

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali-alan koulutusohjelma

Sosionomi (YAMK)

2010

Marika Bulasoff

# PAATTISTEN HUOLTOKODIN KUNTOUTUKSELLINEN PÄIHDETYÖ

– Intervalliasiakkaan kuntoutumissuunnitelma



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosionomi (YAMK)

Opinnäytetyön valmistumisajankohta Huhtikuu 2010 | Sivumäärä 61

Ohjaaja: Kari Salonen

Tekijä: Marika Bulasoff

# PAATTISTEN HUOLTOKODIN KUNTOUTUKSELLINEN PÄIHDETYÖ

## - Intervalliasiakkaan kuntoutumissuunnitelma

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on toimia Paattisten huoltokodin työväliseinä intervalliasiakkaiden palvelujen kehittämisessä. Kehittämissyö lähti liikkeelle tarpeesta luoda Paattisten huoltokotiin kuntoutumissuunnitelma intervalliasiakastyöhön.

Työ sisältää perustietoa päihdehuollon toimintaympäristöstä ja sitä määrittävistä laeista. Toimintaympäristön tuntemus luo pohjaa laadukkaalle päihdetyölle. Laeissa on lisäksi määritelty, mihin toiminnalla tulee pyrkiä. Kehittämissyö sisältää perustietoja riippuvuudesta, asiakkaan elämähallinnasta ja motivoivasta haastattelusta. Kehittämissyön teoriaosa perustuu Ronald Wimanin ja Erik Allardtin käsityksiin elämähallinnasta ja hyvinvoinnista sekä Antti Särkelän ajatuksiin ihmisen toiminta-areenoista.

Turun kaupungin päihdehuollon palveluyksiköissä asuvilla tai asioivilla asiakkailla on suurimmalla osalla jonkinasteinen päihderiippuvuus. Tällä hetkellä asiakkaat käyttävät pääasiassa alkoholia ja sen korvikkeita. Lääkkeiden väärinkäyttö on myös yleistä, ja sekakäyttäjien osuus on kasvanut. Nykyään päihdehuollon tyypillinen asiakas on keski-ikäinen mies, jolla on alkoholiongelma. Naiset ja nuoret ovat selvä vähemmistö. Huumeiden- ja sekakäyttäjien ryhmä on vielä suhteellisen pieni, mutta nämä ryhmät tulevat todennäköisesti kasvamaan. Riippuvuus on yksi tärkeimmistä asiakkaiden elämähallintaan vaikuttavista tekijöistä.

Paattisten huoltokodissa keskitytään tällä hetkellä perustarpeiden tyydyttämiseen ja sitä kautta saamaan asiakkaalle paremmat toimintaedellytykset, jotka ovat välttämättömiä toimivalle elämähallinnalle. Näin asiakas voi nousta oman elämänsä subjektiksi ja katkaista "oravanpyöränsä". Kuntoutumissuunnitelman tavoitteena on motivoida asiakasta päihteettömyyteen intervallijakson jälkeenkin sekä parempaan elämähallintaan.

ASIASANAT:

päihdehuolto, elämähallinta, kuntoutumissuunnitelma

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Social Services | Master of Social Services

Date April 2010 | Total number of pages 61

Instructor: Kari Salonen

Author: Marika Bulasoff

# ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE COUNSELING SERVICES OF PAATTISTEN HUOLTOKOTI

## - Rehabilitation Program for Interval Clients

The goal of this program is to work as a tool in improving the services for interval residents in the Rehabilitation Center in Paattinen. Its development got started from the need to create a rehabilitation program for short-time residents.

The work includes basic knowledge of the operational environment in alcohol and substance abuse counseling services and the laws that define it. Knowing the environment is the basis for high quality intoxicant work. In addition, laws define what the program should aim for. It includes basic knowledge of addiction, the clients control over their lives and motivating interviewing. The theoretical part of this program is based on the opinions of Ronald Wiman and Erik Allardt about life control and well being as well as Antti Särkeläs thoughts on the functional domain of people.

Most of the clients using the facilities of the Alcohol and Substance Abuse Counseling Services of Turku suffer from some kind of substance addiction. Commonly clients use mainly alcohol and its substitutes, although medicine abuse is also common and the number of mixed-substance users has grown. Nowadays a typical client in alcohol and substance counseling services is a middle-aged man with an alcohol problem. Women and children are a clear minority. Drug- and mixed users provide a relatively small part of the clients but these groups are likely to grow. Addiction is one of the most important factors that influence the client's control on their life.

Currently Paattisten huoltokoti concentrates on the basic needs of people, in providing them with a healthier foundation for their lives, to enable them to take control of it. The rehabilitation program is meant to motivate the client to sobriety in life even after the interval and for better for a better quality of life in general.

### KEYWORDS:

Care and Housing Services for Addicts, Competence and Well-being in Life, Rehabilitation Program

## SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 PÄIHDEPALVELUJA OHJAAVAT LAIT JA SUOSITUKSET .....</b>	<b>6</b>
2.1 Päihdehuollon toimintaa määrittävät lait	6
2.2 Päihdepalvelujen laatusuositukset	8
2.3 Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010	11
2.4 Turun kaupungin päihdehuollon organisaatio	12
<b>3 PÄIHDEHUOLLON ASIAKASRYHMÄ.....</b>	<b>16</b>
3.1 Asiakasryhmän esittely	16
3.2 Vanhuus ja päihteet	16
3.3 Riippuvuus	18
<b>4 ELÄMÄNHALLINTA JA HYVINVOINTI.....</b>	<b>23</b>
4.1 Elämönhallinnan ja hyvinvoinnin määrittely	23
4.2 Elämönhallinta toimintarakenteen näkökulmasta	27
4.3 Elämönhallinta päihdehuollossa	29
<b>5 HUOLTOKODIN ASIAKASTYÖN VÄLINEET .....</b>	<b>32</b>
5.1 Kuntouttava työote	32
5.2 Vuorovaikutus, osaaminen ja ohjaus	32
5.3 Motivoiva haastattelu	35
<b>6 KEHITTÄMISHANKKEEN KULKU.....</b>	<b>41</b>
6.1 Tausta	41
6.2 Kehittämistehtävä	42
6.3 Hankkeen toteutus	43
6.4 Tulokset	47
<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>52</b>
<b>8 LÄHTEET .....</b>	<b>55</b>
<b>9 LIITE.....</b>	<b>58</b>

# 1 JOHDANTO

Turun kaupungin päihdehuollon palveluyksiköissä asuvilla tai asioivilla asiakkaila on suurimmalla osalla jonkinasteinen päihderiippuvuus. Tällä hetkellä asiakkaat käyttävät pääasiassa alkoholia ja sen korvikkeita. Lääkkeiden väärinkäyttö on myös yleistä, ja sekakäyttäjien osuus on kasvanut. Nykyään päihdehuollon tyypillinen asiakas on keski-ikäinen mies, jolla on alkoholiongelma. Naiset ja nuoret ovat selvä vähemmistö. Huumeiden- ja sekakäyttäjien ryhmä on vielä suhteellisen pieni, mutta nämä ryhmät tulevat todennäköisesti kasvamaan. Riippuvuus on yksi tärkeimmistä asiakkaiden elämänhallintaan vaikuttavista tekijöistä.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on toimia Paattisten huoltokodin työvälineenä intervalliasiakkaiden palvelujen kehittämisessä. Kehittämistyö lähti liikkeelle tarpeesta luoda Paattisten huoltokotiin kuntoutumissuunnitelma intervalliasiakastyöhön. Kuntoutumissuunnitelman tavoitteena on antaa asiakkaalle välineitä päihdeettömään selviytymiseen kotona intervallijakson jälkeen. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja pyritään yhdessä löytämään välineitä asiakkaan parempaan elämänhallintaan. Tätä ennen intervalliasiakkaat ovat saaneet huoltokodista ainoastaan päihdeettömän jakson, ravitsemuksen sekä harjoitusta normaalin päivärytmin ylläpitämisessä.

Työ sisältää perustietoa päihdehuollon toimintaympäristöstä ja sitä määrittävistä laeista. Toimintaympäristön tuntemus luo pohjaa laadukkaalle päihdetyölle. Laeissa on lisäksi määritelty, mihin toiminnalla tulee pyrkiä. Kehittämistyö sisältää perustietoja riippuvuudesta, asiakkaan elämänhallinnasta ja hyvinvoinnista. Kehittämistyön teoriaosa perustuu Ronald Wimanin ja Erik Allardtin käsityksiin elämänhallinnasta ja hyvinvoinnista sekä Antti Särkelän ajatuksiin ihmisen toiminta-areenoista.

Paattisten huoltokodin asiakastyön välineiksi on valittu kuntouttava työote, vuorovaikutus, osaaminen ja ohjaus sekä motivoiva haastattelu. Nämä ovat tärkeitä asiakastyön välineitä. Paattisten huoltokodissa henkilökuntaresurssit ovat vähäiset. Kehittämistyön tarkoituksena on antaa työntekijöille teoriapohja työn tekemiseen, eli kuntoutumissuunnitelman laatimiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Työn tekeminen helpottuu ja selkiytyy, kun työn pohjana on teoria mihin nojata.

Paattisten huoltokodissa keskitytään tällä hetkellä perustarpeiden tyydyttämiseen ja sitä kautta saamaan asiakkaalle paremmat toimintaedellytykset, jotka ovat välttämättömiä toimivalle elämänhallinnalle. Kuntoutumissuunnitelman käyttöönoton jälkeen tavoitteena on saada asiakas motivoituneeksi päihteettömyyteen intervallijakson jälkeenkin sekä antaa välineitä vieläkin parempaan elämänhallintaan. Näin asiakas voi nousta oman elämänsä subjektiksi ja katkaista "oravanpyöränsä".

## 2 PÄIHDEPALVELUJA OHJAAVAT LAIT JA SUOSITUKSET

### 2.1 Päihdehuollon toimintaa määrittävät lait

Sosiaalihuoltolaki, päihdehuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittävät päihdehuollon toimintaa. Sosiaalihuoltolaissa tarkoitetaan sosiaalihuollolla sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia, sosiaalista luottoa ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 1§, 20.12.2002/1134.)

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 1§, 17.1.1986/41.) Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 3§, 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisille. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. (Päihdehuoltolaki 7§, 17.1.1986/41.)

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu on otettava toiminnassa ensisijaisesti huomioon. Päihteiden ongelmakäyttäjää on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan palveluja annettaessa. (Päihdehuoltolaki 8§, 17.1.1986/41.)

Lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 1§, 22.9.2000/812.) Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4§, 22.9.2000/812.)

Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 5§, 22.9.2000/812.)

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä.



Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8§, 22.9.2000/812.) Asiakkaan kuulemisesta ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä säädetään hallintolaissa (Hallintolaki 34§, 6.6.2003/434.). Päihdepalveluja toteutettaessa on siis otettava lain asettamat vaatimukset huomioon.

## 2.2 Päihdepalvelujen laatusuositukset

Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Laadunhallinnalla tarkoitetaan, että palveluntarjoaja on tietoinen siitä, mihin odotuksiin ja vaatimuksiin hänen pitää palveluillaan vastata, ja millä keinoin hän pääsee tähän. (Holma & Virnes 1999, 7.)

Jokaisella organisaatiolla on olemassa jokin toimintajärjestelmä, jonka mukaan työtä tehdään. Laadunhallintajärjestelmäksi toimintajärjestelmää voi kutsua, kun se on suunniteltu varmistamaan, että organisaation tuottamat palvelut täyttävät vaatimukset sekä asiakkaan, organisaatiossa toimivien ammattilaisten, että johtamisen näkökulmasta. (Holma 2001, 8.) Valtakunnallisten suositusten mukaan laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste ja sitä toteutetaan tiedolla ohjaamisella (Outinen 1999, 3).

Päihdepalvelujen laatusuositukset on valmisteltu tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteinen suositus luo pohjaa laadukkaille päihdepalveluille. Suositukset antavat yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kuntalaisten tarpeista lähtien. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 15.)

Jokaisella kunnalla on päihdestrategia osana kunnan terveys- ja hyvinvointistrategiaa. Strategiassa määritellään, miten kunnassa ehkäistään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty sekä selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon työnjako päihdepalveluissa. Päihdestrategia voidaan laatia yhteistyössä muiden kuntien kanssa. (Päihdepalvelujen laatusuosituksset 2002, 16.)

Kunta järjestää asukkailleen heidän tarvettaan vastaavia monipuolisia päihdepalveluja varhaisvaiheen toteamisesta ja akuuteista päivystyspalveluista alkaen pitkäaikaiskuntoutukseen. Kunta järjestää tarpeenmukaisen asunnottomien ja puutteellisesti asuvien päihdeongelmaisten ensihuollon ja asumisen. (Päihdepalvelujen laatusuosituksset 2002, 16-17.)

Laatusuosituksissa kiinnitetään huomiota myös päihdehuollon erityispalveluiden henkilöstömitoitukseen sekä henkilöstön osaamiseen ja työssä jaksamiseen. Laatusuosituksissa otetaan huomioon asiakastyön toteutus asiakaslähtöisyyden kannalta. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja ohjaus, hoito- ja kuntoutussuunnitelman sekä hoidon toteutus, hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuus sekä seuranta ja arviointi nähdään tärkeinä osa-alueina. (Päihdepalvelujen laatusuosituksset 2002, 18-22.)

Laadunhallinnan näkökulmasta on tärkeää että jokaisella työntekijällä on ajan tasalla olevaa tietoa, jonka suunnitteluun hän on itse osallistunut. Ensisijaisen tärkeää on, että työntekijät tietävät ja hyväksyvät yhteiset toimintalinjat sekä sitoutuvat omalta osaltaan niitä noudattamaan. (Holma & Virnes 1999, 27.)

Henkilöstön hyvä ammattitaito, hyvinvointi ja sitoutuminen työhönsä vaikuttavat laatuun myönteisesti. Oman ammattitaidon kehittämisestä kiinnostunut, sekä työhön motivoitunut henkilö on hyvän kehittämisen tärkein osatekijä. (Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001.)

Hyvä laadunhallinnan järjestelmä työyhteisöissä varmistaa että toiminnalla on yhteinen perusta, joka määrittää visioiden, perustehtävän, arvojen, laatutavoitteiden tai laatukriteerien kautta. Sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi riittävät edellytykset, esimerkiksi henkilöstöllä, johto mukaan lukien, on tarvittava ammatillinen sekä työn hallintaan liittyvä osaaminen. Ydinprosessit ja palvelut on tehty näkyviksi ja kuvattu niin, että niitä voidaan analysoida ja arvioida sekä arvioinnin perusteella parantaa. Käytössä on yhteiset menettelytavat laadun suunnittelua, seurantaan, arviointia ja varmistamista varten. (Holma 2003, 18.)

Päihdepalveluita tulee olla kuntalaisille tarjolla riittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköillä on oltava selkeä työnjaon organisointi päihdeasioissa. Kuntalaisilla on oltava myös tietoa, mistä päihdepalveluja on saatavilla. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät:

- tuottamalla ne itse,
- yhteistyössä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sopimuksen pohjalta,
- olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä tai
- hankkimalla palveluja toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 41.)

