

SOSIAALITYÖN TOIMINTAKÄYTÄNNÖN KUVAAMINEN JA  
KEHITTÄMINEN HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN  
HUUMEVIEROITUSOSASTOLLA

Mariaana Åivo

Opinnäytetyö, kevät 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Åivo, Mariaana. Sosiaalityön toimintakäytännön kuvaaminen ja kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla. Helsinki, kevät 2010, 87 s., 5 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Huumevieroitusosaston kehittämistoiminnan tavoitteena oli kuvata huumevieroitusosaston sosiaalityön toimintaa, edistää muutosta ja kehittää uutta osaamista hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelusta. Tarkoituksena oli selkiyttää sosiaalityöntekijän roolia asiakkaan jatkohoidon tarpeen arvioinnissa. Menetelmänä nykytilanteen kuvauksessa käytettiin huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijöiden haastattelua, aineistolähtöistä sisälönanalyysia ja näyttöön perustuvaa tietoa. Sosiaalityön nykytilanteen kuvaus ja kehitettävä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelu esitettiin kalanruotokaaviona.

Huumevieroitusosaston sosiaalityön toiminnan osa-alueet ovat: asiakkaan hakeutuminen hoitoon, lähettävä taho, sosiaalityöntekijän työtehtävät ennen asiakkaan tuloa huumevieroitusosastolle, sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelu, yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö, ohjaus ja neuvonta, sosiaalityöntekijän ilmoitus viranomaisille ja sisäinen yhteistyö.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen ja luonteeltaan laadullinen. Kehittämistoiminnan menetelmänä oli juurruttaminen. Juurruttaminen oli prosessi, joka eteni vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa. Prosessissa pyrittiin luomaan uudistuksille käyttöönoton edellytyksiä. Uudistukset perustuivat yhteiseen keskusteluun ja toimintatavan muokkaamiseen toimintaympäristöön sopiviksi. Keskustelun ja soveltamisen perusteena oli teoreettinen tieto.

Kehittämistoiminnan tuloksena otettiin huumevieroitusosastolla käyttöön uudistettu käytäntö jatkohoidon tarpeen arvioinnista. Jatkohoidon tarpeen arvioinnin osa-alueet ovat: asiakkaan päihteidenkäyttö ja päihdehistoria, päihteidenkäyttö ennen hoitoon hakeutumista, aikaisemmat päihdehoidot, somaattinen ja psyykkinen terveydentila sekä sosiaalinen tilanne.

Arviointiin, sekä asiakkaan omaan että työntekijän arvioon jatkohoidon tarpeesta, kiinnitettiin erityistä huomiota. Jatkohoidon suunnittelun ja jatkohoitoon pääsyn kannalta jatkohoidon tarpeen arvion huolellinen tekeminen oli tärkeää. Jatkohoidon tarpeen arviolla voidaan tuoda esille asiakkaan tarpeet päihdeongelman hoidossa.

Asiasanat: sosiaalityö, huumevieroitus, hoitotarve, juurruttaminen

## ABSTRACT

Åivo, Mariaana

Detoxification unit: Developing a strategy for social work.

87 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services.  
Degree: Bachelor of Social Services.

Aims of the development study was to describe social work at the detoxification ward, help the progress of change and develop new know-how in planning treatment, services and rehabilitation. The purpose was to clarify the social workers' role in evaluating the rehabilitation plan.

Social workers working at the detoxification ward were interviewed. The data was analysed by using the content analysis. The fishbone diagram shows the current situation of the social work and the planning of treatment, services and rehabilitation, which were to be developed.

The qualitative research method was used in the study. Another method used in this development project was dissemination. Dissemination was a process that went on in interaction with the staff members. Renewals were based on open discussions and modifying the methods to fit the environment they took place in.

As a result, a renewed practice was taken into use in evaluating the need for rehabilitation. Both the patients' and staff members' evaluation of the need for rehabilitation was emphasized.

A thorough evaluation of the need for rehabilitation was important considering both the planning of rehabilitation and moving on to rehabilitation. Evaluation of the need for rehabilitation can bring out patient's points of views in treating the drug addiction.

Keywords: social work, detoxification, need for rehabilitation, dissemination

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	KEHITTÄMISTOIMINTA JA KESKEISET KÄSITTEET .....	8
	2.1 Sosiaalityö .....	11
	2.1.1 Terveysthuollon ja päihdetyön sosiaalityö.....	13
	2.1.2 Sosiaaliohjaus.....	14
	2.2 Huumevieroitus .....	17
	2.3 Hoitotarve.....	18
3	KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT .....	20
	3.1 Juurruttaminen ja sen eri kierrokset .....	21
	3.2 Kalanruotokaavio .....	23
4	SOSIAALITYÖN TOIMINTAKÄYTÄNTÖ NÄKYVÄKSI.....	26
	4.1 Sosiaalityöntekijöiden haastattelu .....	27
	4.2 Haastattelujen analysointi .....	27
	4.3 Yhteisen kehittämiskohteen valinta .....	30
5	SOSIAALITYÖN NYKYTILANTEEN KUVAUS KÄSITTEELLISellä TASOLLA .....	36
6	JATKOHOIDON TARPEEN ARVION KEHITTÄMINEN TUTKITUN TIEDON AVULLA .....	43
	6.1 Sosiaalityön arvio asiakkaan tilanteesta.....	47
	6.2 Hoidon tarpeen arviointi terveydenhuollossa.....	49
	6.3 Hoidon tarpeen arviointi Kangasniemen mielenterveystoimistossa .....	53
	6.4 Alaikäisen päihdeongelman hoidon tarpeen arviointi.....	55
	6.5 Huumevieroitusosaston hoidon tarpeen arviointi.....	56
	6.6 Kurvin huumeambulanssin hoidon tarpeen arvio .....	57
7	EHDOTUS HUUMEVIEROITUSOSASTON JATKOHOIDON TARPEEN ARVIOSTA .....	59
	7.1 Uuden toimintamalliehdotuksen esittäminen henkilökunnalle .....	59
	7.2 Uusi toimintakäytäntö huumevieroitusosaston jatkohoidon tarpeen arvioinnista.....	62
8	ARVIOINTI KEHITTÄMISTOIMINNASTA JA JATKOHOIDON TARPEEN ARVIOSTA .....	67
9	POHDINTA.....	72

LÄHTEET .....	75
LIITTEET	
LIITE 1: Kehittämistoiminnan lupahakemus Helsingin Diakonissalaitokselta .....	80
LIITE 2: Tiedote huumevieroitusosaston henkilökunnalle .....	83
LIITE 3: Haastattelukysymykset .....	84
LIITE 4: Suostumus toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistumisesta .....	86
LIITE 5: Opinnäytetyön aikataulu .....	87

## 1 JOHDANTO

Helsingin Diakonissalaitoksen huumehoidon palvelut muuttuivat vuoden 2009 alussa sekä lokakuussa 2009. Aikaisemmin huumehoitoa Helsingin Diakonissalaitoksella toteutettiin huumepäivystyspoliklinikalla, huumepäivystysosastolla ja huumevieroitulosastolla. Huumepäivystyspoliklinikalta asiakkaita voitiin ohjata tarvittaessa huumepäivystysosastolle. Muutaman hoitopäivän jälkeen huumepäivystysosastolta siirryttiin huumevieroitulosastolle hoitoon. Vuoden 2009 alusta huumepäivystyspoliklinikka ja huumepäivystysosasto lakkautettiin ja toiminta keskittyi huumevieroitulosaston toimintaan. Osasto toimi kehittämistoiminnan alkaessa kahdessa eri kerroksessa. Aikaisemmasta toiminnasta johtuen niissä oli erilainen tapa tehdä sosiaalityötä. Huumevieroitulosaston kerrosten toimintoja oli tarkoitus kehittää ja yhtenäistää sekä sosiaalityön että hoitotyön osalta. Sosiaalityön toimintamallin kuvaaminen ja kehittäminen huumevieroitulosastolla oli ajankohtaista ja Helsingin Diakonissalaitoksen strategian mukaista kehittämistoiminnan alkaessa toukokuussa 2009.

Kehittämistoiminnan tavoitteena oli kuvata sosiaalityön nykytilaa ja valita tästä kuvauksesta kehitettävä osa-alue. Sosiaalityön nykytilanteen kuvaukseen huumevieroitulosastolla tuli kymmenen eri osa-alueita, joilla sosiaalityötä tehdään. Nykytilanteen kuvauksesta osaston henkilökunta valitsi kehitettäväksi osa-alueeksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelun ja erityisesti asiakkaan jatkohoidon tarpeen arvion kehittämisen. Käsitettä hoidon tarpeen arviointi ei käytetä sosiaalihuollossa, joten etsin teoriaa terveydenhuollon kirjallisuudesta ja sovellettiin sosiaalityöhön.

Jatkohoidon tarpeen arviointi on osa koko huumevieroitulosaston henkilökunnan perustehtävää, ja kuuluu myös olennaisesti sosiaalityöntekijän tehtäviin. Olettaessa käyttöön uudistettu toimintakäytäntö oli huumevieroitulosaston toimintaympäristö jälleen muuttunut. Lokakuussa 2009 osasto siirtyi toimimaan pelkästään yhteen kerrokseen. Kehittämistoiminnan toimintaympäristö ja tarve kehittämistoiminnalle oli erilainen kuin mitä se oli ollut puoli vuotta aikaisemmin kehittämistoiminnan käynnistyessä.

Kehittämistoiminta eteni prosessina noudattaen juurruttamisen eri vaiheita. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kehitettävä toimintakäytäntö eli sosiaalityön toimintamalli

huumevieroitusosastolla näkyväksi haastattelemalla huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijöitä. Toisessa vaiheessa tämä haastattelemalla saatu tieto jäsennettiin teoreettiselle tasolle sisällönanalyysin avulla. Huumevieroitusosaston sosiaalityön toimintamalli esitettiin kalanruotokaaviona. Juurruttamisen kolmannessa vaiheessa toimintamallista etsittiin yhdessä henkilökunnan kanssa kehittämistä kaipaava osa-alue. Kehittäminen tapahtui teoreettisen ja tutkitun tiedon avulla. Neljännessä vaiheessa tehtiin uusi toimintamalli jatko-hoidon tarpeen arviointiin. Juurruttamisen viidennellä kierroksella viimeistelin toimintamallin, se otettiin käyttöön ja arvioitiin yhdessä huumevieroitusosaston henkilökunnan kanssa.

## 2 KEHITTÄMISTOIMINTA JA KESKEISET KÄSITTEET

Helsingin Diakonissalaitos (HDL) on 140-vuotias yleishyödyllinen säätiö, joka tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä näiden alojen koulutusta. Palvelutuotannossa ja koulutustarjonnassa näkyy erityisryhmien tarpeisiin vastaaminen. Erityisosaamista on huumehoidossa, asumispalveluissa, lastensuojelussa ja vanhustyössä. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.) Toimintaa ohjaa kristillinen lähimmäisenrakkaus ja etiikka. Asiakkaan tarpeisiin pyritään aidosti vastaamaan. Toiminnan kehittäminen ja uudistaminen on palveluorganisaation kannalta keskeinen tekijä. (Diakonissalaitoksen arvot i.a.)

Diakonissalaitoksen huume- ja mielenterveystyön palvelualueen toiminta on kohdennettu niille, joiden ihmisarvoinen elämä on eniten uhattuna ja sinne, missä muuta apua ei ole saatavilla. Kristillisestä lähimmäisenrakkaudesta johdettuja arvoja ovat ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja yhteisöllisyys. Huume- ja mielenterveystyön palvelut tuottavat neuvontaa ja hoitoa kaikenikäisille huumeiden käyttäjille ja heidän läheisilleen valtakunnallisesti, vaikka käytännön toiminta painottuu pääkaupunkiseudulle. Toimintaa ohjaa asiakaslähtöisyys ja matalakynnyksisyys. (Huume- ja mielenterveystyön palvelualue i.a.)

Huumevieroitusosasto tuottaa vapaaehtoista, suljettua hoitoa aikuisille päihteidenkäyttäjille. Hoidon kesto on yksilöllinen ja määräytyy asiakkaan fyysisen ja psyykkisen voinnin sekä jatkohoitosuunnitelman mukaan. (Huumevieroitusosasto i.a.) Huumevieroitusosastolla on 19 asiakaspaikkaa. Kehittämistoiminnan alkaessa osastolla oli 28 hoitopaikka kahdessa eri kerroksessa. Nykyinen osasto viidennessä kerroksessa toimii kahdessa eri solussa ja antaa näin mahdollisuuden pienyhteisötyyppiseen hoitomalliin.

Helsingin Diakonissalaitoksen huumehoito muuttui toiminnallisesti vuoden 2009 alussa ja lokakuussa 2009. Aikaisemmin kiinteistön kerroksessa kaksi toimi huumeopavystyspoliklinikka, joka oli auki 24 tuntia vuorokaudessa. Samassa yhteydessä toimi myös huumeopavystysosasto. Kerroksessa viisi oli huumevieroitusosasto. Asiakkaat siirtyivät yleensä muutaman päivän jälkeen huumeopavystysosastolta huumevieroitusosastolle hoitoon. Vuoden 2009 alussa huumeopavystyspoliklinikka ja -opavystysosasto lakkautettiin ja ne muuttuivat osaksi huumevieroitusosastoa. 1.1.2009—30.9.2009 huumevieroitus-



tusosasto toimi kerroksissa kaksi ja viisi. Tämän opinnäytetyön mukainen kehittämis-toiminta alkoi toukokuussa 2009 tilanteessa, jolloin toimittiin kahdessa eri kerroksessa. 1.10.2009 huumevieroitussosaston kerroksen kaksi toiminta loppui ja huumevieroitussosaston toiminta keskitettiin kokonaisuudessaan kerrokseen viisi.

Kehittämistoiminnan lähtötilanteessa huumevieroitussosaston toimintojen yhtenäistäminen oli tarpeellista sekä sosiaalityön että hoitotyön toimintojen osalta. Toimintaympäristön muuttumisesta 1.10.2009 ei ollut tietoa, kun aloitin työskentelyn tämän kehittämis-toiminnan parissa. Tässä yhteydessä osastolta hävisi kymmenen osastopaikkaa. Vakitui-nen henkilökunta siirtyi työskentelemään kerrokseen viisi. Määräaikaisten työntekijöi-den työsuhteita ei jatkettu. Tämä toiminnallinen muutos vaikutti kehittämistoiminnan tarpeeseen. Enää oli yksi sosiaalityöntekijä ja yksi osasto. Työryhmä muuttui ja paino-piste osastotyössä siirtyi muutoksesta johtuen arkipäivän yhteistyön kehittämiseen.

Kehittämistoiminnan tavoitteena oli edistää sosiaalityön toimintamallin yhtenäistämistä Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitussosastolla kerroksissa kaksi ja viisi. Kehit-tämistoiminnan tarkoituksena oli kuvata molempien kerrosten sosiaalityön nykytilaa. Sosiaalityön nykytila molempien kerrosten osalta esitettiin kalanruotokaaviona (ks. ku-vio 4 luvusta 4.3 ja kuvio 5 luvusta 5). Tämän jälkeen näistä kahdesta nykytilan kuva-uksesta tehtiin yksi yhtenäinen kuvaus molempien kerrosten sosiaalityölle (ks. kuvio 6 luvusta 6). Kuvaus saatiin yhdistämällä kerrosten kaksi ja viisi kalanruotokaaviot. Ta-voitteena oli valita tästä kuvauksesta yksi osa-alue, jota osaston sosiaalityössä kehitet-täisiin.

Etsin kehitettävästä osa-alueesta tutkittua tietoa uuden toimintamallin muodostamista varten. Olin lukenut paljon sosiaalityötä koskevaa kirjallisuutta. Suurin osa tästä kirjalli-suudesta koski sosiaalityön toteuttamista sosiaalitoimistossa. Suomen Kuntaliiton ja Terveysosiaalityöntekijät ry:n (2007) tekemä Terveysosiaalityön nimikkeistö sopi ar-vioni mukaan kehittämistoimintaan ja nimenomaan sosiaalityön nykytilan kuvaukseen hyvin. Lukiessani litteroitua haastattelua löysin aineistosta yhtäläisyyksiä terveystosiaa-lityön nimikkeistöön. Tämän vuoksi käytin tätä lähdettä apuna analysoidessani haastat-teluja.

Terveyssosiaalityön nimikkeistö on työväline työn ja palveluiden kehittämisessä. Se auttaa terveydenhuollossa toimivia sosiaalityöntekijöitä seuraamaan, arvioimaan, vertailemaan, suunnittelemaan ja kehittämään omaa työtään jäsentyneemmin ja luotettavammin. Se auttaa hahmottamaan terveydenhuollossa tapahtuvan sosiaalityön luonnetta ja sisältöjä. (Suomen Kuntaliitto & Terveyssosiaalityöntekijät ry 2007.) Sosiaalityöntekijät huumevieroitusosastolla kuvasivat haastattelussa työnsä sisältöä samalla tavalla kuin sitä kuvataan terveyssosiaalityön nimikkeistössä.

Kehittämistoiminnan työryhmään kuului osaston sosiaalityön tiimi: osastonhoitaja ja osaston kaksi sosiaalityöntekijää. Työryhmän toiminnan tarkoituksena oli yhtenäistää sosiaalityön toimintaa huumevieroitusosastolla. Tavoitteena oli edistää toiminnan muutosta, kehittää uutta osaamista ja tietoa kehitettävästä kohteesta huumevieroitusosaston omassa ympäristössä. Tulevaisuudessa uusi tieto voisi työyhteisössä tulla uudeksi ammatilliseksi osaamiseksi ja osaksi jokapäiväistä työtä. Työ osoittautui haasteelliseksi toiminnallisten muutosten vuoksi.

Keskeiset teoreettiset käsitteet tässä kehittämistoiminnassa ovat sosiaalityö, huumevieroitus, hoitotarve ja juurruttaminen. Sosiaalityö huumevieroitusosastolla ei ole perinteistä sosiaalityötä, jota kunnan sosiaalitoimessa tehdään. Tämän vuoksi käsitteen määrittely tässä yhteydessä on tärkeää. Huumevieroitus on keskeinen käsite, koska sosiaalityötä tehdään ja toimintaa kehitetään osastolla, missä asiakkaat ovat vieroittautumassa päihteistä. Huumevieroitusosastolla tehdään hoitotarpeen arviointia asiakkaan jatkohoidon turvaamiseksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman muodossa. Kehittämistoiminta etenee juurruttamisen vaiheiden mukaisesti (ks. kuvio1 luvusta 3.1).

Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijällä en tarkoita yliopistokoulutuksen saanutta henkilöä. Sosiaalityöntekijä huumevieroitusosastolla on henkilö, jolla on sosiaalihuollon ammatillinen koulutus. Tehtävässä voi toimia sosiaalialan opistoasteen koulutuksen, ammattikorkeakoulutuksen tai yliopistollisen koulutuksen saanut henkilö. Kehittämistoiminnan alkaessa huumevieroitusosastolla sosiaalityöntekijöinä työskenteli kaksi sosionomin koulutuksen saanutta henkilöä. Heistä käytetään osastolla nimitystä sosiaalityöntekijä. Kehittämistoiminnan loppuvaiheessa osastolla oli enää vain yksi sosiaalityöntekijä, jonka koulutus on sosionomi (AMK).

## 2.1 Sosiaalityö

Sosiaalityöllä tarkoitan sosiaalihuoltolain mukaisesti sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa, sosiaalisten ongelmien selvittämistä ja muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. Sosiaalityön tehtävänä on edistää ihmisten toimintakykyä, toimeentulon edellytyksiä ja sosiaalista kasvua, ylläpitää ja lisätä sosiaalista turvallisuutta, viihtyvyyttä ja parantaa elämän laatua. (Sosiaali- ja terveystalot 2009; IFSW 2005; Taipale ym. 2004, 107; Raunio 2003, 11—28; Sosiaalihuoltolaki 1982.) Huumevieroitusosastolla sosiaalityö keskittyy sosiaalisen tilanteen kartoittamiseen, ohjaukseen ja neuvontaan. Toimintakyvyn edistäminen tapahtuu näiden avulla. Tavoitteena on asiakkaan vieroittautuminen päihteistä ja jatkohoidon turvaaminen.

Sosiaalityötä tehdään yleensä osana kunnan järjestämiä sosiaali- ja terveystalotia. Sosiaalityön palveluja on saatavilla sosiaalihuollon avo- ja laitoshuollon palveluissa, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohuollossa sekä laitoshoidon yhteydessä. Sosiaalityö on käyttäjälleen maksutonta. (Sosiaali- ja terveystalot 2009.) Helsingin Diakonissalaitos tuottaa huumevieroitusosaston palveluita ostopalveluna muun muassa Helsingin ja Espoon kaupungille. Sosiaalityö on näin laitoshuollon palvelu huumevieroitusosaston asiakkaille. Sosiaalityöntekijä ei myönnä toimeentulotukea tai taloudellisia avustuksia asiakkaille. Hän auttaa asiakasta hakemaan sosiaaliturvan mukaisia etuisuuksia omasta sosiaalitoimistosta.

Sosiaalityön tehtävänä on vastata ihmisten tarpeisiin ja mahdollistaa heistä löytyvien voimavarojen käyttöön ottamisen. Siihen kuuluu myös tiettyyn paikkaan ja kontekstiin liittyvä erityinen tieto. (IFSW 2005.) Huumevieroitusosaston sosiaalityö vastaa vieroitushoidossa olevien asiakkaiden vieroitushoitoon ja jatkohoitoon liittyviin tarpeisiin. Sosiaalityön avulla pyritään kartoittamaan päihteitä käyttävien asiakkaiden voimavaroja. Asiakkaiden hoitojakso huumevieroitusosastolla on vain muutaman viikon mittainen. Lyhyessä ajassa ei voi olettaa sosiaalityön pystyvän vastaamaan kaikkiin ihmisen tarpeisiin. Sosiaalityön tietotaito on keskittynyt päihteitä käyttävien asiakkaiden auttamiseen.

Sosiaalityö tarkastelee ihmistä hänen sosiaalisista yhteyksistään käsin. Sosiaalityön tehtävä on nostaa asiakas aktiiviseksi osallistujaksi itseään koskevissa päätöksissä. Sosiaalityöntekijän tehtävä moniammatillisessa yhteistyössä on tuoda tietoa päihdeongelmaisten elämäntilanteista ja sosiaalisista olosuhteista. Sosiaalityön asiantuntijuus liittyy lisäksi sen merkityksen ymmärtämiseen, että päihdeongelma ei ole muusta elämästä irrallinen. Sosiaalityöntekijän erityisosaamisen alueeksi moniammatillisessa yhteistyössä muodostuukin tämän edellä mainitun kokonaisuuden analysointi. (Laitila-Ukkola 2005, 97.) Sosiaalityöntekijä on huumevieroitusosastolla moniammatillisen tiimin jäsen. Tiimiin kuuluu lähi-, mielenterveys- ja sairaanhoitajia sekä sosionomi ja lääkäri. Sosiaalityöntekijä tekee moniammatillista yhteistyötä asiakkaan viranomaisverkoston kanssa. Sosiaalityön tehtävä nostaa asiakas aktiiviseksi osallistujaksi itseään koskevissa päätöksissä on käsitykseni mukaan tärkeää huumevieroitusosaston toiminnassa. Asiakkaan tulisi sitoutua itseään koskevaan hoidon suunnitteluun ja saada aktiivisesti sitä myös suunnittelemaan.

