä
 - ne on ostettu ”kadulta” tai varastettu

Käytännön vinkit koulutuksen järjestämiseen:

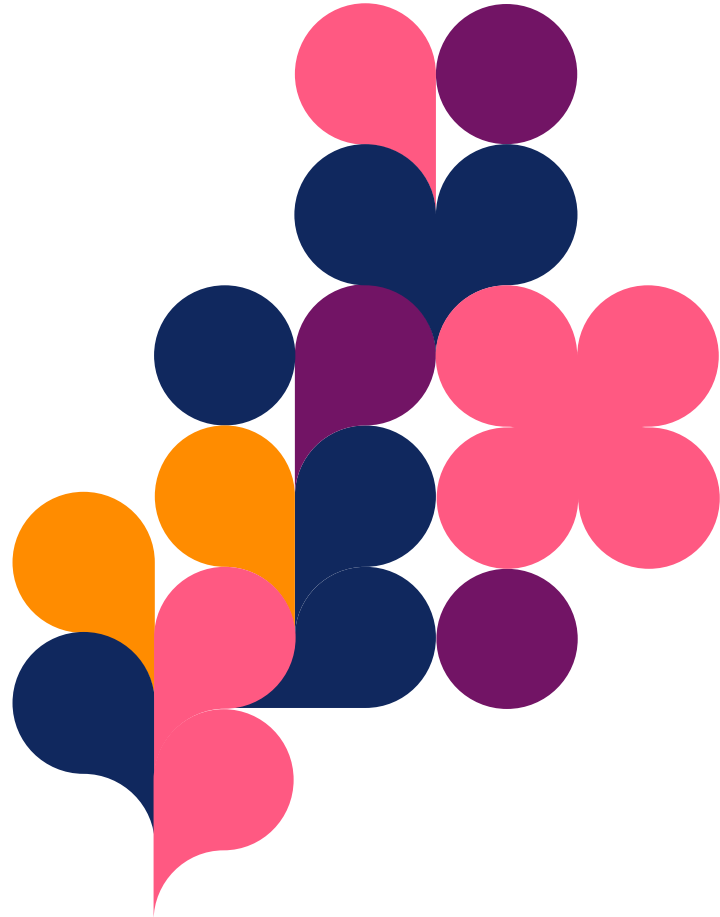
- Johdon sekä esihenkilön tuki: lupa kouluttaa ja suunnitella koulutusta. Osallistujilla lupa osallistua ja toteuttaa interventiota työssään
- Kouluttajaparina psykiatrinen sairaanhoitaja/psykologi sekä vastaanoton sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ("työkalupakki" koulutuksen käynyt)
- Mielenterveystyön/psykiatrian ammattilainen tuntee teorian sekä ilmiöt, hoitajatyöpari tuo kokemuksen perustason arjesta ja sen haasteista
- Käytä yhtenäistä diasarjaa. Mitä omaa haluat tuoda siihen mukaan?
- Sopivan tilan valinta, koulutusympäristöllä on väliä!
- Ryhmäkoko 8-10 hlö, huomioi mahdolliset peruuntumiset
- Suunnittele koulutusaikataulu/ilmoittautumiskäytänteet/tarjoilut/tilavaraukset/materiaalit ajoissa
- Todistukset sekä palaute



Lukuvinkit:

- Motivoiva haastattelu, käypähoito:
<https://www.kaypahoito.fi/nix02109?msclkid=a47b1c95b4a811ec96513edc362bdba1>
- Kanninen Katri & Uusitalo-Arola Liisa.2015. Lyhytterapeuttinen työote
- Koski-Jännes Anja, Riittinen Liisa & Saarnio Pekka.2008. Kohti muutosta – motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin
- Mönkkönen Kaarina. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla.
- www.mieli.fi
- www.potilaanlaakarilehti.fi
- www.duodecimlehti.fi
- www.mielenterveystalo.fi - omahoitokeinoja sekä ammattilaisten osio
- www.paihdelinkki.fi – tietopankista tietoa mm. muutokseen motivoinnista





Materiaali on tuotettu osana
Pirkanmaan tulevaisuuden sote-keskus -hanketta
(PirSOTE).

