

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Jenni Lehtonen  
Suvi Lietzén

OIKEA ONGELMA, MUTTA MITÄ TEHDÄ?  
Henkilökunnan näkemyksiä lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäytöstä

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto

2007

## TIIVISTELMÄ

### OIKEA ONGELMA, MUTTA MITÄ TEHDÄ? HENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISTEN ALKOHOLIN LIIKAKÄYTÖSTÄ

Lehtonen, Jenni  
Lietzén, Suvi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Erityisryhmien ohjauksen suuntautumisvaihtoehto  
Maaliskuu 2007  
Rajaniemi, Kari  
YKL: 59.5672  
Sivumäärä: 47

Avainsanat: Lievä kehitysvammaisuus, alkoholi, alkoholin liikakäyttö, riippuvuus, kehitysvammaisten asumisyksiköiden henkilökunta

---

Opinnäytetyössä tutkittiin alkoholin liikakäytön esiintyvyyttä Porin ja Rauman ohjatuissa ja tuetuissa kehitysvammaisten asumisyksiköissä sekä Ulvilan erityisammattikoulun asuntolassa. Tutkimuksessa kartoitettiin alkoholin liikakäytön aiheuttamia ongelmia asukkaan ja asuntolan arkeen sekä asuntoloiden henkilökunnan resursseja hoitaa ja tukea alkoholiongelmaista asukasta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta ja tutkimusotteena oli kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla, joihin osallistui kuusi kehitysvammaisten asuntolaa sekä Ulvilan erityisammattikoulun asuntola. Kysely suunnattiin asuntoloiden henkilökunnalle.

Tutkimustulosten mukaan alkoholin liikakäyttöä esiintyy joissakin asumisyksiköissä ja ongelma kohdistuu miehiin. Alkoholin käyttö aiheuttaa ongelmia kehitysvammaisen itsensä lisäksi henkilökunnalle ja asumisyksikön muille asukkaille. Asukkaan tullessa päihtyneenä asuntolaan yleinen toimintatapa oli keskustelu sekä kehoitus mennä omaan huoneeseen. Yleinen alkoholin käytön kontrollointikeino oli rahan käytön rajoittaminen. Toisaalta osassa vastauksissa ilmenee, ettei henkilökunta kykene kontrolloimaan asukkaansa alkoholin käyttöä, koska hänellä on vapaus elää itsenäisesti.

Henkilökunta on hakenut apua asukkaan alkoholiongelmiin, mutta päihdepalveluja ei ole tarjolla riittävästi. Henkilökunnan ehdotuksia yhteistyötahoiksi olivat muun muassa terveyskeskuslääkäri, sosiaalityöntekijä sekä muiden asuntoloiden henkilökunta.

Kehitysvammaiset tarvitsevat heille suunnattuja päihdepalveluja saadakseen asianmukaista hoitoa. Heidän alkoholiongelmiin pystytään vastaamaan paremmin, jos asumisyksiköiden ja päihdepalvelujen yhteistyötä kehitetään.

## SUMMARY

### REAL PROBLEM BUT WHAT TO DO? PERSONNELS VIEW ABOUT PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY WHO USE TOO MUCH ALCOHOL

Lehtonen, Jenni

Lietzén, Suvi

Satakunta University of Applied Sciences

Social Services and Health Care Pori

The Degree Programme of Social Services

Specialization Option in Social Services for Groups with Special Needs

March 2007

Rajaniemi, Kari

PLC: 59.5672

Pages: 47

Keywords: mild intellectual disability, alcohol, using too much alcohol, addiction, personnels of residential homes for persons with intellectual disability

---

In scholarly thesis there was researched the occurrence about using too much alcohol in guided and supported residential homes for persons with intellectual disability in Pori and Rauma and also in special trade schools residential home in Ulvila. In the survey there was researched about the problems that using too much alcohol causes to users and other inhabitants lives. In survey there was researched also personnels resources of taking care and support inhabitant who has problems with alcohol. There was used a qualitative survey as a survey method. The research was gathered by inquiry forms. To the survey was participated six residential homes for persons with intellectual disability and Ulvila special trade schools residential home. The inquiry was directed to the personnel in residential homes.

According the survey results in some residential homes there was problems with using alcohol and it was mens problem. Using alcohol causes problems to user himself, to personnel and to other inhabitants.

When inhabitant was arrived to residential home intoxicated very common procedure is conversation with inhabitant and request to go to his own room. A common way to control about using alcohol is to limit users money. On the other hand there was appersed in few answers that personnel can't control their inhabitants use of alcohol because he has freedom to live independently.

Personnel was searched help to the inhabitants alcohol problem but there wasn't enough substance services. Personnel was suggested that they could have collaboration with doctor in health center, socialworker and with other residential homes personnel.

Persons with intellectual disability needs services that was directed to them to get proper care. Their problems with alcohol was responced better if collaboration with residential homes and substance services was developed.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 KEHITYSVAMMAISUUS	7
2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmiä	7
2.2 Kehitysvammaisuuden syyt	8
2.3 Kehitysvammaisuuden vammaisuusasteet	8
2.3.1 Lievä kehitysvammaisuus	8
2.3.2 Keskiasteinen kehitysvamma	9
2.3.3 Vaikea kehitysvamma	9
2.3.4 Syvä kehitysvamma	9
2.4 Lievästi kehitysvammaisten ongelmatilanteet elämässä	10
2.5 Kehitysvammaisten asumismuodot	11
3 ALKOHOLIN KÄYTTÖ	12
3.1 Alkoholinkäytön keskeiset riskit	12
3.2 Alkoholin liikakäyttö	12
4 RIIPPUVUUS	13
4.1 Mitä riippuvuus on?	13
4.2 Riippuvuuden taustaa	14
4.3 Alkoholiriippuvuus	15
4.4 Sekakäyttö	16
5 LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISTEN ALKOHOLIN LIIKAKÄYTTÖ	17
5.1 Kehitysvammaisen alkoholin käytön syitä	17
5.2 Lievästi kehitysvammaisen alkoholin käytön ongelmia	18
6 PÄIHDEONGELMAISEN ASUKKAAN TUKEMINEN	18
6.1 Laki kehitysvammaisen turvana	19
6.2 Kehitysvammaisen päihdepalvelujen asiakkaana	20
6.3 Yhteistyö kehitysvammaisten ja päihdepalvelujen välillä	21
6.4 Päihdeongelmaisen kehitysvammaisen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus	21

7 TYÖSKENTELEMALLIT PÄIHDEONGELMAISTEN KEHITYSVAMMAISTEN HOIDOSSA	22
7.1 Metsäpuron malli	22
7.2 Suvannon hoito- ja kuntoutusyksikön malli	24
7.3 Rolle-työ	25
7.4 Päihdestrategian suunnittelumalli	26
8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	27
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	28
9.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät	28
9.2 Tutkimusmenetelmä	29
9.3 Tutkimuksen toteutus	29
9.4 Aineiston käsittely ja analyysi	31
9.5 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointia	31
10 TUTKIMUSTULOKSET	32
10.1 Alkoholikäyttö asuntoloissa	32
10.2 Ongelmatilanteet jokapäiväisessä elämässä	33
10.3 Toiminta ongelmatilanteissa	34
10.4 Asukkaan päihteiden käytön kontrollointi	35
10.5 Henkilökunnan saama ulkopuolinen apu	35
11 POHDINTA	37
11.1 Tutkimustulosten pohdintaa	37
11.2 Oman työskentelyn tarkastelua	40
LÄHTEET	45
LIITTEET	
	LIITE 1 Tutkimuslupa
	LIITE 2 Tutkimussuunnitelma
	LIITE 3 Saatekirje
	LIITE 4 Kysely

# 1 JOHDANTO

Tutkimuksemme tavoitteena oli kartoittaa alkoholin liikakäyttöä lievästi kehitysvammaisten keskuudessa Porin ja Rauman ohjatuissa ja tuetuissa kehitysvammaisten asuntoloissa sekä Ulvilan erityisammattikoulun asuntolassa. Selvitämme myös henkilökunnan työvälaineitä kohdata päihdeongelmainen lievästi kehitysvammaisen asukas. Aiheen valitsimme oman mielenkiintomme ja kentältä kuullun tarpeen perusteella.

Tutkimuksemme aihe on yhä edelleen arka eikä päihdepalveluja kehitysvammaisille ole juurikaan saatavilla Suomessa. Lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäyttö on kentältä kuullun perusteella kasvava ongelma. Tämän johdosta aiheemme on ajankohtainen ja tarpeellinen. Tutkimus tuo esille sen, että myös lievästi kehitysvammaisilla voi olla alkoholin liikakäyttöä ja siihen pitäisi puuttua niin kehitysvammaisten asumisyksiköissä kuin päihdepalveluyksiköissäkin. Lievästi kehitysvammaisen tarvitsee tukea elämässään ja vielä enemmän silloin, kun arkeen liittyy alkoholin käyttöä. Tämä tuo lisähaastetta henkilökunnan työhön. Tutkimuksestamme on hyötyä juuri kehitysvammaisten asuntoloiden henkilökunnalle, koska teoriaosuudesta ja tutkimustuloksista saa näkökulmia omassa asuntolassa esiintyvien päihdeongelmien ratkaisemiseksi.

Teoriaosuudessa käsittelemme muun muassa kehitysvammaisuutta, alkoholin liikakäyttöä ja riippuvuutta. Syvennymme lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäytön aiheuttamiin ongelmiin ja hoitomahdollisuuksiin. Tutkimusosiossa analysoimme kyselylomakkeiden avulla saadut tutkimustulokset ja niistä teimme johtopäätökset. Aiheemme rajasimme lievästi kehitysvammaisiin, koska he asuvat lähes itsenäisesti ja näin ollen heillä on mahdollisuus käyttää alkoholia ilman kontrollia. Teorian kokosimme kyselylomakkeista nousseiden aiheiden mukaan. Vertailun vuoksi käsittelemme teoriassa liikakäytön lisäksi riippuvuuden käsitettä.

## 2 KEHITYSVAMMAISUUS

### 2.1 Kehitysvammaisuuden määritelmiä

Kehitysvammalla tarkoitetaan ymmärtämis- ja käsityskyvyn vammaa. Kehitysvammaiset ihmiset oppivat monia asioita samalla tavalla kuin vammattomat ihmiset, mutta uusien asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu on vaikeaa. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 165.)

Kehitysvammaisten erityishuoltolain (23.6.1977/519) ensimmäisen luvun ensimmäinen pykälä määrittelee kehitysvammaiseksi henkilön, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi (Ranta 2006, 135). Suomessa kehitysvammaisuuden kriteerinä on pidetty matalaa älykkyydosamäärää, mikä on alle 70, ikätasoa heikompaa sosiaalista selviytymistä ja näiden molempien ilmaantumista ennen kahdeksaatoista ikävuotta (Malm ym. 2004, 165).

Maailman terveysjärjestön tautiluokituksen, ICD-10:n, mukaan älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa henkisen suorituskvyn kehitys on estynyt tai puutteellinen. Luokituksen mukaan kehityksen puutteet näkyvät erityisesti kehitysiässä ilmaantuvissa taidoissa, eli yleiseen suorituskvyn vaikuttavissa kognitiivisissa, kielellisissä, motorisissa ja sosiaalisissa taidoissa. (Malm ym. 2004, 165.)

Amerikkalainen kehitysvammajärjestö AAMR:n (the American Association for Mentally Retarded) määritelmän mukaan kehitysvammaisuus viittaa vallitsevan toimintakvyn oleellisiin rajoituksiin. AAMR:n määrittelyssä ratkaisevia tekijöitä ovat ihmisen edellytykset, ympäristö ja toimintakvyn. Älyllisessä kehitysvammaisuudessa on siis kyse älyllisten ja adaptiivisten, eli esimerkiksi kommunikointi- ja ihmissuhdetaitojen sekä ympäristön vaatimusten välisestä vuorovaikutuksesta. (Malm ym. 2004, 165.)

## 2.2 Kehitysvammaisuuden syyt

Kehitysvammaisuuden syyt voidaan jakaa pre-, peri- ja postnataalisiin. Prenataaliset syyt liittyvät ennen syntymää tapahtuviin kehityksen häiriöihin. Näitä arvellaan olevan noin puolet kaikista kehitysvammoista. Prenataalisia syitä ovat muun muassa kromosomimuutokset ja periytyvät sairaudet. Perinataaliset syyt liittyvät syntymään ja noin kuukausi syntymän jälkeen esiintyviin vammoihin. Näitä arvellaan olevan noin 12 % kehitysvammoista. Perinataalisia syitä ovat esimerkiksi raskausmyrkytys ja keskosuus. Postnataaliset syyt liittyvät syntymän jälkeisiin vammoihin. Näitä arvellaan olevan noin 8 % tapauksista. Postnataalisia syitä ovat keskushermoston infektiot, muun muassa aivokalvontulehdukset. Noin 30 %:ssa tapauksista kehitysvammaisuuden syy jää selvittämättä. (Malm ym. 2004, 167, 173, 175.)

## 2.3 Kehitysvammaisuuden vammaisuusasteet

Malmin ym. (2004, 176) mukaan kehitysvammaisen kyvyt ja vammaisuusaste vaihtelevat yksilöittäin ja tästä johtuen kehitysvammaisella voi olla samaan aikaan merkittäviä kykyjä ja merkittäviä puutteita.

### 2.3.1 Lievä kehitysvammaisuus

Lievä kehitysvammaisuus ilmenee esimerkiksi oppimisvaikeuksina ja lapset ymmärtävät hyvin oman erilaisuutensa (Malm ym. 2004, 176). Lapsi saattaa kyetä opiskelemaan normaalissa luokassa tukitoimenpiteiden avulla, mutta hän voi kuitenkin tarvita erityisopetusta (Kaski, Manninen, Mölsä & Pihko 2001, 25). Lievästi kehitysvammaiset kokevat usein olevansa joukon huonoimpia ja se vaikuttaa kielteisesti heidän itsetuntoonsa, minkä vuoksi on tärkeää, että sitä kehitetään tarjoamalla onnistumisen kokemuksia. Lapsi oppii omatoimiseksi riittävän tuen ja ohjauksen avulla. (Malm ym. 2004, 176.) Sitä kautta lievästi kehitysvammaisen kykenee asumaan aikuisena itsenäisesti tai hieman tuettuna ja monet kykenevät työhön sekä ylläpitämään hyviä sosiaalisia suhteita (Kaski ym. 2001, 25).