Kuntien on edullista pyrkiä seudulliseen yhteistyöhön palveluiden järjestämisessä. Lähtökohtana on, että jokaisessa kunnassa on vähintään perusterveyden- ja sosiaalihuollon palvelut päihdeongelmaisten käytettävissä. Ensikontakti päihdeasiakkaaseen syntyy useimmiten juuri peruspalveluissa. Näissä palveluissa tulisikin olla riittävä ammattitaito päihdeongelmaisten hoidontarpeen arvioinnille ja hoitoonohjaukselle. Erityispalveluiden järjestämisessä edellä mainittua seudullista yhteistyötä laajempikin järjestämispohja on usein suositeltavaa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 41.)

Tutkimuksen mukaan päihdehuoltoon panostaminen on taloudellisesti kannattavaa kuntien kannalta. Päihdehuoltoon käytetyt varat vähentävät osaltaan sairastuvuutta ja kuolleisuutta, jolloin sairaalahoidossa syntyy välitöntä säästöä. Siitä seuraa myös päihteiden käytön aiheuttamien välillisten kustannusten, kuten tuotannonmenetysten, järjestyksen ylläpidon ja vankeuspäivien sekä sijoitettujen lasten määrän vähenemistä. Huumeongelmaisten määrän laskiessa vähenevät myös omaisuusrikokset. Päihdehuoltoon käytettyihin varoihin verrattuna saavutetut välittömät ja välilliset säästöt ovat Salomaan mukaan moninkertaiset. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 46.) Ennaltaehkäisevän työn ohella on muistettava myös korjaava työ. Jo olemassa oleva asiakaskunta on hoidettava parhaalla mahdollisella tavalla.

### 2.3 Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010

Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010 on jatkoa Turun kaupungin päihdeohjelmalle 2003-2004, mikä taas perustui Turun kaupungin huumestrategiaan vuodelta 1999. Paikallisesti päihdeohjelma tukeutuu Turku-strategiaan. Se myös nojautuu vahvasti valtakunnallisiin päihdepoliittisiin linjauksiin, joita ovat Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepoliittisesta toimenpideohjelmasta vuosille 2004-2007, Alkoholiohjelma 2004-2007, Yhteistyön lähtökohdat 2004, Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002 sekä Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot 2002. Painotus on erityisesti ehkäisevässä päihdetyössä. Päihdeohjelmassa käsite päihde sisältää kaikki päihtymistarkoituksessa käytettävät aineet. (Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010.)

Uusi päihdeohjelma panostaa ennen kaikkea ehkäisevän työn menetelmien kehittämiseen sekä hoitoketjujen katkeamattomuuteen. Sisällöllisesti ohjelma on pyritty tekemään tiiviiksi ja konkreettiseksi kokonaisuudeksi, jonka toteutumista pääasiassa päihdehuollon johtoryhmä seuraa. Ohjelman toiminta-ajatuksena on pyrkiä turvaamaan turkulaisten lasten ja nuorten fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Lisäksi rakennetaan toimivia hoitoketjuja ja kehitetään yhteistyöverkostoja päihdetyössä toimivien välille. (Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010.)

Yleiset/yhteiset toimenpiteet:

- kehitetään päihdeongelmien ehkäisyä ja hoitoa koskevaa osaamista ammatissaan/vapaaehtoistoiminnassaan päihteidenkäyttäjiä kohtaavien tarpeiden mukaisesti
  - kaupungin päihdepalvelujärjestelmän suunnittelemisessa ja kehittämisessä huomioidaan STM:n ja Kuntaliiton laatimat päihdepalvelujen laatusuositukset
  - kaksi kertaa vuodessa järjestetään yhteistyöseminaari kaikille Turussa ja ympäristökunnissa päihdetyötä tekeville tahoille
  - tukihenkilötoiminnan järjestelmällistä kehittämistä jatketaan järjestämällä osaamista lisäävää koulutusta
  - kehitetään päihteidenkäyttäjien läheisille suunnattuja tukitoimia
  - tuetaan kansalaisjärjestöjen roolia ehkäisevässä päihdetyössä; erityisesti palvelujen tuottajina, asiantuntijoina ja vertaistoimintaa tarjoavina tahoina
  - kotimainen ja kansainvälinen yhteistyö ja koulutus (Stakes, ECAD ym.)
- (Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010.)

## 2.4 Turun kaupungin päihdehuollon organisaatio

Turun kaupungin päihdehuollon palveluyksiköt kuuluvat Turun sosiaali- ja terveystoimen alaisuuteen. Kaupungin ylläpitämiä yksiköitä ovat Sillankorva, Paattisten huoltokoti, Sirkkalan päiväkeskus, Niuskalan hoitokoti ja päihdehuollon tukiasunnot. Lisäksi kaupunki ostaa asumispalveluja Pelastusarmeijalta, Nuutinkodilta ja Turvatuvalta.

Kaupungin palveluyksiköt kuuluvat sosiaalityön erityispalveluiden alaisuuteen. Sosiaalityön erityispalvelut ovat osa sosiaalityön tulosalueen palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat myös sijaishuollon sosiaalityö sekä avohuollon sosiaalityö. Näitä kolmea kokonaisuutta johtaa tulosaluejohtaja, ja hänen lähimpänä esimiehenään toimii palvelutuotantojohtaja yläpuolellaan peruspalvelujohtaja, peruspalvelulautakunta, kaupunginhallitus ja kaupunginvaltuusto.

**Sillankorva** on tarkoitettu ensisijaisesti turkulaisille asuntoa vailla oleville päihdeongelmallisille väliaikaiseksi majoituspaikaksi. Sillankorvassa on 36 asiakaspaikkaa. Sillankorvan toiminta-ajatuksena on antaa päihdeongelmallisille heidän tarvitsemaansa perushoitoa, selvittää huollon tarvetta sekä ohjata muuhun hoitoon. Sillankorvassa voi yöpyä päihtyneenä. Sillankorvassa on mahdollisuus peseytymiseen ja vaatehuoltoon sekä ruokailuun kerran päivässä. Talossa ei ole tarjolla terveydenhuollon palveluita. (Sillankorvan esite.)

**Niuskalan hoitokoti** on 34 –paikkainen turkulaisille yli 18-vuotiaille mutta alle eläkeikäisille tarkoitettu asumispalveluyksikkö. Hoitokodin toiminta-ajatuksena on saada asiakkaiden päihteidenkäyttö hallintaan. Lisäksi asiakasta autetaan arvioimaan omaa elämäntilannetta ja suunnittelemaan jatkoa hoitokodissa asumisen jälkeen. Hoidossa käytetään sovellettuna yhteisöhoidon menetelmiä ja psykososiaalista tukea. Asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen ja oman elämän hallintaan. (Hytinkoski, 11.05.2004.)

**Sirkkalan päiväkeskus** on turkulaisille asunnottomille ja päihdeongelmallisille tarkoitettu avohuollon palveluyksikkö. Toimintaa ylläpitää Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi yhdessä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän kanssa. Päiväkeskus on matalan kynnyksen paikka, johon voi tulla aikaa varaamatta, mutta selvin päin. Henkilökunta auttaa asiakkaita erilaisissa elämän vaikeuksissa ja antaa tarvittaessa keskusteluapua. Lisäksi päiväkeskus tarjoaa maksuttoman lääkäripalvelun kerran kuukaudessa.

Sirkkalassa voi pesettää ja korjauttaa vaatteitaan sekä käydä suihkussa. Asiakaspuhelimesta voi soittaa viranomaispuheluita. Sirkkalassa voi myös osallistua harrastustoimintaan. Työntekoon osallistumisesta voi saada ilmaisen aterian. (Sirkkalan päiväkeskuksen esite.)

**Tukiasunnot** ovat Turun kaupungin päihdehuollon tuettuja asumisyksiköitä. Ne sijaitsevat Liekakadulla ja Paavinkadulla. Ohjaajat käyvät säännöllisesti tarkastamassa asuntojen ja asukkaiden kunnon. Tukiasuntoja on yhteensä 51. Tukiasuntoihin voi päästä, jos on asunut päihdehuollon yksikössä vähintään puoli vuotta. Tukiasuntoon pääsemiseksi pitää tehdä erillinen hakemus. Tukiasuntoihin ei ole varsinaista jonoa, tukiasuntotyöryhmä valitsee mielestään sopivimman ehdokkaan asunnon vapautuessa. Asukailta vaaditaan itsenäistä suoriutumista arjen toiminnoista. Tukiasuntojen vuokraan voi saada asumistukea. (Tukiasuntopalaveri 15.09.2004.)

**Paattisten huoltokoti** aloitti toimintansa 5.12.1955 Kustavin Laupusissa, ensin kunnalliskodin 33- paikkaisena epäsosiaalisten miesten asuntona. Tällaisena laitos toimi vuoteen 1963, jonka jälkeen se muuttui Mäntyrinteen huoltokodin osastoksi. Vuoden 1979 joulukuussa valmistui Paattisten Tortinmäkeen uusi 69-paikkainen huoltokotirakennus. Vuoden 1989 lopussa paikkaluku laskettiin 68:aan, kun yksi paikoista muutettiin vastaanotto- ja intervallipaikaksi.

Vuoden 1995 alussa sosiaalilautakunta vahvisti intervallihoitopaikkojen määräksi kolme, jolloin pitkäaikaishoitopaikkojen määräksi vahvistettiin 66. Päätöksen mukaan myös intervallipaikoilla voidaan toteuttaa pitkäaikaishoitoa joustavasti tarpeen vaatiessa.

Huoltokoti on 69 -paikkainen asumispalveluyksikkö ja tarkoitettu eläkkeellä oleville turkulaisille päihdeongelmallisille. Huoltokodissa on 22 vakituista työntekijää. Huoltokodin toiminta-ajatuksena on pyrkiä vaikuttamaan myönteisesti päihteiden ongelmakäyttäjien elämisen laatuun tukemalla heidän pyrkimyksiään saada päihteidenkäyttö hallintaan, antamalla pysyvä tai tilapäinen koti sekä hoitoa ja kuntoutusta ja parantamalla päihdeongelmaisten valmiuksia itsenäiseen asumiseen.

Huoltokoti tarjoaa asukkailleen majoituksen yhden tai kahden hengen huoneessa, ravinnon, puhtauden, terveyden- ja sairaanhoidon, vaatteet sekä sosiaalityöntekijän palvelut. Asukkailla on mahdollisuus osallistua huoltokodissa työtoimintaan. Toiminnanohjaaja järjestää viitenä päivänä viikossa askartelutoimintaa ja viikoittain muuta viriketoimintaa viikko-ohjelman mukaisesti. Jokaisella pitkäaikaispaikalla olevalla asukkaalla on omaohjaaja, joka toimii asukkaan tukihenkilönä ja avustaa virallisten asioiden hoidossa. Uuden asukkaan kanssa laaditaan kirjallinen kuntoutumissuunnitelma, jonka laatimiseen osallistuu asukkaan lisäksi omaohjaaja, vastaava ohjaaja ja tarvittaessa sairaanhoitaja. Näillä tukitoimilla pyritään ehkäisemään asukkaan päihteiden käyttöä ja lisäämään asukkaiden osallistumista ja viihtymistä huoltokodissa. Asiakkailta edellytetään sellaista omatoimisuutta, että he pystyvät liikkumaan ja ruokailemaan itsenäisesti sekä hoitamaan henkilökohtaisen hygieniansa. Päihteidenkäyttö ei ole sallittua huoltokodissa.

Huoltokotiin voi hakeutua kysymällä paikkaa oman alueen sosiaalityöntekijältä tai ottamalla yhteyttä huoltokodin vastaavaan ohjaajaan. Hoitomaksu on 85 % asukkaan eläkkeestä ja muista tuloista. Asukkaan omaan käyttöön jää loput 15 %. Asukkaille jää kuitenkin käyttörahaa vähintään 97 € / kk. Intervalliasukkailla maksu on 30,30 € / vrk tai jos maksukatto on täynnä niin 14 € / vrk. (Paattisten huoltokodin esite 2009.) Pitkäaikaispaikalla asuvat asiakkaat voivat asua talossa niin kauan kuin haluavat. Intervallijakson pituus on kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen, ja jokainen jakso sovitaan asiakkaan tarpeiden mukaan.



## 3 PÄIHDEHUOLLON ASIAKASRYHMÄ

### 3.1 Asiakasryhmän esittely

Turun kaupungin päihdehuollon palveluyksiköissä asuvilla tai asioivilla asiakkaila on suurimmalla osalla jonkinasteinen päihderiippuvuus. Tällä hetkellä asiakkaat käyttävät pääasiassa alkoholia ja sen korvikkeita. Lääkkeiden väärinkäyttö on myös yleistä, ja sekakäyttäjien osuus on kasvanut. Kasvat huumeongelmat näkyvät selvimmin tällä hetkellä Niuskalan hoitokodissa.

Nykyään päihdehuollon tyypillinen asiakas on keski-ikäinen mies, jolla on alkoholiongelma. Naiset ja nuoret ovat selvä vähemmistö. Huumeiden- ja sekakäyttäjien ryhmä on vielä suhteellisen pieni, mutta nämä ryhmät tulevat todennäköisesti kasvamaan. Riippuvuus on yksi tärkeimmistä asiakkaiden elämänhallintaan vaikuttavista tekijöistä.

### 3.2 Vanhuus ja päihteet

Vaikeista päihdeongelmista kärsiviä ikääntyneitä ei ole laskennallisesti paljon, koska jo nuoruusiästä asti runsaasti alkoholia käyttäneiden kuolleisuus on suurta, eikä heitä juuri vanhuusväestöstä löydy. Monet ihmiset myös vähentävät alkoholin kulutustaan ikääntyessään, sillä suhde alkoholiin muuttuu sairauksien, lääkityksen ja taloudellisten seikkojen myötä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2003, 187.)

Ikääntyneet alkoholin suurkuluttajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten mukaan alalla uusi ilmiö. Ilmiöstä ei ole väestötasolla saatavissa kattavaa tietoa, mutta esimerkiksi EVTK (Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen) -kyselyjen tulokset paljastavat, että ikääntyneiden alkoholia käyttävien määrä on lisääntynyt tasaisesti parin vuosikymmenen ajan. Myös ero miesten ja naisten välillä on kaventunut. (Mäkelä & Teinilä 2009, 208-209.)

Yhdysvaltalaisen Kansallisen alkoholin väärinkäytön ja alkoholismien tutkimuslaitoksen tutkimuksessa todettiin ikääntyneiden, yli 65 -vuotiaiden alkoholin käytön lisääntyneen. Sitä saattaa olla vaikea diagnosoida normaaliin ikääntymisen myötä tulleiden sairauksien taustalta. Vaikka ikääntyneen alkoholin käyttö pysyisi aiemmalla kohtuutasolla, voi siitä iän mukana muodostua ongelma fyysisten muutosten myötä. Iäkkään ihmisen aineenvaihdunta heikkenee ja kehon nestemäärä vähenee. Nämä omalta osaltaan heikentävät alkoholin sietokykyä, lisäten haittavaikutusten ja myrkytysten määrää. Alkoholi lisää myös loukkaantumiseriskiä, lääkkeiden ja alkoholin haitallisia yhteisvaikutuksia sekä aiheuttaa masennusta. (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2000.)

