

OPINNÄYTETYÖ
SANNA-MARI PUIJOLA 2013

**OPASKANSIO PÄIHDEKUNTOUTUMISYK-
SIKKÖ PIHLAN ASIAKKAILLE**



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences
LUC

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Opaskansio päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan asiak- kaille

Sanna-Mari Puijola

2013

Toimeksiantaja Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla

Ohjaaja Leena Välimaa

Hyväksytty 2013

Tekijä	Sanna-Mari Puijola	Vuosi	2013
Toimeksiantaja Työn nimi	Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla Opaskansio päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan asiak- kaille		
Sivu- ja liitemäärä	30 + 1 (opas)		

Opinnäytetyöni aiheena oli Kemissä sijaitsevaan päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan opaskansion suunnittelu ja toteutus. Toiminnallinen opinnäytetyöni koostuu Tervetuloa asiakkaaksi päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan opaskansiosta ja tuotteistamisprosessin raportista. Oppaan sisältö perustuu opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen, jossa avaan päihteiden käytön syitä, päihdehuoltopalveluja sekä päihdehoitoa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa tuotteistamisen prosessin avulla Tervetuloa asiakkaaksi päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan opaskansio. Kansio on suunnattu ensimmäistä kertaa hoitoon tuleville päihdeongelmallisille. Kansion tavoitteena on, että uudet asiakkaat pääsisivät mahdollisimman hyvin sisään yhteisöön sekä mahdollisesti sitoutuisivat hoitoon paremmin. Tavoitteena on myös selkeyttää työntekijöille mitkä asiat ovat oleellisia uuden asiakkaan saapuessa päihdekuntoutumisyksikköön.

Toiminnallisen opinnäytetyöni lopulliseksi versioksi muotoutui A4-kokoinen opaskansio, joka sisältää Pihlan esittelyä, sääntöjä, päivärytmiä, hoitomuotoja ja asiakkaiden työtehtäviä. Oppaasta on myös sähköinen versio Pihlassa.

Avainsanat alkoholi- ja huumeriippuvuus, päihdekuntoutus, laitoshoito, yhteisöhoito, omahoitaja

Author	Sanna-Mari Puijola	Year	2013
Commisioned by Subject of thesis	Substance Abuse Rehabilitation Unit Pihla Guidebook for the customers of Pihla rehabilitation center		
Number of pages	30 + 1 (guidebook)		

The purpose of my thesis was to design and execute a guidebook for the drug rehabilitation center Pihla in Kemi. This functional thesis consists of the Welcome to Substance Abuse Rehabilitation Unit Pihla guidebook and a product development process report. The content of the guidebook is based on the theoretical framework of the thesis, in which I unfold the reasons for substance abuse, as well as drug abuser care services and drug abuser care.

The purpose of my thesis was to produce a guidebook. The guidebook was designed by using a product development process. The guidebook is directed at substance abusers who arrive for their treatment for the first time. The aim of this guidebook is to familiarize the new clients to the community and to possibly help them to commit themselves for the treatment better. In addition, the guidebook serves the employees by providing them with clear guidelines as to what things are essential when a new client arrives at the substance abuse rehabilitation unit.

The final version of the guidebook is in size A4. The guidebook includes an introduction to the Pihla centre, its' rules, the daily regimen, forms of treatment and the clients' work tasks. An electronic version of the guidebook was also given to the centre so that the employees can update it when needed.

Keywords alcohol and drug addiction, substance rehabilitation, in-patient unit, community care, personal nurse

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	6
1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	6
2 PÄIHDERIIPPUUUS	8
3 PÄIHDEPALVELUT	10
3.1 Lainsäädäntö ja laatusuosituks	10
3.2 Päihdepalvelujen toimijat ja toteutus	11
4 PÄIHDEKUNTOUTUMISYKSIKÖ PIHLAN PÄIHDEKUNTOUTUS	13
4.1 Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla	13
4.2 Päihdekuntoutujan ohjaus ja tukeminen	15
4.3 Perhe- ja verkostotyö	15
4.4 Ryhmä ja yhteisöhoito	16
4.5 Omahoitajuus asiakassuhteessa	18
5 OPPAAN LAATIMISEN PROSESSIKUVAUS	20
5.1 Prosessin suunnittelu	20
5.2 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	20
5.3 Ideavaihe	21
5.4 Luonnosteluvaihe	22
5.5 Tuotteen kehittelyvaihe	23
5.6 Viimeistelyvaihe	24
6 POHDINTA	26
LÄHTEET	28
LIITTEET	31

1 JOHDANTO

1.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Päihteiden käyttö on lisääntynyt Suomessa. Tämä näkyy päihdepalvelujen piiriin hakeutuneiden ensikertalaisten määrän kasvuna. Alkoholin käyttökertojen määrä on lisääntynyt 2000-luvulla. Vuonna 2008 miehistä reilusti yli kolmannes ja naisista lähes viidennes käytti alkoholijuomia useammin kuin kerran viikossa. 2000-luvun alkuun verrattuna useammin kuin kerran viikossa juovien miesten määrä on kasvanut kahdeksan prosenttia ja naisten 14 prosenttia. Lisääntyneen huumeiden käytön myötä puolestaan huumeiden ongelmakäyttöön liittyvien päihdepalvelujen tarve kasvaa. Suurin muutos 2000-luvulla on ollut ensisijaisesti buprenorfiinin päihdekäytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden voimakas kasvu. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, 19, 24.) Huumeidenkäyttöä ei nähdä enää vain käyttäjää itseään tai tämä lähipiiriä uhkaavana ongelmana, vaan yleisellä tasolla koko väestöä uhkaavana kansanterveysongelmana. Huumeidenkäyttö ilmenee riskeinä muun muassa liikenteessä, tapaturmissa ja kaikkein oleellisena verikontaktissa leviävinä tartuntatauteina, joita ovat hepatiitti ja HIV. (Hurme 2002, 301.)

Lähestyin päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan vastaavaa sairaanhoitajaa ja kyselin olisiko Pihlassa tarvetta ammattikorkeakoulutasoiselle opinnäytetyölle. Henkilökunnalta nousi muutamia aiheita. Mielenkiintoni herätti aihe tuottaa päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan Tervetuloa asiakkaaksi opaskansio. Opaskansiossa olisi oleellista tietoa uudelle asiakkaalle, jotta hän pääsisi paremmin sisään yhteisöön. Aihe on mielestäni tärkeä ja ajankohtainen, sillä Pihlan toiminta on vielä melko uutta sekä uuden asiakkaan perehdytys hoitoympäristöön on tärkeä osa hoitoa. Opinnäytetyön aihe oli minulle erittäin mieluinen, sillä työ on käytännönläheinen ja siitä on hyötyä toimeksiantajalle. Lisäksi tulevaisuuden haaveenani on työskennellä päihdepuolella.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoitukseni on laatia Tervetuloa asiakkaaksi päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan opaskansio. Opaskansiosta on hyötyä uusille asiakkaille, jotta he pääsisivät mahdollisimman hyvin sisään yhteisöön sekä mahdollisesti

sitoutuisivat hoitoon paremmin. Toivon, että opaskansiolla voitaisiin mahdollisesti vähentää heti hoidon alussa tapahtuvia hoidon kesken jättämisistä. Opaskansion avulla asiakkaat saavat heti tietoa ja luettavaa, joka auttaa heitä orientoitumaan hoitoon ja luo mahdollisesti myös turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteen syntyminen heti alussa on tärkeä osa hoitoa. Mikäli asiakas tuntee olonsa turvalliseksi, se vaikuttaa koko hoito jaksoon positiivisesti. Hoidon kesken jättäminen on yksi päihdehuollon suurimmista pulmista, niin Suomessa kuin muuallakin. Se on samalla myös osa päihderiippuvuuden luonnetta, eikä siitä välttämättä päästä koskaan täydellisesti eroon. Keskeyttämistä koskevaa tutkimusta ei liene tehty Suomessa, joskin eräissä hoitotutkimuksissa aihetta on sivuttu, niissäkin pelkästään laitoshoidon osalta. Muualla keskeyttämistä on tutkittu enemmän. (Saarnio 2001, 224–232.)

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tietoa, jonka avulla asiakas pääsee hoitoympäristöön ja yhteisöön tutuksi. Tavoitteena on myös selkeyttää henkilökunnalle, mitkä asiat ovat oleellisia uuden asiakkaan saapuessa päihdekuntoutumisyksikköön. Kansion hyötyjä toimeksiantajalle on asiakkaan perehtyminen itsenäisesti yhteisöön ja hoitoon. Opaskansion ansiosta asiakkaat saavat faktatietoja, eikä heidän tarvitse miettiä ja muodostaa mielikuvia itse tai kysellä muilta asiakkailta. Lisäksi jokainen asiakas voi lukea opaskansiota omaan tahtiin ja palata asioihin tarvittaessa.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS

Jokaisella ihmisellä on omat motiivinsa ja syynsä käyttää päihteitä. Lukuisat tekijät vaikuttavat siihen, muuttuko kohtuullinen alkoholinkäyttö alkoholiriippuvuudeksi tai huumekekeilu huumeriippuvuudeksi. Syyt miksi riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä kokeillaan ovat varsin moninaiset. (Havio–Inkinen–Partanen 2008, 42.) Kaiken ikäiset ihmiset käyttävät päihteitä. Usein päihteet ovat kuitenkin esillä 15–34-vuotiaiden keskuudessa johtuen siitä, että kysyttäessä ihmisten päihteiden käyttöä sitä kysytään usein juuri 15–34-vuotiailta. (Bloor–Wood 1998, 16–17.)

