

Vahvista raittiutta ja kohtuukäyttöä

LYHYTNEUVONTAOPAS
SOSIAALIALALLE



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Sisältö

	Tiivistelmä	5
1.	Johdanto	7
2.	Keskeisiä käsitteitä	8
3.	Sosiaalialan ammattilainen avainasemassa	10
4.	Alkoholinkäytön puheeksiotto	14
5.	Hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa	16
6.	Neuvonta raittiille ja vähäriskisesti juoville	18
7.	Lyhytneuvonta riskikäyttäjille	20
8.	Lyhytneuvonta haitallisesti juoville	23
9.	Lyhytneuvonta ja hoitoonohjaus mahdollisesti alkoholiriippuvaisille	27
10.	Yli 65-vuotiaiden asiakkaiden alkoholinkäytön arviointi ja neuvonta	29
11.	Huomioitavaa kongnitiivisista häiriöistä kärsivien asiakkaiden lyhytneuvonnassa	31
12.	Päihteidenkäyttäjän läheisen auttaminen	32
13.	Hyödyllisiä aineistoja	33
	Lähteet	34
	Liite 1 : Ratkaisukeskeisen asiakastyön perusteita	35

Tiivistelmä

Vahvista raittiutta ja kohtuukäyttöä -lyhytneuvontaopas

Opas esittelee alkoholinkäytön varhaisen puheeksioton keskeiset käsitteet, joita ovat annoskäsite, riskirajat, alkoholin vähärisinen käyttö (kohtuukäyttö), riskikäyttö, haitallinen juominen, alkoholiriippuvuus, alkoholin sietokyky eli alkoholitoleranssi ja humalajuominen.

Alkoholinkäytön varhaisen puheeksioton keskeinen työväline on Audit-testi. Sen avulla arvioidaan asiakkaan alkoholinkäytön taso. Palaute annetaan alkoholinkäyttötason mukaan.

Neuvonnassa raittiille ja kohtuukäyttäjille (AUDIT-pisteet 0–7) painotetaan myönteisen palautteen antoa. Raittiutta ja kohtuukäyttöä vahvistetaan hyvinvointia tukevana valintana. Alkoholinkäytön riskirajat käydään läpi asiakkaan kanssa.

Lyhytneuvonnassa riskikäyttäjille (AUDIT-pisteet 8–15) arvioidaan testitulos yksityiskohtaisemmin kysymys kysymykseltä ja pohditaan keinoja juomisen vähentämiseksi. Yksittäisissä kysymyksissä, joissa asiakas on saanut korkeita pisteitä, etsitään keinoja haittoja aiheuttavan juomisen vähentämiseksi. Asiakkaalle annetaan tietoa mm. annoskäsitteestä ja riskirajoista ja häntä autetaan uuden juomistavoitteen asettamisessa. Alkoholinkäytön ja riskien välisestä yhteydestä keskustellaan.

Lyhytneuvontaa haitallisesti juoville (AUDIT-pisteet 16–19) annetaan asiakaille, joilla on todennäköisesti alkoholinkäytöstä aiheutuneita ongelmia. Heille annetaan testipalaute ja havahdutetaan kiinnittämällä huomiota alkoholinkäytön

ja haittojen väliseen syy-yhteyteen. Tarvittaessa asiakas ohjataan terveysasemalle lisätutkimuksiin. Palautteen annossa arvioidaan myös asiakkaan muutosvaiheen taso. Lyhytneuvonnan jälkeen asiakkaan alkoholinkäyttöä seurataan useamman käynnin ajan.

Lyhytneuvonta ja hoitoonohjaus mahdollisesti alkoholiriippuvaisille on tarkoitettu niille, jotka saavat 20–40 pistettä AUDIT-testissä. Heille lyhytneuvontaa voidaan käyttää hoitoon sitouttamiseen ja hoitoon motivointiin. Vähintään 20 pistettä saavat asiakkaat ohjataan päihdehoitoon mahdollisen alkoholiriippuvuuden selvittämiseksi. Hoitoonohjauksessa sovelletaan yksinkertaista toimintatapaa, jonka osatekijöinä ovat palaute, neuvonta, vastuu, tieto, rohkaisu ja seuranta.

Erytisryminä opas huomioi yli 65-vuotiaiden ja kognitiivisista häiriöistä kärsivien asiakkaiden lyhytneuvonnan sekä läheisten auttamisen.

Oppaassa annetaan myös tietoa hyödyllisestä lyhytneuvonnassa tarvittavasta lisäaineistoista, kuten AUDIT-testi -oppaasta, erilaista verkkotesteistä, juomapäiväkirjasta, *S-apukortista* ja *Vähennä vähäsen* -oppaasta.

Sosiaalityössä voidaan tehdä paljon päihdehaittojen vähentämiseksi. Alkoholinkäytön varhaisen puheeksioton ammatillinen vahvistaminen ja määrällinen lisääminen ovat osa tätä päihdetyön kokonaisuutta, mitä *Vahvista raittiutta ja kohtuukäyttöä* -lyhytneuvontaopas pyrkii tukemaan.

1. Johdanto

Alkoholinkäytön varhainen puheeksiotto on yhä enenevässä määrin sosiaalityön työmuoto. Terveysthuollon mini-interventio on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi puuttua alkoholin riskikäyttöön ja haitalliseen käyttöön. Mini-interventio toimii myös alkoholiriippuvaisten hoitoon-ohjauksen välineenä.

Tämä käsikirja on laadittu sosiaalialan työntekijöiden käyttöön. Se sopii asiakkaan alkoholinkäytön arvioimiseen sosiaalityön tilannearviossa ja palveluohjauksessa. Lyhytneuvonnalla tarkoitetaan alkoholinkäyttöön liittyvää palautetta ja neuvontaa.

Sosiaalialalla on mahdollista hyödyntää terveydenhuollossa saatuja hyviä kokemuksia alkoholinkäytön puheeksiotosta. Oppaasta on apua kaikille, jotka kohtaavat työssään alkoholia runsaasti käyttäviä henkilöitä.

Opas on suunniteltu käytettäväksi *10 henkilökohtaista kysymystä alkoholinkäytöstä* -testin tai vastaavien versioiden kanssa ja sen käyttöön ohjaavan *AUDIT-testi, Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla* -oppaan kanssa. Molempia aineistoja voi tilata Helsingin sosiaaliviraston aikuisten ehkäisevästä päihdetyöstä. Alkuperäisen AUDIT-testin on kehittänyt Maailman terveysjärjestö WHO.

Helsingissä 1.8.2010
Lyhytneuvontaoppaan työryhmä

Marja Heinänen

Leena Alho

Outi Anttila

Tuomo Varis

Hillevi Öfverström-Anttila

Aikuisten ehkäisevä päihdetyö
Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto/
www.hel.fi/ety

2. Keskeisiä käsitteitä

Lyhytneuvonnalla tarkoitetaan alkoholin käyttöön liittyvää palautetta ja neuvontaa. Neuvonta on ensisijaisesti tarkoitettu henkilöille, joilla on alkoholin riskikäyttöä tai jotka juovat haitallisesti, mutta se soveltuu myös alkoholiriippuvuuden hoitoon-ohjauksen välineeksi.

Riskiraja ja annokset

Alkoholinkäytön riskirajat ovat ohjearvoja, jotka muistuttavat alkoholin kohtuukäytön tärkeydestä. Turvarajoja ne eivät ole, sillä juominen saattaa joskus aiheuttaa ongelmia, vaikka yksilön kokonaiskulutus jäisi riskirajan alapuolelle.

Alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä keskusteltaessa on hyödyllistä erottaa **alkoholin vähäriskinen käyttö (kohtuukäyttö), riskikäyttö, haitallinen juominen ja alkoholiriippuvuus**. Juomatapojen ja riskiryhmien erottelun tarkoituksena on kohdistaa erityyppisiin alkoholinkäyttäjiin heidän tarpeitaan parhaiten vastaavia interventioita. Rajallisen asiakasajan vuoksi useimpien palveluiden interventioiden on oltava lyhyitä.

Alkoholinkäyttö tarkoittaa tässä yhteydessä kaikenlaista alkoholin juomista.

Raitis tarkoittaa henkilöä, joka ei käytä alkoholia.

Vähäriskinen käyttö tarkoittaa alkoholinkäyttöä, joka ei ylitä lääketieteelliseen tietoon perustuvia riskirajoja. Se ei välttämättä johda sosiaalisiin haittoihin tai muihin vaikeuksiin, vaikka esimerkiksi tapaturmariski kasvaa jo muutaman annoksen jälkeen. Kuitenkin myös säännöllinen, vähäriskinen alkoholinkäyttö voi joissain tapauksissa johtaa alkoholiriippuvuuden muodostumiseen ajan myötä.

Alkoholin **riskikäyttöön** liittyy riski saada haitallisia seuraamuksia. Haitat voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ja ne voivat kohdentua alkoholinkäyttäjälle itselleen tai hänen lähipiiriinsä.

Haitallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Haitallinen alkoholinkäyttö on lisätty ICD-10-tautiluokitukseen alkoholiriippuvuuden rinnalle. Haitallinen alkoholinkäyttö määritellään juomiskäyttäytymiseksi, joka jo aiheuttaa joko fyysisiä tai mielenterveyden häiriöitä, esimerkiksi jatkuvan juomisen aiheuttamia maksavaurioita tai juomisen aiheuttamia masennuskausia.