Elämäntilanteiden, sosiaalisten olojen, ihmisen toimintaedellytysten ja toimintakyvyn muutokset ovat aikaa vaativia prosesseja, jotka toteutuvat ammattilaisen ja asiakkaan yhteisenä työnä. Sosiaalityön prosessilla on merkitystä asiakkaalle vaikeuksia jäsentävänä, omaa elämänotetta vahvistavana ja välittävää ihmissuhdetta demonstroivana sosiaalisena kokemuksena. Sosiaalityön prosessiin sisältyy asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde sekä asiakkaan ja työntekijän näkemys lähtötilanteesta, yhteinen arviointi siitä, mihin tekijöihin työskentelyn avulla haetaan muutosta ja minkälaisin muodoin. (Kananaja ym. 2007, 113—114.) Huumevieroitusosaston hoidon aikana asiakkaan elämäntilanteessa ei monia muutoksia tapahdu. Osastohoidon aikana pyritään jatkohoidon suunnittelulla mahdollistamaan asiakkaan elämänmuutoksen mahdollisuus tulevaisuudessa.

Sosiaalityön prosessin olennainen osa on työntekijän ja asiakkaan yhteinen ymmärrys siitä, miksi ja miten työskennellään. Asiakas tarvitsee selkeän kuvan siitä, mikä on hänen oma osuutensa prosessissa ja mitä työntekijä häneltä odottaa. Myös työntekijän täytyy tietää asiakkaan odotukset. Sosiaalityön lähtökohtatilanteen kartoitus on olennainen osa sosiaalityön prosessia, koska se yleensä sisältää tulevan yhteistyön ainekset. (Kananaja ym. 2007, 114.) Oman kokemukseni mukaan olennaista huumevieroitusosaston sosiaalityössä on ohjaus ja neuvonta sekä asiakkaan nostaminen aktiiviseksi toimijaksi

omien asioiden hoidossa. Jatkohoito ja sen suunnittelu ei ole tarkoituksenmukaista, mikäli asiakas ei siihen halua sitoutua. Huumevieroitusosastolla asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoitus on tärkeää. Jos asiakkaalla ja sosiaalityöntekijällä on erilainen ymmärrys siitä, miksi ja miten työskennellään, syntyy helposti ristiriitoja eikä hoito etene. Sosiaalityön prosessin pituus on riippuvainen asiakkaan osastohoidon pituudesta. Toiset asiakkaat ovat osastolla kaksi viikkoa tai kauemmin. Toiset asiakkaat voivat keskeyttää hoitonsa muutaman päivän jälkeen. Sosiaalityön prosessi asiakkaan kanssa jää kesken, jos asiakas keskeyttää hoitonsa tai hänen hoitonsa osastolla joudutaan keskeyttämään.

### 2.1.1 Terveydenhuollon ja päihdetyön sosiaalityö

Päihdetyö on sosiaalityön perinteinen tehtäväkenttä, vaikka se on jaettu terveydenhuollon kanssa. Päihdepalvelut on jaettu kahteen luokkaan, peruspalveluihin ja erikoistuneisiin palveluihin. Peruspalveluissa annetaan yleistä neuvontaa ja ohjausta. Erikoistuneemmat palvelut käsittävät avohuollon yksiköt ja laitoshoidon. Sosiaalityöntekijällä on erityinen paikka päihdetyössä esimerkiksi sosiaalisen tilannearvion tekijänä ja kuntouttavan sosiaalityön osaajana. Terveydenhuollon sosiaalityötä luonnehtii moniammatillisuus ja erityisyys. Moniammatillisuus tarkoittaa sosiaalityöntekijän toimimista yhdessä muiden asiantuntijaryhmien, erityisesti lääkärin, hoitajien, psykologien ja työvoimaviranomaisten kanssa. Erityisyys tarkoittaa toimintaa organisaatiossa, jossa on erikoistuttu tietyn elämäntilanteen tai ongelman käsittelyyn ja hoitamiseen. (Juhila 2008, 26, 28.) Tämä moniammatillisuus näkyy huumevieroitusosastolla sekä sisäisenä että ulkoisena moniammatillisuutena. Sosiaalityöntekijä työskentelee osastolla eri ammattiryhmien edustajien kanssa mutta hänen yhteistyöverkostonsa osaston ulkopuolella on myös moniammatillinen.

Terveydenhuollon sosiaalityön asiantuntijana toimiminen vaatii asiakkaan tarpeiden, sosiaaliturvan, kuntoutuksen ja palvelujen laaja-alaista tuntemusta. Terveydenhuollon sosiaalityö on informointia, ohjausta ja neuvontaa, hakemusten tekemistä, palvelujen järjestämistä sekä korvauksien hankkimista. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2007.) Huumevieroitusosaston sosiaalityö keskittyy asiakastyöhön ja sen vaatimiin vieroitushoitoon liittyviin tehtäviin kuten ohjaukseen ja neuvontaan. Osastolta ei anneta toimeentuloturvaan liittyviä tukia. Hakemusten täyttämässä autetaan.

Sosiaalityön näkökulmasta moniammatillisen tiimityön vaarana saattaa olla, että terveydenhuollon ammattiryhmät pyrkivät määrittelemään sen, mitä tehdään ja miten edetään. Sen vuoksi on oltava työnjako siitä, kuka hankkii perustiedot miltäkin alueelta, ettei oma perustehtävä jää hoitamatta. (Laitila-Ukkola 2005, 98.) Parhaimmillaan moniammatillinen työ sisältää toisiaan täydentäviä osia, jossa ammattilaiset tietävät, keihin ovat yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Pahimmillaan moniammatillinen työ on epätietoisuutta vastuista, yrityksiä saada toiset tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, verkostokokouksia, joilla ei ole merkitystä asiakkaan tilanteen eduksi. (Seikkula & Arnkil 2005, 13.) Sosiaalityöntekijän tehtävänä on asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoitus, hoitopäivämaksujen varmistaminen ja jatkohoidon paikan varmistaminen.

Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijä tapaa lähes jokaisen asiakkaan. Hänen tehtävänsä ei muodostu sen mukaan, miten muu henkilökunta tiedostaa asiakkaan tarpeet. Hyvä hoito ja jatkohoidon suunnittelu tapahtuu yhteistyössä asiakkaan ja koko henkilökunnan kanssa. Sosiaalityöntekijän erityisosaaminen sosiaalisen tilanearvion tekijänä ja kuntouttavan jatkohoidon suunnittelijana huumevieroitusosastolla on merkittävä. Huumevieroitusosaston sosiaalityö on erikoistunut päihteidenkäyttäjien ongelmiin ja näiden selvittämiseen. Huumevieroitusosaston asiakkaat tarvitsevat kuntouttavaa sosiaalityön osaamista. Sosiaalityöntekijä on yhteistyössä muun muassa asiakkaan A-klinikan, asiakkaan oman sosiaalityöntekijän, huumeklinikan, päihdepalveluohjaajan ja lastensuojelun kanssa. Huumevieroitusosaston sosiaalityö kuuluu erikoistuneisiin palveluihin laitososuhteiden ja oman erityisosaamisalueensa vuoksi.

### 2.1.2 Sosiaaliohjaus

Sosiaaliohjauksella on yleisen ohjaustehtävän lisäksi erityisenä tehtävänäan tukea ja ohjata asiakkaita, joilla ei ole riittäviä kulttuurisia, sosiaalisia tai taloudellisia pääomia oman elämänsä hallintaan. Kaikki eivät pysty itse vastaamaan niihin haasteisiin, joita oman elämän muokkaaminen ja suunnittelu vaativat. Oman elämän ohjaaminen ja suunnittelemineen tarvitsee tuekseen ohjausta ja neuvontaa. Sosiaaliohjaus on mahdollisuus, jos sitä käytetään asiakkaiden subjektiivisuuden vahvistamiseen ja mahdollisuuksien avaamiseen heidän elämässään. (Honkakoski 2005, 214). Yksilökohtaisen sosiaaliohja-

uksen tavoitteena on kohdata asiakkaita, arvioida heidän palveluntarvettaan, huolehtia perusturvasta sekä huollollisesta sosiaalityöstä. (Liukkonen & Lukman 2007.)

Sosiaaliohjaus on yleensä yksilöiden, perheiden ja ryhmien elämänhallintaa ja sosiaalista toimintakykyä vahvistavaa ohjausta, neuvontaa ja tukea. Sosiaalityöntekijä kartoittaa osastolla asiakkaiden sosiaalisen tilanteen ja sitä kautta myös arvioi asiakkaan toimintakykyä suunnitellessa jatkohoitoa yhdessä asiakkaan kanssa. Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijä ei keskity suoranaisesti perheiden ohjaukseen, koska osastolla ei tavata asiakkaan omaisia. Perheiden ohjaus tapahtuu välillisesti hoidossa olevan asiakkaan ohjauksen ja informoinnin kautta.

Wiman (1990, 103—104) määrittelee ohjauksen yhteistoiminnaksi, jonka avulla tarpeiden asiantuntija (asiakas) ja auttamispalveluiden asiantuntija (sosiaalityöntekijä) työskentelevät yhdessä parantaakseen asiakkaan taitoja, tietoja, ymmärrystä ja motivaatiota. Tavoitteena on, että ohjauksen avulla asiakas löytäisi toimivamman tavan selviytyä ympäristön kanssa. Wimanin (1990, 104) mukaan ohjaukseen kuuluvat opastus ja opetus, neuvonta ja informointi, mielikuvien selkiinnyttäminen ja elämäntilanteen hahmottaminen. Ohjausta on eri vaihtoehtojen esiin saattaminen, motivointi, rohkaisu ja uskon vahvistaminen omatoimiseen selviytymiseen. Wiman näkee ohjauksen osaksi kokonaisvaltaista kuntoutusta. Tämä Wimanin käsitys ohjauksesta kuvaa hyvin huumevieroitusosastolla tapahtuvaa sosiaalityötä ja sosiaaliohjausta. Mielikuvien selkiinnyttäminen ja elämäntilanteen hahmottaminen yksin voi olla huumevieroitusosaston asiakkaille vaikeaa. Vieroitusoireisena keskittymiskyky ei ole paras mahdollinen. Asiakkaat ovat usein kohtaamisissa fyysisesti kipeitä ja henkisesti ahdistuneita. He tarvitsevat ohjausta ja tukea tehdessään valintoja tulevaisuutensa suhteen liittyen omaan jatkohoitoon.

Taulukossa 1 olen verrannut huumevieroitusosaston sosiaalialan koulutuksen saaneen työntekijän työtehtäviä suhteessa kaupungin tai kunnan sosiaalialan koulutuksen saaneen työntekijän työtehtäviin. Suurimmat eroavaisuudet tehtävänkuvissa löytyvät taloudellisesta päätöksenteosta ja laajasta itsenäisestä harkinnasta asiakastyön toteutuksessa. Huumevieroitusosastolla työtehtävät ovat usein kapea-alaisempia kuin kunnallisessa sosiaalitoimessa.

TAULUKKO 1. Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijän tehtävät verrattuna kaupungin/kunnan sosiaalityöntekijän tehtäviin (Helsingin kaupunki 2007; Åivo 2010)

Työtehtävä	Huumevieroitusosaston sosiaalialan koulutuksen saanut työntekijä	Kaupungin /kunnan sosiaalialan koulutuksen saanut työntekijä
Hallittava alan lainsäädäntö ja osattava soveltaa sitä	x	x
Hahmotettava sosiaaliturvajärjestelmän kokonaisuus	x	x
Hahmotettava julkisen ja kolmannen sektorin palvelut	x	x
Laaja itsenäinen harkinta asiakastyön toteutuksessa		x
Tunnettava asiakasryhmän erityistarpeet	x	x
Kyettävä työskentelemään vaativien asiakkaiden parissa	x	x
Hallittava vahvistava työote, ohjaus ja neuvonta	x	x
Etuisuuksien arviointi	x	x
Palveluntarpeen arviointi	x	x
Toimeentulotukipäätöksen teko		x
Ennaltaehkäisevän toimeentulotukipäätöksen teko		x
Täydentävän toimeentulotukipäätöksen teko		x
Vastuutyöntekijänä toimiminen		x
Asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen selvittäminen	x	x
Päätösten perusteleminen	x	x
Moniammatillisessa tiimissä toimiminen	x	x
Verkostojen kanssa toimiminen	x	x
Aluevastuu		x
Asiakkaiden tilannearvio	x	x
Taloudellisten ja huollollisten suunnitelmien teko		x
Etuuskäsittelyn ohjeistaminen		x
Alueen toimijoiden ja asukkaiden kanssa toimiminen		x
Konsultaatiotyö suhteessa yhteistyökumppaneihin	x	x
Ryhmätoiminnan koordinointi ja vetäminen		x
Terveystieteiden sosiaalityön asiantuntemus	x	
Kuntouttavan hoidon suunnittelu	x	x



## 2.2 Huumevieroitus

Huumevieroituksessa pyritään päihdekierteen ja päihteidenkäytön katkaisemiseen. Vieroitusoireita hoidetaan oireiden mukaisesti ja lievitetään tarvittaessa lääkityksellä. Vieroitushoito tapahtuu lääkärin valvonnassa. Hoidossa ollaan ympärivuorokautisesti. Hoitoajat vaihtelevat yhdestä neljään viikkoon. Huumevieroitushoidon aikana laaditaan jatkohoitosuunnitelma ja luodaan pohjaa myöhemmälle päihdeongelman hoidolle. (Aklinkkasäätiö 2003.)

Vieroitusoireilla tarkoitetaan oireita, jotka ilmenevät henkilön lopettaessa pitempään käyttämänsä lääkkeen, päihteen tai huumeen käytön tai vähentäessään käyttämänsä aineen päivittäistä annosta. Vieroitusoireita ilmenee erityisesti alkoholin, heroiinin ja muiden opiaattien, ahdistus- ja unilääkkeiden, amfetamiinin ja kokaiinin käytön lopettamisen yhteydessä. Vieroitusoireiden ilmenemisen ajankohta riippuu käytetyn aineen häviämisenopeudesta elimistöstä. (Huttunen 2008.)

Amfetamiinin ja kokaiinin säännöllisen käytön yhteydessä ilmenevät vieroitusoireet muutamasta tunnista muutamaan päivään aineen käytön lopettamisen jälkeen. (Huttunen 2008.) Huumehakuinen käyttäytyminen kuuluu opioidien käyttäjän vieroitusoireisiin. Opioidien vieroitusoireiden puhkeamisajankohta, voimakkuus ja kesto riippuvat käytetystä huumeesta. Yleensä oireet ilmaantuvat 1–5 vuorokautta käytön lopettamisen jälkeen. Heroiinilla ne ovat pahimmillaan 30–75 tuntia viimeisestä annoksesta ja kestävät usein reilun viikon ajan. Kodeiinillä oireet ilmaantuvat melko hitaasti ja kestävät kaksi viikkoa. Bubrenorfiinin käytön loputtua oireet tulevat 1–3 vuorokaudessa ja kestävät kolmesta neljään viikkoa. Masennus, unihäiriöt, ahdistuneisuus, levottomuus, apatia väsymys ja erilaiset fyysiset oireet ovat tavallisia ja voivat kestää viikkoja. Vieroitusvaiheessa voi tulla ilmi piilossa ollut depressio, johon liittyy itsemurhariski. Fyysinen kannabisriippuvuus on lievä ja käytön loppumiseen liittyvät oireet vähäisiä. Vieroitusoireita ovat esimerkiksi ärtyisyys, hermostuneisuus, masennus, levottomuus, unihäiriöt ja tuskatilat. Hoitona on terapia. (Aho, Salaspuro & Savolainen 2006.) Opioidiriippuvuuden hoitoon on olemassa täsmälääkkeitä, jotka auttavat vieroitusoireiden hoidossa. Muiden päihteiden kohdalla käytetään vieroitushoidossa oireenmukaista lääkintää, koska täsmälääkettä ei ole.

Hoitoaika huumevieroitusosastolla riippuu vieroitusoireiden laadusta ja kestosta. Sosiaalityöntekijän on tärkeä tunnistaa ja tiedostaa yleisimmät vieroitusoireet, koska ne vaikuttavat asiakkaan kykyyn olla yhteistyössä ja vuorovaikutussuhteessa. Asiakkaan vieroitusoireiden pitkittymisen perusteella asiakkaalle voidaan hakea lisää kuntamaksuutta, mikäli asiakas tarvitsee pidempää vieroitushoitoa. Asiakkaan käyttämät päihitteet vaikuttavat jatkohoidon suunnitteluun, varsinkin kun pohditaan asiakkaan kanssa avo- ja laitoshoidon tarvetta.

Käypä hoito -suosituksen (2006) mukaan psykososiaaliset menetelmät ovat hoidon perusta, vaikka näyttö niiden tehosta joidenkin huumeongelmien hoidossa on niukkaa. Lääkityksellä voidaan helpottaa vieroitusoireita, mutta sillä ei voi poistaa päihderiippuvuutta. Huumeongelmaan liittyy terveysuhkien lisäksi sosiaalisia vaikeuksia joiden käsittelyyn tarvitaan eri yhteistyötahojen yhteistyötä. Kiireettömän erikoissairaanhoidon kriteerit eli hoitotakuu koskee myös huumeongelmaisen hoitoa. (Käypä hoito –suositus 2006, 596.) Pääkaupunkiseudulla on vain vähän vieroitushoitoon erikoistuneita yksiköitä. Perustason hoidon tarpeen arviointiin pääsee suhteellisen nopeasti. Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolta tarjotaan osastopaikkaa yleensä muutaman viikon kuluessa siitä, kun lähete hoitoon on saapunut.

Huumevieroitusosastolla hoidetaan pääasiassa opioidien käyttäjiä. Hoitoajat ovat nykyisin noin kaksi viikkoa. Monet asiakkaat ovat vieroitusoireisia, kun he siirtyvät jatkohoittoon. Tämä johtuu usein siitä, että asiakkaat eivät saa kuntamaksuutta huumevieroitusosastolle kahden viikon hoitajakson jälkeen. Kunnat ovat vähentäneet maksutoumuksia taloudellisista syistä ja tämä näkyy lyhentyneinä hoitoaikoina. Fyysisten ja psyykkisten vieroitusoireiden vuoksi sosiaalityö ja sosiaaliohjaus ovat haasteellisia työmuotoja vieroitushoidossa olevien asiakkaiden parissa. Asiakkaiden omien voimavarojen löytäminen ja esille nostaminen voi olla vaikeaa tilanteessa, jossa asiakkaan keskittymiskyky ei vieroitusoireiden vuoksi ole pitkä.

### 2.3 Hoitotarve

Asiakaslähtöisyys ja hyvät käytännöt perustuvat suunnitelmallisuuteen sekä hoitotarpeen arviointiin. Sosiaalityön ammattilaisen asiantuntemus on osa tätä kokonaisuutta.

Hoitotarpeen arvioinnissa sosiaalityön ammattilaisen asiantuntemusta käytetään tuotaessa esiin etuuksien, palvelujen ja tuen saannin edellytyksiä sekä koordinoitaessa niiden osalta yhteistyötä yhteistyökumppanien ja järjestelmien välillä. Hoitosuunnitelma kattaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan hoitoon ja kotiutukseen liittyvät suunnitelmat. Kuntoutuksen suunnittelussa keskitytään kuntoutuksen mahdollisuuksien selvittelyyn, kuntoutumisen motivointiin ja kuntoutusprosessin suunnitteluun. (Suomen Kuntaliitto & Terveys-sosiaalityöntekijät ry 2007.) Hoitotarpeen arvioinnista puhuttaessa voidaan käyttää nimitystä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelu.

Huumevieroitusosastolla pyritään asiakkaan kanssa kartoittamaan, minkälaista muutosta asiakas haluaa päihteiden käyttöönsä. Sosiaalityön ammattilainen pyrkii asiakkaan ja osaston työntekijöiden kanssa selvittämään, millainen on asiakkaan motivaatio hoitoon ja millainen jatkohoito tukisi asiakasta parhaiten muutoksen mahdollistamisessa. Osaston sosiaalityön ammattilaisen kanssa asiakkaalla on mahdollisuus jäsentää omia tavoitteitaan ja hahmottaa sosiaalista tilannettaan. Sosiaalityö tuo esille asiakkaan kokonaisvaltaiseen tuntemiseen perustuvaa, asiakkaan tarpeista lähtevää sosiaalista asiantuntijuutta. Se tiedottaa asiakkaan kannalta tärkeistä sosiaalisista asioista ja vaikuttaa mahdollisten esiin tulevien epäkohtien korjaamiseen myös yhteiskunnallisella tasolla. (Juhi-la 2008, 33.)

Päihdeongelman hoidossa ja sosiaalityön käytännön toiminnassa kokonaisvaltaisuus merkitsee asiakkaan koko elämäntilanteen huomioimista. Päihdehuollon sosiaalityön kokonaisvaltaisuus on vaikuttamista asiakkaan arkielämän selviytymistä tukevasti. Hoidossa on huomioitava asiakkaan kulttuuriset, sosiaaliset ja taloudelliset yhtymäkohdat. Hoidossa ja kuntoutuksessa kokonaisvaltaisuus edellyttää suunnitelmallista ja kattavaa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa asiakkaan tilanteen selvittämiseksi sekä hoidon vaikuttavuuden arviointia. Asiakkaan kokonaiselämäntilanne luo pohjan kuntoutussopimukselle. Asiakas, hänen perheensä ja läheisensä, eri ammattiryhmien edustajat ja yhteistyötahot pyrkivät yhdessä laadittuihin tavoitteisiin. Sosiaalityön näkökulmasta kokonaisvaltaisuus on ammatillinen näkemys pitkäjänteisestä voimavarakeskeisestä päihdetyöstä. (Laitila-Ukkola 2005, 87—88.) Hoitotarpeen arvioinnissa eli hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelussa korostuu usein jatkohoidon maksujen varmistaminen. Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijä selvittää yhdessä asiakkaan kanssa taloudelliset resurssit jatkohoidon suhteen.

### 3 KEHITTÄMISTOIMINNAN MENETELMÄT

Kehittämistoiminnasta voidaan puhua muun muassa tuotekehityksen, palvelujen, työyhteisöjen, menetelmien ja oman työn kehittämisen yhteydessä. Kehittämistoiminnan ensisijaisena tavoitteena on jonkin aineellisen tai aineettoman tuotteen kehittäminen tai esimerkiksi prosessin systematisointi ja tehostaminen. Tämä eroaa tutkimuksen lähtökohdista, johon kuuluu pyrkimys luotettavaan ja koeteltavissa olevaan tietoon. Kehittämistoiminta voi kohdistua organisaation rakenteisiin tai työyhteisön toimintaan. Usein kehittämistoiminnalla pyritään jonkin konkreettisen asian muuttamiseen eikä niinkään tiedon tuottamiseen tutkimuksen merkityksessä. Kehittämistoiminnan arvo määrittyy sen käyttökelpoisuuteen. Käyttökelpoisuuden määrittää se organisaatio, jossa kehittämistoimintaa tehdään. (Rantanen & Toikko 2009, 2—4.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitan kehittämistoiminnalla huumevieroitussosaston sosiaalityön toiminnan kuvaamista ja sen toiminnan kehittämistä palvelujen osalta.

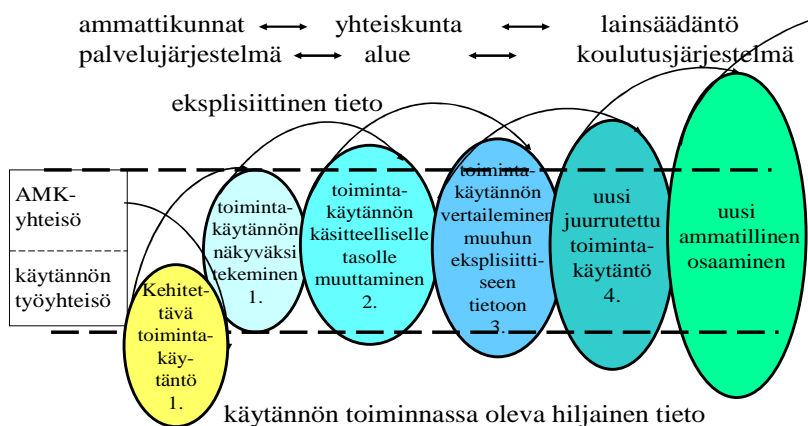
Vilkan ja Airaksisen (2003, 57) mukaan ”toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöä käytetään hieman väljemmin kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä”. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käytän laadullisen tutkimuksen menetelmää. Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän ja sisällönanalyysin käytön aineiston keräämisen välineeksi, koska se on toimiva selvityksen toteuttamisessa, kun tavoitteena on ilmiön kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä laadullinen menetelmä toimii myös, kun tavoitteena on toteuttaa kohderyhmän näkemyksiin perustuva idea (Vilka & Airaksinen 2003, 57, 63—64). Kehittämistoiminnassa ei ole olennaista keskittyä tiettyihin sanallisesti esitettyihin kysymyksiin. Tarkastelun kohteena on toiminta, jonka kautta pyritään tiettyihin tavoitteisiin. Tavoitelähtöisyys ohjaa kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminta lähtee aina jostakin tieto- ja todellisuuskäsityksestä. (Rantanen & Toikko 2009, 4.) Tämän työn lähtökohtana on huumevieroitussosaston sosiaalityön toiminnan nykytilan kuvaaminen mahdollisimman totuudenmukaisesti.