Suhosen (2005, 16-17.) mukaan ikääntyneet alkoholiongelmaiset voidaan jakaa kahteen ryhmään juomisen alkamisajankohdan mukaan: varhaisella (early onset) tai myöhemmällä iällä (later onset) alkaneeseen runsaaseen alkoholinkäyttöön. Varhaisella iällä aloittaneet ovat alkaneet juomaan 35 – 45-vuotiaina, tai jopa aiemmin. Näille henkilöille alkoholilla on merkittävä osa heidän elämässään. Tilanne jatkuu myös eläkkeelle pääsyn jälkeen samanlaisena tai alkoholiongelma voi jopa pahentua, kun työelämän vastuut eivät ole sitä rajoittamassa. Myöhemmin ongelmallisen päihteidenkäytön aloittaneet ikääntyneet ovat kohdanneet päihteidenkäyttöön liittyviä vaikeuksia yleensä vasta 55 ikävuoden tienoilla tai sen jälkeen. Joidenkin kohdalla ongelmat alkavat vasta eläkkeelle siirtymisen jälkeen.

Ikäihmisten alkoholinkäyttöön liitetään monenlaisia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia stereotyyppioita. Tähän on syynä se, että termit alkoholiongelma ja ikääntyminen ovat vahvasti kulttuurisidonnaisia ja yhteiskuntapoliittisille strategioille alisteisia. Molempia on perinteisesti tarkasteltu mm. lisääntyvien elämän rajoitusten, sosiaalisen integraation vähenemisen, ongelmien, haittojen, terveydentilan ja sosiaalisen selviytymisen näkökulmista. Lisäksi niitä on säännelty ja hoidettu länsimaisessa kulttuurissa laajasti lääketieteellisin menetelmin.

Vanheneminen ja päihteidenkäyttö on nähty yleisesti riskinä, niin yksilölle itselleen kuin koko yhteiskunnalle. Ikääntyminen ja päihteidenkäyttö saavat ihmisten mielissä kielteisiä leimoja, yhdessä tarkasteltuna kielteiset merkitykset vahvistuvat ja ongelma kaksinkertaistuu.

Päihdeongelman lisäksi asiakkaalla saattaa olla mielenterveydenongelma, tällöin puhutaan kaksoisdiagnoosista. Ikääntyneet päihdeongelmaiset ovat kuitenkin usein myös monidiagnoosiasiakkaita; päihde- ja mielenterveydenongelmien lisäksi heillä on yleensä yksi tai useampi somaattinen sairaus. Ikäihmisten päihdepalveluja annetaan pääsääntöisesti palvelutaloissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla ja sairaaloiden vuodeosastoilla, joissa henkilökunnalla ei ole päihdetyön valmiuksia. (Mäkelä & Teinilä 2009, 209-212.) Tämän takia näen Paattisten huoltokodin tarjoaman päihdetyön palvelun erittäin tärkeänä.

Niin vanhenemiseen kuin päihdeongelmaankin liittyy yhteiskunnallisia jännitteitä, joiden intressit menevät päällekkäin ja ristiin. Kysymys on jatkossakin siitä, nähdäänkö ikääntyminen ja päihteidenkäyttö yksipuolisesti muun muassa kurjistumisen, riskien, sairauksien ja sosiaalisen avuttomuuden lähtökohdista, vai annetaanko näissä kysymyksissä tilaa yksilölliselle riskien ottamiselle, itsenäiselle elämälle, yksilöllisille eroille ja pidetäänkö ”huonompaakin” elämää arvokkaana. (Suhonen 2005, 6-9.) Mielestäni juuri tähän kysymykseen on päihdehuollossa alettu kiinnittää huomiota. Asiakas nähdään oman elämänsä subjektina, ja hänen elämänlaatuaan pyritään parantamaan.

### 3.3 Riippuvuus

Riippuvuudella tarkoitetaan monenlaisia ihmisen käyttäytymiseen ja ihmisten välisiin suhteisiin liittyviä ilmiöitä. Päihteiden kohdalla tämä merkitsee päihdehakuisen käyttäytymisen voimistumista, sen muuttumista pakonomaiseksi ja käytön hallintakyvyn heikkenemistä.

Riippuvuuden tunnusmerkkinä pidetään toleranssin eli sietokyvyn kasvua ja vieroitusoireiden ilmaantumista lopettamisyritysten yhteydessä. (Ulmanen 1997, 45.)

Monet tekijät vaikuttavat ihmisen elämää haittaavien riippuvuuksien eli addiktioiden syntyyn. Alttius niille voi olla perinnöllistä tai se voi juontua vaikeista lapsuuden kokemuksista. Nuoruusiän kaveripiiri samoin kuin aikuisiän kriisit voivat nekin lisätä todennäköisyyttä päätyä pakkotoimintojen koukkuun. Altistavat tekijät eivät silti itsessään tuota riippuvuutta ilman yksilön omaa toimintaa ja panosta. (Holmberg, Kallio & Tuomola 1998.)

Ihminen tasapainoilee koko elämänsä ajan riippumattomuuden ja riippuvuuden välillä erilaisissa elämäntilanteissa. Riippuvuus on ihmisen subjektiivinen kokemus tilanteesta. Riippuvuuskäyttäytymisen erityispiirre on se, että ihminen luottaa toiseen ihmiseen tai muuhun kohteeseen hänelle välttämättömän tuen, avun tai tyydytyksen saamiseksi. Kielteinen riippuvuuskäyttäytyminen merkitsee ihmisen pakonomaista kiintymystä riippuvuuden kohteeseen, subjektiivista pakonomaisuutta jatkaa kyseistä käyttäytymistä. (Havio, Mattila, Sinnemäki & Syysmeri 1994, 22-23.) Päihdeongelmaisen kohdalla tämä tarkoittaa päihteiden jatkuvaa hankkimista ja käyttämistä.

Riippuvuus on ihmiselle ristiriitainen tila. Toisaalta se tuottaa välitöntä mielihyvää, mutta samalla myös lisääntyvää haittaa. Riippuvuus herättää asianomaisessa helposti huonommuuden tunteita, häpeää ja syyllisyyttä yhteiskunnassa, jossa arvostetaan yksilön itsemääräämisoikeutta. Siksi ihminen usein kieltää ongelmansa, yrittäen kerta toisensa jälkeen todistaa hallintakykyään vielä silloinkin, kun kyseinen kyky on jo selvästi menetetty. Tosiasioiden kohtaamista työnnetään näin eteenpäin. (Holmberg ym. 1998.)

Riippuvuuden ristiriitaisuus aiheuttaa halun salata se muilta. Siksi riippuvuus jää helposti henkilökohtaiseksi ongelmaksi, johon muut eivät mielellään puutu vaikka sen huomaisivatkin.

Riippuvuuden syvenemistä edistävät siten paitsi yksilön omat suojaimekanismit myös ympäristön reaktiot. (Holmberg ym. 1998.) Päihdeongelmaa on tapana peitellä, ja se saattaa aiheuttaa muissa reaktion "hyssyttelyyn".

Päihderiippuvuuden syntyminen kestää käytetystä päihteestä riippuen muutamasta käyttökerrasta (huumeet) useiden vuosien käyttöön (alkoholi). Ihmisen toimintakyvyn kannalta merkittävimpiä muutoksia ovat elinpiirin kaventuminen ja keskittyminen ainoastaan päihteiden ympärille. Huomionarvoista ei ole se paljonko päihteitä käytetään, vaan se, kuinka pitkälle elämä pyörii päihteiden ympärillä. (Ruisniemi 1997, 9.)

Riippuvuudessa voidaan erottaa fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen puoli. Fyysinen riippuvuus ilmenee toleranssin eli sietokyvyn kasvuna. Ihminen tarvitsee yhä enemmän kyseistä ainetta tai toimintaa saman vaikutuksen kokeakseen. Elimistö mukautuu vieraan aineen läsnäoloon ja pian poikkeustila alkaa tuntua normaalilta. Toiminnan tai aineen käytön äkillinen lopettaminen aiheuttaa vieroitustilan, joka voi olla hyvinkin tuskallinen. Fyysinen riippuvuus ilmenee himoon ja vieroitustilaan liittyvinä fyysisinä tuntemuksina sekä aineenkäytön jatkamisena vieroitusoireiden välttämiseksi. (Holmberg ym. 1998.)

Psyykinen riippuvuus ilmenee pakottavana haluna tai himona saada kyseistä ainetta tai kykenemättömyytenä pidättäytyä sen käytöstä. Se ilmenee myös erilaisina verukkeina, joilla käyttöä puolustellaan sekä itselle että muille. Psyykinen riippuvuus rakentuu odotuksille, joita muodostuu mielihyvää tuottavan toiminnan toistuessa tietyissä yhteyksissä. Nämä ajankohdat, paikat, ystävät, aistimukset tai mielentila kytkeytyvät riippuvuutta tuottavaan aineeseen tai toimintaan. Ne virittävät myönteisiä vaikutusodotuksia. Psyykinen riippuvuus kohdistuu ennen kaikkea siihen tilaan, jota riippuvuutta tuottavilla aineilla tai toiminnoilla tavoitellaan. Eri yksilöillä ja eri riippuvuuksissa tämä tavoitetila voi olla hyvinkin erilainen. Ennen kaikkea käyttäjä yrittää vaikuttaa omaan mielentilaansa nopeasti ja voimaperäisesti. (Holmberg ym. 1998.)

Sosiaalinen riippuvuus on merkittävä asia niille, joiden päihteidenkäyttö tapahtuu enimmäkseen kaveripiirissä. Alkoholistit juovat usein omissa porukoissaan. Seurasta on vaikea luopua, koska se tyydyttää ihmisen perustavia sosiaalisia tarpeita. Sosiaalinen riippuvuus päihteistä ilmenee vaikeutena olla ilman päihteitä tilanteissa, joissa muut käyttävät. (Holmberg ym. 1998.)

Henkinen riippuvuus ilmenee muun muassa ihmisen arvomaailman muuntumisena riippuvuuden suuntaiseksi ja sitä pönkittäväksi. Nämä arvot tukevat pikatyötyksen tavoittelua ja vaikeiden asioiden pakenemista. Joissakin tapauksissa riippuvuus ilmenee vain yhdellä tai kahdella edellä mainituista alueista, toisissa riippuvuutta ylläpitävät kaikki edellä mainitut seikat. Mitä kokonaisvaltaisemmin riippuvuus määrää ihmisen elämää, sitä suuremmat muutokset ovat tarpeen riippuvuudesta irrottautumiseen. (Holmberg ym. 1998.)

Nykyisissä kansainvälisissä tautiluokitusjärjestelmissä riippuvuutta ei ole määritelty sairaudeksi, vaan pakonomaisen riippuvuuden piirteitä löytyy useista eri tautiluokista. Selvimmin riippuvuus kytketään alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden väärinkäyttöön. Kriteereiden mukaan pakonomaisen riippuvuuden pitäisi ilmetä vähintään kolmella seuraavista tasoista vuoden aikana: 1) sietokyvyn kasvuna, 2) vieroitustilana lopettamisen yhteydessä, 3) aiottuna käyttömäärien ja -aikojen ylittymisenä, 4) jatkuvana haluna lopettaa tai epäonnistuneina lopettamisyrityksinä, 5) aineen hankintaan, käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen omistetun ajan runsautena, 6) tärkeiden sosiaalisten, ammatillisten ja virkistystoimintojen lopettamisena, 7) käytön jatkamisena sen aiheuttamista haitoista huolimatta. (Koski-Jännes & Jussila & Hänninen 1998, 29.)

Riippuvuuden kehittyessä päihde saa keskeisimmän osan ihmisen elämässä muiden elämänalueiden kustannuksella. Asioiden tärkeysjärjestys muuttuu ja ainut merkityksellinen toiminta liittyy päihteisiin. Päihderiippuvainen kestää muut arjen pakolliset toiminnot vain siksi, että ne mahdollistavat päihteidenkäytön. (Ruisniemi 1997, 13.)

Olennaista on kuitenkin se, että vaikeimmistakin riippuvuuksista on mahdollista vapautua. Tämä edellyttää asianomaiselta sekä aktiivisuutta että sinnikkyyttä. Riippuvuutta tuottavan toiminnan tilalle on löydettävä muuta tekemistä. Onnistumisen mahdollisuuksia edistää se, että ympärillä on henkilöitä, jotka ovat valmiita tukemaan ”toipilasta” terveemmän elämäntavan omaksumisessa. (Holmberg ym. 1998.) Tähän perustuu muun muassa AA-kerhon 12-askeleen ohjelma, jossa jokainen saa oman tukijansa eli sponsorin.

Riippuvuuden oivaltaminen ongelmaksi herättää monissa halun päästä eroon kaikista riippuvuuksista. Alkoholitit esimerkiksi torjuvat helposti AA:n tai Antabuksen siksi, että ne ovat heidän mielestään vain ulkoisia tukikeppejä ja siinä mielessä uusia riippuvuuden muotoja. Riippuvuuden vastakohta ei kuitenkaan ole täydellinen riippumattomuus kaikesta ja kaikista. Tosiasiassa olemme lukemattomilla tavoilla riippuvaisia monenlaisista asioista: ilmasta jota hengitämme, ihmisistä, joita rakastamme, ravinnosta, suojasta, tiedosta ja niin edelleen. Nämä ovat kuitenkin positiivisia asioita. Ne ylläpitävät elämää, eivät tuhoa sitä. (Holmberg ym. 1998.)

Vapaus haitallisista riippuvuuksista on tila, jossa tutkimme rehellisesti valintojemme seurauksia, myönnämme tosiasiat ja yritämme yhdessä muiden kanssa selvittää vastaantulevat ongelmat. Kanavien avaaminen aidolle vuorovaikutuksella vähentää korviketyytytyksen tarvetta. (Holmberg ym. 1998.) Vaikeutena tässä on se, miten päihdeongelmainen uskaltaa kohdata ongelmansa.

## 4 ELÄMÄNHALLINTA JA HYVINVOINTI

### 4.1 Elämänhallinnan ja hyvinvoinnin määrittely

Elämänhallinta on käsitteenä laaja. Sitä on käsitelty lukuisissa tutkimuksissa rinnakkain hyvinvointikäsitteen kanssa. Elämänhallinnan voidaan ajatella sisältävän myös elämänlaadun. Elämänlaatu ei ole saanut vakiintunutta merkitystä käsitteenä, sitä käytetään kokoavana käsitteenä kaikesta siitä mikä on ihmiselle hyväksi. (Allardt 1976, 35-36.) Silloin kun pyritään kokonaisvaltaisesti selvittämään, mitä ihmisen elämänhallinta sisältää, näitä kaikkia käsitteitä käytetään rinnakkain.