ANNOS

Yksi alkoholiannos on Suomessa:

Yksi alkoholiannos sisältää n. 12 g 100 % alkoholia (vrt. WHO:n alkoholiannos 10 g)

- Yksi pullo keskiolutta (33 cl)
- Lasi mietoa viiniä (12 cl)
- Väkevää viinaa (4 cl)

*Tietoruutu1***Vähäriskisen juomisen rajat WHO:n (2001) mukaan sovellettuna Suomen oloihin, terveelle keskikokoiselle aikuiselle**

- korkeintaan kaksi alkoholiannosta päivässä
- vähintään kaksi alkoholitonta päivää viikossa

Alkoholiriippuvuus on oireyhtymä, joka liittyy ihmisen kognitiiviseen käyttäytymiseen ja fysiologiaan. Alkoholiriippuvuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on ollut tai hänessä on havaittu 12 viimeksi kuluneen kuukauden aikana vähintään kolme seuraavista oireista:

- Voimakas tai pakonomainen tarve juoda alkoholia.
- Vaikeuksia hallita alkoholinkäytön aloittamista, lopettamista tai käytettävää alkoholimäärää.
- Fysiologisia vieroitusoireita alkoholinkäytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen, vieroitusoireiden lieventämistä tai välttämistä alkoholin avulla.
- Sietokyvyn kasvu niin, että pienemällä annostuksella saavutetun vaikutuksen saamiseen tarvitaan yhä suurempia alkoholiannoksia.
- Muiden mielihyvää ja kiinnostusta herättävien asioiden asteittainen väheneminen alkoholinkäytön takia.
- Käytön jatkuminen haitoista huolimatta.

Joidenkin asiakkaiden **alkoholin sietokyky** eli **alkoholitoleranssi** on saattanut kohota niin, ettei heidän toimintakykynsä heikkenekään, vaikka heidän veressään olisi runsaasti alkoholia. Alkoholin säännölliseen liikkäyttöön liittyy sosiaalisten ja terveydellisten seuraamusten riski.

Humalajuominen aiheuttaa *aina* riskejä, vaikka alkoholinkäyttö olisi yleensä kohtuullista. On tärkeä ymmärtää, millaisia riskejä humalahakuinen juomiskäyttäytyminen aiheuttaa. Humalahakuinen alkoholinkäyttö nostaa myös alkoholinkäyttäjän sekä hänen läheisensä riskiä joutua väkivaltatilanteisiin tai saada vammoja.

Alkoholin suurkulutus (liiallinen alkoholinkäyttö) on yleiskäsite, joka kattaa kaikki riskitasot alkoholin riskikäytöstä ja haitallisesta käytöstä alkoholiriippuvuuteen.

Terveydenhuollossa potilaan alkoholinkäytön puuttumisen kokonaisuutta kutsutaan **mini-interventioksi**. Sillä tarkoitetaan keinoja, joilla pyritään havaitsemaan alkoholin riskikäyttö, haitallinen käyttö tai mahdollinen alkoholiriippuvuus. Mini-intervention tarkoituksena on motivoida potilasta muutokseen.

3. Sosiaalialan ammattilainen avainasemassa

Sosiaalialan ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa alkoholin riski- ja haitallisen käytön tunnistamisessa ja asiakkaiden tukemisessa. Heillä on myös tärkeä rooli alkoholiriippuvaisten asiakkaiden hoitoonohjauksessa. Alkoholinkäytön aiheuttamat sosiaali- ja terveyshaitat ovat merkittäviä. Alkoholi on työikäisten miesten ja naisten yleisin kuolinsyy.

Sosiaalialan ammattilaisen kanssa käytävä keskustelu ja alkoholinkäyttöön liittyvä asiantieto ovat usein ratkaisevan tärkeitä sekä havahtumisessa että haittojen ehkäisyssä. Sosiaalialalla on myös luontevaa kartoittaa asiakkaiden juomatapoja esimerkiksi vuositasolla.

Mihin lyhytneuvonta sopii?

Alkoholinkäyttö voidaan ottaa esille monissa tilanteissa, vaikka se ei olisikaan varsinaisen tapaamisen tarkoitus. Koulutuksen ja kokemuksen myötä työntekijälle tulee puheeksiotto entistä luontevammaksi. Työntekijän saamat myönteiset kokemukset ja asiakkaan myönteinen suhtautuminen lisäävät työskentelymotivaatiota. Kun huomaa lyhytneuvonnan olevan vaivatonta ja vuorovaikutusta vahvistavaa, työmenetelmä vakiintuu osaksi työtapoja. Tutkitun tiedon mukaan asiakkaat yleensä hyötyvät alkoholiin liittyvästä lyhytneuvonnasta.

Alkoholinkäytön puheeksiotto on perustyötä

Sosiaalialan asiakkaiden ongelmista moniin liittyy olennaisena osana päihdekäyttö. Suomessa alkoholinkäytön aiheuttamat haitat ovat merkittävästi suuremmat kuin muiden päihteiden.

Sosiaalialan henkilöstön ensisijaisena velvoitteena on huolehtia asiakkaiden hyvinvoinnista. Alkoholinkäytön puheeksiotto voi usein sisällyttää rutiinitoimintaan, jolloin lisäaikaa ei juurikaan tarvita. Asiakaita voidaan pyytää vastaamaan lyhyeen testiin samalla, kun he täyttävät odotushuoneessa muita lomakkeita, tai asiakas voi tehdä testin yhdessä työntekijän kanssa työntekijän työasemalta. Joissain toimipaikoissa voi olla myös mahdollisuus täyttää testi odotustilan asiakaspääteellä ja tulostaa palaute mukaan työntekijän vastaanotolle. Kysymykset voidaan sisällyttää asiakkaiden perustietojen rutiininomaiseen läpikäyntiin esimerkiksi tilanearvion yhteydessä. Työntekijän harkinnan mukaan ja asiakkaan suostumuksella AUDIT-pisteet voidaan tallentaa asiakastietojärjestelmään. Sähköinen testi laskee pisteet ja antaa valmiin palautteen. Testin voi tehdä esimerkiksi Helsingin sosiaaliviraston aikuisten ehkäisevän päihdetyön osoitteessa [www.hel.fi/10kysymysta-suomen, ruotsin, venäjän, viron ja englannin kielillä](http://www.hel.fi/10kysymysta-suomen,ruotsin,venajan,viron-ja-englannin-kielilla).

Puheeksiottoon (testilomakkeen täyttö, pisteiden lasku, palaute) tarvitaan vain 5 minuuttia. Vain osalle asiakkaista annetaan lyhytneuvontaa. Jos lyhytneuvonta on tarpeen, tuloksen ja mahdollisten lisäaineistojen läpikäymiseen sekä seurantaan tai hoitoonohjaukseen kannattaa varata aikaa enintään 15 minuuttia.

Koulutusta on tarjolla

Monet sosiaalialan työntekijät haluavat kouluttautua alkoholinkäytön varhaiseen puheeksiottoon. Varhaisen puuttumisen ja neuvonnan keinojen käyttäjille on ny-

kyisin tarjolla koulutusmahdollisuuksia. Helsingin sosiaaliviraston lisäksi koulutusta tarjoavat ainakin A-klinikkasäätiö ja Elämäntapaliitto ry.

Aikuisten ehkäisevän päihdetyön tarjoaman koulutusohjelman painopisteet ovat AUDIT-kyselyssä, lyhytneuvonnassa sekä työnohjauksessa. Koulutus tapahtuu vuorovaikutuksellisissa pienryhmissä.

Varhaisen puheeksioton menetelmä on yksinkertainen ja helppo; kunkin työryhmän vastuuhenkilöiksi kannattaa kouluttaa vähintään työpari. Vastuuhenkilöt perehdyttävät muun työryhmän jäseniä ja auttavat uusia työntekijöitä omaksumaan työmenetelmän. Tätä opasta voi käyttää sosiaalialan työntekijöiden koulutuksessa yhdessä AUDIT-testi – alkoholinkäytön varhainen puuttuminen sosiaalialalla -oppaan kanssa.

Asiakas hyväksyy ja hyötyy useimmiten

Varhaiseen puuttumiseen liittyvä vääristynyt käsitys on, että asiakas suuttuu tai loukkaantuu, kun häneltä kysytään juomisesta. Voidaan myös ajatella, että asiakaat vähättelevät tai salaavat tilanteensa sekä vastustavat kaikkia pyrkimyksiä juomiskäyttäytymisensä muuttamiseksi.

Vaikka asiakkaat toisinaan kieltävätkin tilanteensa, alkoholin riskikäyttäjät ja haitallisesti juovat keskustelevat mielellään alkoholinkäytöstä. Monissa terveydenhuollon tutkimuksissa onkin osoittautunut, että lähes kaikki asiakkaat ovat yhteistyöhaluisia. Useimmat heistä arvostavat sitä, että työntekijät kiinnittävät huomiota alkoholin ja asiakkaan terveyden sekä hyvinvoinnin yhteyteen.

Liiallinen alkoholinkäyttö on monen asian taustalla

Laaja tutkimusaineisto osoittaa, että alkoholi on syynä monenlaisiin ongelmiin. Nämä ongelmat vaikuttavat sekä yksittäisten ihmisten että perheiden, yhteisöjen ja kokonaisten väestöjen hyvinvointiin. Monet liiallisesti alkoholia käyttävät henkilöt kärsivät esimerkiksi masennuksesta, unihäiriöistä ja korkeasta verenpaineesta. Myös riskikäyttäytyminen lisääntyy. Alkoholinkäytön ja monien eri sairauksien, esimerkiksi maksakirroosin, suu-, kurkku- ja rintasyövän riskit nousevat annosriippuvaisesti.

Lasten hätä, perheiden taloudelliset ongelmat, terveyspalveluiden runsas käyttö ja mielenterveyden ongelmat ovat esimerkkejä alkoholin haitallisen käytön seurauksista. Tästä syystä myös sosiaalialalla on tärkeää ottaa puheeksi niiden taustalla oleva alkoholinkäyttö.

