



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö

Hintikainen, Katri

2012 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö

Hintikainen Katri
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2012

Hintikainen Katri

Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö

Vuosi 2012 Sivumäärä 60

Kehitysvammaisten ihmisten päihteiden käytöstä puhutaan yleisesti ottaen vähän. Puhuminen on yhtä vaikeaa, kuin aikanaan vammaisten seksuaalisuudesta puhuminen (Könkkölä 2003: 5; Kilgast 2003: 7-8). Vasta Sininauhaliiton Vapa-projektin myötä yhdeksänkymmentäluvun lopulla vammaisten päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn on alettu kiinnittää enemmän huomiota (Jokela ym. 2009: 9). Koska kehitysvammaisten päihdeongelmia ja -työtä on tutkittu verrattain vähän, on kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö opinnäytetyön aiheena erittäin mielenkiintoinen, haastava ja ajankohtainen.

Tämä toimintatutkimuksellinen opinnäytetyö toteutui kahdessa kehitysvammaisten asuntolassa. Toimintaan kuului teorialietoa selkokielellisesti kuvilla tukien diaesityksen muodossa, sekä päihteiden käyttöön ja haittoihin keskittyvä foorum-teatteri esitys. Teoriasta saadun tiedon mukaan lievästi kehitysvammaiset ovat suurin riskiryhmä, joten asuntolat valikoituivat tämän asiakasryhmän mukaan.

Kehitysvamma-alan verkkopalveluiden internet sivujen mukaan päihderiippuvuuden riski kasvaa kehitysvammaisella, jonka asumismuoto muuttuu autetusta itsenäisempään asumiseen ja elämiseen. Asuntoloissa, joissa toimintamme toteutimme, vallitseva ilmapiiri ja tapakulttuuri oli erilainen. Tämä varmasti vaikutti myös osaltaan asuntoloiden erilaiseen näkemykseen päihteiden käytöstä, sillä nähtävästi A-asuntolassa asukkaat elävät paljon itsenäisemmin kuin B-asuntolassa.

Tutkimusten perusteella lievästi kehitysvammaiset henkilöt ilmaisevat itseään puheella, mutta tämä rajoittuu usein konkreettisiin ja puhujaa lähellä oleviin asioihin (Launonen 2009: 157-158). Myös oman tutkimuksemme mukaan tämä pitää paikkansa. Havaitsimme diaesityksen perusteella, että asukkaiden tietämys päihteistä vaihteli suuresti. Osallistujista huomasi, etteivät he aina ymmärtäneet mistä olimme keskustelemassa ja eivätkä välttämättä osanneet vastata aiheeseen liittyviin kysymyksiin.

Foorum-teatterin jälkeen asukkaat kertoivat, että näyttelemällä oli oppinut paremmin. Myös ohjaajien palautteessa kävi ilmi, että foorum-teatteri oli heidän mielestään ollut asukkaille hyvä tapa oppia. Ohjaajat kokivat myös, että asukkaille jää asia paremmin mieleen kun he ovat sen konkreettisesti nähneet.

Toiminnan asiakaslähtöisyys näkyi parhaiten toiminnan muokkaamisessa. Havaitsimme toimintaa tehdessämme, että A-asuntolassa toiminnallisia harjoitteita ei otettu hyvin vastaan, joten jätimme suurimman osan harjoitteista pois. Tässä kuuntelimme ja havainnoimme ryhmää jotta kykenimme muokkaamaan toimintaa asukkaille sopivammaksi. Lähes kaikkien toimintaan osallistuneiden asukkaiden mielestä oli mielekästä olla mukana toiminnassa. Olennaista toimintatutkimuksessa on, että tutkittavat otetaan mukaan aktiivisiksi osallistujiksi tutkimukseen mukaan sekä yhteistyöhön ja aktiiviseen tekemiseen tutkimuksen ohella (Kuula; 2006). Palautteen ja havainnoinnin perusteella onnistuimme ottamaan asukkaat hyvin mukaan toimintaan.

Asiasanat: kehitysvammaisuus, ehkäisevä päihdetyö, toiminnallisuus, draama, foorum-teatteri

Hintikainen Katri

Pre-emptive Work against Substance Abuse for Mentally Disabled People

Year	2012	Pages	60
------	------	-------	----

Substance abuse among the mentally disabled people is generally speaking a topic that is less commonly discussed; it is as hard a topic as it once was to discuss about mentally disabled people and their sexuality (Könkkölä 2003: 5; Kilgast 2003: 7-8). It was not until Sininauhaliitto's Vapa-project in the late 90's when more attention was paid to the pre-emptive work against substance abuse for mentally disabled people (Jokela ym. 2009: 9). Because the substance abuse among the mentally disabled people and the substance abuse work in general has been studied so little, the thesis topic is extremely interesting, challenging and most of all current.

This activity based research thesis was carried out in two mentally disabled peoples' houses. The activity contained two parts: firstly a theory based simple slide show, which had supportive images, was presented, and secondly a Forum Theatre, which focused on substance use and its harmful side effects, was performed. According to the theory, the greatest hazard group is the mildly mentally disabled people, so the houses were selected based on this.

Based on the Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities (FAIDD) Internet pages the risk of substance abuse is higher on a mentally disabled person, whose living environment changes from assisted to more independent style of living. Our research was carried in Houses A and B, and between these two the atmosphere and behavioral culture seemed to differ. In House A the residents live much more independently than people in House B do, therefore they had a different outlook towards substance abuse.

According to the studies, mildly mentally disabled people express themselves through speech but this is often limited to concrete subjects and objects that are familiar to the person (Lau-nonen 2009: 157-158). Our own studies agree with this research; based on the slide show we noticed that the participants' knowledge of the substances varied quite a lot. It was clear that the participants did not always understand what the discussion was about, thus they could not necessarily answer the questions that followed.

After the Forum Theatre the residents told that they had learned better through acting. Also the feedback from the councilors implied that they felt that the Forum Theatre was the best method for the residents to learn. According to the councilors, by seeing and experiencing these issues and topics the residents remembered them better.

When planning different forms of activities, we had to alter our original plans to be more customer oriented due to the prevailing atmosphere among the customers. Through observation it was evident that residents in the House A were not too keen to take part in the planned activities. Here we listened and observed the group and hence were able to modify the activity to be more suitable for the participants. Nearly all the participants felt that it was meaningful for them to take part in the activities. A fundamental part of an activity based research is that the researchers play active roles in participation and are willing to co-operate throughout the study (Kuula; 2006). Based on the feedback and our observations we managed to include all the participants effectively in the activity.

Key words: Mentally disabled people, Pre-emptive work against substance abuse, functional activities, Drama, Forum Theatre

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tavoitteet ja arvioinnin mittarit	8
	2.1 Omat tavoitteeni	10
3	Teoreettinen viitekehys.....	11
	3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä.....	11
	3.2 Kehitysvammaisten kommunikointi	12
	3.3 Päihdetyön määritelmä	14
	3.4 Ehkäisevän päihdetyön määritelmä.....	15
	3.5 Kehitysvammaiset ja päihteet	15
	3.5.1 Kehitysvammaiset ja alkoholi	17
	3.5.2 Päihteiden käyttö asumispalveluissa.....	18
	3.5.3 Päihteiden käyttö ja lääkitys.....	19
	3.6 Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö	19
	3.7 Toiminnalliset menetelmät	21
	3.7.1 Draama	22
	3.7.2 Augusto Boalin Foorum-teatteri	23
4	Toiminnan suunnittelu ja toteutus.....	24
	4.1 Ensimmäinen toimintakerta A-asuntolassa 29.11.2011.....	26
	4.2 Ensimmäinen toimintakerta B-asuntolassa 29.11.2011	28
	4.3 Toinen toimintakerta 1.12.2011	29
	4.4 Kolmas toimintakerta A-asuntolassa 5.12.2011	29
	4.5 Kolmas toimintakerta B-asuntolassa 8.12.2011	32
5	Yhteenveto ja arviointi tavoitteiden pohjalta	34
	5.1 Tavoitteet 1 ja 2	34
	5.2 Tavoite 3.....	35
	5.3 Tavoite 4.....	36
	5.4 Tavoitteet 5 ja 6	36
	5.5 Tavoitteet 7 ja 8	37
6	Eettinen pohdinta	38
7	Pohdinta	41
	Lähteet	45
	Liitteet.....	47

1 Johdanto

Vammaisten ihmisten päihteiden käytöstä puhutaan vähän, eikä vammaisten keskuudessakaan asiasta puhuta, sillä on pelätty leimaantumista. Vammaisten päihteiden käytöstä puhuminen on yhtä vaikeaa kuin aikanaan vammaisten seksuaalisuudesta puhuminen. (Könkkölä 2003: 5; Kilgast 2003: 7-8.)

Olen työskennellyt kehitysvammaisten ja autististen parissa nyt noin neljän vuoden ajan. Olen muutamaa otteeseen törmännyt aiheeseen kehitysvammaisten päihteiden käyttö. Oman työni kautta olen havainnut, että aiheesta on työntekijöiden keskuudessa vaikea puhua. Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö on mielestäni aiheena erittäin mielenkiintoinen ja ajan-kohtainen. Kehitysvammaisten päihdeongelmia ja -työtä on tutkittu verrattain vähän, joten myös tämä lisäsi kiinnostustani aihetta kohtaan. Sininauhaliiton Vapa-projektin myötä yhdeksänkymmentäluvun lopulla vammaisten päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn on alettu kiinnittää enemmän huomiota (Jokela ym. 2009: 9).

Omalla työpaikallani olen myös havainnut, että kehitysvammaisten päihdetuntemus on heikkoa työntekijöiden keskuudessa. Työntekijöillä ei aina ole tietämystä voiko asiakas esimerkiksi jouda alkoholia hänellä käytössä olevien lääkkeiden kanssa vai ei. Olen huomannut, että erityisesti työntekijät tarvitsivat tukea ja apua kohdatessaan päihdeongelmaisia kehitysvammaisia, ainakin itse tarvitsen. Toivonkin, että opinnäytetyötäni käytettäisiin aktiivisesti hyödyksi ja että siitä tulisi tuki ja toimintamalli erityisesti kehitysvamma-alalla työskenteleville.

Pääpainopiste tässä työssä on kehitysvammaisten ehkäisevässä päihdetyössä - toiminnallinen osuus keskittyä vain tähän osa-alueeseen. Tässä opinnäytetyössä avaan lukijalle kehitysvammaisen määritelmää, päihdetyön ja ehkäisevän päihdetyön määritelmiä, kehitysvammaisten päihteiden käyttöä, kehitysvammaisten ehkäisevää päihdetyötä sekä toiminnallisia menetelmiä, erityisesti draamaa sekä foorum-teatterin teoriaa.

Toteutan opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden yhdessä lähihoitajaopiskelijan Mira Talvi-Vornasen kanssa. Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus tulee olemaan osa Miran omia opintoja. Mira erikoistuu päihde- ja mielenterveystyöhön, ja hän työskentelee kanssani samassa työpaikassa haastavasti ja aggressiivisesti käyttäytyvien kehitysvammaisten ja autististen parissa. Mielestäni on hyvä, että teemme toiminnallisen osuuden yhdessä Miran kanssa, sillä koen, että erilaisen koulutuksemme ansiosta täydennämme toisiamme toiminnallisen osuuden suunnittelussa sekä toteutuksessa. Mielestäni tärkeää on myös se, että pystymme parina arvioimaan ja antamaan palautetta toistemme työskentelystä. Minun kirjoittamaani teoreettiseen

viitekehukseen pohjaten teemme yhdessä toiminnan suunnittelun sekä toiminnan toteutuksen. Lopuksi arvioimme yhteistyötämme suunnittelun, toteutuksen ja ohjauksen suhteen.

Toiminnan toteutus tapahtui kahdessa eri asuntolassa joissa molemmissa asukkaat ovat lievästi kehitysvammaisia. Toimintaan kuului selkokielineen ja kuvilla tuettu dia-esitys, foorum-teatteri esitys sekä toiminnallisia harjoitteita. Asukkaat valittiin ryhmiin heidän oman kiinnostuksensa mukaan. Toiminnalliset osuudet valitsin oman kokemukseni perusteella, sillä omassa työssäni olen kokenut, että toiminnalliset menetelmät toimivat kehitysvammaisten kanssa. Erityisesti olen havainnut, että draamallisista harjoitteista on hyötyä kehitysvammaisten parissa toimiessa.

Opinnäytetyötäni suunnitellessani yksi tärkeimmistä tausta-ajatuksista oli se, että työstäni olisi apua ja tukea myös muillekin. Siksi yhteistyötahon etsiminen oli minulle haasteellista. Päädyin lopulta ottamaan yhteyttä Rinnekotiin sillä koen, että Rinnekodille voi olla opinnäytetyöstäni tulevaisuudessa hyötyä. Tämä siksi, että Rinnekoti on yksi pääkaupunkiseudun suurimmista ja vanhimmista kehitysvammapalveluiden tuottajista. Valitettavan usein kehitysvammapalveluiden tuottajilla ei ole yhteneväistä mallia tuoda päihteistä tietoa kehitysvammaisille.

2 Tavoitteet ja arvioinnin mittarit

Tämän opinnäytetyön tavoitteena (kts. Kaavio 1. Arvioinnin mittarit) on tietoisuuden lisääminen eri päihteistä ja päihdehaitoista kehitysvammaisille, lisätä tietämystä miten toimia ongelmatilanteissa, tuoda esille terveempi suhtautuminen päihteisiin sekä saavuttaa avoimuutta päihteistä puhumiseen. Lisäksi tavoitteena on esitellä kehitysvammaisten parissa työskenteleville malli, miten ottaa paremmin esille päihteet ja päihdehaitat. Tarkoituksena on kehittää ja luoda toimintatapamallipohja, jota voisi jatkossa aktiivisesti hyödyntää ja käyttää kehitysvammaisten ehkäisevässä päihdetyössä.

Jotta tavoitteet saavutettaisiin (kts. Kaavio 1. Arvioinnin mittarit), suunnittelin Miran kanssa kehitysvammaisille selkokielen dia-esityksen sekä kehittelimme foorum-teatteria mukaillen osallistavan esityksen päihteistä ja päihdehaitoista. Osallistujat toiminnallisiin ryhmiin valittiin asukkaiden oman kiinnostuksen mukaan. Asuntoloiden esimiehet kertoivat asukkaille mihin aihealueeseen toiminta keskittyisi ja he saivat itse päättää osallistuvatko ryhmiin vai eivät.

Toimintaa suunnitellessamme otimme huomioon asiakasryhmän jolle toiminta toteutettaisiin. Toiminnan toteutuksen pohjana tulemme käyttämään teoriasta saatua tietoa asiakasryhmästä, jotta toimintamme olisi mahdollisimman asiakaslähtöistä. Aikaisemman kokemukseni pohjalta olen havainnut, että tutun ohjaajan osallistuminen ryhmään edesauttaa asiakkaiden turvallisuuden tunnetta. Myös ohjaajien osallistuminen ryhmiimme havainnoijina on tärkeä osallisuuden saavuttamisen kannalta. Heidän osallistumisensa on merkittävää myös arvioinnin kannalta, sillä keräämme ohjaajilta palautteen suullisesti jokaisen toimintakerran jälkeen. Tulemme keräämään suullisen palautteen myös ryhmiin osallistuneilta asukkailta. Arvioinnin tukena ovat myös omat havaintomme toimintakertoista.

Kehitysvammaisten palautteessa tulemme kysymään esimerkiksi millaista oli osallistua toimintaan? Oliko toiminnasta hyötyä? Oppiko toimintakerroilla jotain uutta tietoa päihteistä? Kummasta oppi enemmän, dia-esityksestä vai foorum-teatterista? Jäikö jokin mietityttämään? Jäikö jotain sanomatta? Tulemme varmasti myös kysymään muitakin kysymyksiä, mitä toiminnasta tai palautteesta nousee esille.

Ohjaajilta tulemme kysymään esimerkiksi oliko tämä hyvä tapa tuoda päihteistä tietoa kehitysvammaisille? Oliko toimintakerta sopivan pitkä? Mitä mieltä oli toiminnasta? Olisimmeko voineet tehdä jotain toisin toimintakerroillamme? Ohjaajilta tulemme kysymään tarkentavia kysymyksiä palautteesta nousseiden asioiden pohjalta.

TAVOITTEET	MITÄ TEHDÄÄN	ARVIONNIN MITTARIT
1. Tuoda kehitysvammaisille tietoa eri päihteistä ja päihdehaitoista	Selkokielineen ja kuvin tuettu dia-esitys	Palaute kehitysvammaisilta sekä ohjaajilta, omat havainnot
2. Tuoda esille terve suhtautuminen päihteisiin sekä lisätä valmiuksia puhua päihteistä avoimesti	Selkokielineen ja kuvin tuettu dia-esitys, foorum-teatteri esitys	Palaute kehitysvammaisilta sekä ohjaajilta, omat havainnot
3. Lisätä kehitysvammaisten valmiuksia toimia päihteiden aiheuttamissa vaaratilanteissa	Selkokielineen ja kuvin tuettu dia-esitys, foorum-teatteri esitys	Palaute kehitysvammaisilta sekä ohjaajilta, omat havainnot
4. Asiakslähtöisyys	Asukkaiden valinta heidän oman kiinnostuksensa mukaan, toiminnan suunnittelu ja toteutus asiakslähtöisesti	Omat havainnot
5. Esitellä kehitysvammaisten parissa työskenteleville yksi tapa, miten ottaa päihteet esille kehitysvammaisten kanssa	Ohjaajien osallistuminen havainnoijina toiminta kertoihin, valmis opinnäytetyö	Ohjaajien palaute, omat havainnot
6. Luoda ja kehittää toimintatapa malli pohja, jota jatkossa voisi kehittää ja käyttää kehitysvammaisten parissa	Oma sitoutuminen opinnäytetyöhön	Ohjaajien palaute, omat havainnot
7. Oman ammatillisen kasvun tukeminen	Oma sitoutuminen opinnäytetyöhön, omat havainnot ja kokemukset omasta ohjauksesta	Oma kokemus opinnäytetyöprosessista, Miran palaute toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta
8. Kehittää omaa osaamista draaman käytössä ja ohjaamisessa	Toiminnallisuus osana opinnäytetyötä, omat havainnot ja kokemukset omasta ohjauksesta	Oma kokemus sekä havainnot toiminnallisesta osuudesta, Miran palaute toiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta

Kaavio 1. Arvioinnin mittarit

2.1 Omat tavoitteeni

Opiskeluissani olen oppinut verrattain vähän päihdetyöstä ja kehitysvamma-alasta. Oma kiinnostukseni kehitysvamma-alaa kohtaan onkin saanut minut opiskelemaan alaa laajemmin ja toteuttamaan opintojeni aikana useita projekteja sekä myös tekemään työharjoittelun kehitysvamma-alalla. Itse olen työskennellyt kehitysvammaisten parissa nyt noin neljä vuotta.

