



MUISTIO

PÄIHDETYÖN FOORUMI – ISO Pohjois-Karjala

1.9.2005 klo 8.15-16 Tikkarinteen auditorio, Joensuu

KUKA KUMPPANIKSI PÄIHDETYÖSSÄ? – KOHTAAVAT KÄYTÄNNÖT

Päivän avaus:

P-K:n maakunnallisen päihdetyöryhmän puheenjohtaja Eeva Seppänen avasi päivän. Kerrottiin maakunta-päihdetyöryhmän syntyhistoriaa, tehtäviä ja tavoitteita. Keskeisin työryhmän tavoite on tuoda päihdetyötä näkyväksi Pohjois-Karjalassa, ulos marginaaliasemasta. Tiedottaminen, erilaiset foorumit ja koulutukset sekä verkottuminen ovat toimintatapoja, joissa kumppanuudet ja kohtaamiset korostuvat. Esiteltiin päivän puhujavieraat ja ohjelmien sisällöt.

P-K:n maakunnallisen päihdetyöryhmän sisältötyöryhmien esittelyt:

Jarmo Hakulinen Helppi-yhteisöstä kertoi asiakaspalautetyöryhmän työskentelystä. Asiakasnäkökulmaa painotetaan mm. päihdepalvelujen laatusuosituksissa ja sen vuoksi haluttiin myös perustaa sisältötyöryhmä työstämään asiakaspalautelomakkeistoja. Lomakkeet on tarkoitettu helpottamaan katkaisu- ja vieroitushoidon toimipisteiden asiakaspalautteiden keräämistä. Työn pohjalta kaksi amk-opiskelijaa Paula Timonen ja Olli Tanninen ovat koonneet asiakaspalautetta ja myös haastatteluja. Teija Makkonen on analysoinut aineiston raportiksi: "Itse aiheutettu sairaus – sitä hän se on? Asiakasnäkökulmia päihderiippuvuuteen, päihdepalveluihin ja osallisuuteen". Raportti löytyy osoitteesta:

http://www.isonetti.net/paihdeetyo/paihdeetyon_kehittaminen.html

Eija Hyttinen Joensuun a-klinikalta kertoi tukiasumistyöryhmän työskentelystä. Kerrottiin Joensuun kaupungin tuetun asumisen kuulumisia ja mm. palveluohjaushankkeesta, joka on todettu toimivaksi työmuodoksi etenkin huumeriippuvaisten kuntoutuksessa. Kotipalvelussa kohdataan paljon päihdeongelmaisia, ja myös sen henkilöstö tulisi saada mukaan päihdekoulutuksiin ym. Kukaan ei yksin pysty vastaamaan päihdetyöstä, vaan vastuuta tulee jakaa koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään. Myös koordinaattoria tarvittaisiin, jotta irrallaan olevat eri sektoreiden päihdetoimijat voisivat verkottua ja yhdistää voimavarojaan.

Eija Hyttinen muistutti 14.9. klo 13 olevasta tuetun asumisen parissa työskentelevien työkokouksesta, joka pidetään Niskakatu 21 alakerran kokoushuoneessa.

Päihdetyön laatusuositusten malli ja kumppanuudet päihdetyössä:

Teija Makkonen Sosiaali- ja terveysministeriön ja ISO:n Etelä-Savon yksikön Päihdepalvelujen kehittämissuunnitelmasta kertoi meneillään olevasta valtakunnallisesta hankkeesta, jossa hän toimii kehittämissuunnitelmasta vastaavana tämän vuoden loppuun. Hankkeessa on selvitetty erityisesti katkaisu- ja vieroitushoidon nykytilaa Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan maakunnissa, sekä laajemmin koko valtakunnassa. Esiteltiin STM – käyttöön laadittua katkaisu- ja vieroitushoidon laatusuositusten vähimmäistason täyttävää mallia, jossa korostuvat palvelukokonaisuudet. Keskeistä on ajatus "katko edellyttää jatkoa", jonka mukaan sekä hoitoon pääsy ja palvelujärjestelmässä eteneminen jatkohoitoon ja -kuntoutukseen tulee taata. Todettiin, että vaikka palvelujärjestelmät olisivat kuinka toimivia tahansa, niiden ulkopuolelle jää tai jättäytyy suuri osa päihdeongelmallisista. Eri-tyisesti päihdepsykiatriset (kaksoisdg), vankilasta vapautuvat ja pitkäaikaistyöttömät ovat niitä ryhmiä, joiden hoitamatta jättäminen on sekä kansantaloudellisesti että yksilön näkökulmasta katsottuna kallista. (Hankkeessa syntyneet raportit, artikkelit ym. materiaali luettavissa yllä olevassa isonetin osoitteessa).