Varhaisella puheeksiotolla on kaksi tarkoitusta

Työntekijät, jotka eivät tunne käsitteitä alkoholin riskikäytöstä, haitallisesta käytöstä ja alkoholiriippuvuudesta voivat ajatella, että ”yksi testi ei ketään pelasta”. Onkin totta, että varhainen puheeksiotto tulee kohdentaa riskikäyttäjille ja haitallisesti juoville, mutta myös alkoholiriippuvaisia voidaan testituloksen perusteella motivoida ja ohjata päihdehoitoon.

Monien maiden aikuisväestöstä alkoholiriippuvaisia on pieni mutta merkittävä osa, 3–5% teollistuneissa maissa, mutta riskijuomista tai haitallista alkoholinkäyttöä esiintyy paljon suuremmalla väestömäärällä, arviolta 15–40%:lla.

Varhaisella puheeksiotolla on kaksi tarkoitusta. Sen avulla voidaan tunnistaa ris-

kikäyttö ja haitallinen käyttö, joista muuten saattaa kehittyä alkoholiriippuvuus. Testin avulla voidaan myös vähentää liiallisen alkoholinkäytön haittoja. Lisäksi varhainen puheeksiotto mahdollistaa hoitoonohjauksen jo riippuvuuden varhaisvaiheissa. Toisin kuin usein ajatellaan, tässä vaiheessa tapahtuvan alkoholinkäytön puheeksioton avulla pystytään vähentämään haittoja näissä kaikissa ryhmissä.

Henkilöt, joilla on riippuvuusongelma, suhtautuvat hoitoon ja eri järjestöjen tarjoamaan yhteisölliseen apuun pääasiallisesti myönteisesti. Samalla heidät on kuitenkin saatava vakuuttumaan tilanteensa vakavuudesta. He tarvitsevat rohkaisua avun hakemiseen. Tästä sosiaalialan työntekijöillä on tärkeä vastuu. Heidän asian- tuntemuksensa on tarpeen, kun asiakas ohjataan tilaansa vastaavaan hoitoon.

Usein uskotaan, ettei sosiaali- ja terveydenhuoltoalan peruspalveluissa voida hoitaa alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia. Alkoholin riskikäyttäjät ja alkoholia haitallisesti käyttävät kuitenkin hyötyvät tutkimusten mukaan esim. perusterveydenhuollon yhteydessä annettavasta mini-interventiosta (Tietoruutu 2). Henkilöt, joilla on riippuvuusongelma, tulee ohjata päihdehoitoon, kun taas alkoholia riski-

tasolla ja haitallisesti käyttävät hyötyvät lyhytneuvonnasta ja seurannasta.

Tartu rohkeasti aiheeseen

Alkoholinkäytön puheeksiottoa voi myös haitata epäily, että alkoholista kysyminen herättää asiakkaassa voimakkaita tunteita tai että asia on tilanteeseen nähden ”liian iso”. Työntekijää voi epäilyttää, ovatko kysymykset alkoholinkäytöstä tai läheisen juomisen aiheuttamista kärsimyksistä sellaisia, jotka koskettavat voimakkaasti asiakasta. Tällöin saatetaan ajatella, että tunneperäisesti hyvin latautunut asia on helpompi sivuuttaa ja keskittyä neutraalimpiin kysymyksiin.

Voidaan myös ajatella, että liian voimakas tunnereaktio tai muuten liian hallitseva asia hajottavat muuta työskentelyä. Alkoholista kysyttäessä voi tulla esiin lukuisia asioita, joita asiakas ei ole ennen voinut käsitellä. Tällöin työntekijän vuorovaikutustaidot joutuisivat koetukselle.

Kaikesta huolimatta asiaa on käsiteltävä, jotta asiakas pääsee kiinni todellisiin kysymyksiin ja hän pääsee eteenpäin. Työntekijän ammatillisuutta on se, että hän valitsee sopivan hetken puheeksiotolle ja varaa jatkossa aikaa asian työstämiselle tarvittaessa.

Tietoruutu 2**Mini-interventioiden puolesta puhuvaa näyttöä**

Terveydenhuollon mini-interventioita on lähes kolmen viime vuosikymmenen aikana kokeiltu lukuisissa satunnaistetuissa kliinisissä terveydenhoitokokeissa mm. Yhdysvalloissa, Bulgariassa, Meksikossa ja Ruotsissa. Mini-interventioiden tehokkuutta on lyhyesti esitelty monissa katsauksissa, joista mainittakoon seuraavat:

- Eräässä ensimmäisistä alan katsauksista Bien ym. (1993) tarkastelivat 32:ta kontrolloitua tutkimusta, joissa oli mukana yli 6 000 potilasta. He havaitsivat, että mini-interventiot olivat usein yhtä tehokkaita kuin laajemmatkin hoidot. "On rohkaisevia todisteita siitä, että haitallisen alkoholinkäytön kehittymiseen on mahdollista tehokkaasti vaikuttaa hyvin suunnitelluilla neuvonstrategioilla, jotka voidaan toteuttaa suhteellisen lyhytaikaisen potilaskontaktin yhteydessä esim. perusterveydenhuollossa ja työntekijöiden tukiohjelmassa."
- Kahan ym. (1995) tarkastelivat yhtätoista mini-interventiokokeilua ja tulivat siihen johtopäätökseen, että vaikka tiettyjä erityiskysymyksiä on tarpeen tutkia lisää, mini-interventioiden kansanterveydellinen vaikutus voi olla erittäin merkittävä. "Ottaen huomioon mini-interventioiden tehokkuuden sekä niihin tarvittavan vähäisen ajan ja työpanoksen, lääkäreiden olisi suositeltavaa ottaa nämä strategiat käyttöön."
- Wilk ym. (1997) tarkastelivat kahtatoista satunnaistettua kontrolloitua testiä ja päättelivät, että mini-interventiot vähensivät alkoholinkäyttöä 6–12 kuukauden kuluessa kaksi kertaa todennäköisemmin verrattuna niihin potilaisiin, joihin ei kohdistettu mini-interventioita. "Mini-interventiot ovat edullinen ja tehokas ennakoiva toimenpide runsaasti alkoholia käyttäville avohoitopotilaille."
- Moyer ym. (2002) tarkastelivat tutkimuksia, joissa mini-interventioita verrattiin sekä hoitamattomiin verrokkiryhmiin että laajempiin hoitomuotoihin, ja havaitsivat "selvää lisänäyttöä" mini-interventioiden tehokkuudesta etenkin lievemmistä ongelmista kärsivien potilaiden keskuudessa. Vaikkei mini-interventioilla heidän mielestään pitäisikään korvata päihdehuollon erityispalveluita, he ehdottivat niiden käyttämistä laajempaa hoitoa tarvitsevien vakavasti alkoholiriippuvaisten potilaiden alkuhoitona.

4. Alkoholinkäytön puheeksiotto

Sosiaalialalla voidaan tunnistaa liikaa juovia ja edistää riskinhallintaa. Peruslähtökohtana on, että alkoholinkäytön puheeksiotto todennäköisesti tehoaa monessa eri yhteydessä. Puheeksiotossa keskitytään ensisijaisesti asiakkaaseen yksilönä, mutta myös tarvittaessa hänen perheensä sekä sosiaaliset verkostot huomioidaan. Puheeksiotto alkoholiongelmien varhaisvaiheiden tunnistamisessa sekä kaikkien asiakkaiden alkoholiin liittyvien tietojen lisäämisessä vähentää osaltaan ajan myötä alkoholin haittavaikutuksia.

Varhainen puheeksiotto alkaa usein AUDIT-testin täyttämällä

AUDIT-testin avulla on helppo määritellä ne, joille juominen saattaa aiheuttaa haittoja, joilla jo on alkoholiin liittyviä ongelmia tai jotka ovat mahdollisesti alkoholi-riippuvaisia. Lisätietoja testin käytöstä saa AUDIT-testi – Alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla -oppaasta.

Testin käytöstä on muutakin hyötyä. Työntekijät saavat lyhytneuvonnan suunnitteluun tarvittavaa tietoa ja asiakkaat henkilökohtaista palautetta, jonka avulla heitä voidaan motivoida muuttamaan juomatapojaan. Jos käytetään sähköistä testiä, asiakas saa pistemääräänsä vastaavan, tulostettavan palautteen.

Tässä oppaassa suositellaan Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämää AUDIT-testiä. Muitakin käyttökelpoisia testejä on, mutta AUDITin etuja ovat:

- Helppokäyttöisyys, nopeus, joustavuus.
- Asiakkaat saavat asiallista ja luotettavaa palautetietoa.
- Yhdenmukaisuus ICD-10-tautiluoki-

tukseen kuuluvien alkoholin haitallista käyttöä ja alkoholiriippuvuutta koskevien määritelmien kanssa.

- Viimeaikaisen alkoholinkäytön painottaminen.
- Testi on todettu toimivaksi monissa maissa ja erilaisissa yhteyksissä.
- Testi on käytettävissä monilla eri kielillä: sähköinen testi viidellä kielellä (www.hel.fi/10kysymysta), paperilomake viidellä kielellä (www.alkoholihjelma.fi).

AUDITissa on kymmenen kysymystä, joista ensimmäiset kolme mittaavat alkoholinkäytön määrää, tiheyttä ja humalajuomista. Seuraavat kolme koskevat mahdollisten riippuvuusoireiden ilmenemistä ja loput neljä kartoittavat jo ilmenneitä haittoja.

Kun testaus on tehty, kullekin asiakkaalle tarjotaan hänen tilannettaan vastaava interventio. Kaikki neljä alkoholinkäytön tasoa esitetään ja määritetään taulukossa 1. Perusolettamuksena on, että mitä korkeampi pistemäärä, sitä enemmän riskejä ja haittoja.