Opinnäytetyössäni haluan syventää tietämystäni ja osaamistani kehitysvamma-alalla (kts. Kaavio 1. Arvioinnin mittarit), kehittää omaa osaamistani draaman käytössä ja ohjaamisessa kehitysvammaisten parissa. Tavoitteenani on myös tukea omaa ammatillista kasvua. Omat havaintoni ja kokemukseni auttavat arvioimaan tavoitteideni saavuttamista. Tukena ovat myös Miran havainnot sekä palaute ohjaamisestani.

Yksi tärkeimmistä asioista minulle on, että opinnäytetyöstäni on apua ja tukea muille. Siksi toivonkin, että mallia hyödynnettäisiin niin, että siitä voisi tulla yksi apuväline kehitysvammaisten kanssa toimiessa.

3 Teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys sijoittaa tutkimuksen johonkin teoriasuuntaukseen, sekä määrittää tutkimuksen keskeiset käsitteet. Teoreettinen viitekehys antaa tarkemman ymmärryksen kyseessä olevasta teoriasta. Opinnäytetyön tekijälle on hyötyä teoreettisen viitekehysten tekemisestä - hänen ei tarvitse perustella kaikkea tutkimaansa kohtaa erikseen, sillä perustelut löytyvät viitekehuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 140-142.)

Käsittelen teoreettisessa viitekehyksessä aluksi kehitysvammaisuuden määritelmää sekä kehitysvammaisten kommunikointia, sillä toiminnan kannalta on oleellista tietää kehitysvammaisten kommunikoinnista. Tämän jälkeen tarkastelen päihdetyön ja ehkäisevän päihdetyön määritelmiä. Tarkastelen kehitysvammaisten päihteiden käyttöä: tähän osioon olen koonnut teoriasta nousseet pääkohdat, joita ovat kehitysvammaisten alkoholin käyttö, kehitysvammaisten päihteiden käyttö asumispalveluissa sekä päihteiden käyttö ja lääkitys. Tarkastelen teoreettisessa viitekehyksessä kehitysvammaisten ehkäisevää päihdetyötä. Lopuksi avaan toiminnallisia menetelmiä, draamaa ja foorum-teatteria, teorian sekä oman osaamiseni kautta.

3.1 Kehitysvammaisuuden määritelmä

Kautta aikojen kaikissa yhteisöissä on ollut vammaisia ihmisiä ja vammaisuuden merkitys on vaihdellut yhteisön mukaan (Vehmas 2005: 21). Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä noin 50 000 eri tavalla vammaista ihmistä (Eriksson, Hintsu, Kilgast, Merikallio, Savolainen & Talja 2005: 11). Noin 30 000 heistä on kehitysvammaisia henkilöitä (Metsävainio & Väyrynen 2010: 45).

Kehitysvammaisuus tarkoittaa keskimääräistä alhaisempaa älykkyyttä, joka vaikuttaa henkilön jokapäiväiseen elämään (Jokela & Komu 2009: 31). Maailman terveysjärjestö World Health Organisation (WHO) määrittää kehitysvammaisuuden älykkyydosamäärän (ÄO) mukaan neljään eri ryhmään; lievä kehitysvamma ÄO noin 50-70, keskiasteinen kehitysvamma ÄO noin 35-49, vaikea kehitysvamma ÄO noin 20-34 sekä syvä kehitysvamma jossa ÄO on alle 20. Näiden neljän ryhmän nimityksiä käytetään suomalaisessa kehitysvammahuollossa sekä siihen liittyvässä keskustelussa yleisesti. (Launonen 2003: 144.) Arvioiden mukaan on olemassa yli 200 erilaista syytä kehitysvammaisuuteen, syyt vaihtelevat geneettisistä häiriöistä ympäristön saasteiden vaikutukseen (Jokela ym. 2009: 31). Kehitysvamma ilmenee henkilöllä ennen 18-vuoden ikää. Tämän jälkeen syntyneet vammat esimerkiksi päihteiden käytöstä johtuvat vammat eivät ole kehitysvammoja (Eriksson ym. 2005: 11).

Kehitysvammaisuutta luonnehtivat huomattavat rajoitukset älyllisessä toiminnassa sekä adaptiivisessa käyttäytymisessä. Rajoitukset adaptiivisessa käyttäytymisessä ilmenevät käsitteellisissä, käytännöllisissä sekä sosiaalisissa taidoissa. (Jokela ym. 2009: 31; Eriksson ym. 2005: 11.)

Kehitysvammaisuus on yläkäsite erilaisille ja eri tavoin ilmeneville vaikeuksille oppia ja hoitaa päivittäisiä toimia. Kehitysvammaisuus on laaja-alaista rajoittuneisuutta. (Jokela ym. 2009: 31.) Kehitysvamma voi olla lievä kehitysvamma, keskivaikea kehitysvamma, vaikea kehitysvamma tai syvä kehitysvamma. Nämä määritteet eivät kuitenkaan kuvaa henkilön kyvykkyyttä tai tarpeita, mutta nämä käsitteet antavat tiedon siitä, kuinka moninaisesta vammasta on kyse. Monilla kehitysvammaisilla on lisävammoja, kuten esimerkiksi epilepsia, psyykkiset häiriöt sekä liikuntavammat. Nämä lisävammat saattavat vaikeuttaa liikkumista, vuorovaikutusta sekä puhumista. (Eriksson ym. 2005: 11.)

”Vammaispalvelulain (380/1987) sekä Kehitysvammaisten erityishuoltolain (519/1977) mukaan palveluja annetaan henkilöille, joilla kehitys ja henkinen toiminta on synnynäisen vamman tai kehityksessä saadun sairauden vuoksi häiriintynyt, joka ei minkään muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Palveluilla pyritään tarjoamaan edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisena jäsenenä yhteiskunnassa sekä takaamaan henkilön tarvitsema hoiva ja huolenpito. Sosiaalihuollon laki (812/2000) painottaa asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaan oikeuteen hyvään palveluun sekä kohteluun.” (Metsävainio & Väyrynen 2010: 45.)

3.2 Kehitysvammaisten kommunikointi

Kommunikaatio on vuorovaikutustapahtuma, joka sisältää puhumisen, kuuntelemisen, kirjoittamisen ja lukemisen. Kommunikaatio on aina vastavuoroista toimintaa, tarkoituksellista viestin välittämistä. Tämän lisäksi kommunikaatioon kuuluvat eleet, ilmeet, viittomat sekä muut puhekielestä riippumattomat kommunikaatiotavat. (Ikonen 1996: 3.) Kehitysvammadiagnoosi ei tarkoita puheen- ja kielenhäiriödiagnoosia, eikä siihen välttämättä liity lainkaan kuntoutusta kielen ja kommunikoinnin suhteen. Kielen kehitykseen vaikuttaa niin yksilölliset tekijät kuin kehitysvammaisuuden syyt. Kuitenkin valtaosalla kehitysvammaisista on erityistä kuntoutusta edellyttäviä kielen ja kommunikoinnin vaikeuksia. Kehitysvammainen ihminen ei kykene vastaanottamaan ja jäsentämään informaatiota samalla tavalla kuin muut. (Launonen 2009: 144,150.) Kehitysvammaisten henkilöiden kanssa kommunikoidessa on hyvä soveltaa selkokielen periaatteita, sekä tukea sanomaansa konkreettisten esimerkkien avulla (Päihdelinkki).

Syvästi kehitysvammaisen henkilön kanssa vastavuoroisuuden löytäminen on erityisen haastavaa, sillä hänen kommunikointinsa on varhaisten keinojen varassa. Syvästi kehitysvammaisen henkilön kanssa yhteyden syntyminen riippuu muiden ihmisten valmiuksista, sillä syvästi kehitysvammaiselta puuttuu usein riittävät edellytykset aloitteellisuuteen sekä aktiiviseen toimintaan. Syvästi kehitysvammaisen henkilön itsensä ilmaisukeinoja voivat olla ääntely, katse, fyysinen rentous tai jännittyneisyys, aktiivisuus tai passiivisuus, joskus myös eleet, kuten kädellä kurkottaminen, sekä kuvien tai esineiden käyttö kommunikoinnissa. (Launonen 2009: 154-155.)

Useimmat vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt pystyvät yleensä jonkinlaiseen vastavuoroisuuteen ja ymmärtävät yksinkertaista puhetta, mutta puheen tukena on kuitenkin hyvä käyttää muita kommunikointikeinoja (ilmeet, eleet, äänenpaino, osoittelu, kuvakommunikointi, viittomat). Vaikeasti kehitysvammaisen puhe on yleensä lyhyttä yhden sanan tai muutamien sanojen käyttöä. Vaikeasti kehitysvammaisen henkilö voi pitää yllä kontaktia toisiin ihmisiin, jos kokonaisilmaisu toimii hyvin. (Launonen 2009: 155-156.)

Keskiasteisesti kehitysvammaisen henkilö kykenee toimimaan vastavuoroisesti ja tekemään myös itse aloitteita, mutta keskittyminen on yleensä lyhytjänteistä. Keskiasteisesti kehitysvammaisen oppii selviytymään melko omatoimisesti päivittäisistä toimista, mutta tarvitsee kuitenkin tukea jokapäiväiseen elämäänsä. Keskiasteisesti kehitysvammaisen henkilö ymmärtää selkokielistä puhetta hyvin, hän oppii lukemaan ja kirjoittamaan jonkin verran. Keskiasteisesti kehitysvammaisen henkilö kommunikoi yleensä puheen avulla, puheessa saattaa kuitenkin esiintyä virheitä ja erityisesti aikamuotojen käyttö on haasteellista. Keskiasteisesti kehitysvammaisen kommunikoi usein yksinkertaisilla lauseilla, joten erityisesti tuttu kuulija ymmärtää keskiasteisesti kehitysvammaista henkilöä parhaiten. (Launonen 2009: 156-157.)

Lievästi kehitysvammaiset henkilöt toimivat kontaktissa vastavuoroisesti. He kykenevät jäsentämään maailmaa varsin hyvin. He oppivat selviytymään arkipäivän toiminnoista varsin omatoimisesti. Lievästi kehitysvammaiset henkilöt ilmaisevat itseään puheella, mutta tämä rajoittuu usein konkreettisiin ja puhujaa lähellä oleviin asioihin. He myös ymmärtävät puhetta hyvin ja oppivat yleensä jonkin verran lukemaan ja kirjoittamaan. Heidän puheen tuottamisessa saattaa usein olla hieman virheitä, varsinkin monimutkaisissa sanoissa ja ääntämisessä. Lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä saattaa esiintyä kielen ja puheen erityisvaikeuksia. Tällöin voidaan ottaa puheen ja kielen tukemiseksi erilaisia kommunikointikeinoja. On syytä pohtia, estääkö kielellinen rajoittuneisuus lievästi kehitysvammaista henkilöä ilmaisemaan itseään niin monipuolisesti kuin hänellä itsellään olisi tarvetta. (Launonen 2009: 157-158.)

AAC (augmentative and alternative communication) on yleisnimitys kommunikaatiokeinoille, joita käytetään puhutun kielen tukemiseksi, täydentämiseksi ja korvaamiseksi. AAC kommuni-

kaatiokeinoja käyttävät puhekyvyttömät tai puhehäiriöiset ihmiset sekä heidän yhteisönsä kuuluvat ihmiset. Esimerkiksi viittomat ja graafisten merkkijärjestelmien käyttö ovat AAC:n keinoja. (Papunet.) Kuvilla kommunikointi on tärkeä viestintäkeino ihmisille, joiden on vaikea ilmaista itseään puheella, ymmärtää puhetta tai kirjoitettua kieltä. Kommunikaatiokuva voi olla esimerkiksi valokuva, kommunikaatiokuvastosta oleva kuva, esimerkiksi PCS-kuva (Picture Communication Symbols) joka on graafinen, piirroskuviin perustuva kaupallinen merkkijärjestelmä, viittomakuva, lehdestä leikattu kuva tai muu vastaava kuva. (Papunet.)

3.3 Päihdetyön määritelmä

Alkoholi, tupakka ja huumausaineet ovat päihteitä, joiden käyttöön ja haittoihin päihdetyöllä vaikutetaan. Päihtymistarkoitukseen käytettyinä myös lääkkeet, liuottimet ja muut aineet luokitellaan päihteiksi. Päihdetyöhön kuuluu ehkäisevä ja korjaava työ, eikä näitä kahta voi tarkkarajaisesti erottaa toisistaan. (Kivistö, Hankilanoja, Mustalampi, Saaristo, Siurala, Alho, Hansson, Holmila, Hyvärinen, Kortteinen, Koukkanen, Mieskolainen, Paatero, Peltonen, Risku, Seppä, Sulkko, Vartiainen, Vähätalo, Opari, Rantala & Soikeli 2006: 9; Jokinen 2006: 6.)

”Päihdetyö -käsitteellä tarkoitetaan työtä, joka on osa kuntien laaja-alaisesta hyvinvointityöstä, osana kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja jolla on omat erityispiirteensä suhteessa itse päihteisiin” (Heinonen 2010: 200-201).

Päihdehuolto kuuluu sosiaalihuollon erityispalveluihin. Päihdetyö on usein monien eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Palveluja tulee järjestää monien eri päihteiden ongelmakäyttäjille sekä heidän läheisilleen. Palveluja on annettava tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään päihteettömyyttä, säätämään päihteiden saatavuutta sekä vähentää haittoja. (Heinonen; 2010: 200-201.)

Päihdepalveluiden tuottamisen lähtökohtana on se, että päihdepalvelut ovat kaikkien saavutettavissa ja käytettävissä. Palvelut tulee sopia myös niille henkilöille joiden toimintakyvyssä on rajoitteita. Päihdepalveluiden saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että kaikilla on tasavertainen mahdollisuus osallistua päihdehoitoon. Tätä parannetaan tekemällä näkeminen, kuuleminen, liikkuminen, tiedon saaminen ja vuorovaikutus mahdollisimman helpoksi ja esteettömäksi kaikille asiakkaille. Saavutettavan hoidon sisällön rakentaa osaava henkilökunta. (Merikallio 2004: 8)

3.4 Ehkäisevän päihdetyön määritelmä

Vaikka ehkäisevä päihdetyö usein mielletään vain päihdevalistukseksi, on se käsitteenä kuitenkin monitasoinen (Kylmänen 2005: 9). Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Sen tavoitteena on myös edistää päihhteettömiä elämäntapoja, sekä ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. Ehkäisevä päihdetyö lisää ymmärrystä ja hallintaa päihdeilmiöissä sekä edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihhteisiin liittyvissä kysymyksissä. Kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa sekä haittoja pyritään vähentämään ehkäisevällä päihdetyöllä. Työllä vaikutetaan päihhteiden käyttöön ja käyttötappoihin, päihhteitä koskeviin tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin. Ehkäisevällä päihdetyöllä vaikutetaan myös päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja niiden riskitekijöihin. (Kivistö ym. 2006: 9; Jokinen 2006: 6.)

Voidaan sanoa, että ehkäisevän päihdetyön perimmäinen tavoite on ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja niin käyttäjissä kuin heidän ympäristöissään. Ehkäisevä päihdetyö edistää myös päihhteettömiä elämäntapoja sekä raittiutta. (Kivistö ym. 2006: 9; Jokinen 2006: 6.) Ehkäisevää päihdetyötä määrittävät myös yhteisön arvot, esimerkiksi asuinalue vaikuttaa toiminnan luonteeseen. Ehkäisevää päihdetyötä tehdään kolmella eri tasolla: primaaritasolla, sekundaaritasolla ja tertiääritasolla. Primaaritasolla tavoitteena on lyhytneuvonta interventio ennen ongelman syntymistä. Sekundaaritasolla ehkäisevä päihdetyö keskittyy ryhmäehkäisyyn, joka kohdistuu tiettyyn ryhmään tai yksilöön, sen tavoitteena on varhainen puuttuminen. Tertiääriehkäisy eli korjaava ehkäisy keskittyy päihhteiden ongelmakäyttäjiiin. Tertiääriehkäisyllä pyritään ehkäisemään päihdeongelman uusiutuminen, sekä rajoitetaan käyttäytymishäiriön ja päihhteistä johtuvien sairauksien etenemistä jo varhaisessa vaiheessa. Toiminta on usein kuntoutusta ja hoitoa. (Kylmänen 2005 9-10.)

3.5 Kehitysvammaiset ja päihhteet

1900-luvun alussa ihmisarvon keskeisin mittari oli akateeminen älykkyys. Näin ollen vajaamieliset (kehitysvammaiset) nähtiin kehittymättöminä ihmisinä, ns. villi-ihmisinä. Vajaamieliset eivät kyenneet hallitsemaan omia valintojaan, eivätkä vajavaisen älykkyuden takia pystyneet määrittämään oikeaa ja väärää. Vajaamielisillä ajateltiin olevan todella vahva seksuaalinen vietti, jota he eivät kyenneet hillitsemään. Siksi he olivat taipuvaisia seksiin ja alkoholismiin. (Vehmas 2005: 66-67.)