Risto Määttänen ev.lut. diakoniatyöstä sekä Nina Hakala ja Virpi Koponen Kansalaistalon puistoterapia- ja yhteispalvelupisteen toiminnoista kertoivat näistä palvelujärjestelmän ulkopuolelle pudonneista. Nämä ryhmät näkyvät järjestöjen ja seurakuntien arjessa. Todettiin yhteisesti, että yhteiskunnan tarjoamat palvelut tulee säilyttää ja yhteistyön mahdollisuuksia eri sektoreiden välillä pohtia. Järjestöjen ja seurakunnan piirissä

olevat päihdeongelmaiset tarvitsevat rinnalla kulkemista, ohjausta ja tiedon välittämistä, kuuntelijaa ja mielekästä tekemistä. Työssä korostuvat matalat kynnykset ja ihmisten arkeen jalkautuminen, kasvokkaiset kohtaamiset. Marko Haakana Kansalaistalolta pohti mitä puuttuu Joensuun alueen päihdepalveluista erityisesti. Todettiin että yömaja, jonne voi tulla myös päihtyneenä olisi erityisen tervetullut. Tarvitaan myös selviämisasemaa ja riittävästi katkaisuhoitopaikkoja, joissa on myös riittävästi henkilökuntaa.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaat – erityispiirteet ja haasteet

Jukka Suurmäki Alvi ry:stä kertoi ensimmäisellä luennollaan Alvi ry:n toiminnasta ja historiasta. Monien vaiheiden ja vastamäenkin jälkeen pääkaupunkiseudulla toimivat Alvi- ja Elvi –kodit, sekä Laturi. Tavoitteena on että asiakkaan elämä sujuisi kotona ja sairaalapäivät saataisiin katkeamaan. Lähtökohtana on ympärivuorokautinen tuki, aina tavoitettavissa olevat ohjaajat sekä yhteisöllisyys. Neljän toimintavuoden jälkeen tehdyt tutkimukset osoittavat Laturi-mallin olevan erittäin toimiva ja taloudellinen tapa hoitaa kaksoisdiagnoosiasiakkaita sosiaalisen kuntoutuksen keinoin. Malli on uudenlainen, edullinen ja yksinkertainen, joka sopii myös muille erityisryhmille. Stakesin välityksellä Laturin toimintamalliin ollaan tutustuttu myös laajasti ulkomailla.

Kerrottiin myös vuonna 2002 perustetusta Kartanoyhteisöstä, joka on kaikkein vaikeimpien mielenterveys- ja päihdeongelmaisten valtakunnallinen hoitokoti Espoossa. Kartanoyhteisön asiakkaat ovat skitsofreenikkoja, joilla on vaikeita päihderiippuvuuksia, ja jotka ovat kiertäneet kaikki mahdolliset hoitopaikat ja kuntoutukset ja pudonneet niistä. Näitä asiakkaita eivät muut hoitopaikat enää huoli. Monenlaista vastamäkeä kohdattiin myös Kartanoyhteisön perustamisessa, sekä resurssien puutetta että kielteisiä asenteita.

Alvi ry:n, Alvi- ja Elvi-kodin, sekä Laturin toiminnasta osoitteessa www.alvi.fi

Suurmäen mukaan samanaikaissairastavuus on sekä diagnostinen että hoidollinen haaste. Päihdehäiriö on todella yleistä erilaisissa mielenterveyshäiriöissä ja tärkeää onkin muistaa, että on *kysymys yhdestä sairaudesta*. Sairauden taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, eikä voida sanoa miksi joku sairastuu ja joku ei. Pirstominen ja hoitojärjestelmässä ”pompotteleminen” on näille asiakkaille kohtalokasta, samoin liian lyhyet laitoshoitajaksot ja toimimaton avohoito. Mielenterveyden häiriöitä hoidetaan näissä tilanteissa itsehoitona erilaisilla päihteillä.