Pistemäärien raja-arvojen perustana oleva näyttö ei kuitenkaan ole riittävän laaja päteäkseen kaikkiin ryhmiin tai jokaiseen yksilöön. Ne tilanteet, joissa AUDIT-testin kokonaispistemäärä ei välttämättä ilmennä koko riskitasoa, on määriteltävä. Esimerkiksi toistuva humalajuominen ei välttämättä nosta kokonaispistemäärää riskitasolle.

Yleisellä tasolla testitulokset on lyhytneuvonnan lähtökohta. Ellei asiakas vaikuta hyötyvän riskitasonsa mukaisesta neuvonnasta, intervention seurannassa asia-

<i>Taulukko 1</i>		
Riskitaso	Interventio	AUDIT-testin pistemäärä
Raittius ja kohtuukäyttö	Terveysneuvonta	0–7
Riskijuominen	Lyhytneuvonta	8–15
Haitallinen juominen	Lyhytneuvonta, ohjaus ja seuranta	16–19
Alkoholiriippuvuus	Ohjaus päihdehuollon erityispalveluihin omalle A-klinikalle tai terveysasemalle	20-40

kas nostetaan yhtä riskitasoa ylemmäksi. AUDIT-oppaassa on lisätietoa asiakkaan pistemäärän tulkittamiseen.

Yli 65-vuotiaiden kanssa on hyvä keskustella siitä, että suositusten mukaan viikossa ei kannattaisi juoda yli 7 annosta eikä kerralla yli kahta annosta. Ikäänntyneillä myös lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus tulee huomioida.

Muutokseen motivointi

Jotkut asiakkaat eivät ole valmiita muuttamaan juomistaan. Jotkut eivät tiedosta juovansa liikaa, eivätkä siksi koe juomisen vähentämistä tarpeelliseksi.

Mikäli asiakkaalla on muutosvastarintaa, ensimmäinen tapaamiskerta kannattaa käyttää motivointiin. Työntekijän on hyvä arvioda asiakkaan muutosvaiheen

tilanne ymmärtääkseen asiakasta ja selkiyttääkseen itselleen sen, miten lähestyä asiakasta (Taulukko 2, Muutosvaiheet ja niihin liittyvä neuvonta).

Asiakasta kannattaa motivoida antamalla tietoa ja ilmaisemalla olevansa huolissaan. Jos asiakkaan AUDIT-testin tulokset viittaavat riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön tai alkoholiriippuvuuteen, näitä tietoja voidaan hyödyntää asiakkaan kanssa keskusteltaessa.

Keskustelussa kannattaa myös selvittää, mitä mahdollisia etuja asiakas saa juomisestaan. Pohtikaa yhdessä helposti toteutettavia, mielekkäitä ja asiakkaan tilanteesta lähteviä vaihtoehtoja. Jos asiakas perustelee juomistaan esim. stressillä, kysy, mitä muita keinoja hänellä voisi olla stressin vähentämiseen.

5. Hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa

Periaatteita

Ole asiakkaan puolella

Asiakkaat eivät ole usein tietoisia alkoholinkäytön riskeistä. Liiallinen alkoholinkäyttö liittyy usein johonkin elämäntilanteeseen. Työntekijän antama tieto sekä rohkaiseva ja luottamuksellinen suhtautuminen tukevat asiakasta. Asiakasta auttaa parhaiten aito kiinnostus hänen tilanteeseensa ja muutosta tukevaan neuvontaan, joka perustuu tutkittuun tietoon.

Kysy rohkeasti ja kuuntele myötätuntoisesti

Toimiva vuorovaikutussuhde muodostuu hyvästä kontaktista ja luottamuksellisuudesta.

Ammatillinen työote auttaa

Työntekijöillä on osaamisensa ja koulutuksensa ansiosta erityistä uskottavuutta. Asiakkaat yleensä kuuntelevat heidän näkemystään. Puolueettomuus ja selkeys auttavat asiakkaan yksilöllisessä kohtaamisessa. Asiakkaat ymmärtävät, että työntekijän palaute ja neuvot perustuvat asiantuntemukseen sekä todelliseen huoleen heidän hyvinvoinnistaan. Anna palautetta ja tue asiakasta tarvittaessa vähentämään alkoholinkäyttöään tai lopettamaan kokonaan.

Asettakaa toteutettavia tavoitteita – pienin askelin muutokseen

Lyhytneuvonnalla pyritään helpottamaan asiakkaan tavoitteiden saavuttamista. Siksi yhteistyö on olennaista. Työntekijä tukee asiakkaan muutoksen etenemistä pienin askelin.

Kysy, miksi asiakas käyttää alkoholia. Selvittääkää yhdessä, mitä hyötyä hänelle olisi kohtuukäytöstä tai alkoholinkäytön lopettamisesta. Ratkaisevan tärkeää on, että asiakas itse määrittelee tavoitteen, esimerkiksi vähentää yhden annoksen päivässä. Lopulliseksi tavoitteeksi on hyvä asettaa kohtuukäyttö tai juomisen lopettaminen.

Seuranta

Tilanteenmukainen seuranta on järkevää ja luontevaa useimpien asiakkaiden kohdalla. Seurannan voi toteuttaa uusintäkäynnillä kolmen kuukauden, puolen vuoden tai vuoden päästä. Seurantakäynnillä AUDIT-testi voidaan tehdä siten, että asiakas vastaa kysymyksiin seurantajakson ajalta. Voidaan käyttää myös ainoastaan testin kolmea ensimmäistä kysymystä tai vain kysymystä 3.

AUDIT-testin kolme ensimmäistä kysymystä:

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

Tapaamisten välillä asiakas voi seurata juomistaan juomapäiväkirjan avulla. Juomapäiväkirjoista on tehty Internet- ja matkapuhelinsovelluksia (www.paihdelinkki.fi). Päiväkirjoja saa myös käyntikortin kokoisena esitteenä (www.alkoholihjelma.fi).

Vastausta verrataan aiempaan testitulokseen. Tätä mahdollisuutta varten työntekijän tulee huolehtia ensimmäisen testistä saadun pistemäärän ja asiakkaan asettaman tavoitteen kirjaamisesta.

Lisäksi asiakas voi itse toteuttaa seurannan tekemällä muistutuksen matkapuhelimeensa sovitun ajan kuluttua. Tällöin hän tekee uudestaan verkkotestin seurantajakson ajalta ja vertaa saamiaan pisteitä aikaisempaan.

6. Neuvonta raittiille ja vähäriskisesti juoville

AUDIT-pisteet 0–7. Suosituksia raittiille tai kohtuukäyttäjille annettavaan lyhytneuvontaan.

Kerro testitulokset

AUDIT-testistä alle 8 pistettä saavaa aikuista voi onnitella raittiudesta (0 pistettä) tai kohtuullisista juomatottumuksista (1–7 pistettä). Mikäli asiakas käyttää alkoholia, hän juo sitä todennäköisesti kohtuullisesti. Vain vähän pisteitä saaneiden elämässä alkoholin myönteiset vaikutukset korostuvat.

Neuvonnasta hyötyvät myös ne asiakkaat, jotka ovat raittiita ja kohtuukäyttäjiä. Useimpien ihmisten alkoholinkäyttö vaihtelee eri elämänvaiheissa, joten esimerkiksi kohtuukäyttäjä saattaa tulevaisuudessa juoda enemmän.

Vahvista raittiutta tai kohtuukäyttöä hyvinvointia tukevana valintana

Alkoholimainonta ja joukkoviestinten luoma kuva alkoholinkäytön hyvistä puolia saattaa johtaa joitain ihmisiä perustelemaan juomistaan terveyssyillä. Lyhyt kirjallinen kertaus juomiseen liittyvistä riskeistä saattaa ehkäistä raittiudesta tai kohtuukäytöstä riskikäyttöön siirtymistä. Apuna voi käyttää esimerkiksi S-apukorttia.

Kertaa asiakkaan kanssa lyhyesti alkoholinkäytön riskirajat

Alkoholin kohtuukäytön rajojen ymmärtämiseksi on olennaisen tärkeää tietää, mikä on alkoholiannos. Annoskäsitteen voi käydä läpi alle minuutissa ja samalla voi vastata asiakkaan kysymyksiin. Hyväksi koettu tapa annoskäsitteen sisäistämiseen on muuttaa asiakkaan tavallisen käyttökerran

alkoholimäärä annoksiksi. S-apukorttia voi käyttää tähän tarkoitukseen.

Humalajuomista tulee neuvoa välttämään, jos asiakas saa alle 8 pistettä, mutta vastaa AUDIT-testin kysymykseen 3 juoneensa viimeksi kuluneen vuoden aikana itsensä humalaan eli enemmän kuin 6 annosta kerralla.

Esimerkki palautteesta, kun asiakkaan AUDIT-pisteet osoittavat kohtuukäyttöä
Tässä naisasiakas on täyttänyt AUDIT-testin paperilomakkeen ennen tapaamiseen tuloa.

Palaute testin tuloksista

Esimerkki 1.

”Täytyi äsken kyselylomakkeen jossa kysyttiin, miten käytät alkoholia. Sait 3 pistettä. Onneksi olkoon, hieno tulos! Vastustesi perusteella sinulla on vain vähäinen riski saada alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja, kun jatkat samaan malliin. Mitä itse ajattelet tuloksesta?”

Tällä riskitasolla kerrotaan asiakkaalle kohtuukäytöstä ja sen ylittämiseen liittyvistä riskeistä.

”Naisten kertakulutuksen riskit saada haittoja nousevat selvästi, kun nautit yli 5 annosta kerralla tai yli 16 annosta viikossa.”

Jos asiakas käyttää alkoholia, kerrotaan, että kahta annosta päivässä ei kannata ylittää ja että viikossa on hyvä pitää vähintään kaksi täysin alkoholitonta päivää.