Vammaisten ihmisten päihhteiden käytöstä puhutaan vähän, eikä vammaisten keskuudessakaan asiasta puhuta. Sillä kehitysvammaiset ovat pelänneet leimaantumista. Vammaisten päihhteidenkäytöstä puhuminen on yhtä vaikeaa kuin aikanaan vammaisten seksuaalisuudesta pu-

huminen. Vasta Sininauhaliiton vuosina 1998-2000 käynnistynyt Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojekti nosti esiin vaietun aiheen, jonka myötä vammaisten päihdeongelmista on alettu puhumaan yleisemmin. Vaikka päihdepalvelut alkavatkin tiedostaa ongelmaa, on vammaisille ihmisille suunnattuja päihdepalveluja verrattain vähän. (Könkkölä 2003: 5; Kilgast 2003: 7-8.)

Vammaisilla on yhtäläiset oikeudet päihteiden käyttöön kuin vammattomilla. Tähän tulee ja voi puuttua samalla tavalla kuin vammattomien päihteiden käyttöön, yhdenvertaisuuden tulisi näkyä myös tässä. Vammaisilla tulisi olla myös yhdenvertainen mahdollisuus päihdepalvelujen käyttöön kuin vammattomilla. Vammaiset halutaan integroida normaalipalveluihin, eivätkä vammaiset halua omia erillisiä vammaisille tarkoitettuja päihdepalveluita. (Kilgast 2003: 7; Koikkalainen 1999: 14.)

Kehitysvamma ei selitä päihdeongelman olemassaoloa, eikä kehitysvamma tee immuuniksi päihdeongelmalle. Päihdeongelma on erillinen ilmiö, ei osa kehitysvammaa. (Hintsu 2004b: 5.) Kehitysvammaisten integroituminen yhteiskuntaan liittyy heidät myös vallitsevaan alkoholi- ja huumeuskulttuuriin (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu).

Päihdealan ihmiset ovat kokeneet vammaiset vieraisiksi eivätkä ole kohdanneet heitä kuten muita ihmisiä. Kehitysvammaisilla kuitenkin esiintyy päihdeongelmia siinä missä muillakin ihmisillä. Vammaisen ihmisen saattaa ajaa runsaaseen päihteiden käyttöön esimerkiksi yhteiskunnasta syrjäytyminen. Vammaisten ihmisten parissa yksinäisyys on kasvava ongelma ja vammaiset jäävät usein valtavirrasta syrjään. (Könkkölä 2003: 5; Kilgast 2003: 7-8.)

Kehitysvammaisen lähipiirin päihteiden ongelmakäyttö saattaa altistaa vammaisen henkilön päihteiden väärinkäyttöön. Päihdeongelmaisten sosiaalisesta verkostosta on usein vaikea irrottautua. Saattaa olla, että tämä sosiaalinen ympäristö on ainoa paikka, jossa kehitysvammaisen henkilö tuntee yhteenkuuluvuutta ja hyväksyntää. (Eriksson ym. 2005: 14.)

Kehitysvammaisten alkoholiongelmien liittyy monia erityispiirteitä, joiden takia ongelmiin on syytä puuttua. Päihdeverkostossa kehitysvammaisen henkilö joutuu valitettavan usein hyväksikäytetyksi. Hyväksikäyttöä edistää kehitysvammaisen henkilön heikohko itsetunto tai haa-voittuva asema. Esimerkiksi jos kehitysvammaisen omaiset ovat päihderiippuvaisia alkoholisteja, saattaa kehitysvammaisen henkilön rahat mennä omaisten juomien ostoon. Kehitysvammaiset naiset saattavat joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi tai kehitysvammaiset laitetaan rikollispiireissä tekemään kaikkein riskialteimmat keikat. (Eriksson ym. 2005: 14; Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.)

Nuorista opiskelevista vammaisista päihteiden väärinkäytölle (esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttö, alkoholin väärinkäyttö, laittomat huumeet) ajautuvat helpommin ne vammaiset, jotka ovat vammautuneet tapaturmaisesti kuin ne vammaiset, joiden vamma on synnynnäistä (Jokela ym. 2009: 40). Kehitysvammaisilla päihdeongelmat ilmaantuvat huomattavasti nopeammin kuin samanikäisellä vammattomalla henkilöllä. Ensisijainen riskiryhmä päihteiden ongelmakäytölle on kehitysvammaiset, jotka tulevat kodeista joissa on päihteiden väärinkäyttöä. Toinen riskiryhmä on kehitysvammaiset, jotka käyttävät reseptilääkkeitä ja alkoholia. Sillä monillakaan kehitysvammaisilla ei ole tietoa, millä tavalla alkoholi ja lääkkeet vaikuttavat yhdessä. (Jokela ym. 2009: 31-32.)

3.5.1 Kehitysvammaiset ja alkoholi

1980-luvulla integraatiokehitys on tuonut kehitysvammaiset lähemmäs suomalaista päihdekulttuuria (Hintsala 2004b: 5). 50 % kehitysvammapalveluiden henkilöstöstä on kohdannut työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia ja useimmiten kyseessä on alkoholiongelma. Kehitysvammaisista pääosa ei käytä päihteitä ollenkaan ja henkilöt, jotka käyttävät alkoholia ovat kohtuukäyttäjiä. Päihdeongelmaiset kehitysvammaiset ovat usein lievästi kehitysvammaisia. (Eriksson ym. 2005: 13.)

Päihteiden liikakäyttöä esiintyy vammaisilla, niin työssäkäyvillä kuin työkyvyttömyyseläkkeellä olevilla. Useat vammaiset ovat työkyvyttömyyden takia eläkkeellä, joten heidän arkipäivään ei jaksota työssä käyminen. Illalla voi valvoa ja juoda pidempään ja aamun krapularyypyn voi huoletta ottaa ilman työpaikan menettämisen pelkoa. Eläkkeellä olevien vammaisten alkoholin ongelmakäyttö näkyy usein asumispalveluyksikössä tai lähipiirissä. (Koikkalainen 1999: 14.)

Sininauhaliiton Vapa-projektin kartoituksessa saatiin selville, että kehitysvammaiset eivät juo alkoholia sen enempää kuin muutkaan ihmiset. Noin 10 % kehitysvammaisista on ongelmia alkoholin kanssa ja eniten päihdeongelmia esiintyy erityisammattikouluissa. Kehitysvammaisten erityisammattikoulun henkilökunta arvioi noin viidenneksen kehitysvammaisista opiskelijoista olevan suurkuluttajia. Ongelmia alkoholin kanssa on selvästi vähemmän moni- ja vaikeavammaisilla henkilöillä. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.)

Erityisammattikoulussa päihteet aiheuttavat eniten ongelmia, myös nuorten kehitysvammaisten kotoa poismuutto ja itsenäistyminen lisäävät halua alkoholin kokeilulle. Päihdeongelmista ovat eniten huolissaan nuorten kehitysvammaisten vanhemmat ja lähipiiri. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.)

Päihderiippuvuuden riski kasvaa kehitysvammaisella, jonka asumismuoto muuttuu autetusta itsenäisempään asumiseen ja elämiseen. Mitä itsenäisemmin kehitysvammainen henkilö asuu, sitä suurempi riski hänellä on jäädä koukkuun alkoholiin. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu.)

3.5.2 Päihteiden käyttö asumispalveluissa

Asumispalvelussa työntekijöiden omat asenteet vaikuttavat päihteiden käytön seuraamiseen. Vain harvoissa asumispalveluiden yksiköissä otetaan puheeksi päihteet, niiden kohtuukäyttö ja päihdeongelmat. Jos asumispalvelussa ei ole käytössä yhtenäistä toimintalinjaa, on päihdeongelmat vaikea tunnistaa ja puuttuminen hankalaa. (Eriksson ym. 2005: 13-14.)

Kehitysvammaisilla päihdehaitat vaikuttavat kuntoutusjaksojen peruuntumisiin sekä kuntoutustulosten huonontumiseen. Vammaisten asumispalveluissa päihdeongelmainen asiakas on haaste henkilökunnalle. Muut asumispalvelun asiakkaat saattavat kärsitä päihdeongelmaisesta asiakkaasta ja hoitohenkilökunnan työaika voi kulua päihdehaittojen selvittelyyn. Henkilökunnan haastetta lisää epätietoisuus päihdeongelmaisen hoitovastuusta. Vammaispalveluissa ei aina tiedetä mitä hoitajat voisivat päihdeongelmaisen asiakkaan tukemiseksi tehdä tai mistä asiakas voisi saada apua ongelmaansa, eikä päihdepalveluissa taas ole valmiuksia ottaa vastaan vammaista päihdepalvelujen tarvitsijaa. Epätietoisuutta vammaispalveluiden henkilöstössä aiheuttaa myös se, että organisaatiossa ei ole virallista kantaa päihdekysymyksiin. Henkilökunnalla ei ole toimintamalleja päihteiden takia vaikeutuneisiin työtilanteisiin. (Hintsa 2004a: 21.)

Työntekijät kokevat asiakkaan päihdeongelmiin puuttumisen olevan hankalaa, sillä vammasta johtuvan käytöksen ja päihdeongelman aiheuttaman käytöksen erottaminen on työntekijöille haastavaa (Jokela ym. 2009: 76). Asumispalvelusäätiö (ASPA) suunnitteli yhdessä Vapa-hankkeen (vammaisten päihde- ja mielenterveystyön tukipalvelut) kanssa päihdestrategian suunnittelumallin puuttuneiden toimintamallien ja virrallisten linjausten korjaamiseksi. Päihdestrategian suunnittelumalli on yksi Vapa:n viidestä kehittämistä mallista. Malli on asiakkaiden päihdehaittojen ja -ongelmien ehkäisyyn keskittyvää työtä. Päihdestrategia auttaa vammaispalveluja löytämään keskeiset päihdehaittojen ja -ongelmien vähentämistä ja ratkaisemista edistävät kehittämisalueet, sekä ottamaan nämä alueet huomioon toiminnassaan. Vapa-projekti on rakentanut päihdestrategiasuunnittelumallin teorian sekä ASPAssa koettujen kokemusten pohjalta. ASPAssa päihdestrategia malli koettiin hyväksi. (Hintsa 2004a: 5, 21.)

3.5.3 Päihteiden käyttö ja lääkitys

Kehitysvammaisilla lääkkeiden käyttö on yleistä, varsinkin jos henkilöllä on lisävammoja, esimerkiksi epilepsiaa. Kehitysvammaisen saattaa käyttää päihteitä ja lääkkeitä tahattomasti tai tahallisesti. Asumispalvelussa henkilökunnalla ei välttämättä ole valmiuksia arvioida alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöön liittyviä riskejä. (Eriksson ym.; 2005: 14.) Vammaisilla monet samanaikaiset lääkitykset altistavat lääkkeiden väärinkäytölle, jotka voivat olla vaarallisen korkea toleranssi, lääkeriippuvuus sekä ylilääkitseminen. Addiktoivat reseptilääkkeet saattavat pitkään käytettyinä olla vaarallisia käyttäjälleen. Alkoholin vaikutus yhdessä näiden lääkkeiden kanssa aiheuttaa vakavan terveys- ja turvallisuusrisikin. Ylilääkitseminen, päihdeongelma, ja jopa pienikin määrä alkoholia tai huumausaineita voivat vakavasti haitata vammaisen terveyttä ja kuntoutumista. (Jokela ym. 2009: 12.)

Alkoholin ja lääkkeiden kielteinen yhteisvaikutus mainitaan usein kirjallisissa ja suullisissa ohjeistuksissa. Potilaiden, jotka joutuvat ottamaan säännöllisesti lääkkeitä, tulisi olla erityisen tarkka alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksen vaaroista. Vammaiset ihmiset käyttävät usein vamman johdosta bentsodiatsepiini ryhmään kuuluvia lääkkeitä (mm. Rivatrin® jota käytetään epileptisiä kouristuksia hillitseväksi lääkkeenä, sekä useat uni- ja rauhoittavat lääkkeet). Osa bentsodiatsepiineista on lyhytvaikutteisia ja osa pitkävaikutteisia. Pitkävaikutteiset lääkkeet kasaantuvat elimistöön pitkän jatkuvan käytön tuloksena. Jos ihmisen elimistössä on bentsodiatsepiinejä alkoholin vaikutus saattaa ilmetä voimakkaana päihtymistilana, muistinmenetyksenä tai jopa pahimmillaan aggressiivisena käyttäytymisenä. Alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta vammaisella ihmisellä saattaa mennä muisti. Jos ihminen tässä tilassa nauttii lisää lääkkeitä, saattaa yhdistelmä olla hengenvaarallinen. Vielä bentsodiatsepiinejä vaarallisempia lääkkeitä ovat jotkin masennuslääkkeet, kipulääkkeet (esimerkiksi Abalgin®) sekä neuroleptilääkkeet (esimerkiksi Sparine®, Levozin®). Lääkkeiden ja alkoholin käyttöön liittyvät myrkytyskuolemat ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisen 30 vuoden aikana Suomessa. (Holopainen 1999: 26-27.)

3.6 Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö

Sininauhaliiton Vapa-projektin myötä yhdeksänkymmentäluvun lopulla vammaisten päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn on alettu kiinnittää huomiota. Vammaisten päihdekäyttöä koskevat ennakkoluulot ja harhakäsitykset on hyvä tunnistaa päihdeongelmien hoidon ja ehkäisyn kannalta. (Jokela ym. 2009: 9.) Jokaisen kehitysvammaisen asiakkaan erityispiirteet tulee ottaa huomioon ehkäisevässä päihdetyössä. Kehitysvammaisella henkilöllä päihteiden käyttö vaikeuttaa sosiaalistaitojen oppimista sekä kehittymistä ja siten estävät vammaisen henkilön itsenäistymistä. (Jokela ym. 2009: 32.)

Ehkäisevällä päihdetyöllä pyritään edistämään päihteetöntä elämää. Sen tarkoitus on tuoda ajanmukaista tietoa päihteiden vaikutuksista, tukea itsetuntoa ja terveitä elämäntapoja, sekä vähentää riskikäyttöä. Päihteet tulee ottaa puheeksi vammaisten ihmisten kanssa varhaisen puuttumisen keinoin. Ehkäisevän päihdetyön varhaisen puuttumisen ohjelmat eivät useinkaan tavoita vammaisia nuoria. Ne nuoret jotka ohjelman piiriin pääsevät, heidän päihteiden kokeilut ovat vähentyneet. Ehkäisevä päihdetyö tulisi olla perusteltua ja se tulisi aloittaa varhain vammaisten nuorten parissa. (Jokela ym. 2009: 39.) Ensimmäinen päämäärä varhaisessa puuttumisessa on saada asiakas itse tietoiseksi omasta päihdeongelmastaan. Toisena päämääränä varhaisessa puuttumisessa on saada asiakas vähentämään päihteiden käyttöä ja hakemaan tähän ongelmaan apua. Varhainen puuttuminen on onnistunut, jos asiakas itse ymmärtää, että päihteet ovat hänelle ongelma. Mini-interventiolla tarkoitetaan terveydenhuollossa tapahtuvaa päihteiden puheeksiottoa, asiakkaan riskikulutuksen tiedostamista sekä alkoholin käytön vähentämistä koskevaa neuvontaa. Mini-interventio on tehokas tapa vähentää alkoholi-riippuvuutta ja tuoda asiakkaille tietoa alkoholihaitoista. (Jokela ym. 2009: 76-77.)

Ehkäisevä päihdetyö tulisi olla eri järjestöjen ja tahojen tiivistä yhteistyötä. Ehkäisevään päihdetyöhön kuuluu myös henkilöstön kouluttaminen, selkeät toimintatavat sekä erityisriskien tunnistaminen liittyen päihdeongelmiin ja vammaisuuteen. Ehkäisevän päihdetyön onnistumisen kannalta on tärkeää, että tieto on saatavilla ja se että se on ajan tasalla. Asiantuntijoiden haasteena on löytää ja kehittää tietoa sekä materiaalia, joka soveltuu kaikille vammaisille. (Jokela ym. 2009: 40.)

Onkin tärkeää, että ehkäisevän päihdetyön materiaali on sisällöllisesti ja visuaalisesti helppolukuista. Kuulovammainen, kehitysvammainen ja oppimisvaikeuksista kärsivä henkilö todennäköisesti lukee yksinkertaistettua kieltä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että henkilön muu toiminta olisi heikompaa. Materiaalissa on hyvä olla kuvia ja värejä, sillä näillä on suuri merkitys visuaalisuuden kannalta. Tekstissä tulee olla todellisia sosiaalisia tilanteita, sillä vammaisen asiakkaan on helpompi ymmärtää tekstiä, jos käytössä on tilanteita ja esimerkkejä joihin hänen on helppo samaistua. On hyvä suunnitella ehkäisevän päihdetyön materiaali siten, että se vastaa oikeaa elämää. On hyvä pitää mielessä, että kaikilla on yhtäläinen oikeus nauttia alkoholia. (Jokela ym. 2009: 41.) Kehitysvammaista asiakasta ei tue ryhmä- ja yksilömenetelmät päihdetyössä, sillä niissä vaaditaan hyvää psyykkistä toimintakykyä. Kehitysvammaiset asiakkaat tarvitsevat huomattavasti toiminnallisempaa ja konkreettisempaa päihdetyötä. Kehitysvammaisen henkilön kanssa kommunikoidessa päihteistä on muistettava, että selkeillä ja lyhyillä lauseilla kommunikointi lisää ymmärrettävyyttä. On syytä olla käyttämättä päihdetyön ammattisanastoa, sillä näin välttyään väärinymmärryksiltä. Kehitysvammaisen henkilön kanssa kannattaa väärinymmärrysten välttämiseksi varmistaa asia kysymyksillä. Näin varmistutaan siitä, että asiakas ja työntekijä ovat ymmärtäneet asian varmasti samalla taval-

la. Kehitysvammaisen henkilön kanssa keskustelun rinnalle voidaan ottaa käyttöön muita ilmaisukeinoja, kuten esimerkiksi eleet, ilmeet, kuvat, piirtäminen, kirjoittaminen ja draama. (Eriksson ym.2005: 36-38.)