Lievästi kehitysvammaiset ilmaisevat itseään useimmiten puhumalla, vaikka puheessa voi olla lieviä kielioppi- ja äännevirheitä. He ymmärtävät selkeää puhetta sekä oppivat lukemaan ja kirjoittamaan. Käsitteellisiä asioita heidän on kuitenkin vaikea ymmärtää. (Malm ym. 2004, 194.)

### 2.3.2 Keskiasteinen kehitysvamma

Keskiasteiset kehitysvammat aiheuttavat laajempia kehityksen viiveitä kuin lievät kehitysvammat. Kehittyminen melko itsenäiseksi päivittäisissä taidoissa on mahdollista tuen avulla. (Malm ym. 2004, 176.) Kouluiässä keskiasteisesti kehitysvammaisen lapsi tarvitsee erityisopetusta (Kaski ym. 2001, 25). Keskiasteisesti kehitysvammaiset kykenevät toimimaan vastavuoroisesti ja tekemään itse aloitteita. Tutuissa tilanteissa he ymmärtävät puhetta hyvin ja monet heistä oppivat jonkin verran lukemaan ja kirjoittamaan. Puheen kehitys on usein viivästynyt. (Malm ym. 2004, 193-194.)

### 2.3.3 Vaikea kehitysvamma

Vaikeasti kehitysvammaisen lapsi kehittyy huomattavasti ikätovereitaan hitaammin. Vaikeat kehitysvammat aiheuttavat jatkuvaa tuen ja ohjauksen tarvetta. Pitkän ja tavoitteellisen kuntoutuksen avulla vaikeasti kehitysvammaisen voi oppia selviytymään päivittäisistä taidoista melko itsenäisesti. Useimmat heistä ymmärtävät yksinkertaista, tuttuun tilanteeseen liittyvää puhetta. Heidän oma puheensa on usein epäselvää ja vaikeasti ymmärrettävää, tämän vuoksi useimmat heistä kommunikoivat esimerkiksi kuvien tai viittomien avulla. (Malm ym. 2004, 176, 193.)

### 2.3.4 Syvä kehitysvamma

Syvästi kehitysvammaiset ovat täysin riippuvaisia toisista ihmisistä ja tarvitsevat jatkuvaa hoitoa. Heidän on vaikea huolehtia henkilökohtaisista asioistaan ja hallita suolen ja rakon toimintaa. Syvästi kehitysvammaisten ilmaisukeinona ovat esimer-

kiksi ääntely, katse sekä fyysinen rentous tai jännittyneisyys. He oppivat yleensä erottamaan tutut ihmiset ja reagoivat esimerkiksi puheeseen hymyilemällä. Syvästi kehitysvammaisten puheilmaisun ymmärtäminen on vähäistä, joten puhuttua viestiä voidaan selkiyttää käyttämällä puheen rinnalla esimerkiksi ilmeitä tai esineitä. (Malm ym. 2004, 176, 193.)

#### 2.4 Lievästi kehitysvammaisten ongelmatilanteet elämässä

Suurin osa lievästi kehitysvammaisista kykenee melko itsenäiseen elämään, mutta lähes jokainen heistä tarvitsee jonkin asteista tukea, esimerkiksi asumispalvelua. Asumisvaihtoehtoja ovat muun muassa tuetut ja ohjatut asuntolat sekä tukiasunnot. Osa lievästi kehitysvammaisista tarvitsee tukea ja ohjausta esimerkiksi henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja kodin siisteyden ylläpidossa.

Vaikka lievästi kehitysvammaisen henkilö on melko itsenäinen useimmilla elämän osa-alueilla, tarvitsee hän usein tukea kyetäkseen asioimaan ja hankkimaan tarvitsemansa palvelut. Myös hänen rahankäyttötaitonsa voivat olla puutteellisia. Lievästi kehitysvammaisen on helposti johdateltavissa ja tämän vuoksi hän saattaa joutua seuraan, joka käyttää häntä hyväkseen. (Kaski ym. 2001, 25.)

Lievästä älyllisestä kehitysvammasta johtuen he eivät yleensä kykene työskentelemään esimerkiksi normaalien työaikojen mukaan, koska heidän keskittymiskykynsä on rajallinen. Monet lievästi kehitysvammaiset työskentelevät työhönvalmennuskeskuksissa, eli entisissä työkeskuksissa. Näissä paikoissa he tekevät omien kykyjensä mukaan erilaisia alihankintatöitä tai kuntouttavaa toimintaa, kuten esimerkiksi käsitöitä. Osalla lievästi kehitysvammaisista on mahdollisuus avotyötoimintaan. Avotyöllistetty työskentelee valvotusti esimerkiksi kaupassa parina päivänä viikossa. Muina työpäivinä hän käy työhönvalmennuskeskuksessa.

## 2.5 Kehitysvammaisten asumismuodot

Nykyään monet kehitysvammaiset nuoret aikuiset itsenäistyvät lapsuudenkodistaan ja muuttavat omaan kotiin. Oma koti voi olla vuokra-asunto, omistusasunto tai he voivat asua eri tavalla tuettuina. Kehitysvammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat palveluja, on olemassa erilaisia mahdollisuuksia asua. Niitä ovat ainakin asuminen ryhmässä, asuminen yksin tuettuna tai asuminen lapsuuden kodissa. Myös kuntoutus- ja palvelukeskuksissa, eli entisissä laitoksissa, on henkilöitä pitkäaikaishoidossa. Eri asumismuodoissa on erilaisia palveluja. Esimerkiksi itsenäisesti asuva voi saada kunnan kotipalvelun kautta siivousapua. Myös vanhempien luona asuvilla on mahdollisuus saada erilaisia palveluja kotiinsa. (Asumisen erilaiset vaihtoehdot 2007.)

Ohjattu asuminen tapahtuu kehitysvammaisten asumisyksiköissä, joissa henkilökunta on paikalla yleensä aamusta iltaan, mutta yövalvontaa ei ole. Asukkaat ovat itsenäisiä, mutta tarvitsevat apua ja neuvoja päivittäin.

Osa kehitysvammaisista henkilöistä asuu omassa asunnossaan ja saa tukea esimerkiksi läheisestä kehitysvammaisten asuntolasta tai tukihenkilöltä. Tätä asumismuotoa kutsutaan tuetuksi asumiseksi. Tuen määrä riippuu asukkaan yksilöllisistä tarpeista. Osa voi saada lähellä sijaitsevasta asuntolasta esimerkiksi ateriapalveluja tai siivousapua. (Asuminen tuen avulla 2006.) Joidenkin henkilöiden rahoja ja lääkkeitä voidaan säilyttää läheisessä asuntolassa.

Autetussa asuntolassa henkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden. Autetun asuntolan asukkaat eivät kykene itsenäiseen elämään, vaan tarvitsevat apua päivittäisissä asioissaan jatkuvasti.

## 3 ALKOHOLIN KÄYTTÖ

### 3.1 Alkoholinkäytön keskeiset riskit

Alkoholi lasketaan keskivahvaksi päihteeksi, johon jää riippuvaiseksi mahdollisesti jopa enemmän kuin kannabikseen. Alkoholi voi aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta ja vieroitusoireet pitkällisen käytön jälkeen ovat voimakkaita. Ääritapauksessa vieroitusoireet saattavat olla hengenvaarallisia. (Alkoholin keskeiset riskit 2006.)

Hetkellinen päihtymys heikentää ajattelua ja havaintotoimintoja, muun muassa muistia (Alkoholin keskeiset riskit 2006). Alkoholin runsaalla, pitkäaikaisella käytöllä on laajemmat vaikutukset; alkoholi aiheuttaa muun muassa lukuisia elimistöön ja aivoihin kohdistuvia haittavaikutuksia. Alkoholilla on monia yhteisvaikutuksia lääkkeiden ja muiden päihteiden kanssa. Alkoholiannos lisää keskushermostoa lamaavien lääkeaineiden, kuten esimerkiksi rauhoittavien ja unilääkkeiden vaikutusta. Tästä voi aiheutua muun muassa riskitilanteita liikenteessä. (Alkoholin keskeiset riskit 2006.)

### 3.2 Alkoholin liiakäyttö

Sellainen alkoholinkäyttö, joka ei ole terveydelle haitallista on kohtuullista (Hyväri & Sillanpää 2006). Liiallisen alkoholinkäytön rajat vaihtelevat kuitenkin tilanteen mukaan. Se, mikä on yhdessä tilanteessa liiallista, voi olla toisessa tilanteessa sopivaa tai jopa vähäistä. A-klinikkasäätiön kehittämispäällikkö Ari Saarton mukaan keskivertomiehellä terveyden kannalta turvallisen kertakäytön maksimi on seitsemän pulloa keskiolutta, pullo mietoa viiniä tai puoli pulloa kirkasta viinaa. Miehellä suurkulutuksen alaraja on viikossa 24 pulloa keskiolutta, kolme ja puoli pulloa mietoa viiniä tai yksi ja kolme neljäsosaa pulloa kirkasta viinaa. Naisella turvallisen kertakäytön maksimi on viisi pulloa keskiolutta, kaksi kolmasosaa pulloa mietoa viiniä tai yksi kolmasosa pulloa kirkasta viinaa. Suurkulutuksen viikoittainen alaraja on naisella 16 pulloa keskiolutta, kaksi ja yksi kolmasosa pulloa mietoa viiniä tai yksi ja yksi viidesosa pulloa kirkasta viinaa. Riskirajat on asetettu vammattomalle terveelle ai-

kuiselle. Nuorilla, sekä lääkekuurilla tai raskaana olevilla rajat ovat huomattavasti alhaisemmat, joskus jopa täysraittiuden tasolla. (Saarto 2006.)

Kohtuukäyttäjän liikajuomisesta kertoo tavallinen aamukrapula eli pahoinvointi, väsymys ja lievä vapina. Yksittäinenkin voimakas humala voi haitata terveyttä ja tällöin esimerkiksi tapaturmavaara kasvaa merkittävästi. Säännöllinen päivittäinen käyttö voi altistaa vähitellen alkoholiriippuvuudelle, jolloin käyttäjä oppii liittämään alkoholin arkielämän rutiineihin. Alkoholinsietokyky kasvaa ja sitä joudutaan nauttimaan yhä enemmän samojen vaikutusten aikaansaamiseksi. Tavanomaisen suurkulutuksen liiallisuutta on vaikea havaita sietokyvyn kasvun vuoksi. (Saarto 2006.) Liikakäyttö voi näkyä henkilön muuttuneessa käyttäytymisessä: Hän saattaa viettää enemmän aikaa yksin tai hän turvautuu valheisiin, jotta voisi juoda rauhassa. Liikakäyttäjällä alkoholi alkaa määrätä elämää ja hänen ajatuksensa pyörivät yhä useammin siinä. Henkilö etsii ja suunnittelee tilanteita, joissa voisi juoda alkoholia. (Hyväri ym. 2006.) Alkoholinkäytön liiallisuutta on aina pysähdyttävä miettimään, jos läheiset huomauttelevat siitä tai jos itsellä on pienikin huoli oman alkoholinkäytön runsaudesta. Alkoholinkäyttö ei ole koskaan pelkästään henkilökohtainen asia. (Saarto 2006.)

## 4 RIIPPUVUUS

### 4.1 Mitä riippuvuus on?

Elämäntilanteista riippuen ihmisen elämä on tasapainoilua riippumattomuuden ja riippuvuuden välillä (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 26). Parhaimmillaan riippuvuus on positiivista, se ylläpitää elämää ja tuo hyvää oloa. Perheiden ja muun sosiaalisen elämän perusta on olla hyvällä tavalla riippuvainen muista ihmisistä. Sopivissa määrin nautittuna ruoka ja nautintoaineet, esimerkiksi kupillinen kahvia tai lasillinen viiniä päivässä, tuottavat hyvää oloa. Hyvä riippuvuus kehittyy pakonomaiseksi riippuvuudeksi, kun siitä seuraa toistuvia ongelmia eikä ihminen kykene luopumaan riippuvuuden aiheuttajasta. (Kujasalo & Nykänen 2005, 83.)

Riippuvuus on aineen käytön tai vahingollisen toiminnan pakonomaista jatkamista välttämättä sen aiheuttamista seurauksista. Riippuvuuskäyttäytyminen voi kohdistua aineisiin, toimintoihin tai ihmisiin. Aineita, joihin riippuvuus voi kehittyä, on lukuisia. Näistä ovat esimerkkinä kahvi, energiajuoma tai alkoholi. Rajan vetäminen normaalien käyttäytymisen ja riippuvuuden välille on hankalampaa toiminnallisten riippuvuuksien alueella kuin kemiallisten riippuvuuksien alueella. Toiminnallisia riippuvuuksia voivat olla työnarkomania, ostoksilla käyminen ja pakonomainen laihduttaminen. Ihmisiin kohdistuva riippuvuuskäyttäytyminen voi ilmetä kykenemättömyytenä irtautua parisuhteesta, jossa ihminen on fyysisen tai psyykkisen väkivallan kohteena. (Kujasalo ym. 2005, 83, 84, 86.) Aineilla, toiminnoilla tai läheisriippuvuudella tavoitellaan riippuvuuden varsinaista kohdetta eli psyykkistä tilaa (Koski-Jännes 1998, 31). Psyykinen riippuvuus kehittyy muutoksiin, joita ihmisessä tapahtuu käytön myötä (Kujasalo ym. 2005, 91).

Vuodesta 1996 on Suomessa noudatettu Maailman terveysjärjestön ICD-10 kriteereitä, kun luokitellaan riippuvuutta. Vähintään kolmen tai useamman kriteerin pitää toteutua 12 kuukauden aikana, jotta henkilö voidaan diagnosoida riippuvaiseksi. Kriteerit koostuvat fysiologisista, käyttäytymiseen liittyvistä ja kognitiivisista ilmiöistä, esimerkiksi henkilön pakonomaisesta tarpeesta ottaa päihdettä tai päihteiden pitkäaikaisesta käytöstä johtuvista vieroitusoireista. Diagnoosi on mahdollista tehdä avoimella haastattelulla tai strukturoidulla lomakkeella. (Dahl ym. 2005, 264-265.)

#### 4.2 Riippuvuuden taustaa

Riippuvuuden taustalla on aina samankaltainen kuvio, jossa ihminen ei ole tyytyväinen olotilaansa. Tähän halutaan nopea, hetkellinen muutos esimerkiksi siideripullon avulla. Riippuvuuden kehittymisen taustalla on usein perinnöllinen alttius, mutta kuitenkin esimerkiksi alkoholistin lapsesta ei välttämättä tule alkoholista. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat tämän lisäksi ympäristötekijät ja ihmisen omat valinnat. Varsinkin nuorilla kaveripiirin suhtautuminen päihteitä kohtaan vaikuttaa merkittävästi. (Kujasalo ym. 2005, 83, 90.)