Kannattaa seurata alkoholiannosten määrää. Pullollisessa olutta, viinilasillisessa ja yhdessä pienessä lasillisessa väkeviä on yleensä suunnilleen yhtä paljon

alkoholia. Ne, joiden alkoholinkäyttö ylittää nämä tasot, ovat suuremmassa vaarassa joutua onnettomuuksiin tai saada vammoja tai alkoholinkäyttöön liittyviä terveysongelmia, kuten kohonnutta ve-

renpainetta, maksavikoja, vatsavaivoja, unihäiriöitä, syöpää ja sydänsairauksia.

Onnittele asiakkaita ohjeiden noudattamisesta. "Jatka samalla tavalla, hieno valinta!"

7. Lyhytneuvonta riskikäyttäjille

AUDIT-pisteet 8–15.

Lyhytneuvonta sopii yleensä niille asiakkaille, jotka saavat AUDIT-testissä 8–15 pistettä. Vaikka alkoholinkäyttö ei aiheutaisikaan asiakkaille vielä haittoja, heillä on riski:

- Saada sosiaalisia ongelmia humaläkäyttäytymisen vuoksi.
- Suoriutua työtehtävistään heikommin.
- Joutua tapaturmiin ja vammautua sen seurauksena.
- Joutua väkivaltatilanteisiin.
- Joutua usein sairauslomalle.
- Saada terveyshaittoja ylittämällä toistuvasti kohtuukäytön rajat.

Lisäksi alkoholinkäyttö saattaa aiheuttaa jatkuvaa stressiä ja kärsimystä asiakkaan perheelle.

Kerro testitulokset

– nyt on pohdinnan paikka

Aloita palaute kokonaispistemäärästä, joka viittaa alkoholinkäyttöön. Sen jälkeen käykää läpi asiakkaan vastaukset:

- Alkoholinkäyttötiheydestä (kysymys 1).
- Kerralla käytetystä alkoholimäärästä (kysymys 2 ja 3).
- Mahdollisesta alkoholiriippuvuuden kehittymisestä (kysymykset 4–6).
- Runsaan käytön haitoista (kysymykset 7–10).

Kysymyksissä, joista asiakas saa korkeat pisteet, pysähdytään ja pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa keinoja juomisen vähentämiseksi ja haittojen ehkäise-

miseksi. Avainasemassa on asiakkaan havahtuminen etsimään ja löytämään keinoja juomisen vähentämiseksi.

Juomismääriä ja juomistiheyttä käsittelevä lyhytneuvonta soveltuu yleensä niille asiakkaille, joiden alkoholinkäyttö ylittää viikoittaisen kohtuukäytön rajat. Näin toimitaan silloinkin, kun asiakas ei ole vielä kokenut alkoholinkäyttöään haitalliseksi. Humalajuomista tulee aina neuvoa välttämään.

Anna tietoa

Riskijuomisen haittoja voi luontevasti käydä läpi esimerkiksi S-apukorttia käyttäen.

Asiakkaalle voi tämän jälkeen antaa Vähennä vähäsen -oppaan, josta hän saa kaikki tarvitsemansa tiedot ja ohjeita alkoholinkäytön lopettamiseen ja vähentämiseen.

Työntekijän tulisi lempeästi mutta määrätietoisesti kannustaa asiakasta alkoholinkäyttöön liittyvien riskien vähentämiseen.

Auta asiakasta asettamaan tavoite

Asiakasta kannustetaan asettamaan tavoitteeksi raittius tai kohtuukäyttö. Alkoholinkäytön riskirajat on luontevaa esitellä asiakkaalle tässä yhteydessä.

Tavoitteen asettamisessa on tärkeää tunnistaa ne asiakkaat, joita tulisi rohkaista lopettamaan alkoholinkäyttö kokonaan. *Vähäriskisen juomisen* tavoitetta ei suositella:

- Asiakkaille, joilla on aiemmasta hoidosta päätellen ollut alkoholi- tai huumeriippuvuus tai joilla on päihteidenkäytöstä johtuva sairaus.

- Asiakkaille, joilla on taipumus pitkiin humalajuomisen jaksoihin.
- Asiakkaille, joiden terveydentila tai lääkitys edellyttää täydellistä pidättyymistä alkoholinkäytöstä.
- Asiakkaille, joilla on tai on ollut vakavia mielenterveyden häiriöitä tai sairauksia.
- Asiakkaille, jotka suunnittelevat raskautta tai ovat raskaana.

On asiakkaita, jotka empivät tavoitteen asettamisessa tai eivät pidä juomisen lopettamista tai vähentämistä tarpeellisina. Tässä tilanteessa tiedon antaminen riskeistä on motivoinnin kannalta keskeistä.

Kannusta pysymään riskirajan alapuolella

Useimmat asiakkaat asettavat todennäköisesti tavoitteekseen kohtuukäytön. Seuraavaksi heidän tulee siis sitoutua vähentämään alkoholinkäyttöään kohtuukäytön rajoihin. Kohtuukäytön rajaa pohdittaessa huomioidaan asiakkaan sukupuoli, paino ja terveydentila sekä juomatavat.

Esimerkki palautteesta, kun asiakkaan AUDIT-pisteet osoittavat riskikäyttöä

Anna palautetta kyselystä

”Sait siis 10 pistettä. Testissä kysyttiin, paljonko käytät alkoholia ja onko siitä aiheutunut sinulle haittaa. Sinulla saattaa olla riski saada alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia, jos jatkat nykyiseen tapaan. Mitä itse ajattelet tästä?”

Esittele riskitasot

Kun käytätte verkossa olevaa AUDIT-testiä, alkoholinkäytön riskit on esitelty tulostettavassa palautteessa, joka on hyvä käydä läpi yhdessä asiakkaan kanssa. Vaihtoehtoisesti palautetta voi antaa esimerkiksi S-apukortin avulla.

”Alkoholinkäyttötapaasi liittyviä riskejä on kirjattu tähän. Mitä ajattelet näistä? Saat palautteen keskustelun jälkeen muuksi kotiini.

Tarkastellaan ensin alkoholinkäytön riskitasoja. Osa ihmisistä ei juo lainkaan ja useimmat käyttävät alkoholia vähän tai kohtuullisesti.

Enemmän kuin kohtuullisesti juovat saavat todennäköisesti alkoholista johtuvia haittoja. Tällaista juomista kutsutaan riskikäytöksi.

Seuraava alkoholinkäyttötaso on haitallinen juominen. Tällöin juomisesta aiheutuu enemmän haittoja ja sairauksia.

Seuraavalla tasolla ovat ne, joiden alkoholinkäyttö viittaa riippuvuuteen. Alkoholiriippuvuus on sairaus, joka aiheuttaa monenlaisia ongelmia.

Kyselyssä antamasi vastaukset osoittavat, että alkoholinkäyttösi on riskitasolla. Se saattaa aiheuttaa erilaisia riskejä ja muutakin haittaa.”

Kerro riskikäytön vaikutuksista

”Tässä on selvitetty, millaisia sosiaalisia ja terveyteen liittyviä haittoja alkoholin riskikäyttö aiheuttaa. Mitä ajattelet näistä?”

Humajuomien lisää onnettomuus- ja tapaturmariskiä, koska alkoholi heikentää kehon hallintakykyä. Sekä miehiä että naisia suositellaan olemaan käyttämättä alkoholia ainakin kahtena päivänä viikossa

sekä pitämään mielessä ne tilanteet, joissa heidän ei tulisi käyttää sitä lainkaan.

Tilanteeseen voi vaikuttaa juomalla harvemmin ja pienempiä määriä kerrallaan, mikä samalla vähentää riskiä. Voi myös lopettaa kokonaan.”

Keskustelkaa uudesta tavoitteesta: juomisen vähentämisestä tai lopettamisesta

”On mahdollista muuttaa alkoholinkäyttöään. Kannattaisiko sinusta vähentää alkoholinkäyttöä tai lopettaa se joksikin aikaa kokonaan? Jompaakumpaa voisit kokeilla.

Onko sinulla ollut mitään alkoholiriippuvuuden merkkejä: aamupahoinvointia tai vapinaa aamuisin? Juotko suuria määriä alkoholia näyttämättä humaltuneelta? Jos näin on, harkitse alkoholinkäytön lopettamista kokonaan.

Ellet juo yleensä liikaa ja alkoholinkäyttösi pysyy yleensä hallinnassa, voit kokeilla kohtuukäytössä pysymistä.”

Keskustele rajoista kohtuukäyttöön pyrkivien kanssa

”Tutkimusten mukaan saisi juoda korkeintaan kaksi alkoholiannosta päivittäin. Sinun olisi hyvä juoda vähemmän, jos huomaat, että yksi tai kaksi annosta vaikuttaa sinuun haitallisesti. On suositeltavaa pitää ainakin kaksi alkoholitonta päivää viikossa.

Humalajuomista tulee välttää. Se saattaa alkaa jo parista kolmesta alkoholian-

noksesta. On myös tilanteita, jolloin ei pitäisi juoda ollenkaan”

Keskustele alkoholiannos-käsitteestä

”Sinun on hyvä tietää, paljonko alkoholia juomissasi on. Silloin voit laskea käyttämäsi alkoholimäärät ja pysyä kohtuukäytön rajoissa. Lasillinen viiniä (12 cl), pieni pullo olutta (0,3 l) ja pieni lasillinen (4 cl) väkeviä sisältävät jokseenkin yhtä paljon alkoholia. Näiden pohjalta voit laskea mahdollisen päivittäisen juomisen.”

Rohkaise lopuksi

”Onko sinulla kysyttävää nyt, kun olet kuullut alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä ja kohtuukäytön rajoista?