Erik Allardt jakaa yleiset hyvinvoinnin ulottuvuudet seuraavasti:

#### **Hyvinvointi – onni (onnellisuus).**

Hyvinvoinnin aste määräytyy tarpeen tyydytyksen asteesta. Tarpeella tarkoitetaan perustarpeita. Jos perustarpeet jäävät tyydyttämättä, se merkitsee huonoja olosuhteita. Onnellisuuden aste riippuu siitä, miten onnelliseksi ihmiset itse itsensä tuntevat. Hyvinvointi käsitteenä on siis objektiivisempi kuin onnellisuus. (Allardt 1976, 32.)

#### **Elintaso – elämänlaatu.**

Elintaso koostuu niistä aineellisista resursseista, joiden avulla ihminen voi hallita elämistään. Elintasolla tarkoitetaan tässä tapauksessa niitä asioita, jotka koskevat asumista, tuloja, työllisyyttä jne. Elämänlaatu sen sijaan on sosiaalisten ja itsensä toteuttamisen tarpeiden tyydytystä. (Allardt 1976, 32-33.)



Allardtin mukaan tyydytetty tarve voi toimia resurssina, jonka avulla voi tyydyttää muita tarpeita. Tiedetyt tarpeet ovat siis sellaisia, että niiden tyydytys määrittyy ihmisen omistamien tai hallitsemien resurssien avulla. Jotkut tarpeet määrittyvät sen mukaan, kuinka ihminen käyttäytyy suhteessa muihin ihmisiin. Kolmantena tyyppinä ovat sellaiset tarpeet, jotka määrittyvät ihmisen suhteista yhteiskuntaan.

Näin saadaan kolme pääluokkaa, jotka ovat:

### **Elintaso – having**

Elintason määrittelemisen lähtee ihmisen fysiologisista tarpeista. Yleisesti näihin tarpeisiin katsotaan kuuluvan terveys, ravinto, koulutus, työolot, asuminen ja vapaa-aika. Jotta ihminen pystyisi toteuttamaan muita tarpeitaan, vaaditaan aineellisissa resursseissa jonkinlainen taso. (Allardt 1976, 39-40.)

### **Yhteisyyssuhteet - loving**

Ihmisellä on tarve kuulua johonkin sosiaaliseen verkostoon. Yhteisyyden puute saattaa sairastuttaa ihmisen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Yhteisyyssuhteissa on huomioitava, että ne edellyttävät ymmärrystä, empatiaa ja yhteistä kieltä. (Allardt 1976, 43-45.)

### **Itsensä toteuttaminen - being**

Vieraantumista voidaan pitää itsensä toteuttamisen vastakohtana. Itsensä toteuttamisessa lasketaan olevan neljä luokkaa; yksilöä pidetään persoonana, hän saa osakseen arvonantoa, hänellä on mahdollisuus harrastuksiin ja osallistumismahdollisuus poliittiseen toimintaan. (Allardt 1976, 46-47.) Tulkitsen tämän väittämän niin, että mikäli ihminen ei pysty toteuttamaan itseään, hän syrjäytyy.

Ronald Wiman (1989) on pyrkinyt rakentamaan sosiaalihuoltoon sellaista mallia, joka ei pelkästään diagnosoi ihmistä, vaan paremminkin pyrkisi lisäämään ihmisen toimintaedellytyksiä. Wimanin mukaan elämänhallinnan mallin tulisi täyttää seuraavat kriteerit:

- Lähtökohtana on sosiaalihuollon lainsäädäntö
- Lähtökohtana on asiakkaan tarpeet
- Taustalla on hyväksyttävä ihmiskuva, ihminen on subjekti.
- Käytettyjen keinojen on edistettävä elämänhallintaa
- Ihmistä ei luokitella, vaan elämänhallinnan esteitä
- Luokitellaan ihmisten ongelmat ja sosiaalihuollon toimenpiteet toisiaan vastaaviin luokkiin
- Arvioidaan muutosta suhteessa päämäärään
- Suomenkielisyys ja ymmärrettävyys
- Kattava, mutta jättää tilaa erityisasiantuntijoille
- Tulkitaan asiakkaan ongelmia, ei asiantuntijan omia asenteita
- Asiakas ja auttaja nähdään tasavertaisina (Wiman 1989, 4-5.)

Wimanin mukaan on tärkeää keskittyä ihmisen toiminnan ongelmien jäsentämiseen. Mallia ei ole tarkoitettu sairauksien luokitteluun. Kaikki toiminta on vuorovaikutusta ympäristön kanssa, ja ihminen toimii tiedostavana subjektina jossain tarkoituksessa. Ihminen on perusolemukseltaan sosiaalinen ja sosiaalistuva olio, ja elää vuorovaikutuksessa eri ympäristöjärjestelmien kanssa. Hänen tulisi hallita vuorovaikutusta niin, että hänen oma elämänsuunnitelmansa voisi toteutua. (Wiman 1989, 5-6.)

Ihmisellä on biologisia perustarpeita, joiden tulisi tyydyttyä. Näitä ovat muun muassa syöminen, nukkuminen ja juominen. Perustarpeiden tyydyttyminen on välttämätöntä ihmisen biologiselle olemassaololle. Samassa tarkoituksessa tyydytetään sosiaalisia tarpeita, mutta perustavanlaatuisin tarve on ohjata omaa elämäänsä eli toteuttaa itseään. (Wiman 1989, 7.)

Wimanin mukaan ihminen itse luo oman hyvinvointinsa. Yhteiskunnan palvelujen tarkoituksena tulisi olla ihmisen toimintaedellytysten parantaminen, eikä hyvinvoinnin tarjoaminen ulkoapäin. Ihmistä ei pidä holhota, koska ongelmat kuuluvat elämään.

Elämäntoiminta ei tarkoita ongelmatonta ja ennustettavaa elämää, vaan ihmisen tulisi löytää omat selviytymiskeinonsa riskienhallintaan. (Wiman 1989, 8.) Ihmisen ja ympäristön vuorovaikutuksessa on monia eri sektoreita, joiden kanssa toimimme päivittäin.

Wiman on jakanut sektorit kahteen luokkaan:

### **Päämäärätaso**

#### *Itsensä toteuttamisen elämäntoiminta*

Tässä sektorissa ihminen voi etsiä ja toteuttaa itseään ja elämäntoimintaa. Ihmiselle tämä on tärkein ja ensisijainen elämäntoiminta. Se sisältää esimerkiksi itsekunnioituksen rakentamisen, itsensä kehittämisen, elämäntoimintatavoitteiden ratkaisemisen ja henkisen kasvun.

### **Välinetaso**

#### *Sosiaalinen elämäntoiminta*

Sisältää ihmisen sosiaalisen verkoston, kuten esimerkiksi perheen, työyhteisön ja kaverit.

#### *Taloudellinen elämäntoiminta*

Sisältää taloudelliseen asemaan vaikuttavat tekijät, esimerkiksi työntoiminta, asumisen ja työmarkkinatilanteen.

#### *Fyysinen ympäristö ja arkielämä elämäntoimintana*

Sisältää ulkoiset puitteet toiminnalle. Tähän kuuluvat esimerkiksi luonto, ympäristö, arjen asioiden hoitaminen ja julkinen sosiaalinen verkosto.

#### *Psykofyysinen elämäntoiminta*

Sisältää ihmisen biologisen elämäntoiminta, kuten esimerkiksi syömisen, juomisen ja nukkumisen.

#### *Muut esim. päihitteet elämäntoimintana*

Sisältää ne asiat, jotka ihmisen elämäntoiminta ovat tärkeitä ja jollain lailla määrääviä. (Wiman 1989, 9-10.) Päihderiippuvaisen tärkein elämäntoiminta liittyy varmaankin päihteen hankkimiseen, käyttämiseen ja näin ollen muiden sektorien merkitys kaventuu.

Jokaisen elämänsektorin vuorovaikutuksen lopputulos riippuu aina toimintaedellytysten tiloista ja ominaisuuksista. Ihmisen toiminnan tasolla nämä ovat:

- Ympäristöjen asettamat ulkoiset ehdot
- Ihmisen toiminnan välineet: tiedot, taidot ja tulkinnat
- Toiminnan tarkoitus, motivaatio
- Toiminnan sisäiset ehdot: toimintakykyisyys ja toiminnalliset kyvyt (Wiman 1989, 11.)

Sosiaalihuollon keskeisenä tarkoituksena on edistää, ylläpitää ja korjata ihmisen edellytyksiä suoriutua itsenäisesti elämässään. (SHL 1984 §1 ja §39) Sosiaalihuollon työntekijän kannalta tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan ongelma tulisi määritellä tämän tavoitteen mukaisesti. Asiakkaalle syntyy ongelma, jos yhdessäkin toimintaedellytyksessä on puutteita. (Wiman 1989, 12.) Ongelma pitää tunnistaa ennen kuin voidaan suunnitella tarvittavat toimenpiteet.

#### 4.2 Elämänhallinta toimintarakenteen näkökulmasta

Antti Särkelä (1994) on pohtinut asiakkaan subjektiivista ihmisen toimintarakenteen näkökulmasta. Särkelän mukaan päihdeongelmallisella ihmisellä on toimintaedellytykset nimenomaan päihteidenkäyttöön. Koska subjektina oleminen on ihmisen perustarve ja päihteidenkäyttäjän oma rooli piirissä on tärkeä, tämä edesauttaa roolissa pysymistä ja päihdeongelman jatkumista. Kuntoutuksen tehtävänä on ohjata ihmisen toimintaedellytykset uudelle subjektivoitumiselle, niin että elämänhallinta mahdollistuu muilla toiminta-areenoilla. (Särkelä 1994, 19, 43.)

Ihminen on toiminnallinen olento ja toiminta on kohteellista. Toiminnan tarkoituksena on saada aikaan muutos tai vaikutus johonkin suuntaan. Toiminnan välineet ovat toiminnan edellytyksiä.

Särkelä jaottelee nämä edellytykset kolmeen ryhmään:

- elämäntilanteisiin liittyviin toiminnan ulkoisiin edellytyksiin
- fyysisen toiminnan edellytyksiin
- psyykkisen toiminnan edellytyksiin. Nämä vaikuttavat keskenään ja ihmisen toimintaan kokonaisuutena. (Särkelä 1994, 15.)

Elämäntilanteisiin liittyvät ulkoiset toimintaedellytykset ovat ihmisen toiminta-areenoita. Näiltä areenoilta löytyvät toiminnan ulkoiset välineet, kuten sosiaaliset verkostot, työpaikka, kulttuuri ja uskonto. Ihmisen toimintaa ei voida ymmärtää ilman maailmaa jossa hän elää. Toiminta-areenat sisältävät pakottavaa voimaa. Yhteiskunta luo tietyt lait, joiden mukaan on toimittava. Ihmiset kuitenkin itse toisaalta luovat sitä todellisuutta, josta he ovat riippuvaisia. (Särkelä 1994, 16.)

Eri toiminta-areenat edellyttävät ja mahdollistavat erilaista toimintaa, esimerkiksi kirkolliskokous - illanvietto ystävien kanssa. Oleellinen kysymys on miten toiminta-areena tukee toimintaa. Päihdeongelmaisen toiminta-areenat kaventuvat ja muokkautuvat päihteidenkäyttöä mahdollistaviksi. Koska päihdeongelmainen on vetäytynyt muilta toiminta-areenoilta, nämä uudet "käyttöporukat" tukevat ja uusintavat päihteidenkäyttöä. Prosessi on siis kehämäinen. Tämä samalla kavennuttaa päihdeongelmaisen toimintaedellytyksiä. Vastaavasti uusien toiminta-areenoiden mahdollistaminen saattaa auttaa päihdeongelmasta irtaantumista. (Särkelä 1994, 17-18.)

Ihmisen fyysisillä toimintaedellytyksillä on kiinteä yhteys hänen psyykkiseen toimintaansa ja elämäntilanteeseensa. Ne mahdollistavat joitakin toimintoja ja rajaavat pois toisia. Esimerkiksi kehitysvamma rajaa toimintaedellytyksiä. Luultavasti ainakin osa ihmisistä käyttää päihteitä saadakseen aikaan fysiologisen tilan, joka tuottaa mielihyvää ja positiivisia kokemuksia. Päihdeongelmaiselta ei voi edellyttää sellaista toimintaa, johon hänellä ei ole edellytyksiä. (Särkelä 1994, 22-24.)

Psyykkinen toiminta tuottaa ja uusintaa todellisuuskuvaa. Ihminen on tavoitteellinen olento, jonka tavoitteet perustuvat todellisuuskuvaan. Toimintapyrkimykset eivät siten aina ole suhteessa todellisuuteen. Psyykkinen toiminta on kehittyvää ja välineitä käyttävää. Näitä välineitä ovat niin sanotut sisäiset mallit eli representaatiot, esimerkiksi mielikuvat, käsitteet ja tunteet. Psyykkinen toiminta etenee oman historiansa varassa ja kartuttaa merkityssuhteita. Representaatiot kehittyvät ihmisen oman toiminnan tuloksena. Ihminen asettaa itselleen sellaisia tavoitteita, joita hän uskoo kykenevänsä toteuttamaan. Tavoitteita on myös pidettävä riittävän tärkeinä, jotta toimintaan kannattaa ryhtyä. Nämä ovat toimintaan motivoitumisen edellytyksiä. (Särkelä 1994, 25-27.)

Elämäntilanteeseen, fyysiseen ja psyykkiseen toimintaan liittyvät tekijät muodostavat kokonaisuuden, joka pitää ottaa huomioon ammatillisessa toiminnassa. Muutos toimintarakenteen yhdessä osassa vaikuttaa kaikkiin muihinkin osiin. Aina ei voida vaikuttaa keskeisempään ongelman ilmenemismuotoon, vaan joudutaan etsimään kohde, johon löytyy väline ja menetelmät, ja jota kautta päihdeongelmainen saa suurimman myönteisen tuloksen. (Särkelä 1994, 36-38.) Ammatillisessa toiminnassa tämä pitäisi ottaa huomioon jo lakienkin mukaan.

#### 4.3 Elämänhallinta päihdehuollossa

Kiinnostuin päihdehuollon asiakkaiden elämänhallinnasta työskenneltyäni päihdehuollon laitoksissa. Havaintojeni mukaan on olemassa tietty asiakasryhmä, joka on tavallaan jäänyt "polkemaan paikoilleen". He kiertävät eri laitoksia, eivätkä koskaan tunnu pääsevän irti laitoskierteestä. Mielessäni heräsi kysymys, voisiko näiden asiakkaiden elämänhallintaa tukea paremmin ja auttaa heidät irti ikuisesta asiakkuudesta. Päihdehuoltoa koskevien lakien, tavoitteiden, riippuvuutta koskevien teorioiden sekä elämänhallinnan teorioiden pohjalta olen kehittänyt intervalliasiakkaille kuntoutumissuunnitelman, joka voisi auttaa tunnistamaan ongelmakohtia asiakkaiden elämänhallinnassa ja parantaa sitä.