Kaksoisdiagnoosi-käsitteestä olisi syytä luopua, sillä näillä asiakkailla on usein monta erilaista diagnoosia. Monilla on suuria ongelmia ”arjen käsityötaidoissa” ja elämää leimaa rajattomuus, hajanainen ajattelu ja lyhytjänteisyys. Kuntoutus ja kuntoutuminen ovat näin ollen pitkäjänteistä ja edellyttävät tiivistä tukea ja ohjausta. On edettävä pienin askelin yksilöllisesti ja hoidettava päihdeasiat ensin kuntoon, ennen kuin mielenterveyden häiriöitä päästään tarkastelemaan. Luottamuksen saavuttaminen ja kumppanuus-asetelma toimivat kuntoutustyössä parhaiten. Työntekijältä edellytetään uudenlaista, kokonaisvaltaista kuntoutusasennetta ja tärkeintä on hahmottaa päihde- ja mielenterveyshäiriöt yhtenä sairautena. Nopeat interventiot ja kokonaisvaltainen kohtaaminen, reagoiminen juuri silloin kun asiakas tulee palvelujärjestelmään, on osa toimivaa kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitoa. Usein jo viikonkin mittainen jonottaminen on kohtalokasta, ja hoitopäätösten tulisi tulla ripeästi, silloin kun hoitomotivaatio on päällä. Hoitoonohjaus ja hoitopäätöksenteko ovat kuitenkin hitaita prosesseja ja usein hoitoon pääsee vasta ”Hakaniemen torin kautta”, erittäin huonossa, kuoleman kielissä.

Työ tämän ryhmän kanssa vaatii paljon henkilökunnalta. Työtä tuleekin tehdä moniammatillisena työryhmänä ja on pyrittävä ymmärtämään sairauden ominaispiirteitä laaja-alaisesti. Retkahdukset ja edestakainen liike, somaattiset ja psyykkiset sairaudet, erilaiset lääkitykset ym. kuuluvat kuntoutustyöhön olennaisesti. Kuntoutuksen tulee olla tiukkaa ja strukturoitua, silti joustavaa ja luovaa yhteistyötä, jossa sopimuksista ja sitoumuksista on pidettävä kiinni. Työryhmällä on oltava yhtenäiset tavoitteet ja sama linja, sillä asiakkaat ovat taitavia manipuloimaan ja pyörittämään henkilöstöä. Yhteistyö yli hallintorajojen on välttämätöntä, samoin usein vuosia kestävä hoito- ja palveluketjut. Asiakkaat on nähtävä kokonaisvaltaisesti, huomioiden sosiaaliset ja arkipäivän ongelmat. Työntekijöiden jaksamisesta on tärkeää huolehtia. Toisaalta työ kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kanssa on myös palkitsevaa ja hyviä tuloksia saadaan.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaat – kumppanuuden ja palvelujärjestelmän näkökulma

Iltapäivän luennolla Suurmäki kertoi lisää Kartanoyhteisön kokemuksia ja loi visioita myös tulevaisuuteen. Yhteisöllisyys ja voimavaralähtöisyys on todettu toimiviksi, samoin pitkät, 1.5-3v hoito- ja kuntoutusjaksot.

Hoitoon tullaan usein hyvin huonossa kunnossa ja keskeyttäminen on yleistä. Suurmäki kuvasi realistisesti erilaisia ongelmia, joita Kartanoyhteisön perustamisen ja historian aikana kuntien on ollut mm. kilpailutusten ja maksusitoumuskäytäntöjen kanssa. Palvelujärjestelmässä ei useinkaan haluta ottaa kaksoisdiagnoosiasiakkaita vastaan ja todettiin, että byrokratia ja virkamiesten kohtaaminen onkin usein varsinaista hoitotyötä vaikeampaa, jopa ylivoimaiselta tuntuva. Ajattelu on erilaista, byrokratia hyvin hidasta ja rahat ja normit rajoitteena. Palveluketjujen katkeaminen on ongelmallista: päihdepsykiatrian puolella tehdään kallista ja hyvää kuntoutusta, joka usein katkeaa asiakkaan siirtyessä sosiaalitoimen asiakkuuteen - maksusitoumukset saadaan halvimpaan mahdolliseen jatkohoitoon ja kuntoutumisen sijaan asiakas jää pyörimään palvelujärjestelmään. Kuntoutuminen on pitkä prosessi, johon palvelujärjestelmässä ei kyetä vastaamaan.