Päihteiden käytön syitä selitetään erilaisilla teorioilla. Jotkut teoriat pyrkivät selittämään päihteiden käytön aloittamisen syitä. Toiset syventyvät riippuvuusprosessiin eli miksi ihmiset tulevat riippuvaiseksi tietyistä aineista niitä kokeiltuaan. Joidenkin teorioiden avulla yritetään puolestaan selittää päihteidenkäytön aloittamista ja jatkuvaa käyttöä. Alla esitetyt teoriat ovat esimerkkejä, jotka antavat syitä päihteiden käytölle. (Sairaanhoitajaliitto 1995, 9–10.)

Biologisten selitysten mukaan päihderiippuvuuteen ajavia tekijöitä ovat ennalta olemassa olevat tai saatua biologista, luonteeltaan kemiallista, fysiologista tai rakenteellista epänormaaliutta. Geneettiset teoriat kuvaavat riippuvuutta perityksi taipumukseksi. Näiden teorioiden mukaan päihteistä riippuvaiset ihmiset eroavat joiltain osin biologisesti muista ihmisistä. Ympäristötekijät vaikuttavat suurilta osin siihen, että ilmeneekö perinnöllinen taipumus esimerkiksi alkoholismina. *Psykologisilla teorioilla* selitetään syitä käyttää päihteitä. Psykologisissa teorioissa mainitaan, esimerkiksi huono käsitys itsestä ja alhainen itsetunto, joka aiheuttaa päihdyttävien aineiden ei-lääketieteellisen käytön. Päihteet auttavat tietynlaisia ihmisiä tuntemaan itsensä kykeneväksi suoriutumaan erilaisista painetilanteista. Eräiden selitysmallien mukaan päihteitä kokeillaan puhtaasta uteliaisuudesta sekä halusta saada uusia kokemuksia. Päihteiden käyttö jatkuu sen tuottavien mielihyvän vaikutusten vuoksi ja niistä luopumisen pelosta. Keskeistä on, että ollaan psykologisesti riippuvaisia päihteiden nauttimisesta prosessina ja niiden tuottamista vaikutuksista. *Sosiologisten selitysten* mukaan päihteiden käyttöön saattaa johtaa elinympäristön tietyt tekijät. Esikuvilla nähdään olevan merkitystä ihmisten päihteiden käyttöön. Nuoret saattavat pyrkiä

ottamaan mallia esikuvistaan juuri päihteiden käytön suhteen. Päihteiden käyttäytymismallin muodostumiseen voidaan nähdä myös vaikuttavan sosiaalisten tekijöiden kuten iän, sukupuolen, kansalaisuuden, yhteiskunnallisen ja taloudellisen aseman, uskonnon ja perhetaustan. Kulttuuri teorioiden mukaan vallitsevilla asenteilla päihteiden käyttöä kohtaan kuten raittiudella, rituaalikäytöllä ja sosiaalisen kanssakäymiseen liittyvällä käytöllä on merkittävä vaikutus päihteisiin liittyvän käyttäytymisen muodostumisessa. (Sairaanhoitajaliitto 1995, 9–10.)

Päihteet tuovat keinotekoisista vahvistusta heikolle itsetunnolle, sekä auttavat pääsemään pois raskaasta ja harmaasta todellisuudesta. Vähitellen käyttäjästä tuleekin päihteiden orja. Päihderiippuvuus aiheuttaa läheisten ihmissuhteiden katkeamiseen, perheiden hajoamiseen, työpaikan menettämiseen. Tilalle tulevat uudet päihteiden ympärille rakentuneet ympyrät ja ihmissuhteet. Päihteiden kautta saadut ihmissuhteet perustuvat usein epärehellisyyteen, hyväksikäyttöön, väkivaltaan ja ovat kestoiltaan lyhyitä. (Murto 1997, 216.) Miksi päihderiippuvainen ihminen ei lopeta päihteiden käyttöä silloin, kun se ei enää pysy hallinnassa ja on selvästi valloittamassa elämää? Päihderiippuvaiset ihmiset vastaavat kysymykseen monella eri tavalla, vaikka päihteet voivat saada elämästä hallitsemattoman, ne myös tarjoavat helpon pakopaikan sietämättömästä arjesta. Päihteiden käytön ollessa tässä vaiheessa käyttäjät kuvaavat, että käyttö ei ole enää pelkkää toimintaa olotilan saavuttamiseksi, vaan se on paikka tai ”tila”, jossa he kokevat olevansa turvassa ja josta käsin kykenevät hallitsemaan ympäröivää todellisuutta. (Holmberg 2010, 47.)

3 PÄIHDEPALVELUT

3.1 Lainsäädäntö ja laatusuositukset

Lainsäädännössä päihdehuoltolaki määrittelee päihdehoidon tavoitteeksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siitä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja, sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulisi kehittää siten, että niiden piirissä pystyttäisiin hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjät, ja tarvittaessa ohjaamaan henkilö päihdehuollon palvelujen piiriin. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1, 3 §.)

Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii päihdepalvelujen toimivuudesta. Terveysministeriö määrittelee kehittämisen suuntaviivat, valmisteleo lainsäädännön sekä ohjaa uudistusten toteuttamista. Päihdepalvelujen laatua valvovat sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä aluehallintovirastot. Kunnan on velvollisuus järjestää päihdehuollon palveluja siinä määrin, kuin kunnassa esiintyy tarvetta. Mahdollisuuksia on joko tuottaa palvelut itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne yksityisiltä palveluntuottajilta. Päihdepalvelu muotoja ovat avohoito, laitoshoido, kuntoutus ja asumis- sekä tukipalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

STM:n ja Suomen Kuntaliiton julkaiseman päihdepalvelujen laatusuosituksen tarkoituksena on kehittää ja ohjata kuntien toimintaa ja palveluita niin, että ne toimivat samoin perustein kaikkialla Suomessa. Laatusuositus on laadittu tukemaan kuntien ja alueiden päihdepalveluiden suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä. Sen tarkoituksena on ohjata päihdehuollon palvelujärjestelmän kehittämistä, lisätä palvelujen saatavuutta sekä parantaa niiden laatua. Laatusuositus antaa yleiset suuntaviivat, joita voidaan soveltaa paikallisesti kunkin kunnan ja kuntalaisten tarpeista lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 9.)

Laatusuosituksen mukaan päihdepalvelujen lähtökohtina ovat kuntalaisten oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja päihdekuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta. Päihteiden käyttöön sekä siihen liittyviin ongelmiin tarjotaan kaikilla palvelujen tasoilla mahdollisimman varhain ja aktiivisesti tietoa, tukea ja apua. Palvelut tulee järjestää asiakkaan perus- ja ihmisoikeudet sekä oikeusturva huomioon

ottaen. Päihdehoidon ja päihdepalveluiden lähtökohtana on asiakkaan sekä hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve. Periaatteena ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, omatoimisuuden tukeminen ja luottamuksellisuus. Asiakkaan fyysinen ja psyykkinen terveydentila sekä sosiaalinen tilanne ja tuen tarve otetaan huomioon päihdekuntoutuksessa. Asiakkaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja sisältöön. Päihdepalveluyksiköt parantavat päihdepalveluja yhteistyössä asiakkaiden ja heitä edustavien järjestöjen ja vertaistukiryhmien kanssa. (Sosiaali ja terveysministeriö 2002, 15.)

3.2 Päihdepalvelujen toimijat ja toteutus

Päihdepalvelut tulee toteuttaa ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että palvelut ovat helposti tavoitettavissa, joustavia, monipuolisia ja maksuttomia. Keskeisenä periaatteena pidetään sitä, että palveluihin on luontevaa ja mutkatonta hakeutua oma-aloitteisesti ilman lähetettä. Tällä tavoin pyritään ja tuetaan asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Avotyö koostuu pääasiassa terapeuttisesta keskusteluista ja lääkehoidosta. Päihdehoidon on aina perustuttava luottamuksellisuuteen. Päihdepalvelujen toiminnassa on tarkasteltava päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etua. Palvelua annettaessa työntekijän tulee huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti, ei ainoastaan päihdeongelmaa. Tänä päivänä painotetaan erityisesti ennalta ehkäisevää päihdetyötä ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä. (Lappalainen-Lehto–Romu–Taskinen 2007, 131–132.)

Laitoshoidon laitoksia on erilaisia. On laitoksia, joissa toteutetaan lyhytaikaista katkaisuhoidoa sekä pidempiaikaista kuntoutusta. Lisäksi on laitoksia, joissa toteutetaan ainoastaan toista näistä. Suomessa on yleistä, että katkaisuhoidoista sekä pidempiaikainen kuntoutus toteutetaan samassa laitoksessa. Katkaisuhoidoissa ja vieroitusshoitotyössä suurimmaksi osaksi painottuvat vieroitustilan arviointi, terveydentilaan liittyvät tutkimukset, lääkehoidon toteuttaminen, vieroitustilan sekä somaattisen terveydentilan tarkkailu ja hoito. Lisäksi katkaisuhoidoissa ja vieroitusshoitotyössä huolehditaan asiakkaiden perushoidosta. Katkaisuhoidolla pyritään katkaisemaan päihteidenkäytön kierre, lääkkeillä ehkäisemään ja hoitamaan vieroitustilan oireet. Lisäksi pyritään luomaan edellytykset fyysisille ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. (Havio ym. 2008, 12–13, 101.)