Päihdehuoltolaissa määritellään päihdehuollon tavoitteeksi vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, edistää riippuvaisen ja läheisen toimintakykyä, tukea itsenäistä suoriutumista sekä kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Nämä ovat asiakkaan subjektiivisia oikeuksia, jotka pitää ottaa huomioon asiakastyössä. Särkelän (1994) mukaan tämä saattaa osoittautua vaikeaksi tehtäväksi, koska päihdeongelmainen tuntee itsensä tärkeäksi ja merkitykselliseksi nimenomaan päihteidenkäyttöpiireissä. Saattaa olla, että julkinen palvelu myös liiaksi holhoaa päihdeongelmaista, jolloin hänen tarpeensa eivät tule huomioiduiksi. Asiakas ei välttämättä tule universaalipalveluiden piirissä huomioiduksi yksilönä. Turun kaupungin päihdeohjelman yhtenä tavoitteena on sellaisten epäkohtien kartoittaminen, jotka päihdeongelmaisten mukaan johtavat toimivien hoitoketjujen katkeamiseen. On ehkä unohdettu, että riippuvuus on yksi tärkeimpiä elämänhallintaan vaikuttavia tekijöitä.

Toiminta-areenana päihteidenkäyttö on pakottava voima, joka myös mahdollistaa päihteidenkäytön jatkumisen. Näin syntyy kehämäinen ilmiö, joka entisestään kaventaa päihdeongelmaisen toimintakenttää. Allardtin (1976) mukaan tyydytetty tarve voi toimia resurssina, jonka avulla tyydyttää muita tarpeita. Päihdehuollossa päihdeongelmaisen tärkeimmäksi elämänsektoriksi muodostuu Wimanin (1989) sektoreista päihteet. Päihdeongelmainen saattaa siis unohtaa muut tarpeensa. Tämä estää häntä toteuttamasta itseään, johtaa syrjäytymiseen ja toiminta-areenoiden kaventumiseen.

Mielestäni päihdehuollossa tällä hetkellä keskitytään hoitamaan ainoastaan päihdeongelmaa. Kuitenkin muutokseen tarvittaisiin asiakkaan omaa toimintaa. Asiakkaan on vakuututtava omasta kyvystään selviytyä, ja siksi tulisi huolehtia myös hänen muiden tarpeidensa tyydytyksestä. Särkelän (1994) mukaan suurimmat ongelmat syntyvät toimintaedellytysten puutteesta.

Sosiaalihuoltolaki edellyttää asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ylläpitämistä. Tästä samasta asiasta puhuvat myös Allardt (1976) ja Wiman (1989) ollessaan sitä mieltä, että perustarpeet tulee olla tyydytettyinä, ennen kuin ihminen pääsee toteuttamaan itseään. Toimintaedellytysten lisäämisessä erityisen tärkeäksi muodostuu uusien kanavien avaaminen vuorovaikutukselle. Päihdehuollossa tämä tarkoittaa erityisesti henkilökunnan ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta. Asiakkaan tarpeet tulee kartoittaa yhdessä hänen kanssaan ja sektori sektorilta antaa välineitä myönteisempään tulokseen. Tästä seuraa asiakkaan paremmat toimintaedellytykset, jotka ovat välttämättömiä toimivalle elämänhallinnalle. Näin asiakas voi nousta oman elämänsä subjektiksi ja katkaista "oravanpyöränsä".



## 5 HUOLTOKODIN ASIAKASTYÖN VÄLINEET

### 5.1 Kuntouttava työote

Kuntouttava työote on kaikkien ikääntyneiden parissa työtään tekevien yhteinen haaste. Sen perustana on ikäihmisen ja työntekijän arjessa yhdessä toimiminen. Asiakas käyttää omia voimavarojaan työntekijän avustaessa vain tarvittaessa. Lähtökohtana on asiakkaan oma kokemus voimavarojensa ja kykyjensä riittävydestä ja avuntarpeesta. Kuntouttava työote on tavoitteellista yhdessä toimimista, jonka yhdessä sovitut tavoitteet tähtäävät toimintakyvyn ylläpitoon ja parantamiseen. Tavoitteiden saavuttamisen edellytyksenä on henkilökunnan ja asiakkaan sitoutuminen. (Holma, Heimonen, Voutilainen 2002, 44.)

Kuntouttava työote näkyy tavassa kohdata asiakas: Miten työntekijät auttavat asiakasta päivittäisissä toimissa, peseytymisessä, ruokailussa, wc-käynneillä sekä siinä miten annetaan tietoa, ohjataan ja motivoidaan asiakasta toimimaan itse. Osallistuminen mielekkääseen aikuisen minäkuvaa tukevaan toimintaan tukee elämän normaaliutta. Sisällyksekäs arkipäivä toimintoihin voi myös osaltaan lievittää ikääntyneiden ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. (Holma ym. 2002, 45.) Mielekäs kuntouttava toiminta on tärkeää, oli sitten kyseessä mielenterveyskuntoutuja, päihdeongelmainen tai ikäihminen.

### 5.2 Vuorovaikutus, osaaminen ja ohjaus

Työn tekemisen kannalta on tärkeää tunnistaa eri osaamisen alueet. Mönkkönen (2007, 22-31.) jakaa osaamisen eri ulottuvuudet kolmeen osaan; substanssiosaamiseen, prosessiosaamiseen ja vuorovaikutusosaamiseen. Substanssiosaaminen tarkoittaa sitä, että työntekijä tietää ja tuntee alansa, esimerkiksi lääkäri.

Prosessiosaaminen tarkoittaa sellaista osaamista, että työntekijä tietää ja tunnistaa prosessin eri vaiheet ja osaa puuttua oikeassa vaiheessa oikeisiin asioihin. Vuorovaikutusosaamisessa on kysymys dialogisuuden osaamisesta, yhdessä asiakkaan kanssa saadaan luotua uusi yhteinen ymmärrys.

Vuorovaikutus voi olla joko asiantuntijakeskeistä, asiakaskeskeistä tai dialogista. Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa työntekijä käyttää tietämisen valtaa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työntekijä kertoo mitä on havainnut ja miten hänen mielestään jatkossa tulisi toimia. Asiakkaan omaa mielipidettä ei pahemmin kysytä ja toisaalta asiakas odottaakin että määräykset tulevat työntekijältä. Esimerkiksi lääkärin vastaanotolla potilas yleensä olettaa, että lääkäri määrittelee sairauden ja määrää siihen lääkkeitä. Lääkärin ammattitaitoa ei tässä vaiheessa kyseenalaisteta. (Mönkkönen 2007, 38-40.) Asiantuntijakeskeisessä vuorovaikutuksessa korostuu se, että asiakas alkaa tiedostamaan omat ongelmansa, jotta työntekijä voi päästä käsittelemään ongelman ydintä.

Asiakaskeskeisessä vuorovaikutuksessa asiakkaan kokemusmaailma ja mielipiteet otetaan huomioon ja palvelu suunnitellaan asiakaslähtöisesti. Asiakassuhteen alussa on tärkeää luoda asiakkaaseen luottamuksellinen ja avoin suhde, jossa asiakas pääsee tuomaan esiin omia ajatuksiaan, tunteuksiaan ja tavoitteitaan. (Mönkkönen 2007, 84.) Tässä vuorovaikutuksessa korostuu asiakkaan valinnanvapauden merkitys sekä ajatus nähdä asiakas oman elämänsä asiantuntijana. (Mönkkönen 2007,103.) Tällaisen suhteen luominen vaatii aikaa.

Asiakastyön dialogisuudella tarkoitetaan sitä, että osapuolet pyrkivät yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Mielestäni Mönkkönen vertaa vuorovaikutusta osuvasti tanssiin, jossa ihmiset kutsuvat toisiaan tietynlaisiin askelkuvioihin.

Dialogi ymmärretään sellaisena vuorovaikutuksena, jossa ymmärrys ja totuus rakennetaan yhdessä. Dialogisuuden tärkeitä elementtejä ovat vastavuoroisuus, jaettu ymmärrys ja ihmisen toiseuden tunnustaminen. Ihminen tulee minäksi sinän kautta. (Mönkkönen 2007, 86-92.)

Ohjaustoiminnassa pyritään edistämään asiakkaiden hyvinvointia ja kehittymistä sekä heidän elämänsä onnistumista. Tavoitteena on tukea asiakkaan kykyä ohjata itse itseään, asiakkaan autonomian turvaaminen. Tavoitteena on asiakkaan elämäntaidollisten haasteiden ja ongelmien ratkominen. (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 315.)

Ohjausprosessi on mielekästä tulkita neuvotteluksi, joka on ajatusten, näkökulmien ja toimintojen vaihtoa ohjaajan ja asiakkaan välillä. Asiakas ja ohjaaja tuovat yhteiseen neuvottelupöytään omat neuvotteluteemansa, joita he pitävät itselleen tärkeinä. Ohjaaja on prosessin etenemisen asiantuntija, asiakas oman elämänsä. Yhteisessä neuvottelussa muodostetaan uusi yhteinen ymmärrys. (Onnismaa ym. 2000, 16.)

Ohjaustilanteessa ollaan yleensä kasvotusten toisen kanssa. Toista ei voi tuntea tai määritellä etukäteen. Jokaisella on oma menneisyytensä ja tulevaisuutensa. Yhteyttä toiseen ei tarvitse ajatella tietona, vaan läheisyytenä ja kasvokkain olona. Kasvojen kohtaaminen, toista kohti kurottaminen on sosiaalisuutta. Dialogisuudella saadaan aikaan keskustelua ja se estää toisen jähmettymisen toisin kuin kaikkitietävä monologisuus. Vuorovaikutuksessa, puheessa ja sisäisessä dialogissa syntyy jatkuvasti uusia tilanteita, jotka sitovat osapuolet hetkeksi ja jäsentävät vuorovaikutusta ja kokemuksia. (Onnismaa ym. 2000, 303-304.) Näen kuntoutumissuunnitelman laatimisen juuri tällaisena ohjaustilanteena.

### 5.3 Motivoiva haastattelu

Päihdehuollossa asiakkaan muutosmotivaatio on usein herättänyt niin kliinistä mielenkiintoa kuin myös turhaumia. Motivaatiota on pidetty hoidon onnistumisen välttämättömänä edellytyksenä. Motivaation tutkiminen liittyy kiinteästi siihen, miten ymmärrämme henkilökohtaisen muutoksen. Muutoksen luonne ja syyt ovat motivaation tavoin käsitteellisesti monimutkaisia ilmiöitä, joita koskevat näkemykset kehittyvät koko ajan. Motivaatio liittyy yksilöön, mutta se voidaan ymmärtää myös yksilön ja toisten ihmisten välisen vuorovaikutuksen tulokseksi. Vaikka sisäiset tekijät luovat muutoksen perustan, ulkoiset tekijät toimivat sen ehtoina. Perhe, ystävät ja yhteisön tuki voivat vaikuttaa voimakkaasti yksilön muutosmotivaatioon. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 17-19.)

Ongelmallisen päihteidenkäytön yhteydessä puhutaan usein motivaatiosta, tai sen puutteesta, muuttaa päihteidenkäyttöön liittyvää käyttäytymistä. Motivaatio voidaan nähdä ihmisen sisäisenä tilana, johon ulkopuoliset tekijät vaikuttavat. Motivaatiota voidaan siis pitää tilana joka syntyy, vahvistuu ja heikkenee, vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Se ei siis ole ihmisen synnynnäinen ominaisuus. Päihteet sinänsä eivät siis aiheuta päihteidenkäyttöä, vaan ihminen itse valitsee käyttääkö päihteitä vai ei. Ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien ongelmana on päihteidenkäytön lisäksi lääkkeiden päihdekäyttö, joka jää usein huomiota asiakkaan asuessa kotona. Vasta sairastuessa ja hoitoon joutuessa päihteidenkäyttö tulee ilmi. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 44-45.)

Työntekijän suhtautuminen asiakkaaseen ja tapa olla vuorovaikutuksessa, vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten asiakkaat suhtautuvat hoitoon ja miten he siihen sitoutuvat. Päihdetyöntekijöiden toivottavimpia piirteitä ovat lämpö, aitous, asiakkaan kunnioitus, myönteisyys sekä empatia. Vaikka muutos on asiakkaan vastuulla, työntekijä voi voimistaa asiakkaan kiinnostusta myönteistä muutosta kohtaan. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistä ja näkemään siitä luopumisen hänen omien etujensa mukaisena. (Koski-Jännes ym. 2008, 20-21.)

Päihdehuoltoon sovellettuina motivoivat interventiot voivat auttaa asiakasta siirtymään tilanteesta, jossa hän ei edes harkitse muutosta, tilanteeseen, jossa hän on valmis, halukas ja kykenevä sen tekemään. (Koski-Jännes ym. 2008, 20-36.) Työntekijöiden pitäisi yrittää kohdata asiakas aina ”uutena”. Vanhat tiedot ja turhautumiset edellisistä epäonnistumisista tulisi laittaa taka-alalle. Tällä tavoin työntekijä olisi avoimempi asiakastilanteessa, ja uskon että asiakaskin huomaisi sen. Luottamus ja dialogisuus voisivat kasvaa uuden alun myötä.

Motivoivan haastattelun tärkeänä lähtökohtana motivaatio nähdään tilana, joka muuttuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Se on aktiivista muutoksen todennäköisyyden kasvattamista. Tavoitteena on saada asiakas puhumaan muutoksen puolesta ja auttaa häntä toimimaan itse ongelmiansa ratkaisemiseksi. Motivoiva haastattelu lähtee liikkeelle siitä muutoksen vaiheesta, jossa asiakas sillä hetkellä on. (Havio ym. 2009, 127-128.)

#### MUUTOKSEN VAIHEET:

- \*Esiharkintavaihe
- \*Harkintavaihe
- \*Valmistautuminen
- \*Toimintavaihe
- \*Ylläpitovaihe

Useimmille päihteiden käyttäjille eteneminen vaiheesta toiseen on sirkulaarista tai spiraalin omaista eikä lineaarista. Ongelman uusiutuminen on normaali tapahtuma. Monet asiakkaat kiertävät kehän monta kertaa, ennen kuin pääsevät vakaaseen muutokseen ja pysyvät ylläpitovaiheessa. Esiharkintavaiheessa asiakkaat ovat osittain tai kokonaan epätietoisia ongelmastaan. Tässä vaiheessa olevilla henkilöillä ei vielä ole tietoista kokemusta käytön negatiivisista vaikutuksista, eivätkä he useinkaan ole vakuuttuneita siitä, että heidän käyttäytymismaailmansa on ongelmallinen tai edes riskialtis. (Koski-Jännes ym. 2008, 30-31.)