### 4.3 Alkoholiriippuvuus

Riippuvuus on kyvyttömyyttä säädellä aineen käyttöä (Päihderiippuvuus on sairaus 2006). Alkoholin kroonisen eli jatkuvan käytön seurauksena kehittyvät toleranssi eli sietokyky sekä psyykinen ja fyysinen riippuvuus. Nämä ovat ilmentymiä hermoston sopeutumisesta alkoholin vaikutuksiin. (Kiiänmaa 2006.) Alkoholin psyykkiset, mielihyvää tuottavat vaikutukset vahvistavat toistuvaa alkoholin käyttöä. (Salaspuro, Kiiänmaa & Seppä 2003, 125.) Nämä vahvistavat vaikutukset voivat johtaa aivoissa tapahtuvien sopeutumismuutosten kautta yhä suurenevien alkoholimäärien nauttimiseen ja alkoholiriippuvuuden kehittymiseen (Kiiänmaa 2006). Psyykkiselle alkoholiriippuvuudelle on ominaista juomishimo, pakonomainen halu saada alkoholia ja kykenemättömyys pidättäytyä alkoholista. Tyypillistä on myös yksilön terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkeneminen. (Salaspuro ym. 2003, 125.) Päihteidenkäyttö on opittu tapa, jolloin omaa pahaa oloa hoidetaan tai ongelmien ratkaisua väistään alkoholin avulla (Sainio, 8).

Jatkuvasta ja runsaasta alkoholin käytöstä on seurauksena fyysisen riippuvuuden kehittyminen. Se paljastuu usein vasta vieroitusoireiden ilmetessä, kun alkoholin saanti loppuu ja alkoholi poistuu elimistöstä. Fyysisen riippuvuuden kehittymiselle on olennaista, että yksilön veressä on yhtäjaksoisesti alkoholia. Päivittäiset juomakerrat, joiden seurauksena veren alkoholipitoisuus ei ylitä yhtä promillea, eivät johda fyysisen riippuvuuden kehittymiseen. Samoin juomisen katkeaminen päiviksi vähentää fyysisen riippuvuuden kehittymisen todennäköisyyttä, koska taukojen aikana mahdollinen alkava riippuvuus voi purkautua. (Salaspuro ym. 2003, 125.)

Alkoholin poistuessa elimistöstä, eli veren alkoholipitoisuuden laskiessa lähelle nollaa, hermosto reagoi vieroitusoireiden ilmenemisenä. Tavallisesti oireet alkavat 12-48 tunnin kuluttua alkoholin nauttimisesta. Oireiden voimakkuus ja niiden ajankohta riippuvat edeltäneen alkoholinkäytön runsaudesta. (Salaspuro ym. 2003, 125.) Pitkään jatkuneen runsaan alkoholinkäytön keskeytymistä seuraavat vieroitusoireet ovat voimakkaat ja niistä palautuminen kestää pitkään. Vakavimmillaan vieroitusoireet ilmenevät delirium tremens -tilana eli juoppohulluutena. Vieroitukseen liittyvät negatiiviset tunnetilat ja huonovointisuus voivat edesauttaa alkoholin käyttöä. (Kiiänmaa 2006.)

Psyykkisen ja fyysisen riippuvuuden ohella henkilöllä voi esiintyä sosiaalista tai hengellistä riippuvuutta. Sosiaalisessa riippuvuudessa päihteiden käyttö on elämäntapa, jolloin usein ystäväpiiri koostuu päihteiden käyttäjistä. Hengellisessä riippuvuudessa päihteitä käytetään elämän tyhjyyteen, tarkoituksettomuuteen tai syyllisyyteen. (Sainio, 8.)

#### 4.4 Sekakäyttö

Sekakäytöksi kutsutaan päihteiden käyttöä, jossa käytetään vuorotellen tai sekaisin eri päihteitä. Yleisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö, joiden yhteisvaikutukset ovat aina arvaamattomia. Sekakäyttö voi johtaa kontrollin menettämiseen tai jopa kuolemaan. Yhdessä käytettynä aineet usein lisäävät toistensa vaikutusta ja se saattaa kestää pidempään kuin on odotettu. Nämä kuuluvat sekakäytön erityispiirteisiin. (Dahl & Hirschovits 2005, 147, 149.)

Sekakäyttäjän tunnistaa lääkehakuisesta käyttäytymisestä. Esimerkiksi runsaasti lääkkeitä käyttävä tietää lääkärin vastaanotolla käydessään kertoa tietyt oireet ja niihin käytettävät lääkkeet. (Dahl ym. 2005, 150.) Suurimalla osalla lievästi kehitysvammaisista ei lääkehakuinen käyttäytyminen ole ongelma, koska he eivät välttämättä tiedä mitä lääkkeitä käyttävät. Ongelma on enemmänkin siinä, että he eivät ymmärrä lääkkeiden ja alkoholin yhtäaikaisen käytön vaikutuksia.

## 5 LIEVÄSTI KEHITYSVAMMAISTEN ALKOHOLIN LIIKAKÄYTTÖ

Lisääntynyt päihteidenkäyttö ja sen mukanaan tuomat ongelmat heijastuvat myös kehitysvammaisten ihmisten elämään. 1980-luvulta alkanut integraatiokehitys on liittänyt kehitysvammaiset osaksi suomalaista päihdekulttuuria. (Hintsu 2004, 5.)



Kehitysvammaisten päihteiden käyttö alkoi puhututtaa keväällä 2004, kun valtio las-  
ki alkoholiveroa (Hintsa, verkkolehti). Laillisten päihteiden käyttämisen tulisi olla  
mahdollista kaikille ja jokaisella kansalaisella on oikeus saada apua, jos päihteiden-  
käyttö aiheuttaa ongelmia. (Hintsa 2004, 5.) Tähän pyritään lainsäädännön avulla,  
mutta näin ei aina tapahdu (Kilgast 2004).

### 5.1 Kehitysvammaisen alkoholin käytön syitä

Kehitysvammaiset henkilöt ovat suomalaista keskiarvoa useammin absolutisteja ja  
käyttävät alkoholia kohtuudella. Ongelmia kuitenkin esiintyy. (Kehitysvammaisten  
alkoholin käyttö.) Vapa-projektin 2001-2004 kartoituksessa ilmeni, että kymmenellä  
prosentilla kehitysvammaisista on ongelmia alkoholin kanssa eivätkä he käytä alko-  
holia sen enempää kuin vammattomakaan ihmiset (Hyväri 2006). Kehitysvamma ei  
tee immuuniksi päihdeongelmille, mutta ei myöskään selitä mahdollisten päihdeon-  
gelmien olemassaoloa tai tee niiden hoitoa tarpeettomaksi. Kuten kenelle tahansa  
päihteitä käyttävälle, myös kehitysvammaiselle voi kehittyä riippuvuus. (Hintsa  
2004, 5.) Sininauhaliiton vammaisten päihdeprojektin projektikoordinaattori Tero  
Hintsan mukaan kehitysvammaisten ihmisten juomiseen ei liity mitään erityistä yk-  
sittäistä syytä. Syyt ovat usein samoja sekä vammaisilla että vammattomilla henki-  
löillä, mutta asiaa ei ole kuitenkaan Suomessa tutkittu tieteellisesti. (Miksi alkoholia  
juodaan 2006.)

### 5.2 Lievästi kehitysvammaisen alkoholin käytön ongelmia

Otollinen aika päihdekokeiluille on nuoren muuttaessa pois kotoa ja itsenäistymisen  
alkaessa. Mitä itsenäisemmin kehitysvammaisen asuu ja elää, sitä suurempi riski  
hänellä on ajautua päihderiippuvuuteen. (Hyväri 2006.) Alkoholilla voi olla itsetun-  
toa nostava ja mieltä rohkaiseva vaikutus. Lisäksi useat arkipäivän murheet saattavat  
helpottaa alkoholin avulla ja se voi poistaa ahdistuksen tunnetta ja lievittää jännitys-  
tä. Kehitysvammaisilla juominen voi liittyä niin sanottuun normaaliuden tavoitte-

luun. Alkoholin avulla pääsee mukaan porukoihin, joissa vammaisuuteen ei kiinnitetä huomiota. (Miksi alkoholia juodaan 2006.)

Kehitysvammaisten alkoholin käytössä on erityispiirteitä, joiden takia ongelmiin kannattaa puuttua nopeasti. On tiedossa tapauksia, joissa kehitysvammaisia on kiristetty alkoholin takia. Rikollisporukoihin otetaan mielellään mukaan nuori kehitysvammainen, joka voi ottaa roolin johon kukaan muu ei suostu. Itsetunnon ollessa heikko, ihminen tekee helposti mitä vain. Kehitysvammaiset otetaan mielellään mukaan juomaporukoihin, koska säännöllisesti tilille tuleva eläke houkuttelee rahattomia päihderiippuvaisia. Kehitysvammainen voi niin sanotusti ostaa rahalla ystävyyttä ja ihmisten hyväksyntää. Nuoret kehitysvammaiset naiset voivat joutua seksuaalisen hyväksikäytön kohteiksi, jos ihmissuhteissa on mukana alkoholi. Hyväksikäyttö aiheuttaa usein vaikeita tunnesolmuja, joiden purkaminen on todella tärkeää toivuttaessa päihdeongelmasta. (Hyväri 2006.)

## 6 PÄIHDEONGELMAISEN ASUKKAAN TUKEMINEN

Tero Hintsan mukaan lähes puolet kehitysvamma palvelujen työntekijöistä on kohdannut työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia. Päihde palvelujen piirissä asiakkaat, joilla on kehitysvamma, ovat vielä harvinaisia. (Hintsa 2004, 7-8.) Heille ei ole omaa erillistä päihdehoitoa, vaan he käyttävät yleisiä päihdehoitopalveluita (Sainio, 39). Heitä ei kuitenkaan ole ohjautunut päihde palveluiden piiriin, vaikka he ovat päihde ongelmien esiintyvyyden suhteen samassa asemassa valtaväestön kanssa. Vammais palveluissa ei ole osattu tunnistaa asiakkaiden päihde ongelmia eikä ohjata heitä päihdehoitoon. Asiakkailta itsellään ei ole ollut riittävästi tietoa päihdeistä, päihderiippuvuudesta ja päihdehoidosta tai materiaali ei ole ollut ymmärrettävää. Lisäksi päihdehoitopaikat ovat olleet eri tavoin esteellisiä. Lähitulevaisuudessa päihde palveluiden asiakkaina alkoholiongelmaisia kehitysvammaisia tulee olemaan enemmän kuin tällä hetkellä. (Kehitysvammaisten alkoholin käyttö.)

Kehitysvammainen alkoholiongelmasta kärsivä henkilö tarvitsee riittävästi ohjausta ja neuvontaa hyötyäkseen päihdepalveluista tai saadakseen parhaan mahdollisen tuen kehitysvammapalveluista. Monipuolista osaamista tuen järjestämiseksi on tarjolla, mutta ammattitaidon kohtaamattomuus tekee päihdepalveluista usein vaikeasti saatavuttavia kehitysvammaiselle päihdehoidon tarvitsijalle. (Hintsala 2004, 7-8.)

## 6.1 Laki kehitysvammaisen turvana

Suomen laissa on määritelty, että kaikilla on oikeus tasavertaiseen kohteluun ja palvelujen saantiin. Seuraavaan kappaleeseen olemme valinneet keskeisimmät pykälät, mitkä ovat kehitysvammaisen turvana.

Suomen perustuslain (11.6.1999/731) toisen luvun 19 pykälän mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslain toisen luvun kuudennessa pykälässä säädetään myös ihmisen oikeudesta yhdenvertaiseen kohteluun ja lain toisen luvun seitsemännen pykälän mukaan ketään ei saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 2007.)

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) ensimmäisen luvun toisessa pykälässä päihteellä tarkoitetaan alkoholiuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta (Ranta 2006, 141).

Päihdehuoltolain (17.1.1986/41) ensimmäisen luvun kuudennen pykälän mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. (Ranta 2006, 141) Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) toisen luvun kolmannen pykälän mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Ranta 2006, 233)

## 6.2 Kehitysvammaisen päihdepalvelujen asiakkaana

Kehitysvammaiselle alkoholiongelmalliselle löydetään oikeat tukimuodot, kun otetaan huomioon, että monille kehitysvammaisille ihmisille asioiden oppiminen ja käsitteellinen ajattelu ovat vaikeampia kuin muille (Dialogi 2005). Aikaa on annettava enemmän ja on varauduttava moneen yllättäväänkin asiaan hoidon aikana (Hintsa 2004, 57). Mitä lievemmästä kehitysvammasta on kyse, sitä todennäköisemmin voidaan käyttää nykyisiä palveluja ja menetelmiä sellaisenaan. Tärkeää on huomioida, että kehitysvammaisen tarvitsee yksilöllistä tukea ja apua samaan tapaan kuin esimerkiksi englantia äidinkielenään puhuva. (Dialogi 2005.)

Kehitysvammaisen asiakkaan kanssa selkokielen ja konkreettisten esimerkkien käyttö on tärkeää. Konkreettisuutta voi lisätä esimerkiksi havainnollistamalla alkoholianostien määrää pulloilla. (Kehitysvammaisten alkoholin käyttö.) Selkokielen ja havainnollisuuden ohella hyviä menetelmiä ovat toiminnalliset ja sosiodraamalliset menetelmät. Erilaisia työmenetelmiä käyttämällä voidaan parantaa vuorovaikutusta ja löytää asiakkaalle sopivin ilmaisutapa. Osallistumisen, tekemisen, eläytymisen ja itse kokemisen kautta voidaan harjoitella konkreettisesti esimerkiksi käyttäytymistä alkoholin käyttötilanteessa, lisätä itseluottamusta ja oppia vaihtoehtoisia toimintatapoja. Lievästi kehitysvammaisen voi tarvita lisäksi käytännön ohjausta ja tukea esimerkiksi A-klinikalle menoon. Kehitysvammaista ihmistä auttaa, jos hoitopaikka, aika ja henkilökunta säilyvät samoina, eikä hänen esimerkiksi tarvitse jännittää löytääkö perille vai ei. (Dialogi 2005.)