Kaksoisdiagnoosiasiakkaissa kohdetaan uusi ja pelottava ongelma. Palvelujärjestelmässä ei tiedetä kuinka tulisi toimia. Psykiatrisessa hoidossa pelätään päihdeasioita ja päihdehuollon puolella psyykkisiä häiriöitä. Yleistä on hämmentyneenä tyrkätä asiat pois näkyvistä, eikä näiden asiakkaiden kokonaistilanteesta oteta vastuuta. Asiakkaat kaatuvat usein kolmannen sektorin harteille. Tosiasioina todettiin, että yhteiskunnan on hyväksyttävä tapahtunut muutos, kaksoisdiagnoosiasiakkaat on kohdattava, sillä muutoin ongelma räjähtää kohta käsiin. Lähettävän tahon, asiakkaan ja palveluntuottajan on kohdattava, samoin psykiatrisen ja päihdehuollon palvelujen.

TYÖPAJA 1 :PÄIHDEÄIDIT

<p>KUVAUS KOHDERYHMÄSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none">▪ huoli raskaana olevista äideistä → mitä päihteidenkäytöstä seuraa sikiölle ja jo olemassa oleville lapsille▪ kieltäminen, häpeä ja syyllisyys tyypillistä päihdeongelmallisille äideille	<p>HYVÄT KÄYTÄNNÖT ASIAKASTYÖSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none">▪ luottamuksellinen yhteistyö▪ verkostotyö ja palaverit▪ avoimet kysymykset▪ tunne omat vaistosi! → uskalla ottaa puheeksi
<p>HAASTEET/ TYÖN VAIKEUDET</p> <ul style="list-style-type: none">▪ päihteet ja äitiys haasteellinen työkenttä▪ luottamus tärkeä saada äitiin, jolla huostaanotto pelon aiheena▪ kaksoisdiagnoosit yleisiä myös päihdeäideillä▪ asenteet kovia päihteitä käyttäviä äitejä kohtaan▪ kipupisteet	<p>KEHITTÄMISIDEOITA JA –TOIVEITA</p> <ul style="list-style-type: none">▪ asennekasvatusta tarvitaan → jo nuorille tytöille kerrottava alkoholin ja raskauden yhteen sopimattomuudesta▪ verkostoituminen ja yhteistyö tärkeää▪ varhainen tunnistaminen ja puuttuminen, koulutus ja tiedon lisääminen

Päihdeäitien työpajan ohjaajina toimivat Tiina Tuhkanen, Katja Kanninen ja Kati Swahn.

TYÖPAJA 2: LAPSET JA NUORET

<p>KUVAUS KOHDERYHMÄSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ heterogeeninen ryhmä: terveet, murrosikäiset, rajoja etsivät, oirehtivat, kokeilut → ongelmakäyttö ▪ ympäristön paineet: kasvu- ja muutosprosessit ▪ itsetunto-ongelmat ja identiteetti: hyväksynnän tarve suurta ▪ perheen tilanne vaikuttaa ▪ tunteiden ilmaisu ja verbalisointi vaikeaa ▪ sosiaalinen riippuvuus ▪ ongelman kieltäminen ▪ psyykkiset ongelmat 	<p>HYVÄT KÄYTÄNNÖT ASIAKASTYÖSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ matalat kynnykset: aika ja kiireettömyys ▪ avoin keskustelu ▪ vaihtoehtoinen tekeminen ▪ erilaiset ennaltaehkäisevät työkäytännöt ▪ yhteistyö vanhempien kanssa ▪ arvokeskustelu ▪ resursseja kohdennettava myös ennaltaehkäisyyn ▪ ammattitaitoiset työntekijät
<p>HAASTEET/ TYÖN VAIKEUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö: aikuisten puuttuminen, roolimallit ▪ tavoitettavuus ▪ puuttuminen, keinottomuus: ahdistus, paniikki, kaoottisuus ▪ tiedon puute päihdeongelmista ▪ varhainen puuttuminen, tunnistaminen, pysäyttäminen ▪ palvelut pirstaleisia, ei jatkumoa ▪ lastensuojeluilmoituksen tekeminen ▪ resurssit, kunnollinen tutkimus: päihdearvio, psyk./neurolog. ▪ asenteet: media, internet ▪ huumevalistus: millaista sen tulisi olla? 	<p>KEHITTÄMISIDEOITA JA –TOIVEITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ koottu tieto palveluista, koordinointi ▪ kohdennettu koulutus, kokemusten jako ▪ yhteistyö eri toimijoiden kesken ▪ mahdollisimman nopeat hoitoonohjaukset: ympärivuorokautiset päivystykset/paikka ▪ jalkautuva päihdetyö ▪ tukihenkilöt, vertaistuki ▪ työntekijöiden jaksaminen