Senja Vänskä
Suunnittelija

Jenna Makkonen
Suunnittelija

PirSOTE) –hanke

PirSOTE –hanke

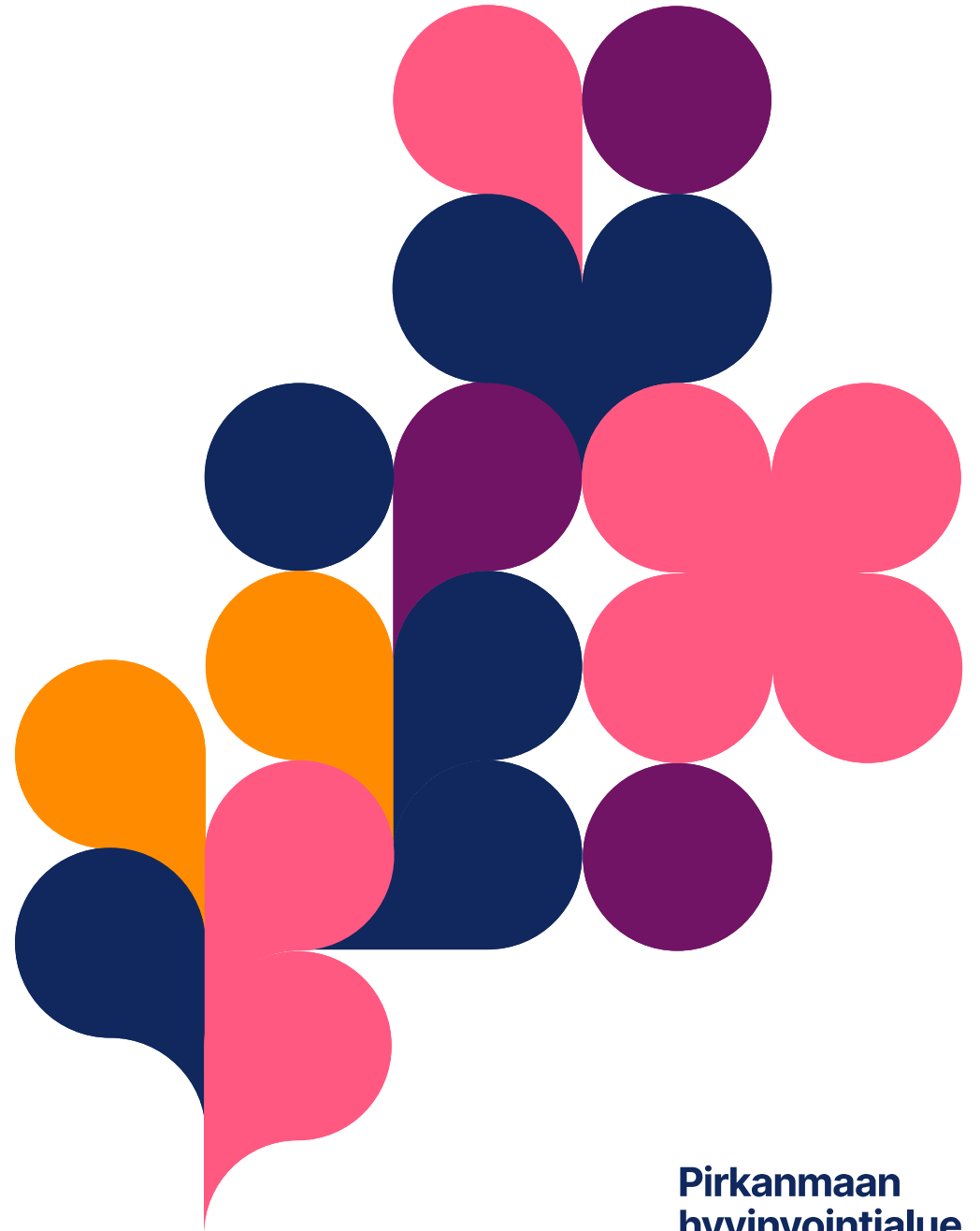
Diasarja pohjautuu psykoterapeutti
Virve Smedbergin tuottamaan koulutusmateriaaliin