Kehittämistoiminnan menetelmänä käytin juurruttamista. Valitsin juurruttamisen kehittämistoiminnan menetelmäksi, koska uskoin sen avulla saavani parhaan mahdollisen tuloksen yhteiseen toimintaan. Olen ollut mukana kehittämistoiminnassa, jossa on käytetty juurruttamisen menetelmää. Kehittämistoiminta keskittyi tuolloin lääkehoidon tur-

vallisuuden lisäämiseen Jorvin sairaalan kirurgian vuodeosastolla K4. Kuvaan luvuissa 4—8 tämän opinnäytetyön mukaista kehittämistoiminnan toteutusta juurruttamisen menetelmällä.

### 3.1 Juurruttaminen ja sen eri kierrokset

Juuruttaminen on yhteisöllinen oppimisprosessi, jolla uudistuksille luodaan käyttöön-oton edellytyksiä (Kivisaari 2001, 6). Tämä tarkoittaa käytännön toiminnassa olevan hiljaisen, tutkitun ja teoreettisen tiedon välisessä vertailussa tuotettua uutta tietoa, jota kehitetään käytännön osaamiseksi (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 40; Nonaka & Takeuchi 1995). Työyhteisön mukanaolo kehittämistoiminnassa edistää kehittämistoiminnan mieltämistä koko työyhteisön tehtäväksi. Esimiehen rooli juurruttamisessa on turvallisen ja avoimen ilmapiirin luominen. Hän edistää vuorovaikutusta, mahdollistaa osallistumisen, kannustaa toimijoita ja sallii muutoksen. Esimiehen tehtävänä on seurata ja arvioida uuden toimintamallin mukaista käytännön muodostumista osana työyhteisön päivittäistä työtä koko muutosprosessin ajan ja myös sen jälkeen. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 6—7, 16.) Tässä kehittämistoiminnassa uuden työskentelytavan juurruttamisen ja juurtumisen keskeinen väline ja edellytys on runsas vuorovaikutus sosiaalityöntekijöiden, hoitohenkilöstön ja esimiesten välillä. Uuden tiedon luominen tapahtuu juurruttamisen eri kierroksilla (Hakala 2006, 183). Juurruttamisen prosessi jaetaan viiteen eri käsittelykierrokseen (Kuvio 1).



KUVIO 1. Juurruttamisen eli tiedon käsittelyn kierrokset (Ahonen ym. 2005)

Juurruttamisen ensimmäisellä kierroksella tein kehitettävän toimintakäytännön näkyväksi. Toimintakäytäntö saadaan näkyväksi, kun kehittämistoimintaan osallistuvat henkilöt välittävät hiljaista tietoa eli kuvaavat nykyistä toimintaansa toisilleen. (Ahonen, Karhu, Kinnunen, Ora-Hyytiäinen, Soikkeli 2007, 28; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Partamies 2007.) Hiljainen tieto on kokemusperäistä piilo-osaamista ja ammattitaitoa, jota ei voida kuvata numeroin. Hiljainen tieto on subjektiivista, se koostuu mielikuvista ja uskomuksista sisältäen intuition. (Hakala 2006, 104—105.) Hiljaista tietoa on sekä yksilöllillä että työyhteisöllä. Hiljaisen tiedon välittymiseksi työntekijät tarvitsevat yhteistä aikaa ja avoimuutta. (Väisänen ym. 2009, 37, 40.) Ammattitaito muodostuu yhdistämällä teoreettista tietoa ja työstä saatuja kokemuksia. Hiljainen tieto on omaan ammatilliseen kokemukseen perustuvaa ammattitaitoa. (Veräjänkorva ym. 2006, 33, 37.) Luvussa 4.1 kuvaan tätä vaihetta.

Juurruttamisen toisella kierroksella analysoin kehitettävän toiminnan käsitteelliselle tasolle. Aineisto jäsenetään huolellisesti ja systemaattisesti. Tuomen ja Sarajärven (2002, 115) mukaan sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä. Haastattelu kuunnellaan, litteroidaan ja määritetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla yksi sana tai sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valintaa ohjaa kehittämistehtävä ja aineiston laatu. Aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelyinä ja abstrahointina eli käsitteellistämisenä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111—114; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7.) Haastattelun pelkistämisessä karsitaan aineistosta epäolennainen pois ja etsitään haastattelussa esitettyihin kysymyksiin vastaukset (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111—112). Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä kategorioita niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111—114; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 7.) Sisällönanalyysin avulla aineisto analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Luku 4.2 keskittyy juurruttamisen toiseen kierrokseen. Luvussa 5 olen esittänyt kalanruotokaaviona sosiaalityön nykytilanteen kuvaukset käsitteellisellä tasolla.

Juurruttamisen kolmas kierros sisältää toimintakäytännön kehittämisen teoreettisen tiedon avulla. Tällä kierroksella tarkastelen teoreettiselle tasolle jäsenettyä toimintaa työyhteisössä kehittämistä kaipaavalla alueella, vertailen sitä aikaisempaan teoreettiseen ja

tutkittuun tietoon ja tuotan ehdotuksen uudesta toimintatavasta. Luku 6 kuvaa tätä vaihetta.

Juurruttamisen neljännellä kierroksella työstän ehdotusta uudesta toimintamallista. Uutta toimintamallia muokkaan ja työstän henkilökunnalta saadun palautteen perusteella työyhteisöön sopivaksi. Muutoksen edellytyksenä on uuden tiedon ja toimintamallin juurtuminen osaksi uutta käytäntöä (Hilden 2002, 76; Valtee 2002, 37). Muutosprosessin periaatteita ja välineitä ovat laaja osallisuus, yhteinen suunnittelu, vuorovaikutteinen johtaminen, avoin ja tehokas tiedonkulku (Valtee 2002, 72). Luvussa 7 muodostuu uusi toimintamalliehdotus yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa.

Juurruttamisen viidennellä kierroksella toimintamalli viimeistellään ja otetaan käyttöön. Yhdessä sovittua toimintakäytäntöä toteutetaan sovittu aika ja sen jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen. Uusi toimintamalli voidaan juurruttaa tai se voi juurtua, jos vanha ongelma on poistunut. Oppiminen ja jatkuva kehittäminen on uudistumisen edellytys. (Hilden 2002, 76.) Luvuissa 7.2 ja 8 kuvaan juurruttamisen viidettä ja viimeistä kierrosta.

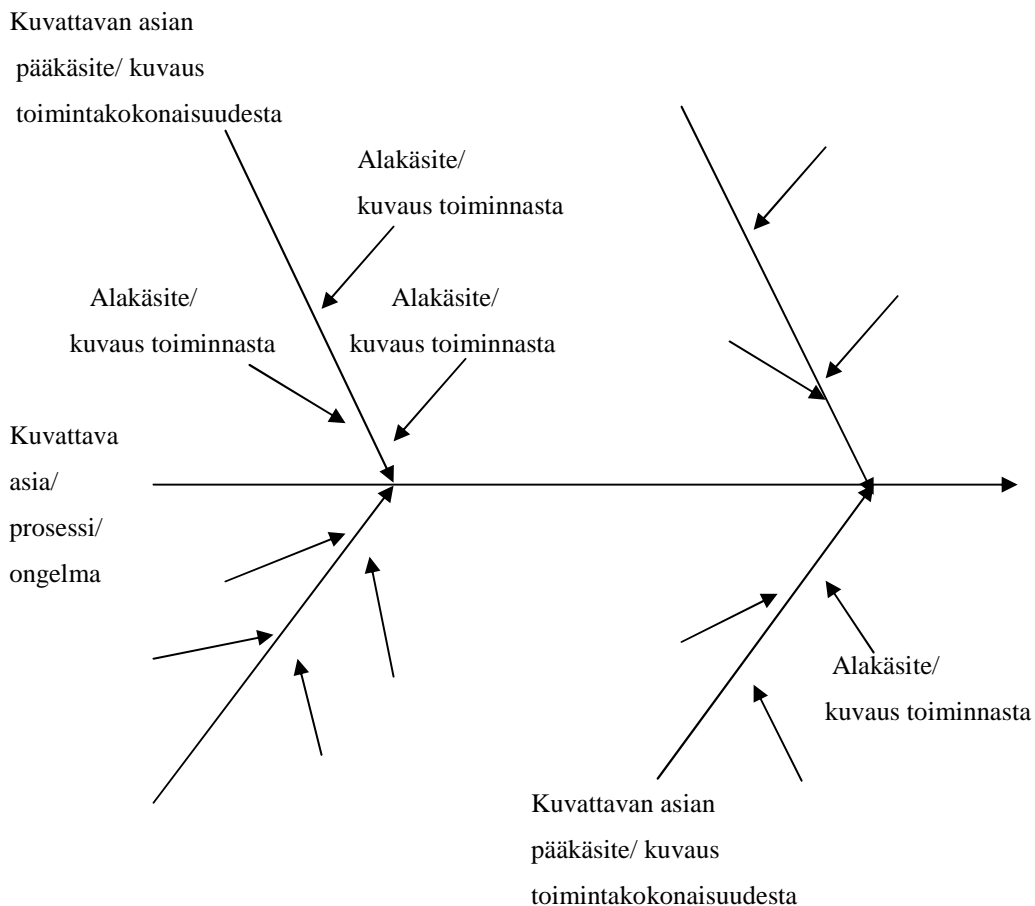
### 3.2 Kalanruotokaavio

Kuvaan huumevieroitusosaston hiljaisen tiedon sosiaalityöstä kalanruotokaaviona (ks. kuvat 3—6 luvuista 4.3, 5 ja 6). Kalanruotokaavio on japanilaisen Kaoru Ishikawan kehittämä graafinen laatujohtamisen ja prosessikehittämisen työkalu. Kalanruotokaaviota käytetään usein ryhmätyön apuvälineenä, syy-seuraussuhteiden selvittämisessä ja ongelmien syiden etsimisessä ja analyysissä. Kalanruotokaavio on myös tietojen keruu- ja jäsentelymenetelmä. Asiat jäsennellään kalan näköisen kartan muotoon. (Karjalainen 2007.)

Kalanruotokaavio (ks. kuvio 2 luvusta 3.2) on visuaalinen esitystapa ryhmitellyistä asioista, ja siinä jokainen ryhmä esitetään omalla ruodolla. Kalanruotokaaviota voidaan käyttää asioiden luokitteluun tai ongelmanratkaisuun. (Karjalainen 2007.) Tässä opinäytetyössä kalanruotokaaviota ei käytetä selvittämään syy-seuraussuhteita. Kaavion piirtäminen aloitetaan määritellystä prosessista tai ongelmasta. Selkäranka on koko pro-

sessi tai kuvattava asia. Jokainen ruoto on kuvattavan asian pääkäsite tai kuvaus toimintakokonaisuudesta ja poikkiruodot ovat alakäsitteitä tai kuvausta toiminnasta. Perusrakenne muistuttaa suoraviivaista kerrontaa, jonka lisänä ovat rungon haarat yksityiskohtiin tai lisääineistoihin.

Kalanruotokaavion voi tehdä valmiiksi ryhmätyön tuloksena. Kaaviota tehtäessä huomioon otetaan kaikkien näkemykset, kokemukset ja ajatukset. Tällöin tarkoituksena on kirjata yhteinen näkemys käsiteltävän asian nykytilasta. Tavoitteena on löytää käsiteltävästä asiasta oleellinen ja kehittämistä kaipaava osa-alue ja tämän perusteella tehdä johdopäätöksiä jatkotoimien suhteen. Näin saadaan yhteinen näkemys siitä, missä ollaan ja mitä pitäisi tehdä, jotta tavoite saavutetaan. (Ahonen ym. 2007, 28; Nummelin 2007.)



KUVIO 2. Esimerkki kalanruotokaaviosta



Kalanruotokaavion etuna on yksityiskohtaisuus ja runsas informaatio, jonka siihen pystyy sisällyttämään. Poikkiruotojen yksityiskohdat voivat vaikeuttaa kuvattavan toiminnan kokonaisuuden hahmottamista.

#### 4 SOSIAALITYÖN TOIMINTAKÄYTÄNTÖ NÄKYVÄKSI

Opinnäytetyön aihe tuli huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijöiltä. Keskustelin kevään 2009 aikana sosiaalityöntekijöiden kanssa opinnäytetyön aiheista. Lähtökohtana opinnäytetyölle oli sen hyödynnettävyys osaston sosiaalityöhön, osaston toimintaan sekä oma oppimiseni ja sosionomin ammattitaidon kehittäminen. Huhtikuun 2009 lopulla yhteisen keskustelun pohjalta päätimme opinnäytetyön aiheeksi ja työnimeksi ”*Sosiaalityön toimintakäytännön kuvaaminen ja kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla*”. Huumevieroitusosaston osastonhoitaja totesi aiheen olevan ajankohtainen ja Helsingin Diakonissalaitoksen strategian mukainen. Hän antoi luvan toiminnalliselle opinnäytetyölle. Tämän jälkeen hain luvan Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta ja huume- ja mielenterveystyön sektorin johtajalta (liite 1).

Pidin ensimmäisen informaation opinnäytetyöstä osaston viidennen kerroksen suunnittelupäivässä toukokuussa 2009. Kerroksen kaksi henkilökunta ei ollut tässä tilaisuudessa läsnä. Tämä ei ollut yhteisen kehittämistoiminnan kannalta hyvä, mutta vuorotyö ja kahdessa kerroksessa toimiminen olivat tekijöitä, joihin en voinut vaikuttaa. Suunnittelupäivässä henkilökunta totesi aiheen ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Tässä vaiheessa ei vielä ollut selvillä, kuinka kehittämistoiminta tulisi koskettamaan koko henkilökuntaa. Eettisen toimikunnan myönteinen kanta ja huume- ja mielenterveystyön sektorinjohtajan lupa tulivat kesäkuussa. Lähetin kirjallisen tiedotteen (liite 2) kehittämishankkeesta huumevieroitusosaston henkilökunnalle sähköpostilla heinäkuun 2009 alussa.

Huumevieroitusosaston hoitohenkilökunta osallistui kehittämistyöhön hoitotiimeissä, missä esittelin heille kehittämistoimintaa sekä teoreettista tietoa, jota kehittämisen tueksi hain. Hankkeen kohteena oli huumevieroitusosaston sosiaalityö. Kehittämistoiminnasta hyötyivät ensisijaisesti sosiaalityöntekijät ja hoitohenkilökunta, mutta myös huumevieroitusosaston asiakkaat. Aikataulu opinnäytetyön etenemisestä löytyy liitteestä 5.

#### 4.1 Sosiaalityöntekijöiden haastattelu

Juurruttamisen ensimmäisen kierroksen mukaisesti aloitin sosiaalityön nykytilan kuvaamisen haastattelemalla huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijät kerroksesta kaksi ja viisi. Nauhoitin nämä haastattelut analysointia varten. Valitsin sosiaalityöntekijät haastateltaviksi, koska heillä oli ja on ajankohtaisin ja täsmällisin tieto sekä kokemus osastolla tapahtuvasta sosiaalityöstä. Tuomen ja Sarajärven (2002, 74—75, 87—88) mukaan haastattelussa on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsitys, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelussa on tärkeää saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastateltavat henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät kuvattavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta kyseisestä asiasta. Tässä mielessä tiedonantajien ei tule olla satunnaisia vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Eskolan & Suorannan (2005, 85) mukaan haastattelun tavoitteena on selvittää, mitä jollakulla on mielessä. Haastattelu on keskustelua ja haluttaessa tietää, mitä joku ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä sitä häneltä itseltään.

Tässä tarkoitan hiljaisella tiedolla sosiaalityöntekijöillä olevaa tietoa sosiaalityön toteutumisesta huumevieroitusosastolla. Pyrin saamaan sosiaalityöstä olevan hiljaisen tiedon kuvattua sanoiksi. Haastattelin sosiaalityöntekijät erikseen, olin antanut heille haastattelukysymykset (liite 3) etukäteen. Haastattelukysymykset olivat molemmille sosiaalityöntekijöille samat. Haastattelut tapahtuivat osastolla. Haastattelutilanne oli luonteva ja rauhallinen. Sosiaalityöntekijät olivat valmistautuneet haastatteluun huolellisesti etukäteen. He antoivat haastattelussa paljon informaatiota huumevieroitusosaston sosiaalityöstä. Sosiaalityöntekijät antoivat kirjallisen suostumuksen siihen, että saan käyttää heidän haastattelujaan opinnäytetyössäni (liite 4).

#### 4.2 Haastattelujen analysointi

Juurruttamisen toisella kierroksella jäsensin sanoiksi puettun tiedon teoreettiselle tasolle. Haastattelulla kerättyä aineistoa analysoin sisällönanalyysin menetelmällä. Sosiaalityöntekijöiden haastattelujen pituudet olivat yhteensä noin kaksi tuntia, kirjoitettua tekstiä tuli 32 liuskaa. Analysoin molemmat haastattelut erikseen, koska tein molemmista ker-

roksista oman sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen. Aineiston litterointi ja analysointi oli aikaa vievää ja tarkkuutta vaativaa työskentelyä. Sosiaalityöntekijöiden litteroidusta haastattelusta etsin esittämieni kysymysten vastauksista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Taulukossa 2 olen esittänyt sosiaalityön nykytilanteen jäsenyyksen. Samaa tarkoittavat alkuperäiset ilmaisut kokosin yhteen ja pelkistin nämä ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset luokittelin sisältönsä mukaisiin luokkiin ja ryhmiin (ks. taulukko 2 luku 4.2).

Tarkoitukseni ei ollut yhdistellä kategorioita niin kauan kuin se on mahdollista. Ryhmittely päättyi, kun se riitti sosiaalityön nykytilanteen kuvaamiseen kalanruotokaavion avulla. Ryhmittelyn apuna käytin Terveysosiaalityön nimikkeistöä (Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007).

## TAULUKKO 2. Huumevieroitusosaston sosiaalityön nykytilanteen jäsenyys

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Ryhmä/ Luokka 1	Ryhmä/ Luokka 2
<i>"...se voi olla sitten huume- poli- klinikka, A-klinikka, nuorisoasema. Mitäs muita niitä ois, Opri, kakkos- kerroksessakin tehdään arvioita..."</i>	Huumeclinikka, A-klinikka, nuorisoasema, Opri, kakkoskerros	Lähettävä taho	LÄHETTÄVÄ TAHO
<i>"...hakeutuvat hoitoon huume- klinikoilta Helsingistä ja sitten tuossa Vantaalla, A-klinikoilta, periaatteessa sairaaloista voi hakeutua..."</i>	Huumeclinikka, A-klinikka, sairaala	Lähettävä taho	
<i>"...on ollut muutaman kerran, että asiakas on juuri ollut meillä tässä ja se lähettävä taho soittaa meille et mitä mieltä me ollaan siitä, et ne tekis nyt taas uudelleen lähetteen, niin siinä vaiheessa saattaa olla..."</i>	Lähettävä taho kysyy mielipidettä uuden lähetteen tekemiseen	Konsultaatio- apu verkostolle	SOSIAALI- TYÖNTEKIJÄN TYÖTEHTÄVÄT ENNEN ASIAKKAAN TULOJA
<i>"...jonon hoitaminen ja jono- ohjaus..."</i>	Lähteiden vastaanotto	Lähteiden vastaanotto	HVO:LLE
<i>"...otan yhteistyökumppaneihin yhteyden joko asiakkaan kans tai sitten sovin, että mä otan yhteyttä itsenäisesti..."</i>	Yhteys yhteistyökumppaneihin	Yhteydenotto asiakkaan yhteistyö- kumppaneihin	
<i>"...mun työtehtäviin kuuluu verkostoihin osallistuminen, ja nääh SAS-lähteiden tekeminen ja tavallaan tällaisten kirjallisten töiden tekeminen..."</i>	Osallistun verkostoihin ja teen SAS-lähteet SAS-lähteet	Verkostotyö	HOITO-, PALVELU- JA KUNTOUTUS- SUUNNITTELU
<i>"...mä teen sen jatkohoidon sopimisen osan sitä suunnittelua, sit järjestän sen usein ihan sillei et mä soitan jatkohoitopaikkaan onks kaikki asiat kunnossa, faksailen hoidon tarpeen arviointia..."</i>	Jatkohoidon suunnittelu ja sopiminen sekä HTA:n toimittaminen	Jatkohoito	

Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia ryhmiä, käsitteitä, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai malli. Käsitejärjestelmällä, käsitekartalla tai mallilla tarkoitetaan tutkittavaa ilmiötä kuvailevaa kokonaisuutta, jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. (Kygäs & Vanhanen 1999, 4–5, 10.) Aineiston analyysin tarkoituksena on luoda selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa kehitettävästä aiheesta. Analyysillä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 2005, 137.)

Käytän tässä opinnäytetyössä kalanruotokaaviota kuvaamaan osaston yhteistä näkemystä huumevieroitusosaston sosiaalityön toiminnasta. Valitsin kalanruotokaavion nykytilan kuvauksen välineeksi, koska sitä on käytetty terveydenhuollon puolella esimerkiksi Turvallinen lääkehoito –oppaassa. Minulle kalanruotokaavio oli tuttu tapa kuvata asioita. Kehittämistoimintaan osallistuva henkilökunta olisi suurimmaksi osaksi myös terveydenhuollon ammattilaisia joten uskoin esitystavan olevan myös heille tuttu.