3.7 Toiminnalliset menetelmät

Toiminnallisten menetelmien avulla voidaan käsitellä vaikeitakin asioita, joista on hankala puhua ja näin saadaan usein asioihin uusia näkökulmia. Toiminnalliset menetelmät sopivat erityisen hyvin ryhmämuotoiseen tekemiseen. (Sosiaaliportin.) Toiminnallisia ja luovia menetelmiä ovat esimerkiksi kuvallinen ilmaisu, musiikki, kirjallisuus, valokuvaus, videointi, tanssi, liikunta sekä erilaiset draamalliset menetelmät. Luovia menetelmiä käytetään päihdehoidossa ja kuntoutuksessa muiden menetelmien rinnalla. Luovien menetelmien tarkoituksena on helpottaa vuorovaikutusta, löytää sanoja ja muotoja ajatuksille, mielikuville ja tunteille, joita asiakas ei vielä kykene omin avuin ilmaisemaan. Päihdekuntoutuksessa luovat menetelmät edesauttavat asiakkaan omaa ilmaisua omista ongelmistaan ja päihteiden käytön syistä. (Päihdelinkin.)

Olen suuntautunut luoviin menetelmiin koulutukseni aikana, joten toiminnallisten menetelmien käyttö tuntui luontevalta opinnäytetyössäni. Olen koulutukseni aikana opiskellut draamaa, liikuntaa ja tanssia sekä kuvallista ilmaisua. Halusin opinnäytetyössäni keskittyä draamallisiin menetelmiin, koska oman kokemukseni perusteella kehitysvammaiset ovat helposti draamalliseen toimintaan mukaan lähteviä. Valitsin draaman myös siksi, että haluan kehittää ja vahvistaa omia draama ohjaamisen taitojani.

Työskennellessäni kehitysvammaisten ja autististen parissa olen tehnyt helppoja toiminnallisia harjoitteita heidän kanssaan. Olen huomannut, että toiminnalliset menetelmät otetaan usein hyvin vastaan tässä asiakasryhmässä ja mukaan lähdetään innoissaan. Toiminnalliset menetelmät toimivat mielestäni erittäin hyvin kehitysvammaisten parissa toimiessa, sillä heidän on helppo lähteä mukaan ja heittäytyä toimintaan. Toimintaa suunniteltaessa on otettava huomioon kehitysvammaisten heikohko älyllinen päättelykyky, joten harjoitteiden tulee olla selkeitä ja helppoja. Itse pyrin selittämään toiminnan mahdollisimman selkokielisesti ja yleensä näytän itse mallia aluksi. Tutut harjoitteet sujuvat selkeästi helpommin kuin uudet.

Kehitysvammaiset, joiden kanssa olen toiminnallista toimintaa tehnyt, ovat toiminnan jälkeen olleet selkeästi iloisia onnistumisestaan sekä siitä, että ovat päässeet yksin tai yhdessä tekemään jotain mielekästä. Nämä kehitysvammaiset ovat myös usein itse keksineet ja kehittäneet oman näköistä toimintaa ja tämä on mielestäni voimaannuttanut sekä kuntouttanut hei-

tä suuresti. Uskonkin, että toiminnallinen ja draamatyöskentely sopii kyseiselle kohderyhmälle hyvin.

3.7.1 Draama

Draama on ollut olemassa kaikissa kulttuureissa läpi historian. Draama on olennainen osa ihmillistä vuorovaikutusta. (Lehtonen & Tantt-Knapp 1994:11.)

Allan Owens ja Keith Barber (1998) pitävät kiinni siitä väitteestä, että draamaa voi käyttää kaikenikäisten ja erilaisia valmiuksia omaavien henkilöiden kanssa. Draamaa voi tietenkin muokata ja kehittää omaan työhön sopivaksi. (Owens & Barber 1998: 43.) Olen toteuttanut omassa työssäni kehitysvammaisten ja autististen parissa draamaa. Olen havainnut, että draama toimii myös tämän kohderyhmän kanssa. Olen muokannut ja kehittänyt erilaisia harjoitteita kehitysvammaisille sopiviksi. Mielestäni kehitysvammaiset lähtevät helposti ja innoissaan mukaan draamalliseen toimintaan. He selkeästi nauttivat toiminnallisesta tekemisestä. Draaman ja siihen liittyvän toiminnan tarkoituksena on synnyttää ja tutkia asioiden merkityksiä (Owens, Barber 1998: 14). Draaman avulla annetaan ihmisille tilaisuus ”leikkiä” ja ”ottaa leikki vakavasti”, näin heille tarjotaan samalla mahdollisuus oppia (Owens & Barber 1998: 10). Draama tarjoaa erilaisen oppimistyylin oppia asioita (Owens & Barber 1998: 11).

”Pedagogisen draaman teho opetustapana perustuu siihen, että kun oppilaat samaistuvat aktiivisesti kuviteltuihin rooleihin ja tilanteisiin draamassa, he voivat oppi tutkimaan asioita, tapahtumia ja asioiden välisiä suhteita” (Lehtonen & Tantt-Knapp 1994:25).

Draaman avulla lisätään ymmärrystä kaikista elämän ilmiöistä ja se voi olla tapa osallistua keskusteluihin jotka voivat muuttaa henkilön käsityksiä sekä lisätä selvyyttä asioihin (Lehtonen & Tantt-Knapp 1994:26).

Oman kokemukseni mukaan kehitysvammaisten on helpompi ymmärtää ja käsittää konkreettisia asioita. Draamatyöskentelyllä asiat tehdään näkyviksi ja näin ollen ovat kehitysvammaisille helpommin ymmärrettävissä. Oppilaat eivät tarvitse hienoja teatteritaitoja draamallisessa toiminnassa (Lehtonen & Tantt-Knapp 1994:25).

3.7.2 Augusto Boalin Foorum-teatteri

Foorum-teatteri (Forum Theatre) on yksi osa-alue Augusto Boalin kehittämää Sorrettujen-teatteria (Theatre of the Oppressed). Kaksi muuta ovat Näkymätön-teatteri (Invisible Theatre) ja kuva-teatteri (Image Theatre). Sorrettujen-teatterin perimmäisenä ideana on se, että kuka tahansa voi näytellä eikä sitä varten tarvitse olla ammattinäyttelijä. (Boal 2001: xix.) Foorum-teatterissa valitaan jokin poliittinen tai sosiaalinen ongelma, jota halutaan tarkastella ja analysoida foorum-teatterin menetelmin. Sekä näyttelijöiden että katsojien tarkoituksena on oppia yhdessä. Foorum-teatterissa esitetään jokin virhe tai epäkohta, jota katsojat pääsevät työstämään heille oikeaan suuntaan. Epäkohta voidaan esittää katsojille liioitellusti. (Boal 2001: xxi.)

Yksi foorum-teatterin näyttelijöistä toimii myös jokerina (Joker). Jokeri on sääntöjen kertoja, virheiden korjaaja sekä henkilö joka varmistaa, että esitys ei jää kesken vaan näytellään loppuun asti. Näyttelijät esittävät etukäteen harjoitellun näytelmän katsojille. Esitys aloitetaan alusta ja näyttelijät yrittävät esittää esityksen samalla tavalla kuin aiemmin. Näyttelijät edustavat esityksen epäkohtaa ja katsojat yrittävät esityksen hahmojen käytöstä muokkamalla päästä toivottuun erilaiseen lopputulokseen. Jokeri pysäyttää esityksen katsojien haluamaan kohtaan. Tämän jälkeen katsoja siirtyy näyttelijäksi näyttelijän paikalle ja näyttelee hahmon toisenlaisen toiminnan jonka tavoitteena on erilainen lopputulos. Esitystä jatketaan edellä mainitulla tavalla kunnes päästään haluttuun lopputulokseen. (Boal 2001: 17-21)

Käytän opinnäytetyössäni ainoastaan Augusto Boalin kehittämää foorum-teatteria, kuitenkin hieman muunneltuna asiakasryhmälle sopivaksi.

4 Toiminnan suunnittelu ja toteutus

Toiminnan suunnittelun ja toteutuksen tein yhdessä Mira Talvi-Vornasen kanssa. Suunnitellessamme toimintaa meidän tuli ottaa huomioon kohderyhmä, lievästi kehitysvammaiset, jolle toteutusta olimme tekemässä. Erikssonin ym. (2005: 13) mukaan, päihdeongelmaiset kehitysvammaiset ovat usein lievästi kehitysvammaisia ja he ovat myös suurin riskiryhmä. Omat kokemuksemme kehitysvamma-alalla työskentelystä selkeästi tukivat ja auttoivat meitä toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa.

Toiminta keskittyi ehkäisevään päihdetyöhön, kuinka tuoda päihteet, päihdehaitat ja -ongelmat näkyviksi kehitysvammaisille henkilöille. Ryhmät kokosimme lievästi kehitysvammaisista henkilöistä Rinnekodin kahdesta asuntolasta. Toteutus tapahtui pienryhmissä, joissa oli noin 3-4 osallistujaa. Meidän tuli myös ottaa huomioon toteutuksessamme, ja koko opinnäytetyössäni, asiakkaiden oikeus yksityisyyteen. Sosiaalialan ammattilaisen tulee varjella asiakkaan yksityisyyttä noudattamalla salassapitosäännöksiä (Ammattieettinen lautakunta 2009: 8). Käytänkin opinnäytetyössäni asuntoloista sekä asiakkaista muutettuja nimiä.

Toimintaa suunnitellessamme meidän tuli ottaa huomioon asiakasryhmän heikohko älyllinen päättelykyky. Launosen (2009: 144,150.) mukaan kehitysvammainen ihminen ei kykene vastaanottamaan ja jäsentämään informaatiota samalla tavalla kuin muut, joten ehkäisevä valistus tuli tuottaa asiakasryhmälle sopivalla tavalla. Käytimme tuotetussa materiaalissa selkokielestä tekstiä ja tekstiä tukevia kuvia. Teoriasta saadun tiedon perusteella lievästi kehitysvammaisten vuorovaikutusta tukevat selkokieliisyys sekä kommunikaation apuna olevat kuvat. Kehitysvammaisten kanssa toimiessa ryhmissä, meidän oli otettava huomioon kunkin asiakkaan erityistarpeet. Olimme varautuneet lukemaan materiaalin, sillä läheskään kaikki lievästi kehitysvammaiset eivät osaa lukea. Myös aiheen näkyväksi tuominen saattaa auttaa lievästi kehitysvammaisia ymmärtämään ja käsittelemään aihetta paremmin. Launonen (2009: 157-158) mainitsee, että lievästi kehitysvammaisten henkilöiden on helpompi ilmaista häntä lähellä olevia ja konkreettisia asioita. Tämän vuoksi päädyimme toteuttamaan esityksen mukaillen Augusto Boalin foorum-teatteria. Foorum-teatteri mahdollisti myös asukkaiden osallistumisen, jolloin kehitysvammaiset saivat itse konkreettisen kokemuksen aiheesta. En kokenut, että toiminta olisi asiakaslähtöistä jos olisimme vaatineet asukkaita näyttelemään. He saivat mahdollisuuden valita näyttelevätkö vai kertovatko näyttelijöille miten hahmon tulisi toimia. Lisäksi koko näytelmä esitettiin ensin kerran ja tämän jälkeen asukkaat pohtivat mikä olisi heistä parempi lopputulos näytelmälle, sen sijaan että esitykseen olisi tullut useita katkoja. Tämä siksi, koska oman kokemukseni perusteella kehitysvammaisten on helpompi tavoitella haluttua lopputulosta kun se on heillä selkeästi etukäteen tiedossa.

Kehitysvammaisten kanssa toimiessa meidän tuli ottaa huomioon myös ajankäyttö. Suunnitelimme toimintamme niin, että aloitimme aina toiminnallisella tekemisellä, jonka jälkeen keskityimme aiheeseen. Jokaisen toimintakerran loppuun suunnitelimme rentoutuksen (kts. Liite 1). Toiminnalliset osuudet olimme suunnitelleet asukasryhmälle sopivaksi, kuitenkin aliarvioimatta heitä. Meidän tuli ottaa huomioon myös tilat jossa toimintamme toteutimme. Tilan tuli olla rauhallinen, jossa asukkailla on miellyttävä olla. Tilan jossa toimimme, tuli olla myös tarpeeksi iso, jotta foorum-teatterin esitys oli mahdollista. Valitsimmekin kummassakin asuntolassa yleisen tilan toimintamme toteutukseen.

Ensimmäiselle toimintakerralle suunnitelimme ja tuotimme ehkäisevän päihdetyön materiaalin, dia-esityksen (kts. Liite 2.). Jouduimme materiaalia tuottaessamme selkokielistämään tekstiä paljon, sekä jättämään vaikeaselkoisia osioita kokonaan pois, kuten esimerkiksi lait. Myös huumeita käsittelevän osuuden jätimme kokonaan pois, sillä muuten esityksestä olisi tullut liian pitkä ja teoriasta saadun tiedon mukaan kehitysvammaisten päihhteiden käyttö rajoittuu useimmiten alkoholiin (Eriksson ym. 2005: 13). Keskityimmekin toiminnassamme tupakkatuotteisiin ja alkoholiin.

Toimintaa suunnitellessamme emme tienneet asukkaista muuta kuin että he ovat lievästi kehitysvammaisia. Asuntoloiden esimiehet eivät kyenneet kertomaan asukkaista enempää, sillä he eivät tienneet ketkä toimintaamme osallistuisivat. Olimme pyytäneet esimiehiä kokoamaan ryhmät asukkaiden oman halukkuuden mukaan. Asiakaslähtöisyys on tärkeimpiä asioita toteutusta suunniteltaessa, koska sosiaalialan ammattilaisen tulee kunnioittaa ja edistää asiakkaan oikeutta omiin valintoihin (Ammattieettinen lautakunta 2009:8).

Käytän opinnäytetyössäni ryhmistä nimiä A-asuntola ja B-asuntola. A-asuntolan toimintaamme osallistuneet asukkaat olivat hyvätaoisia lievästi kehitysvammaisia. A-asuntolassa on myös käytössä 0-toleranssi alkoholin sekä huumeiden suhteen, eli näitä päihhteitä ei suvaita lainkaan. Tupakkaa asuntolassa saa polttaa ja suurin osa ryhmäämme osallistuneista polttikin. A-asuntolasta toimintakertoihimme osallistui yhteensä 4 asukasta Jukka, Suvi, Olli ja Netta. B-asuntolan asukkaat olivat lievästi kehitysvammaisia. Toimintaamme osallistui 4 asukasta Maisa, Ville, Sirpa ja Tanja. Asukkaiden toimintakyky kuitenkin vaihteli suuresti; Maisa ja Ville olivat selkeästi muita hyvätaoisempia. B-asuntolassa saa nauttia alkoholia, mutta kaikki 4 asukasta kertoivat, että vain saunailtaisin ottavat yhden siiderin tai oluen. B-asuntolan osallistujat olivat selkeästi enemmän mukana toiminnallisessa tekemisessä. Jokaiseen toimintakertaan osallistui molemmissa asuntoloissa yksi ohjaaja, joka kaikilla kerroilla oli eri. Keräsimme ohjaajilta jokaisen toimintakerran jälkeen pienen palautteen. Asukkaiden palautteen keräsimme viimeisen toimintakerran jälkeen.

4.1 Ensimmäinen toimintakerta A-asuntolassa 29.11.2011

Kerroimme mukana olleelle ohjaajalle heti alkuun, että hänen tarkoituksensa on havainnoida tulevaa toimintaa, sekä antaa meille palautetta toiminnan jälkeen. Ensimmäinen toimintakeramme A-asuntolassa alkoi sillä, että me Miran kanssa esittelimme itsemme. Kerroimme mitä opiskelemme ja miksi tulemme tekemään suunnitellut toimintakerrat. Kerroimme myös, mitä toimintakerroilla on tarkoitusta tehdä. A-asuntolasta ensimmäiselle kerralle osallistui Jukka, Suvi ja Olli. Jo tässä vaiheessa A-asuntolassa syntyi päihteistä keskustelua. Olli kertoi, että on aikaisemmin ennen A-asuntolaan muuttamista juonut runsaasti ja ollut ”ihan kännissä”. Suvi kertoi, että oli edellisenä viikonloppuna juonut kasvovettä ja kysyi meiltä mitä hänelle olisi käynyt jos hän olisi juonut vielä kuudennen lasillisen. Vastasimme Suville, että kasvovettä ei ole tarkoitettu juotavaksi, joten jo yksi lasillinen on ollut hänelle vaarallista, ja kannustimme Suvia lopettamaan kasvoveden juonnin. Kannustimme asukkaita jatkamaan keskustelua, kunhan olimme ensin heille kertoneet mitä on tarkoitus tehdä.

Kerroimme asukkaille alkuun myös mitä tulisimme tekemään tämän kerran toiminnassamme. Kysyimme asukkailta haluavatko he, että luemme dia-esityksemme heille. Osallistujat naureskelivat, että ei tarvitse, sillä he kaikki osaavat lukea. Tässä vaiheessa Jukka ilmoitti, ettei pääse osallistumaan muihin toimintakertoihin. Kysyimme Miran kanssa olisiko hänen mahdollista antaa palaute toiminnan jälkeen, johon Jukka suostui.