**Pirkanmaan
hyvinvointialue**

Esimerkit

Esimerkki 1	Puheeksiotto
Esimerkki 2	Päihdekartoitus
Esimerkki 3	Mini-interventio



Esimerkki 1

Puheeksiotto 1/4

Vastaanotolle tulee 54-vuotias mies unettomuuden takia. Asiakas kertoo, että hänellä on ollut vaikeuksia pysyä unessa. Hän heräilee liian aikaisin, eikä saa enää nukutuksi.

Hoitaja: Sinulla on hieman kohonnut verenpaine ja kerroit, että on univaikeuksia, niin käytätkö alkoholia?

Asiakas: No tuleehan sitä silloin tällöin otettua...

Hoitaja: Niin, mutta ihan kohtuudella ilmeisesti?

Asiakas: No niin, joo.

Esimerkki 1 2/4

- Edellisessä esimerkissä asiakkaan vastausta johdateltiin kysymyksen asettelulla.
- Päihteistä kysyttäessä on hyvä kysyä ensin avoimia kysymyksiä antaen asiakkaalle tilaa vastata.
- Jos asiakas ei osaa kertoa alkoholinkäytöstään, on hyvä esittää täsmentäviä kysymyksiä, kuitenkin johdattelemasta asiakkaan vastausta.

Esimerkki 1 3/4

Korjattu esimerkki:

Hoitaja: Sinulla on hieman kohonnut verenpaine ja kerroit, että on univaikeuksia, niin käytätkö alkoholia?

Asiakas: No tuleehan sitä silloin tällöin otettua...

Hoitaja: Käytätkö muita päihteitä?

Asiakas: En, tupakan lopetin jo yli kymmenen vuotta sitten ja muuta ei ole tullut kokeiltua.

Hoitaja: Osaatko kertoa kuinka usein juot?

Asiakas: No kyllähän sitä perjantaisin tulee töiden jälkeen korkattua ja joskus lauantainakin sitten saunassa.

Hoitaja: Juotko mietoja vai vahvoja ja osaatko sanoa montako menee illassa?

Asiakas: No kaljaa tulee juotua, vaikea sanoa montako, muutama, vahvoja en juurikaan juo.

Hoitaja: Osaatko yhtään sanoa tuleeko juotua yli 5 vai enemmän?

Asiakas: No yleensä ostan mäyräkoiran kaljaa perjantaina ja se menee siinä viikonlopun aikana, yleensä on vielä muutama erikoisolut

Esimerkki 1 4/4

Hoitaja: Montako kaljaa on mäyräkoirassa?

Asiakas: 12

Hoitaja: Ovatko pullot 0,33l vai 0,5l?

Asiakas: 0,33, erikoisolut on sitten usein 0,5

Hoitaja: Osaatko sanoa montako niitä erikoisoluta menee?

Asiakas: No yleensä kai kaksi tai kolme illassa

Hoitaja: Eli juot viikonloppuna yleensä noin 12 kaljaa ja erikoisoluta 0,5 litrasia 2-3 eli annoksina 3-4 eli noin 8 annosta kerrallaan?