Harkintavaiheessa asiakkaat tiedostavat ongelmansa. He huomaavat että on joitakin aiheita huoleen tai syitä muutoksen saamiseen. He ovat yleensä ambivalentteja, eli he tiedostavat samanaikaisesti syitä sekä muuttumattomuuteen että muutokseen. On tyypillistä että asiakkaat jäävät tähän vaiheeseen pitkäksikin aikaa, usein jopa vuosiksi horjumaan muutoshalukkuuden ja –haluttomuuden välille. Yleensä tässä vaiheessa asiakkaat vielä käyttävät päihteitä, mutta harkitsevat vähentämistä tai lopettamista tulevaisuudessa. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.)

Kun asiakas havaitsee, että päihteidenkäytön lopettamisen edut ovat myönteisempiä kuin käytön jatkamisen, päätöksenteon painopiste siirtyy muutoksen puolelle. Tätä vaihetta kutsutaan valmistautumisvaiheeksi. Se sisältää muutoksen suunnittelua ja omien voimavarojen arviointia. Tässä vaiheessa asiakkaat yleensä vähentävät päihteiden käyttöä, ja aikovat luopua siitä kokonaan hyvin pian. He asettavat itselleen uusia tavoitteita ja sitoutuvat käytön lopettamiseen. On myös yleistä, että he kertovat tässä vaiheessa aikeistaan lähimmäisilleen. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

Toimintavaiheessa asiakkaat valitsevat muutosstrategiansa ja alkavat aktiivisesti muuttaa tapojaan ja ympäristöään. Uusi elämäntyyli aiheuttaa haasteellisia tilanteita ja he saattavat myös kärsiä vieroitusoireista. Tämä toimintavaihe saattaa useinkin kestää 3-6 kuukautta päihteidenkäytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen. Se saattaa joillekin olla eräänlainen kuherruskuukausi ennen vaikeampien haasteiden kohtaamista. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

Ylläpitovaiheessa pyritään pitämään kiinni saavutetuista eduista. Tässä vaiheessa asiakkaat pyristelevät kovasti pysyäksään raittiina tai estääkseen ongelmien uusiutumisen. Tässä vaiheessa asiakkaat oppivat välttämään tilanteita ja muita yllykkeitä, jotka voisivat saada heidät taas käyttämään päihteitä.

Retkahdus tapahtuu usein juuri tässä vaiheessa. Ylläpito vaatii pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta ja jatkuvaa tarkkaavaisuutta vähintään puolesta vuodesta useampaan vuoteen tavoitteesta riippuen. (Koski-Jännes ym. 2008, 32-33.)

Motivoivan haastattelun menetelmään kuuluu työntekijän tekemän objektiivisen arvion esittäminen. Arvioinnissa voidaan käydä totuudenmukaisesti läpi muun muassa asiakkaan käyttämät määrät, riippuvuuden aste sekä esimerkiksi lääkärin määräämät laboratorioarvot maksan toiminnasta. Asiakkaalle annetaan tiedot niin, että hän ymmärtää ne. Työntekijä kertoo mielipiteensä asiakkaan kysyessä, muuten yritetään saada asiakas itse oivaltamaan oma terveydentilansa. Mikäli asiakas ei ymmärrä terveydentilaansa, voi työntekijä ilmaista huolensa asiasta. Tämä yleensä saa asiakkaan tietoisiksi ongelmasta. (Havio ym. 2009, 130-131.)

Kun asiakas ymmärtää muutoksen tarpeellisuuden ja haluaa sitä, voidaan tehdä suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet sekä konkreettiset toimenpiteet joilla ne on mahdollista saavuttaa. Työntekijän tulee varmistaa että asiakas ymmärtää tavoitteet ja on motivoitunut muuttamaan käyttäytymistään niihin päästäkseen. (Havio ym. 2009, 131-132.) Paattisten huoltokodin kuntoutumissuunnitelman tavoitteena on tukea asiakkaan päihteettömyyttä, ja se laaditaan motivoivan haastattelun periaatteiden mukaan.

Aina asiakkaat eivät onnistu pysymään tavoitteessaan. Paluu päihteidenkäyttöön on pikemminkin sääntö kuin poikkeus raittiin kauden jälkeen. Mutta näistä kokemuksista asiakkaat saavat tietoa itsestään ja omasta käyttäytymisestään. He voivat oppia muun muassa että tietyt tavoitteet ovat epärealistisia ja tietyt ympäristöt eivät tue menestyksellistä muutosta. Useimmat asiakkaat joutuvat tekemään useampia muutokierroksia toipuakseen pysyvästi.

Retkahdettuaan asiakkaat yleensä palaavat harkintavaiheeseen, ja ponnistavat siitä uudelleen eteenpäin. Oireiden uusiutuminen ja retkahdus eivät välttämättä tarkoita sitä, että asiakas on hylännyt tai jättänyt taakseen muutostavoitteensa. (Koski-Jännes ym. 2008, 33.)

Taustalla on muutoksen psykologia. Hoito ja kuntoutus voi psykologiselta perustalta onnistua ilman lääkkeitä vain jos ihminen muuttuu. Tällöin motivaatio ymmärretään vuorovaikutusprosessina eikä esimerkiksi persoonallisuuden piirteenä kuten joissain persoonallisuusteorioissa. Motivoivan haastattelun menetelmässä korostetaan erityisesti yksilöllistä vastuullisuutta ja ihmisen muuttumisen sisäistä määräytyvyyttä. Leimaamista sairaaksi tai esimerkiksi alkoholistiksi vältetään, koska leimaaminen ja yksilön kategorisointi johonkin tilaan estää usein muuttumismotivaation yksilöllisen muuttumisen. (Niskasaari, 11.04.2008.)

Motivoivan haastattelun erityinen vahvuus on laajuus, jonka avulla ihmisestä ja hänen tarpeistaan saadaan monipuolinen, kokonaisvaltainen kuva. Arvioinnissa selvitetään muun muassa käytetyt päihteet ja niiden erilaiset vaikutukset, biolääketieteellinen tila ja tarpeet, käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmat, hoitovalmius, jatkuvan päihteiden käytön aiheuttamat ongelmat ja retkahtamisuhat sekä ympäristön (esim. asuinalueen, sukulaisten, ystävien) merkitys päihteiden käyttöön jne. Hoidon toteutuksessa yksilöä vastuutetaan asettamalla vastakkain nykyinen ongelmakäyttäytyminen ja arvioinnin paljastama tietoisuus tuon käyttäytymisen kielteisistä seurauksista. (Niskasaari, 11.04.2008.)



Motivoivan haastattelun pääperiaatteet ovat:

- asiakaskeskeinen ja tavoitehakuinen työskentelymenetelmä,
- se perustuu ajatukseen ihmisen itseohjautuvuuden mekanismeista ja niitä hyväksikäyttävistä hoidollisista tekniikoista,
- se pyrkii auttamaan asiakasta muuttamaan addiktiivista käyttäytymistä tunnistamalla hänen ambivalenssinsa ja käyttämällä sitä hyväksi muutosprosessissa sekä
- se toimii erilaisissa tilanteissa erilaista muutosvastarintaa kohtaan.  
(Niskasaari, 11.04.2008.)

Motivoivan haastattelun peruseriaatteita ovat:

- empatian osoittaminen,
- nykytilan ja toivotun asiantilan välisen eron oivaltamisen tärkeys,
- vastaväitteiden välttäminen,
- vastarinnan sietäminen ja sen hyväksikäyttö sekä
- muutoksen mahdollisuuden ja asiakkaan kyvykkyyden tukeminen.  
(Niskasaari, 11.04.2008.)

Toivon, että tämän kehittämistyön kautta motivoivasta haastattelusta tulee luonteva työväline huoltokodin työntekijöille. Toivon myös, että jatkossa pystymme paremmin vastaamaan intervalliasiakkaiden tarpeisiin. Niin että huoltokoti olisi paikka josta oikeasti voisi ponnistaa eteenpäin, ei ainoastaan "nenänvalkaisu-" ja voimienkeruupaikka päihteidenkäytön jatkamiselle.

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN KULKU

### 6.1 Tausta

Tämä kehittämishanke lähti liikkeelle tarpeesta luoda Paattisten huoltokotiin kuntoutumissuunnitelma intervalliasiakastyöhön ja sen kehittämiseen. Intervalliasiakkaat kuuluivat aluksi ainoastaan vastaavan ohjaajan vastuulle, mutta työmäärän tasaamiseksi heidän päivittäisten asioidensa hoito siirtyi omaohjaajajärjestelmässä huoltokodin ykkössiiven asukkaiden asioista vastaavalle ohjaajalle.

Tällä hetkellä tieto-taito on ainoastaan kahden työntekijän hallussa. Koska ohjaajat tekevät epäsäännöllistä kolmivuorota, syntyi tarve koota tieto yhteen paikkaan, jotta intervalliasiakkaan kohdalla jokainen ohjaaja kykenisi tarvittaessa paikkaamaan omaohjaajaa ja tukemaan asiakasta päihteettömyyteen sekä parempaan elämänhallintaan. Kehittäminen vaatii tietotaidon jakamista muille työntekijöille, sekä heidän motivoimistaan ja sitouttamistaan tehtävään. Tärkeää on myös saada tarvittava tieto yhteen paikkaan, niin että se on kaikkien käytettävissä. Intervalliasiakkaan kuntoutumissuunnitelmasta on tarkoitus tehdä toimiva työväline Paattisten huoltokotiin.

Kehittäminen ei vaadi rakenteellisia muutoksia. Töiden uudelleenorganisointia ja työntekijöiden yhteistyötä pitää lisätä. Ongelmana on ollut se, että tieto-taito on ollut yhden ihmisen hallussa, joka sitten on delegoinut erilaisia tehtäviä muille, ja samalla yrittänyt pitää pakettia jotenkin kasassa. Tarkoituksena on luoda sellainen toimiva käytäntö, johon kaikki ovat sitoutuneita ja valmiita myös kehittämään sitä oman asiantuntijuutensa kautta. Jokaisen työntekijän panos on ratkaiseva.

## 6.2 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävänä on luoda Paattisten huoltokodin intervalliasiakastyöhön kuntoutumissuunnitelma. Koko kehittämistyön tarkoituksena on toimia Paattisten huoltokodin työvälineenä intervalliasiakkaiden palvelujen kehittämisessä ja kuntoutumissuunnitelman tekemisessä. Työ sisältää perustietoa päihdehuollon toimintaympäristöstä ja sitä määrittävistä laeista. Toimintaympäristön tuntemus luo pohjaa laadukkaalle päihdetyölle. Laeissa on lisäksi määritelty, mihin toiminnalla tulee pyrkiä. Kehittämistyö sisältää perustietoja riippuvuudesta, asiakkaan elämänhallinnasta, motivoivasta haastattelusta ja vuorovaikutuksesta. Kehittämistyön teoriaosa perustuu Ronald Wimanin ja Erik Allardtin käsityksiin elämänhallinnasta sekä Antti Särkelän ajatuksiin ihmisen toiminta-areenoista. Motivoiva haastattelu perustuu pääasiassa Koski-Jänneksen ajatuksiin.

Käytännön työssä Paattisten huoltokodissa resurssit sanelevat toiminnan reunaehdot. Pelkkä asuminen ”keskellä metsää” eristää intervalliasiakkaan ainakin hetkellisesti käyttöporukoista. Intervallijakso Paattisten huoltokodissa auttaa vuorokausirytmien normalisoitumisessa, ravitsemuksellisen tilan parantamisessa ja terveydentilan kohentumisessa. Paattisten huoltokodin intervallijakso on ensisijaisesti tarkoitettu perustarpeiden tyydyttämiseen ja niin sanottuun ”nenän valkaisuun”. Jakso antaa myös aikaa pohtia omaa tilannetta ja keskusteluavun kautta asiakas voi jäsentää omaa arkeaan. Tavallisten arjen taitojen hallinnan puute on aika monen päihdehuollon asiakkaan ongelma.

Paattisten huoltokodissa keskitytään tällä hetkellä perustarpeiden tyydyttämiseen ja sitä kautta saamaan asiakkaalle paremmat toimintaedellytykset, jotka ovat välttämättömiä toimivalle elämänhallinnalle. Näin asiakas voi nousta oman elämänsä subjektiksi ja katkaista ”oravanpyöränsä”. Tavoitteena on saada kuntoutumissuunnitelmasta toimiva työväline intervalliasiakastyöhön.

Ihminen on perusolemukseltaan sosiaalinen ja sosiaalistuva olio, ja elää vuorovaikutuksessa eri ympäristöjärjestelmien kanssa. Hänen tulisi hallita vuorovaikutusta niin, että hänen oma elämänsuunnitelmansa voisi toteutua. Yhteiskunnan palvelujen tarkoituksena tulisi olla ihmisen toimintaedellytysten parantaminen, eikä hyvinvoinnin tarjoaminen ulkoapäin. Ihmistä ei pidä holhota, koska ongelmat kuuluvat elämään. Elämänhallinta ei tarkoita ongelmatonta ja ennustettavaa elämää, vaan ihmisen tulisi löytää omat selviytymiskeinonsa riskienhallintaan.

Kuntoutumissuunnitelman pohjana käytetään edellä mainittuja teorioita. Tarkoituksena on, että kaikki intervalliasiakastyöhön osallistuvat lukevat kehittämishankkeen läpi, ja tätä kautta sisäistävät kuntoutumissuunnitelman pohjana käytetyn teorian. Työn taustalla käytetyn teorian tekeminen näkyväksi, auttaa työntekijöitä sisäistämään kuntoutumissuunnitelman tarkoituksenmukaisuuden. Mahdollisuuksien mukaan järjestetään lisäkoulutusta ainakin motivoivasta haastattelusta. Kuntoutumissuunnitelmasta on tarkoitus saada toimiva työväline intervalliasiakastyöhön ja työntekijät sitoutumaan työn tekemiseen.

### 6.3 Hankkeen toteutus

#### **Syys-joulukuu 2008**

Hanke käynnistyi loppuvuodesta 2008, jolloin sovin mentorini Eira Suikkilan kanssa kehittämishankkeen aiheesta. Tulimme siihen tulokseen, että pitkäaikaispaikalla olevien asiakkaiden kuntoutuksen lisäksi huoltokodin tulee jatkossa panostaa myös intervalliasiakkaiden kuntouttamiseen. Totesimme intervalliasiakkaille suunnatun kuntoutumissuunnitelman olevan hyvä väline tähän tarkoitukseen.

Loppuvuodesta 2008 keskustelin hankkeesta huoltokodin sairaanhoitajan ja intervalliasiakastyöstä vastaavan ohjaajan kanssa. He molemmat olivat kiinnostuneita siitä, ja lupasivat osallistua hankkeen eteenpäin viemiseen mahdollisuuksiensa mukaan. Henkilökuntaresurssit kuitenkin sanelevat huoltokodin kehittämistyötä, ”ylimääräistä” aikaa ei tunnu löytyvän keneltäkään. Valmistauduin viemään hanketta eteenpäin itsekseni.