Ensimmäisellä kerralla tutustuimme ryhmään käymällä nimet läpi ”Autiosaari”-harjoitteella. Harjoitteessa jokainen kertoo oman nimensä sekä esineen, asian tai tavaran joka alkaa omalla etunimen ensimmäisellä kirjaimella, jonka ottaisi autiolle saarelle mukaan. Tämän jälkeen kerrotaan edellisten henkilöiden nimet sekä tavarat joita he ottaisivat mukaan. Yksi asukkaista, Jukka, ilmoitti ettei aio osallistua leikkiin, sillä koki sen lapselliseksi. Muut osallistujat, Olli ja Suvi sekä 1 ohjaaja selkeästi pitivät harjoitteesta ja nauroivat kovaankin ääneen miettiessään mitä mukaansa ottaisivat. Jätimme toisen toiminnallisen harjoitteen pois kokonaan siksi, että Jukka oli niin jyrkästi vastaan toiminnallisia menetelmiä ja pelkäsimme, että hänen negatiivisuutensa tarttuisi toisiin asukkaisiin, sillä selkeästi Jukka pyrki hallitsemaan koko ryhmää.

Dia-esityksen (kts. Liite 2) aikana A-asuntolassa syntyi paljon keskustelua ja kommentoimista. A-asuntolan ohjaaja poistui paikalta Dia-esityksen alussa, eikä palannut seuraamaan toimintaamme enää. Näin ollen emme saaneet ohjaajalta kattavaa palautetta toiminnastamme.

A-asuntolassa asukkaat vastasivat kysymykseen: ”Mitä päihteitä tiedät?” viina, olut ja kalja, tupakka ja nuuska, sekä huumeet, johon Jukka lisäsi suonensisäiset. A-asuntolan asukkaat kertoivat, että päihteet ovat heille tuttuja. Jukka kertoi, että 3-olut on liian laimeaa johon

Olli yhtyi. Jukka kertoi, että hän juo kotona runsaasti mm. viskiä ja 40-60 prosenttisia kirkkaita. Jukka kertoi myös, että aamuisin hänellä on 5,8 promillea. Suvi kertoi, että on juonut 15-18-vuotiaana yksinäisyyteen, muttei enää 4-vuoteen ole juonut.

Kysymykseen ”Mitä alkoholijuomia tiedät?” A-asuntolassa vastattiin seuraavasti: koskenkorva, karjala, olvi, siideri, pontikka, viinit, Jukka lisäsi että viinat on yli 12 prosenttisia ja kaljat 4,7-8 prosenttisia. Suvi kysyi miten tupakoinnin voi lopettaa johon Jukka vastasi, että nikotiini-laastarilla, purkalla tai tabletilla voi lopettaa, ja hetken mietittyään lisäsi, että on olemassa sähkötupakkaakin. Olli kommentoi, että on aloittanut tupakoinnin 6-vuotiaana johon Jukka vastasi, että hän on aloittanut 8-vuotiaana ja polttaa edelleen, Ollikin sanoi polttavansa edelleen. A-asuntolassa Suvi kertoi, ettei ole kokeillut huumeita johon Olli yhtyi. Jukka kertoi kokeilleensa pilven polttoa kerran koulussa, hän kertoi myös että todella moni hänen kavereistaan polttaa pilveä.

Kysymykseen ”Mitä päihdehaittoja tiedätte?” Suvi vastasi pahoinpitelyn ja kertoi isänsä pahoinpidelleen häntä isän ollessa humalassa. Muita vastauksia olivat päänsärky, huonovointisuus, pyörryttää sekä sydämen tykytys. Jukka kertoi, ettei enää juo niin paljon kuin ennen, nykyään juo viskiä ja punkkua. ”*Ja sit aamulla juo vettä, ni tulee samat olot*” Jukka totesi. Hän jatkoi vielä, että kaikki kaverit käyvät aina töiden jälkeen kaljalla baarissa.

Dia-esityksen kohdassa, jossa käsiteltiin päihteitä ja raskautta, Jukka kertoi, että tupakointi tuhoaa siittiöitä, Olli naureskeli aiheelle. Jukka jatkoi, että lasten saantimahdollisuus pienee, mutta tämä ei vaikuta häneen vaikka itse polttaakin, sillä ”*aina voi laittaa testosteronipiikin*”.

”Päihteet ja lääkitys, mitkä lääkkeet ovat erityisen vaarallisia” kysymykseen A-asuntolassa Olli ja Suvi vastasivat kolmiolääkkeet ja Jukka luetteli masennus-, epilepsia- ja sydänlääkkeet. Dia-esityksen kohdassa, johon olimme listanneet paikkoja mistä saa apua, asukkaista ainoastaan Olli lisäsi, että AA auttavasta puhelimesta saa myös apua.

A-asuntolan asukkaat eivät halunneet loppuun rentoutusta, joten kiitimme asukkaita osallistumisesta ja pyysimme Jukkaa jäämään hetkeksi antamaan palautteen. Jukka kertoi että oli saanut uutta tietoa päihteistä toimintakertamme aikana, mutta osan tiesi jo ennestään koulusta. Hänen mielestään olisi ollut parempi jos olisimme pitäneet tentin aiheesta, sillä ”*jokaisesta päihteestä olis voinu kirjoittaa 2 sivua*”. Jukka pohti myös muiden asukkaiden osallistumista, ja kertoi ”*mul on ollu melkeen joka aineessa 10, kun taas Suvi ja Olli olisivat olleet aika alhaalla tenttimäisessä toiminnassa*”. Jukka myös nosti itsensä muiden asukkaiden yläpuolelle sanoen itseään neroksi. Jukan mielestä pelkkä teoria olisi riittänyt, hänestä toiminnallisia menetelmiä ei olisi saanut käyttää ollenkaan, eikä hän aikaisemmin toiminnallisiin

harjoitteisiin osallistunutkaan. Kiitimme Jukkaa palautteesta ja kiitimme myös siitä, että oli rohkeasti sanonut oman mielipiteensä. Kävimme pyytämässä mukana olleelta ohjaajalta palautteen toiminnasta. Ohjaaja kertoi, että esitys oli ollut hyvä. Ohjaajan mielestä yksi asukkaista, Jukka, oli dominoiva ja saattoi häiritä muuta ryhmää sekä latistaa innostusta omalla negatiivisella asenteellaan. Suville ja Ollille ohjaajan mielestä toimintakerrastamme oli iso hyöty.

4.2 Ensimmäinen toimintakerta B-asuntolassa 29.11.2011

Esittelimme itsemme toimintakerran alussa ja kerroimme samat asiat kuin A-asuntolassa. B-asuntolasta toimintakertaan osallistuivat Maisa, Ville, Noora ja Tanja. Kysyimme myös B-asuntolan asukkailta, että haluavatko he, että luemme dia-esityksemme heille. Asukkaat pyysivät, että voisimmeko me lukea, sillä kaikki osallistujat eivät osanneet lukea. B-asuntolassa huomasimme jo tässä vaiheessa selkeästi toisten kunnioittamisen ja arvostamisen.

Aloitimme toimintamme ”Autiosaari”-harjoitteella. B-asuntolassa kaikki 4 asukasta ja 1 ohjaaja osallistuivat harjoitteeseen. Huomasimme jo alkuun, että harjoitetta oli helpotettava, joten toisten nimien ja esineiden muistaminen jätettiin kokonaan pois. B-asuntolassa jätimme toisen toiminnallisen harjoitteen pois, sillä asukkaiden taso vaihteli suuresti ja Villelle oli tärkeää, että hän kerkiää valmistamaan iltapalaa ja oli itse huolissaan aikataulusta. Diaesityksen aikana asukkaiden keskustelu jäi pääasiassa kysymyksiin vastaamiseen.

”Mitä päihteitä tiedät” kysymykseen B-asuntolassa vastattiin: Viinaa, huumeita, tupakkaa. Maisa sanoi, että jos löytää huumeita, niin ei saa koskea niihin. Tähän Noora lisäsi ”*paha piikki*”. B-asuntolan asukkaat kertoivat, että lauantaisin saa juoda saunasiiderin, muuten ei olisi hyvä juoda. Ville lisäsi vielä, että virvoitusjuomat eivät ole päihteitä. Kysymykseen ”Mitä alkoholijuomia tiedät?” asukkaat vastasivat seuraavasti: lonkero, siideri, koskenkorva, viini ja samppanja.

Päihdehaitta kysymykseen B-asuntolassa vastattiin, humala, känni, väkivaltainen käytös, Maisa sanoi ”*jos ottaa liikaa huumeita, on ihan sekaisin*” ja ”*tupakka haisee pahalle, jollekin voi tulla paha olo hajusta ja haju tarttuu*”. Ville kertoi, että on itse joskus polttanut tupakka, ja eniten ärsyttää jos joku polttaa sisällä. Maisa lisäsi vielä, että tupakasta voi tulla keuhkosyöpä.

Diaesitystä jatkettaessa Ville kertoi, että kyseinen aihe on hänelle tuttu, sillä hänen molemmat vanhempansa ovat kuolleet alkoholiongelman seurauksena. Kysyimme, että mistä tietää mitkä lääkkeet ovat erityisen vaarallisia alkoholin kanssa nautittavaksi. Asukkaat vastasivat,

että kolmiolääkkeet. Päihteet ja raskaus- dian kohdalla Maisa kertoi, että oli tukihenkilölleen sanonut, ettei päihteitä saa käyttää kun on raskaana.

Ville kertoi, että oli ennen B-asuntolaan muuttoaan nähnyt humalaisen miehen, joka oli kaatunut ja muut ihmiset olivat soittaneet ambulanssin. Ville kertoi myös, että hänen kummitäntinsä oli saanut isän A-klinikalle kun isä oli juonut paljon. Ville kertoi, että häntä oli ärsyttänyt kun äiti oli soitellut humalassa. B-asuntolassa asukkaat kertoivat, että aina on hyvä kerrata päihdeasioita eikä niistä voi puhua kyllästymiseen asti.

Kysyimme esityksen loputtua, että haluavatko he rentoutuksen toimintakerran loppuun. B-asuntolan asukkaat halusivat rentoutuksen, vain Tanja lähti tässä vaiheessa pois. B-asuntolassa rentoutus meni erittäin hyvin ja asukkaat selkeästi nauttivat tästä. Kiitimme asukkaita osallistumisesta ja asukkaat kiittelivät meitä, että olimme tulleet pitämään heille tämän toiminnan. Pyysimme B-asuntolan ohjaajalta palautteen toiminnastamme. Ohjaaja kertoi, että asuntolan pahimmat ongelmaiset eivät olleet paikalla toiminnassa. Ohjaajan mielestä tämä oli oikea tapa tuoda tietoa päihteistä asukkaille ja että esityksessä oli ollut sopivasti infoa aiheesta. Ohjaajan mielestä kuitenkin tärkein palaute tulee asukkailta itseltään.

4.3 Toinen toimintakerta 1.12.2011

Toisen toimintakertamme tarkoituksena oli molemmissa asuntoloissa syventyä aiheeseen forum-teatterin keinoin. Valitettavasti sähköposti ei tavoittanut minua ennen Rinnekodille lähtöä, sillä toimintakertamme oli peruttu. Rinnekodilla oli järjestetty samalle illalle disco, jonka vuoksi osallistujat eivät olleet paikalla. Sovimme A-asuntolassa uuden toiminta-ajankohdan seuraavalle maanantaille. B-asuntolassa kävimme kysymässä, että sopiiko heille seuraavaksi ajankohdaksi maanantai. B-asuntolalle ei maanantai käynyt, joten sovimme, että pidämme toimintakerran ja purkukeskustelun 8.12.2011. Sovimme A-asuntolassa, että pidämme maanantaina toiminnan sekä purkukeskustelun. Olimme hieman harmissamme Miran kanssa yhden toimintakerran peruuntumisesta, mutta emme enää tässä vaiheessa voineet lisätä toimintakertoja aikataulullisista syistä.

4.4 Kolmas toimintakerta A-asuntolassa 5.12.2011

Kolmannella toimintakerralla A-asuntolassa toimintaan osallistui kolme asukasta Suvi, Olli ja Netta. Suvi ja Olli olivat olleet mukana myös edellisellä toimintakerralla. Aloitimme toimintakerran kertomalla jälleen keitä olemme ja miksi olemme siellä, sillä ryhmään oli tullut uusi asukas Netta. Jätimme kolmannen toimintakerran alkulämmittelyt pois, sillä koimme edelli-

sen toimintakerran perusteella, että asukkaat eivät olleet näistä kovin innoissaan. Toimintaa oli havainnoimassa yksi ohjaaja. Kerroimme ohjaajalle heti alkuun, että hänen on tarkoitus havainnoida toimintaa sekä antaa meille palautetta toiminnan jälkeen.

Kannustimme Suvia ja Ollia kertomaan omin sanoin mitä edellisellä kerralla olimme tehneet. Autoimme Miran kanssa heitä muistelemaan mitä olimme käyneet läpi. Suvi ja Olli muistivat aika heikosti mitä olimme tehneet ensimmäisellä kerralla. Suvi kertoi, että olimme puhuneet alkoholista, viinasta, tupakasta ja huumeista. Olli myötäili kaikkea mitä Suvi puhui.

Kävimme läpi foorum-teatterin idean asukkaiden kanssa. Kerroimme, että me Miran kanssa esitämme ensin pienen esityksen, jonka jälkeen asukkaat saisivat kertoa millainen olisi parempi lopputulos sekä mikä menisi heidän mielestään näytelmässä väärin. Tämän jälkeen esittäisimme esityksen uudelleen ja asukkaat saisivat itse esittää näytelmää, niin että haluttuun lopputulokseen päästäisiin, tai kertoa meille, miten meidän Miran kanssa tulisi esiintyä, jotta haluttu lopputulos saavutettaisiin. Suvi ja Netta olivat innoissaan näyttelemisestä, Olli kommentoi, ettei aio näytellä mitään.

Foorum-teatterin esityksessä oli kaksi hahmoa. Toinen heistä, Y, oli tullut X:n luo viettämään rauhallista iltaa elokuvaa katsellen. X:llä oli kuitenkin alkoholipitoista juomaa ja suunnitelma baariin lähtemisestä. Y:llä oli mukanaan limua. X yritti tarjota alkoholijuomaa Y:lle, mutta X ei halunnut. Hetken päästä Y kertoi, että häntä ahdistaa ja että hänellä on tarvittavat lääkkeet mukana. X kannustaa Y:tä ottamaan lääkkeen. Y ottaa lääkkeen jonka jälkeen X tarjoaa Y:lle alkoholi juomaa, Y maistaa juomaa. X yllyttää Y:tä juomaan vielä lisää. X lähtee tupakalle ja pyytää Y:tä mukaansa, Y kieltäytyy. X ottaa Y:n limupullon mukaan ja täyttää sen alkoholilla. Kun X saapuu takaisin Y:n luo, Y on tuolissa silmät kiinni. X tönii Y:tä ja haluaa lähteä baariin. Y valahtaa lattialle. X yrittää hieman herättää Y:tä ja kääntää hänet selälleen. X nimittelee Y:tä ”nössöksi” ja kertoo lähtevänsä baariin yksin. X poistuu paikalta ja Y jää maahan makaamaan. Esitys päättyy.

Kysyimme asukkailta, mikä olisi ollut parempi loppuratkaisu näytelmään. A-asuntolassa Suvi ja Netta vastasivat heti että henkilöiden ei olisi pitänyt juoda ollenkaan. Kysyimme vielä A-asuntolan asukkailta, että mikä meni esityksessä väärin. Suvi ja Netta kertovat, että ei olisi tarvinnut ottaa lääkettä ja että puhuminen voi auttaa ahdistukseen. He lisäsivät, että kaveria ei olisi saanut jättää kaveria makaamaan lattialle. Olli myötäili Suvin ja Netan mielipiteitä, eikä osannut itse vastata vaikka ohjasimme muutaman kysymyksen suoraan hänelle.

Aloitimme esityksen alusta ja keskeytimme sen ennen aiemmin mainittujen lääkkeiden ottoa, sillä asukkaat eivät itse ymmärtäneet keskeyttää esitystä. Kysyimme heiltä oliko tämä se kohta joka meni väärin. Suvi ja Netta esittivät kohtauksen uudelleen niin, että X kannusti Y:tä

puhumaan ongelmistaan ja X laittoi alkoholit pois ja molemmat joivat vain limua. Suvi ja Netta olivat selkeästi ylpeitä esityksestä ja me muut taputimme heille. Suvi ja Netta esittivät vielä kohtauksen jossa Y menettää tajuntansa. Suvi ja Netta kertoivat, että pitää soittaa ambulanssi jos toinen ei herää heräteltäessä, eikä ikinä saa jättää kaveria yksin. He esittivät esityksen niin, että toinen soittaa ambulanssin. Mukana havainnoimassa ollut ohjaaja puuttui tässä kohden tilanteeseen ja kysyi asukkailta, osaavatko he laittaa ihmisen kylkiasentoon. Ohjaaja pyysi Suvia ja Nettaa näyttämään miten kylkiasentoon käännetään. Suvi laittoi Netan kylkiasentoon. Asento vain ei ollut aivan oikea ja minä kysyin Suvilta mihin Netan oikea käsi kuuluisi laittaa. Ohjaaja ohjeisti taas Suvia toimimaan oikein. Suvi laittoi Netan oikeaoppisesti kylkiasentoon ja ohjaaja kehui naisia.