Asiakas: No joo niin kai se on nyt jo jonkin aikaa mennyt, enpä ole tullut itse laskeneeksi

Hoitaja: Tiesitkö, että miehillä alkoholin käytön korkean riskin rajaksi on määritelty 6-

7 annosta kerrallaan ja sinulla näistä tuli se 9, joten terveysriskit ovat selvästi kohonneet. Tuollaiset määrät vaikuttavat jo selvästi uneen ja verenpaineeseen. Oletko miettinyt alkoholin väehntämistä tai lopettamista?



Esimerkki 2

Päihdekartoitus 1/5

Vastaanotolle saapuu 23-vuotias nainen ahdistuksen vuoksi. Olet ottanut päihteet puheeksi ja on tullut ilmi, että asiakas käyttää alkoholia lähes päivittäin ja hän on kokeillut kannabista joitakin kertoja. Hän polttaa myös säännöllisesti tupakkaa. Päätät tehdä laajemman päihdekartoituksen tilanteen selvittämiseksi.

Esimerkki 2 2/5

H: Koska aloitit alkoholinkäytön?

A: No vaikee sanoo, ennen ku olin 18v niin en juonu ku varmaan kaks kertaa ja sit sen jälkeen se on ollu satunnaista viikonloppuisin juomista. Ei oo ennen ollu mitään putkia, enkä oo ennen arkisin juonu, vaan bileissä tai baarissa, mut nyt olo on niin kauhee et pakko juoda koko ajan.

H: Mainitsit, että olet kannabistakin käyttänyt. Kuinka usein?

A: No siis vaan kokeillut poikaystävän kans pari kertaa kun se käytti välillä niin ehkä kolme kertaa oon kokeillut, mut se ei oo mun juttu.

H: Okei, oletko kokeillut muita päihteitä? Lääkkeitä, amfetamiiniä, kokaiinia?

A: En oo ikinä kokeillut.

H: Tupakkaa sanoit myös käyttäväsi, koska aloitit ja montako menee päivässä?

A: Aloitin kun täytin 18v kun poikaystäväkin käyttää ja aiemmin mennyt varmaan 5 päivässä, mut nyt kun juon niin menee varmaan aski päivässä

H: Eli käytät alkolia nyt melkein päivittäin, ymmärsinkö oikein?

A: Joo nyt oon tähän ahdistukseen sitä käyttänyt, melkein joka päivä.

H: Koska se on alkanut?

A: No erosin tossa poikaystävästä keväällä niin nyt oon siitä lähtien pari kuukautta sitä käyttänyt, viikonloppuisin enemmän ja arkisin vähemmän.

H: Millaista alkoholinkäyttösi oli ennen eroa?

A: No välillä tuli viikonloppuisin otettua, joskus vaan pari ja bilettäessä meni sit enemmän, mut ei arkisin, kun olin koulussa

H: Joitko silloinkin joka viikonloppu ja aina humalaan asti?

A: En juonu joka viikonloppu, välillä vaan pari viinilasillista ja sit joskus kun menin baariin niin silloin sit kunnolla.

H: Millaista se kunnolla juominen oli?

A: No en tiiä, tuli alotellessa otettua ehkä viiniä pullollinen ja sitten baarissa ehkä 3-5 siideriä.

Esimerkki 2 3/5

H: **Sanoit, että olet nyt eron jälkeen käyttänyt alkoholia melkein joka päivä?**

A: Joo, välillä ehkä 1 tai 2 päivää väliä, mut melkein joka päivä menee se 2 siideriä ainakin.

H: **Osaatko sanoa paljonko viikonloppuna menee?**

A: En mä tiiä, juon sillon niin paljon, ehkä jotain 10-15 siideriä tai drinkkiä, joskus jotain shotteja baarissa.

H: **Onko mennyt muisti kun olet juonut tai oletko sammunut?**

A: Muisti menee usein ja en tiiä sammunko ku meen nukkuun ja nukahdan. Kotiin oon aina päässyt tai minne nyt oon mennytkin.