Lasten ja nuorten kanssa tehtävän päihdetyön työpajan ohjaajina toimivat Pirjo Havukainen ja Sirpa Jelekäinen.

TYÖPAJA 3: KAKSOISDIAGNOOSIASIAKKAAT

<p>KUVAUS KOHDERYHMÄSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ "tuuliviiri" – haluaa miellyttää ja yhtäkkiä voikin muuttua vaativaksi ▪ ei kelpaa kenellekään ▪ vaikea, haasteellinen, yhteisöön sopeutumaton/sitoutumaton ▪ uhkaava ▪ sosiaalisesti älykäs ▪ herkkä, taiteellinen, luova, huumorintajuinen myöskin ▪ kokee olevansa toisen luokan kansalainen ▪ vaativa – tietää oikeutensa ▪ hiljainen, ujo, välttelevä myöskin ▪ vastoinkäymisten ja pettymysten sietokyky heikko ▪ osaa pyöritellä hajanaista palvelujärjestelmää ▪ lääkeresistenttejä? ▪ arkielämän hallinta on huonoa 	<p>HYVÄT KÄYTÄNNÖT ASIAKASTYÖSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ selkeät rajat joissa liikkumavaraa ▪ johdonmukaisuus ▪ asiakaslähtöisyys: asiakkaan kuuntelu ▪ kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ▪ ennakkoluulottomuus, omien ennakkoluulojen huom. ▪ vastuuttaminen ja positiivinen palaute ▪ asiat halki: avoimuus, kumppanuus, suoruus, tasavertaisuus ja luottavuus ▪ aikaa kuunnella ja pohtia yhdessä ▪ verkostotyö: hoitokokoukset ▪ huumorintaju ja luonnollisuus ▪ stoppaukset – puhuttelu etunimellä
<p>HAASTEET/ TYÖN VAIKEUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ palvelujen puute ▪ tiedon ja tiedonkulun puute ▪ yksin työn tekeminen – jää herkästi yksin ▪ vastuun siirtäminen, asiakkaan pallottelu ▪ vähäinen ja toimimaton yhteistyö hoitotahojen välillä → samalla päällekkäistä työtä eri paikoissa ▪ kahden sektorin ongelma: "ei kuulu meille hoitoon" ▪ ei ymmärretä että kyseessä on yksi ongelma/sairaus ▪ potilastietojen luovutus ongelmallista ▪ asenteet negatiivisia ▪ työntekijöiden jaksaminen 	<p>KEHITTÄMISIDEOITA JA –TOIVEITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ kokemusasiantuntijuus → asiakkaat mukaan hoitoon ja kuntoutukseen ▪ keskustelu ja kysyminen suoraan ja avoimesti – päihdeongelmastakin ▪ saattaen vaihtaminen / siirtäminen palvelujärjestelmässä ▪ alueellinen koordinointi – yhteistyötapaamiset ▪ koulutus: kohtaaminen, lääkitys, sairaudet ja diagnoosit, oireet ym ▪ asiakaspalautteet saatava käyttöön ▪ mielenterveys- ja päihdeongelmien laatusuosituksen käytäntöön laittaminen ▪ uudet, riittävät palvelut ja hoitopaikat ▪ turvallisuusnäkökulmat

Kaksoisdiagnoosi-työpajaa ohjasivat Riitta Hiltunen ja Teija Makkonen.