Päihdehuollon kuntoutushoidosta käytetään monenlaisia nimityksiä kuten esimerkiksi kuntoutumishoito, päihdekuntoutus, kuntoutumisjaksot. Kuntoutushoitolaitoksissa tarjotaan pidempiaikaista, usein muutamia viikkoja kestävää jatkohoitoa. Pisimmillään kuntoutushoito voi kestää yhteisöhoitoa toteuttavissa yksiköissä 1–1.5 vuotta. Kuntouttavaa hoitoa tarjoavissa yksiköissä yhteisössä hoitaminen on keskeistä. (Havio ym. 2008, 12–13, 101.) Kuntoutus jaetaan neljään alueeseen: lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, ammatilliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Yhteistä kuntoutuksille on se, että ne toteutetaan mahdollisen vieroitushoidon jälkeen. On olemassa kuntoutusta, joissa on kaikki neljä aluetta tai vain osa niistä. Kuntoutuminen sisältää monenlaista toimintaa, kuten yksilö- ja ryhmäkeskusteluja, vertaistukea ja verkostokokouksia. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171–172.) Erilaiset ryhmät kuuluvat suurena osana hoitoon. Kuntoutusyksiköiden hoitotyössä opetellaan arkisia perustaitoja, sosiaalisia taitoja sekä rentoutusmenetelmiä esimerkiksi akupunktiota. (Havio ym. 2008, 12–13, 101.) Päihdekuntoutuksessa ei perehdytä vain yksilön päihteidenkäyttöön vaan selvitetään koko hänen sosiaalinen elämäntilanne. Kuntoutuksessa arvioidaan mahdolliset muutosta tukevat ja päihdeongelmaa ylläpitävät tekijät. Tavoitteena on päihdekuntoutujan kokonaisvaltaisen tilanteen muuttuminen paremmaksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 171–172.) Laitoskuntoutumisyksiköissä on entistä enemmän otettu käyttöön intervallijaksoja. Intervallit seuraavat kuntoutusjaksoa esimerkiksi muutaman viikon kuluttua kuntoutusjaksosta saavutaan takaisin hoitoon intervallille. Saavuttaessa intervallille täytyy hoitojaksojen välinen aika olla käyttämättä päihteitä. Intervallijaksojen tavoitteena on vahvistaa ja vakiinnuttaa hoitotulosta sekä pyrkiä raittiuteen. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 136–137.)

4 PÄIHDEKUNTOUTUMISYKSIKÖ PIHLAN PÄIHDEKUNTOUTUS

4.1 Päihdekuntoutumisyksikkö Pihla

Pihla on 24-paikkainen Kemin kaupungin ylläpitämä aikuispsykososiaalisia palveluja tuottava päihdehuollon yksikkö. Se tarjoaa katkaisu- ja kuntoutumishoitoa alkoholi-, lääke- ja huumeongelmiin. Pihlassa on kaksi osastoa yläkerta ja alakerta. Yläkerta on 13-paikkainen pääasiassa katkaisu- ja kuntoutumisasiakkaille. Alakerta puolestaan on 11-paikkainen, jossa asiakkaat asuvat pitkäaikaispäätöksellä ja voivat viipyä talossa useita vuosia.

Toiminnan taustalla on humanistinen ihmiskäsitys, joka perustuu ihmisen kunnioittamiseen ja tasa-arvoon. Asiakas nähdään kokonaisvaltaisena bio-psyko-sosiaalisena, itsestään vastuussa olevana ihmisenä. Pihlassa hoidetaan täysi-ikäisiä päihderiippuvaisia asiakkaita. Asiakkaat ovat usein moniongelmaisia, mutta eivät tarvitse terveyskeskus- tai keskussairaالاتasoista hoitoa. Yläkertaan asiakkaat tulevat hoitoon Kemin A-klinikan lähettämänä ja alakertaan pitkäaikaispaikoille Kemin kaupungin vanhus- ja vammaispalveluiden kautta. Keskeisiä hoitomuotoja ovat perhe- ja verkostokeskeinen hoito, yhteisöhoito, lääkehoito, akupunktio ja erilaiset keskustelu-, toiminta-, ja liikuntaryhmät sekä omahoitajakeskustelut. Pihlassa työskentelee vastaavan hoitajan lisäksi kaksi sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa sekä 1 laitospulainen.

4.2 Päihdekuntoutujan ohjaus ja tukeminen

Päihdekuntoutujan kanssa työskennellessä hoitoprosessi ei käynnisty ennen luottamuksen syntymistä. Luottamuksen synnyttyä kuntoutuja alkaa pikkuhiljaa luottaa hoitajaansa, jonka ansiosta muodostuu luottamuksellisen hoitosuhteen. (Havio ym. 2008, 31.) Hoitoon tullut häpeää itseään monin tavoin, joten hoitajan on huomioitava häpeän tunne jo vastaanottotilanteessa. Häpeän kierre toistuu, yksilö käyttää päihteitä, koska häpeää, ja häpeää, koska käyttää päihteitä. Häpeän kierre ruokkii negatiivista käsitystä itsestä sekä toimii osana riippuvuuden mekanismia. Hoitomotivaatio on usein alussa huono, minkä vuoksi saatetaan tarvita useita hoitoyrityksiä ennen muutoksen toteutumista. Työntekijällä on velvollisuus tarjota apua, tukea ja ohjausta jokaisella kerralla ja kuntoutujalla on oikeus ottaa apua vastaan tai kieltäytyä siitä halutessaan. Tärkeä ajatus päihdetyössä on, että jokainen hoitoa saava

on mahdollinen onnistuja. Ei voi tietää, kuka milloinkin vähentää päihteiden käyttöä tai kuka lopettaa käytön kokonaan. (Holmberg 2010, 57, 101.)

Tärkeää on, että hoitaja ja kuntoutuja luovat lujan, turvallisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Tällainen luottamussuhde edellyttää hoitajalta aitoa kiinnostusta kuntoutujan sisäisen maailman tutkimiseen ja hahmottamiseen yhteistyössä kuntoutujan kanssa. On todettu, että työntekijän toiminnalla sekä työsuhteen laadulla on merkittävä vaikutus hoidon tuloksellisuuteen. Mitä enemmän kuntoutuja saa osallistua hoitosuunnitelman laatimiseen, sitä paremmin hän sitoutuu siihen. Kuntoutujan tulisi itse voida luoda omat tavoitteensa, onnistuminen on silloin todennäköisempää, kuin tavoitteet ovat ihmiselle itselleen merkittäviä, kiinnostavia, haasteellisia, realistisia ja houkuttelevia. (Holmberg 2010, 57, 101, 110–111, 113–114.)

Päihdekuntoutuja tarvitsee ohjausta ja tukea ratkaisemaan päihteiden käyttöön liittyviä terveysongelmia sekä selvittämään elämätilannetta. Tarvittaessa hoitajan tehtävä on antaa tietoa, ohjausta ja rakentavaa palautetta. Keskusteluissa hoitaja tukee kuntoutujan omaa oivallusta ja itsetutkiskelua eikä anna valmiita vastauksia, jotta kuntoutuja löytäisi uusia ja rakentavampia tapoja ratkaista ongelmia. Päihdekuntoutujalla voi olla virheellisiä käsityksiä, joihin hoitajan tulee puuttua. Esimerkiksi hoitaja voi toistaa kuntoutujan kertomia asioita, jolloin hän itsekin huomaa omat virheelliset käsityksensä. Näiden lisäksi hoitajan tärkeä tehtävä on rauhoitella ja lievittää kuntoutujan epävarmuutta ja ahdistusta. Usein riittää kuunteleminen sekä positiivisen palautteen antaminen. Positiivisella palautteella pyritään itsetunnon kohentumiseen. (Havio ym. 2008, 30–34.) Hoidossa päihteistä irti päästämisen suremiselle, sekä aikaisempien vastoinkäymisten ja menetysten läpikäymiselle on annettava tarpeeksi aikaa. Kuntoutuja kaipaa päihdettä, jolloin hoitajan on tuettava häntä esimerkiksi miettimällä yhdessä päihteiden negatiivisia puolia. Kuntoutuja odottaa hoitajalta tukea ja ymmärrystä vaativissakin tilanteissa. Hoitotyön ammattilaisen tulee tarjota toipuvalla ihmiselle tukea ja ymmärrystä sekä uudenlaisia näkökulmia toipumiseen. Hoidossa toipuminen ei lähde hoitohenkilökunnasta, vaan se kulminoituu kuntoutujaan ja hänen muutoshalukkuuteensa. (Holmberg 2010, 53, 102, 111.)

Anja Koski-Jännes on tehnyt tutkimuksen, jonka tarkoitus oli kokeilla ja tutkia kognitiivisen terapian soveltumista päihdehoitoon. Kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin uusiutumisen ennaltaehkäisyä sairaalassa olevilla päihteidenkäyttäjillä. Tutkimus tehtiin Järvenpään sosiaalisairaalassa. Pää tavoitteena oli vertailla suomalaisten alkoholin käyttäjien retkahtamisen ennaltaehkäisyä kolmella eri kognitiivisella terapialla. Kontrolliohjelmista ensimmäinen oli psykodynaaminen yksilö- ja ryhmäterapia, toinen teoriapainotteiset ongelmanratkaisuryhmät ja yksilöä koskeva erikoislaatuinen neuvonta sekä kolmas ryhmä keskustelua sosiaalisen suuntautumisen oppimisesta. Keskustelujen sisältö koostui potilaiden omassa elämässä eteen tulleista pulmatilanteista, jotka he olivat ratkaisseet päihteiden käytöllä. Tutkimukseen osallistui 130 asiakasta, joista 23 oli naisia. 67 sai kokeellista hoitoa ja 63 sai yhden kolmesta valvonta hoidosta. Tuloksena oli, että hoidon noudattaminen oli jonkin verran parempaa kokeellisella kuin valvonta-olosuhteissa. Kokeellista hoitoa saaneet asiakkaat olivat tyytyväisempiä ryhmäterapiaan. He sisäistivät paremmin heidän juomiskontrollia ja heillä oli vähemmän ahdistusta hoidon lopussa. Kokeellinen ohjelma pystyi pitämään paremmin kiinni aiheista kuin valvontaohjelmat. (Koski-Jännes 1992, 9–11, 139.)