## 6.3 Yhteistyö kehitysvamma palvelujen ja päihdepalvelujen välillä

Alkoholin käyttöön liittyvissä ongelmissa tarvitaan erilaisia lähestymistapoja, sillä yksittäiset hoitotoimenpiteet eivät yleensä riitä auttamaan asiakasta pidemmällä aikavälillä (Hintsa 2004, 52). Yksilöllisen tuen antamista helpottaa hoitoketjun rakentaminen. Se koostuu omaisten, kehitysvamma palveluiden ja päihdetyön tiiviistä yhteistyöstä. Kehitysvammaisten asuntola voi lisätä yhteistyötä esimerkiksi kertomalla paikallisille päihdepalveluille asiakkaistaan tai hankkimalla päihdeasiat hallitsevan työnohjaajan. (Dialogi 2005.) Vammais palveluiden valmiudet reagoida päihdeon-

gelmiin ovat kasvaneet ja yhteistyö päihdepalveluiden kanssa on lisääntynyt. Tämä yhteistyö tehostaa päihdehoidon järjestämistä, kehittämistä ja tilojen suunnittelua. (Kehitysvammaisten alkoholin käyttö.)

Tero Hintsan vuonna 2004 tekemästä selvityksestä käy ilmi, että työntekijät toivovat päihdepalveluilta ja kehitysvammaisilta yhteistyötä. Tämän he kokevat tärkeimmäksi keinoksi, millä päihdetyötä voidaan kehitysvammaisten kanssa tehdä. Kehitysvammaiset tunteva henkilöstö, esimerkiksi asuntolassa, luo turvallisuutta hoidon alkuvaiheessa ja antaa sellaista tärkeää tietoa päihdetyöntekijälle, mitä kehitysvammaisen ei itse pysty antamaan. Työntekijöiden kanssa pitäisi järjestää yhteisiä tapaamisia, joissa käsitellään hoidon tarpeita, esteitä ja tavoitteita. (Hintsa 2004, 56.)

#### 6.4 Päihdeongelmaisen kehitysvammaisen ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus

Yksilöllisen hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin pitäisi tapahtua yhdessä asiakkaan kanssa. Yksilöllisyyttä tukee se, että asiakkaan kanssa työskentelevät samat henkilöt. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 44.) Asiakkaan ja hoitajan välisellä suhteella on todettu olevan vaikutusta hoidon jatkuvuudessa ja tuloksellisuudessa alkoholiongelmien hoidossa. Hoidon jatkuvuuteen olennaisesti vaikuttavia tekijöitä ovat työntekijän vuorovaikutukseen liittyvät ominaisuudet, kuten empaattisuus, aitous, asiakkaan kunnioittaminen ja konkreettisuus. Työntekijältä vaaditaan esimerkiksi kykyä asettaa asiakkaalle rajoja ja kykyä huomioida asiakkaan henkilökohtaiset tarpeet. Tärkeää on myös huomioida asiakkaan läheisten tarpeet. Työntekijällä on oltava valmiuksia laaja-alaiseen ja konkreettiseen työskentelyyn. (Hintsa 2004, 52-53.)

Itsenäisesti asuvan kehitysvammaisen päihteiden käyttöön puuttuminen on vaikeaa, koska on mietittävä missä kulkee raja itsemääräämisoikeudella. Työntekijän voi olla vaikea päättää, tapahtuuko heitteillejättö, jos hän ei puutu asiaan. Päihdeongelmasta puhuminen ei ole välttämättä helppoa hoitotyötä tekeväille. Jo sillä on merkitystä, että hoitajan läsnäollessa puhutaan suoraan alkoholin käytöstä. (Hintsa 2004, 56-57.)

## 7 TYÖSKENTELYMALLIT PÄIHDEONGELMAISTEN KEHITYSVAMMAISTEN HOIDOSSA

### 7.1 Metsäpuron malli

Helsingissä perustettiin vuonna 1996 Metsäpuron asuntola vastaamaan avohuollossa lisääntyneeseen haastavan asiakaskunnan palvelun tarpeen kasvuun. Asuntolan tehtävä on käyttäytymis- tai sopeutumisongelmista kärsivien kehitysvammahuollon asiakkaiden asumisen tukeminen ja psykososiaalisen kuntoutuksen järjestäminen. Asuntolaan on tullut useampia päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita ja ongelmat vaikuttavat olevan aiempaa vaikeampia. Tämän voi olettaa johtuvan osaksi kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden lisääntymisestä sekä siitä, että heille ei ole tarjolla riittävästi päihdeongelmiin keskittyviä asumis- tai kuntoutumispalveluita. (Hintsa 2004, 9.)

Riippuvuusongelmien hoito ja siihen liittyvä kuntoutus on isolta osin normaalien päihdepalveluiden varassa. Ongelmana on se, että asiakkaalta puuttuu motivaatio käytön lopettamiseksi tai edes sen kohtuullistamiseksi, joten hoitosuhteet ovat jääneet hyvin lyhyiksi ilman toivottua tulosta. Tästä johtuen myös asuntolan mahdollisuudet ovat usein kovin rajallisia mikäli tavoitteeksi asetetaan raitistuminen tai päihteiden käytön vähentäminen. Joskus ainoa saavutettavissa oleva tavoite on pyrkiä haittojen vähentämiseen niiden ehkäisemisen sijaan. Lisäksi päihdepalvelujen henkilökunta ei koe omaavansa sellaista erityisosaamista, jota he tarvitsisivat kehitysvammaisen asiakkaan auttamisessa. (Hintsa 2004, 9-10.)

Metsäpuron asuntolassa on pyritty vastaamaan asiakkaiden päihdeongelmiin tuemalla heidän yleisiä elämänhallinnan kykyjään. Tärkeää on tarjota ongelmia sietävää asumispalvelua. Henkilökunnan työnä on lähinnä motivoida asiakasta. Asuntolahenkilökunnan olisi hyvä oppia tunnistamaan päihdeongelman taustalla olevia syitä sekä tarjoamaan päihtymisen tilalle muita olotilaa helpottavia keinoja. (Hintsa 2004, 10.)

Kehitysvammaisen asiakkaan päihteiden käyttö saatetaan kokea arkana asiana ja se voi aiheuttaa henkilökunnassa voimakkaita tunteita. Tällöin tarvitaan ammatillista asennoitumista ja osaamista päihteiden käyttöön liittyvissä asioissa. Metsäpuron asuntolassa henkilökunta kykenee keskustelemaan avoimesti päihteistä. Metsäpuros- sa päihdeongelmat on ymmärretty niin sanotusti tasavertaisiksi ongelmiksi muiden sairauksien rinnalle. Tämä muutos henkilökunnan asenteessa on auttanut muun muassa asiakkaita puhumaan oma-aloitteisesti päihdeongelmistaan. Tällöin saattaa olla toivoa, että asiakas jossain vaiheessa motivoituisi päihdeettömämpään elämäntapaan. (Hintsa 2004, 10-11.)

Metsäpuron asuntolaan henkilökunnan tueksi hankittiin ulkopuolista konsultaatiota Kehitysvammaliitosta. Mukana oli myös sosiaalikeskuksen sosiaalityöntekijä sekä vammaisneuvolan psykologi ja lääkäri. Konsultaatiosta Metsäpuron asuntolan henkilökunta ei ole saanut valmiita toimintamalleja, vaan he ovat ratkaisseet ongelmat keskenään. Kokoontumisissa henkilökunta on voinut purkaa omaa ahdistusta ja epävarmuutta vaikeissa tilanteissa. Konsultaation tavoitteena on, että asukkaan elämä saataisiin strukturoitua ja tätä kautta voitaisiin vaikuttaa päihteiden käyttöön. (Hintsa 2004, 11-12.)

## 7.2 Suvannon hoito- ja kuntoutusyksikön malli

Suvannon hoito- ja kuntoutusyksikkö, joka perustettiin vuonna 1995, on osa Vaalijalan kuntoutuskeskuksen toimintaa. Yksikkö perustettiin hoitamaan ja kuntouttamaan kehitysvammaisia henkilöitä, joilla on mielenterveysongelmia ja haastavaa käyttäytymistä. Osalla asiakkaista on ollut myös riippuvuusongelmia. Suvannon hoito- ja kuntoutusyksikön työmenetelmiä ovat yhteisöhoito, arkielämän taitojen harjoittelu, omahoitajasuhteet, työn tekeminen tai koulun käyminen, toiminnallinen hoito, verkostotyö ja asiakkaan itsenäistä elämää tukevan jatkohoitoverkoston luominen. (Hintsa 2004, 18.)

Suvannossa toimitaan yhteisöhoidon periaatteella, johon henkilökunta on koulutunut. Päihdekuntoutuja hyötyy turvallisesta ilmapiiristä ja yhteisön tuesta. Hän tietää rajat ja säännöt, on tasavertainen muiden kanssa, hänen kanssaan rakennetaan luottamusta ja hän oppii puhumaan asioistaan avoimesti ja rehellisesti. (Hintsu 2004, 20.)

Omahoitajuus on hoitosuhteen tärkein tekijä. Avoin, rehellinen ja luottamuksellinen hoitosuhde on toimivin työtapa, jossa hoitaja on se taho, johon asiakas luottaa ja joka häntä voi auttaa. Omahoitaja huolehtii myös yhteydenpidosta eri yhteistyötahoihin asiakkaan kuntoutuksessa. Pääsääntöisesti omahoitaja käy keskusteluita asiakkaiden kanssa, mutta heillä on myös mahdollisuus osallistua toiminnallisiin ryhmiin. (Hintsu 2004, 21.)

Verkostotyö on keskeisessä asemassa asiakkaan kuntoutuksessa. Verkosto asiakkaiden ympärillä on moniammatillinen. Asiakkaan etujen mukaista on, että hänen kuntoutuksestaan pidetään säännöllisiä kokouksia, joissa neuvotellaan hoidon sisällöstä, tarkastellaan nykyistä tilannetta ja suunnitellaan tulevaa. Tärkeää on, että asiakas itse olisi osallisena häntä koskevissa asioissa. (Hintsu 2004, 22.)

### 7.3 Rolle-työ

Rolle-työ on Salon A-klinikkatoimen yksi toimintamuoto ja lukeutuu asumispalveluihin. Rolle-projekti syntyi 1990-luvun alkupuolella, jolloin Salon kotipalvelu koki tarvitsevänsä apua työssään päihkeitä käyttävien asiakkaiden kanssa. Toiminta vakiintui osaksi muita palveluita vuonna 1998. Projektin tavoitteena oli tukea päihkeitä käyttävien ikääntyneiden sekä vammaisten asiakkaiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Tarkoituksena oli auttaa löytämään vaihtoehtoja juomiselle sekä löytämään elämään lisää merkitystä. Tavoitteena oli myös kehittää yhteistyötä kuntien muiden hoitavien tahojen kanssa. (Hintsu 2004, 48.)



Rolle-työllä ei pyritä ensisijaisesti rajoittamaan asiakkaiden juomista, vaan heille luodaan hyvän elämän edellytyksiä. Työn lähtökohtana on asiakkaan jäljellä oleva terveys ja subjektiivinen hyvinvoinnin tunne. Asiakkaan itsetuntoa pyritään vahvistamaan niin, että hän jaksaa ja pystyy osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Asiakkaan elämän laatua pyritään kohentamaan terveydellisesti, sosiaalisten suhteiden osalta sekä myös taloudellisesti. Tarve juomiseen vähenee, kun elämänlaatu paranee. (Hintsu 2004, 48-49.)

Rolle-työn toimintaperiaatteena ovat asiakkaan kunnioittaminen ja hänen itsemääräämisoikeuden, yksilöllisyyden ja omatomisuuden turvaaminen. Työntekijän on tärkeää muistaa luottamuksellisuus ja turvallisuus. Näitä edesauttaa se, että asiakas on mukana kaikissa häntä koskevissa päätöksentekotilanteissa. Tärkeää on, että asiakasta autetaan näkemään selviytymisen mahdollisuudet eikä vain ongelmia. (Hintsu 2004, 49.)

Rolle-työn keskeisin toimintamuoto on kotikäynnit. Niiden pääasiallinen tarkoitus on kuunnella ja keskustella asiakkaan kanssa. Myös toiminnallinen apu on tärkeää. Asiakasta autetaan esimerkiksi asiapapereiden täytössä. Rolle-työhön kuuluu yhteistyö omaisten ja muiden hoitavien tahojen kanssa. (Hintsu 2004, 50-51.)

#### 7.4 Päihdestrategian suunnittelumalli

Kaikissa kunnissa on päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Se määrittelee, kuinka päihdepalvelut kunnassa järjestetään. Se sisältää myös ehkäisevän päihdetyön mallin ja opastaa, mistä päihteiden käyttäjä voi hakea apua. Päihdestrategia määrittelee, millaista kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelujen yhteistyö on sekä niiden vastuut ja työnjaon päihdepalveluissa. (Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2002, 16-17.)

”Vammaispalveluorganisaatioille soveltuvaa päihdestrategian suunnittelumallia on kehitetty toimintatutkimuksen ja strategiateorioiden suunnittelu- ja kehittämismallien

pohjalta. Mallin avulla on tarkoitus päästä ongelmaisesta nykytilasta strategisen suunnittelun avulla kehittyneemmän toiminnan tasolle.” (Hintsu 2004, 75.) Asumis- palvelusäätiö ASPA suunnitteli itselleen päihdestrategian yhdessä Vapa-hankkeen Sininauhaliiton osaprojektin kanssa. Tästä yhteistyöstä saatujen kokemusten ja teo- riatiidon pohjalta Vapa -projekti rakensi päihdestrategian suunnittelumallin. Päihde- strategia on asiakkaiden päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon keskeisten toimintojen suuntaus. Päihdestrategian toteuttaminen ei tee esimerkiksi asumisyksiköistä päihde- palvelujen tuottajaa, vaan auttaa sitä huomioimaan keskeiset päihdehaittojen vähen- tämistä ja päihdeongelmien ratkaisemista edistävät kehittämisalueet toiminnassaan. (Hintsu 2004, 74-75.)

Päihdestrategiaprosessin etenemisestä vastaa päihdestrategiatyöryhmä, mikä koostuu esimerkiksi aluevastaavasta, palvelusuunnittelijasta ja työyksikön edustajista. Työ- ryhmän tehtäviin kuuluu eri toimintayksikköjen ohjaus ja tukeminen päihdestrategi- oiden tekemisessä. Työryhmä kerää kentältä tietoa, tekee esimerkiksi asumispalvelu- yksikköä koskevan päihdestrategian ja antaa riittävät välineet ja valtuudet sen toteut- tamiseksi. Lisäksi työyksikköjä voidaan tukea tarjoamalla konsultaatiota, työnohjaus- ta ja koulutusta (Hintsu 2004, 85, 87).