H: **Onko tullut vaaratilanteita juodessa? Tai sanoit, että minne nyt olet mennytkin niin mitä sillä tarkoitat?**

A: No joskus meen jonkun luo jatkoille, jos joku pyytää, mut ei oo tullu mitään vaaratilanteita kai

H: **Onko ollut itsetuhoisuutta juodessa?**

A: No en mä tiiä, koko ajan on hirvee olo, et ehkä jotain ajatuksia ja autotiellä välillä mietin miten helppoo se olis, mut en oo mitään tehny.

H: **Millaisia ne ajatukset ovat? Oletko halunnut kuolla vai päästä ahdistuksesta eroon?**

A: No en mä kuolla haluis, mut haluun et tää tuska jo loppuu, en vaan tiiä miten...

H: **Onko mitään aktiivista suunnitelmaa itsesi vahingoittamiseksi?**

A: Ei oo, en mä haluu tehdä mitään ittelleni, ne on vaan ajatuksia kun en kestä tätä oloa, enkä tiiä mikä auttais.

Esimerkki 2 4/5

H: Nyt tulit tänne hakeen apua tohon ahdistukseen niin se on jo hyvä askel. Oletko miettinyt miten se alkoholi vaikuttaa siihen ahdistukseen?

A: No kyl mä tiän, et alkoholi ei oo mikään ratkasu, mut ilman sitä olo on niin kauhee, niin en aio lopettaa ennen kun saan apua tähän ahdistukseen.

H: Kuulostaa siltä, että et ole käsitellyt niitä eron jälkeisiä tunteita, vaan olet käyttänyt alkoholia tunteiden turruttamiseen.

Kuulostaako oikealta?

A: No joo, siis en mä oo sitä käsitellyt, kun en pysty enkä halua, niin joo.

H: Kysyn nyt vielä vähän sun alkoholinkäytöstä, että saadaan tarkempi kuva tilanteesta.

A: En mä oo tullu tänne hakeen apua alkoholiin vaan ahdistukseen et eiks me voida puhua jo siitä

H: Ymmärrän, mutta on tärkeää hoidon alussa kartoittaa tilanne kunnolla, jotta saat parasta mahdollista apua

A: No mikä se sun kysymys oli

H: Eli kerroit, että alkoholinkäyttö on lisääntynyt nyt eron myötä.

Millaisena näet alkoholinkäyttösi tulevaisuudessa?

A: No jos mun ahdistus lähtee niin sit varmaan samanlailla ku ennenkin, eli pari kolme kertaa kuussa. En mä sitä päivittäin halua käyttää jos ei oo näin paha olla

H: Käyttävätkö sun kaveritkin usein alkoholia tai muita päihteitä?

A: No ei muita, mut alkoholia baarissa viikonloppuna joo, mut ei arkena

Esimerkki 2 5/5

H: Entäs sun vanhemmat? Miten he ovat käyttäneet alkoholia?

A: No isä oli alkoholisti, mut äiti ei juo ikinä. Sisko käyttää aika usein.

H: Oletko ikinä ennen hakenut apua päihteiden tai mielialan vuoksi?

A: No en ku ei oo ennen ollut mitään ongelmia niitten kans.

H: Ovatko sun läheiset olleet huolissaan sun alkoholinkäytöstä?

A: No joo onhan ne siitä sanonu, kaverit ja äiti, mut oon sanonu niillekin et en mä sit enää juurikaan käytä kun saan apua tähän oloon.

H: Kuulostaa siltä, että olisit nyt motivoitunut ottamaan apua vastaan ja jos hoidetaan tota sun ahdistusta niin olisitko valmis samalla vähentämään juomista?

A: No joo oon mä, jos ne keinot auttaa siihen ahdistukseen.

H: Voitaisiin edetä niin, että aloitetaan käynnit tässä mun luona ahdistuksenhallintaan. Ohjaisin sinua menemään mielenterveystalon ahdistuksen omahoitosivuille ja katsomaan ne läpi ennen seuraavaa kertaa. Olisitko nyt seuraavaa kertaa varten valmis tekemään mitään muutoksia alkoholin suhteen?