Tässä vaiheessa pyysimme asukkailta palautteen toimintakerroistamme. Suvia ja Ollia pyysimme antamaan palautetta molemmista kerroista ja Netalta pyysimme palautteen tästä toimintakerrasta. Suvi ja Netta kertoivat, että näyttelemällä oppii ja muistaa heidän mielestään paremmin kuin lukemalla. Suvi sanoi, että välillä voi juoda yhden pullollisen, mutta ei enempää. Suvi ja Netta molemmat kertoivat, että olivat oppineet uusia asioita toimintakerroilla. Netta kertoi, että vanhempien alkoholin liikakulutus vaikuttaa häneen niin, että hänen ei tee mieli juoda oikeastaan ollenkaan. Jouduimme Miran kanssa johdattelemaan ja esittämään kysymyksen Ollille suoraan. Olli kertoi, että on kivaa juoda muutama, mutta ei ole kivaa jos juo liikaa. Olli kertoi myös, että on nuorempana juonut enemmän ja aloittanut viinan juonnin 14-15-vuotiaana ja nuorena tekee myös tyhmyksiä kuten varastaa. Olli kertoi, että näytelmän katsominen oli ollut kivaa. Olli kertoi myös että oli saanut uutta tietoa ja molemmat toimintakerrat olivat olleet hyviä.

Suvi ja Netta kertoivat, että näytteleminen oli ollut kivaa ja yllättyivät havainnostaan, että pystyvät auttamaan muita. Suvien mielestä toteutus oli hyvä ja toiminnoista oli hyötyä, sillä tulevaisuudessa tietää miten pitää toimia jos vastaan tulee samanlainen tilanne. Suvi kertoi myös, että foorum-teatteri oli ollut paljon kivempi kuin edellisen kerran toiminta, joka ei ollut niin kiva. Suvien mielestä toimintakerrat olivat olleet sopivan mittaisia. Netan mielestä toimintakerta oli ollut tosi hyvä. Hänen mielestään draamatyöskentely oli hyvä tapa tuoda asioita esille. Netta kertoi, että häntä harmitti kun ei ollut päässyt osallistumaan edelliseen toimintakertaan. Netta kertoi olevansa auttajaluonne ja on pelastanut kaverinsa itsemurhalta. Netta kertoi, että jotkut ohjaajista A-asuntolassa tiuskivat kun hän on halunnut puhua heidän kanssaan kun hän on ollut ahdistunut.

Kysyimme toimintakerran lopussa haluavatko asukkaat loppurentoutuksen. Suvi ja Olli eivät halunneet, mutta Netta, joka ei ollut edellisellä kerralla mukana, halusi rentoutuksen. Kii-timme Suvia ja Ollia toimintoihimme osallistumisesta. Toteutimme ensimmäiselle kerralle suunnitellun rentoutuksen (kts. Liite 1) niin, että Netta istui nojatuolissa. Netta piti rentou-

tuksesta ja kiitti meitä toimintakerrasta. Hän kertoi meille, että pitää erittäin paljon näyttelemisestä ja että harrastaa näyttelemistä. Kiitimme Nettaa toimintaamme osallistumisesta ja toivotimme hänelle hyvää jatkoa.

Ohjaajan antama palaute toimintakerrasta oli positiivinen. Ohjaajan mielestä näytteleminen on hyvä tapa oppia ja toimintakerta oli ollut hyvän mittainen. Ohjaajan mielestä rentoutus oli oikein hyvä lopetus toiminnalle. Häntä harmitti, että kaksi asukkaista ei ollut osallistunut rentoutukseen.

4.5 Kolmas toimintakerta B-asuntolassa 8.12.2011

B-asuntolan ohjaaja ei päässyt osallistumaan heti alkuun, sillä hänellä oli muita työtehtäviä hoidettavanaan. Ohjaaja saapui havainnoimaan toimintaamme foorum-teatterin aikana. Kerroimme ohjaajalle, että hänen on tarkoitus havainnoida toimintaa sekä antaa meille palautetta toiminnan jälkeen. Ohjaaja sanoi, että tulee mielellään seuraamaan toimintaa heti kun pääsee. B-asuntolassa olivat paikalla kaikki osallistujat. Kävimme nopeasti nimet läpi. Aloitimme toimintamme muistelemalla mitä olimme edellisellä kerralla tehneet. Maisa ja Ville muistivat hyvin mitä olimme tehneet aikaisemmalla kerralla. Kävimme läpi foorum-teatterin idean asukkaiden kanssa, kerroimme samat asiat kuin A-asuntolassa.

Esitimme saman foorum-teatterin esityksen kuin A-asuntolassa ja B-asuntolan asukkaat nauroivat lähes koko esityksen ajan. Esityksen päätteeksi asukkaat kertoivat asiallisesti miten näytelmän olisi pitänyt päättyä, ja mitkä asiat heidän mielestään menivät väärin. Asukkaat eivät halunneet näytellä, joten me Miran kanssa näyttelimme uudet versiot heidän sanojensa mukaisesti. Heidän mielestään tarvittavan lääkkeen kanssa ei saa juoda alkoholia, joten näyttelimme kohtauksen niin, että henkilö Y kieltäytyy alkoholin nauttimisesta ja puhuu X:n lopettamaan juomisen. Heidän mielestään myöskään kaveria ei saa jättää yksin makaamaan lattialle, vaan X:n olisi pitänyt herätellä Y:tä enemmän. Maisa sanoi, että pitää soittaa ambulanssi kun toinen ei herää ja kääntää kylkiasentoon. Maisa ja Ville osasivat hyvin kertoa miksi ihminen pitää kääntää kylkiasentoon. He kertoivat että jos on juonut, niin voi oksentaa ja jos makaa selällään voi tukehtua, siksi käännetään kyljelleen. Ville muisteli jotain leuannostamisesta, ja muistikin oikein, että kun leukaa hieman nostaa niin oksennus tulee helpommin ulos ja hengitys kulkee paremmin.

Pyysimme asukkaita omin sanoin kertomaan millaista oli osallistua tuokioihin ja oppivatko he jotain uutta. Maisa ja Ville kertoivat heti, että olivat oppineet päihteistä jo koulussa ja olivat saaneet koulussa paljon tietoa. Kaikkien asukkaiden mielestä molemmat toimintakerrat olivat olleet kivoja, näyttelemisen katsominen oli kuitenkin ollut kivempää. Tanja kertoi, että hän

ei ole oppinut koulussa päihteistä, eikä osannut sanoa oppiko toimintakerroillamme uutta. Tanja ujosteli paljon meille puhumista ja hän ohjasikin vastauksensa ohjaajalle. Kaikkien B-asuntolan asukkaiden mielestä oli kiva puhua asioista. Tuomaksen mielestä molemmat toimintakerrat olivat hyviä. Maisan mielestä dia-esitys oli parempi tapa tuoda päihteistä tietoa. Tuomas kertoi, että on näytellyt ennen, mutta siinä menee aina pokka. Kaikki asukkaat pitivät siitä, että me Miran kanssa näyttelimme ja että he saivat kertoa miten me näyttelimme. Asukkaiden mielestä oli hyödyllistä osallistua toimintakertoihin. Maisa ilmoitti, ettei ikinä tule koskemaan huumeisiin. Tähän Noora jatkoi *”ei kosketa piikkeihin ei mitään”*. Tuomas kertoi, kuinka oli joskus nuorempana löytänyt ruiskun. Tuomas kertoi vielä, että hän ei onneksi ollut koskenut ruiskuun, sillä ei tiennyt mikä se oli. Maisa lisäsi vielä loppuun *”juopoiks me ei kyllä ruveta!”*. Tuomaksen mielestä oli ihan hyvä juttu, että osallistui toimintoihin. Maisan, Nooran ja Tanjan mielestä oli ollut kivaa. Lopuksi teimme palautekertaan suunnittelemamme rentoutuksen ja tällä kertaa kaikki asukkaat osallistuivat rentoutukseen. Rentoutus toteutui asukkaiden istuessa sohvalla.

Ohjaajan palaute toiminta kerrasta oli erittäin positiivinen. Ohjaajan mielestä foorum-teatteri oli hyvä ja konkreettinen tapa tuoda aihe näkyväksi. Ohjaaja pohti, että esitelmä- tai luento tyyppinen tapa tuoda aihe esille ei ehkä toimisi tämän asiakasryhmän kanssa ja että osalta ainakin menisi informaatio ohi. Ohjaaja kertoi myös, että hänen mielestään foorum-teatterin avulla voisi tuoda tietoa ja käsitellä ihan mitä aihealuetta tahansa kehitysvammaisten kanssa. Ohjaaja kiitteli meitä siitä, että puhuimme asioista niiden oikeilla nimillä ja että näytteleminen oli selkeä esimerkki, joka varmasti jäisi asukkaiden mieleen. Ohjaajan mielestä tällainen toiminta voisi toimia muidenkin aiheiden parissa. Ohjaaja kertoi, että nuoremmilla asukkailla, Maisalla ja Villellä, on enemmän tietoa päihteistä ja heillä asiat olivatkin tuoreemmassa muistissa.

5 Yhteenveto ja arviointi tavoitteiden pohjalta

Arvioin toimintaa omien havaintojeni, asiakkaiden ja ohjaajien palautteiden kautta, sekä Miran palautteen kautta. Tarkastelen ja arvioin toimintaa tavoitteiden kautta peilaten toiminnasta saatua tietoa teoreettiseen viitekehykseen. Arvioin myös miten toiminta toimi ryhmissä ja mitä olisi voinut vielä kehittää. Yhteenvedon ja arvioinnin kokoa tavoitteiden pohjalta.

5.1 Tavoitteet 1 ja 2

1. Tuoda kehitysvammaisille tietoa eri päihteistä ja päihdehaitoista
2. Tuoda esille terve suhtautuminen päihteisiin sekä lisätä valmiuksia puhua päihteistä avoimesti

Dia-esityksen aikana A- ja B-asuntoloissa havaitsin, että asukkaiden tietämys päihteistä vaihteli suuresti. Mielestäni toimintoihin osallistuneet kehitysvammaiset eivät tieneet riittävän hyvin erilaisia päihdehaittoja. Dia-esityksen aikana muutamista osallistujista huomasin, etteivät he ymmärtäneet mistä olimme keskustelemassa ja heidän vastauksensa olivat hieman aiheen vierestä. Kuten teoriasta tulee ilmi, lievästi kehitysvammaiset henkilöt ilmaisevat itseään puheella, mutta tämä rajoittuu usein konkreettisiin ja puhujaa lähellä oleviin asioihin. Heidän puheen tuottamisessa saattaa usein olla hieman virheitä, varsinkin monimutkaisissa sanoissa ja ääntämisessä. (Launonen 2009: 157-158.)

Suvi kertoi ensimmäisellä toimintakerralla, että on juonut yksinäisyyteen ja että hänellä oli vain yksi ystävä, vanha mies, joka oli Suvin omien sanojen mukaan juoppo. Kuten Könkkölä ja Kilgast (2003: 5 & 2003: 7-8) toteavat, vammaisen ihmisen saattaa ajaa runsaaseen päihteiden käyttöön esimerkiksi yhteiskunnasta syrjäytyminen. Vammaisten ihmisten parissa yksinäisyys on kasvava ongelma ja vammaiset jäävät usein valtavirrasta syrjään. (Könkkölä 2003: 5, Kilgast 2003: 7-8.) Suvi kertoi, että nykyisessä asuntolassa ei koe enää yksinäisyyttä eikä mm. siitä syystä käytä alkoholia enää.

Foorum-teatterin jälkeen asukkaat kertoivat, että näyttelemällä oli oppinut paremmin. Myös ohjaajien palautteessa kävi ilmi, että foorum-teatteri oli heidän mielestään ollut asukkaille hyvä tapa oppia. Ohjaajat kokivat myös, että asukkaille jäi asia paremmin mieleen kun he olivat sen konkreettisesti nähneet.

A-asuntolassa asukkaat suhtautuivat alkoholin käyttöön selkeästi vapaammin kuin B-asuntolassa. A-asuntolassa asukkaat hieman jopa ylpeilivät sillä, kuinka paljon ovat juoneet ja kuinka kauan he ovat tupakoineet. B-asuntolassa asukkaat olivat sitä mieltä, että yksi siideri

tai olut saunapäivänä riittää tai jonkin tilaisuuden esimerkiksi jääkiekko-ottelun aikana. Tämän määrän ylittäminen ei ollut heistä millään tavalla suotavaa tai nostanut henkilön statusta muiden silmissä. Asuntoloissa vallitseva ilmapiiri ja tapakulttuuri olivat myös erilaiset. A-asuntolan asukkaat olivat epähygieenisempiä kuin B-asuntolan asukkaat. B-asuntolan asukkaat olivat huomattavasti siistimpiä ja koko asuntola oli siistimpi kuin A-asuntola. A-asuntolassa myös tuoksui vahvasti tupakka. Ehkä tämä myös vaikutti osaltaan asuntoloiden erilaiseen näkemykseen päihteiden käytöstä, sillä nähtävästi A-asuntolassa asukkaat elävät paljon itsenäisemmin kuin B-asuntolassa.

A-asuntolassa päihteistä puhuttiin koko ryhmässä erittäin avoimesti, kun taas B-asuntolassa avoimesti puhuivat vain Ville ja Maisa. Tämä johtui B-asuntolassa oletettavasti siitä, että Ville ja Maisa olivat selkeästi älyllisesti parempitasoisempia kuin Noora ja Tanja. Tanjan vähäiseen osallistumiseen vaikutti varmaankin hänen ujoutensa. A-asuntolassa tuli hieman esille, että ohjaajille olisi vaikea puhua aiheesta, mutta kaikki kuitenkin puhuivat toiminnan aikana avoimesti ja suoraan aiheesta.

5.2 Tavoite 3

3. Lisätä kehitysvammaisten valmiuksia toimia päihteiden aiheuttamissa vaara tilanteissa

Dia-esityksessä (kts.Liite 2.) viimeisimpinä dioina esitettiin mistä saa apua päihdeongelmiin ja mitä tulee tehdä jos on vaaratilanne. A-asuntolassa Olli kertoi, että on myös AA-auttava puhelin johon voi soittaa, jos kaipaa apua tai tietoa päihteistä. Molemmissa asuntoloissa jokainen tiesi mihin numeroon soitetaan vaaratilanteessa. Epäselvää heille kuitenkin oli, mitä 112-numeroon kerrotaan. Kävimme tämän läpi niin dia-esityksessä kuin foorum-teaterissakin. Kuten Launonen (2009: 157-158) on todennut, lievästi kehitysvammaisten puhe rajoittuu konkreettisiin ja lähellä oleviin asioihin. Foorum-teatterin lopussa asukkaat kertoivat ja A-asuntolassa näyttivät miten henkilö laitetaan kylkiasentoon. Asukkaille tämä tuotti paikoittain haasteita, mutta tarkentavien kysymysten avulla pääsimme haluttuun lopputulokseen. Kuten Jokela ja Komu (2009: 31) toteavat, kehitysvammaisuus tarkoittaa keskimääräistä alhaisempaa älykkyyttä. Asukkaat kertoivat palautteessaan, että on hyvä kerrata asioita niin ne muistuvat mieleen, oletettavasti nämä kommentit tarkoittivat myös vaaratilanteissa toimimista.

5.3 Tavoite 4

4. Asiakaslähtöisyys

Palautteen ja havainnoinnin perusteella onnistuimme ottamaan asukkaat hyvin mukaan toimintaan. Lähes kaikkien mielestä oli mielekästä olla mukana toiminnassa. Olennaista toimintatutkimuksessa on, että tutkittavat otetaan mukaan aktiivisiksi osallistujiksi tutkimukseen mukaan sekä yhteistyöhön ja aktiiviseen tekemiseen tutkimuksen ohella. Toimintatutkimuksella pyritään vaikuttamaan, tutkimaan sekä pyritään muuttamaan vallitsevia käytäntöjä. (Kuula 2006.)

Toimintakertojen alussa havaitsin, että kaikissa asukkaissa esiintyi pientä varautumista toimintaan ja ryhmään. Joukko ihmisiä muotoutuu ryhmäksi kun sen jäsenillä on yhteinen päämäärä ja käsitys siitä, ketkä ryhmään kuuluvat (Kopakkala 2005: 36). Kenelläkään ei yleensä ole aivan täysin varma olo, kun toisilleen uusia ihmisiä kokoontuu yhteen. Ryhmän alkuvaiheessa nousee usein esiin rooleja, joissa henkilöt ovat aiemmin onnistuneet. Stereotyyppisiä rooleja nousee esiin ihmisten ollessa epävarmoja. (Kopakkala 2005: 108.) Useimmat asukkaisista olivat alkuun hiljaisempia, mutta lämpenivät kuitenkin ryhmälle nopeasti.

Toiminnan asiakaslähtöisyys näkyy parhaiten toiminnan muokkaamisessa. Havaitsimme toimintaa tehdessämme, että A-asuntolassa toiminnallisia harjoitteita ei otettu hyvin vastaan, joten jätimme suurimman osan harjoitteista pois. Tässä kuuntelimme ja havainnoimme ryhmää, emme tunnollisesti vain seuranneet suunnitelmaamme. Kykenimme muokkaamaan toimintaa asukkaille sopivammaksi. Koin, että toimintakertojen avoimuus ja luottava ilmapiiri olisi karsinnyt, jos olisimme vaatineet A-asuntolan asukkaita tekemään toiminnallisia harjoitteita. Heistä selkeästi huomasin, että toiminnalliset menetelmät koettiin vieraiksi ja Jukan negatiivinen asenne vaikutti myös muihin asukkaisiin.

5.4 Tavoitteet 5 ja 6

5. Tuoda kehitysvammaisten parissa työskenteleville esille yksi tapa ottaa päihteet esille kehitysvammaisten kanssa

6. Luoda ja kehittää toimintatapamallipohja, jota jatkossa voisi kehittää ja käyttää kehitysvammaisten parissa

Jokaiseen toimintakertaamme osallistui yksi asuntoloissa työskentelevä ohjaaja, vaikka ensimmäiseen kertaan A-asuntolassa ohjaaja osallistui vain hetken. Ohjaajat havainnoivat toi-

mintaamme ja antoivat toiminnan päätteeksi meille palautetta toiminnasta. Jokaisen ohjaajan mielestä toimintamme oli hyvä tapa tuoda päihdeistä tietoa kehitysvammaisille.