#### 4.3 Yhteisen kehittämiskohteen valinta

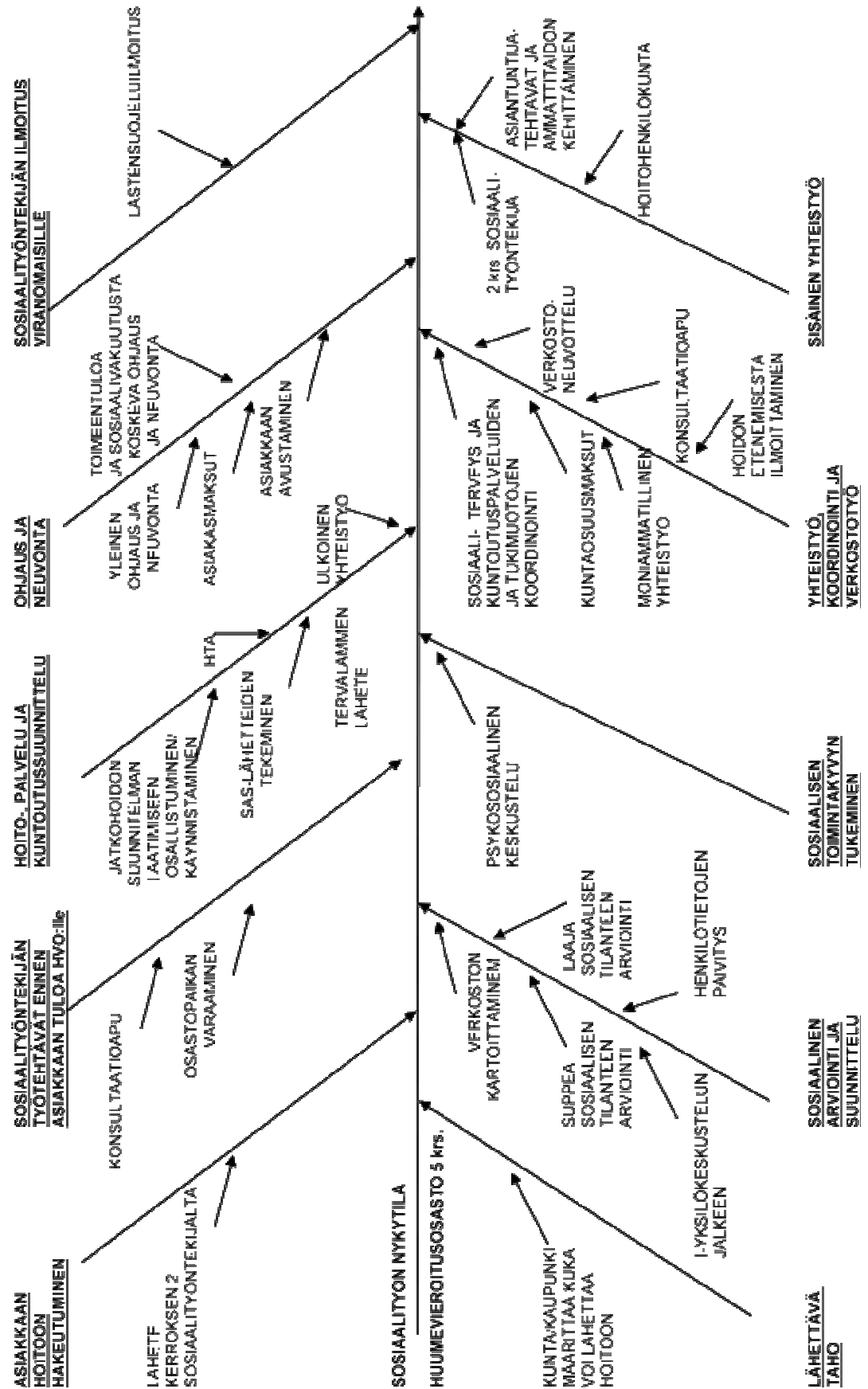
Esittelin heinäkuussa molempien kerrosten sosiaalityön nykytilan kuvaukset sosiaalityön tiimille (ks. kuvio 3 ja kuvio 4 luvusta 4.3). Jokaisesta sosiaalityön tiimin ja hoitotyön tiimin tapaamisesta tein itselleni muistiinpanot opinnäytetyön kirjoittamista varten. Yllätyksen työryhmän jäsenille tuotti kerrosten kaksi ja viisi sosiaalityön toiminnan samankaltaisuus. Olin myös itse odottanut suurempaa erilaisuutta eri kerrosten sosiaalityön kuvauksissa. Etukäteen oli oletettu toiminnan olevan keskenään erilaista johtuen aikaisemman toiminnan erilaisuudesta. Kuvausten suurin eroavuus löytyi sosiaalityöntekijän työtehtävissä ennen asiakkaan saapumista hoitoon osastolle. Kerroksen kaksi sosiaalityöntekijä vastaanotti lähetteet asiakkaista, kirjasi ja käsitteli lähetteet sekä jakoi lähetteet kerrokseen kaksi ja viisi. Tämä sosiaalityöntekijä oli ennen hoidon alkamista aktiivisemmin yhteydessä lähettäviin tahoihin kuin kerroksen viisi sosiaalityöntekijä. Eroa oli myös työtehtävien nimityksissä. Kerroksessa kaksi ei käytetty nimitystä hoidon tarpeen arviointi (HTA) vaan asiakkaasta tehtiin yhteistyötahoille lähete. Osastonhoitajan mukaan yhteistyökumppanit odottavat hoidon tarpeen arviota, kun sijoituspäätöstä, lupaa tai maksusitoumusta jatkohoitopaikkaan haetaan kunnalta tai SAS-ryhmältä (selvitä, arvioi, sijoita –ryhmä.) Eroavuus nimityksissä hoidon tarpeen arvio ja lähete johtui

työryhmän arvion mukaan erilaisesta toimintahistoriasta kerrosten välillä. Entisellä päi-  
vystysosastolla ei ollut tarvinnut tehdä erillisiä hoidon tarpeen arviota tai SAS-lähetteitä  
liittyen asiakkaan jatkohoitoon. Nämä työtehtävät tulivat uusina vuoden alusta, kun päi-  
vystysosasto lakkautettiin. Huumepäivystyspoliklinikalla taas hoidon tarpeen arviota oli  
tehty liittyen asiakkaan päihdehoidon tarpeen kartoittamiseen liittyen. Huumevieroitus-  
osastolla hoidon tarpeen arvio oli aina kuulunut jatkohoidon suunnitteluun.

Tämän aiemmin olleen huumepäivystyspoliklinikka-huumepäivystysosasto-  
huumevieroitussosasto -kuvion hahmottaminen oli tärkeää tämän kehittämistoiminnan  
kannalta. Entisille poliklinikan työntekijöille termi hoidon tarpeen arvio oli laaja ja kä-  
sitti monta asiakkaan tapaamista poliklinikalla. He olivat tehneet hyvin kokonaisvaltais-  
ta arviota asiakkaan päihdehoidon tarpeesta. Huumevieroitussosastolla hoidon tarpeen  
arvio oli suppeampi ja käsitti nimenomaan jatkohoidon tarpeen arviota.







KUVIO 4. Sosiaalityön nykytilanteen kuvaus huumevieroitusosastolla kerroksessa viisi

Sosiaalityön tiimin keskustelussa tuli esille jatkohoidon tarpeen arvion tekemisen edellytykset. Kuka tekee hoidon tarpeen arvion, kun suunnitellaan asiakkaan jatkohoitoa? Kerroksessa kaksi hoidon tarpeen arvion tekeminen oli ollut pääsääntöisesti sosiaalityöntekijän tehtävä. Kerroksessa viisi hoidon tarpeen arvion tekemiseen oli aiemmin osallistunut hoitohenkilökunta yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa. Keväällä 2009 kerroksen viisi sosiaalityöntekijä oli vaihtunut ja myös tässä kerroksessa oli hoidon tarpeen arvion tekeminen siirtynyt enemmän sosiaalityöntekijän vastuulle. Osaston sosiaalityöntekijä oli tehnyt sen usein käyttäen hyväkseen hoitoyhteenvedon tekstejä, joista löytyi asiakkaan tulotilanne sekä hänen kanssaan käydyt keskustelut. Ongelma hoidon tarpeen arvioinnissa oli sosiaalityön tiimin mukaan fyysisen ja psyykkisen voinnin arvioinnissa. Sosiaalityöntekijät kokivat, ettei heidän ammattitaitonsa aina riitä tämän arvion tekemiseen. Henkilökunnalla, joka osastolla työskentelee, oli heidän arvionsa mukaan paljon tarkempi ja selkeämpi kuva asiakkaan voinnista.

Sosiaalityön tiimin näkemys oli, että jatkohoidon tarpeen arvion tekeminen tulisi olla moniammatillista yhteistyötä. Sosiaalityön tiimi pohti, miten jatkohoidon tarpeen arvion tekemisen käytäntö saataisiin toimivammaksi. Osaston kerroksissa viikoittain kokoukset hoitotiimit olisivat hyvä tilanne tehdä yhteistyössä hoidon tarpeen arviota. Keskustelua syntyi myös asiakkaan hoidon päättymisestä. Kenen vastuulla on tietojen lähettäminen eteenpäin, päättyy hoito sitten sovitusti tai keskeytykseen? Sosiaalityön tiimin keskustelun yhteenvetona oli, että tulevaisuudessa pitäisi työntekijöiden työnkuvauksia täsmentää liittyen käytännön työtehtäviin joita osastolla on. Sosiaalityön tiimi totesi, että tekemäni sosiaalityön nykytilanteen kuvaukset kerrosten osalta kuvasivat osaston sosiaalityön toiminnan nykytilannetta hyvin. Tehtäväkseni jäi yhdistää nämä kuvaukset yhdeksi kuvaukseksi, josta tulisi toimintamalli molempien kerrosten sosiaalityölle. Yhdistetystä kuvauksesta valittaisiin kehittämistä kaipaava osa-alue.

Seuraavassa sosiaalityön tiimin tapaamisessa esittelin kalanruotokaavion sosiaalityön nykytilanteesta huumevieroitusosastolla (ks. kuvio 5 luvusta 5). Kuviossa on yhdistettyinä molempien kerrosten sosiaalityön nykytilanteen kuvaukset. Sosiaalityön tiimissä herätti keskustelua kehitettävän aihealueen valinta, ja erityisesti se, miten valinta tapahtuisi. Aluksi oli ollut tarkoitus, että sosiaalityön tiimi valitsee kehitettävän aiheen yksin. Mutta jos aihe koskettaisi koko henkilökuntaa, tulisi valinta tehdä yhdessä koko henkilökunnan kanssa. Sosiaalityön tiimi piti tärkeänä kehittämisen kohteena hoitotarve eli

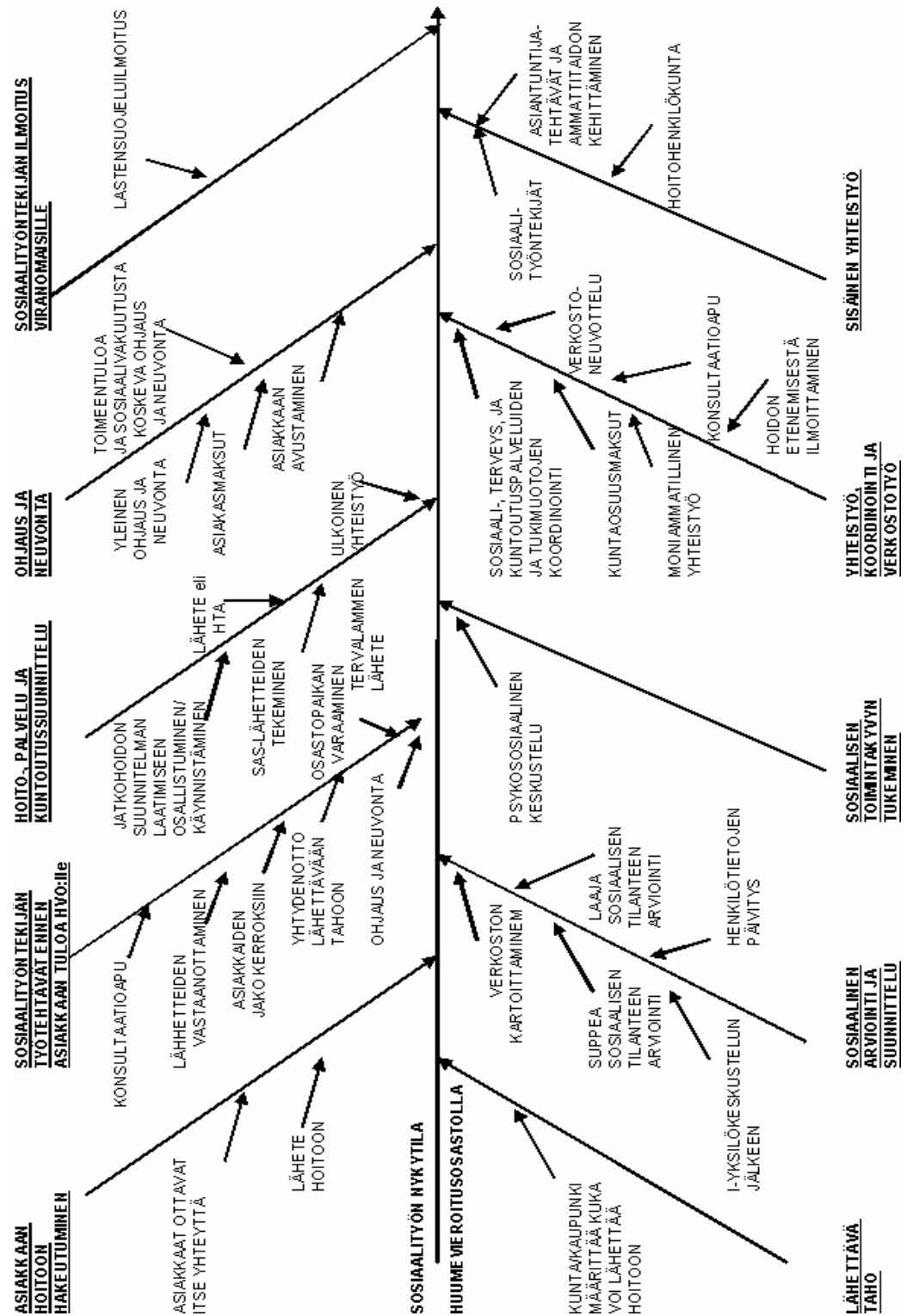
hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelun osa-aluetta ja siitä erityisesti jatkohoidon tarpeen arviointia. Sosiaalityön tiimissä päätettiin ehdottaa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelua yhteiseksi kehittämiskohteeksi.

Yhteinen kehittämiskohteenvalinta edesauttaisi henkilökunnan sitoutumista kehittämistoimintaan. Käytännön syistä osaston henkilökunnalle ei ollut mahdollisuutta järjestää yhtä tapaamista. Kerrosten kaksi ja viisi henkilökunnalla oli omat hoitotiimit ja niissä aihetta käsiteltiin. Syksyllä 2009 näiden tiimien oli tarkoitus yhdistyä. Kehittämistoiminta piti kuitenkin aloittaa jo kesän aikana, joten kehittämistoiminnan työskentely ei aluksi tapahtunut yhdessä koko henkilökunnan kanssa.

## 5 SOSIAALITYÖN NYKYTILANTEEN KUVAUS KÄSITTEELLISELLÄ TASOLLA

Lopulliseen sosiaalityön nykytilanteen kuvaukseen, missä on yhdistettynä kerrosten kaksi ja viisi kuviot (ks. kuvio 5 luvusta 5) muodostui sisällön analyysin tuloksena kymmenen eri osa-alueita. Nämä huumevieroitusosaston sosiaalityön ja sosiaalityöntekijän toiminnan osa-alueet ovat:

- A) asiakkaan hakeutuminen hoitoon,
- B) lähettävä taho,
- C) sosiaalityöntekijän työtehtävät ennen asiakkaan tuloa huumevieroitusosastolle,
- D) sosiaalinen arviointi ja suunnittelu,
- E) sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen,
- F) hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelu,
- G) yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö,
- H) ohjaus ja neuvonta,
- I) sosiaalityöntekijän ilmoitus viranomaisille ja
- J) sisäinen yhteistyö.



KUVIO 5. Sosiaalityön nykytila huumevieroitusosastolla

Asiakkaat hakeutuvat itsenäisesti hoitoon huumevieroitusosastolle. Kunnat/ kaupungit määrittävät, mikä taho voi tehdä asiakkaasta arvion päihdehoidon tarpeesta ja lähettää hänet huumevieroitusosastolle. Huumevieroitusosasto palvelee koko maata mutta pääsääntöisesti asiakkaat tulevat pääkaupunkiseudulta tai lähikunnista. Hoito osastolla on vapaaehtoista suljettua hoitoa, mitä toteuttaa moniammatillinen tiimi. Huumevieroitusosastolla työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosionomeja, toimintaterapeutti, lääkäri sekä sosiaalityöntekijä.

Lähetteen pääkaupunkiseudulla voi tehdä Helsingin ja Vantaan huume klinikat, A-klinikat, Nuorisoasemat, Opiaattiriippuvuuspoliklinikka, Helsingin Diakonissalaitoksen huume kuntoutuspoliklinikka ja sairaala. Espoolaisia palvelee huumevieroitusosaston kerroksen kaksi päivystyspoliklinikka, Espoolaisten päihde palveluohjaus, Postipuun päihdehoitoyksikkö, Kilon selviämishoitoasema ja Espoon vinkki. Muualta tulevien lähetteet on tehty yleensä jossakin asuinkunnan sosiaali- tai terveydenhuollon yksikössä.

Sosiaalityöntekijä vastaanottaa asiakkaiden lähetteet vieroitusosastolle. Tätä tehtävää hoitaa vain kerroksen kaksi sosiaalityöntekijä. Hän kirjaa lähetteet saapuneiksi asiakastietojärjestelmä Huutiin sekä lähetejonoon. Hän ottaa tarvittaessa yhteyttä lähettävään tahoon selvittääkseen asiakkaan tilannetta. Sosiaalityöntekijä jakaa asiakkaat osastolle eri kerroksiin. Periaatteessa kerrokseen kaksi menevät asiakkaat ovat hieman ambivalentilla hoitosuunnitelmalla tai selkeästi avohoitosuunnitelmalla tulevia asiakkaita, heillä voi olla myös psykiatrisia ongelmia. Viidenteen kerrokseen menevät nuoret, työssä käyvät ja korvaushoidossa olevat asiakkaat sekä ne, joilla on jo tullessa selkeä hoitosuunnitelma. Jako ei ole ehdoton vaan joustaa tilanteen mukaan. Yhtenä jaottelun perusteena on osaston kerrosten koko ja henkilökuntarakenne.

Sosiaalityöntekijän työtehtävät ennen asiakkaan tuloa hoitoon erosivat kerrosten välillä liittyen läheteiden vastaanottamiseen ja käsittelyyn, ero todettiin olevan työnjaollinen. Sosiaalityöntekijä ohjaa ja neuvoo asiakkaita tai lähettäviä tahoja heidän soittaessaan ja kysyessään neuvoa. Sosiaalityöntekijä antaa konsultaatioapua lähettävälle taholle. Usein konsultaatio liittyy tilanteisiin, joissa asiakas on aikaisemmin ollut vieroitusosastolla hoidossa. Asiakkaan avohoitotaho/lähettävä taho kysyy osastolta mielipidettä uuden läheteen tekemiseen. Sosiaalityöntekijä selvittää asiakkaiden erityistilanteita, kuten millä aikataululla raskaana olevat voivat saada osastopaikan tai milloin liikuntarajoit-

teisten siirtyminen vieroitushoitoon on mahdollista. Osastolla on vain yksi huone, joka on varustettu liikuntarajoitteiselle sopivaksi.

Sosiaalinen arviointi tehdään pääasiassa sosiaalityöntekijän aloitteesta. Aloitteen voi tehdä myös asiakas, hoitohenkilökunta tai lääkäri. Sosiaalinen arviointi on kiinteä osa hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Sosiaalinen arviointi ja suunnittelu voi olla joko laaja tai suppea. Arviointi on ajankohtaisen elämäntilanteen selvittämistä. Arvion pohjalta sosiaalityöntekijä voi tehdä suosituksia jatkohoidon suhteen. Sosiaalityöntekijä tarkistaa ja päivittää myös asiakkaan henkilötiedot kuten osoitteen ja viranomaisten yhteystiedot. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007, 27.)

Osa sosiaalisen tilanteen arviointia on asiakkaan verkoston kartoittaminen. Huumevieroitusosastolla keskitytään lähinnä viranomaisverkoston kartoittamiseen. Verkoston neuvotteluissa ei paikalla yleensä ole läheisiä johtuen suljetusta hoidosta ja hoidon lyhyestä kestosta.

Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on asiakkaan psyykkisen, sosiaalisen ja aineellisen hyvinvoinnin tukemista ja voimavarojen lisäämistä. Sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaan yleensä sen jälkeen kun hoitohenkilökunta on pitänyt asiakkaalle ensimmäisen yksilökeskustelun. Tavoitteena on ollut, että yksilökeskustelu on neljäntenä tai viidentenä hoitopäivänä. Yksilökeskustelun ja tulotilanteen tiedot ovat pohjana sosiaalityöntekijän sosiaaliseen arviointiin ja suunnitteluun. Psykososiaalinen keskustelu perustuu vuorovaikutukseen minkä tavoitteena on vahvistaa asiakkaan elämänhallintaa. Keskustelu voi sisältää motivointia, vahvistamista ja sitouttamista tuleviin suunnitelmiin. Keskusteluiden pituus ja sisältö vaihtelee eri asiakkaiden ja heidän jaksamisen mukaan. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007, 29.)

Aineellisen hyvinvoinnin tukeminen liittyy lähinnä toimeentulotukihakemuksen tekemiseen. Osaston sosiaalityöntekijä ei myönnä asiakkaille käyttövaroja tai muuta rahallista tukea vaan sosiaalietuudet haetaan aina omalta sosiaalityöntekijältä.

Asiakaslähtöisyys perustuu suunnitelmallisuuteen ja monialaisiin hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin. Sosiaalityöntekijän asiantuntemus on osa tätä kokonaisuutta. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus on asiakkaan etuuskien, palvelujen ja tuen saannin

edellytysten selvittämisessä. Sosiaalityöntekijä koordinoi yhteistyötä yhteistyökumppaneiden ja huumevieroitusosaston välillä. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007, 28.)

Kuntoutussuunnittelu kattaa asiakkaan huumevieroitushoidon, jatkohoidon ja avohoittoon liittyvät suunnitelmat. Sosiaalityöntekijällä on merkittävä rooli asiakkaan jatkohoidon suunnittelun käynnistämässä ja laatimisessa. Jatkohoidon paikan varmistamiseksi tulee tehdä SAS-lähetä (Selvitä-Arvioi-Sijoita). Vantaan ja Espoon SAS-ryhmän toiminnan tavoitteena on päihdeongelmaisen henkilön tarpeisiin vastaavan hoidon, tuen tai kuntoutuksen järjestäminen ja kokonaisuhoitosuunnitelmatyöskentelyn kehittäminen. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007, 28.) Hoidon tarpeen arvio ja SAS-lähetteen tekeminen on jäänyt pitkälti sosiaalityöntekijän vastuulle ja hoidettavaksi.

Yhteistyö, koordinointi ja verkostotyö ovat keskeinen osa sosiaalityöntekijän työtä huumevieroitusosastolla. Verkostotyö yhdistää eri toimijat asiakkaan asioiden ja hoidon suunnittelussa sekä jatkohoidon arvioinnissa. Yhteistyön keskeisenä tavoitteena huumevieroitusosastolla on edistää ja nopeuttaa sekä koordinoita asiakkaan päihdehoitoa eri toimijoiden kesken. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007, 31.)

Sosiaalityöntekijä käynnistää ja kokoaa yhteen asiakkaan tarvitsemia palveluita, jotka liittyvät hoitoon huumevieroitusosastolla tai jatkohoitoon. Toiminta perustuu asiakkaan ja hoitoon lähettäneen tahon kanssa tehtyyn arvioon. Asiakkaan viranomaisverkosto koontuu tarvittaessa yhdessä asiakkaan kanssa suunnittelemaan jatkohoitoa. Sosiaalityöntekijä on usein koolle kutsuva henkilö ja osallistuu näin moniammatilliseen yhteistyöhön hoitoneuvotteluissa ja tiimeissä. Konsultointi on olennaista sekä oman organisaation sisällä että ulkopuolisten kumppaneiden kesken. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveysosiaalityöntekijät ry 2007, 31.)

Sosiaalityöntekijä huolehtii asiakkaan hoidon kuntaosuusmaksujen hakemisesta vieroitushoidon ajalle asiakkaan kotikunnasta sekä avustaa asiakasmaksuosuuden hakemisessa. Tämä selvitystyö tulisi aloittaa heti, kun asiakas saapuu osastohoitoon. Sosiaalityöntekijä on usein myös tiedottajan roolissa jatkohoitopaikkoihin. Sosiaalityöntekijä huolehtii paikkavaraukset jatkohoitoon ja sopii käytännön järjestelyistä eli milloin ja miten



asiakas jatkohoitoon siirtyy. Sosiaalityöntekijä toimittaa usein jatkohoitopaikkaan tarvittavat asiakaspaperit. Hän on huolehtinut usein myös hoidon keskeytyksistä ilmoittamisen oikeille tahoille.