4.3 Perhe- ja verkostotyö

Perhe- ja verkostotyöllä tarkoitetaan potilaan tai asiakkaan huomioimista yksilönä sekä myös osana hänen perhettään, sukuaan, työyhteisöään ja muuta lähipiiriään. Perhekeskeinen työote on mahdollista kaikkien asiakkaiden hoidossa, eikä perheen läsnäolo ole välttämätöntä. Perhetapaamiset ovat perhekeskeisen toimintamallin yksi työmuoto. (Larivaara–Lindroos–Heikkilä 2009, 19–20.)

Päihdeongelmaisen asiakkaan sosiaalinen verkosto voi joutua koviin. Läheiset voivat olla uupuneita, väsyneitä ja turhautuneita, ja siten itsekkin vähintään tiedon, avun sekä tuen tarpeessa. Hoitamalla vain yhtä ihmistä unohtaen sosiaaliset suhteet voi väärentyä kokonaiskäsitys todellisuudesta, jossa asiakas elää. Luonnollinen verkosto voi antaa hoitoväelle arvokasta tietoa, joka on tarpeen hoidon suunnittelussa ja asiakkaan tukemisessa. Läheisillä voi olla myös tiedon vähyyden takia ylisuuret odotukset hoidolta.

Jos odotukset eivät toteudu, voi seurata vihaa ja pettymystä sekä asiakasta että hoitopaikkaa kohtaan. (Hannula 2009.)

Verkostonäkökulma hoitoon voi avautua esim. verkostokartan avulla. Asiakas voi käydä hoitajan kanssa läpi omaa verkostoaan ja miettiä, ketkä tietävät vaikeuksista ja ketkä voisivat auttaa. Työntekijä voi asiakkaan suostumuksesta koota paikalle tärkeitä ihmisiä sekä luonnollisesta verkostosta että asi-
antuntijoista. (Hannula 2009.) Ensiksi on tärkeää luoda luottamuksellinen ja toimiva vuorovaikutussuhde. Kun kaikki jäsenet tuntevat tulevansa kuulluksi ja huomaavat, että heidän näkemyksiään arvostetaan ja kunnioitetaan tap-
paaminen hyödyttää kaikkia osapuolia. (Larivaara ym. 2009, 31.) Näin koko verkostolle tulee paremmat mahdollisuudet selvittää eteenpäin yhdessä kun he pystyvät keskustelemaan, kuulemaan toisia, pohtimaan yhdessä sekä esit-
tämään erilaisia näkökulmia (Hannula 2009).

4.4 Ryhmä- ja yhteisöhoito

Murron (1997,13) mukaan yhteisöhoidolla tarkoitetaan yhteisön tarkoituksellista käyttäytymistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Käsite yhteisöhoito sisältää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapiaan, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet. Erilaisista yhteisöistä riippuen periaatteiden painotukset vaihtelevat. Yhteisöhoidossa kaiken tapahtuvan pitäisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutuksellisia tavoitteita. Hoidon ja kuntoutuksen ensimmäinen pyrkimys onkin suunnata yksilön huomio itseensä, omiin tarpeisiinsa sekä tunteisiinsa. (Murto 1997, 214–215.) Yhteisökasvatusta voidaan toteuttaa joka ikisessä kasvatusta harjoittavassa instituutiossa, jossa sama yhtenäinen joukko kokoontuu tai on läsnä (Kaipio 1977, 22).

Yhteisöhoidossa päihteettömässä ympäristössä opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita. Yhteisöhoidon keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jota luonnehtii asiakasyhteisön suunniteltu käyttö asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa. Kaikkien yhteisön toimintojen on tarkoitus tuottaa muutosta ja oppimista yhteisön jäsenissä, sekä kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. (Ikonen 2009.)

Yhteisössä asetetaan myös erilaisia yksilöllisiä päämääriä eri yksilöille. Yksilöllisten päämäärien luomisessa on aina lähdettävä jokaisen yksilöllisestä tasosta. Jokaiselle yhteisön jäsenelle voidaan asettaa jatkuvasti uusia tavoitteita, olipa lähtötaso mikä hyvänsä. (Kaipio, 1977, 76.)

Yhteisö vastaa järjestelyiltään pienoisyhteiskuntaa antaen mahdollisuuden turvalliseen arjen ja elämän harjoitteluun. Perustellut toimintaa ohjaavat tiukat säännöt ja sopimukset luovat turvaa ja selkeyttävät toimintaa. Huomattava hoitoprosessiin vaikuttava tekijä on selkeä ja vakiintunut toiminnallinen rakenne. Viikoittainen ohjelma rakentuu yksilö-, pienryhmä- ja suuryhmäjaksoista sekä luennoista, joilla jokaisella on oma hoidollisesta perustehtävästä lähtevä roolinsa. Yhteisön arvot sekä normit ovat täysin erilaiset kuin huumemaailmassa. Yhteisön arvoja ovat rehellisyys, toisten auttaminen ja tukeminen, turvallisuuden sekä ihmisarvoisen elämän korostaminen. Yhteisön jäsenten velvollisuus on valvoa, että arvoja ja normeja noudatetaan. (Murto 1997, 69, 141, 208, 218.) Arvojen muotoilemisessa on huomioitava yhteisö. Jokainen yhteisö voi oman käytäntönsä ja tarpeidensa pohjalta luoda omat arvonsa, jotka rakentuvat yhteisön yksilöiden, kuten iän ja yksilöllisten ominaisuuksien, yhteisön tason, säädösten ja yhteisön organisatoristen edellytysten pohjalta. (Kaipio 1999, 53, 216.)

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutelalta on valmistunut vuonna 2004 väitöskirja Uudelleen juurtuneet. Se käsittelee yhteisökasvatusta vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Tarkastelun kohteena on kuinka yhteisö auttaa narkomaaneja toipumisprosessissa. Tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden huumeidenkäyttöön johtaneita syitä, käytön lopettamisen motiiveja sekä kartoitettiin yksilöllisiä toipumisprosesseja. Uudelleen juurtuneet väitöksen perusteella huumeiden käytöllä on aina jokin päämäärä. Huumeista irrottautuessa huume kuntoutusyhteisö astui huumeriippuvuuden ja huumeiden tilalla. Sosiaalista oppimista ja persoonan muutosta tapahtui vuorovaikutuksessa vertaisryhmän kanssa eli yhteisöhoito tukee narkomaaneja päihdeettömään elämäntapaan. Yhteisössä vertaisryhmän tuki vahvistaa kuntoutujaa. Yhteisössä pätevät tiukat säännöt ja ryhmän edellyttämä käyttäytyminen, jotka tukevat kuntoutuksen päätavoitteita eli kasvua päihdeettömyyteen, lainkuuliaisuuteen ja aikuisuuteen. Henkilöstön tehtävä on huolehtia, että yhteisö ei jää oman

onnensa nojaan eli henkilöstö kantaa vastuuta toimintakulttuurista. Henkilökunnalla on myös iso merkitys kuntoutujien identiteetin muutokselle varsinkin, jos henkilökunnan jäsenellä on itsellään toipumiskokemus. Tutkimuksessa todetaan, että kuntoutusohjelman periaatteet ja uusi elämäntyyli sisäistyvät lopullisesti vasta yhteisöstä lähdön jälkeen eli todellisen maailman vuorovaikutustilanteissa. (Hännikäinen-Uutela 2004, 129, 203–208.)

4.5 Omahoitajuus asiakassuhteessa

Omahoitajan työ sisältää hoitoprosessin mukaisesti etenevän järjestelmällisen kokonaisuuden lähtien asiakkaan hoidontarpeista. Näin toteutettuna tavoitteinen, asiakaskeskeinen hoitotyö toteutuu, ja asiakkaan hoito jäsentyy toteuttajalleen selkeänä. Omahoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään omat voimavaransa ja kannustaa havaitsemaan ratkaisuja omanhoidon toteutukseen. (Muurinen–Nenonen–Wilskman–Agge 2010, 27–42.) Omahoitaja-malli auttaa asiakkaan kiinnittymistä hoitosuhteeseen. Asiakkaan on luontevampi keskustella, sekä päästä tavoitteellisempiin keskusteluihin, kun hänen asioihinsa on perehtynyt yksi hoitaja tai hoitajapari. Ennalta suunnitellut, sovitut ja päivittäiset keskusteluajat osoittavat asiakkaalle, että hänen ongelmansa ja tarpeensa otetaan vakavasti. (Havio ym. 2008, 143–145.)

Hoidon pirstoneisuutta pyritään vähentämään omahoitaja käytännöllä, sillä omahoitaja huolehtii oman asiakkaansa kaikista asioista. Asiakkaalla on paremmat mahdollisuudet määritellä itse oma hoitonsa, kun hänellä on omahoitaja. Henkilökunta on sitoutuneempaa, tyytyväisempää omaan työhönsä ja motivoituneempaa kehittämään sitä, kun käytössä on omahoitajat. Omahoitaja huolehtii, että asiakkaan hoitotyö etenee tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Omahoitaja päivittää hoitosuunnitelmaa asiakkaan tilanteen muuttuessa, sekä dokumentoi kaiken tarvittavan tiedon ja muutokset. Muut hoitoon osallistuvat ihmiset saavat tarvittavat tiedot omahoitajalta. (Åstedt–Kurki–Paavilainen–Pukuri 2007.) Omahoitaja on myös tärkeä tiedon kerääjä sekä toimintojen yhteen saattaja hoidon toteuttajien sekä asiakkaan tarpeiden ja toiveiden välillä. Omahoitaja toimii osana moniammatillista työyhteisöä asiakkaan edustajana sekä yhdyshenkilönä asiakkaan ja hänen omaistensa välillä. (Peltonen 2009, 41, 171, 185–186.)