Kolmas toimintakertamme sai enemmän positiivista palautetta kuin ensimmäinen tai toinen. Ohjaajien mielestä foorum-teatteri oli erittäin hyvä tapa tuoda päihdeistä tietoa kehitysvammaisille. Ohjaajien ja asukkaiden palautteen perusteella, toiminnalliset menetelmät koettiin toimivimmiksi tuoda ja käsitellä ehkäisevää päihdetyötä.

Kuten Hinsa (2004: 21) toteaa, vammaispalveluiden henkilökunnalla ei ole toimintamalleja eikä organisaatioilla ole virallista kantaa päihdekysymyksiin. A-asuntolan esimies kertoi, että Rinnekodilla ei ainakaan hänen mielestään ole minkäänlaista yhteistä linjaa ehkäisevässä päihdetyössä. Oli mukava huomata, että asuntoloiden esimiehet olivat erittäin kiinnostuneita opinnäytetyöstä ja toivoivat saavansa valmiin työn asuntoloihin.

5.5 Tavoitteet 7 ja 8

7. Oman ammatillisen kasvun tukeminen

8. Kehittää omaa osaamista draaman käytössä ja ohjaamisessa

Opinnäytetyötä tehdessäni olen saanut runsaasti lisää teoretietoa. Minulle on ollut mielekästä etsiä ja lukea tähän aiheeseen liittyvää teoriaa, vaikkakin teoriaa on paikoin löytynyt niukasti. Oma tuntemukseni aiheesta on syventynyt opinnäytetyötä tehdessäni. Olen oppinut paljon uutta myös kehitysvammaisista, vaikka aihe onkin ollut minulle ennestään tuttu. Havaitsin opinnäytetyön toimintaa tehdessäni, että oma varmuus sosiaalialan ammattilaisena on kasvanut.

Toiminnallisia harjoitteita ja foorum-teatteria ohjatessani sain lisää itsevarmuutta ryhmän ohjaamiseen. Miran palautteen mukaan olen helposti lähestyttävä ohjaaja, enkä nosta itseäni asiakkaiden yläpuolelle vaan kohtaan heidät tasavertaisina. Tämän palautteen saatuani tein samoja huomioita omasta ohjaamisestani. Koin, että asukkaiden oli helppo puhua ja avautua minulle vaikeistakin asioista.

6 Eettinen pohdinta

Opinnäytetyön tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta tutkimus on eettisesti hyvä. Hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeistukseen opetusministeriön mukaan kuuluu, että tutkija noudattaa tiedeyhteisön toimintatapoja, rehellisyyttä, tarkkuutta tutkimuksessa sekä huolellisuutta. Tutkimuksen tulee olla tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan tehty, suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. (Hirsjärvi ym. 2009: 23-24.) Tutkimuksessa ei saa plagioida toisten tekstiä, vaan suorat lainaukset tulee merkitä oikeaoppisesti ja tarkasti (Hirsjärvi ym. 2009: 26).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkija ottaa muiden teokset asianmukaisesti huomioon, kunnioittaa toisen tekemää työtä ja antaa hänelle arvostusta. Myös muiden tutkimukseen osallistuneiden jäsenten oikeudet sekä osuus työssä on määritelty ja kirjattu ennen tutkimusta ja lopullisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009: 24.) Olen pyrkinyt kirjaamaan opinnäytetyöhöni osuudet, jotka olen toteuttanut yhdessä Mira Talvi-Vornasen kanssa mahdollisimman selkeästi ja Miran työpanosta kunnioittavasti. Yhteistyömme on mahdollistanut oman ohjaamiseni arvioimisen useasta näkökulmasta.

Lähtökohtana tieteellisessä opinnäytetyössä tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen (Hirsjärvi ym. 2009: 25). Kohtasimme asukkaat kaikki tasavertaisina yksilöinä ja pyrimme kuuntelemaan ja antamaan jokaiselle heidän tarvitsemansa tilan ja ajan. Uskon, että tämä vaikutti luottamuksellisen ja avoimen ilmapiirin syntyyn. Yritimme mahdollisimman tarkkaan ja selkeästi kertoa toimintaamme osallistuneille asukkaille mitä toimintamme tulee pitämään sisällä. Toiminnan toteutuksessa ja raportoinnissa minun tuli ottaa huomioon asukkaiden itsemääräämisoikeus sekä se, että heitä ei voi tunnistaa opinnäytetyössäni. Asukkailta ei vaadittu osallistumista, vaan heidät oli valittu ryhmiin heidän oman kiinnostuksensa mukaan. Toimintakertoilla kerroin, että osallistuminen toimintaan on vapaaehtoista eikä mitään mikä tuntuu pahalta tarvitse tehdä. Näin asukkailla oli mahdollisuus itse päättää omasta osallistumisestaan.

Mielestäni oma toimintani ja Miran toiminta ohjaamisessa vaikutti positiivisesti asukkaiden osallistumiseen. Pyrin itse koko toiminnan ohjauksen ajan ottamaan asukkaat tasavertaisesti huomioon sekä kohtelemaan heitä tasavertaisina itseäni nähden. Uskon, että tämä osaltaan edesauttoi luottamuksellisen ilmapiirin syntyyn.

Olimme suunnitelleet kolme toimintakertaa molempiin asuntoloihin, mutta aikataulullisista syistä toteutimme vain kaksi molemmissa asuntoloissa. Näin jälkepäin ajatellen olisi ollut hyvä toteuttaa ainakin suunnittelemamme kolme toimintakertaa, sillä olisimme voineet saada asukkaiden palautteista paremman arvion siitä, kumman toimintakerran jälkeen heille jäi enemmän tietoa muistiin. Toiminnat olisi voinut toteuttaa myös niin, että olisi ollut enemmän

ryhmiä ja joidenkin ryhmien kanssa olisi tehty ainoastaan toiminnallista puolta ja toisten ryhmien kanssa toteutus olisi ollut pelkkää teoriaa. Tällöin olisi päässyt paremmin vertailemaan toiminnallisen ja teorian yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Jäin pohtimaan olisiko toimintakertoja pitänyt suunnitella useampi, tai olisiko ollut hyvä käydä tutustumassa asukkaisiin ennen toimintakertojamme. Olisinko saanut asukkaita enemmän avautumaan aiheesta ja olisiko toiminnalliset menetelmät otettu paremmin vastaan A-asuntolassa jos olisimme Miran kanssa olleet heille tutumpia. Jos toimintakertoja olisi ollut useampi uskon, että aiheen tuntemus olisi lisääntynyt asukkaissa. Varsinkin heissä, joilla tuntemus päihhteistä ja päihdehaitoista oli heikompaa.

B-asuntolassa huomasi jo ensimmäisellä toimintakerralla asukkaiden välisen kunnioittamisen ja huomioimisen, tämä tuli esille kun kysyimme dia-esityksen lukemisesta. A-asuntolassa asukkaat naureskelivat asialle, mutta hetkittäin olin havaitsevani, että Olli ei oikein ymmärtänyt kaikkea mitä dioissa luki. Pohdinkin, että johtuiko B-asuntolassa toisten huomioiminen ja kunnioittaminen siitä, että asumismuoto ei ollut niin vapaa kuin A-asuntolassa. B-asuntolassa asukkaat asuivat samassa talossa omissa huoneissaan, joten tämä saattoi osaltaan myös vaikuttaa asukkaiden suhtautumiseen toisiinsa. A-asuntolassa asukkaat elivät omissa yksioissään, joten asukkaat eivät varmaankaan vietä aikaa toistensa kanssa niin paljon kuin B-asuntolassa.

A-asuntolassa Olli kyseli meiltä kesken toiminnan, että haluammeko kuulla musiikkia hänen kännykästään ja saisiko hän käydä tupakalla. Olli kertoi myös tyttöystävästään jonka kanssa oli aiemmin samana vuonna mennyt kihloihin. Pysin ohjauksessani kunnioittamaan myös Ollin halua keskustella hänelle tärkeistä asioista, mutta yritin johdatella häntä hienovaraisesti keskustelemana aiheesta. Myös Mira otti Ollin kommentit ja kysymykset huomioon ohjauksessaan. Kuuntelimme molemmat Ollin kysymykset ja kommentit ja pyrimme joka kerran vastaamaan hänelle ja muistuttamaan, minkä aiheen parissa olimme keskustelleet. Mielestäni oli tärkeää ottaa kaikki ryhmän jäsenet tasavertaisesti huomioon, eikä siihen saanut vaikuttaa se mistä asukas milloinkin puhui.

Koko opinnäytetyö prosessin ajan olen pohtinut paljon opinnäytetyöhöni liittyviä eettisiä kysymyksiä. Kaikilla pitäisi olla yhtäläiset oikeudet päihdepalveluihin, mutta kuitenkin kehitysvammaiset koetaan vieraiksi, eikä yhdenvertaisuus päihdepalveluissa mielestäni toimi. Kehitysvammaiset tarvitsisivat myös hoitoa ja tukea päihdeongelmiin ja heillä pitäisi olla oikeus siihen. Könkkölän (2003: 5) ja Kilgastin (2003: 7-8) mukaan kehitysvammaiset koetaan vieraiksi päihdepalveluissa, eikä hoitohenkilökunnalla ole selkeää tietoa kenelle kuuluu hoitovastuu kehitysvammaisesta. Mielestäni päihdepalveluissa pitäisi henkilökuntaa kouluttaa siihen, että he pystyvät ottamaan vastaan ja hoitamaan kaikkia heidän palvelujaan tarvitsevia henkilöitä,

myös kehitysvammaisia. Tai sitten kehitysvamma-alalla työskenteleviä tulisi kouluttaa päihde-työhön, jotta he pystyisivät auttamaan päihdeongelmaisista kehitysvammaisia. Oman tietoni mukaan Suomessa on kaksi päihdekuntoutus paikkaa kehitysvammaisille. Tämä on aivan liian vähän, sillä uskon että apua tarvitsevia kehitysvammaisia on paljon enemmän, kuin mitä kahdessa kuntoutus paikassa on asiakaspaikkoja. Jotta asiaan tulisi joskus jotain muutosta, on henkilökuntaa koulutettava ja kehitysvammaisille suunnattuja päihdepalveluja perustettava lisää.

7 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessini on alkanut jo loppuvuodesta 2010, jolloin aiheeni oli aivan eri. Muutamien hankaluuksien kautta aiheeni muuttui ja muokkautui nykyiseen muotoonsa. Aihetta opinnäytetyölleni pohdin erittäin pitkään. Lopullinen aihe opinnäytetyöhöni muotoutui oman kiinnostukseni sekä työpaikallani työkavereiden kanssa käytyjen monien keskustelujen pohjalta. Ehdottomasti tärkein asia opinnäytetyössäni on alusta alkaen ollut se, että opinnäytetyöstäni voisi olla tukea ja apua muille. Toivonkin, että tulevaisuudessa opinnäytetyötäni tultaisiin hyödyntämään kehitysvamma-alalla ja sitä tultaisiin kehittämään jatkossa.

Opinnäytetyön tekeminen lähes yksin on auttanut minua kehittämään omaa pitkäjänteisyyttäni sekä aikatauluttamista. Huomasin olevani heikoilla aikataulutuksen kanssa, sillä olen vastuussa ainoastaan itselleni, joten on ollut helppo lykätä itselleen asettamia aikarajoja. Myös tekstin tuottaminen ja sen kirjoittaminen ammatillisesti on tuottanut minulle haasteita.

Aloittaessani opinnäytetyötäni ja etsiessäni teoretietoa huomasin, että aihetta on tutkittu verrattain vähän. Aiheeseen liittyvää teoriaa löytyi niukasti ja lähes jokainen suoraan aiheeseen liittyvä kirja ja julkaisu on Vapa:n julkaisema. Hakutulosteni perusteella Vapa on ainoa taho Suomessa, joka tuottaa ehkäisevän päihdetyön materiaaleja, sekä tekee projekteja ja hankkeita aiheen parissa. Löysin ainoastaan yhden opinnäytetyön aiheesta, "Ei saa ottaa liikaa", mutta mikä on liikaa? : päihdekasvatusta aikuisille kehitysvammaisille, 2008, jonka on tehnyt Freya Hägglund (Laurea, Tikkurila). Jäinkin pohtimaan onko se, että aiheesta on vaikea löytää teoretietoa, vaikuttanut opinnäytetyöprosessini aikatauluun.

Yksi mielenkiintoisimmista jaksoista opinnäytetyössäni on ollut teoretiedon etsiminen ja teoreettisen viitekehyksen kokoaminen. Itse olen kiinnostunut hieman historiasta, joten tätäkin osa-aluetta löytyy hieman teoreettisesta viitekehyksestä. Halusin koota viitekeh्यkseni niin, että henkilö, joka ei välttämättä tiedä paljoakaan aiheesta, ymmärtää lukiessaan mitä milloinkin tarkoitetaan. Olenkin halunnut jättää vaikeat sosiaalialan erikoissanat pois työstäni, tai pyrkinyt selittämään ja avaamaan ne työssäni.

Erittäin mielenkiintoista työssäni oli toiminnan suunnittelu. Mielekkääksi sen teki myös se, että tässä kohtaa mukaan astui opinnäytetyöparini Mira Talvi-Vornanen. Toiminnan suunnittelussa huomasin, kuinka työtäni ajatellen rikastuttavaa on se, että meillä on erilaiset koulustaustat ja työkokemukset. Uskon, että täydensimme ja tuimme toisiamme koko prosessin ajan. Havaitsin toimintaa suunnitellessamme, että otimme Miran kanssa hieman erilaisia asioita huomioon, ja näin toiminnastamme tulikin mielestäni monipuolinen ja mielekäs.

Opinnäytetyöni toiminnassa yksi parhaiten toimivia asioita oli minun ja Miran yhteistyö. Jo suunnitteluvaiheessa huomasin, että meillä Miran kanssa on aikalailla samat näkemykset ja kokemukset asiakasryhmästä. Toiminnasuunnittelu oli joustavaa ja molempien osaamista kunnioittavaa. Toiminnan toteutus sujui meiltä parityöskentelynä sujuvasti ja molemmilla oli herkkyyttä havainnoida asiakkaita. Havaitimme molemmat ryhmästä, että he eivät olleet valmiita tekemään niin paljoa toiminnallisia harjoitteita kuin olimme suunnitelleet. Pelkäs-tään katseita vaihtamalla tiesimme, että olimme molemmat valmiita muokkaamaan toimintaamme asiakaslähtöisemmäksi. Halusimme molemmat pitää toiminnan mahdollisimman asiakaslähtöisenä ja mielekkäänä asukkaille, joten päädyimme karsimaan toiminnallisia harjoitteita kaikista toimintakerroistamme. Koimme, että toimintakertojen ”rento meininki” olisi kärsinyt jos olisimme alkaneet vaatia asukkaita toteuttamaan toiminnallisia harjoitteita enemmän kuin havaitimme heidän olevan valmiita.

Haastavaa osa-aikaisessa parityöskentelyssä oli jo tekemäni teoreettisen viitekehyksen tiedon välittäminen Miralle. Hän luki teoreettisen viitekehyksen ennen toimintamme suunnittelua ja lisäksi kävimme syvällisesti yhdessä läpi teoriaa. Ohjeistin häntä foorum-teatterin teoriasta ja kerroin lisäksi omakohtaisista kokemuksistani foorum-teatterin käytöstä. Ensisijaisesti tästä syystä, vaikka Mira ei ole opiskellut toiminnallisia menetelmiä, hänen oli helppo lähteä mukaan suunnitteluun ja toteutukseen. Mielestäni hyvällä ohjeistuksella henkilö, joka ei ole ennen tehnyt foorum-teatteria, pystyy sen helposti toteuttamaan.

Toinen haasteellinen osa-alue minulle on ollut opinnäytetyön kirjoittaminen niin, että tekstistä käy ilmi, että olen toteuttanut tämän opinnäytetyön yksin, mutta tehnyt toiminnan suunnittelun ja toteutuksen parin kanssa. Haastavaa on ollut saada teksti sellaiseen muotoon, että tämä seikka tulee selkeästi esiin.

Omasta mielestäni onnistuin ohjauksessa hyvin. Alusta alkaen minulle oli luontevampaa ottaa enemmän vastuuta ohjaamisesta. Otin myös vastuuta toiminnallisesta tekemisestä, sillä olen opinnoissani suuntautunut niihin. Alussa huomasin hieman jännittävänä toiminnallisten osioiden ohjaamista, mutta toiminnan edetessä jännitys väheni ja mielestäni onnistuin toiminnallisten osuoksien ohjaamisessa hyvin. Muutaman kerran sekosin sanoissani, mutta en antanut sen häiritä ohjaamista. Pyrin jokaiselle toimintakerralle luomaan rennon ja sallivan ilmapiirin, ja uskon, että omat ”virheet” ohjauksessa osaltaan edesauttoivat asukkaiden omaan osallistumiseen, sillä omalla toiminnallani toin esille sen, että ei haittaa vaikka hieman ”mokaa”. Toimintakerroilla olikin erittäin rento ja salliva tunnelma ja asukkaat pystyivät puhumaan myös vaikeista ja isoista asioista.

Mielestäni foorum-teatteria on helppo muokata asiakasryhmälle sopivaksi, sillä siinä ei ole selkeää käsikirjoitusta ja sen vetäjät kehittävät aina erilaisen, uuden tarinan. Tarinaa suunnit-

teltaessa erityyppiset asiakasryhmät on helppo ottaa huomioon ja ryhmät pystyvät itse osallistumaan toimintaan. Foorum-teatteri on hyvä tapa tuoda tietoa ihan mistä aiheesta vain kehitysvammaisille, parempi kuin esimerkiksi perinteinen luento, sillä itse osallistumalla kehitysvammaiset ymmärtävät ja omaksuvat tietoa paremmin.