Sosiaalityöntekijä antaa asiakkaan tilanteeseen soveltuvaa tietoa etuuksista ja palveluista mitkä liittyvät vieroitushoitoon tai jatkohoidon suunnitteluun. Ohjaus ja neuvonta tapahtuvat asiakasta kuunnellen sekä auttaen. Sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluita koskeva ohjaus ja neuvonta ovat informaatiota jatkohoidosta, jatkohoitopaikan toimintaperiaatteista ja vaihtoehtojen sopivuudesta asiakkaalle ja mahdollisuudesta päästä jatkohoitopaikkoihin. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry 2007, 30.)

Toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskeva ohjaus ja neuvonta kattavat sosiaaliturvan, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalipalvelujen ja muun taloudelliseen toimeentuloon liittyvän ohjauksen ja neuvonnan. Vieroitushoidon aikana keskitytään kuitenkin vain kiireellisiin toimeentuloa ja sosiaalivakuutusta koskevaan ohjaukseen ja neuvontaan. Kiireellisillä asioilla tarkoitetaan sellaisia toimeentuloon liittyviä asioita, jotka eivät voi odottaa vieroitushoidon päättymistä eli aikaa kahdesta neljään viikkoon. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry 2007, 30.)

Vieroitushoidon aikana ei pääsääntöisesti anneta muuta yhteiskunnallisten järjestelmien toimintaan liittyvää neuvontaa kuten asumiseen, verotukseen tai velkaneuvontaan liittyvää ohjausta. Tarvittaessa asiakasta autetaan toimeentulotukihakemusten täyttämässä tai tiliotteiden tulostamisessa tai muissa tarvittavissa paperiasioissa. Asiakas itse on ensisijaisesti vastuussa hakemustensa vireille saattamisessa, joskin työntekijällä on aktiivinen rooli asiakkaan auttamisessa.

Sosiaalityöntekijä tekee lakiin perustuvat ilmoitukset viranomaisille silloin, kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Lähinnä ilmoitukset liittyvät lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry 2007, 31.) Ilmoitus kirjataan aina asiakkaan tietoihin. Kyseeseen voivat tulla tilanteet, joissa asiakkaalla on lapsi, jota hän tapaa säännöllisesti tai johon asiakas pitää yhteyttä. Asiakkaan ei tarvitse asua samassa taloudessa lapsensa kanssa.

Sosiaalityöntekijä tekee yhteistyötä osaston hoitohenkilökunnan kanssa. Osaston raportilla tapahtuu yhteistä arviota asiakkaiden tilanteista. Yhteistyö on luonteeltaan vuorovaikutusta, mielipiteiden vaihtoa, neuvojen antamista ja saamista. Sosiaalityöntekijä on asiantuntija omassa työyhteisössään. (vrt. Suomen Kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry 2007, 33.)

Sisäistä yhteistyötä on myös kerrosten sosiaalityöntekijöiden välillä. Mikäli vieroitushoitoon hakeutuu pariskunta sijoitetaan puoliset eri kerroksiin. Sosiaalityöntekijät ovat koordinoineet pariskuntien yhteistapaamiset, jotka liittyvät jatkohoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Sosiaalityöntekijät tiedottavat toisiaan yhteistyökumppaneihin liittyvistä asioista. Yhteistyö vahvistaa myös sosiaalityön ammatillisuutta ja identiteettiä hoitotyö-painotteisessa työyhteisössä.

Sosiaalityöntekijällä on useita eri tehtäviä, joita hän itsenäisesti hoitaa. Sosiaalityöntekijän asiantuntijuus keskittyy erityisesti asiakkaan jatkohoidon suunnitteluun ja kartoittamiseen, kun taas osastotyössä oleva henkilökunta keskittyy ensisijaisesti asiakkaan vieroitushoidon toteuttamiseen. Käsitkseni mukaan sosiaalityöntekijällä tulee olla perustiedot siitä, miten asiakkaita osastolla hoidetaan. Asiakkaiden psyykinen ja fyysinen kunto sanelee usein sen, millaisiin keskusteluihin ja suunnitelmiin asiakas sosiaalityöntekijän kanssa kykenee. Sosiaalityöntekijän vastuulla on yhteistyö yhteistyökumppaneiden kanssa.

Sosiaalityöntekijä joutuu rajaamaan työtään, koska asiakkaiden vaatimukset sosiaalityöntekijää kohtaan ovat joskus sellaisia, joihin ei voi vastata. Asiakkaiden toiveena saattaa olla asunnon järjestäminen tai velkajärjestelyn toteuttaminen. Ohjauksellisuus ja neuvonta korostuvat sosiaalityöntekijän työssä.

## 6 JATKOHOIDON TARPEEN ARVION KEHITTÄMINEN TUTKITUN TIEDON AVULLA

Juurruttamisen kolmannella kierroksella tarkastelin teoreettiselle tasolle jäsenettyä toimintaa työyhteisössä kehittämistä kaipaavalla alueella. Etsin kehittämisen tueksi teoreettista tietoa hoidon tarpeen arvioinnista. Tarkoituksena on tuottaa ehdotus uudesta toimintatavasta kehitettävällä alueella. Tarkastelen tässä luvussa päihdeasiakkaan jatkohoidon tarpeen arviointia. Tämä luku pitää sisällään päihdeongelmaisen hoidon tarpeen arvion monesta eri näkökulmasta. Tieto on näyttöön perustuvaa tietoa, jota voin hyödyntää tässä kehittämistoiminnassa.

Ammattimaisesti tehty päihdeasiakkaan hoidon tarpeen arviointi hyödyttää sekä asiakasta että hoitojärjestelmää. Oikeaan osuva arviointi ja hoitoonohjaus säästävät kuntien maksettavaksi tulevia hoitokustannuksia ja auttavat asiakasta saamaan tarvitsemansa hoidon. Arviointi takaa sen, että hoitolaitokseen ohjautuu niiden palvelujen ja hoitoidologian kannalta oikeanlaisia hoidettavia. Väärän hoitolinjan valinta saattaa aiheuttaa turhia kustannuksia ja hoidon keskeytyksiä, myös turhautumista ja vähentää hoitomotiivaatiota. Päihdeasiakkaan hoidon tarpeen arvioinnille ei ole yhteneväistä menetelmää. Arvioitsijoiden resurssit ja osaaminen vaihtelevat suuresti. Joissain yksiköissä arviointin tekee moniammatillinen erikoistunut tiimi, joissain yksittäinen sosiaalityöntekijä. Järjestelmä kaipaa selkeytystä ja porrastusta. Nykyisellään se voi estää ehjien hoitojatkumoiden syntyä, tiedon kertymistä seurantaan varten ja aiheuttaa asiakkaiden suunnitelmatonta ajalehtimistä hoitojärjestelmässä. Epäselvä ja sekava hoitoonohjausjärjestelmä lisää myös kustannuksia ja ylläpitää epätietoisuutta hoidon vaikuttavuudesta. (Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 98.)

Halosen (2005, 59) tutkimuksen mukaan yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman käytännön luominen päihdepalveluihin mahdollistaisi asiakkaan hoidonketjutuksen ja hoidon jatkuvuuden. Henkilökunnan saavutettavuus, luotettavuus, asenteet ja tietämys päihdeasioista kuvattiin olennaisiksi hoidon ominaisuuksiksi. Kokemukseni mukaan edellä mainitut asiat voidaan saavuttaa parhaiten moniammatillisen yhteistyön tuloksena.

Henkilökunnan kanssa valitsimme kehitettävän toiminnan kohteen sosiaalityön nykytilanteen kuvauksesta. Kerroksen kaksi hoitotiimissä heinäkuussa 2009 esittelin henkilökunnalle sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen ja kehittämistoiminnan tarkoituksen. Henkilökunta koki tärkeäksi kehitettäväksi osa-alueeksi sosiaalityöntekijän työtehtävät ennen asiakkaan tuloa osastohoitoon ja lähetekäytännön kehittämisen. Henkilökunnan kokemuksen mukaan sosiaalityöntekijällä kului paljon aikaa läheteiden vastaanottamiseen, käsittelyyn ja lähettävien tahojen kanssa keskusteluun.

Sosiaalityön tiimi esitti kehitettäväksi alueeksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelua. Hoitotiimissä keskustelua syntyi läheteiden ja jatkohoidon suunnittelun eroista. Tulisiko osastolla kehittää, sitä miten saadaan asiakas hoitoon osastolle vai tulisiko kehittää jatkohoidon suunnittelua? Kumpikin osa-alue todettiin tärkeäksi. Kunnilla on nykyisessä taloudellisessa tilanteessa tiukat raamit sille, mihin asiakkaat voivat mennä jatkohoitoon. Henkilökuntaa pohti, tuleeko turhautumisen tunne, jos kehitetään hoidon tarpeen arvion tekemistä, mutta kunta tekee omat ratkaisut jatkohoidosta ensisijaisesti taloudellisten seikkojen perusteella.

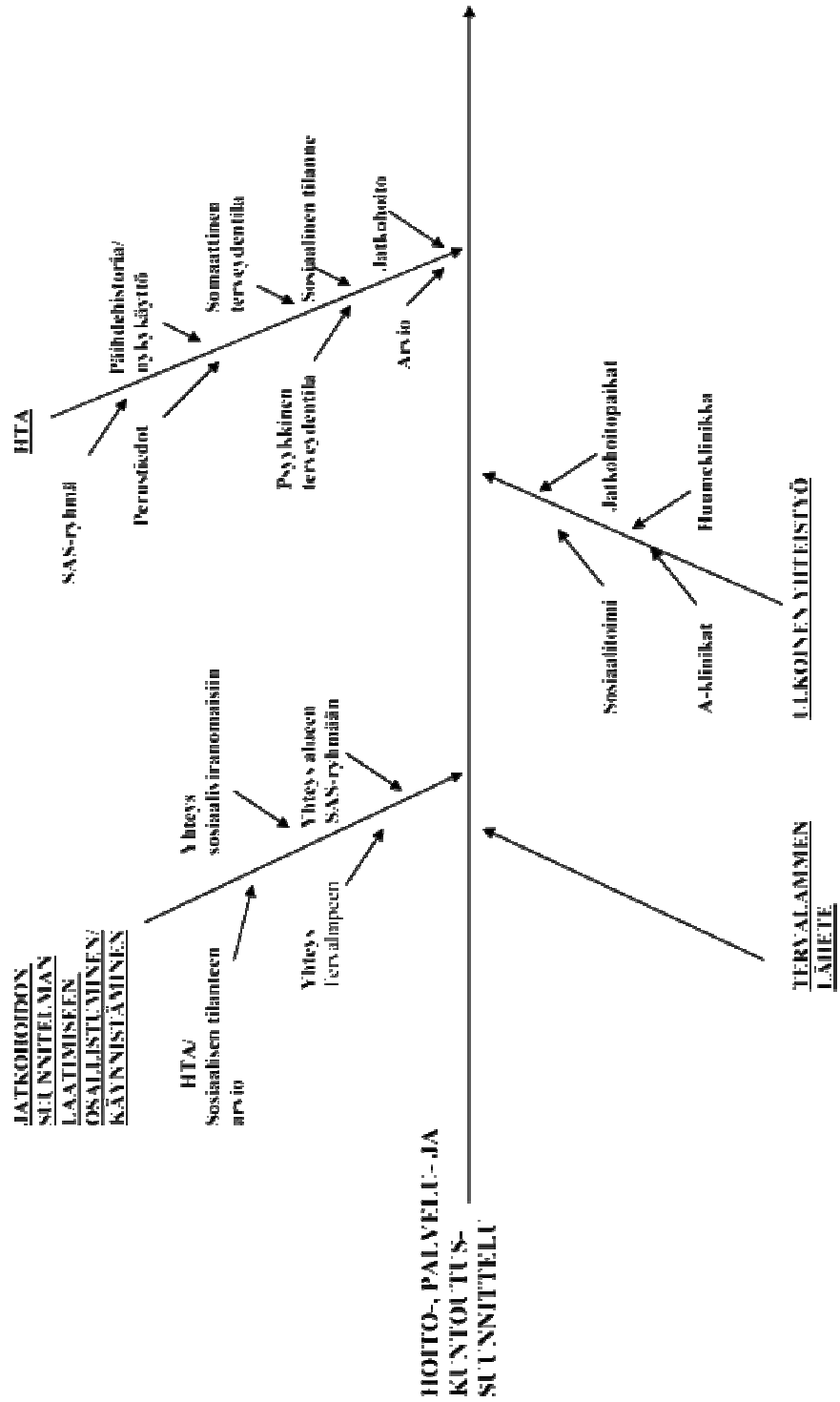
Hoitotiimissä tuli esille huumevieroitusosaston henkilökunnan erityinen asiantuntemus jatkohoidon tarpeen arvioinnissa, kun kyseessä on päihteidenkäyttäjä. Jatkohoidon tarpeen arviointia ei saisi rajoittaa kunnan määrittämät hoitopaikkarajaukset. Ne on kuitenkin otettava huomioon jatkohoitoa suunniteltaessa. Hyvä arviointi on asiakkaan edun mukaista ja hyvää ammatillista työtä. Se on asiakkaan äänen esiin tuomista sekä asiakkaan edun ajamista eteenpäin.

Hoitotiimissä tuli esille kaksi kehitettävää aihetta. Opinnäytetyön kannalta kahden aiheen kehittäminen ei ollut mahdollista vaikka molemmat, asiakkaan tulo hoitoon ja jatkohoidon suunnittelu, ovat tärkeitä. Hoitotiimissä sovittiin, että odotan, mitä kerroksen viisi hoitotiimissä tapahtuu. Tämän jälkeen ilmoitan osaston henkilökunnalle sähköpostilla, kumpaa aihetta lähdetään yhdessä kehittämään.

Kerroksen viisi hoitotiimissä tuli esille samoja teemoja kuin kerroksen kaksi hoitotiimissä nousi esille. Läheteiden vastaanottoa ei koettu niin ongelmalliseksi kuin kerroksen kaksi hoitotiimissä. Keskustelussa tuli esille, että hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitteluun kuuluva jatkohoidon tarpeen arvion tekeminen oli ollut aiemmin kiinteämmin

osa koko henkilökunnan työtehtäviä. Keväällä, kun osastolle tuli uusi sosiaalityöntekijä, siirtyi jatkohoidon tarpeen arvion tekeminen enemmän hänen vastuulleen. Hoitotiimissä päädyttiin valitsemaan kehitettäväksi osa-alueeksi hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelun osa-alue (ks. kuvio 6 luvusta 6) ja siitä jatkohoidon tarpeen arvio.

Lähetin tiedon kehitettävästä osa-alueesta ja kalanruotona esittämäni sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen (ks. kuvio 5 luvusta 5) sähköpostilla kaikille huumevieroitusosaston työntekijöille heinäkuun 2009 lopussa.



KUVIO 6. Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelu

## 6.1 Sosiaalityön arvio asiakkaan tilanteesta

Asiakkaan jatkohoidon tarpeen arvion yksi keskeinen osa-alue on sosiaalisen tilanteen kartoittaminen. Tästä syystä koin tarpeelliseksi kerätä tietoa tästä aiheesta. Sosiaalityön arvioon asiakkaan tilanteesta kuuluu tilanteen puutteiden ja vahvuuksien sekä resurssien kartoittaminen. Sosiaalityöntekijän rooli ja tehtävä arvioinnin tekemisessä vaihtelee organisaatiokohtaisesti. Jos sosiaalityöntekijän rooli organisaatiossa on vahva, hän voi tehdä arvioinnin itsenäisesti tai konsultoiden muita asiantuntijoita. Tavallisesti hyvinvointipalveluorganisaatioissa sosiaalityöntekijä osallistuu arvion tekemiseen yhtenä jäsenenä moniammatillisessa tiimissä. (Rostila 2001, 64—65.) Rostilan (2001) esittämä moniammatillisuus tulee esille terveydenhuollon sosiaalityössä. Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijä voi tehdä arvioin itsenäisesti, mutta tavoitteena on moniammatillinen arviointi. Kehittämistoiminta pyrkii vahvistamaan juuri tätä moniammatillisuutta.

Asiakkaan tilanteen arviointi ja voimavarojen kartoittaminen ongelmanratkaisutyössä on asiakkaan todellisuuden ja tarpeiden selvittämistä. On tärkeää saada asiakas osallistumaan tähän työskentelyyn aktiivisena osapuolena. Sosiaalityö edellyttää, että asiakkaan elämäntilannetta koskevat tiedot eivät ole irrallisia, vaan niitä tulkitaan aina suhteessa johonkin. (Rostila 2001, 67.)

Elämänalueita yhdistäviä kysymyksiä ovat:

- Mitä ovat huolenaiheet tai ongelmat, kuinka vakavia ne ovat ja mikä merkitys niillä on asiakkaalle? Miten ne ilmenevät asiakkaan arjessa?
- Mitkä ovat asiakkaan voimavarat, kyvyt ja taidot ynnä muut tulevaisuutta rakentavat tekijät?
- Mikä on perheen ja asiakkaan sosiaalisen verkoston ja toimintaympäristön merkitys? Mitä voimavaroja ja mitä haittaavia tekijöitä sieltä löytyy?
- Miten asiakas on aiemmin yrittänyt ratkaista puheena olevaa ongelmaa?
- Mitä palveluita tai toimenpiteitä on käytetty ongelman ratkaisemiseksi? Minkälaisia kokemuksia asiakkaalla on niistä, mikä on hyödyttänyt ja mikä ei ole toiminut?
- Asiakkaan tilanteesta luodun yhtenäisen kuvan perusteella arvioidaan, minkä asioiden kanssa työskennellään? Mitä asiakas voi tehdä itse, miten hänen sosiaa-

linen verkostonsa voi tukea ja minkälaista sosiaalityön tai sosiaalihoitajien tukea tarvitaan toivotun muutoksen edesauttamiseksi? (Kuvaja, Luhtasela, Mustonen, Borg, Liukkonen 2007.)

Sosiaalityössä on tärkeää kuvata yhteistyökumppaneille asiakkaiden tarpeita sekä sosiaalityön prosesseja, jotta palveluketjun parantaminen olisi mahdollista. Sosiaalityön on pystyttävä yhä tehokkaammin ja paremmin perustelemaan toimintaansa sitä resurssoiville tahoille. (Hussi 2005, 144—145.) Tämä yhteistyötahoille kuvaaminen on korostunut taloudellisen taantumien myötä. Jatkohoidontarpeen arvioissa on perusteltava hoidosta maksavalle taholle tarkasti laitostuntoutuksen tarve.

Sosiaalityössä korostetaan kokonaisvaltaisuutta, kerätyn tiedon yhdistämistä kokonaiskuvaksi ja monitieteisyyttä. Arviointia on koko asiakastyön ajan. Tilanearviointiin sisältyy ongelman, tärkeiden henkilöiden ja ympäristön selvittäminen ja erittely. Tämän pohjalta muodostetaan työskentelyä ohjaava kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta ja arvioidaan mahdollisesti toimintavaihtoehtoja. Ongelman osalta selvitetään pulman vaikeutta, esiintymisen paikkaa, ongelman jatkumisen aikaa, milloin ja kuinka usein ongelma esiintyy, mitä tunteita ja merkityksiä siihen liittyy, ongelman seurauksia sekä resurssiva-jetta. (Rostila 2001, 65—67.) Tilanearviointi on verrattavissa terveydenhuollossa tehtävään hoidon tarpeen arvioon. Huumevieroitusosastolla tilanearviointi liittyy ensisijaisesti päihdeongelman selvittämiseen. Toimintavaihtoehtoja ovat jatkotuntoutuksen miettiminen eli siirtykö asiakas avohoitoon vai laitostuntoutukseen.

Asiakastyön dokumentoinnilla on sosiaalityössä useita tehtäviä ja käyttötarkoituksia. Sosiaalityön dokumentit ja asiakirjat liittyvät aina tiedon prosessointiin, säilyttämiseen ja käyttämiseen. Dokumentointi on sosiaalityön tiedonmuodostuksen yksi keskeinen väline. Kirjoittaessaan asiakasta koskevaa asiakirjaa sosiaalityöntekijä tekee asiakkaan näkyväksi lainsäädännön, tilastoinnin ja suunnittelun näkökulmasta. Kun asiakkaan tilanne kirjataan asiakirjaan, hänen tilanteensa konkretisoituu kuvaukseksi ja suunnitelmaksi. (Kääriäinen 2005, 158, 161.) Jatkohoidon tarpeen arvioissa asiakkaan tilanne kuvataan päihdehoidon tarpeen näkökulmasta. Laajaan, koko elämän tilanearviointiin ei ryhdytä, koska asiakas on huumevieroitusosastolla vain päihdeongelmansa vuoksi.



Sosiaalityössä tiedonmuodostus liittyy usein päätöksentekoon. Sosiaalityöntekijä kerää, tutkii ja pohtii saamaansa tietoa, jotta hän voi tehdä päätöksiä. Asiakastyöstä kirjoittaminen on osa tiedonmuodostusta. Kirjoittaminen on prosessi, jossa erilaiset näkökulmat ja toiminnan mahdollisuudet tehdään näkyviksi. Hyvin dokumentoitua työprosessia voidaan arvioida ja siihen voidaan palata. Palvelun vaikuttavuutta voidaan arvioida ja mitata, jos tiedetään miten on toimittu. (Kääriäinen 2005, 166, 168.) Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijä ei tee päätöksiä asiakkaan jatkohoidosta. Arvio asiakkaan jatkohoidon tarpeesta osoitetaan asiakkaan kotikunnan päättävälle taholle. Kirjaamisessa tulee huomioida perustelut ehdotetulle jatkohoidolle.

Jatkohoidon tarpeen arviossa on kyse ennen kaikkea asiakkaan ja hänen tilanteensa näkyväksi tekemisestä kuten Kääriäinen (2005, 158,161) on todennut. Jatkohoidon tarpeen arvion yksi tehtävä on tuoda esille asiakkaan tarve ehdotettuun hoitoon. Taloudellisen taantuman aikana resurssit hoitoon pääsyyn ovat vähentyneet huomattavasti. Taloudellisista resursseista päättäviin tahoihin ei voi vaikuttaa muulla keinoin kuin tekemällä asiakkaan tarve konkreettisella tavalla näkyväksi.

## 6.2 Hoidon tarpeen arviointi terveydenhuollossa

Termiä hoidon tarpeen arvio ei löydy sosiaalihuollon puolelta, joten teoreettista viitekehystä lähden hakemaan sosiaalihuollon sosiaalityön arvion ja terveydenhuollon sosiaalityön parista. Terveydenhuollossa laki hoitoon pääsyn toteuttamisesta (1019/2004) määrittää hoidon tarpeen arvion tekemistä. Laki hoitotakuusta tuli voimaan 1.3.2005.

Asiakkaan alkuarvio päihderiippuvuuden luonteesta ja hoidon tarpeesta tehdään perusterveydenhuollossa. Silloin arvioidaan, riittääkö peruspalveluiden hoito vai ohjataanko asiakas erityispalvelujen piiriin. Alkuarvioinnin sisältönä on asiakkaan tilanteen kartoitus, joka sisältää päihteidenkäytön historian ja nykytilanteen käytössä olevien aineiden, käyttömäärien, käyttötiheyden, käyttötavan, käyttötilanteiden ja käytön syiden suhteen. Alkuarvioinnissa tulisi olla päihderiippuvuuden vaikeusasteesta arvio. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan muut päihteidenkäyttöön liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset riskitekijät. (Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma 2006; Samaria i.a.) Huumevieroitusosastolle tulevien asiakkaiden lähetteet eli hoidon tarpeen arvio ei sisällä aina

näitä tietoja. Asiakkaille on kuitenkin tehty alkuarvio jossakin lähettävän kunnan määrittämässä yksikössä ennen kuin asiakas voi hakeutua huumevieroitusosastolle hoitoon. Huumevieroitusosastolla tehtävässä jatkohoidon tarpeen arvioinnissa ei siis ole tarkoituksena tehdä perustason selvitystä, vaan syventää jo tehtyä arviota asiakkaan tilanteesta ja jatkohoidon tarpeesta.