Monille on helpotus kuulla, että on mahdollista kohentaa terveyttä ottamalla ohjat omiin käsiinsä. Olen varma, että voit noudattaa näitä neuvoja ja vähentää alkoholinkäyttöäsi kohtuukäytön rajoihin. Mutta jos se on sinusta vaikeaa etkä pysty vähentämään, soita minulle tai tule uudestaan, niin voimme puhua asiasta.”

Alkoholin riskikäyttäjät eivät aina tunne kärsivänsä haittavaikutuksista, joten seurannan voi järjestää yksilöllisen riskitason ja asiakkaan tilanteen mukaan. Näin asiakas saa tukea pyrkiessään tavoitteeseensa. Häntä tulee rohkaista jatkamaan samaan tapaan. Sosiaalityöntekijä voi jo oman työnsä puitteissa tehdä paljon itse.

8. Lyhytneuvonta haitallisesti juoville

AUDIT-pisteet 16–19

Lyhytneuvontaan perustuva varhainen puuttuminen soveltuu yleensä niille asiakkaille, jotka saavat AUDIT-testistä 16–19 pistettä. Asiakkailta on todennäköisesti joitain seuraavia ongelmia, koska heidän alkoholinkäyttönsä säännöllisesti ylittää kohtuukäytön rajat:

- Masennusta ja muita mielen-terveyden häiriöitä.
- Heikentynyt työkyky.
- Tapaturmista johtuneita vammoja.
- Väkivaltaista käyttäytymistä.
- Lainrikkomuksia.
- Seksuaaliterveyden ongelmia.
- Ongelmia ihmissuhteissa.
- Lukuisia terveyshaittoja: muun muassa maksan, haiman ja aivojen vaurioituminen, unettomuus, epämääräiset vatsavaivat, sydämen rytmihäiriöt sekä kohonnut verenpaine.

Olennessa ero alkoholin riskikäyttäjien (AUDIT-pisteet 8–15) ja haitallisten juojien välillä on siinä, miten he vastaavat juomisen haittoja kartoittaviin kysymyksiin 9 ja 10. Jotkut asiakkaat eivät ehkä juo enempää kuin riskikäyttäjät.

Syvällisemmälle keskustelulle on tarvetta, jos asiakas on ollut onnettomuudessa, saanut vammoja viimeksi kuluneen vuoden aikana tai muut ovat olleet hänestä huolissaan.

Lyhytneuvonta soveltuu myös haitallisesta alkoholinkäytöstä kärsiville asiakkaille, joiden tulee jättää alkoholi kokonaan joko lopullisesti tai väliaikaisesti. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi odottavat ja imettävät äidit sekä henkilöt,

jotka lääkityksen takia eivät voi käyttää alkoholia.

Kerro testitulokset, keskustele haitoista ja ohjaa tarvittaessa terveysasemalle

Lyhytneuvonta kannattaa aloittaa samaan tapaan kuin riskikäyttäjien kanssa, jotka saavat AUDIT-testissä 8–15 pistettä. Apuna voi käyttää verkossa olevan testin tulostettua palautetta tai vaihtoehtoisesti S-apukorttia.

Palautteen anto aloitetaan käymällä läpi AUDIT-testin tulos, 16–19 pistettä. Pisteiden perusteella asiakkaan juominen on haitallista. Tämän jälkeen on tarkoituksenmukaista keskustella alkoholinkäytön haitoista. AUDIT-testin ja asiakkaan kuvailmien vaivojen perusteella tunnistettavat haittavaikutukset tulisi eritellä ja antaa ohjeita mahdollisuuksien mukaan. Somaattisissa sairauksissa asiakas on hyvä ohjata omalle terveysasemalle.

Muutosvaiheen arviointi ja yksilöllinen neuvonta

Kartoita palautteen tai esimerkiksi S-apukortin avulla asiakkaan runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyvät ja sitä ylläpitävät tekijät: ongelman vakavuusaste, seuraukset ja asiakkaan motivaatiotaso. Motivaatiotason arvioinnissa voi hyödyntää asiakkaan omaa määritelmää asteikolla 1–10.

Millerin (1999) valmiusasteikko on helppo keino mitata asiakkaan valmiutta muuttaa juomiskäyttäytymistään. Kysy asiakkaalta asteikolla 1–10: ”Miten tärkeää sinulle on muuttaa alkoholinkäyttöäsi?” (1 = ei tärkeää, 10 = erittäin tärkeää). Asteikon pienimpiä arvosanoja käyttävät asiakkaat ovat esiharkintavaiheessa ja puoliväliin

Kuvio 1



(arvosanat 4–6) sijoittuvat asiakkaat harkintavaiheessa. Korkeammat arvosanat taas ilmaisevat valmiutta toimia.

Muutosvaiheet edustavat prosessia, joka kuvaa ihmisten suhtautumista uudenlaisiin käyttäytymisen malleihin sekä, miten he omaksuvat ne ja ylläpitävät niitä. Taulukko 2:n jokaisessa viidessä eri vaiheessa asiakasta neuvotaan erilaisin painotuksin.

Neuvonta on hyvä aloittaa asiakkaan motivaatitason mukaisesti. Kun asiakas on esimerkiksi esiharkintavaiheessa, neuvonnassa tulisi keskittyä ensisijaisesti palautteeseen. Näin asiakasta voidaan motivoida ryhtymään tuumasta toimeen.

Kun asiakas on tasapainottelee hyötyjen ja haittojen välillä, on painotettava muutoksen hyviä puolia, viivytelyyn liittyviä riskejä ja miten hän pääsee alkuun.

Kun asiakas on jo valmis toimintaan, työntekijän tulee painottaa pikemminkin tavoitteiden asettamista ja potilaan sitouttamista alkoholinkäytön vähentämiseen.

Useimpien asiakkaiden kohdalla on noudatettava normaalijärjestystä (palautte, tieto, tavoitteen asettelu, neuvonta ja rohkaisu), johon voidaan tehdä kulloises-takin muutosvaiheesta riippuen pieniä muutoksia.

S-apukortissa on käytännön neuvoja siihen, miten suositeltuihin alkoholinkäytön rajoihin pääsee. Neuvot perustu-

vat hyväksi havaittuihin käyttäytymisen muutoskeinoihin, joiden avulla ihminen on oppinut muuttamaan juomiskäyttäytymistään.

Asiakasta pyydetään laatimaan suunnitelma päihteidenkäytön vähentämiseksi tai lopettamiseksi. Asiakas merkitsee muistiin tiedot omasta tilanteestaan. Ensimmäisessä osiossa asiakas luetteloi hyödyt, joita hän voi odottaa saavansa. Luettelo tukee asiakkaan motivaatiota.

Toisessa osiossa asiakasta pyydetään miettimään ja luetteloimaan, mitä haitallinen juominen voi aiheuttaa tai on jo aiheuttanut. Kolmannessa osiossa hänen tehtävänä on kehittää itselleen selviytymiskeinoja alkoholinkäytön hallintaan. Viimeisessä osiossa on vielä vinkkejä, kuinka pysyä asettamassaan tavoitteessa.

Useimmat asiakkaat pystyvät noudattamaan vinkkejä hyvinkin vähäisellä ohjauksella. Kognitiivisista häiriöistä kärsivien, vieraskielisten asiakkaiden ja ikäihmisten kanssa on tarkoituksenmukaista käydä asiakkaan omaa suunnitelmaa läpi rauhassa ja yksityiskohtaisesti.

Seuranta

Neuvontaan tulisi sisällyttää raittiuden ja kohtuukäytön ylläpitokeinoja heti alusta alkaen. Alkoholinkäytön kohtuukäyttöä tukevat esimerkiksi erilaiset annoskortit, juomis-päiväkirjat, erilaiset ryhmät ja vaihtoeh-

Taulukko 2 Muutosvaiheet ja niihin liittyvä neuvonta		
Vaihe	Määritelmä	Varhaisessa puuttumisessa painotettavat asiat
Esiharkinta	Alkoholin riskikäyttäjä tai alkoholia haitallisesti käyttävä henkilö ei aio muuttaa juomiskäyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Hän ei ole välttämättä tietoinen nykyisen alkoholinkäytön todellisista tai mahdollisista terveysvaikutuksista.	Palaute testitulosten pohjalta ja alkoholinkäytön haittoihin liittyvä tieto.
Harkinta	Alkoholinkäyttäjä voi olla tietoinen alkoholiin liittyvistä seurauksista mutta on kahden vaiheilla ja käy läpi muutosta puoltavia ja muutosta vastustavia seikkoja.	Painota muutoksen hyviä puolia, anna tietoa alkoholihaittoista sekä viivytelyn riskeistä. Keskustelkaa tavoitteen asettamisesta.
Valmistelu	Alkoholinkäyttäjä on jo päättänyt muuttaa juomiskäyttäytymistään ja aikoo ryhtyä toimenpiteisiin.	Keskustelkaa tavoitteen asettamisesta. Neuvo ja rohkaise asiakasta.
Toiminta	Alkoholinkäyttäjä on alkanut vähentää tai pyrkii lopettamaan, mutta muutoksesta ei ole tullut pysyvää.	Asiakas asettaa tavoitteen. Käy neuvot uudelleen läpi ja kannusta asiakasta.
Ylläpito	Alkoholinkäyttäjä on päässyt kohtuukäyttöön tai lopettanut juomisen.	Kannusta asiakasta. Aktivoi korvaavia toimintoja.

toisten toimintojen etsiminen ja kokeileminen. AUDIT-verkkotestin palautteessa on esitelty erilaisia ajankohtaisia välineitä juomisen hallintaan.