### **Tammi-toukokuu 2009**

Tammikuun seitsemäntenä 2009 pidimme ensimmäisen varsinaisen palaverin, omaohjaajapalaverin yhteydessä, intervalliasiakastyöstä vastaavan ohjaajan kanssa. Keskustelimme niistä resursseista, jotka meillä olisi intervallityöhön käytettävissä. Totesimme yhdessä, että mikäli laatisimme huoltokotiin intervalliasiakkaille kuntoutumissuunnitelman, asiakastyö pysyisi paremmin kasassa. Kun on valmis pohja ja ohjeistus jonka mukaan toimia, työ tulee paremmin tehtyä ja myös näkyväksi. Resurssit intervalliasiakastyön tekemiseen ovat pienet, mutta hyvin suunniteltuna saisimme kuntoutumissuunnitelmasta toimivan työvälineen. Sovimme, että kun saan alustavan pohjan tehtyä, käymme sitä yhdessä läpi.

Helmi-maaliskuussa laadin alustavan rungon kehittämishankkeelleni. Halusin että kehittämishankkeen teoriaosa on tiivis paketti tarpeellista tietoa, niin että sitä työssään tarvitsevat jaksavat sen lukea läpi. Alustaviksi teorioiksi valitsin Wimanin, Allardtin ja Särkelän näkemyksiä elämänhallinnasta. Motivoivasta haastattelusta valitsin parhaan ja selkeimmän siitä koskaan lukemani kirjan, eli Koski-Jänneksen ”Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin”. Myös lakien osuus korostuu päihdetyössä. Näin erittäin tarpeellisena lain asiakkaan asemasta ja oikeuksista, koska päihdehuollon asiakkailta ei aina ole ollut mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoonsa tai sen suunnitteluun.

Koen asiakastyön niin, että se voi onnistua ainoastaan silloin, kun asiakas itse on motivoitunut muutokseen ja tyytyväinen saamaansa palveluun. Kaikkia ei tietenkään voi auttaa juuri niin kuin he sitä toivoisivat, koska palveluntarjontakin on rajallinen. Mielestäni on tärkeää löytää asiakkaalle ne palvelut, jotka häntä sillä hetkellä parhaiten palvelevat. Ei ole järkevää tarjota jotain palvelua vain siksi, että se näyttäisi hyvältä asiakkaan papereissa. Palvelun tulee nimenomaan vastata asiakkaan tarpeisiin.

Alkuvuodesta olin koonnut teoriaa kehittämishankettani varten jo aika paljon, ja sisällysluettelo alkoi hahmottua. Huhtikuun viimeisellä viikolla annoin ensimmäisen version teoriaosasta mentorini Eira Suikkilan luettavaksi. Ensimmäinen tapaaminen huoltokodissa tuutorohjaajani Johanna Bergin kanssa oli seitsemäs toukokuuta. Tapaamiseen osallistui myös mentorini. Kävimme yhdessä läpi kehittämishankettani, ja totesimme sen olevan aika hyvällä mallilla. Minulla oli selkeä käsitys siitä mitä olen tekemässä. Tästä tapaamisesta jäi hyvä mieli, tiesin olevani oikeilla jäljillä. Sain uutta motivaatiota työni jatkamiseen.

### **Kesä-heinäkuu 2009**

Tauko kehittämistyöstä.

### **Elo-syyskuu 2009**

Elokuun 25.päivänä pidimme palaverin, omaohjaajapalaverin jälkeen, sairaanhoitajan ja intervalliasiakkaista vastaavan ohjaajan kanssa. Esittelin heille valitsemani teoriapohjan ja tutustuimme siihen yhdessä. Olimme yhtä mieltä siitä, että kuntoutumissuunnitelmaa tulisi jatkossa tehdä esittämieni teorioiden pohjalta. Teorioista saatava tieto auttaa hahmottamaan sitä, mitä kuntoutumissuunnitelmalla haetaan.

Mietimme yhdessä mitkä olisivat kuntoutumissuunnitelman pääasiat; missä asiakkaat tarvitsevat eniten tukea. Lisäsin palaverissa jo laatimaani kuntoutumissuunnitelman pohjaan ne asiat, jotka nousivat keskustelussa esille. Annoin laatimamme kuntoutumissuunnitelman pohjan samassa tapaamisessa intervalliasiakastyöstä vastaavalle ohjaajalle, ja hän lupasi katsoa ja lisätä siihen tarpeelliseksi katsomiaan asioita yhdessä muiden ohjaajien kanssa. Itse jatkoin teorian kirjoittamista eteenpäin.

Tapasimme ohjaajan kanssa uudelleen 28.09.2009 kuntoutumissuunnitelman pohjan merkeissä. Hän oli työstänyt pohjaa yhdessä muiden ohjaajien kanssa. Sain häneltä lisää hyviä ideoita, joiden pohjalta tässä työssä esiteltävä intervalliasiakkaan kuntoutumissuunnitelma on laadittu. Mielestäni kuntoutumissuunnitelmassa on kaikki se oleellinen, jota huoltokodissa tehtävään intervalliasiakastyöhön tarvitaan. Tärkeänä näen myös sen, että kuntoutumissuunnitelman pohjaan on kirjoitettu auki ne asiat, joita jokaisessa kohdassa haetaan. Toivon, että se toimii jatkossa myös viranomaisyhteistyön välineenä, niin että asiakasta kotona hoitavat tahot saavat tiedon käyttöönsä. Suunnitelmassa pyydetään asiakkaalta lupa tietojen antamiseen eteenpäin. Tällä tavalla toivomme varmistavamme työmme tuloksen kantamisen myös kotiin asti.

Jatkoin teorian keräämistä ja kirjoittamista, ja samalla myös lopullinen sisällysluettelo alkoi hahmottua. Oli mielekästä saada työ siihen pisteeseen, että sisällysluettelo oli suurin piirtein kunnossa. Itselleni on erittäin tärkeää, että minulla on runko jonka kanssa edetä.

### **Loka-marraskuu 2009**

Kehittämistyön ”viilausta” ja puhtaaksikirjoittamista.

### **Joulukuu 2009**

Tauko kehittämistyöstä.

### **Tammi-maaliskuu 2010**

Tämä jakso on pitänyt sisällään lähes ainoastaan kehittämistyön puhtaaksikirjoitusta, lopullista jäsentämistä ja viilaamista. Seminaari IV:ää varten kehittämistyö on palautettu Optimaan 31.01.2010. Ensimmäinen kehittämistyön ohjaajani Johanna Berg jäi äitiyslomalle, joten sain uudeksi ohjaajaksi Kari Salosen. Sain työn loppuvaiheessa arvokasta ohjausta, jonka ansiosta myös työni kehittyi. Olen itse tyytyväinen lopputulokseen, koska sain aikaiseksi toimivan työvälineen intervalliasiakastyöhön, joka on pitkään ollut toiveenani ja se on minulle pääasia.

### **Tulosten levittäminen**

Kehittämistyön esittely Paattisten huoltokodin yhteisellä kehittämispäivällä syksyllä 2010 ja käyttöönotto loppuvuodesta 2010.

#### **6.4 Tulokset**

Tämän kehittämistyön tuloksena syntyi intervalliasiakkaille suunniteltu kuntoutumissuunnitelma (Liite.). Elämönhallinnan ja hyvinvoinnin teorioiden pohjalta kuntoutumissuunnitelma laadittiin pitämään sisällään asiakkaan nykytilanne ja suunnitelma tulevaisuudelle.

Päihdehuollon asiakkaiden kanssa vuosia työskennelleenä, koin tärkeimmiksi osa-alueiksi kuntoutumissuunnitelmassa asumisen tukemisen, päihteettömyyteen tukemisen, terveydentilan, työhön ohjaamisen, harrastuksiin ohjaamisen, taloudellisen tilanteen, sosiaalisten suhteiden tukemisen ja arjesta selviytymisen. Näissä osa-alueissa päihdehuollon asiakkailla on eniten puutteita. Osa-alueisiin pyritään kuntoutumissuunnitelman laatimisella vaikuttamaan myönteisesti, sekä saamaan asiakas itse motivoituneeksi toimimaan muutoksen ja oman elämönhallintansa parantamiseksi.



Päihdehuollon asiakkaan elämää hallitsevat päihteet. Kuntoutumissuunnitelman tekemisen yhteydessä asiakas joutuu pohtimaan myös muita elämänalueitaan ja vertamaan päihteidenkäytön vaikutusta niihin. Tarkoituksena on löytää asiakkaalle muuta mielekästä tekemistä päihteidenkäytön sijaan. Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan mahdollisimman tarkkaan asiakkaan suunnitelma. Suunnitelma pyritään laatimaan yhdessä asiakkaan kanssa, niin että asiakas on itse motivoitunut muutokseen. Mikäli asiakas ei itse ole motivoitunut, muutosta tuskin tapahtuu.

Kuntoutumissuunnitelmaa tekevän työntekijän tulisi saada asiakas ymmärtämään oma tilanteensa. Kun asiakas ymmärtää sen, hän pystyy myös näkemään vaihtoehtoisia toimintamalleja päihteidenkäytön sijaan. Esimerkiksi harrastusten merkitystä asiakkaan elämässä ei voi kieltää. Asiakas on saattanut jossain vaiheessa kuulua vaikkapa AA-ryhmään, mutta lisääntynyt päihteidenkäyttö on estänyt ryhmään osallistumisen. Työntekijä voi tässä vaiheessa kannustaa asiakasta muistelemaan, mitä hyvää ryhmä on joskus tuonut hänen elämäänsä. Mikäli asiakas löytää positiivisia asioita, ryhmään uudelleen liittyminen saattaa kiinnostaa. Tällä tavalla asiakas saa päiväänsä muuta mielekästä tekemistä päihteidenkäytön sijaan. Myös uuden työpaikan hakeminen ja saanti tukee päihteettömyyttä, mutta yleensä asiakkaan työhön kykeneminen on aika harvinaista.

Sosiaalisten suhteiden tukeminen ja uudelleenrakentaminen on myös tärkeää. Yleensä päihteidenkäytön myötä muut sosiaaliset suhteet vähenevät, ja tilalle tulee ainoastaan käyttöporukat. Tällöin asiakasta voi kannustaa ottamaan uudelleen yhteyttä niihin ihmisiin, jotka eivät tuota haitallisia vaikutuksia hänen elämäänsä. Työntekijä voi myös yrittää motivoida asiakasta pysymään erossa niistä ihmisistä, joilla on vaikutusta päihteidenkäytön lisääntymiseen. Yhteydenotto omaisiin saattaa olla asiakkaan elämänhallinnan kannalta todella tärkeää. Vaikka suhteet ovat aikoinaan saattaneet kärsiä pahasti, niiden korjaaminen on myös mahdollista. Yleensä asiakkaat ymmärtävät että se vaatii paljon työtä. Kerran menetettyä luottamusta on vaikea saada takaisin.

Asumisen tukemisen tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa miettiä, millä tukitoimenpiteillä hän pärjäisi kotonaan paremmin. Millä keinoilla esimerkiksi saataisiin päivärytmi sellaiseksi, että yöllä nukutaan ja päivällä ollaan hereillä. On tärkeää saada esille asiakkaan mielipide, koska silloin asiakas helpommin myös ottaa tukea vastaan.

Päihdeettömyyteen tukeminen on myös tärkeä asia. Työntekijän pitää kertoa asiakkaalle vaihtoehdoista joita on olemassa. Kaikki tukitoimet eivät sovellu kaikille, mutta yleensä ainakin yksi sopii. Yleisimpiä tukitoimia Turussa ovat AA- ja NA -ryhmät, Itu ry sekä Sirkkalan päiväkeskuksessa käynnit. Näissä saa vertaistukea muilta päihteidenkäyttäjiltä sekä henkilökunnan tuen ja neuvot. Itselleni on tullut yllätyksenä se, että kun olen asiakkaiden kanssa keskustellut tukitoimista, niin he ovat olleet tietoisia ainoastaan AA-ryhmistä. Heillä ei kuitenkaan ole ollut tietoa missä ryhmiä pidetään ja miten niihin voi osallistua. Tässä asiassa toivoisin myös sosiaalityöntekijöiltä jatkossa aktiivisuutta. Mielestäni he voisivat, esimerkiksi asiakassuunnitelmaa asiakkaalle laatiessaan, kertoa tukitoimenpiteistä. Kaikkien asiakkaiden kanssa työskentelevien yhteisenä tavoitteenahan on asiakkaan tukeminen päihdeettömyyteen.

Päihdehuollon asiakkaiden yksi suuremmista ongelmista on terveydentila. Siitä ei ole pidetty aikoihin huolta, koska päihteidenkäyttö on vienyt kaiken ajan. Kuntoutusjaksolla on hyvä keskustella terveydentilasta, koska yleensä jakson aikana asiakkaan terveydentila kohenee huomattavasti, ja asiakas myös itse huomaa sen. Lääkitys saadaan kuntoon ja mahdollisista uusista lääkärikäynneistä sovitaan ajat. Kun asiat ovat pitkään olleet rempallaan, niiden järjestykseen laittaminen on tuntunut asiakkaasta ylivoimaiselta. Yleensä päihdeettömän intervallijakson jälkeen asiakas sitoutuu paremmin pitämään huolta terveydestään.

Taloudellinen tilanne on myös usein asiakkailta heikko. Laskut ovat rästissä ja ulosottolaskuja tulee postiluukusta kiihtyvään tahtiin. Tällaisessa tilanteessa asiakas ei paljosta muusta välitä, kun saada lisää päihteitä ja niiden avulla unohtaa hoitamattomat asiat. Intervallijakso on hyvä paikka saada asiakkaan raha-asiat selvitettyksi. Yhdessä asiakkaan kanssa laaditaan suunnitelma, jossa lasketaan miten rahat saadaan riittämän ja miten jo kertyneet laskut voidaan hoitaa. Asiakkaan sosiaalityöntekijä voi myöntää toimeentulotukea jo tullessiin laskuihin. Mikäli asiakkaan kanssa saadaan laadittua konkreettinen suunnitelma, hän yleensä lähtee sitä toteuttamaan. Aika usein asiakas esimerkiksi siirtyy välitystilin asiakkaaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan tulot menevät suoraan sosiaalikeskuksen välitystilille, josta hoidetaan laskut, esimerkiksi vuokranmaksu. Jäljelle jääneet rahat voidaan joko laittaa asiakkaan tilille, tai hän voi esimerkiksi käydä kerran viikossa nostamassa rahaa sosiaalikeskuksen kassalta. Yleensä tämä auttaa asiakkaita niin, että he pystyvät pitämään taloutensa tasapainossa.

Viimeisimpänä kohtana kuntoutumissuunnitelmassa on arjesta selviytyminen. Tähän kirjataan kodinhoidosta selviytyminen, hygieniasta huolehtiminen, siivous, ruuanlaitto ja niin edelleen. Eli miten asiakas selviytyy arjen toiminnoista ja pystyy olemaan päihteettömänä. Suunnitelmat kirjataan tarkasti. Joskus pelkkä kotipalvelun käynti muutaman kerran viikossa saattaa auttaa asiakasta päihteettömyyteen. Asiakas tietää, että joku välittää ja on tulossa käymään.