Päihdeongelmaisten asiakkaiden tukeminen on vammaispalvelujen henkilökunnalle haasteellista. Vammaispalveluissa ei aina tiedetä, miten asiakasta voitaisiin auttaa ja mistä hän voisi saada apua ongelmaansa. Päihdepalveluilla puolestaan ei aina ole valmiuksia ottaa vastaan vammaista päihdeongelmaista. Päihdehaitat aiheuttavat epätietoisuutta vammaispalveluyksiköiden henkilöstössä varsinkin, jos päihdekysymyksiin ja ongelmiin ei ole työyhteisössä virallista kantaa eikä päihdeiden takia vaikeutuneisiin työtilanteisiin ole toimintamalleja. (Hintsu 2004, 74.)

Päihdeongelmat kohdataan arjen työssä, jossa myös muodostuvat erilaiset työstä sel- viämisen käytännöt. Koko henkilökunnan saaminen mukaan päihdestrategian suun- nitteluun on tärkeää. Strategian toteutukselle pohditaan yhteiset tavoitteet ja peli- säännöt ja niihin sitoudutaan yhteisvastuullisesti. Jokainen työntekijä kantaa vastuun omasta työpanoksestaan. Yhteiseen näkemykseen päästään keskustelemalla työyhtei- sössä suunnittelun eri vaiheissa. Keskustelu on reflektiivistä eli toimintaa tarkkaile-

vaa, havainnoivaa ja pohtivaa. (Hintsu 2004, 75-76.)

Päihdestrategian suunnittelumallin keskeinen ominaisuus on vaihteisuus. Aluksi kartoitetaan nykytila ja toimintaympäristö, minkä pohjalta luodaan strategia. Sen jälkeen seuraa käytännön toteutus ja toiminnan tuloksellisuuden arviointi. Olennaista on, että kaikki vaiheet toteutetaan suunnitelmallisesti. Suunnitteluvaiheen lopuksi pohditaan miten päihdestrategia saadaan onnistuneesti käytäntöön. Lisäksi henkilöstölle annetaan päihdekoulutusta ja tukea yksikkökohtaisten päihdestrategioiden tekemisessä. (Hintsu 2004, 77, 83.)

Asiakkaiden päihteiden käyttöä koskeviin työ- ja toimintamalleihin vaikuttaa myös yksikön päihdekulttuuri. Se muodostuu päihteiden käyttöä koskevista virallisista ja epävirallisista säännöistä, työ- ja tehtävänjaosta sekä työntekijöiden ja asiakkaiden omista asenteista, ajatuksista ja tunteista päihteitä kohtaan. Tietoisuus päihdekulttuurin olemassaolosta ja vaikutuksesta arjen työtilanteisiin voi auttaa työntekijöitä oman työnsä kehittämisessä. (Hintsu 2004, 80.)

## 8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Kehitysvammaisten päihteiden käyttöä ei ole liiemmin tutkittu. Enemmän onkin tutkittu yleisesti vammaisten päihteiden käyttöä. Sininauhaliiton entinen projektityöntekijä, sosionomi (AMK), Tero Hintsu on ollut edellä kävijä kehittäessään kehitysvammaisten päihdehoitoja. Hän on ollut mukana muun muassa Sininauhaliiton VAPA -projektissa, mikä on vammaisten päihdetyön tukipalvelun kehittämishanke. Hintsu on myös toimittanut kirjan *Selvästi tuettu – Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut* (2004). Kirjassa on esitelty menetelmiä, joita voi käyttää kehitysvammaisten päihdetyössä. Kirjoittajina on monia eri ammattihenkilöitä sosiaali- ja terveysalalta. Opinnäytetyötä tehdessämme Tero Hintsun kirjasta oli suuri apu, koska aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta ei ollut paljoa saatavilla. Lisäksi olimme keuhälä 2005 sähköpostitse yhteydessä häneen ja saimme vinkkejä opinnäytetyöhön sekä paljon kannustusta.

Vammaisten alkoholin käyttöä ja hoitomahdollisuuksia on tutkittu viime vuosina ja niiden tiimoilta käynnistyi erilaisia projekteja, esimerkiksi Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojekti vuosina 1998-2000 oli Sininauhaliiton, Invalidiliiton ja usean muun vammaisjärjestön yhdessä toteuttama hanke, jolla pyrittiin ehkäisemään vammaisten päihteiden käyttöä ja parantamaan vammaispalveluiden henkilökunnan ja omaisten valmiuksia kohdata päihdeongelma. Toinen projekti oli Vammaisten päihdepalvelujen kehittämisprojekti vuosina 2001-2004, mikä oli neljän järjestön valtakunnallinen yhteishanke, jonka tavoitteena oli kehittää olemassa olevia päihdehoitopalveluita vammaisille soveltuviksi olosuhteiltaan kuin sisällöiltään. (Vapan historia.)

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 9.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme tavoitteena oli kartoittaa alkoholin liikakäytön esiintyvyyttä Porin ja Rauman kaupunkien ja Satakunnan erityishuoltopiirin ohjatuissa ja tuetuissa asuntoloissa sekä Ulvilan erityisammattikoulun asuntolassa. Tutkimustieto kerättiin henkilökunnan avulla.

Tutkimustehtävinä oli:

- 1) kartoittaa, millaisia ongelmia alkoholin liikakäyttö aiheuttaa asukkaan ja asuntolan jokapäiväiseen elämään
- 2) kartoittaa asuntoloiden henkilökunnan resursseja hoitaa ja tukea alkoholiongelmaista asukasta.

### 9.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytimme puolistrukturoitua kyselylomaketta ja tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana tässä tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152). Laadullisessa tutkimuksessa yleensä keskitytään pieneen määrään tapauksia ja niitä pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti (Eskola & Suoranta 2001, 18). Tutkimuksemme kohteena oli pieni seitsemän asuntolan joukko, minkä vuoksi valitsimme tutkimusmenetelmäksemme kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija voi olla etäällä tutkittavasta (Hirsjärvi ym. 2004, 183).

### 9.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen kohderyhmä oli tuettujen ja ohjattujen kehitysvammaisten asuntoloiden henkilökunta. Valitsimme tutkimuskohteiksi Porin ja Rauman kaupunkien asuntolat niiden tuettujen ja ohjattujen asuntoloiden kohtalaisen suuren määrän vuoksi. Ulvilan erityisammattikoulun valitsimme sijainnin vuoksi, koska se sijaitsee Satakunnan alueella. Autettuja asuntoloita ei otettu tutkimukseen mukaan, koska näissä yksiköissä ei asu lievästi kehitysvammaisia henkilöitä. Toinen syy oli se, että autetuissa asuntoloissa alkoholin liikakäyttöä ei pääse syntymään henkilökunnan ympärivuorokautisen läsnäolon vuoksi.

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 4) ja ne lähetettiin saatekirjeineen (Liite 3) ja vastauskuorineen yhteensä seitsemään asumisyksiköön syksyllä 2006. Asuntoloiden henkilökunnalla oli aikaa vastata kyselyyn noin kolme viikkoa. Vastaukset jokaisesta yksiköstä saapuivat noin viikkoa ennen määräaika, joten vastausprosentiksi tuli näin ollen 100 prosenttia.

Kyselylomakkeeseen päädyimme haastattelun sijaan kahden syyn vuoksi. Päällimmäisin syy oli asuntoloiden asukkaiden ja henkilökunnan anonymiteetin säilyttäminen. Toinen syy oli resurssien puute. Valitsemamme asuntolat sijaitsevat kolmella eri paikkakunnalla, joten ongelmaksi olisivat tulleet matkakustannukset ja aikataulujen yhdistämiset.

Pohdimme tutkimuksen tavoitteita ja tutkimustehtäviä ja niiden pohjalta laadimme kyselyn. Kysely jaettiin kolmeen osa-alueeseen. Ensimmäisen osan monivalintaky-

symykset 1-4 käsittelivät alkoholin liikakäytön esiintyvyyttä asuntoloissa. Kysymykset 5-8 käsittelivät alkoholin aiheuttamia ongelmia sekä asukkaan että asuntolan elämään. Näistä kysymyksistä puolet ovat monivalintakysymyksiä ja puolet avoimia. Viimeisessä osassa kysymykset 9-14 käsittelivät henkilökunnan toimintaperiaatteita päihtynyttä asukasta kohtaan sekä heidän mahdollisuuksiaan saada ulkopuolista apua. Näistä kysymyksistä kaksi oli monivalintakysymyksiä ja neljä avoimia kysymyksiä. Lopuksi vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida kyselyn aihetta tai itse kyselyä.

Raakaversiot kysymyksistä muokkautuivat teoriaosuutta tehdessä. Nostimme teorias-  
ta esiin kyselyn kannalta mielenkiintoisia ja suuntaa antavia aiheita muun muassa  
henkilökunnan yhteistyöstä päihdepalvelujen kanssa. Varsinaisten kysymysten  
muokkaututtua valmiiksi päädyimme sekä monivalintakysymyksiin että avoimiin  
kysymyksiin. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja  
valitsee lomakkeesta valmiin vastausvaihtoehdon annettujen ohjeiden mukaan, kun  
taas avoimissa kysymyksissä esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta  
varten (Hirsjärvi ym. 2004, 187-188). Kyselyssämme suosimme avoimia kysymyk-  
siä, koska pyrimme välttämään vastausten rajaamista valmiilla vastausvaihtoehdoilla  
ja näin ollen henkilökunta sai vastata mahdollisimman laajasti ja vapaasti.

#### 9.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Kyselyn vastaukset takaisin saatuamme kävimme ne läpi yksitellen ja jaoimme kyse-  
lylomakkeet alkoholin liikakäytön esiintyvyyden perusteella. Jaon jälkeen kävimme  
vastaukset uudestaan tarkkaan läpi ja kirjoitimme tulokset itsellemme auki. Tämän  
jälkeen aloitimme tulosten analysoinnin. Emme karsineet lomakkeiden vastauksia,  
koska otantamme oli rajattu ja tällöin kaikki vastaukset olivat tutkimuksemme kan-  
nalta tärkeitä. Analysoinnin jälkeen raportoimme tulokset.

#### 9.5 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointia

Tutkimusta aloittaessa tutkittaville annetaan tarvittava informaatio tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Lisäksi tutkijoiden on korostettava vastaamisen vapaaehtoisuutta. Tietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola ym. 2003, 56.) Ennen kyselyjen lähettämistä anoinimme tutkimuslupaa asuntoloista vastaavilta tahoilta. Tutkimuslupa-anomuksessa (Liite 1) korostimme luottamuksellisuutta ja sitä, että vastauksia käytetään vain tutkimustamme varten. Lisäksi lähetimme tutkimussuunnitelman (Liite 2) asuntoloihin sekä vastaaville tahoille, josta ilmeni tutkimuksen tavoitteet. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin on selvitetävää, miten heiltä hankitaan suostumus ja millaista tietoa tutkimuksesta heille annetaan (Hirsjärvi ym. 2004, 26).

Tutkimuksen luotettavuuteen pyrimme hankkimalla mahdollisimman uutta teoriatietoa tutkittavasta aiheesta ja perehtymällä siihen tarkasti. Kyselylomakkeen laadimme huolellisesti ja ohjaajamme tarkasti sen ennen lähettämistä. Kysymykset pohjautuivat teoriatietoon, joka mielestämme lisää tutkimuksen luotettavuutta. Näiden lisäksi pidämme tutkimuksen kannalta hyvänä asiana, että olemme työskennelleet kehitysvamma-alalla, jossa vastaamme on tullut alkoholin liiallista käyttöä.

Vaikka olemme pyrkinneet huolellisuuteen tutkimuksen edetessä, olemme kuitenkin huomanneet asioita, mitkä heikentävät tutkimuksen luotettavuutta. Pohdimme, miten henkilökunta on määrittänyt alkoholin liikkäytön rajan asuntolassa. Tuloksesta olisi voinut tulla luotettavampi, jos olisimme asettaneet käytölle tarkat määrät. Kyselyssä annoimme henkilökunnan itse määrittää asukkaiden alkoholin liiallisen käytön rajat. Lisäksi pohdimme vastasiko kyselyyn se työntekijä henkilökunnasta, kuka tiesi aiheesta eniten, koska kokemattomuus asiasta saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

## 10 TUTKIMUSTULOKSET

## 10.1 Alkoholinkäyttö asuntoloissa

Raja alkoholin liikakäytön ja kohtuukäytön välillä on yksilöllistä ja sitä voi olla vaikea määrittää. Tästä syystä annoimme henkilökunnalle mahdollisuuden käyttää kyselyyn vastatessa asumisyksikkönsä asettamia rajoja alkoholin käytön suhteen. Kyselyn vastauksissa ilmeni, että kahdessa yksikössä henkilökunnan mielestä esiintyy alkoholin liikakäyttöä. Viidessä yksikössä henkilökunnan mukaan alkoholia ei käytetä liikaa.

Yksi yksikkö koki alkoholin käytön suureksi ongelmaksi ja yksi melko suureksi ongelmaksi. Yhdessä yksikössä alkoholin käyttöä ei koettu kovin suureksi ongelmaksi ja kolmessa yksikössä ongelmaa ei koettu suureksi. Yksi yksikkö jätti vastaamatta kysymykseen. Vastauksista vedimme johtopäätökseksi sen, että kahdessa yksikössä alkoholin käyttö koetaan ongelmaksi ja neljässä yksikössä alkoholin käyttöä ei pidetä ongelmana.

Vastauksissa ilmenee, että liiallista alkoholin käyttöä esiintyy yhteensä kuudella miehellä, joista kolme on samasta yksiköstä ja loput kolme jokainen eri yksiköistä. Yhdelläkään naisella alkoholin liiallista käyttöä ei vastausten mukaan esiinny. Kahdessa yksikössä kummallakaan sukupuolella ei esiinny alkoholin liikakäyttöä ja yksi yksikkö oli kokonaan jättänyt vastaamatta kysymykseen. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan 250 000–500 000 eli 6–12 prosenttia Suomen aikuisväestöstä. Vuonna 2000 eniten alkoholia kuluttivat 15–69-vuotiaista nuoret aikuiset sekä keskiikäiset miehet ja vähiten 50–69-vuotiaat naiset. Miehillä alkoholin kulutus vähitenkin käyttävässä ryhmässä (15–19-vuotiaat) oli suurempaa kuin naisilla yhdessäkään ryhmässä. (Alkoholin käyttö.) Vuonna 2005 alkoholin kokonaiskulutus 100-prosenttisena alkoholina oli noin 10,5 litraa asukasta kohti. Väestöstä noin viidennes alkoholia käyttävistä miehistä ja noin kymmenen prosenttia naisista juo viikon aikana riskirajan verran tai sitä enemmän. (Österberg 2006.)