Katkaisuhoito on välttämätöntä, jos päihteiden käyttö on hallitsematonta. Yleensä jatkohoidon arviointi voidaan tehdä vasta katkaisuhoidon aikana tai sen päätyttyä. Hoidon tarpeen arvioinnissa arvioidaan asiakkaan avo- ja laitoshoidon tarvetta ja onko vieroitushoito lääkkeellistä vai lääkkeetöntä. Hoidontarpeen arvioinnin yhteydessä otetaan huomioon asiakkaan toive hoitopaikan hoitoideologiasta. (Samaria i.a.) Jos asiakkaalla on sekä päihdeongelma että mielenterveysongelma, arvioidaan asiakkaan ja hoitavan mielenterveysyksikön kanssa, mistä hoidosta asiakas hyötyisi eniten. Yhteistyö päihdehoidon ja mielenterveysyksikön välillä korostuu. Selkeä työnjaollinen sopimus ja hoidon pelisäännöt on hyvä sopia. Päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaan erityisesti mielenterveysongelmista kärsivien päihdeongelmaisten pääasiallinen hoitovastuu taho on määriteltävä. (Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma 2006.) Asiakkaan tarve jatko- hoitoon voi muuttua vieroitushoidon aikana. Päihteiden käytön lopettaminen voi tuoda esiin sellaisia seikkoja, jotka eivät ole olleet tiedossa alkuarviota tehtäessä.

Hoidon tarpeen arvioijat toimivat etulinjassa ja vaikuttavat päätöksellään koko hoitoketjun toimintaan ja asiakkaan hoitoprosessiin. Tietojen riittävä ja säädösten mukainen kirjaaminen potilasasiakirjoihin on keskeistä asiakkaiden hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden vuoksi. Se on tärkeää myös kaikkien osapuolten oikeusturvan kannalta. (Syväoja & Äijälä 2009, 34.) Tämä on selkeä yhtymäkohta Kääriäisen (2005, 158, 161) mainitseman sosiaalisen tilanteen dokumentoinnin kanssa.

Terveystieteidenhuollossa on selvitettävä aina seuraavat seikat tehtäessä hoidon tarpeen arviointia:

- Miksi asiakas ottaa yhteyttä

1. Oirekuvaus

2. Muu syy hoitoon hakeutumiselle kuin oire tai sairaus esim. todistusasiat

- Esitiedot (anamneesi)

1. Perussairaudet
2. Säännöllinen ja tilapäinen lääkitys
3. Muut hoidot esim. fysikaaliset hoidot, kuntoutusjaksot
4. Tilanne (status)
5. Milloin oireet ovat alkaneet?
6. Minkälaisia oireet ovat tällä hetkellä?
7. Missä tilanteessa oireet ilmenevät?
8. Onko oireita esiintynyt aiemmin?
9. Miten oireita on hoidettu?
10. Mikä on yleisvointi nyt? (Syväoja & Äijälä 2009, 55—56.)

Hoidon tarpeen arvioinnin vuorovaikutuksessa haasteellisia asiakkaita ovat ne joilla on psyykinen ongelma. Haasteellisia ovat aggressiiviset ja manipuloivat asiakkaat, joiden on vaikea selittää ongelmaansa tai ymmärtää annettuja ohjeita. Haasteellisia ovat myös ne, joiden vaivat ovat epämääräiset tai jotka pyrkivät toistuvasti samankaltaisten oireiden vuoksi vastaanotolle. (Syväoja & Äijälä 2009, 58.) Huumevieroitusosaston asiakkaat voivat olla haasteellisia, koska heidän keskittymiskykyään vuorovaikutustilanteessa heikentää vieroitusoireet. Monilla huumevieroitusosaston asiakkailla on psyykkisiä ongelmia ja työskentely heidän kanssaan on haastavaa. Asiakkaat, jotka tulevat usein vieroitushoitoon ja lähtevät laituskuntoutukseen mutta keskeyttävät toistuvasti hoitonsa ovat myöskin haasteellisia.

Hoidon tarpeen arvioinnissa työntekijän päätöksen tulee ottaa huomioon yhteistyökumppanit ja resurssit hoitoketjun eri vaiheissa. Hoidon tarpeen arvioinnissa tarvitaan teoreettista tietoa ja kokemusperäistä tietoa eri hoitomahdollisuuksista ja intuitiota. (Syväoja & Äijälä 2009, 62—63.) Huumevieroitusosastolla on otettava huomioon taloudelliset resurssit, jotka lähettävät kunnat ovat ilmoittaneet.

Syväojan ja Äijälän (2009, 91—92) mukaan hoidon tarpeen arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin:

- hoidon tarpeen arviointia ei tehdä tietyn kaavan mukaan, eikä arvioinnissa käytä yhtä ainuttakaan dokumenttia päätöksen perusteena,

- hoidon tarpeen arvioinnissa sairaanhoitaja tekee haastattelun perusteella päätöksen, mikä hoidon taso on asiakkaalle tarkoituksenmukaisin. Hoidon tarpeen arvioitsijalla ei ole velvollisuutta ohjata asiakasta hoitoon hänen sitä vaatiessaan, jos hoitoon ottamisen kriteerit eivät täyty,
- hoidon tarpeen arvioinnissa käytetään apuna potilaskertomuksen tietoja ja arvio tulee kirjata potilaskertomukseen,
- hoidon tarpeen arvioinnissa konsultoidaan tarvittaessa ja välitetään puheluita hoitoketjun yhteistyökumppaneille,
- hoidon tarpeen arvioitsija antaa terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisyyn, sairauksien hoitoon ja palveluverkostoon liittyvää neuvontaa,
- hoidon tarpeen arvioinnin osuvuudesta saadaan tietoa vain asiakaspalautteen kautta ja satunnaisesti hoitoketjun muilta toimijoilta.

Asiakkaan kotikunnan yhteistyökumppanit kuten Espoon SAS-ryhmä edellyttävät huumevieroitusosastolta hoidon tarpeen arviota, missä on tietyt asiat aina tuotu esille. Syväojan & Äijälän (2009) mukaan hoidon tarpeen arviota ei tehdä tietyn kaavan mukaan, joten tässä suhteessa huumevieroitusosaston hoidon tarpeen arvio eroaa tästä ohjeesta. Hoidon tarpeen arviossa ei ole tavoitteena, että yksittäinen työntekijä tekee itsenäisesti päätöksen siitä, millainen hoidon taso on asiakkaalle tarkoituksenmukaista.

Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaaminen on välttämätöntä, koska se perustuu lakiin. Hoidon tarpeen arvioinnissa on kyse terveyden- ja sairaanhoidosta, siksi arvioinnissa syntyvän asiakirjan tulee täyttää samat sisällölliset vaatimukset kuin potilasasiakirjan ja merkinnät tulee tehdä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (2001/99) ja oppaan ”Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen” (2001:3) mukaisesti. Vain käyttötarkoituksen kannalta tarpeellista tietoa saa merkitä. Tiedon oikeellisuudesta ja virheettömyydestä tulee huolehtia. Muita henkilöitä koskevia tietoja tai asiakasta itseään koskevia arkaluonteisia tietoja saa merkitä vain, jos ne ovat hoidon tai hoitoon ohjauksen kannalta välttämättömiä. Arkaluonteisiksi tiedoiksi katsotaan rotu, etninen tausta, yhteiskunnallinen, poliittinen tai uskonnollinen vakaus, ammattiliittoon kuuluminen, rikollinen teko, rangaistus tai muu rikoksen seuraamus, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuneisuus tai käyttäytyminen, sosiaalihuollon palvelujen käyttö ja sosiaalietuudet. ( Syväoja & Äijälä 2009, 73; HenTL 11. ja 12. §.) Huumevieroitusosastolla käsitellään usein arkaluonteiseksi katsottavia asioita. Nämä

arkaluonteiset asiat on kirjattava, mikäli niillä on merkitystä asiakkaan jatkohoidon suunnittelun kannalta.

Kirjaamisen yleisenä tavoitteena on jatko- ja kokonaishoidon turvaaminen, asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteen näyttäminen ja asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen. Tavoitteena on tiedon tuottaminen hoitotyön johtamisen, suunnittelun, tutkimuksen ja opetuksen tueksi. Tarkoituksenmukaista on kirjaamisen taloudellisuus: lyhyt ja ytimekäs ilmaisu, virheettömyys ja selkeä kirjoitustyyli jolloin vain tarpeelliset tiedot kirjataan. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisessa korostuvat erityisesti hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta. Kirjaamisen kautta syntyy tietoa siitä, miten hoitoon pääsy on toteutunut ja se toimii viestien viejänä ja asiakkaan asian tiedottajana hoitoketjussa. Jos kirjaaminen puuttuu hoitoketjun jossakin vaiheessa, toimii seuraavan tason ammattilainen vaillinaisen tiedon varassa ja hoidon jatkuvuus sekä potilasturvallisuus kärsivät. (Syväoja & Äijälä 2009, 73—74.)

Päihdeasiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa on sosiaalihuollon koulutuksen saaneella työntekijällä hallussaan tärkeää ammatillista osaamista. Hänen erityisosaamistaan on asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen. Päihdeongelma ei ole vain terveydellinen ongelmana vaan se on yhtä lailla sosiaalinen ongelma.

### 6.3 Hoidon tarpeen arviointi Kangasniemen mielenterveystoimistossa

Kangasniemen mielenterveystoimistossa on käytössä Montosen (2005) kehittämä päihdeongelmaisen hoidon tarpeen arviointi- ja suunnitteluohjelma. Valitsin arviointi- ja suunnitteluohjelman tämän opinnäytetyön teoriaan, koska siinä on yksityiskohtaisia ja konkreettisia toimia, jotka on avattu lukijalle. Siinä käsitellään nimenomaan päihdeasiakkaan hoidon tarpeen arviota ja se sisältää hyödyllistä tietoa tämän työn kannalta. Malli perustuu käytäntöihin, joista koin olevan hyötyä huumevieroitusosaston kehittämistoiminnan kannalta. Arviointi- ja suunnitteluohjelma on laaja ja hoidon tarpeen arviointi tapahtuu pitkän ajan kuluessa. Montosen (2005) malli ei ole sen vuoksi suoraan sovellettavissa huumevieroitusosaston käyttöön.

Päihdeongelman hoidon tarpeen arviointi- ja suunnitteluohjelma Kangasniemen mielenterveystoimistossa (Montonen 2005) sisältää viiden kerran arviointijakson. Tänä aikana käydään asiakkaan kanssa läpi hänen elämäntilannettaan, päihdehistoriaansa, nykyistä päihteidenkäyttöä sekä päihteidenkäytön hyviä ja huonoja puolia. Tapaamiset kestävät 1 ½—2 tuntia. Hoidon tarve ja jatkohoito arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä työntekijän ja asiakkaan kanssa. Tapaamisten jälkeen tehdään yhteenveto, missä arvioidaan asiakkaan motivaation astetta ja pyydetään asiakkaalta palautetta tapaamisista. Asiakkaalle voidaan antaa kirjallista luettavaa tai tehtäviä, jotka käsitellään seuraavassa tapaamisessa. (Montonen 2005.) Huumevieroitusosaston näkökulmasta tapaamisten kesto ja koko jakso on pitkä. Arvioinnissa käsiteltävät teemat tuntuvat kuitenkin olevan olennaisia.

Ensimmäisessä tapaamisessa kartoitetaan asiakkaan huolenaiheita, perhetilanne, tukiverkosto ja asuinolosuhteet. Jos asiakkaalla on lapsia joita hän tapaa, on tehtävä lastensuojeluilmoitus. Taloudellinen tilanne selvitetään: kykeneekö asiakas ostamaan ruokaa, maksamaan vuokran ja laskut ja minkä verran rahaa kuluu päihteisiin. Asiakkaan syöminen ja nukkuminen sekä viimeaikainen ja nykyinen päihteidenkäyttö selvitetään. (Montonen 2005, 33—36, 49—51.) Huumevieroitusosastolla ei keskitytä asiakkaan taloudelliseen tilanteeseen. Lastensuojeluilmoitusten teko on luonnollisesti osa sosiaalityön tehtäviä.

Toisella tapaamisella kartoitetaan asiakkaan päihdehistoria sekä tyypillinen päihteidenkäyttöpäivä. Selvitetään asiakkaan aiemmat yritykset lopettaa päihteidenkäyttö ja hoitokerrat. Kolmannella tapaamisella keskitytään päihteidenkäytön hyviin ja huonoihin puoliin. Neljännellä käynnillä asiakas arvioi itse omaa tilannettaan. Hänen kanssaan käydään läpi ydinkohdat kerätyistä tiedoista sekä työntekijän arviointi käynneistä. Viidennellä tapaamisella asiakas asettaa itselleen tavoitteita. Tavoitteita tehdään pitkälle ja lyhyelle aikavälille. Asiakas miettii keinot, joilla tavoitteet voi saavuttaa ja miten onnistumista arvioi. Lopuksi tapaamiskerralla tehdään jatkohoitosuunnitelma. Molemmat, sekä työntekijä että asiakas, allekirjoittavat hoidon tarpeen arvioinnin. (Montonen 2005, 38—47, 52—56.) Huumevieroitusosastolla ei ole ollut tapana, että asiakas allekirjoittaa hoidon tarpeen arvion. Tämä voisi sitouttaa asiakasta omaan jatkohoitonsa.

Hoidon tarpeen arviointi viiden tapaamiskerran aikana vaikuttaa perusteelliselta ja huolelliselta toimintatavalta. Huumevieroitusosastolla ei ole mahdollisuutta näin pitkään prosessiin lyhyen hoitoajan vuoksi. Asiakkaat eivät ole fyysisesti tai psyykkisesti sellaisessa kunnossa, että he pystyisivät keskustelemaan pitkään ja johdonmukaisesti omasta hoidon tarpeestaan. Kangasniemen mallissa hoidon tarpeen arviointi ei ole moniammatillisen työryhmän tekemä. Terveystieteiden sosiaalityössä ja huumevieroitusosaston toiminnassa painottuu moniammatillinen yhteistyö. Tämä on kehittämistehtävän yksi lähtökohta, tehdä hoidon tarpeen arviota moniammatillisesti.

Montosen (2005) mallia päihdeongelmaisen hoidon tarpeen arvioinnista ja suunnittelusta voi soveltaa huumevieroitusosastolle asiakkaan elämäntilanteen, päihdehistorian ja nykyisen päihteiden käytön arvioinnin osalta. Erityisesti asiakkaan aktivoiminen omaan arviointiin ja oman hoidon suunnitteluun tuntui toimivalta. Huumevieroitusosastolla voisi hyödyntää myös kirjallisten tehtävien antoa asiakkaalle tämän fyysinen ja psyykinen kunto huomioiden.

#### 6.4 Alaikäisen päihdeongelman hoidon tarpeen arviointi

Huumevieroitusosastolla ei pääsääntöisesti hoideta alaikäisiä asiakkaita, mutta poikkeustilanteissa se on mahdollista. Otin tämän alaikäisen hoidon tarpeen arvion mukaan tähän teoriaosuuteen, koska halusin laajaa pohjaa jatkohoidon tarpeen arvion mallille jota huumevieroitusosastolla kehitimme.

Alaikäisen hoidon tarpeen arviointi perustuu nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen tilan arviointiin sekä hänen päihdeongelmansa kartoittamiseen. Arvioinnissa selvitetään nuoren hoitomotiiviatia sekä valmiuksia hoitoon. Arviointi tehdään yhteistyössä nuoren, hänen perheensä, lastensuojelun sosiaalityöntekijän ja nuoren muun viranomaisverkoston kanssa. Arviointiin sisältyy tarvittaessa lääkärin tai psykiatrin arvio. (Jopo-projekti 2007.) Huumevieroitusosastolla ei täysi-ikäisten asiakkaiden kohdalla tehdä yhteistyötä perheiden kanssa. Asiakkaan viranomaisverkosto sen sijaan osallistuu usein jatkohoidon tarpeen arviointiin.

Arvioinnin osa-alueet:

1. Päihteiden käyttö: päihdehistoria ja päihderiippuvuus
2. Psykkinen ja fyysinen terveydentila
3. Sosiaaliset suhteet
4. Perhetilanne
5. Koulunkäynti/opiskelu ja nuoren muu päivätoiminta
6. Rikollisuus
7. Nuoren näkemys omasta kokonaistilanteesta
8. Perheen näkemys nuoren kokonaistilanteesta. (Jopo-projekti 2007.)

Jopo-projektin hoidon tarpeen arvioinnin apuna käytetään omaa lomakkeistoa ja strukturoituja arviointimittareita. Päihdeseuloja otetaan, nuoria puhallutetaan alkometrillä hoidon tarpeen arvioinnin aikana päihteiden käytön kartoittamiseksi ja päihteettömyyden todentamiseksi tarpeen mukaan. Laboratoriotutkimuksia tehdään tarvittaessa tartuntatautien selvittämiseksi. (Jopo-projekti 2007.) Hoidon tarpeen arvion osa-alueet ovat hyvin samanlaisia kuin Kangasniemen mielenterveystoimiston käytössä oleva arvio.

### 6.5 Huumevieroitusosaston hoidon tarpeen arviointi

Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla on ollut käytössä oma jatkohoidon tarpeen arviointi. Tätä olemassa olevaa käytäntöä on tarkoitus tämän kehittämistoiminnan avulla kehittää edelleen.

Nykyään huumevieroitusosaston hoidon tarpeen arvion perustiedoista ilmenee asiakkaan fyysinen, psykkinen ja sosiaalinen tilanne. Asiakkaan päihteiden käyttöhistoria sekä päihteidenkäyttö ennen hoitoon hakeutumista selvitetään. Aikaisemmat päihdehoidot kuten avohoito, katkaisuhoidot, kuntouttavat hoidot ja mahdolliset psykiatriset hoitokerrat kirjataan. Kuntouttavien jatkohoitojen osalta kartoitetaan keskeytyneet hoidot. Niihin viitaten perustellaan, miksi asiakas tarvitsee juuri tällä kerralla tietynlaista kuntouttavaa hoitoa. (Huumevieroitusosasto 2009.)

Hoidon tarpeen arvioinnissa ja hoitosuunnitelman tekemisessä hyödynnetään asiakasta aikaisemmin hoitaneita yhteistyötahoja. Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan eri-



tyisesti se tieto-taito, jota on hankittu ennen asiakkaan hakeutumista vieroitushoitoon. Avohoitosuunnitelmaa tehtäessä työskennellään A-klinikan kanssa. Kuntouttavaa jatko-hoitoa suunniteltaessa pohditaan vaihtoehtoja asiakkaan ja maksavan tahon kanssa. (Sosiaalityön tiimi i.a.) Asiakkaiden hoidon tarpeen arviota ja jatkohoitoa suunnitellaan verkostotyönä taloudellisin reunaehdoin. Hoidon tarpeen arviota aloitettaessa ei tarvitse olla tiedossa hoitopaikkaa mihin asiakas ohjataan. Tärkeämpää on kokonaisvaltainen arvio asiakkaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta. (Sosiaalityön tiimi 2006.) Vantaalaisten ja Espoolaisten jatkohoidon tarpeen arviot lähetetään SAS-ryhmälle, joka päättää asiakkaan jatkohoitopaikan. Helsinkiläisten osalta esitys lähetetään Tervalammen kartanoon, jossa helsinkiläisten laituskuntoutus pääasiassa toteutetaan.

Huumevieroitussosaston hoidon tarpeen arvio on ollut laaja. Erona Montosen (2005) esittämään hoidon tarpeen arvioon on se, että huumevieroitussosaston hoidon tarpeen arviossa ei korostu kovin paljoa asiakkaan oma arvio tilanteestaan. Montosen (2005) mallissa hoidon tarpeen arvio tehdään yksin, kun huumevieroitussosastolla se on pyritty tekemään moniammatillisesti. Kokemukseni mukaan tätä asiakkaan omaa arviota omasta tilanteestaan tulisi jatkossa tuoda enemmän esille.

## 6.6 Kurvin huumeepoliklinikan hoidon tarpeen arvio

Vuoden 2008 loppuun asti Kurvin huumeepoliklinikka teki hoidon tarpeen arviota asiakkaistaan. Arvio tapahtui useamman käynnin yhteydessä. Helsingin Diakonissalaitoksen Kurvin huumeepoliklinikan hoidon tarpeen arvio sisälsi asiakkaan perustiedot, päihteiden ongelmakäytön kartoituksen, päihdehistorian, viimeaikaisen päihteidenkäytön sekä aikaisemmat päihdehoidot. Hoidon tarpeen arviossa kartoitettiin asiakkaan fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen tila. Asiakkaalle tehtiin hoitosuunnitelma ja kartoitettiin jatkohoitopaikka. Päihteidenkäytön osalta kartoitettiin päihteidenkäytön aloitusikä, käyttötapa, käyttömäärät vuorokaudessa, käyttökerrat kuluneen kuukauden aikana sekä säännöllisen päihteidenkäytön kesto. Asiakkaan päihteettömät ajanjaksot sekä päihteettömään jaksoon myönteisesti vaikuttaneet seikat kirjattiin. (Kurvin huumeepoliklinikka i.a.)

Asiakkaan sosiaaliseen tilanteeseen mahdollisesti vaikuttavat huumevelat, ulkopuolinen väkivallan uhka, rikokset ja tuomiot sekä meneillään olevat oikeudenkäynnit, rangais-

tukset tai vankilatuomiot kysyttiin. (Kurvin huumeoliklinikka i.a.) Hoidon tarpeen arviota tehtäessä on huomioitava, että arkaluonteisia tietoja saa kirjata vain siinä tapauksessa, jos se on hoidon kannalta välttämätöntä. Asiakkaiden kohdalla olikin mietittävä hyvin tarkkaan, mitkä rikoksiin ja rikollisuuteen liittyvät tekijät tulee mainita ja millä tekijöillä ei ole asiakkaan tilanteen kannalta merkitystä.

Hoidon tarpeen arvioita tekevä työntekijä arvioi asiakkaan fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä tilaa koko ajan. Hoitosuunnitelmaan laaditaan asiakkaan tavoitteet ja motivaatio hoitoon, millaisia menetelmiä hoidon saamiseksi käytetään ja mitkä ovat käytännön toimenpiteet jatkohoidon suhteen. (Kurvin huumeoliklinikka i.a.)

## 7 EHDOTUS HUUMEVIEROITUSOSASTON JATKOHOIDON TARPEEN ARVIOSTA

Juurruttamisen neljännellä kierroksella työstin ehdotusta uudesta toimintakäytännöstä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelun jatkohoidon tarpeen arvioinnista. Uusi ehdotus pohjautui teoriaan ja käytäntöihin, joita luvussa 6 olen käsitellyt. Toimintakäytäntöä käsiteltiin ja muokattiin henkilökunnan palautteen perusteella yhdessä työryhmän kanssa huumevieroitusosaston käyttöön sopivaksi. Hildenin (2002, 76) ja Valteen (2002, 37) mukaan muutoksen edellytyksenä on uuden tiedon ja toimintamallin juurruttaminen osaksi uutta käytäntöä.

Uuden toimintakäytännön työstäminen tapahtui sosiaalityön tiimissä, osaston työntekijöiden tiimitapaamisissa sekä huumevieroitusosaston yhteisissä suunnittelupäivissä. Koko työyhteisön osallistuminen kehittämistoimintaa oli tärkeää, koska työn kehittämistoiminta on koko työyhteisön tehtävä.

### 7.1 Uuden toimintamalliehdotuksen esittäminen henkilökunnalle

Huumevieroitusosaston suunnittelupäivä oli syyskuussa 2009. Esittelin siellä uutta toimintamalliehdotusta koko henkilökunnalle. Tällä kerralla oli sekä kerroksen kaksi että viisi työntekijät paikalla, koska suunnittelupäivä oli yhteinen. Hoidon tarpeen arviointi koettiin tärkeäksi kehitettäväksi alueeksi sosiaalityön toiminnassa. Sosiaalityöntekijät halusivat hoidon tarpeen arvioinnin tekemiseen selkeyttä ja jäsenystä.