Jos asiakkuus jatkuu, työntekijän tulisi jatkossakin antaa tukea ja palautetta. Tarvittaessa asiakasta voidaan auttaa asettamaan itselleen uusia tavoitteita, tukea niiden saavuttamisessa ja niihin sitoutumisessa. Asiakasta autetaan tunnistamaan retkahdukseen altistavat tilanteet ja tunteet, esimerkiksi juomishalu, vaihtelun tai seuran tarve, suru, näköalattomuus tai itsensä palkitseminen ja lohduttaminen. Asiakkaan kanssa on hyvä pohtia vaihtoehtoja juomiselle näissä tilanteissa. Miten

selviän esimerkiksi tilanteessa, jossa joku soittaa ja pyytää oluelle?

Koska lyhytneuvontaa saavalla on todennäköisesti alkoholinkäyttöön liittyviä haittoja, riskitasoa on olennaista seurata asiakaskäynneillä myös lyhytneuvonnan jälkeen. Jos asiakas edistyy, pääsee lähemmäksi tavoitettaan tai saavuttaa sen, seuranta jatketaan vuosittain.

Jos asiakkaalla on kuukausien ajan vaikeuksia saavuttaa tavoitteensa ja pysyä siinä, on syytä ohjata hänet terveysasemalle tai päihdehuollon erityispalveluihin A-klinikalle. Jos tämä ei ole mahdollista, säännöllinen seuranta ja jatkuva neuvonta ovat tarpeen.

9. Lyhytneuvonta ja hoitoonohjaus mahdollisesti alkoholiriippuvaisille

AUDIT-pisteet 20–40

Lyhytneuvonnalla ei voida korvata asiakkaiden hoitoa. Sitä voidaan kuitenkin käyttää päihdehoitoa tarvitsevien asiakkaiden sitouttamiseen. Tällä riskitasolla lyhytneuvonnan tarkoituksena on motivoida asiakas mahdolliseen hoitoon.

Asiakkaalle on hyvä antaa tietoa asuinalueensa päihdepalveluista ja niiden yhteystiedoista. Esimerkiksi Helsingissä päihdepalvelut on koottu *Ahdistaako alkoholi, huolettavatko huumeet tai pelaaminen* -hoitoonohjauskorttiin. Tietoa hoitopaikoista löytyy sosiaaliviraston verkkosivuilta (www.hel.fi/sosv). Hyödyllistä on myös antaa tietoa muista toimijoista, kuten järjestöistä ja vertaistukipalveluista.

Kenet ohjataan hoitoon?

Asiakkaat, jotka saavat AUDIT-testissä vähintään 20 pistettä, ovat mahdollisesti päihdehoidon tarpeessa. AUDIT ei kuitenkaan ole diagnoosiväline. Siitä saatujen pisteiden perusteella ei ole syytä olettaa, saatika sitten ilmoittaa, että hänellä on alkoholiriippuvuus.

Jatkoselvittelyyn päihdehoidon tilanearvioon on aiheellista ohjata:

- Henkilöt, joilla vahvasti epäillään olevan alkoholiriippuvuuteen viittaavia oireita (korkeat pisteet kysymyksistä 4–6 ja 9, ICD-10-tautiluokitus).
- Henkilöt, joilla on aiemmin ollut alkoholi- tai huumausaineriippuvuus tai maksavaurioita.
- Henkilöt, joilla on aiemmin ollut tai on parhaillaan vakavia mielen-terveysongelmia.

- Henkilöt, jotka jatkuvasta lyhytneuvonnasta huolimatta eivät ole saavuttaneet tavoitteitaan.

Työntekijän on hyvä varmistaa, että asiakas ottaa yhteyttä päihdepalveluihin hoidon arviointia ja hoitoa varten.

Vaikka useat asiakkaat juovat liikaa, he eivät välttämättä ole valmiita muutokseen mm. seuraavista syistä:

- He eivät tiedosta tai myönnä käyttävänsä liikaa alkoholia.
- He eivät ole yhdistäneet alkoholia vaivoihinsa eivätkä ongelmiinsa.
- Alkoholinkäytön hyvistä puolista luopuminen tuntuu vastenmieliseltä.
- Tilanteen myöntäminen itselle ja muille tuntuu vaikealta.
- Haluttomuus uhrata hoitoon aikaa ja vaivaa.

Hoitoonohjauksen tuloksellisuus riippuu motivoinnin onnistumisesta ja asiakkaan halusta muutokseen. Hoitoonohjauksessa sovelletaan yksinkertaista toimintatapaa, jonka osatekijöinä ovat palaute, neuvonta, vastuu, tieto, rohkaisu ja seuranta.

Palaute

AUDIT-testin tuloksista kerrottaessa tulisi tehdä selväksi, että:

- Asiakkaan alkoholinkäyttö ylittää selvästi riskikäytön rajat.
- Asiakkaalla on jo alkoholinkäytöstä johtuvia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia haittoja.
- Asiakkaalla on jo alkoholiriippuvuuteen viittaavia oireita.

Voi olla hyödyllistä kertoa, että riippuvuus aiheuttaa haittaa myös hänen läheisilleen ja muillekin ihmisille. Keskustelu siitä, onko asiakas yrittänyt vähentää alkoholinkäyttöään tai lopettaa sen, voi auttaa häntä oivaltamaan, että hän saattaa olla avun tarpeessa.

Neuvonta

Työntekijän tulisi kertoa asiakkaalle, miten vakava hänen tilanteensa on. Alkoholinkäytön yhteydestä asiakkaan terveydentilaan ja hyvinvointiin tulisi keskustella. On perusteltua suositella asiakkaalle yhteydenottoa A-klinikkaan, jossa hänen tilanteensa kartoitetaan tarkemmin. Asiakas todennäköisesti hyötyisi siitä.

Vastuu

On tärkeää tukea asiakasta keskustelemastaan tilanteestaan työntekijän kanssa. Jos asiakas suostuu tähän, hänelle tulee antaa tietoa ja rohkaisua. Jos hän ei ole vielä valmis hakeutumaan päihdehoitoon, voi olla tarpeen varata uusi aika, jotta hän saa aikaa harkita päätöstään.

Tieto

Ensimmäistä kertaa hoidontarpeessa olevat asiakkaat tarvitsevat lisätietoa päihdehuollon palveluiden sisällöistä. Kun asiakkaille on kuvailtu päihdehoidon työtapoja ja sisältöä, he ovat todennäköisesti valmiimpia tekemään päätöksen hoitoon menosta.

Rohkaisu

Asiakkaita on hyvä rohkaista selvin sa-
noin. Heille tulisi kertoa, että alkoholi-
riippuvuuteen on saatavissa tehokasta
hoitoa, joka tosin edellyttää myös heiltä
itseltään ponnistuksia.

Seuranta

Päihdehoidon jälkeen asiakkaita tulee seurata samaan tapaan kuin perusterveydenhuollossa tarkkaillaan esimerkiksi verenpainepotilaita. Tämä on erityisen tärkeää, koska alkoholi-riippuvuus on yleensä pitkäaikainen ja uusiutuva sairaus. Säännölliset tapaamiset ja tuki auttavat asiakasta välttämään retkahduksia. Mikäli päihteidenkäyttö alkaa uudestaan, on keskusteltava keinoista, miten tilanteesta pääsee eteenpäin.

10. Yli 65-vuotiaiden asiakkaiden alkoholinkäytön arviointi ja neuvonta

Alkoholinkäyttö on noussut viime vuosien aikana keskeiseksi ikääntyneiden terveyteen liittyväksi uhaksi. Alkoholinkäyttö on yleistynyt tasaisesti ikääntyneiden keskuudessa.

Ikääntyneiden raittiiden määrä on erityisesti naisten keskuudessa jyrkästi vähentynyt. Voidaan päätellä, että alkoholista on tullut osa ikäihmisten arkipäivää. Erityisesti ikääntyneille aiheutuu alkoholin liiallisesta käytöstä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja.

Seuravia kysymyksiä ja palautteita voi käyttää ikääntyneiden alkoholinkäytön puheeksiotossa ja arvioinnissa (STM:n esitteitä, 2006).

Kysymyksiä

1. Kuinka usein juot olutta, siideriä, viiniä tai väkeviä?

Noin kerran kuussa

Ei aihetta huoleen.

2–4 kertaa kuussa

Ei huolta, ellei kerralla kulu yli 2 annosta

2–3 kertaa viikossa

Pidä huoli, ettei juomisesi lisäännny tästä!

4 kertaa viikossa tai useammin

Harkitse vähentämistä!

2. Kuinka monta annosta olet yleensä ottanut niinä päivinä, jolloin olet käyttänyt alkoholia?

Vähemmän kuin 1 annoksen

Ei huolta

1 annoksen

Ei huolta, ellei toistu päivittäin.

2 annosta

Tarkkaile, ettei tämä määrä ylity!

3 annosta tai enemmän

Tämä on jo liikaa!

3. Kuinka usein juot kerralla kolme annosta tai enemmän?

En koskaan

Ei huolta

Kerran kuussa tai harvemmin

Ole näissä tilanteissa erityisen varovainen!

Kerran viikossa

Koeta harventaa ja ole erityisen varovainen!

Useita kertoja viikossa

Tämä on jo liikaa!

Suosituksia

Yhdysvaltain geriatrian seura suositaa, että 65 vuotta täyttänyt ei saisi juoda kerralla kahta annosta enempiä. Viikoittainen alkoholinkäyttö ei saisi ylittää säännöllisesti seitsemää annosta. Kolme annosta yhdellä kertaa nautittuna lisää tapaturmariskiä merkittävästi. (STM:n esitteitä, 2006.)