A: No kai mä voin sitä vähän yrittää vähentää...

H: Olisitko valmis pitämään joitakin raittiita päiviä?

A: No kai mä voisin yrittää

H: Jos otetaan tavoitteeksi 2 raitista päivää ennen seuraavaa käyntiä ja luet sen materiaalin myös?

A: Joo voin yrittää.

Esimerkki 3

Mini-interventio 1/4

Nuori 21- vuotias mies tulee vastaanotolle masennuksen vuoksi. Puheeksioton jälkeen selviää, että asiakas käyttää kannabista useita kertoja viikossa. Päihdekartoituksen jälkeen asiakkaalle tehdään mini-interventio motivoivan haastattelun keinoin

Esimerkki 3 2/4

H: Eli kerroit, että voisit olla valmis vähentämään kannabiksen käyttöä?

A: No joo kai sen vois, en vaan tiä miten.

H: Olit aiemmin jo yrittänyt lopettaa, mitä keinoja käytit silloin?

A: No koitin keksiä muuta tekemistä silloin kun oli kovia mielitekoja, pelasín pleikkaa ja näin kavereita. Salillakin silloin kävin.

H: Kauanko silloin onnistuit olemaan ilman?

A: No taisin olla neljä kuukautta, sit jotenkin taas lipsuin kun näin yhtä

kaveria joka kans polttaa ja sit taas oon polteltu 3-4 kertaa viikossa noin vuoden verran, lomalla useemmin.

H: Neljä kuukautta on jo tosin hyvin ja ihan itsekseksi sen teit?

Esimerkki 3 3/4

A: Joo en mä silloin apua hakenut.

H: **Huomasitko muutosta mielialassa kun olit polttamatta?**

A: No joo olihan silloin parempi mieli,
tai ainakin sain enemmän asioita aikaseks ja salin haluisin alottaa uudestaan.

H: **Toi salin aloittaminen kuulostaa hyvältä, miten siinä voisi edetä?**

A: No voisin taas hommata salikortin, joo kai siitä vois alottaa,
mut ku ei oo energiaa sinne mennä.

H: **Mikä voisi auttaa siinä, että pääsisit sinne salille?**

Voisitko hyödyntää niitä aiempia keinojasi?

A: No kai sitä vois, tai siis voisin taas tehdä jonkun saliohjelman ja vaan raahautua
sinne niin ehkä se siitä lähtis.

H: **Eli ohjelma auttaisi? Hyvä voisitko vaikka siitä lähteä liikkeelle?**

A: Joo kai sitä vois.

H: **Mitä muuta olisit nyt valmis ottamaan tavoitteeksi?**



Esimerkki 3 4/4

A: No mä en usko et nyt pystyn heti kerrasta lopettaan, mut jos koitan vähentää, et poltan vaan 2-3 kertaa viikossa. Siihen ehkä pystyisin.

H: **Hienoa, millä keinoin siihen tavoitteeseen pääsisit?**

A: No jos sen salikortin ostais ja ohjelman tekis ja jos vois käydä täällä puhuun, niin sais tohon masennukseenkin apua.

H: **Kuulostaa hyvältä suunnitelmalta. Lähdetään siitä, että ostat sen salikortin ja teet ohjelman sinne. Koitat myös nyt vähentää kannabisksen käyttöä siihen 2-3 kertaan viikkoon. Kannustan mielitekoihin käyttämään niitä sun aiemmin toimivia keinoja eli vaikka sitä pelaamista ja kannabista käyttävien kavereiden välttelyä aina kin niinä päivinä, kun aiot olla polttamatta. Varataan meille seuraava käynti viikon pööhän ja katsotaan miten on sujunut ja miten jatketaan. Miltä kuulostaa?**