Alustin keskustelun suunnittelupäivässä kertomalla teoreettisia perusteluita ja sosiaalityön tiimin näkemyksiä toimintatavasta. Kiireettömän erikoissairaanhoidon kriteerit (hoitotakuu) koskee huumeongelmaisen hoitoa. Jatkohoidon tarpeen arvio tehdään kaikille huumevieroitusosaston asiakkaille kotikunnasta riippumatta. Hoitoajat huumevieroitusosastolla ovat lyhentyneet kuluvan vuoden aikana neljästä viikosta noin yhteen, kahteen viikkoon. Jatkohoidon tarpeen arvion tekeminen olisi aloitettava jo ensimmäisessä keskustelussa, mielellään hoidon neljäntenä päivänä. Ensimmäinen yksilökeskustelu on ollut suppeampi, liittyen lähinnä hoidon alun sujumiseen ja asiakkaan tavoittei-

siin jatkohoidon suhteen. Tämä keskustelu oli aiemmin pidetty asiakkaan hoidon neljäntenä tai viidentenä päivänä.

Jatkohoidon tarpeen kartoittaminen ja suunnittelu alkaa viimeistään ensimmäisessä keskustelussa. Jatkohoidon suunnittelu on jokaisen työntekijän vastuulla, ei vain sosiaalityöntekijän. Osaston työntekijän vastuulla on kartoittaa erityisesti asiakkaan somaattinen ja psyykinen vointi sekä päihteidenkäyttöhistoria. Sosiaalityöntekijä jatkaa jatkohoidon tarpeen arvion tekemistä osastotyöntekijän pitämän keskustelun jälkeen sosiaalisen tilanteen kartoittamisella. Eri osa-alueiden tiukkaa rajaa keskustelussa ei voi pitää, koska jatkohoidon suunnittelu koskettaa asiakkaan elämää monesta eri näkökulmasta mutta työntekijä ohjaa mahdollisuuksiensa mukaan keskustelua kohti omaa ammatillista erityisosaamisen aluettaan. Jatkohoidon tarpeen arvio tehdään valmiiksi moniammatillisessa tiimissä. Jatkohoidon tarpeen arvion allekirjoittaa osaston työntekijä ja osaston sosiaalityöntekijä.

Jatkohoidon tarpeen arvion teon alkuvaiheessa on tärkeintä selvittää, millaisesta hoidosta asiakas hyötyisi ja sen jälkeen miettiä, mikä olisi hoitopaikka. Osastolla henkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan tulotilanteen kirjaamiseen, koska se helpottaisi jatkohoidon tarpeen arvion tekemistä. Tulotilanteessa kysytään osin samoja asioita, joita tarvitaan jatkohoidon tarpeen arvion tekemiseen.

Sosiaalityöntekijä päivittää säännöllisesti kansion, mistä löytyy selkeät ohjeet SAS-lähetteen tekemisestä (mitä läheteessä pitää olla mukana, esimerkiksi lääkesivu, seulavastaukset, kenelle hoidon tarpeen arvio lähetetään ja niin edelleen). Koko henkilökunnan on tärkeää tietää, milloin SAS-ryhmät kokoontuvat ja kenelle jatkohoidon tarpeen arvio lähetetään. Jatkohoidon tarpeen arvion eteenpäin toimittaminen on pääsääntöisesti sosiaalityöntekijän vastuulla. Aiemmin hoidon tarpeen arviota ei ole tehty henkilökunnalle, koska he ovat päässeet jatkohoitoon pääsääntöisesti vain Tervalammelle. Tarkoituksena jatkossa on tehdä jatkohoidon tarpeen arvio kaikille asiakkaille riippumatta asuinkunnasta tai jatkohoidon muodosta.

Jatkohoidon tarpeen arviointi ei sisällä varsinaisesti mitään uutta, mitä joku osaston henkilökunnasta ei jossakin vaiheessa olisi tehnyt. Toimintakäytännölle pyritään luomaan selkeämmät raamit ja yhtenäistämään käytäntöä, niin että jatkohoidon tarpeen arvio on

laadukas riippumatta siitä, kuka sen on tehnyt. Huumevieroitusosaston jatkohoidon tarpeen arviointi saa täsmällisemmän sisällön. Jatkohoidon tarpeen arvioinnilla on selkeä teoreettinen perusta mihin se pohjautuu. Suurin yksittäinen muutos aikaisempaan tapaan toimia on se, että jatkossa pyritään tuomaan esille enemmän asiakkaan omaa arviota tilanteestaan.

Suunnittelupäivässä käytiin keskustelua henkilökunnan kesken jatkohoidon tarpeen arvion tekemisestä. Erityisesti pohdittiin sitä, miten asiakkaan kanssa voi tehdä arviota jo neljäntenä hoitopäivänä. Sosiaalityöntekijät olivat esittäneet toiveen, että jatkohoidon tarpeen arviointi aloitettaisiin näin aikaisessa vaiheessa. Asiakas on yleensä vielä vieroitusoireinen ja keskustelun käyminen voi olla hänelle raskasta. Sosiaalityöntekijät kertoivat, että asiakkaiden jatkohoidon turvaamisen vuoksi jatkohoidon tarpeen arvio olisi aloitettava jo tuolloin, koska hoitoajat ovat lyhentyneet. Jatkohoidon tarpeen arvion merkitys korostuu tulevaisuudessa, koska sen avulla joudutaan jatkossa perustelemaan lisämaksun saamista, mikäli asiakkaan kunto vaatii jatkoaikaa huumevieroitusosastolla olemiseen (vrt. Hussi 2005, 144—145).

Henkilökunta pohti, millä tavalla uusi toimintamalli eroaa aiemmasta työstä, mitä he ovat tehneet. Tuoko tämä uusi tapa toimia lisätyötä ennestään kiireiseen päivärytmiin? Esille tuli, että perustieto asiakkaasta on periaatteessa olemassa sen jälkeen, kun asiakas on tullut osastolle. Keskustelussa todettiin, että tätä tietoa pitää syventää ja tilannetta arvioida asiakkaan kannalta. Sosiaalityöntekijät pitivät jatkohoidon tarpeen arvion aloittamista varhaisessa vaiheessa tärkeänä.

Henkilökunta suhtautui uuteen toimintamalliin ristiriitaisesti. Jotkut epäilivät toiminnan onnistumista ja sujuvuutta sekä sen mielekkyyttä. Sosiaalityöntekijöiden esittämä näkökulma ymmärrettiin, mutta käytännön tasolla toimiminen koettiin vaikeaksi. Erityisesti keskustelussa nousi esille sekä osaston työntekijän osallistuminen jatkohoidon tarpeen arvion toteuttamiseen, että sosiaalityöntekijän osallistuminen siihen. Työn jakaminen jatkohoidon tarpeen osalta asiakaskeskustelussa koettiin vaikeaksi. Tähän vaikutti osaksi se, että osaston toiminta oli lokakuun alusta muuttumassa ja moni asia käytännön työstä oli sopimatta. Jatkohoidon tarpeen arvion kehittäminen ei tuntunut henkilökunnan mielestä ensisijaiselta tehtävältä. Henkilökunta oli saanut tiedon toiminnan supistami-

sesta syyskuun 2009 alussa. Kerroksen kaksi toiminta ajettiin alas syyskuun aikana. Osaston käytäntöjä oli mietittävä kokonaisuudessa uudelleen.

## 7.2 Uusi toimintakäytäntö huumevieroitusosaston jatkohoidon tarpeen arvioinnista

Lähetin ohjeen jatkohoidon tarpeen arviosta henkilökunnalle sähköpostilla, kun olin muokannut sen suunnittelupäivän keskustelun pohjalta. Jatkohoidon tarpeen arvio otettiin käyttöön 1.10.2009. Juurruttaminen tapahtuisi ajan kanssa uutta toimintamallia noudattamalla ja siitä keskustelemalla. Juurtuminen on pitkälinen prosessi ja se voi tapahtua vain, mikäli henkilökunta sitoutuu uuteen toimintamalliin ja pyrkii toimimaan yhdessä sovitulla tavalla.

Henkilökunnalla oli mahdollisuus vaikuttaa uuteen toimintakäytäntöön yhdessä käydyn keskustelun pohjalta. Suunnittelupäivässä henkilökunta sitoutui toimimaan uuden toimintakäytännön mukaisesti. Suurin muutos aikaisempaan toimintatapaan oli jatkohoidon tarpeen kartoittamisen aloittaminen asiakkaan neljäntenä hoitopäivänä ja arvion jakaminen sekä osaston työntekijän että sosiaalityöntekijän kesken.

Uusi toimintakäytäntö:

1. Jatkohoidon tarpeen arviointi tehdään jokaiselle huumevieroitusosaston asiakkaalle.
2. Jatkohoidon tarpeen arvio aloitetaan asiakkaan neljäntenä hoitopäivänä.
3. Osastolla työskentelevä henkilökunta tekee jatkohoidon tarpeen arviosta ensisijaisesti psyykkisen ja fyysisen tilanteen arvion ja päihdehistorian.
4. Osaston sosiaalityöntekijä tekee pääsääntöisesti asiakkaan sosiaalisen tilanteen kartoituksen.
5. Sosiaalityöntekijä tapaa asiakkaan 1—2 päivää sen jälkeen, kun osaston työntekijä on käynyt keskustelun asiakkaan kanssa.
6. Hoidon tarpeen arvion allekirjoittaa sekä osaston työntekijät että sosiaalityöntekijä.
7. Hoidon tarpeen arvio on moniammatillista yhteistyötä asiakkaan, osaston henkilökunnan ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Jatkohoidon tarpeen arvion sisältämät asiat:

Asiakkaan perustiedot:

- nimi (entinen nimi),
- sosiaaliturvatunnus,
- osoitetiedot, puhelinnumero,
- ammatti/koulutus,
- sosiaalitoimisto (sosiaalityöntekijä), lastensuojelu (lastensuojelun sosiaalityöntekijä),
- A-klinikka (avohoidon työntekijä)/ avohoitotaho,
- hoitoaika huumevieroitusosastolla.

Päihteidenkäyttö/päihdehistoria:

- pääpäihde/ mitä päihteitä asiakas käyttää (alkoholi, kannabis, stimulantit, opiaatit, hallusinogeenit, lääkkeet, liuottimet, muut),
- päihteidenkäytön aloitusikä,
- käyttötapa,
- määrät vuorokaudessa,
- käyttökerrat viimeisen kuukauden aikana,
- säännöllisen käytön kesto,
- kuinka pitkiä ovat päihteettömät ajanjaksot viimeisen vuoden aikana,
- mikä on pisin jakso ilman päihteitä,
- mikä on vaikuttanut myönteisesti päihteettömän jakson pituuteen.

Päihteiden käyttö ennen hoitoon hakeutumista:

- hoitoon tulopäivä, 24 h, 7 vrk,
- vieroitusoireet (fyysiset ja psyykkiset).

Aikaisemmat päihdehoidot:

- avohoito ja sen toteutuminen (aika, paikka ja kesto),
- kuntouttavat hoitojaksot (aika, paikka ja kesto),
- vieroitushoidot (aika, paikka ja kesto).

Somaattinen terveydentila:

- tulehdussairaudet, hepatiitti A, B, C (onko rokotettu) ja HIV,
- krooniset/perussairaudet, säännöllinen lääkitys,
- allergiat ja ruokavalio,
- somaattisten sairauksien kotilääkitys,
- hoitava taho,
- haastattelijan/tiimin näkemys asiakkaan somaattisesta terveydentilasta.

Psyykinen terveydentila:

- psykoottiset oireet päihteidenkäytön aikana (aistiharjoja, sekavuutta, harhaluuloja, delirium-tila, orientaatiohäiriöitä, aikaan, paikkaan, itsen tai todellisuuden), milloin viimeksi,
- psykoottiset oireet raittiina (aistiharjoja, sekavuutta, harhaluuloja, delirium-tila, orientaatiohäiriöitä, aikaan, paikkaan, itsen tai todellisuuden), milloin viimeksi,

- psykoottiset oireet vieroitusoireiden aikana (aistiharhoja, sekavuutta, harhaluuloja, delirium-tila, orientaatiohäiriöitä, aikaan, paikkaan, itseen tai todellisuuteen), milloin viimeksi,
- psykiatriset diagnoosit ja psykiatriset hoidot,
- masennuksen oireet (nukkuminen, syöminen, aloitekyky, keskittymiskyky, mielihyvän kokemukset, somaattiset oireet),
- itsetuhoisuus,
- tämänhetkinen psyykkinen vointi,
- kokeeko asiakas tarvitsevansa psykiatrista hoitoa tai psyykenlääkitystä,
- psyykkisten oireiden kotilääkitys,
- hoitava taho,
- haastattelijan/tiimin näkemys asiakkaan somaattisesta terveydentilasta.

#### Sosiaalinen tilanne:

- asumismuoto, parisuhde/perhetilanne, lasten tilanne/ lastensuojeluilmoitus/lastensuojelun työntekijä,
- päihteidenkäyttö primaariperheessä/ nykyperheessä mikäli oleellista asiakkaan hoidon kannalta,
- sosiaaliset suhteet/tärkeät henkilöt,
- asiointi sosiaalitoimissa/sosiaalityöntekijä,
- koulutus,
- toimeentulo, onko päätökset voimassa,
- huumevelat,
- rikokset, tulossa olevat tuomiot, menneet tuomiot siltä osin jos ne vaikuttavat jatkohoitoon,
- ulkopuolisen väkivallan uhka,
- asiakkaan voimavarat,
- päihteidenkäytön sosiaaliset seuraukset,
- haastattelijan/tiimin näkemys asiakkaan sosiaalisesta tilanteesta.

#### Arviointi:

- asiakkaan oma näkemys tilanteesta, hoidon tarpeesta sekä motivaatiosta päihdehoitoon,
- työryhmän näkemys asiakkaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta/ motivaatiosta päihdehoitoon sekä hoidon sujuminen huumevieroitusosastolla,
- lähettävän tahon arvio asiakkaan hoidon tarpeesta/ suunnitelmat mikäli niitä on tehty,
- jatkohoitoon pääsyn kiireellisyyden arviointi.

#### Jatkohoito:

- arvio asiakkaan hoidon tarpeesta ja jatkohoitopaikasta,
- asiakkaan tavoitteet ja toiveet,
- miksi avohoito ei ole riittävä,
- miksi ehdotetaan juuri kyseistä laitosta,
- mikä on arvio jatkohoidon pituudesta.



Jatkohoidon tarpeen arvion sisältämällä asioilla pyritään kartoittamaan asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta päihteidenkäytön näkökulmasta. Asiakkaan käyttämät päihteet ovat yksi tekijä, mikä ohjaa jatkohoitopaikan valintaa. Lisäksi asiakkaan psyykkinen ja somaattinen terveydentila voi asettaa rajoituksia joihinkin jatkohoitopaikkoihin pääsyyn. Sosiaalinen tilanne voi vaikuttaa oleellisesti siihen, millainen jatkohoitopaikka olisi asiakkaalle tarpeellinen. Jatkohoidon tarpeen arviota tehtäessä asiakkaan kuuleminen ja hänen näkemyksen kirjaaminen tuo asiakkaan ääntä esille. Asiakkaan toive jatkohoitopaikasta voi olla eri kuin moniammatillisen tiimin näkemys.

Jatkohoidon tarpeen arvio on laaja, eikä se jokaisen asiakkaan kohdalla kokonaisuudessaan toteudu. Työntekijä valitsee arviosta ne kohdat, jotka hän arvio asiakkaan kanssa merkityksellisiksi ja tarpeellisiksi. Monia tietoja on saatavilla asiakkaan perustiedoista ja tulotilanteesta. Jatkohoidon tarpeen arvio on aikaa vievää mutta sen tavoitteena on asiakkaan kannalta mahdollisimman hyvä arvio ja sen myötä tarkoituksenmukainen jatkohoitopaikka.

Jatkohoidon tarpeen arviota tehtäessä on otettava huomioon tilannesidonnaisuus. Joku asiakas saattaa tulla osastolle aivan selkeällä suunnitelmalla. Tällainen asiakas voi olla vaikka korvaushoidossa oleva, joka tulee vieroitushoitoon oheiskäytön vuoksi. Vieroitushoidon tarkoituksena voi tällöin olla oheiskäytön katkaiseminen ja palaaminen takaisin omalle korvaushoitoklinikalle. Tällöin ei ole tarpeen tehdä asiakkaalle jatkohoidon tarpeen arviota.

Jatkohoidon tarpeen arvion tekeminen neljäntenä hoitopäivänä on asiakkaan kannalta ehkä liian aikaista, koska hänen vieroitusoireensa ovat vasta alkamassa. Tähän suuntaan painostaa kuitenkin asiakkaiden lyhentyneet hoitoajat. Jatkohoitopaikat ovat usein täynnä ja asiakkaan kannalta paikkavaraus olisi tehtävä mahdollisimman ajoissa. Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijän on myös varmistettava hoitomaksut tulevaan jatkohoitopaikkaan. Näiden työtehtävien tekeminen on jatkohoidon sujumisen kannalta aloitettava mahdollisimman pian.

Osaston henkilökunnan käymään keskustelua ei aina ole helppoa erottaa sosiaalityöntekijän keskustelusta eikä tämä aina onnistukaan. Tärkeää onkin huolellinen kirjaaminen asiakkaan kanssa käydystä keskustelusta ja tiedon välittäminen eri työntekijöiden kes-

ken. Osaston raportti ja tiimit ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa jatkohoidon suunnittelussa. Siellä moniammatillinen tiimi voi yhdessä keskustella näkemyksistään asiakkaan jatkohoidosta.

Tavoitteena olisi molempien, sekä sosiaalityöntekijän että osaston henkilökunnan, allekirjoitus jatkohoidon tarpeen arviosta. Jatkohoidon tarpeen arvion tulisi olla moniammatillisen tiimin ja asiakkaan yhteistyön tulos ja tämä seikka olisi hyvä näkyä myös sille taholle, johon jatkohoidon tarpeen arvio lähetetään.

## 8 ARVIOINTI KEHITTÄMISTOIMINNASTA JA JATKOHOIDON TARPEEN ARVIOSTA

Juurruttamisen viidennen kierroksen tarkoituksena on toimintamallin viimeisteleminen, käyttöönotto ja arvioiminen. Luvussa 7.2 on kuvattuna toimintamallin viimeistely ja käyttöönotto. Tämän opinnäytetyön mukainen kehittämistoiminta jakautui kahteen eri osaan. Ensimmäinen osa oli sosiaalityön nykytilan kuvaaminen ja toinen osa oli kehittää yhtä sosiaalityön toiminnan aluetta, mikä yhdessä kehittämiskohteeksi valittiin. Valinnan kohteeksi tuli hoitotarve eli hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnittelu.

Kehittämistoiminnan ympäristö oli haasteellinen, kehittämistoiminnan lähtötilanteessa osasto toimi kahdessa eri kerroksessa. Kerrosten kaksi ja viisi oli tarkoitus olla yksi yhtenäinen osasto, mutta käytännössä ne toimivat erillisinä yksikköinä. Henkilökunta oli tottunut työskentelemään eri kerroksissa eikä tuntenut toistensa toimintatapoja kovin hyvin. Sosiaalityöntekijöitä lukuun ottamatta henkilökunta teki kolmivuorotyötä, kaikkien ei ollut mahdollista olla koolla yhteisissä tapaamisissa. Työskentely osastolla oli ajoittain kiireistä eikä kehittämiselle ollut tilaa, sillä päivittäiset työtehtävät ja haasteelliset asiakkaat tarvitsevat henkilökunnan huomiota. Nämä tekijät eivät edesauttaneet yhteistä kehittämistoimintaa. Ne olivat kuitenkin tiedossani, kun tähän työhön ryhdyin.

Alkuvuodesta 2009 tapahtunut ensimmäinen toiminnallinen muutos huumeapäivystyspoliklinikan ja huumeapäivystysosaston lakkauttamisesta oli vielä osittain prosessoimatta henkilökunnan keskuudessa, kun tämä kehittämistoiminta käynnistyi. Toimintaympäristön muuttuminen kerroksen kaksi lopettaessa toiminnan syksyllä 2009 toi työskentelyyn lisää haastetta.

Juurruttamisen ensimmäisellä ja toisella kierroksella tapahtunut sosiaalityön toiminnan kuvaaminen onnistui hyvin. Sosiaalityöntekijät olivat motivoituneita haastatteluun ja antoivat paljon informaatiota omasta työstään. Haastattelujen pohjalta pystyin tekemään sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen molempiin kerroksiin. Opinnäytetyössä olen pysynyt esittämään sen, miten päädyin hiljaisen tiedon analysoinnissa kalanruotokaavioihin. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 74—75, 87—88) luotettavuuden arvioimiseksi ja varmistamiseksi kehittämisraportissa on kerrottava, miten aineiston valinta on

harkittu ja miten aineisto täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerin. Olen tähän pyrkinyt ja arviointini mukaan onnistunut. Sosiaalityön tiimi oli tyytyväinen kuvauksiin mitkä molempiin kerroksiin muodostui. Kuvausten yhdistäminen onnistui, sen avulla sosiaalityöntekijöiden yhteinen työ tuli konkreettisesti näkyväksi.

Käyttämäni kalanruotokaavio sosiaalityön toiminnasta oli osaston henkilökunnan mukaan selkeä. Sosiaalityöntekijät kokivat sen hyväksi rungoksi omalle työlleen. Kalanruotokaaviota voisi käyttää perehdytyksessä, mikäli osaston sosiaalityöntekijä vaihtuisi. Kalanruotokaavio ei heti avaudu lukijalle, vaan vaatii lukijalta kokonaisuuden hahmottamista. Selkeämpiäkin esittämistapoja olisi ollut, mutta halusin kuitenkin pitää kyseisen kaavion esittämistapanani. Valinta johtui henkilökunnalta saamastani hyvästä palautteesta. Tein opinnäytetyön työyhteisöni ja koin tärkeäksi käyttää havainnollistamisessa sellaista menetelmää, jonka henkilökunta koki toimivaksi.

Juurruttamisen kolmannella kierroksella valittiin kehitettävä osa-alue sosiaalityön nykytilanteen kuvauksesta ja etsin teoreettista tietoa kehittämisen tueksi. Tähän valintatilanteeseen eivät kaikki osaston työntekijät päässeet osallistumaan. Valinta jouduttiin tekemään myös kahdessa eri tiimissä. Käsitykseni mukaan tämä vaikutti osaltaan siihen, että henkilökunta ei ollut valmis sitoutumaan kehittämiseen. Sosiaalityön tiimi halusi kehittää jatkohoidon tarpeen arvion tekemistä, muu henkilökunta koki tärkeäksi kehittämisen kohteeksi asiakkaiden tulon osastolle. Osaston henkilökunta ei ollut kiinnostunut kehittämään sosiaalityön toimintamallia vaan oli kiinnittynyt omaan hoitotyön toimintaan. Henkilökunnan innostamiseen ja motivointiin olisi pitänyt kiinnittää vielä enemmän huomiota.

Teoreettista tietoa hoidon tarpeen tai jatkohoidon tarpeen arvioinnista oli vaikea löytää. Vaikeutta lisäsi se, että sosiaalialan kirjallisuudessa ei käytetä nimitystä hoidon tarpeen arviointi tai jatkohoidon tarpeen arviointi. Monet päihdehoitopaikat kertovat, että he tekevät hoidon tarpeen arviota mutta arvion sisällöstä ei mainita. Päädyin käsittelemään teoreettisena tietona luvussa kuusi olevia hoidon tarpeen arvioita. Osa hoidon tarpeen arviosta tulee terveydenhuollon puolelta jolloin sitä täytyi soveltaa sosiaalityön toimintaan. Olen pyrkinyt pitämään keskeisenä näkökulmana sosiaalityön arviota asiakkaan tilanteesta. Huumevieroitusosastolla oli ollut käytössä hoidon tarpeen arvio, mikä osittain sisälsi samoja asiasisältöjä, kuten uudessa ehdotuksessa oli. Uusi toimintamalliehd

dotus perustui teoreettiseen tietoon, vanha malli hoidon tarpeen arviosta enemmän kokemukselliseen tietoon. Henkilökunta ei osallistunut paljon toimintamalliehdotuksen muokkaamiseen. Avointa dialogia henkilökunnan välillä aiheeseen liittyen ei syntynyt. Syynä tähän oli ehkä kaikista vuoden aikana tapahtuneista muutoksista johtuva muutosvastarinta kaikkea uutta kohtaan.