Kysyessämme asukkaan alkoholin käytön mahdollisista muutoksista verrattuna juomisen alkamiseen, yhdessä yksikössä koettiin sen pahentuneen ja yhdessä parantuneen. Kahdessa yksikössä alkoholin käytön koettiin pysyneen samana. Kolme yksikköä jätti vastaamatta kysymykseen.



## 10.2 Ongelmatilanteet jokapäiväisessä elämässä

Vastauksista nousi esille kolme eri ryhmää, joihin asukkaan alkoholin käyttö vaikuttaa. Eniten ongelmia alkoholin käyttö aiheuttaa käyttäjälle itselleen. Henkilökunnan mielestä ongelmia ovat lääkkeiden ottamatta jättäminen, ruokailun epäsäännöllisyys, oman terveyden menetys ja hygieniatason alhaisuus. Alkoholin käyttö vaikuttaa myös asuntolan muihin asukkaisiin. Asukkaan tullessa asuntolaan juovuksissa henkilökunta on havainnut toisissa asukkaissa paheksuntaa, hämmennystä ja pelkoa: *”Toiset asukkaat reagoivat osittain paheksuvasti ja ehkä vähän pelkäävätkin ettei mitään pahaa tapahdu. Asukkaat keskustelevat mitä kyseinen päissään oleva oli tehnyt ym. Usein myös soittavat tai lähettävät tekstiviestin henkilökunnalle jos asukas tulee kotiin humalassa.”* Kolmas ryhmä, johon käyttö vaikuttaa on henkilökunta. Heillä on huoli asukkaasta, koska hän voi olla öitäkin pois kotoa. Lisäksi vastauksista esille nousi asukkaan uhkaava käytös ja se, että kukaan ei tiedä missä hän kulkee. Hintsan mukaan asuntoloissa muut asukkaat saattavat kärsiä päihdeongelmaisesta asukkaasta ja henkilökunnan työaika voi kulua entistä enemmän päihdeongelmien parissa (Hintsa 2004, 74).

Kysyessämme, onko alkoholia käyttävällä asukkaalla lääkitys, saimme kolme myöntävää vastausta kolmesta eri yksiköstä ja yhden kieltävän vastauksen. Kolme yksikköä jätti vastaamatta kysymykseen. Jatkokysymykseen, millaisia ongelmia lääkitys aiheuttaa yhdessä alkoholin kanssa, saimme kolmesta yksiköstä vastauksia. Yhdessä yksikössä henkilökunta oli havainnut, että psyykenlääkitys aiheuttaa asukkaalle yhdessä alkoholin kanssa monenlaisia ongelmia. Näitä ongelmia ovat masentuneisuus, väsymys, huolimattomuus omasta ulkonäöstä ja asunnon siisteydestä, rahahuolet ja syrjään vetäytyminen. Toisessa yksikössä ongelmaksi koettiin lääkkeiden ottamatta jättäminen, jolloin lääkkeiden vaikutus heikkenee. Kolmannessa yksikössä henkilökunta havaitsi asukkaassa *”sekavuutta vielä enemmän kuin pelkästään alkoholin kanssa olisi”*.

Eija Kilgastin mukaan kehitysvammaiset tulevat helposti hyväksikäytetyiksi ja heillä on matala kynnyks ryyppyorukoihin (Kilgast 2003, 43). Vain yhdessä yksikössä oli

havaittu asukkaan joutuneen rikoksen, kiristyksen ja taloudellisen hyväksikäytön uhriksi, mutta ei seksuaalisen hyväksikäytön tai minkään muun rikoksen kohteeksi. Yhdessä yksikössä ei oltu havaittu asukkaan joutuneen minkään rikoksen uhriksi. Viisi yksikköä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

### 10.3 Toiminta ongelmatilanteissa

Asukkaan tullessa alkoholin vaikutuksen alaisena asuntolaan henkilökunnan tapoja toimia on erilaisia. Vastauksista nousi esiin muun muassa valvonnan vaikeus, koska yövalvontaa ei näissä asuntoloissa välttämättä ole ja asukkaat asuvat melko itsenäisesti. Vastausten perusteella yleinen toimintatapa asuntoloissa on keskustelu ja puhuttelu sekä kehoitus mennä omaan huoneeseen. Asukkaalle voidaan muistuttaa säännöistä, esimerkiksi päihtyneenä oleminen yhteisissä tiloissa on kiellettyä. Yhdessä yksikössä henkilökunta saattaa keskustelun ja säännöistä muistuttamisen lisäksi antaa sanktion, mikä voi olla esimerkiksi kotiaresti tai rahankäytön rajoittaminen.

Yhdessä yksikössä asukas voi olla omassa huoneessaan päihtyneenä, mutta henkilökunta kokee ettei heillä ole varsinaisesti lupaa mennä asukkaan huoneeseen. Toisessa yksikössä puolestaan käydään tarkistamassa, että asukas on kunnossa. Yhdessä yksikössä alkoholia käyttävä asukas ei tule päihtyneenä kotiin, joten toimintatapoja ei henkilökunnan mukaan tarvita. Kaksi yksikköä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

### 10.4 Asukkaan päihteiden käytön kontrollointi

Henkilökunnalla on vastausten perusteella erilaisia tapoja kontrolloida asukkaidensa alkoholin käyttöä. Yksiköissä rajoitetaan asukkaan rahan käyttöä ja lisäksi yhdessä yksikössä otetaan asukkaan ostoskuitit talteen. Eräänä rajoituskeinona henkilökunta pitää paukkujen antamista tiettyinä ajankohtina, esimerkiksi saunalauantaisin tai keran kuukaudessa asukasiltojen yhteydessä: *”Henkilökunta antaa asukkaille kerran kuukaudessa ’paukkuja’ kun vietetään ’asukasiltoja’.*” Kontrollointikeinona pidetään

myös rajojen asettamista, esimerkiksi kotiintuloajat viikolla, sekä asukkaan kanssa puhumista. Ohjauksen avulla henkilökunta pyrkii saada asukkaan kiinnostumaan muista asioista. Kehitysvammaisten voi olla vaikea hillitä ja lopettaa juomistaan käytön alettua. Jos kukaan ei kontrolloi sitä, juominen loppuu vasta fysiikan pettäessä. (Strandén, verkkolehti.)

Osasta vastauksista ilmenee, ettei henkilökunta toisaalta voi kontrolloida asukkaiden päihdeiden käyttöä, koska asukkailla on täysi vapaus liikkua itsenäisesti. Yhdessä yksikössä päihdeongelmaa ei ole havaittu, joten kontrolliakaan ei tarvita. Yksi yksikkö oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

#### 10.5 Henkilökunnan saama ulkopuolinen apu

Kysyessämme henkilökunnalta ovatko he saaneet koulutusta, neuvoja tai ovatko he itse hakeneet tietoa alkoholiongelmaisen asukkaan kanssa toimimisesta, saimme kuudesta yksiköstä myöntävän vastuksen. Yksiköt mainitsivat monia eri tahoja. Näitä olivat henkilökunnan oma lähihoitajakoulutus, missä suuntautumisena mielenterveys ja päihde, lääkäri, sosiaalityöntekijä, Sininauhaliitto ja henkilökunnan itse järjestämä tutustumiskäynti päihdeklinalle. Kahdessa yksikössä oli sovittu yhteisistä säännöistä, joissa toisessa yksikössä nämä asiat päätettiin henkilökuntapalaverissa. Yhdessä yksikössä henkilökunnan mielestä koulutusta järjestetään kiitettävästi. Vastamatta kysymykseen jätti yksi yksikkö.

Seuraavassa kysymyksessä selvitimme yksiköiden yhteydenottoa päihdeyksiköihin tai muihin auttaviin tahoihin. Vastauksista ilmeni, että yksi yksikkö oli ottanut yhteyttä A-klinikkaan ja kuntoutumisyksikköön. Toinen yksikkö puolestaan oli ottanut yhteyttä terveyskeskuslääkäriin, sosiaalityöntekijään ja Sininauhaliittoon. Viisi yksikköä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kouvolan A-klinikkatoimen aluejohtajan Timo Väisäsen mielestä kehitysvammahuollon työntekijöillä on ammattitaitoa hoitaa kehitysvammaisia ja päihdehuollon työntekijät puolestaan osaavat päihdehoitotyön ja sen erityispiirteet. Näiden tahojen

tiivillä yhteistyöllä voitaisiin löytää uusia menetelmiä kehitysvammahuollon päihde-työhön. (Hintsan 2004, 47.)

Jatkokysymyksenä selvitimme avun saannin yhteydenoton jälkeen. Yksikkö, mikä oli ottanut yhteyttä A-klinikkaan ja kuntoutumisyksikköön, ei ollut saanut apua näistä yksiköistä, koska heidän mielestään kehitysvammaisille alkoholiongelmallisille ei ole saatavilla palveluja. Toinen apua hakenut yksikkö oli saanut neuvoja jokaiselta hakemaltaan taholta. Lääkäri oli keskustellut asukkaankin kanssa ja kehottanut tarvittaessa ottamaan yhteyttä A-klinikkaan. Sosiaalitoimi oli myöntänyt puolen vuoden ajaksi 40 työtoimintapäivää toiseen asuntolaan. Lisäksi asukas osallistui Sininauhaliiton järjestämälle leirille.

Viimeisessä kysymyksessä selvitimme, mitkä yhteistyötahot voisivat tukea asuntoloiden henkilökuntaa päihdeongelmaisen asukkaankin kanssa. Tero Hintsan mukaan henkilökuntaa voisi auttaa sekä verkostoituminen, jossa eri tahot ovat yhteydessä toisiinsa vaihtaen mielipiteitä, että verkostotyö, jossa tahot tekevät yhdessä konkreettista työtä saman asian parissa. (Hintsan 2004, 43-44.) Neljä yksikköä vastasi kysymykseen. Henkilökunnan ehdottamia yhteistyötahoja olivat A-klinikka, katkaisuasema, kuntoutumisyksikkö, terveyskeskuslääkäri, sosiaalityöntekijä, Sininauhaliitto, psykologi, terveyskeskuspalvelut, kunnan sosiaalitoimi, kuntoutusohjaajat, oman sekä muiden asuntoloiden henkilökunta ja omaiset. Kolme yksikköä jätti vastaamatta kysymykseen. Kehitysvammaisten päihdeongelmia ei ratkaista pelkästään päihdehuollon avulla, vaan niitä voidaan lievittää moniammatillisen verkostotyön kautta. (Hintsan 2004, 46).

## 11 POHDINTA

### 11.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Pohtiessamme tuloksia vastauksista ilmeni, että alkoholin liikakäyttöä esiintyy ja se aiheuttaa ongelmia osassa Porin ja Rauman ohjatuissa sekä tuetuissa asuntoloissa lievästi kehitysvammaisten keskuudessa. Kyselyn tulokset vahvistavat omien työkokemusten ja kentältä kuullun perusteella alkoholin liikakäytön ja siitä koituvien ongelmien olemassaolon. Kyselymme mukaan alkoholin liikakäyttö näissä asuntoloissa on yleisempää miehillä kuin naisilla ja useimpien tutkimusten mukaan vammattomat miehet käyttävät naisia enemmän liikaa alkoholia. Pohdimme kyselyn ja tutkimusten yhtäläisyyksiä, joiden mukaan sekä vammattomien että kehitysvammaisten keskuudessa miehet ovat useammin alkoholin liikakäyttäjiä.

Analysoidessamme tuloksia huomasimme mahdollisen syy-yhteyden kysymysten neljä ja kymmenen vastauksien välillä. Vastauksissa, joissa alkoholin käyttö oli parantunut tai pysynyt samana juomisen aloittamisesta, henkilökunta pystyi kontrolloimaan asukkaan alkoholin käyttöä esimerkiksi rahan käytön valvomisella. Vastauksessa, jossa alkoholin käyttö oli pahentunut, henkilökunta ei mielestään voinut paljonkaan kontrolloida asukkaansa juomista. Pohdimme, että tämän vastauksen taustalla henkilökunnalla voisi olla eräänlainen huoli asukkaan itsemääräämisoikeudesta. Mielestämme asukkaiden itsemääräämisoikeus on tärkeä asia, mutta toisaalta henkilökunnalla on velvollisuus puuttua asukkaansa liialliseen päihteiden käyttöön varsinkin silloin, kun asukkaalla on lääkitys.

Kysyessämme alkoholin käytöstä aiheutuvista ongelmista esille nousi selvästi se, ettei käyttö aiheuta ongelmia pelkästään asukkaalle itselleen, vaan tilanteesta kärsii myös henkilökunta ja asuntolan muut asukkaat. Vastauksia läpikäydessämme pohdimme, että alkoholin käytöstä asuntoloissa on tullut todellinen ongelma eikä se ole käyttäjillä enää kohtuukäytön rajoissa. Henkilökunnan työ asuntoloissa on jo valmiiksi haastavaa ja asukkaan alkoholin käyttö vain lisää työn haasteellisuutta. Lisäksi alkoholiongelma asuntolassa nakertaa henkilökunnan voimavaroja jaksaa vaativassa työssä.

Yhdessä lääkityksen kanssa alkoholi aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Vastauksista nousi esille, että osalla käyttäjistä lääkkeet jäävät kokonaan ottamatta ja osalla alkoholi yhdessä lääkkeiden kanssa aiheuttaa esimerkiksi masentuneisuutta, rahahuolia ja sekavuutta.

Lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäyttäjien on tutkimuksemme mukaan mahdollista joutua rikoksen, esimerkiksi taloudellisen hyväksikäytön, uhriksi. Pohdimme, että henkilökunnan on luultavasti vaikea tietää asukkaiden vapaa-ajan menoista, koska he liikkuvat itsenäisesti. Tästä johtuen kysymykseen on mahdollisesti ollut hankala vastata.

Pohdimme kysymyksen kahdeksan vastauksia ja esille näistä nousi muun muassa valvonnan vaikeus. Yhden yksikön mielestä henkilökunnalla ei ole oikeutta mennä asukkaiden huoneisiin luvatta ja tämän taustalla on luultavasti itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Mielestämme tämä näkemys on tärkeä huomio, mutta toisaalta asukkaan turvallisuuskin on tärkeää. Uskomme kuitenkin, että asukkaan ollessa voimakkaasti päihtyneenä asunnossaan henkilökunnalla on viime kädessä oikeus puuttua tilanteeseen menemällä asukkaan asuntoon. Vastausten perusteella toimintatapoja on erilaisia ja mielestämme niitä on selkeästi mietitty, mikä tapa toimii parhaiten juuri omassa yksikössä.