Hegyvaryn (1987, 18) mukaan hoitaja on henkilökohtaisesti vastuussa asiakkaalle sekä hänen omaisilleen. Toisaalta hoitaja on lisäksi vastuussa virkatovereilleen ja hänet palkanneelle organisaatiolle siitä, että hän työskentelee ammattinsa vaatimusten mukaisesti. Edellä mainittujen lisäksi hoitaja on laillisessa vastuussa siitä, että hän seuraa työssään lainsäädäntöä. Hoitajan on tärkeää varmistaa, että hänellä ja asiakkaalla sekä asiakkaan omaisilla on samat tiedot, suunnitelma sekä käsitys hoidosta.

5 OPPAAN LAATIMISEN PROSESSIKUVAUS

5.1 Prosessin suunnittelu

Lähdin tuottamaan opaskansiota Jämsän ja Mannisen (2000) tuotekehittämisprosessimallin mukaisesti. Se jäsentää sosiaali- ja terveysalan tuotteiden suunnittelun ja kehittämisen viideksi eri vaiheeksi. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan ongelma ja kehitystarve. Toisessa vaiheessa eli ideavaiheessa pyritään vaihtoehtojen ja innovaation avulla etsimään ratkaisuja ongelmiin. Kolmantena on luonnosteluvaihe, jossa selvitetään tuotteen kehittelyä ohjaavat näkökohdat. Neljännessä vaiheessa tuotetta kehitellään edellisessä vaiheessa selvitettyjen näkökohtien avulla. Viimeistelyvaiheessa saadun palautteen ja arvioinnin tuloksena valmistuu lopullinen tuote. Vaiheesta toiseen siirtyminen ei edellytä, että edellinen vaihe on päättynyt. (Jämsä–Manninen 2000, 28–94.)

5.2 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmalähtöisen tunnistamisen tavoitteena on jo käytössä olevan tuotteen edelleen kehittäminen, jos sen laatu ei enää vastaa tarkoitusta. Tuotteistamisprosessin tavoitteeksi pystytään myös asettamaan täysin uuden materiaalin tuottaminen, joka vastaa asiakaskunnan tarpeita. Uuden tuotteen luomisessa on tärkeää selvittää, että samankaltaista tuotetta ei ole suunniteltu eikä suunnitteilla. (Jämsä–Manninen 2000, 28–33.)

Olin kesällä 2012 kesätöissä Kemissä sijaitsevassa päihdekuntoutumisyksikössä Pihlassa. Pohdimme työntekijöiden kanssa, olisiko heillä tarvetta ammattikorkeakoulutasoiselle opinnäytetyölle. Esille nousi aiheita esimerkiksi perehdyttämissuunnitelma opiskelijoille tai opaslehtinen asiakkaille. Perehdytysuunnitelmaa ajatellen mahdollinen teoriaosuus olisi ollut vaikea työstää ja opas asiakkaille taas kumottiin sillä perusteella, että oppaita on jo olemassa useita erilaisia. Esille nousi myös aihe, joka herätti heti mielenkiintoni. Opaskansio, joka on suunnattu hoitoon ensimmäistä kertaa tuleville asiakkaille. Aloin pohtia aihetta, minkälainen kansio mahdollisesti olisi ja mitä se sisältäisi. Päätin ottaa haasteen vastaan ja alkaa työstämään opaskansiota ensimmäistä kertaa hoitoon tuleville.

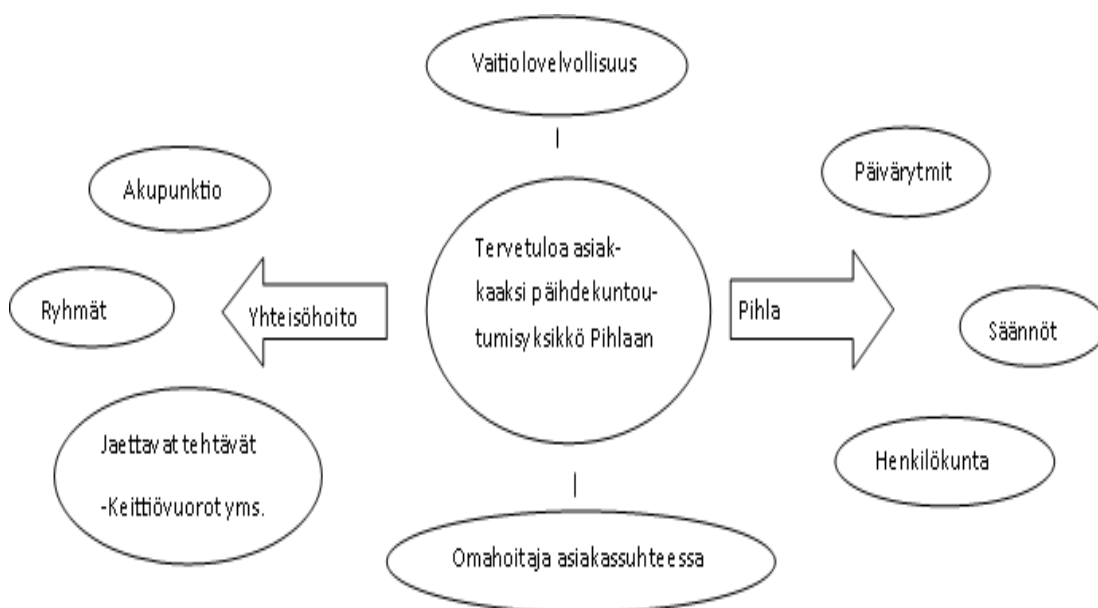
5.3 Ideavaihe

Ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi käynnistyy, kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mikäli kyseessä ei ole olemassa olevan tuotteen kehittäminen tämä vaihe on pidempi. Ratkaisuja eri vaihtoehtojen löytämiseksi lähdetään etsimään erilaisia lähestymis- ja työtapoja käyttäen. Tuotekonsepti syntyy erilaisia ratkaisuja pohdittaessa ja lopulliseen lopputulokseen päädyttäessä. Tuotekonsepti on esitys siitä, millainen tuote on tarkoituksenmukainen suunnitella ja valmistaa. Samalla ryhdytään pohtimaan, mitä tuotteesta seuraa nykyisen ja tulevan toiminnan kannalta. (Jämsä–Manninen 2000, 35, 40.)

Henkilökunnan kanssa keskusteltaessa osa heistä esitti, että opaskansioon tulisi laittaa tietoa päihteistä. Tulimme kuitenkin yhdessä siihen lopputulokseen, että tietoa päihteistä ei laiteta opaskansioon, koska saatavilla on useita opaslehtisiä, joissa kerrotaan päihteistä. Lisäksi Pihlassa on arkipäivisin ryhmiä, joissa keskustellaan lopettamisesta, kuntoutumisesta, raittiudesta, kotiutumisen ja liikunnasta.

Aloitin suunnittelun miettimällä, mitkä olisivat oleelliset ja tärkeät asiat opaskansioon. Olin hahmotellut ideapaperille ajatuksia Pihlan säännöistä, esittelystä ja hoitomuodoista kuten yhteisöhoidosta, ryhmätoiminnasta, akupunktiosta sekä omahoitajasuhteesta. Pihlan toiminnan pohjalla on yhteisöhoito, jossa tuetaan asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja arkeen opettelua muiden avustuksella, joten koin tärkeäksi avata opaskansiossa asiakkaille suunnattuja työtehtäviä. Näin asiakkaat voivat itse tutustua työtehtävien sisältöön, ja sitä kautta uskaltautua ottamaan työtehtäviä aikaisemmin. Ennen käytäntönä oli, että työvuoron sisältö opetellaan toisen asiakkaan tai hoitajan avustamana. Koin lisäksi oleellisena asiana erilaiset hoitajaksot eli katkaisuhoidon, kuntoutushoidon ja intervallijaksot, koska niissä jokaisessa on erilaisia sääntöjä. Opaskansion avulla asiakas voi itse tutustua omaa hoitoaan koskeviin tavoitteisiin ja sääntöihin. Päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä luottamuksen luominen on tärkeää, joten suunnitelmissa on avata opaskansiossa myös henkilökunnan vaitiolovelvollisuutta. Olen päättänyt ottaa valokuvia Pihlan tiloista opaskansioon, jotta saan siihen ilmettä.

Tiedon hankinta osoittautui ajateltua haastavammaksi. Kuvitelmissani oli, että asiasta olisi saatavilla paljon tietoa sekä luotettavia lähteitä. Tiedonhankinnan aloittaessa huomasin, että lähteitä on todella haastava löytää. Jouduin tilaamaan useita lähteitä muista kirjastoista. Internetistä etsiessä löysin joitakin asiakkaille suunnattua kansiota. Perehdytyskansioita työntekijöille ja opiskelijoille löytyi sitäkin enemmän. Isoimmaksi haasteeksi koin opaskansion sisällön muotoilun. Halusin sisältöön kaiken oleellisen uudelle asiakkaalle, mutta en halunnut siitä sekavaa enkä liian pitkää. Lisähaasteena oli selvittää henkilökunnalta Pihlan säännöt ja tavoitteet eri hoitojaksoille, sillä tietoa ei ole saatavilla kirjallisena. Haastatteleamalla henkilökuntaa keräsin tiedon opaskansioon. Tällä tavoin yhtenäistin säännöt ja tavoitteet koko henkilökunnan käyttöön.