Kehitysvammaisten parissa työssäni sekä tämän opinnäytetyön puitteissa tehtyjen toimintojen aikana havaitsin, että kehitysvammaisilla on suuria eroja päihde tietämyksessä. Ehkäisevän päihdetyön merkitys mielestäni korostuu suuresti tämän asiakasryhmän kanssa, sillä omien havaintojeni mukaan kehitysvammaiset saattavat olla helposti suostuteltavissa päihdeiden käyttöön. Heikohkon älyllisen päättelykykynsä vuoksi kehitysvammaiset ovat mielestäni alttiimpia päihdeongelmille, sillä he eivät välttämättä ymmärrä täysin päihdeiden aiheuttamia vaaroja. Tämän takia mielestäni olisi erittäin tärkeää, että kaikilla olisi yhtäläiset oikeudet päihdepalveluihin.

Mielestäni onnistuin luomaan mallin, jota voisi kehitysvammaisten parissa käyttää ja hyödyntää. Dia-esitystä ja foorum-teatteria pystyy käyttämään yhdessä tai erikseen. Tietenkin toivon, että tätä opinnäytetyötä kehitetään eteenpäin, jotta kehitysvamma-alalla työskenteleville saisi kehitettyä toimintamallin tai toimintamalleja joita he pystyisivät työssään hyödyntämään. Mielestäni olisi hyvä kehittää varhaisen puuttumisen malli kehitysvammaisille.

Kehitysvammaisille tarkoitettua ehkäisevää päihdetyötä voisi kehittää pidemmälle esimerkiksi samalla kaavalla, miten autisteille on kehitetty videopelejä. Näiden pelien avulla kehitysvammaiset saisivat helposti tietoa päihdeistä ja niiden vaaroista, ja työntekijöitä ei tarvitsisi lisäkoulutusta, sillä kaikki tieto löytyisi pelistä.

Kehitysvammaisille tarkoitettuja päihdepalveluja voisi mielestäni kehittää helposti esimerkiksi järjestämällä teemailtoja tai viikonloppuleirejä aiheen parissa. Teemailtoja voisi järjestää kehitysvammaisten omassa asuinpaikassa, joten erillisiä tiloja ei tarvittaisi. Viikonloppuleirien järjestäjät olisi hyödyllistä koota kehitysvamma-alalta sekä päihdetyöstä, näin päihdetyöntekijät siirtäisivät tietoaan kehitysvamma-alalla työskenteleville ja päinvastoin.

Kehitysvammaisten päihdeiden käyttö yhteiskunnallisella tasolla ajateltuna saattaa tulevaisuudessa kasvaa. Näin ollen tulee syntymään uusia työpaikkoja kehitysvammaisten ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Siksi tätä aihetta tulisikin tutkia enemmän, jotta kehitysvammaisten päihdehaittoihin pystyttäisiin ennakoivasti puuttumaan. Kehitysvammaisten päihdeongelmiin puuttuminen tulee myös kuluttamaan suuria summia rahaa, sillä kehitysvamma-alalla työskenteleviä täytyy kouluttaa aiheen pariin.

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni mielenkiintoni kehitysvamma-alaa kohtaan kasvoi. Ainakin lähitulevaisuudessa tulen itse työskentelemään kehitysvammaisten parissa. Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessani olen päässyt hyödyntämään kehitysvammaisten ehkäisevän päihdetyön tietojani omassa työpaikassani. Olen keskustellut työpaikallani niin ohjaajien kuin asiakkaidenkin kanssa aiheesta. Olen myös käyttänyt dia-esitystä apuna asiakkaiden kanssa käytyissä keskusteluissa. Opinnäytetyöstäni on siis nyt jo hyötyä muille ja minusta on ollut mielekästä jakaa oppimaani tietoa ja osaamista eteenpäin.

Lähteet

- Ammattieettinen lautakunta Talentia ry. 2009. Arki, arvot, elämä, etiikka Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Helsinki.
- Boal A. 2001. Games for actors and non-actors. Lontoo: Routledge.
- Eriksson H., Hintsa T., Kilgast E., Merikallio M., Savolainen S. & Talja A. 2005. Yhdessä tuettu, opas vammaisten päihdetyöhön, osa 2. Helsinki: OY Trio-Offset Ab.
- Hintsa T. 2004a. Teoksessa: Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut - malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen, osa 1. Toim. Kilgast Eija. Helsinki: OY Trio-Offset Ab.
- Hintsa T. 2004b. Teoksessa: Selvästi tuettu, Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Toim. Hintsa Tero. Helsinki: OY Trio-Offset Ab.
- Holopainen A. 1999. Teoksessa: Päihteetkö ongelma- entäs sitten hoito? Toim. Kilgast Eija. Offsetpaino Raine Salmi Oy
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Ikonen O. toim. 1996. Kehitysvammaisten lasten kommunikaatio-opetus. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopistopaino
- Jokela L. & Komu I. toim. 2009. Päihdepalveluja kaikille, esteettömän päihdetyön tavoitteita ja kehittämistoimintaa. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Jokinen H. toim. 2006. Laatutähteä tavoittelemassa - Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Suomen graafiset palvelut Oy Ltd Kuopio ja Helsinki.
- Kehitysvamma alan verkkopalveluiden internet sivut. Viitattu 14.12.2011.
<http://verneri.net/yleis/arki/paihteet.html>
- Kilgast E. 2003. Teoksessa: Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito - näkökulmia vammaisten päihdetyöhön. Toim. Kilgast Eija. Helsinki: OY Trio-Offset Ab.
- Kilgast E. 2004. Teoksessa: Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut - malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen, osa 1. Toim. Kilgast Eija. Helsinki: OY Trio-Offset Ab.
- Kivistö K., Hankilanoja A., Mustalampi S., Saaristo A., Siurala L., Alho H., Hansson T., Holmila M., Hyvärinen K., Kortteinen M., Koukkanen M., Mieskolainen J., Paatero S., Peltonen H., Risku V-M., Seppä K., Sulkko S., Vartiainen E., Vähätalo P., Opari P., Rantala K. & Soikkeli M. 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit - työryhmämuistio 25.1.2006; Stakesin monistamo Helsinki. Verkkojulkaisu. Viitattu 9.11.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/Tp3-2006-verkko.pdf>
- Koikkalainen M. 1999. Teoksessa: Päihteetkö ongelma- entäs sitten hoito? Toim. Kilgast Eija. Offsetpaino Raine Salmi Oy. Verkkojulkaisu. Viitattu 4.8.2011.
http://www.vapa.info/data/liitteet/paihteetko_ongelma_-entas_sitten_hoito.pdf
- Kopakkala A. 2005. Porukka, jengi, tiimi; ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.
- Kuula A. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa Saaranen-Kauppinen Anita, Puusniekka Anna. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovarasto (verkkojulkaisu). Tampere, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 3.1.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html

Kylmänen P. 2005. Kun kaikki muutkin... Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Könkkölä. 2003. Teoksessa: Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito - näkökulmia vammaisten päihdetyöhön. Toim. Kilgast Eija. Trio-offset, Helsinki. Viitattu 4.8.2011.
<http://www.vapa.info/data/liitteet/72628139.pdf>

Launonen K. 2009. Teoksessa: Kommunikonin Häiriöt. Toim. Launonen Kaisa, Korpiaakko-Huuhka Anna-Maija. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lehtonen J. & Tanttu-Knapp H. toim. 1994. Draama. Nyt. Kirjoituksia ilmaisukasvatuksen alalta. Jyväskylä.

Merikallio M. 2004. Teoksessa: Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut - malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen, osa 1. Toim. Kilgast Eeija. Helsinki: OY Trio-Offset Ab.

Owens A. & Barber K.. 1998. Draama toimii. Helsinki: Cosmoprint Oy.

Papunet internet sivut. Viitattu 15.12.2011.
<http://papunet.net/>

Päihdelinkin internet sivut. Viitattu 16.1.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/>

Sosiaaliportin internet sivut. Viitattu 16.1.2012.
<http://www.sosiaaliportti.fi/>

Vehmas S. 2005. Vammaisuus, johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Tampere: Tammer-Paino.

Väyrynen R., Kärki J., Heinonen H., Kaisla S., Metsävainio M. & THL. 2010. Selvitys palvelukohtaisista asiakastiedoista vammaisten, ikäihmisten ja päihteiden ongelmakäyttäjien sosiaalipalveluissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Liitteet

Liite 1 Toiminnan suunnitelma	48
Liite 2 Dia-esitys	51

Liite 1 Toiminnan suunnitelma

Kehitysvammaisten ehkäisevä päihdetyö

opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Rinnekodilla marras - joulukuu 2011

ENSIMMÄINEN TOIMINTAKERTA 29.11.2011

1. Esittely: Katri ja Mira, keitä ollaan, miksi täällä. Oppari, mitä tehdään, monta kertaa tavataan, mitä kerroilla tehdään, miksi tehdään.
2. Ensimmäinen toiminnallinen harjoitus: AUTIOSAARI (voi istua tai seistä, piirissä) kerro nimesi ja oman etunimen alkukirjaimella alkava tavara, esine, asia jonka ottaisit mukaan autiolle saarelle. Kerro myös kuka on oikealla puolellasi ja minkä tavaran, esineen tai asian hän ottaa mukaansa.
3. Toinen toiminnallinen harjoitus: MINUN LIIKE (seisten piirissä) kerro nimesi ja sen jälkeen näytä oma liikkeesi. Liike voi olla millainen itse haluat. Toiset sanovat: Hei ___ ja toistavat liikkeesi.
4. Dia-esitys!
5. Loppurentoutus IHANA PAIKKA rentouttavaa musiikkia, selällään maataan lattialla tai istutaan tuoleilla silmät suljettuina ...mieti mielessäsi huone ...huoneessa on ikkuna ...lennä ulos ikkunasta ...lennät sinulle ihanaan paikkaan ...paikkaan jossa sinun on hyvä olla ...paikkaan joka on sinulle tärkeä ...paikka jossa sinun on hyvä ja rauhallinen olla ...pikkuhiljaa palaat takaisin huoneeseen josta lähdit ...voit avata silmäsi.
6. Kiitokset kerrasta ja osallistumisesta, muistutus vielä että ylihuomenna näemme taas, ja silloin teemme Foorum-teatteria.
7. PALAUTE MUKANA OLLEELTA OHJAAJALTA!

TOINEN TOIMINTAKERTA 1.12.2011

1. Lyhyt esittely sekä nimien kertaus. KÄVELE KUIN... kävellään tilassa, ohjataan kävelemään suuresti, pienesti, iloisesti, surullisesti, vetelästi, reippaasti...
2. Toiminnallinen lämmittely PATSAS paikka, esimerkiksi metsä, jokainen ryhmässä menee vuorollaan eteen ja kertoo mikä on esimerkiksi puu ja ottaa asennon puu. Seuraava menee eteen ja kertoo mikä on esimerkiksi kivi ja ottaa asennon suhteessa puuhun. Näin toimitaan kunnes yksi on jäljellä joka menee ensimmäisen paikalle puuksi, jolloin ensimmäinen pääsee katsomaan patsaan, näin toimitaan kunnes viimeinenkin on katsonut patsaan. Harjoitusta voi toistaa muutaman kerran, ryhmän fiiliksen mukaan.
3. Foorum-teatteri: Tarkoitus on katsoa liioiteltu esitys päihteiden käytöstä. Ryhmän tulee yhdessä pohtia esityksen jälkeen, millaiseen lopputulokseen he haluavat päätyä esityksessä. Esitys aloitetaan alusta ja katsojat saavat keskeyttää esityksen silloin kun kokevat, että voisivat henkilön toimintaa muuttamalla päästä haluttuun lopputulokseen. Esitys esitetään niin monta kertaa kunnes katsojat/ryhmä on mielestään päässyt haluttuun lopputulokseen.
4. Foorum-teatterin purku, päästiinkö haluttuun lopputulokseen? Mikä jäi mietityttämään? Oppiko joku jotain?
5. Rentoutus, rentoutusmusiikkia...
6. Fiilikset koko toiminta kerrasta.
7. Muistutus, että viikon päästä on viimeinen toimintakerta jossa puramme toimintakerrat.
8. PALAUTE MUKANA OLLEELTA OHJAAJALTA!

KOLMAS TOIMINTAKERTA 8.12.2011

PURKU

1. Lyhyt esittely ja yleinen keskustelu mitä tuli viime viikolla tehtyä.
2. Kysymyksiä: Mikä on jäänyt päällimmäiseksi mieleen toimintakerroista? Jäikö jokin asia mietityttämään? Miksi? Tuntuuko että on oppinut jotain uutta? Oliko toiminta hyödyllistä? Tuntuiko että sai lisää tietoa?
3. Vapaa sana ...jos jotain jäi sanomatta sekä fiilikset kaikesta.
4. Loppurentoutus, musiikkia, maataan lattialla ...rentouta jalat, vatsa ja rinta, kädet, pää ja kasvot...
5. Miran ja Katrin kiitokset osallistumisesta.
6. PALAUTE MUKANA OLLEELTA OHJAAJALTA!

Liite 2 Dia-esitys

EHKÄISEVÄ PÄIHDETYÖ

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus

Rinne koti

2011

Katri

&

Mira

Dia 1.

PÄIHDEHUOLTO

”1 §

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.”

”2 § Päihde

Päihdeellä tarkoitetaan tässä laissa alkoholijuomaa sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta.”

(Finlex internet sivut)

Dia 2.

PÄIHTEET

- Ovat aineita jotka:
 - Piristävät
 - Rentouttavat
 - Muuttavat tietoisuutta ympäristöstä



Dia 3.

Mitä eri pähteitä tiedät?



Dia 4.

Alkoholi

- On maailman eniten käytettyjä nautintoaineita
- Yleisin Suomessa käytetty päihdeaine
- Ongelma on runsas kertakulutus ja humalajuominen
- Ennenaikaisen kuoleman aiheuttaja



Dia 5.

Mitä alkoholijuomia tiedät?



Dia 6.

SUOMESSA VOIMASSA OLEVAT ALKOHOLI SUOSITUKSET:

Riskirajat terveille keskikokoisille miehille

kertakulutus: 7 annosta kerralla	viikkokulutus: 24 annosta viikossa
= 7 pulloa keskiolutta tai	= 24 pulloa keskiolutta tai
= 1 pulloa mietoa viiniä tai	= 3 ½ pulloa mietoa viiniä tai
= ½ pulloa viinaa	= 1 ¾ pulloa viinaa

Dia 7.

SUOMESSA VOIMASSA OLEVAT ALKOHOLI SUOSITUKSET:

Riskirajat terveille keskikokoisille naisille

kertakulutus: 5 annosta kerralla	viikkokulutus: 16 annosta viikossa
= 5 pulloa keskiolutta tai	= 16 pulloa keskiolutta tai
= 2/3 pulloa mietoa viiniä tai	= 2 1/3 pulloa mietoa viiniä tai
= 1/3 pulloa viinaa	= 1 1/5 pulloa viinaa

Dia 8.

Tupakka

- Käytetään polttamalla, nuuskaamalla tai purutupakkana
- aiheuttaa Suomessa 5 000- 6 000 kuolemantapausta vuosittain
- Aiheuttaa kroonisia sairauksia ja työkyvyttömyyttä



Dia 9.

Huumeet

- ”Huumausaineet ovat laittomia päihteitä. Niiden luvaton käyttö, hallussapito ja myynti ovat Suomessa rangaistavia tekoja.”
- Huumeet aiheuttavat vakavaa riippuvuutta ja johtavat usein kuolemaan.



Dia 10.

PÄIHDEHAITAT

Mitä päihdehaittoja tiedät?



Dia 11.

ALKOHOLI

- Haittavaikutukset:
 - Pahoinvointi, oksentelu
 - Kömpelyys
 - Puheen sammallus
 - Onnettomuusalttius
 - Väkivalta
 - Reagointikyvyn aleneminen
 - Riippuvuus, alkoholismi
 - Voimakkaat vieroitusoireet
 - Psykoosi
 - Muistiongelmia, aivohäiriöt
 - Syöpä
 - Sairauksista johtuvat kuolemat



Dia 12.

Seka- ja yhteiskäytön riskit

- ALKOHOLI JA LÄÄKKEET
- Vaikutukset arvaamattomia
- Saattaa aiheuttaa aggressiivisuutta
- Muistin menettämistä
- Vakava myrkytys
- Elinvaurioita
- Kuolema

(<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholiholi>)



Dia 13.

TUPAKKA

- **Haittavaikutukset:**
 - Aiheuttaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja emotionaalista riippuvuutta
 - Pahoinvointia; päänsärkyä, huimausta, mahakipua
 - Myrkytysoireita
 - Syöpää
 - Keuhkosairauksia



"Noin joka toinen tupakoitsija kuolee tupakointinsa seurauksena, jos ei lopeta ajoissa."

Dia 14.

PÄIHTEET JA RASKAUS

- **Päihteiden käyttö raskauden aikana on aina riski!**
- Suuri keskenmenon riski.
- Lapselle/sikiölle voi aiheutua vakavia fyysisiä ja psyykkisiä poikkeavuuksia ja vammoja.



Dia 15.

MISTÄ APUA HÄTÄTILANTEESSA?

112

- Kerro mitä on tapahtunut
- Kerro tarkka osoite ja kunta
- Vastaa kysymyksiin
- Toimi annettujen ohjeiden mukaan
- Lopeta puhelu vasta saatuasi luvan
- Opasta apu perille



Dia 16.

Jäikö jokin asia mietityttämään?



Dia 17.

Tietoa päihteistä ja apua ongelmiin:

- Päihdelinkki <http://www.paihdelinkki.fi/>
- A-klinikkasäätiö <http://www.a-klinikka.fi/>
- Nimettömät alkoholistit <http://www.aa.fi/>
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri
<http://www.hus.fi>

Dia 18.

Lähteet

- Finlex internet sivut
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>>
- Päihdelinkin internetsivut
<<http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto>>

Dia 19.