Kysyessämme kontrolloinnista esiin nousi myöskin hyvin erilaisia ja varmaankin toimivia tapoja toimia. Monissa vastuksissa korostettiin rahankäytön rajoittamista ja pohdimmekin sen toimivuutta. Päihteiden käytön ollessa ongelma ja ihmisen todella halutessa esimerkiksi alkoholia, kykenee hän hankkimaan sitä keinolla millä hyvänsä. Mietimmekin, että aiheuttaako rahan käytön rajoittaminen vaaran joutua tekemisiin väärin ihmisten kanssa ja sitä kautta rikosten tielle. Toisaalta rahan käytön rajoittaminen voi olla joillekin herättävä kokemus ja se voi auttaa alkoholin käytön vähentämisessä. Toinen vastauksista esille noussut asia oli alkoholin annostelu. Joissain asuntoloissa henkilökunnalla on tapana ottaa asukkaiden esimerkiksi lahjaksi saadut alkoholijuomat lukkojen taakse ja näin he pystyvät kontrolloimaan osan juomisesta. Pohdimme tämän kysymyksen kohdalla lievästi kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta. Tässä kohdin se ei toteudu, mutta asukkaalla ollessa taipumusta alkoholin liikakäyttöön, henkilökunnalla on velvollisuus puuttua siihen. Heillä on viime kädessä vastuu asukkaansa terveydestä ja hyvinvoinnista.

Kysyessämme, onko henkilökunta saanut jonkinlaista neuvoa, koulutusta tai apua alkoholiongelmaisen asukkaan kanssa toimimiseen, huomasimme, että päihteiden

käyttö todella on koettu ongelmaksi. Tämän huomasimme vastausten suuresta määrästä. Mielestämme apua oli haettu ja saatu yllättävän monelta eri taholta. Joissakin yksiköissä ongelmaa oli pohdittu henkilökunnan kesken ja mielestämme on hyvä, että asiaa pohditaan siellä missä sitä esiintyy. Toisaalta apua olisi hyvä hakea ja saada ulkopuoleltakin, koska yksikön sisällä ongelma voi kasvaa ylivoimaiseksi ja ulkopuoliset tahot voisivat antaa uusia näkökulmia sen ratkaisemiseksi.

Vastauksista kävi ilmi, että vain yksi asuntola on ollut yhteydessä päihdepalveluyksiköihin, mutta he eivät ilmeisesti vastauksen perusteella ole saaneet niistä apua: ”*Kehitysvammaisille alkoholiongelmaisille ei oikein palveluja ole saatavilla.*” Kysymykseen jätti vastaamatta viisi yksikköä ja pohdimmekin, että onko taustalla ajatus päihdepalvelujen osaamattomuudesta hoitaa kehitysvammaista asiakasta. Mielestämme päihdepalveluja ja samalla yhteistyötä asuntoloihin pitäisi kehittää, jotta ongelma saataisiin ajoissa hallintaan. Päihdepalveluyksiköissä pitäisi olla työntekijä, joka olisi perehtynyt lievästi kehitysvammaisten päihdeongelmaan ja johon esimerkiksi asuntoloiden henkilökunta voisi tarvittaessa ottaa yhteyttä.

Vastausten perusteella asuntoloiden henkilökunnat olivat miettineet monia yhteistyötahoja, jotka voisivat tukea heitä alkoholiongelmaisen asukkaan kanssa. Yhden yksikön henkilökunta nosti esille halun tehdä yhteistyötä toisten asuntoloiden työntekijöiden kanssa. Pohdimme miksi vain yksi yksikkö oli ajatellut verkostoitumista myös muiden asuntoloiden työntekijöiden kanssa. Luultavasti apua haetaan herkemmin terveyden- ja sosiaalihuollon kuin vertaistuen kautta. Meille nousi ajatus siitä, että asuntoloiden henkilökunnat voisivat pitää enemmän yhteyttä keskenään omalla alueellaan. Tätä kautta he saisivat apua, neuvoa ja tukea toisiltaan.

Kyselyn lopussa vastaajilla oli mahdollisuus kommentoida aihettamme tai kyselyä. Suurin osa kommenteista oli positiivisia ja aihetta pidettiin tärkeänä:

*”Aihe oli hyvä, ajankohtainen. Meidän asuntolassamme onneksi on absolutisteja enemmistö, joten vastauksemme eivät olleet kovin laajoja.”*

*”Hyvä, että asiaan kiinnitetään huomiota.”*

*”Aihe on tärkeä! Apua saatavilla ihan liian vähän. Asia koskee muitakin kuin vain alkoholiongelmaista, mutta mitä tehdä?!”*

## 11.2 Oman työskentelyn tarkastelua

Päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä, koska tunsimme toisemme etukäteen hyvin ja ajattelimme, että yhteistyömme voisi sujua. Ajattelemme asioista samalla tavalla ja molemmat olivat kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön kehitysvammaisista. Mielestämme yhdessä työskentelyn myönteisiä puolia ovat toistemme motivointi ja se, että saa omille ajatuksilleen vahvistusta tai kritiikkiä. On helppoa, kun voi keskustella ideoistaan ja ajatuksistaan toiselle ja niistä saa välittömästi palautetta. Parityöskentelymme huonoin asia on ollut aika ajoin aikataulujen yhteensovittaminen. Tämä asia ei kuitenkaan ole suuresti ollut haittana työskentelyn sujumiselle. Mielestämme työskentelymme on sujunut molemmin puolisen kunnioituksen vallitessa ja olemme pystyneet sovittamaan tutkimuksen teon osaksi arkea. Olemme ymmärtäneet toistemme äkillisiä, eteen tulleita aikatauluasteita. Tutkimuksen tekeminen on ollut tasapuolista töiden jakamisen suhteen ja kaikki asiat on päätetty yhdessä. Lisäksi olemme pitäneet hyvänä asiansa sitä, että molemmilla on työkokemusta kehitysvammaisista. Tämän avulla olemme pystyneet peilaamaan käytäntöä teoriaan ja tätä kautta olemaan kriittinen teoriaa kohtaan. Olemme mielestämme osanneet poimia teoriaosuuteen olennaiset asiat.

Keksimme aiheemme opiskelumme liittyvän hoitotyön harjoittelun pohjalta keväällä 2005. Toinen meistä oli harjoittelussa Porin kuntoutumisyksikössä ja toinen autussa asuntolassa Porissa. Näiden harjoittelukokemusten pohjalta toinen meistä kiinnostui naisten alkoholiriippuvuudesta ja toinen lievästi kehitysvammaisten alkoholin käytöstä. Kiinnostusta lisäsi työkokemuksemme kehitysvamma-alan kentältä monen vuoden ajalta sekä ongelman havaittu olemassaolo. Molemmat olemme kohdanneet työssämme lievästi kehitysvammaisia alkoholin käyttäjiä ja lisäksi olemme kuulleet muista asuntoloista, että ongelmaa esiintyy. Mietimme paljon, miten aiheemme otetaan vastaan sekä kentällä että opettajien keskuudessa, koska aihe on meidän oma



ideamme eikä tilattu esimerkiksi asuntoloista. Valmiiden raamien puuttuessa tutkimusta oli toisaalta hankala aloittaa. Käänsimme asian kuitenkin niin, että meillä oli vapaus rakentaa teoria ja kyselylomake sellaisiksi kuin itse halusimme.

Aluksi aiheemme oli lievästi kehitysvammaisten naisten alkoholismi, mutta jouduimme muuttamaan aihetta sekä naisten että alkoholismi -käsitteen kohdilla. Luovuimme naisnäkökulmasta, koska kyselymme vastauksissa ei yhdelläkään naisella ollut alkoholiongelmaa. Alkoholismi -käsitettä aloimme purkamaan, koska se tuntui liian rajulta ilmaisulta ja vastauksia ei välttämättä olisi saatu. Alkoholismin tilalle mietimme seuraavaksi alkoholiriippuvuus -käsitettä. Tämänkin käsitteen hylkäsimme, koska se tuntui edelleen liian aihetta rajaavalta. Opinnäytetöiden ohjaajat olivat myöskin tätä mieltä. Alkoholien liiallinen käyttö soveltui sekä meidän että ohjaajamme mielestä paremmin tutkimuksen aiheeksi. Aioimme lisäksi tehdä asuntoloiden ja päihdeyksiköiden henkilökunnille oppaan, jossa olisi ollut tietoa lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäytöstä, mutta halusimme rajata työn.

Kohderyhmäksemme valitsimme lievästi kehitysvammaiset, koska heillä on mahdollisuus elää itsenäisesti ja tuetusti asuen. Lievästi kehitysvammaisilla on enemmän vapautta esimerkiksi asioida Alkossa kuin muilla kehitysvammaisilla. Tutkimusta aloittaessa pohdimme haastattelujen mahdollisuutta, mutta mietimme aiheen arkuutta ja alkoholin käyttäjien halua ja ymmärrystä osallistua haastatteluun. Seuraavaksi mietimme mahdollisuutta haastatella asuntoloiden henkilökuntaa. Resurssien ja ajan puutteen vuoksi päätimme kuitenkin hylätä haastattelumenetelmän ja päädyimme lähettämään asuntoloihin puolistrukturoidun kyselylomakkeen.

Ajatustyö tutkimuksesta alkoi siis keväällä 2005, mutta varsinainen työskentely saatiin alkuun vasta syksyllä 2006. Tosin teoritietoa keräsimme jo kevään ja kesän 2006 aikana, jolloin jaoimme teorian aihealueisiin ja tahoillamme etsimme tietoa niistä. Kootessamme teoritietoa huomasimme sen haastavaksi osuudeksi, koska teoriaa oli vähän saatavilla tai teokset olivat meidän mielestämme liian vanhoja käytettäväksi. Teosten vähyyden vuoksi jouduimme hakemaan lisätietoa Internetistä, jonka käytön kanssa piti olla tarkkana. Pyrimme hankkimaan tiedot luotettavilta ja tunnetuilta sivuilta. Toisaalta, kun teoriaa oli vähän, ei meillä ollut ongelmia rajata tietoa.

Mielestämme aiheemme on arkaluontoinen eikä siitä ole tehty montaa tutkimusta. Olimme yllättyneitä ja tyytyväisiä, kun saimme kaikista yksiköistä kyselyn takaisin. Osa yksiköistä oli jättänyt vastaamatta osaan kysymyksistä ja mietimme syitä tähän. Pohdimme olisiko meidän pitänyt määrittää kyselyn alustuksessa alkoholin liikakäytön rajat, eikä antaa henkilökunnan itse määrittää niitä. Tämä on voinut vaikuttaa vastaamiseen, koska henkilökunnalla on voinut olla vaikeaa määrittää rajoja. Lisäksi pohdimme ajatteliko erään yksikön henkilökunta kyselyymme vastatessa, että syylistimme heidän asukkaitaan alkoholin käyttäjiksi. Päätelimme näin kyselyn vastauksista. Olimme kuitenkin tyytyväisiä kaikkiin vastauksiin, ja varsinkin niihin, joista saimme tukea aiheemme ajankohtaisuudelle. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi luulemme, ettei asuntoloissa osata välttämättä puuttua kehitysvammaisen päihteiden käyttöön tarpeeksi ajoissa eikä päihdepalveluyksiköissä ole tarjota heille suunnattuja palveluja. Toivoisimme, että tähän asiaan kiinnitetäisiin huomiota sekä asuin- että päihdepalveluyksiköissä, koska kehitysvammaisten päihteiden käyttö on mielestämme kasvava, todellinen ongelma.

Pohdimme tutkimuksemme tarpeellisuutta ja kenelle tutkimuksesta voisi olla hyötyä. Mielestämme tutkimustuloksista nousi esiin ongelman todellisuus sekä niihin puuttumisen tarve. Päihdepalveluja pitäisi kehittää kehitysvammaisten tarpeisiin sopiviksi, mutta myös asuntoloissa, joissa esiintyy päihteiden käyttöä pitäisi olla yhtenäiset säännöt käytön suhteen. Tutkimuksestamme hyöttyy asuin- ja päihdepalveluyksiköiden henkilökunnan lisäksi myös lievästi kehitysvammaiset päihteiden käyttäjät itse, koska tutkimuksestamme henkilökunta saa vinkkejä erilaisista toimintamenetelmistä ongelmatilanteissa. Poimimme teoriaosuutemme muutamia työskentelymalleja, esimerkiksi Metsäpuron asuntolan mallin ja päihdestrategian suunnittelumallin. Mielestämme näistä eri työskentelymalleista henkilökunta saisi neuvoja ja uusia ajatuksia. Pohdimme vertaistuen merkitystä henkilökunnan jaksamiseen ja arvelemme, että heitä auttaisi jaksamaan tieto ongelman esiintymisestä muissakin asuntoloissa ja se, etteivät he ole asian kanssa yksin.

Tutkimusta tehdessämme havaitsimme opinnäytetyön tekemisen vaativaksi prosessiksi. Etenkin teorian kasaaminen kokonaisuudeksi osoittautui haastavaksi työksi. Tutkimuksen etenemistä jarrutti aika ajoin motivaation puute, mikä oli havaittavissa

varsinkin teoriaa kirjoittaessamme. Motivaatio kohosi käsitellessämme kyselyn vastauksia, koska tuloksia oli mielenkiintoista analysoida ja käydä läpi. Tämän osan tutkimuksestamme saimme koottua suhteellisen nopeasti. Hetkittäin tuntui, ettei työ etene lainkaan ja välillä puolestaan saimme työtä paljonkin eteenpäin. Tutkimuksen valmistuttua havaitsimme, että työvaiheessa joitakin asioita olisi voinut tehdä eri tavalla, esimerkiksi aikataulussa pysyminen tuotti meille ajoittain vaikeuksia. Huolimatta näistä asioista olemme mielestämme kehittyneet oppimisprosessin aikana. Olemme kehittyneet varsinkin teorian kriittisessä tarkastelussa sekä aineiston rajaamisessa. Teoriaosuuden koonnin jälkeen pohdimme, että tuliko teoriaan liikaa asiaa riippuvuudesta. Halusimme ottaa tekstiin riippuvuus –käsitteen vertaillaksemme sitä liikakäyttöön. Mahdollista seuraavaa tutkimusta tehdessämme luultavasti osaisimme kiertää eteen tulevat ongelmat ja osaisimme esimerkiksi suunnitella aikataulumme paremmin.