TYÖPAJA 4: TYÖIKÄISTEN PÄIHDEONGELMAT

<p>KUVAUS KOHDERYHMÄSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ käytön pitkäaikaisuus ▪ mukana mielenterveysongelmat ▪ suurkuluttajien tunnistaminen haasteena ▪ hoitoonohjatut ▪ rattijuopumus ▪ yhdyskuntapalvelun suorittajat ▪ syrjäytyneet ▪ työttömät 	<p>HYVÄT KÄYTÄNNÖT ASIAKASTYÖSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ varhainen tunnistaminen ▪ mini-interventio → teho 10-30% ▪ vertaisryhmätoiminta ▪ osallistuminen järjestötoimintaan ▪ puistoterapeutti ▪ kuntouttava työ ▪ toimiva hoito ▪ työttömien terveystarkastukset
<p>HAASTEET/ TYÖN VAIKEUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tunnistamisen vaikeudet ▪ ongelman kieltäminen ▪ itäviina ▪ resurssipula ▪ turhan myönteinen asenne alkoholiin, anniskelukulttuuri ▪ miten motivoida asiakasta ▪ asiakkaan voimavarojen löytäminen ▪ moniongelmaisuus ▪ ympäristön asenteet ▪ sitoutumisen puute ▪ väkevien juomien käyttötapa siirtyy kodeissa lapsille 	<p>KEHITTÄMISIDEOITA JA –TOIVEITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ palvelujen integroiminen ▪ seudulliset päihdestrategiat ▪ yhteistyö järjestöjen ym. eri toimijoiden kesken ▪ indikaattorien kehittäminen ▪ pitkän aikavälin suunnitelmat ▪ asunnottomuuden hoitaminen

Työikäisten päihdeongelmia käsittelevän työpajan ohjaajina toimivat Leena Hämäläinen ja Juhani Valtonen.

TYÖPAJA 5: IKÄÄNTYVÄT PÄIHDEONGELMAISET

<p>KUVAUS KOHDERYHMÄSTÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ alkoholidementia: ikääntymisen nopeutuminen ▪ piilossa oleva ilmiö: häpeä, ▪ kasvava ongelma ▪ riskiryhmät: <ol style="list-style-type: none"> 1) elämän kriisit ja taitekohdat 2) kroonikot, syrjäytyneet vanhukset ▪ sosiaalisen verkoston oheneminen, puuttuminen ▪ ”helppo” ryhmä, harvemmin huumeita ▪ omaishoitajat yleisiä 	<p>HYVÄT KÄYTÄNNÖT ASIAKASTYÖSSÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tehostettu yhteistyö vanhustyön, kotipalvelujen ja päihdehuollon välillä ▪ aikaa ikääntyneille! ▪ ennaltaehkäisevät näkökulmat
<p>HAASTEET/ TYÖN VAIKEUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ yksinäisyys – mihin vanhus sijoitetaan palvelujärjestelmässä? ▪ ei hoitopaikkoja → päihitteettömyyttä vaaditaan ▪ päihdemateriaali esim. audit-testi suunniteltu aikuisväestölle: puutteelliset työvälineet ikääntyneiden kanssa ▪ dementoituneet – kuinka hoidetaan, kuka hoitaa? ▪ kodin yksinäisyys ja toisaalta yksilön itsemääräämisoikeus ▪ ristiriidat palvelujen myöntämisessä: esim. kuljetuspalvelut jos taksimatka suuntautuukin alkoon? ▪ resurssien puute 	<p>KEHITTÄMISIDEOITA JA –TOIVEITA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ asiantuntemusta tarvitaan käyttöön ▪ riittävän varhainen puuttuminen eri hoitotahoilla ▪ koulutus ▪ tiedonkulun kehittäminen ▪ hoitoketjujen ja yhteistyön kehittäminen ▪ aikaa riittävästi ▪ luonnollisten verkostojen luominen ja aktivointi: miten tapahtuu? ▪ vanhuuskuvan muuttuminen → asennemuutos hyväksyttäväksi

Ikääntyvien päihdeongelmaisten työpajan ohjaajina toimivat Taina Heino ja Seija Piironen.