Kun kaikki kohdat on käyty läpi, kirjataan vielä päätavoitteet erikseen; mihin asiakas sitoutuu ja millä tavoin on valmis niitä tavoittelemaan. Tämä tehdään siksi, koska yleensä päihdehuollon asiakkaan keskittymiskyky on heikko. Hän ei välttämättä jaksa lukea koko suunnitelmaa läpi, mutta ehkä kuitenkin viitsii lukea läpi tavoitteet joihin on lupautunut sitoutumaan.

Kuntoutumissuunnitelmasta annetaan kopio asiakkaalle. Asiakkaan suostumuksella se annetaan myös muille häntä hoitaville viranomaistahoille, esimerkiksi sosiaalityöntekijälle ja kotipalvelulle. Tällä tavoin muutkin saavat tiedon asiakkaan tilanteesta ja tarvittaessa pystyvät myös kertaamaan asioita asiakkaan kanssa.

Mikäli asiakas tulee huoltokotiin uudelleen intervallijaksolle, kuntoutumissuunnitelma on jo pohjana tulevalle työlle. Silloin asiakkaan kanssa voidaan käydä läpi mikä on onnistunut ja mikä ei ja mitä asioiden parantamiseksi tulevaisuudessa voidaan tehdä. Kuntoutumissuunnitelman tarkoituksena on siis toimia Paattisten huoltokodin työvälineenä intervalliasiakkaan elämänhallinnan ja päihteettömyyden tukemisessa.

## 7 POHDINTA

Teorian mukaan asiakas ei voi saavuttaa itsensä toteuttamisen sektoria, ennen kuin perustarpeet on tyydytetty. Näenkin päihdehuollon asiakkaan suurimpana ongelmana sen, että päihteet ovat vallanneet liian suuren osan asiakkaan elämästä. Muiden sektoreiden merkitys on kaventunut. Paattisten huoltokodin intervalliasiakkaille suunnatun kuntoutumissuunnitelman tavoitteena on saada päihteidenkäytön määrittämää sektoria ainakin pienemmäksi, jotta muut osa-alueet voivat vahvistua, ja asiakas voi sitä kautta saavuttaa paremman elämänhallinnan.

Tavoitteen saavuttamiseksi näen tärkeänä löytää asiakkaalle, mielellään yhdessä asiakkaan kanssa, muuta mielekäästä tekemistä päihteidenkäytön tilalle. Käytännössä riippuvuus on kuitenkin niin vahvasti elämää hallitseva asia, että kaikkien asiakkaiden kohdalla tukitoimetkaan eivät auta, vaan päihteidenkäyttö jatkuu niin pitkään kuin terveys sallii. Tämä kehittämistyö lähti liikkeelle yhden tällaisen asiakkuuden kautta. Asiakas oli meillä intervallissa kaksi viikkoa ja sitten taas kotona kaksi viikkoa. Intervallijaksoilla asiakas oli päihteettömänä, mutta kotona päihteidenkäyttö yltyi joka jaksolla enemmän. Pidimme monta hoitopalaveria vaimon ja lasten kanssa, mutta ne eivät tuottaneet tulosta.

Jossain vaiheessa aloimme huoltokodissa miettiä intervallijaksojemme hyödyllisyyttä. Meistä tuntui siltä kuin olisimme tukeneet päihteidenkäyttöä kotona. Asiakas lepäsi meillä kaksi viikkoa, että jaksoi taas kotona käyttää päihteitä. Selitimme asian asiakkaalle ja omaisille monessa palaverissa, tuloksetta. Lopputuloksena oli se, että asiakas kahden vuoden intervallijaksojemme jälkeen kuoli, koska maksa lopetti toimintansa.

Olemme jälkepäin miettineet monesti tukeamme ja tukitoimiamme tämän asiakkaan kohdalla. Olisiko kirjallinen kuntoutumissuunnitelma auttanut jotain? Jos asiat olisi kirjattu asiakasta varten, ja hän olisi ottanut suunnitelman mukaan kotiinsa, olisiko hän mahdollisesti lukenut sen? Toisaalta mietimme myös sitä, että onko tulevaisuudessa tarkoituksenmukaista hoitaa asiakasta näin pitkään tuloksetta, jos asiakas itse ei sitoudu mihinkään.

Olemme päätyneet siihen lopputulokseen, että kuntoutumissuunnitelman avulla voimme tehdä suunnitelman johon asiakas sitoutuu. Jos asiakas ei sitoudu, emme jatka hoitojaksoja. Sellaisessa tapauksessa meidän pitää ohjata asiakas johonkin muuhun hoitopaikkaan. Jos asiakas ei ole halukas sinne menemään, se on hänen oma valintansa, ja sekin pitää hyväksyä. Tässä kyseisessä tapauksessa mietimme edellistä vaihtoehtoa, mutta vaimon jaksaminen kotona oli todella vähäistä, ja hän ja lapset näkivät meidän intervallijaksot ainoana pelastuskeinona. Jatkossa mietimme tällaiset asiakassuhteet hyvin tarkkaan; mitä voimme asiakkaalle tarjota ja mihin asiakas itse sitoutuu.

Asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen henkilökunnan kanssa todella tärkeäksi, joten näiden vuorovaikutussuhteiden ylläpitämiseen ja kehittämiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja antaa asiakkaille heidän kaipaamaansa keskusteluaikaa. Vähäisen henkilöstömitoituksen takia huoltokodissa työntekijöiden aika kuluu lähes yksinomaan perustöiden tekemiseen. Asiakkaille ei juurikaan jää aikaa. Näen kuitenkin, että kuntoutumissuunnitelma on väline saada aikaa asiakkaan kanssa. Kun se nähdään työvälineenä, jota on käytettävä, keskusteluun löytyy aikaa.

Toivon, että kuntoutumissuunnitelmasta tulee hyvä ja toimiva työväline asiakastyöhön. Jos se pystyy lunastamaan paikkansa, uskon että samalla se myös lisää yhteistyötä työntekijöiden kesken. Työtä tulee kehittää yhdessä muiden kanssa, yksin kehittäminen on mahdotonta.

Myös asiakkaiden kanssa yhteistyötä tekevien eri instanssien tulisi verkostoitua paremmin. Toivon että kuntoutumissuunnitelmasta olisi apua myös tässä. Olisi hienoa jos siitä tulisi yhteydenpidon väline. Esimerkiksi kotipalvelu voisi seurata suunnitelmaa ja kirjata siihen huomioitaan. Mikäli asiakas tulisi uudelle intervallijaksolle huoltokotiin, näistä tiedoista olisi hyötyä uuden jakson suunnittelussa.

Jokaisen asiakkaan ihmisarvoa ja itsenäisyyttä pitää kunnioittaa, ja toiminnassa tulee pyrkiä oikeudenmukaisuuteen. Asiakas nähdään usein palvelun kuluttajana, ei niinkään oman elämänsä haltijana ja osallistujana. Enää ei riitä se, että hoidetaan pelkästään asiakkaan päihdeongelmaa, vaan on otettava huomioon asiakkaan kokonaistilanne. Tavallisten arjen taitojen hallinnan puute on aika monen päihdehuollon asiakkaan ongelma. Toivon, että tämän kehittämistyön tuloksena pystymme vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin, kohtaamaan heidät yksilöinä ja antamaan paremmat valmiudet elämänhallintaan laitoksemme ulkopuolella.

## 8 LÄHTEET

### KIRJALLISET LÄHTEET:

Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.

Havio, M.; Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus oy.

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

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen – suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holma, T.; Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa: Voutilainen, P.; Vaarama, M.; Backman, K.; Paasivaara, L.; Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu -opas laatuun. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Holma, T. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, T. & Virnes, E. (toim.) 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö: Suomen Kuntaliitto.

Inkinen, M.; Partanen, A. & Sutinen, T. 2003. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Koski-Jännes, A.; Jussila, A. & Hänninen, V. 1998. Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta, motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2009. Gerontologisen hoitotyön hyviä käytäntöjä, Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.

Onnismaa, J.; Pasanen, H. & Spangar, T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2. Porvoo: WSOY.

Outinen, M. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Ruisniemi, A. 1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa: asiakkaiden kokemuksia laitokuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 23. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita.



Suhonen, H. 2005. Elämä on pysähtynyt keinu. Tutkimus ikääntyneistä A-klinikan asiakkaista ja heidän asiakkuudestaan. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 48. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Särkelä, A. 1994. Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Ulmanen, K. toim. 1997. Tietopaketti huumeista. Helsinki: Opetushallitus.

Wiman, R. 1989. Sosiaalihuollon tulevaisuus. Helsinki: Sosiaalhallitus.

### SÄHKÖISET LÄHTEET:

Hallintolaki 6.6.2003/434. [Viitattu 12.02.2009]

Saatavissa

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434?search\[type\]=pika&search\[pika\]=hallintolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434?search[type]=pika&search[pika]=hallintolaki)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 [Viitattu 12.02.2009]

Saatavissa

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search\[type\]=pika&search\[pika\]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search[type]=pika&search[pika]=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista)

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. [Viitattu 12.02.2009]

Saatavissa

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki)

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. [Viitattu 12.02.2009]

Saatavissa

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki)

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism 2000. Alcohol alert. Alcohol and aging.

Saatavissa: <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm>

### ESITTEET:

Paattisten huoltokodin esite. Turku: 2009.

Sillankorvan esite. Turku: ei vuosilukua.

Sirkkalan päiväkeskuksen esite. Turku: ei vuosilukua.

Turun kaupungin päihdeohjelma 2005-2010. Raisio: Turun kaupungin päihdehuollon johtoryhmä.

### HAASTATTELUT:

Hytinkoski, Minna. Johtaja, 11.05.2004, Niuskalan hoitokoti.

Tukiasuntopalaveri 15.09.2004.

MUUT LÄHTEET:

Holmberg, Nils & Kallio, Tarja & Tuomola, Pekka 1998. Kalterit taakse –kurssi, VP -projekti, Järvenpään sosiaalisairaala.

Niskasaari, Marja. Turun katkaisuhuoltoaseman johtaja, luentomateriaalit 11.04.2008, Liinahaan vanhainkoti.

PALAVERIMUISTIOT:

Hankepalaveri 07.01.2009,  
läsnä vastaava ohjaaja ja intervalliasiakastyöstä vastaava ohjaaja

Hankepalaveri 25.08.2009,  
läsnä vastaava ohjaaja, intervalliasiakastyöstä vastaava ohjaaja ja sairaanhoitaja

Hankepalaveri 28.09.2009,  
läsnä vastaava ohjaaja ja intervalliasiakastyöstä vastaava ohjaaja

## 9 LIITE



Toimintayksikkö  
**Paattisten huoltokoti**

### INTERVALLIASIAKKAAN KUNTOOUTUMISSUUNNITELMA

#### Asiakas

Nimi	_____	Henkilötunnus	_____
Osoite ja puhelin	_____		
Syntymäkunta	_____	Siviilisääty	_____
Ammatti	_____		
Lähiomainen	_____		
	Osoite ja puhelin	_____	
Yhteydenottaja	_____		
	(sos.tt, edunvalvoja, avopalveluohjaaja, muu taho)		
Maksukatto/tt-tuki yms.	_____		
Tiedot saa luovuttaa	_____		

#### Allekirjoitukset

\_\_\_\_\_  
Asiakas

\_\_\_\_\_  
Työntekijä

<b>KUNTOUTUMIS- SUUNNITELMA</b>	
	<hr/> pvm
<b>LÄSNÄOLIJAT</b>	asiakas, ohjaaja, vas taava ohjaaja (tittelit sulkeisiin nimen jälkeen)
<b>SOVITTU INTERVALLIJAKSO</b>	(2vko-3kk)
<b>NYKYTILANNE</b> Asumishistoria, päihteidenkäyttö, terveydentila, työhistoria, harrastukset, taloudellinen tilanne, sosiaaliset suhteet, arjesta selviytyminen	<p><b>Asuminen</b> (asunnon koko ja varustus, suihku, keittiö, yleiskunto, tukitoimenpiteet kotona)</p> <p><b>Päihteidenkäyttö</b> (mitä ja kuinka paljon, kenen kanssa, koska alkanut)</p> <p><b>Terveydentila</b> (asiakkaan oma kokemus, lisätään tietoja mahd. muista lausunnoista)</p> <p><b>Työhistoria</b> (mitä tekee nyt / tehnyt viimeksi)</p> <p><b>Harrastukset</b> (muu tekeminen päihteidenkäytön tilalle, motivointia)</p> <p><b>Taloudellinen tilanne</b> (tarvitseeko apua, tukien hakeminen)</p> <p><b>Sosiaaliset suhteet</b> (terveelliset ihmissuhteet jotka eivät tue päihteidenkäyttöä, kannustus esim. yhteydenottoon sukulaisten kanssa)</p> <p><b>Arjesta selviytyminen</b> (mitkä asiat sujuvat, missä kokee tarvitsevansa apua -siivous, ruuanlaitto, kaupassakäynti)</p>

<p><b>SUUNNITELMA</b></p> <p><b>Lähiajan tavoitteet ja keinot</b></p> <p>Asumisen tukeminen, päihteettömyyteen tukeminen, terveydentila, työhön ohjaaminen, harrastuksiin ohjaaminen, taloudellinen tilanne, sosiaalisten suhteiden tukeminen, arjesta selviytyminen</p>	<p><b>Asumisen tukeminen</b> (päivärytmi, mitkä asiat auttavat arjessa selviytymistä, miten tavoitteisiin voitaisiin päästä)</p> <p><b>Päihteettömyyteen tukeminen</b> (AA, NA, Itu, Sirkkalan päiväkeskus – ovatko tuttuja, miltä elämä ilman päihteitä tuntuisi, mistä muuta sisältöä, mitä muutoksia päihteettömyys toisi)</p> <p><b>Terveydentila</b> (miten huolehtii jatkossa terveydentilastaan, onko motivoitunut, lääkityksen varmistaminen, sovitut lääkärikäynnit)</p> <p><b>Työhön ohjaaminen</b> (mahdollisuuksien mukaan, myös kurssit)</p> <p><b>Harrastuksiin ohjaaminen</b> (mikä kiinnostaisi, mielekästä tekemistä päihteidenkäytön sijaan)</p> <p><b>Taloudellinen tilanne</b> (tulot, miten rahat saadaan riittämään koko kk:n ajan, suunnitelman laatiminen, suoraveloitus)</p> <p><b>Sosiaalisten suhteiden tukeminen</b> (kannustaminen ryppyporukan ulkopuolisiin suhteisiin -omaiset, läheiset, harrastustoiminta)</p> <p><b>Arjesta selviytyminen</b> (kodinhoito, arjen rytmi, hygienia, siivous, ruuanlaitto –tukipalvelut)</p>
<p><b>TAVOITTEET</b></p>	<p>(mihin sitoutuu, mahdolliset seuraavat intervallijaksot, tukipalvelut kotiin, viranomaisyhteistyö)</p>
<p><b>Muuta huomioitavaa</b></p>	