Kuvio 1. Mahdollinen opaskansion sisältö

5.4 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu käynnistyy, kun on päätetty siitä, minkälainen tuote on aikomus suunnitella ja toteuttaa. Tuotteen suunnittelussa huomioon on otettava asiakasprofiili, eli ketkä tuotetta ensisijaisesti käyttävät. Suunnittelussa on myös oleellista tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot, periaatteet, säädökset ja ohjeet sekä sidosryhmät. Lisäksi on hyvä tutustua toimintaympäristöön, mikäli se ei ole ennalta tuttu. (Jämsä–Manninen 2000, 43–52.)

Minulle oli selvää ketkä opaskansiota käyttävät, sekä suurin piirtein mitä se sisältää. Opaskansiossa eniten askarrutti ulkoasu. Ehkäpä opaskansion kannessa olisi kuva Pihlasta. Halusin tehdä opaskansiosta sen näköisen, että sitä on mielekästä lukea eli ei pelkkää tekstiä. Myös jaottelu ja otsikointi luovat mielekkyyttä lukemiseen.

Aloitin opaskansion toteuttamisen joulukuussa 2012. Joulukuun lopulla minulla oli töitä Pihlassa ja sain idean kysellä ensimmäistä kertaa Pihlassa olevilta asiakkailta heidän mielipiteitään. Keskustellessa asiakkaiden kanssa, esille nousi juuri ne asiat mitä olin suunnitellut jo kansioon. Erityisesti asiakkaat painottivat työvuorojen selkeää avaamista sekä sääntöjä. Opaskansion teko alkoi joulukuun lopulla, jolloin etenin suunnitelmien mukaan. Silloin aloitin alustavan sisällön tuottamisen, jonka esittelin henkilökunnalle. En saanut palautetta tai kehittämisehdotuksia, joten aloitin opaskansion työstämisen suunnitelmieni pohjalta. Tietoa kansioon oli haastava löytää, sekä muokata mahdollisimman helposti luettavaan muotoon. Joulukuussa sain selkeytettyä lopullisen sisällön opaskansioon, joten tammikuulle jäi opaskansion lopulliseen versioon saattaminen.

5.5 Tuotteen kehittelyvaihe

Tuotteen kehittelyvaihe etenee luonnosteluvaiheessa syntyneiden ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön avulla. Keskeinen sisältö tuotteeseen muodostuu tosiasioista, jotka kerrotaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedon tarve huomioiden. Kaikilla informaation välittämiseen tarkoitetuilla tuotteilla yhteisiä ongelmia ovat asiasisällön valinta ja sen määrä sekä tietojen muuttumisen ja vanhentumisen mahdollisuus. Usein sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tavoitteena on informoida sekä opastaa vastaanottajaa. Tekstityylinä tuotteessa toimii asiatyyli. Tekstin on auettava lukijalle ensilukemalta sekä tekstin ydinajatus täytyy olla selkeä. Hyvä jäsentely ja otsikoiden muotoilu selkeyttävät tuotetta. (Jämsä–Manninen 2000, 54–57.)

Kirjoitin tekstin asiatyyliin ja opaskansio muokkautui tammikuussa lopulliseen muotoon. Luonnosteluvaiheen pohjalta toteutin opaskansion niin, että yhdellä sivulla ei ole liikaa tekstiä ja se on otsikoitu sekä jaoteltu hyvin, jotta sivua

katsoessa se näyttää helposti luettavalta ja hyvältä. Tekstin kirjoitin täsmällisesti, ymmärrettävästi ja huomioiden asiakkaat sekä heidän tarpeensa. Valmiiseen opaskansioon liitin useita kuvia Pihlasta. Kirjoitin tekstin Arial fontilla ja värinä oli musta. Koin, että tällä tavalla opaskansiosta tulisi selkein. Olin luonnostellut opaskansion hyvin, joten kehittäminen oli helppo toteuttaa. Lopulliseksi materiaaliksi kansioon muokkautui päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan esittely, sen arvot, säännöt, päivärytmi, työtehtävät ja vaitiolovelvollisuus sekä päihdehoitomuodot eli katkaisuhuolto, kuntoutushoito ja intervallijaksot. Lisäksi avasin Pihlan hoitomuodot eli yhteisöhoito, omahoitaja asiakassuhteessa, korva-akupunktio, ryhmät ja niiden säännöt. Toteutin opaskansiossa henkilökunnan toivetta opaskansion tiedon vanhentumisesta. Sen vuoksi, että opaskansiota voitaisiin käyttää vuosia, eikä sitä tarvitsisi päivittää. Henkilökunta toivoo kansiolta pitkäaikaista apua työntekoon. Uskon kuitenkin, että kansiota joudutaan päivittämään, koska esimerkiksi uusia sääntöjä voi tulla lisää.

5.6 Viimeistelyvaihe

Tammikuun lopulla vein opaskansion Pihlaan sekä esittelin sen paikalla olleelle henkilökunnalle. Keskustelimme opaskansiosta ja tulimme siihen tulokseen, että opaskansion omahoitaja asiakassuhteessa osiota muokataan. Lisäksi Pihlaan oli tullut uusia sääntöjä sekä vanhoja oli muokattu. Muokkasin kansiota niiltä osin, missä tieto oli vanhentunutta. Henkilökunta aikoo ottaa kopion opaskansiosta ja laittavat sen jokaiseen katkaisu- ja kuntoutushuoneeseen. Tulohaastattelun yhteydessä henkilökunta suosittelee lukemaan opaskansion.

Viimeistelin opaskansion ja vein sen uudestaan Pihlaan. Henkilökunta keräsi minulle kuukauden ajan suullista palautetta asiakkailta, jotta tarvittaessa voin vielä muokata opaskansiota asiakkailta tulleen palautteen pohjalta. Jätin myös henkilökunnalle heidän toiveesta opaskansion sähköisenä versiona, mikäli joitakin asioita tarvitsee päivittää. Jämsän ja Mannisen (2000, 80–81) mukaan kaikkien tuotteiden viimeistelyvaiheessa tarvitaan palautetta ja arviointia. Parhaita keinoja on koekäyttää tai esitellä tuote. Koekäyttäjänä voi olla tuotteen tilaajat tai asiakkaat. Todellisen palautteen saa kysymällä sitä loppukäyttäjiltä, jotka eivät tunne tuotetta ennestään.

Henkilökunta soitti minulle palautetta helmikuun lopulla. He kertoivat, että tutustuessaan kansioon paremmin siinä oli jo enemmän tietoa, mitä he olivat odottaneet. Ainoana asiana heidän mielestään kuvat olivat hieman tylsiä ja mitään sanomattomia. Lisäksi minulle kerrottiin, että asiakkaat pitivät kansiota hyvänä lisänä Pihlaan. Asiakkaiden mielestä kansiossa oli kaikki oleellinen, eivätkä he keksineet siihen lisättävää tai muokattavaa.

6 POHDINTA

Tarkoitukseni oli laatia Päihdekuntoutumisyksikkö Pihlaan Tervetuloa asiakkaaksi opaskansio. Opaskansion kohderyhmänä oli päihdekuntoutumisyksikkö Pihlan asiakkaat, ensisijaisesti ensimmäistä kertaan hoitoon tulevat. Opaskansiosta on hyötyä uusille asiakkaille, jotta he pääsisivät mahdollisimman hyvin sisään yhteisöön sekä mahdollisesti sitoutuisivat hoitoon paremmin. Halusin tuottaa opaskansion, jossa olisi kaikki oleellinen tieto lyhyesti, ytimekkäästi ja selkeästi kirjoitettuna. Tavoitteena oli luoda tietoa, jonka avulla asiakas pääsee hoitoympäristöön ja yhteisöön tutuksi. Tavoitteena oli myös selkeyttää työntekijöille mitkä asiat ovat oleellisia uuden asiakkaan saapuessa päihdekuntoutumisyksikköön.

Opaskansion tekeminen oli minulle luontevaa. Koin itselleni mielekkääksi, että sain tehdä jotain konkreettista, josta tiesin olevan hyötyä. Sain mielestäni opaskansioon sisällytettyä kaiken oleellisen tiedon kohderyhmä huomioon ottaen. Halusin kansiota selkeän, joten en laittanut siihen mitään reunuksia tai erikoisia luettelomerkkejä. Kuvat toivat sopivasti ilmettä opaskansioon. Jätin Pihlaan myös sähköisen version opaskansiosta. Olen tyytyväinen opaskansion lopputulokseen niin kuin on toimeksiantajakin. Toivon, että tekemästäni opaskansiosta on hyötyä nyt ja tulevaisuudessa.

Lähdeaineiston etsiminen oli haastavaa sekä opaskansioon, että teoriaosuuteen. Aluksi tuntui, että en löydä tietoa tueksi. Vietin paljon aikaa kirjastossa ja internetissä. Lopulta löysin luotettavia lähteitä niin kirjoista kun internetistäkin. Internetlähteitä täytyy tutkia huolella, löytää kirjoittaja ja etsiä hänestä tietoa sekä tarkistaa milloin lähde on päivitetty ja onko tieto vielä ajantasaista. Vilkan ja Airaksisen (2004, 72–74) mukaan opinnäytetyötä tehdessä varmintä olisi valita tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun henkilön ajantasainen lähde. Olennaisempaa on lähteiden laatu ja soveltuvuus kuin kerätä yhdentekeviä lähteitä koristeeksi ja lisäämään lähdeluettelon pituutta.