Aiempien mielenkiinnon kohteiden pohjalta mieleemme tuli muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Olisi todella mielenkiintoista saada tutkimustietoa lievästi kehitysvammaisten naisten alkoholin käytöstä ja siihen liittyvistä moninaisista ongelmista. Toinen ehdotus on opas asumis- ja päihdepalveluyksiköihin, missä olisi kattava tietopaketti kehitysvammaisten päihteiden käytöstä sekä siihen liittyvistä ongelmista ja heille suunnatuista hoitovaihtoehdoista. Lisäksi oppaassa voisi olla luku kehitysvammaisuudesta ja jokapäiväisestä tuen ja ohjauksen tarpeesta. Tämä osio olisi suunnattu lähinnä päihdepalveluyksiköiden henkilökunnalle. Mielestämme tällaisesta oppaasta olisi molemmin puolista hyötyä: asuntoloiden olisi hyvä tietää erilaisten päihdepalvelujen olemassa olosta ja päihdepalvelut hyötyisivät tiedosta miten toimia lievästi kehitysvammaisen henkilön kanssa hänen tullessaan asiakkaaksi. Lisäksi olisi mielenkiintoista, jos tutkittaisiin vertaistuen merkitystä päihdeongelmaisten kanssa työskenteleville. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi Porin seudun kehitysvammaisten asuntoloiden ja päihdepalveluyksiköiden henkilökuntien kesken. Tietyn ajan aikana henkilökunta kokoontuisi keskustelemaan saman pöydän äärelle ja näiden kokoontumisien pohjalta tehtäisiin johtopäätökset vertaistuen hyödyllisyydestä.

Kehitysvammaisten asuntoloiden henkilökunnalla on päihdeongelmaisen lisäksi muitakin asukkaita vastuullaan. Resurssit ja aika eivät välttämättä riitä siihen, että henki-

lökunta yksin taistelee asukkaan päihdeongelmaa vastaan. Apua tähän tarvittaisiin asuntolan ulkopuolelta, esimerkiksi päihdepalveluyksiköistä.

Ongelmana tällä hetkellä näyttäisi olevan se, ettei apua ole joko saatavilla tai sitä ei osata hakea. Tämä on luettavissa kyselyn vastauksista rivien välistä ja myös suoraan:

*”Apua saatavilla ihan liian vähän.”*

## LÄHTEET

[Internet 3] Alkoholin keskeiset riskit. [verkkodokumentti]. 2006. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Pikatieto/alkoholikeskeiset-riskit>.

[Internet 13] Alkoholin käyttö. [verkkodokumentti]. Suomen ASH ry. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: [http://www.suomenash.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=41](http://www.suomenash.fi/sivu.php?artikkeli_id=41).

[Internet 2] Asuminen tuen avulla. [verkkodokumentti]. 2006. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 15.2.2007]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/asuminen/asumispalvelut/asuminen-tuen-avulla.html>.

[Internet 1] Asumisen erilaiset vaihtoehdot. [verkkodokumentti]. 2007. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://www.verneri.net/yleis/tietopankki/asuminen.html>.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki. YAD Youth Against Drugs Oy.

[Internet 12] Dialogi. Tukimuodot. [verkkolehti]. 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. [Viitattu 25.4.2006]. Lehti julkaistaan myös painettuna. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/dialogi/05/dia405/50.htm>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

[Internet 18] Hintsu, T. Vernerin verkkosivuilla tietu alkoholin ongelmakäytöstä. [verkkolehti]. Vapa. [Viitattu 17.2.2007]. Saatavissa: <http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/27539580.pdf>.

Hintsu, T. 2004. Selvästi tuettu, Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Helsinki. Oy Trio-Offset Ab.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

[Internet 11] Hyväri, H. 2006. Kehitysvammaisten alkoholinkäyttöön liittyviä erityisiä riskejä. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/hyvae-arki/paeihteet-alkoholi/kehitysvammaisten-alkoholin-kaeyttoaen-liittyviae-erityisiae-riskejae.html>.

[Internet 9] Hyväri, H. 2006. VAPA-projektin kartoituksen tuloksia kehitysvammaisten päihteiden käytöstä. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/hyvae-arki/paeihteet-alkoholi/kartoitus-kehitysvammaisten-paeihteiden-kaeytoestae.html>.

[Internet 4] Hyväri, H. & Sillanpää, N. 2006. Alkoholin liikakäytön tunnistaminen. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/hyvae-arki/paeihteet-alkoholi/alkoholin-liikakaeyttoen-tunnistaminen.html>.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaski, M., Manninen, A., Mölsä, P. & Pihko, H. 2001. Kehitysvammaisuus. Porvoo. WSOY.

[Internet 8] Kehitysvammaisten alkoholin käyttö. [verkkodokumentti]. Vapa. [Viitattu 22.9.06]. Saatavissa: <http://www.vapa.info/>

[Internet 7] Kiianmaa, K. 2006. Alkoholiriippuvuus. [verkkodokumentti]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/237-alkoholiriippuvuus>.

[Internet 19] Kilgast, E. 2003. Esteistä eroon Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin loppuraportti 1998-2000. [verkkodokumentti]. Helsinki. Vapa. [Viitattu 17.2.2007]. Saatavissa: <http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/51162503.pdf>.

[Internet 16] Kilgast, E. 2004. Päihdepalvelujen kehittyminen Suomessa 1998-2004. [verkkodokumentti]. Vapa. [Viitattu 17.2.2007]. Saatavissa: <http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/66743937.doc>.

Koski-Jännes, A. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää, nainen alkoholin ansassa. Helsinki. Myllyhoitoyhdistys ry, Kirjapaja Oy.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin Vammaistyön perusteet. Porvoo. WSOY.

[Internet 10] Miksi alkoholia juodaan. [verkkodokumentti]. 2006. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/hyvaearki/paeihheet-alkoholi/miksi-alkoholia-juodaan.html>.

[Internet 6] Päihderiippuvuus on sairaus. [verkkodokumentti]. 2006. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://verneri.net/yleis/tietopankki/hyvaearki/paeihheet-alkoholi/paeihderiippuvuus-on-sairaus.html>.

Ranta, H. 2006. Suomen laki, Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki. Talentum Media Oy.

[Internet 5] Saarto, A. 2006. Liikakäytön tunnistaminen. [verkkodokumentti]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/231-liikakayton-tunnistaminen>.

Sainio, A. Puhutaan – asiaa päihteistä ja riippuvuudesta. Sininauhaliitto.

Salapuro, M., Kiianmaa, K. & Toim. Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

[Internet 17] Strandén, P. VAPA-projekti 2001-2004. [verkkolehti]. Vapa. [Viitattu 17.2.2007]. Saatavissa: <http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/57515589.pdf>.

[Internet 14] Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. [verkkodokumentti]. 2007. Oikeusministeriö. [Viitattu 12.2.2007]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

[Internet 20] Vapan historia. [verkkodokumentti]. Vapa. [Viitattu 17.2.2007]. Saatavissa: [http://www.vapa.info/materiaalit/vapan\\_historia/?session=38554145](http://www.vapa.info/materiaalit/vapan_historia/?session=38554145).

[Internet 15] Österberg, E. 2006. Alkoholinkäyttö Suomessa. [verkkodokumentti]. A-klinikkasäätiö. [Viitattu 15.2.2007]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/111-alkoholinkaytto-suomessa>.

(LIITE 1)

TUTKIMUSLUPA-  
ANOMUS

Jenni Lehtonen  
Tuomarinkatu 27 as 1  
28120 Pori  
puh. 050 536 4951  
[jenni-leena.nuorteva@samk.fi](mailto:jenni-leena.nuorteva@samk.fi)

6.9.2006

Suvi Lietzén  
Luvianpuistokatu 4 B 20 b  
28100 Pori  
puh. 044 535 2661  
[s\\_lietzen@hotmail.com](mailto:s_lietzen@hotmail.com)

Kari Aholainen  
Kasarmintie 10  
63300 ALAVUS

#### TUTKIMUSLUPA

Olemme Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksikön sosionomi (AMK) –opiskelijoita. Teemme opinnäytetyön aiheesta lievästi kehitysvammaisten alkoholiriippuvuus. Tutkimusaineisto kerätään Rauman ja Porin asuntoloista sekä Alavuden Ulvilan yksikön erityisammattikoulusta (tutkimussuunnitelma liitteenä).

Pyydämme kohteliaimmin lupaa lähettää Alavuuden Ulvilan yksikön erityisammattikoulun työntekijöille. Suoritamme kyselyn syksyn 2006 aikana.

Kyselyt käsittelemme luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tätä tutkimusta varten.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yksikön lehtori Kari Rajaniemi, puh. (02) 6203495

Yhteistyöterveisin,

-----

-----

(LIITE 2)

## TUTKIMUSSUUNNITELMA

Olemme kaksi sosionomi (AMK)-opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Porin yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta lievästi kehitysvammaisten alkoholiriippuvuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka paljon alkoholiriippuvuutta esiintyy Porin ja Rauman ohjatuissa ja tuetuissa asuntoloissa sekä Ulvilan erityisammattikoulussa. Tutkimuksessa selvitämme myös millaisia ongelmia alkoholiriippuvuus aiheuttaa asukkaan ja asuntolan jokapäiväiseen elämään sekä henkilökunnan resursseja hoitaa ja tukea alkoholiongelmaista asukasta. Selvitämme myös erilaisia hoitomahdollisuuksia kehitysvammaisille.

Tärkeä osa tutkimustamme on kysely, josta saamme tärkeää tietoa henkilökunnalta edellä mainituista asioista. Ajatuksenamme olisi lähettää kyselyt viimeistään viikolla 37. Toivomme, että saisimme vastauksen lupa- anomukseen mahdollisimman pian.

Syksyisin terveisin,

Jenni Lehtonen  
Tuomarinkatu 27 as 1  
28120 Pori  
puh 050 536 4951  
jenni-leena.nuorteva@samk.fi

Suvi Lietzén  
puh 044 535 2661  
s\_lietzen@hotmail.com



(LIITE 3)

Hei!

Olemme kaksi sosionomi (AMK) –opiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta, Porin yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä aiheesta lievästi kehitysvammaisten alkoholin liikakäyttö.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuinka paljon alkoholin liikakäyttöä esiintyy Porin ja Rauman ohjatuissa ja tuetuissa asuntoloissa sekä Ulvilan erityisammattikoulussa. Tutkimuksessa selvitämme myös millaisia ongelmia alkoholin liikakäyttö aiheuttaa asukkaan ja asuntolan jokapäiväiseen elämään sekä henkilökunnan resursseja hoitaa ja tukea alkoholiongelmaista asukasta.

Tärkeä osa tutkimustamme on kysely, josta saamme tärkeää tietoa henkilökunnalta edellä mainituista asioista.

Raja liikakäytön ja kohtuukäytön välillä on yksilöllistä ja se voi olla vaikeaa määrittää lääkityksen ym. syiden vuoksi. Kyselyyn vastatessa voitte käyttää yksikkönne asettamia rajoja alkoholinkäytön suhteen.

Syksyisin terveisin,

Jenni Lehtonen  
Tuomarinkatu 27 as1  
28120 Pori  
puh. 050 536 4951  
[jenni-leena.nuorteva@samk.fi](mailto:jenni-leena.nuorteva@samk.fi)

Suvi Lietzén  
puh. 044 535 2661  
[s\\_lietzen@hotmail.com](mailto:s_lietzen@hotmail.com)

Hyvä asuntolan henkilökunta! Toivottavasti teiltä löytyy aikaa vastata kyselyymme! Toivomme saavamme vastaukset mahdollisimman pian, mutta viimeistään keskiviikkona 25.10.2006.

Ohjeet vastaamiseen:

Osa kysymyksistä on perinteisiä rasti ruutuun –kysymyksiä ja loput ovat avoimia kysymyksiä. Toivomme, että vastaisitte avoimiin kysymyksiin mahdollisimman laajasti, jotta saisimme aineistoa tutkimukseemme. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksianne paperin kääntöpuolelle!

1. Käyttävätkö asukkaanne mielestänne liikaa alkoholia?

\_\_\_\_\_ Kyllä

\_\_\_\_\_ Ei

2. Kuinka suureksi ongelmaksi koette alkoholinkäytön?

\_\_\_\_\_ Suureksi

\_\_\_\_\_ Melko suureksi

\_\_\_\_\_ Ei kovin suureksi

\_\_\_\_\_ Ei suureksi

3. Kuinka monella esiintyy liiallista alkoholinkäyttöä?

\_\_\_\_\_ miehellä

\_\_\_\_\_ naisella

4. Onko asukkaan alkoholinkäyttö

\_\_\_\_\_ pahentunut

\_\_\_\_\_ parantunut

\_\_\_\_\_ pysynyt samana juomisen alkamisesta?

5. Millaisia ongelmia alkoholinkäyttö aiheuttaa asukkaan/asuntolan jokapäiväiseen elämään?

6. Onko alkoholia käyttävällä asukkaalla lääkitys?

\_\_\_\_\_ Kyllä

\_\_\_\_\_ Ei

7. Jos on, millaisia ongelmia se aiheuttaa yhdessä alkoholin kanssa?

8. Oletteko huomanneet asukkaan joutuneen

\_\_\_\_\_ rikoksen

\_\_\_\_\_ kiristyksen

\_\_\_\_\_ taloudellisen hyväksikäytön

\_\_\_\_\_ seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi?

\_\_\_\_\_ muun, minkä?

9. Kun asukas tulee alkoholin vaikutuksen alaisena asuntolaan, miten toimitte?

10. Miten kontrolloitte asukkaan alkoholinkäyttöä?

11. Onko henkilökunta saanut koulutusta, neuvoja tai itse hakenut tietoa miten alkoholiongelmaisen asukkaan kanssa toimitaan?

\_\_\_\_\_ Kyllä, millaista?

\_\_\_\_\_ Ei

12. Oletteko olleet yhteydessä

\_\_\_\_\_ A-klinikkaan

\_\_\_\_\_ katkaisuasemaan

\_\_\_\_\_ kuntoutumisyksikköön?

\_\_\_\_\_ muuhun, mihin?

13. Jos olette, millaista apua olette saaneet?

14. Mitkä tahot/yhteistyökumppanit voisivat tukea teitä kamppaillessanne asuntolassa alkoholiongelman kanssa?

15. Kommentteja aiheesta tai kyselystä...

**Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!**