Jos alkoholinkäyttö huolestuttaa, on hyvä arvioida tilannetta. Alkoholinkäyttöä on hyvä pohtia yhdessä asiakkaan kanssa. Häntä voi rohkaista ottamaan asia puheeksi myös muiden asiantuntijoiden, esimerkiksi lääkärin tai terveydenhoitajan kanssa. Myös asiasta puhuminen ystävän kanssa voi auttaa.

Alkoholi sopii huonosti tai ei sovi lainkaan joidenkin lääkkeiden kanssa. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset vaihte-

levat. Ne voivat voimistaa tai heikentää lääkkeiden vaikutusta. Jos asiakas käyttää alkoholia ja lääkkeitä, hänen on syytä keskustella asiasta lääkärin kanssa.

11. Huomioitavaa kongnitiivisista häiriöistä kärsivien asiakkaiden lyhytneuvonnassa

Kognitiivisista häiriöistä kärsivät erilaiset oppijat tarvitsevat lyhytneuvontatilanteissa erityistä huomiota. Työntekijän on suositeltavaa käydä esimerkiksi S-apukortti läpi asiakkaan kanssa ja auttaa häntä laa-

timaan suunnitelma. Asiakkaan suostumuksella hänen perhettään ja läheisiään voi myös pyytää tukemaan häntä suunnitelman seurannassa ja toteuttamisessa.

12. Päihteidenkäyttäjän läheisen auttaminen

Jotkut asiakkaat hakevat tietoa alkoholista ymmärtääkseen tai auttaakseen jotakuta perheenjäsentään tai ystäväänsä. Päihteidenkäyttäjän läheistä on tärkeää neuvoa kahdesta syystä:

- neuvonta saattaa osaltaan vähentää alkoholinkäyttäjien läheisiä usein vaivaavaa stressiä ja
- lähipiirillä voi olla ratkaiseva merkitys alkoholinkäyttöä vähennettäessä.

Työntekijä voi eri tavoin tukea omaista tai ystävää:

Kuuntele myötätuntoisesti

Työntekijä voi pyytää läheistä kuvailemaan sekä alkoholiongelmaa että sen vaikutuksia häneen. Työntekijän tulee muistaa, että läheinen on tässä tapauksessa hänen asiakkaansa.

Anna tietoa

Tietojen jakaminen on yksi tapa tukea. Läheiselle voi, ongelman vakavuusasteesta riippuen, antaa kotiin vietäväksi esimerkiksi Vähennä vähäsen -oppaan lisäksi myös tietoa päihdehuollon palveluista.

Rohkaise tukemista ja yhteistä ongelmanratkaisua

Läheiset ovat usein tärkeä tekijä, kun alkoholinkäyttäjä päättää muuttaa juomistaan. Perheenjäseniä ja ystäviä tulisikin rohkaista puhumaan asiasta alkoholinkäyttäjän kanssa.

Keskusteluissa tulisi pyrkiä myönteiseen ilmapiiriin. Läheisten tulisi kertoa avoimesti omat ajatuksensa ja tunteensa siitä, mitä toisen juominen hänessä herättää. Läheiset voivat ehdottaa jotain etenemistapaa ja tukea sen toteutumisessa yhteisen sopimuksen pohjalta.

Muistuta myös läheisen omasta jaksamisesta

Kerro asiakkaalle, että kaikkea ei tarvitse sietää. Rajojen asettaminen voi toimia osana tilanteen ratkaisua.

13. Hyödyllisiä aineistoja

AUDIT-testi – alkoholinkäytön puheeksiotto sosiaalialalla. Toimittanut Marja Heinänen. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:4.

Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Helsinki 2006. 16 s.
Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6.

S-apukortti. A-klinikkasäätiö. 2008.

Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. Helsinki 2006. 24 s.
Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:10.

Lähteet

- Aira, M. Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Teoksessa Alanko A., Haarni I. (toim.): Ikääntyminen ja alkoholi. Sininauhaliitto, 2007.
- Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. Brief Intervention For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence, 2001.
- Berg, I. K. Ratkaisukeskeinen terapia, Virtaan veden viisaus. Käännös ja toimitus: Helkala, M. & Soikkeli, M. Helsingin kaupunki. Sosiaalivirasto. Päihdeasiaintoimisto, 1992.
- Bien, T., Miller, W. R. & Tonigan, J. S. Brief interventions for alcohol problems. A review, *Addiction* 88: 315–336, 1993.
- Kahan, M., Wilson, L. & Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal* 152(6):851–859, 1995.
- Miller, W. R. Enhancing motivations for change in substance abuse treatment. U. S. Department of Health and Human Services, SAMSHA/CSAT, Rockville, MD, 1999.
- Moyer, A., Finney, J., Swearingen, C. & Vergun, P. Brief intervention for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction*, 2002.
- Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Sosiaali- ja terveysministeriö Esitteitä 2006:6.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. Stages and processes of self-change of smoking. Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(3):390–395, 1983.
- Seppä, K. Mini-interventio. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.): Päihdelääketiede. Duodecim, 2003.
- Wilk, A., Jensen, N. & Havighurst, T. Metanalysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine* 12:274–283, 1997.

Liite 1

Ratkaisukeskeisen asiakastyön perusteita

Ratkaisukeskeinen ajattelun lähtökohtia ovat:

- Kaikilla asiakkailla on voimaa ja resursseja ratkaista ongelmia.
- Asiakas itse tietää, mikä on hyväksi hänelle.
- Asiakas tekee parhaansa sen pohjalta, mikä on mahdollista juuri nyt ratkaistakseen ongelmansa.

Ratkaisukeskeisen ajattelun mukaan asiakkaita voidaan jakaa seuraaviin ryhmiin sen mukaan missä vaiheessa he ovat tullessaan ensimmäiseen tapaamiseen (Taulukko 3).

Perusfilosofia

1. Toimivaa osaa ei pidä korjata
2. Tee lisää sellaista, mikä toimii
3. Jos jokin asia ei toimi, lopeta ja keile jotain muuta.

Hyvin muotoiltu tavoite

1. Tavoitteen tulee olla asiakkaan oma ja hänelle tärkeä, ei työntekijän asettama.
2. Suosittele mieluummin pientä kuin suurta.
3. Kannattaa pyrkiä ennemminkin kohti jotakin kuin jostakin pois.
4. Tavoitteessa joku asia mieluummin alkaa kuin loppuu.
5. Tavoitteen tulee olla mahdollisimman konkreettinen ja realistinen.
6. Tavoitteen tulee olla saavutettavissa oleva.
7. Tavoitteen tulee olla mitattavissa.
8. Tavoitteen tulee olla arvioitavissa oleva.

9. Rohkaise, kannusta ja muistuta, että tavoitteeseen pääseminen vaatii kovaa työtä.

Hyödyllisiä kysymyksiä asiakkaan voimavarojen löytämiseksi

1. *Muutokset ennen ensimmäistä tapaamista*
Mitä uutta tai mahdollisia muutoksia on tapahtunut ajan varaamisen jälkeen?
2. *Poikkeukset*
Mitkä ovat ne poikkeukset, jolloin asiakas käyttää alkoholia enemmän kuin normaalisti tai vähemmän tai on kokonaan juomatta?
3. *Ihmekysymys*
Jos tapahtuisi ihme ja kuukauden kuluttua tätä ongelmaa ei olisi, millaista silloin olisi?
4. *Asteikkokysymys*
Missä kohdalla asteikkoa asiakas on suhteessa tavoitteeseensa?
5. *Selviytymiskysymys*
Kun asiakkaalla on ollut paljon vaikeuksia, miten ihmeessä asiakas on kuitenkin selviytynyt noin hyvin?

Ratkaisukeskeisen asiakastyön perusteet on Helsingin sosiaaliviraston ehkäisevän päihdetyön työryhmän tähän lyhytneuvontaoppaaseen lisäämä kokonaisuus.

<i>Taulukko 3</i>		
Asiakas-suhteen tyytit	Miten ilmenee	Mitä tehdä
Kyläily-suhde	Ongelma tai tavoite ei jäsenny keskustelun kuluessa. Asiakas on tyytymätön.	Annetaan tunnustusta hyvin sujuvista asioista. Osoitetaan ymmärrystä asiakkaan vaikeuksia kohtaan. Yhteistyön jatkumisen päätös tulisi tehdä useiden tekijöiden perusteella
Valitus-suhde	Asiakas osaa määrittellä ongelmansa. Arviointivaiheen jälkeen työntekijällä on koossa tavoitteen aineksia, toiveita muutoksesta ja mahdollisia ratkaisuja. Asiakas syyttää muita omista ongelmistaan.	Asiakas hahmottaa ratkaisumahdollisuuksia ja muutoksen odotusta on ilmassa. Asiakas ei kuitenkaan pysty vielä päättämään, alkaako ratkoa ongelmiaan vai ei. Annetaan asiakkaan omaan alkoholinkäyttöön liittyviä, myös kirjallisia, ajattelu- ja tarkkailutehtäviä.
Asiakas-suhde	Asiakas ja työntekijä pystyvät yhdessä muotoilemaan ongelman, johon kuuluu ainakin hyvän tavoitteen aineksia ja toiveita löytää ratkaisuja. Asiakas ymmärtää keskustelun pohjalta, että hänen itsensä on toimittava. Hän ilmaisee sanoin tai sanattomasti haluavansa tehdä jotain asian ratkaisemiseksi.	Koska asiakas on valmis etenemään, voidaan jatkaa siitä ja antaa käytännön tehtäviä. Seuraavaksi hän voi havainnoida käyttäytymistään ja onnistumisiaan ratkaisujen löytämiseksi.

Vahvista raittiutta ja kohtuukäyttöä
LYHYTNEUVONTAOPAS SOSIAALIALALLE

Opas on muokattu Maailman terveysjärjestön
Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking.
Manual for Use in Primary Care (2001) -oppaan pohjalta
sosiaalialalle ja Suomen oloihin sopivaksi.