Koin teoreettisen viitekehysten teon todella haastavaksi. Erityisesti johdonmukaisuus ja kaiken oleellisen löytäminen tuottivat minulle tuskaa. Pyörittelin tekstiä ja otsikoita useaan otteeseen yrittäen löytää loogisen järjestyksen. Tarkoitukseni oli, että teoreettinen viitekehys ja opaskansio sisältäisivät samoja asioita. Teoreettisen viitekehysten ja opaskansion

laatiminen lisäsivät omaa tietouttani päihdeongelmaisista ja heidän hoidostaan. Kaikki saamani tieto on ehdottomasti hyväksi tulevaisuuttani ajatellen, sillä päihdeongelmaisia hoidetaan joka puolella niin päihdelaitoksissa kuin erikoissairaanhoidossakin.

Pysyin hyvin asettamisessani aikatauluissa ja olen erittäin tyytyväinen itseeni, että sain opinnäytetyötä tehtyä suunniteltuina päivinä. Koin tärkeäksi juuri tekemäni suunnitelman, jonka mukaan etenin ja sain kaiken tehtyä ajallaan. Opin hyvän suunnittelun vaikuttavuuden ja kantavuuden. Koko opinnäytetyöprosessin ajan minun täytyi huomioida eettisyys. Esimerkiksi salassapitovelvollisuus koskee myös minua, sillä näin asiakkaita ja jututin heitä opaskansiota ajatellen. Mitään erillistä vaitiolovelvollisuus kaavaketta minulta ei vaadittu, sillä allekirjoitin kesätöiden yhteydessä kaavakkeen.

Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyön prosessi oli tärkeä. Prosessissa jouduin laittamaan asioita tärkeysjärjestykseen ja päättäväisesti pysymään aikataulussa. Ohjaajat tukevat prosessissa, mutta eteneminen on kuitenkin itsestä kiinni. Opin lähdekriittisyyttä ja nykyään katson lähteitä eri näkökulmista kuin prosessin alkaessa. Opinnäytetyön laatiminen opetti minulle erityisesti pitkäjänteistä työtä, johon kuuluu useat tiedonhankinnat, työn lukukerrat, muokkaukset ja turhautumiset sekä onnistumisen tunteet. Tämä oli laajin työ minkä olen tehnyt ja juuri sen vuoksi nämä kaikki prosessiin liittyvät tunteet koin ensimmäistä kertaa ja uskon, että ilman tätä prosessia monet niistä olisivat jääneet kokematta.

LÄHTEET

- Bloor, M. – Wood, F. 1998. Addictions and problem drug use. Issues in behavior, policy and practice. Britain: Atheneum press, gateshead, tyne and wear.
- Hannula, M. 20.10.2009. Verkostotyö. Osoitteessa <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/645-verkostotyö> 05.04.2013
- Havio, M. – Inkinen, M. – Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Suom. Suistola, A – Virtanen, T. Helsinki: Kirjakuntayhtymä.
- Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvaisuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Hurme, T. 2002. Rikollinen, potilas vai anonyymi asiakas? Huumausaineiden ongelmakäyttäjän ristiriitainen identifiointi. Sosiologia 4/2002, 296–308.
- Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto: Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Ikonen, Y. 14.10.2009. Yhteisöhoito. Osoitteessa <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/648-yhteisohoito> 21.12.2012.
- Jämsä, K. – Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi Oy.
- Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Koulutuskeskus Oy.
- 1997. Antakaa meille mahdollisuus. Jyväskylä: Gummerus.
- Koski-Jännes, A. 1992. Alcohol addiction and self-regulation. A controlled trial of a relapse prevention program for Finnish inpatient alcoholics. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies, Akateeminen kirjakauppa.

- Lappalainen-Lehto, R. – Romu, M-L. – Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet, Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Larivaara, P. – Lindroos, S. – Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Murto, K. 1997. Yhteisöhoiton suuntauksia. Jyväskylä: Koulutuskeskus.
- Muurinen, S. – Nenonen, M. – Wilskman, K. – Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca Oy.
- Peltonen, E. 08.05.2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Osoitteessa <http://www.uku.fi/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1227-4.pdf>. 13.10.2012.
- Päihdehuoltolaki 1986/41. Finlex–Ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041. 10.01.2013.
- Saarnio, P. 2001. Mitkä tekijät vaikuttavat terapiasuhteen keskeyttämiseen avopäihdehuollossa? Yhteiskuntapolitiikka 3/2001, 224–232. Osoitteessa <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101327/013saarnio.pdf?sequence=1>. 27.01.2013.
- Sairaanhoitajaliitto 1995. Päihteiden käyttö sairaanhoitajan työn haasteena. A-klinikkasäätiön koulutus- ja kehittämisprojekti 1994–1996.
- Sosiaali ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuosituksat. Osoitteessa <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>. 28.01.2013.
- 2012. Päihdepalvelut. Osoitteessa http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/paihdepalvelut. 16.02.2013

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Päihdetilastollinen vuosikerta 2011. Osoitteessa
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/p/a/Paihdetilastollinen_vuosikirja_2011.pdf. 28.10.2012.

Vilkkä, H. – Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Åstedt-Kurki, P – Paavilainen, E. – Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoi. Sairaanhoidaja-lehti 11/2007. Osoitteessa
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/omahoitaja_mahdollistaa_potilaan/. 13.10.2012.

LIITTEET

Opaskansio

Liite 1

**TERVETULOA ASIAK-
KAAKSI PÄIHDEKUNTOU-
TUMISYKSIKÖ
PIHLAAN**

PIHLA

Pihla tarjoaa apua katkaisu- ja kuntoutumishoitoa alkoholi-, lääke-, ja huumeongelmiin.

24-paikkainen Kemin kaupungin ylläpitämä päihdehuollon yksikkö täysi ikäisille asiakkaille. Pihlassa on kaksi osastoa. Alakerta, jossa on 11 pitkäaikaispäätoksellä asuvaa asiakasta. He voivat viipyä talossa useita vuosia. Yläkerta, joka on 13-paikkainen pääasiassa katkaisu- ja kuntoutumisasiakkaille.

Keskeisiä hoitomuotoja ovat

- perhe- ja verkostokeskeinen hoito
- yhteisöhoito
- lääkehoito
- akupunktio
- erilaiset keskustelu-, toiminta-, ja liikuntaryhmät sekä omahoitajakeskustelut

Vierailuajat ovat 13.00-15.00 ja 16.30-18.00. Lähiomaiset ovat tervetulleita muulloinkin.

Pihlassa työskentelee vastaavan hoitajan lisäksi kaksi sairaanhoitajaa ja 10 lähihoitajaa.



PIHLAN ARVOT

Ihmisen kunnioittaminen

Pihla toimii ihmisarvoa kunnioittaen. Jokaisella on oikeus elämäntilanteesta riippumatta saada hyvää ja laadukasta hoitoa sekä jokaisella on oikeus hyvään ja arvokkaaseen elämään.

Pihlassa kunnioitetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä, elämänarvoja ja elämäntyyliä. Henkilökunta tukee, ohjaa, auttaa ja kuuntelee asiakkaita. Asiakkaita ja henkilökuntaa kohdellaan vastuullisesti, tasa-arvoisesti ja tehtyjä sopimuksia noudattaen.

Yhteisöllisyys

Pihlassa toteutetaan yhteisöhoitoa perhe- ja verkostokeskeisesti omahoitaja- ja ryhmäkeskusteluina. Yhteisöhoito näkyy työtehtävistä huolehtimisena, toisen ammattitaidon ja osaamisen arvostamisena sekä avoimuutena ja demokraattisuutena.

Yhteisössä ja ryhmissä noudatamme yhteisesti sovittuja käytäntöjä.

Kokonaisvaltaisuus

Pihla tarjoaa vapaaehtoista, laadukasta ja yksilöllistä asiakaslähtöistä hoitoa turvallisessa ja viihtyisässä ympäristössä. Pihlassa huomioidaan asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Henkilökunta kohtaa asiakkaat ammattitaitoisella ja kuntouttavalla työotteella sekä aidolla ja myönteisellä läsnäololla.

PÄIHDEHOITO

Kaikille jaksoille yhteistä:

- mahdollisuus lääkärin vastaanotolle
- pakollinen osallistuminen ryhmiin
- omahoitaja keskustelut
- mahdollisuus korva-akupunktioon
- jatkohoidon suunnittelu
- huume-testin ja puhalluskokeen anto pyydettyäessä

Katkaisuhoito:

Katkaisuhoitossa otetaan yksilöllisesti huomioon vieroitusoireiden hoito sekä annetaan oireidenmukainen lääkehoito. Katkaisuhoitossa tärkeässä roolissa on lepääminen ja ajan antaminen itselle. Katkaisuhoitossa on 7 päivän sääntö eli asiakas ei saa 7 päivän aikana poistua Pihlasta. Tällöin pakolliset asiat Pihlan ulkopuolella onnistuu hoitamaan yhdessä hoitajan kanssa.

Katkaisuhoitoin tavoitteena on päihdekierteen katkaisu, jonka avulla luodaan edellytykset kuntoutumiselle. Katkaisuhoitoin loppupuolella on hoitokokous, jossa suunnitellaan mahdollista jatko- hoitoa.

Päihdekuntoutus:

Päihdekuntoutukseen hakeudutaan yleensä katkaisuhoitoin jäl- keen. Kuntoutuksen kesto määritellään yksilöllisesti. Kuntoutuksen kesto voi olla viikoista kuukausiin. Päihdekuntoutuksessa tue- taan kokonaisvaltaiseen elämänmuutokseen ja annetaan selviy- tymismalleja päihteettömyyteen. Jokaiselle suunnitellaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma sekä mietitään mahdollista kotilääkitys- tä ja tarvittaessa tehdään lääkearvio. Päihdekuntoutuksen tavoit- teena on tiedostaa päihteiden käytön haitat ja lähteä käsittele- mään ajatuksia päihteettömästä elämäntavasta ja arjessa selviy- tymisestä.

Intervallihoito:

Intervalli tukijaksoja suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tuen tarpeen mukaan. Intervallihoidon aikana tarkastellaan selviytymistä kotona jaksojen välillä. Intervallijaksot Pihlassa ovat kestoaltaan kolmesta vuorokaudesta seitsemään vuorokauteen. Jaksolla tarkastellaan katkaisu- ja kuntoutusjaksoilla tehtyjä suunnitelmia.



PIHLAN KESKEISET HOITOMUODOT

YHTEISÖHOITO

- Asiakas tulee hoitoon vapaaehtoisesti, se perustuu hänen oikeuteensa saada hoitoa ja tukea päihdeongelmaan
- Yhteisössä on selvät rajat ja säännöt, joita tarkastellaan säännöllisesti
- Selkeä ja vakiintunut viikko-ohjelma
- Yhteisöhoidolla pyritään kasvattamaan itseensä luottavia, aktiivisia ja vastuuntuntoisia ihmisiä.

Yhteisöhoidossa opitaan elämisen ja itsensä hoitamisen taitoja sekä toipumista tukevia asenteita päihdeettömässä ympäristössä.

Yhteisöhoidon keskeinen hoitomenetelmä on asiakkaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö, jota luonnehtii asiakasyhteisön tarkoituksellinen käyttö asiakkaiden muutoksen aikaansaamisessa ja tukemisessa.

Yhteisöhoidon periaatteet:

- yhteisöllisyys
- sallivuus
- rehellisyys
- avoimuus
- terveen järjen periaate
- fyysinen ja psyykinen koskemattomuus



TYÖTEHTÄVÄT

Listat joihin on merkitty vuorossa olevat henkilöt löytyvät keittiöstä

Aamupalan laittaminen:

- Kahvin keittäminen ja sen laittaminen termospulloon
- Astioiden esille laittaminen
- Leikkeleiden, margariinin, leipien ja juomien esille laittaminen

Keittiövuorolaiselle kuuluvat tehtävät:

- Astioiden esille laittaminen
- Tiskikoneen täyttö ja tyhjennys
- Lattioiden ja pöytien siistinä pitäminen
- Leipien, juomien, margariinin ja leikkeleiden esille laittaminen
- Leipäastian täyttäminen
- Kahvihuoneen siivous: kahvihuoneen puhtaana pito ja astioiden tiskaus

Iltapalan esille laittaminen:

- Samat tehtävät kuin aamulla
- Kahvin sijasta tee

Roskien ja pyykkisäkin vienti: Roskat viedään ulkona oleviin roskapönttöihin. Erilaiset roskat laitetaan omiin keräyksiin. Pyykkisäkki viedään alakerrassa sijaitsevaan pyykkikehikkoon kun pyykkisäkki on täynnä.

Ulkotyöt: Ulkokukkien kastelu, nurmen leikkuu ja oven edustan lumityöt.

Päiväpostin haku: Posti haetaan pihalla sijaitsevasta postilaatikosta.

Pyykkivuorot: Pitkäaikaisten asukkaiden pyykkien pesu. Katko- ja kuntoutusasiakkaat pesevät pyykkinsä itse.

Tupakkaparvekkeen siivous: Tupakkaparvekkeen siivous kuuluu kaikille tupakoitsijoille. Siivoukseen kuuluu lattian lakaiseminen ja tuhkakupin tyhjennys päivittäin.



RYHMÄT

Ryhmässä tavoitetaan semmoisia asioita, joihin yksilöhoito ei pysty. Nämä asiat ovat oleellisia muutoksen aikaan saamiseksi. Ihmiselle on tärkeää kuulua johonkin ryhmään. Juuri tämä yhteenkuuluvuuden tunne on yksi parantavista elementeistä päihdehoidossa. Ryhmät antavat mahdollisuuden vuorovaikutustaitojen opetteluun, joka onkin yksi hoidon tärkeimmistä asioista. Vertaisryhmässä harjoittelu on turvallista, koska muillakin on samanlaisia ongelmia. Toisten ihmisten asioiden ja vaikeuksien kuuleminen tuo suhteellisuuden tajua omiin ongelmiin. Ryhmässä käsitellään iloa, riemua ja lämmintä huumoria, mikä on monelle uusi kokemus selvin päin. Ryhmän hyväksyvä ja turvallinen ilmapiiri auttaa myös itsensä hyväksymisessä ja näin ollen itsetunnon kohoamisessa.

Ryhmien hoidollisena tavoitteena on

- motivointi kohti päihteetöntä elämää
- keskustelu ja tiedon jakaminen
- vertaistuki/samaistuminen
- tiedon saanti
- kehittää vuorovaikutustaitoja, oppia kuuntelemaan
- itsetuntemuksen lisääminen

Aamuisin Pihlassa on aamuryhmä, jossa käydään läpi Pihlan tiedotettavat asiat sekä halutessaan asiakas voi kertoa mieltä painavista asioista. Lisäksi arkisin annetaan pohdittavaksi kysymys, johon asiakkaat päivän mittaan miettivät vastausta. Kysymys löytyy myös ilmoitustaululta. Pohdintoja kysymykseen

käsitellään iltaryhmässä.

Iltaisin on iltaryhmä, jossa puretaan päivää ja keskustellaan sen kulusta, sekä käydään läpi pohdintoja aamuryhmässä annetusta kysymyksestä.

Maanantaiaamuisin on yhteisökokous. Yhteisökokouksessa jaetaan talonsisäiset työvuorot. Asiakas sitoutuu hoitamaan ottamansa työn.

Arkipäivisin 14.30 alkaen on päiväryhmä viikko kalenterissa näkyvän aiheen mukaan.

OMAHOITAJA ASIAKASSUHTEESSA

- Sinulle nimetään hoidon alussa joko yksi tai kaksi omahoitajaa
- Omahoitaja sopii kanssasi yhteiset keskusteluajat
- Omahoitaja tekee kanssasi kirjallisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman
- Omahoitajan tehtävänä on auttaa sinua havaitsemaan omat voimavarasi ja kannustaa löytämään ratkaisuja oman hoitosi toteutuksessa sekä antaa sinulle palautetta
- Sinulla on paremmat mahdollisuudet vaikuttaa omaan hoitoon, kun sinulla on omahoitaja
- Omahoitaja huolehtii, että sinun hoitotyö sujuu tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Hoitosuunnitelmaa päivitetään tilanteen muuttuessa
- Omahoitaja on yhteistyössä myös muiden hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa

Omahoitajan ja sinun hoidolliset tavoitteet:

- luottamuksen syntyminen
- avoin vuorovaikutus
- yhteistyö
- itsetuntemuksen kehittäminen
- motivaatio kohti päihteettömyyttä

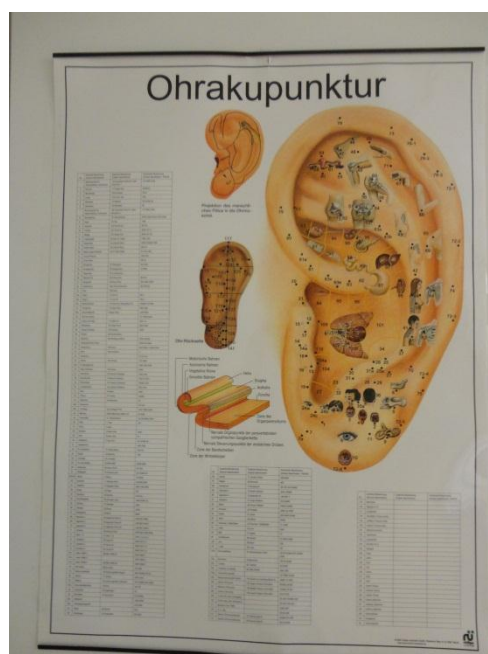
KORVA-AKUPUNKTIO

Pihlassa sinulla on mahdollisuus osallistua korva-akupunktioon

Korva-akupunktio hoito on perinteinen kiinalainen hoitomuoto, missä korvan akupunktiopisteitä stimuloidaan pistelemällä ihoon hyvin ohuita neuloja. Neulat laitetaan viiteen akupisteeseen, jotka sijaitsevat ihmisen korvalehdellä. Neuloja pidetään 45-60 minuuttia.

Hyötyjä:

- rauhoittaa
- poistaa tuskaisuutta
- tasapainottaa kehoa
- vähentää kipuja
- lievittää jännitystä
- vähentää ahdistusta
- kokonaisvaltainen rentoutunut olo
- pidempiaikainen akupunktiohoito kirkastaa mieltä, lisää energiaa ja antaa hyvän olon tunnetta



Akupunktio auttaa huume- ja alkoholiongelmista toipumisessa. Akupunktiolla voidaan vähentää päihdemielitekoja, helpottaa vieroitusoireita ja estää retkahduksia.

VAITIOLOVELVOLLISUUS

Vaitiolovelvollisuus koskee:

- henkilökuntaa
- opiskelijoita/harjoittelijoita
- asiakkaita

Pihlan henkilökunta on vaitiolovelvollinen asiakkaiden asioista. Henkilökunta ei saa antaa/kertoa asiakastietoja eteenpäin ilman asiakkaan suostumusta. Vaitiolovelvollisuus koskee myös opiskelijoita ja harjoittelijoita. Vaitiolovelvollisuus hoitajalla jatkuu myös sen jälkeen kun asiakas on poistunut Pihlasta.

Asiakkaat ovat myös vaitiolovelvollisia toisten asiakkaiden asioista sekä siitä mitä ovat Pihlassa kuulleet ja nähneet. Sinulla ei siis ole myöskään oikeutta kertoa muista hoidoissa olleista asiakkaista eikä heidän asioistaan.