Juurruttamisen neljännellä kierroksella työstin uutta toimintamallia yhdessä henkilökunnan kanssa hoitotiimeissä ja suunnittelupäivässä. Tämä oli ensimmäinen kerta, kun koko henkilökunta oli koolla tämän asian tiimoilta. Kehittämistoiminnan kannalta yhteinen kokoontuminen asian parissa näin myöhäisessä vaiheessa oli huono. Olin lähettänyt henkilökunnalle uuden toimintamalliehdotuksen sähköpostilla mutta he eivät siihen olleet ehtineet perehtyä. Tarve selkeyttää ja jäsentää jatkohoidon tarpeen arviota oli tullut sosiaalityöntekijöiltä. Tarve kehittämiselle ei koskettanut kaikkien työntekijöiden mielenkiintoa. Henkilökunta osallistui yhteiseen keskusteluun, näkemykset uuden toimintamallin toimivuudesta olivat ristiriitaiset ja suhtautuminen varauksellista. Erityisenä vaikeutena koettiin se, että jatkohoidon tarpeen arvio tehtäisiin kaikille asiakkaille ja nopealla aikataululla. Sisällöllisesti jatkohoidon tarpeen arvio oli henkilökunnan mielestä hyvä mutta laaja. Taustalla ristiriitaiseen suhtautumiseen oli kerrosten yhdistyminen ja henkilökunta koki uuden toimintamallin olevan vaativa muuttuvassa tilanteessa. Uuden toimintamallin pelättiin lisäävän työtehtäviä sen sijaan, että se helpottaisi työtä.

Juurruttamisen viidennellä kierroksella arvioitiin uutta toimintakäytäntöä yhteisesti osaston henkilökunnan kanssa. Uutta toimintakäytäntöä oli tarkoitus arvioida tammi-kuussa 2010 sosiaalityön tiimeissä ja tehdä kirjallinen kysely koko henkilökunnalle. Tämä suunnitelma ei onnistunut. Kun uusi toimintakäytäntö jatkohoidon tarpeen arvioinnista otettiin käyttöön lokakuussa 2009, oli moni asia eri tavalla kuin kehittämistoiminnan alkuvaiheessa. Toimintaympäristö oli muuttunut: osastopaikkoja oli vähentynyt ja toiminta siirtynyt kahdesta kerroksesta yhteen kerrokseen. Osastolla oli enää vain yksi sosiaalityöntekijä. Henkilökunnan määrä oli vähentynyt. Työntekijät olivat osittain toisilleen vieraita ja osaston toimintakäytännöt olivat muutoksessa. Asiakkaiden hoitoajat olivat lyhentyneet kolmesta tai neljästä viikosta yhteen tai kahteen viikkoon. Moni lähettävä taho oli tehnyt jo jatkohoidon suunnittelun etukäteen asiakkaille ja varannut heille jatkohoitopaikan. Marraskuussa 2009 oli henkilökunnan suunnittelupäivä, jossa uutta toimintakäytäntöä tarkasteltiin uudelleen. Suunnittelupäivässä oli mukana koko

osaston henkilökunta osastonhoitajaa lukuun ottamatta. Henkilökunta koki, että tämän opinnäytetyön kehittämistoiminnalle ei muuttuneessa tilanteessa ollut aikaa. Yhteisessä keskustelussa henkilökunta totesi, että järjestelmällisestä, jokaiselle asiakkaalle tehtävästä jatkohoidon tarpeen arviosta luovutaan.

Toimintamallin hylkäämiseen vaikutti muun muassa se, että asiakkaat olivat huonokuntoisia tullessaan osastolle. Moni asiakas oli joutunut odottamaan vieroitushoidon osastopaikkaa muutaman viikon tai heidän kanssaan oli yritetty ensin avovieroitusta. Asiakkaiden kuntouttavan jatkohoidon paikat olivat tiukkaan ennalta määritelty kotikunnan linjausten mukaisesti eikä jatkohoidon tarpeen arviolla koettu henkilökunnan keskuudessa olevan suurta merkitystä. Sosiaalityöntekijän oli vaikea rytmittää asiakkaiden tapaamisia henkilökunnan keskusteluiden mukaan. Sosiaalityöntekijä oli käynyt keskustelun, mutta tieto tästä ei ollut välittynyt osaston työntekijälle. Henkilökunta koki turhautumista ja työn päällekkäisyyttä tällaisissa tilanteissa. Asiakkaiden kanssa käytyjen keskusteluiden kirjaaminen ei ollut ajantasaista.

Koska kehittämistoiminnan olisi pitänyt olla koko henkilökunnan yhteinen tehtävä, eikä henkilökunta halunnut jatkaa toimintaa, ei uuden toimintakäytännön jatkamiselle ollut edellytyksiä. Uutta toimintakäytäntöä oli kokeiltu ja 1½ kk kuluessa todettiin, ettei se toimi. Henkilökunta ei ollut valmis sitä muokkaamaan tai yrittämään toista tapaa toimia. Lopputuloksena todettiin, että asiakkaan tulotilanteeseen kiinnitetään jatkossa entistä tarkempaa huomiota. Mikäli asiakkaan tilanne vaatii, hänelle tehdään jatkohoidon tarpeen arvio. Jatkohoidon tarpeen arviosta sovitaan erikseen.

Kehittämistoiminnasta ei tullut koko osaston henkilökunnan yhteistä tehtävää, tässä haasteessa epäonnistuin. Sosiaalityön tiimiin olisi pitänyt pystyä kytkemään joku osaston henkilökunnan työntekijä mukaan, joka olisi innostanut muita kehittämistoimintaan osallistumisessa. Nyt innostaminen arkityössä jäi sosiaalityöntekijöiden ja minun varaan. Innostamiseen olisi tarvittu voimakkaampaa rintamaa.

Tämä kehittämistoiminta oli ehkä alku keskustelulle, jota alettiin käydä selkeämmästä työnjaosta henkilökunnan kesken. Uskon, että tästä kehittämistoiminnasta on hyötyä osaston toiminnan kehittämiseen jatkossa. Jatkohoidon tarpeen arvio on mallina sellainen, että sitä voi käyttää myös muissa päihdehuollon yksiköissä eikä pelkästään huume-

vieroitusosastolla. Kuten Laitila-Ukkola (2005, 98) on todennut, on oltava työnjako siitä, kuka hankkii perustiedot miltäkin alueelta, ettei oma perustehtävä jää hoitamatta. Moniammatillinen työ sisältää toisiaan täydentäviä osia, jossa ammattilaiset tietävät, kehin ovat yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Tätä moniammatillisuutta kohti kehittämistoiminta pyrki menemään.

Kehittämistoiminnassa pysyin asettamassani aikataulussa ja etenin työskentelyssä järjestelmällisesti ja täsmällisesti. Ensimmäinen osa eli sosiaalityön toimintamallin kuvaaminen onnistui, mutta uusi toimintakäytäntö jatkohoidon tarpeen arviosta ei tässä vaiheessa lähtenyt juurtumaan työskentelyyn. Juurtuminen on pitkän ajan tulos. Tulevaisuudessa voi nähdä, miten jatkohoidon tarpeen arvio osastolla toimii. Itse en enää työskentele kyseisellä osastolla sairaanhoitajana, enkä voi olla vaikuttamassa jatkohoidon tarpeen arvion juurtumiseen.

## 9 POHDINTA

Toimin osastolla sairaanhoitajana koko kehittämistoiminnan ajan. Tästä oli etua työryhmän kokoontumisten suunnittelussa, mutta se asetti haasteen omalle toiminnalleni. Toimiessani työryhmässä edustin opiskelijaa, jonka tehtävänä ja tavoitteena oli oppia sosiaalityön kehittämisestä mahdollisimman paljon sosiaalityön viitekehyksestä käsin. Samalla edustin terveydenhuollon näkökulmaa, koska olen sen alan ammattilainen. En ollut tässä kehittämistoiminnassa ulkopuolinen tarkkailija, vaan tunsin osaston, henkilökunnan ja toiminnan osastolta käsin.

Opinnäytetyössäni näkyy aikaisemmin hankittu ammatillinen osaamiseni terveydenhuollon alalta. Huumevieroitusosaston sosiaalityötä toteutetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välimaastossa, joten terveydenhuollon osaaminen ja näkökulma sosiaalityöhön on luonnollinen. Koen terveydenhuollon osaamisesta olleen hyötyä tämän opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyö palveli omaa oppimistani sosiaalityössä ja perehtymistä sosiaalityöhön huumevieroitusosastolla. Sosionomilla on tärkeä rooli moniammatillisessa työtiimissä, koska hän tuo sosiaalisen viitekehyksen asiakkaan hoitoon. Asiakkaan sosiaalisen tilanteen huomioiminen on tärkeää asiakkaan hoitoa suunniteltaessa. Sosionomi soveltaa erilaisia teoreettisia lähestymistapoja asiakastilanteissa. Vaarana näen, että sosionomin tietotaito voi terveydenhuollon sosiaalityössä jäädä terveydenhuollon varjoon. Sosiaalialan työntekijä on myös aika yksinäinen työskennellessään terveydenhuollon sosiaalityössä, siellä ei yleensä ole muita saman ammattikunnan edustajia.

Tavoitteenani oli toiminnallisen opinnäytetyön avulla oppia sosiaalityötä, muutoksen käynnistämisen menetelmiä, edistää muutosta ja olla tasavertaisena työryhmän jäsenenä. Perehdyin teoreettiseen tietoon ja pyrin sen avulla lisäämään sosiaalityön tutkitun tiedon tietoisuutta osastolla. Samalla kehittyi sosionomin ammatillinen osaaminen mikä yhdistyy sairaanhoitajana hankittuun tietotaitooni. Tämän koen olevan arvokas ammatillinen pääoma tulevaisuudessa. Olen oppinut paljon kehittämisestä ja vastoinkäymisten kohtaamisesta tämän kehittämistoiminnan aikana. Uskon, että sosionomina valmiuteni käytännön työn kehittämiseen ja oman työn johtamiseen on lisääntynyt. Tutkitun ja teoret-



tisen tiedon soveltaminen työssä on tärkeä osa ammattitaitoista toimintaa ja sen avulla voin edistää asiakkaiden hyvinvointia heidän kanssaan työskennellessäni.

Koen tämän opinnäytetyön ja kehittämistoiminnan olleen tärkeää huumevieroitusosaston kannalta, vaikka jatkohoidon tarpeen arvio ei jäänytkään ehkä juurtumaan uudeksi tavaksi tehdä työtä. Kehittämistoiminnasta ei tullut koko henkilökunnan yhteistä asiaa. Tarve sosiaalityön toiminnan kuvaamiseen ja kehittämiseen tuli sosiaalityön tiimiltä. Kehittämiskohde oli sellainen, joka kosketti osaston henkilökunnan työtä oleellisesti. Tästä syystä koko henkilökunnan mukana olo kehittämistoiminnassa olisi ollut tärkeää. Useammat kokoontumiset ja kehittämisen tärkeyden aktiivisempi esilläpito päivittäisessä työskentelyssä olisi ollut tärkeää. Tähän ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta. Alussa mukana oli kaksi sosiaalityöntekijää mutta lopussa vain yksi. Sosiaalityöntekijöiden ei enää tarvinnut sovittaa toimintatapojaan yhtenäiseksi toiminnaksi. Oman työn kehittäminen ei ole helppoa. Osaston henkilökunnan motivoimiseen ja innostamiseen tulisi käyttää aikaa, jotta paras mahdollinen tulos voitaisiin saavuttaa. Mikäli jatkossa olen mukana kehittämistyössä tai siitä vastaan, pyrin saamaan kehittämistoiminnan tueksi tiiviimmän kehittämistiimin.

Sosiaalityöntekijän rooli huumevieroitusosastolla on haastava. Hänen vastuullaan on kaikkien asiakkaiden sosiaalisen tilanteen kartoitus, asiakkaiden hoitomaksujen hakeminen sekä huumevieroitusosastolle että jatkohoitoon. Asiakkailla on usein suuria odotuksia sosiaalityöntekijää kohtaan. Hänet mielletään helposti toimeentulotukea ja sosiaalisia etuisuuksia myöntäväksi henkilöksi. Hänen oletetaan auttavan asunnon hankinnassa ja muiden sosiaalisten ongelmien hoitamisessa. Sosiaalityöntekijän on rajattava työtään ja tarkasteltava asiakkaiden asioita päihteidenkäytön näkökulmasta. Tämä saattaa aiheuttaa ristiriitoja sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välille. Tästä syystä koen tärkeäksi määrittää yhteistyösuhteen alussa sen, mihin yhteistyössä pyritään, mikä on sosiaalityöntekijän ja mikä on asiakkaan osuus tässä yhteistyössä.

Syvöjan ja Äijälän (2009, 73—74) mukaan hoidon tarpeen kirjaamisen yleisenä tavoitteena on jatko- ja kokonaishoidon turvaaminen, asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteen näyttäminen ja asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan varmistaminen. Tavoitteena on myös tiedon tuottaminen hoitotyön johtamisen, suunnittelun, tutkimuksen ja opetuksen tueksi sekä taloudellisuus eli lyhyt ja ytimekäs ilmaisu, virheettömyys, selkeä kirjoi-

tustyyli, jolloin vain tarpeelliset tiedot kirjataan. Hoidon tarpeen arvioinnin kirjaamisessa korostuvat erityisesti hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsyn seuranta. Tämä oli mielestäni, kun etsin materiaalia hoidon tarpeen arvioinnista uuden toimintakäytännön toteuttamiseksi.

Päihteitä käyttävien asiakkaiden hoitoon pääsy on muuttunut vaikeammaksi kuluvan vuoden aikana. Kunnat säästävät taloudellisen taantuman vuoksi menoissa ja päihdehuollon palveluita on karsittu. Arvioni mukaan jatkohoidon tarpeen arvion avulla voitaisiin tuoda säännöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti esille asiakkaan ääntä ja tarvetta hoidon järjestämiseksi. Ei ole aina asiakkaan edun mukaista ja kunnalle taloudellisinta tarjota kaikille asiakkaille samaa hoitopaikkaa. Asiakkaiden hoidon tarpeet ovat hyvin erilaiset. Nykyinen järjestelmä kunnissa ei tätä huomioi.

Diakonissalaitoksen huume- ja mielenterveystyön palvelualueen toiminta on kohdennettu niille, joiden ihmisarvoinen elämä on eniten uhattuna ja sinne, missä muuta apua ei ole saatavilla. Kristillisestä lähimmäisenrakkaudesta johdettuja arvoja ovat ihmisarvo, oikeudenmukaisuus ja yhteisöllisyys. Nämä arvot ovat myös sellaisia, joita jatkohoidon tarpeen arviolla mielestäni voi nostaa esille, koska jatkohoidon tarpeen arviolla tuodaan esille asiakkaan ääntä hänen hoitotarpeestaan.

## LÄHTEET

- Aho, Tellervo; Salaspuro, Mikko; Savolainen & Annikki 2006. Huumeongelmaisen hoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2009.  
<http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Ahonen, Outi; Karhu, Jaana; Kinnunen, Riitta; Ora-Hyytiäinen, Elina & Soikkeli, Tuula 2007. Sairaanhoidajan ja hoitotyön opiskelijan yhteinen toiminta hoitotyön kehittämässä. *Sairaanhoidaja* 80 (1), 27—30.
- Ahonen, Outi; Ora-Hyytiäinen, Elina & Partamies, Sanna 2007. Juurruttaminen kehittämismenetelmänä. Viitattu 8.5.2009. [www.diak.fi/teemasessiot](http://www.diak.fi/teemasessiot).
- Ahonen, Outi; Ora-Hyytiäinen, Elina & Silvennoinen, Pirjo 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen. *Pro terveys* 33 (6), 4—7.
- A-klinkkasäätiö 2003. Yleisimmät terapia- ja hoitomuodot. Viitattu 9.5.2009.  
<http://www.a-klinikka.fi/>.
- Diakonissalaitoksen arvot i.a. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 9.5.2009.  
<http://www.hdl.fi/>.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Hakala, Juha 2006. Informaatiohyöky. Tiedon ja osaamisen hallinta työelämässä. Helsinki: Gaudeamus.
- Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu –työ.
- Helsingin Diakonissalaitos i.a. Tervetuloa Diakonissalaitoksen sivuille. Viitattu 9.5.2009. <http://www.hdl.fi/>.
- Helsingin kaupunki 2007. Sosiaalivirasto. Tehtävänkuvaus. Sosiaalihoaja sosiaaliaseamalla.
- HenTL=Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. Viitattu 22.3.2010.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523)
- Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Honkakoski, Arja 2005. Sosiaalihoituksen käsite — jäännös vai mahdollisuus sosionomin (AMK) koulutuksen jäsentäjänä? *Janus* vol. 13(2), 211—217.

- Hussi, Taina 2005. Sosiaalinen raportointi kokemustiedon käsitteellistäjänä. Teoksessa Mirja, Satka; Synnöve, Karvinen-Niinikoski; Marianne, Nylund & Susanna, Hoikkala. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia-kustannus, 144—158.
- Huttunen, Matti 2008. Vieroitusoireyhtymät. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 11.5.2009. <http://www.terveyskirjasto.fi/>.
- Huume- ja mielenterveystyön palvelualue i.a. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 11.5.2009. <http://www.hdl.fi/fi/huumetyo>.
- Huumevieroitusosasto 2009. Hoidon tarpeen arvioinnin sisältö.
- Huumevieroitusosasto i.a. Huumevieroitusosasto. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 9.5.2009. <http://www.hdl.fi/>.
- IFSW 2005. Sosiaalityön määrittely (finnish version). The International Federation of Social Workers (IFSW) Viitattu 11.5.2009. <http://www.ifsw.org/p38000408.html>.
- Jopo-projekti 2007. Jyväskylän Seudun Päihdepalvelusäätiön hoitomalli alaikäisten hoidon tarpeen arviointiin avohoidossa. Nuorten Ystävät Oy. Viitattu 4.8.2009. <http://www.preventiimi.fi/>.
- Juhila, Kirsi 2008. Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja, Jokinen & Kirsi, Juhila, (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14—47.
- Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti; Marjamäki, Pirjo; Laiho, Kristiina; Sarvimäki, Pirjo; Karjalainen, Pekka & Seppänen, Marjaana 2007. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.
- Karjalainen, Tanja 2007. Yhdistä ideointityökaluilla luovan ajattelun eri ulottuvuudet – Aivorihi, ryhmittelykaavio sekä kalanruotokaavio. Viitattu 8.5.2009. <http://www.qk-karjalainen.fi/?sivu=Artikkelit&id=89>.
- Kivisaari, Sirkku 2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Tegnologian tutkimuksen ryhmä. Työpapereita no 58. Espoo: DMP- Digitalmediapartners. Viitattu 9.5.2009. <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2001/tp58.pdf>.
- Kurvin huumeopoliiklinikka i.a. Hoidon tarpeen arvio. Helsingin Diakonissalaitos.
- Kuvaja, Anne; Luhtasela, Leena; Mustonen, Tiina; Borg, Pekka & Liukonen, Ritva 2007. Aikussosiaalityön tilanne-arvio opas. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Oppaita ja työkirjoja 2007:6.

- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3—12.
- Käypä hoito –suositus 2006. Huumeongelman hoito. *Duodecim* 2006; 122 (5): 596—614.
- Kääriäinen, Aino 2005. Dokumentointi tiedonmuodostuksena. Teoksessa Mirja, Satka; Synnöve, Karvinen-Niinikoski; Marianne, Nylund & Susanna, Hoikkala. *Sosiaalityön käytäntötutkimus*. Helsinki: Palmenia-kustannus, 159—171.
- Laitila-Ukkola, Merja 2005. Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? –Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityötarinoita. Lapin yliopisto. Sosiaalityön laitos. Erikoissosiaalityöntekijän koulutus. Kuntouttava sosiaalityö. Lisensiaattitutkimus.
- Laki hoitoon pääsyn toteuttamisesta 1019/2004. 1.5.2005. Viitattu 22.3.2010. [www.finlex.fi/fi/](http://www.finlex.fi/fi/).
- Liukonen, Ritva & Lukman, Leena 2007. Tehty-hanke. Sosiaalialan tehtävärakenteiden ja toimintamallien kehittäminen Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa. Viitattu 10.5.2009. [www.hel.fi](http://www.hel.fi).
- Montonen, Mari 2005. Päihdeongelman hoidon tarpeen arviointi- ja suunnitteluohjelma toteutettuna motivoivan haastattelun keinoin. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö. Huumetyön erikoistumisopinnot. Viitattu 23.8.2009. <http://kirjastot.diak.fi/>.
- Nonaka, Ikujiro & Takeuchi, Hirotaka 1995. *The Knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
- Nummelin, Heikki 2007. Kalanruoto. Viitattu 9.5.2009. <http://www.stratox.fi/>.
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2007. Terveystieteiden sosiaalityö. Viitattu 11.5.2009. <http://www.sosiaalikallega.fi/>.
- Rantanen, Teemu & Toikko, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Viitattu 4.10.2009. <http://ojs.seamk.fi>.
- Raunio, Kyösti 2003. *Sosiaalityö murroksessa*. 4.painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Rostila, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Samaria i.a. Hoidon tarpeen arviointi. Viitattu 15.8.2009. <http://www.samaria.fi/>.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Seudullinen päihdepalvelusuunnitelma 2006. Oulun seutu. Viitattu 15.8.2009. <http://www.yli-ii.fi/>.

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 2001/99, 19.2.2001. Viitattu 19.10.2009.  
[www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20010099)
- Sosiaali- ja terveyspalvelut 2009. Sosiaalityöllä tuetaan omaehtoista selviytymistä. Viitattu 10.5.2009. <http://www.stm.fi/>.
- Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 20.10.2009.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710)
- Sosiaalityön tiimi 2006. Sosiaalityön tiimin muistio tapaamisesta 4.12.2006. Helsingin Diakonissalaitos, huumevieroitusosasto.
- Sosiaalityön tiimi i.a. Sosiaalityö huumevieroitusosastolla. Helsingin Diakonissalaitos, huumevieroitusosasto.
- Suomen Kuntaliitto & Terveys- ja sosiaalityöntekijät ry 2007. Terveys- ja sosiaalityön nimikkeistö 2007. Viitattu 12.7.2009. <http://www.kunnat.net/>.
- Syväoja, Pirjo & Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.
- Taipale, Vappu; Lehto, Juhani; Mäkelä, Marjukka; Kokko, Simo; Muuri, Anu & Lahti, Tuukka 2004. Sosiaalityö. Teoksessa Vappu, Taipale; Juhani, Lehto; Marjukka, Mäkelä; Simo, Kokko; Anu, Muuri & Tuukka Lahti (toim.) Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. Porvoo: WSOY, 107—109.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Törmä, Sinikka; Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia 2003. Koordinointia ja kumppanuuksia! Helsingin päihdehuollon ulkoinen arviointi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Tutkimuksia 2003:4.
- Valtee, Pasi 2002. Uhkista mahdollisuuksiksi. Organisaatiomuutosten toteuttaminen työyhteisön haasteena. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Veräjänkorva, Oili; Huupponen, Risto; Huupponen, Ulla; Kaukkila Hanna-Sisko & Torniainen Kirsti 2006. Lääkehoito hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Wiman, Ronald 1990. Towards an integrated theory of help. Publication 2/1990. Helsinki: The national board of social welfare in Finland.
- Väisänen Leena; Niemelä Mika & Suua Pirkko 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Åivo, Mariaana 2010. Sosiaalityön toimintamallin kuvaaminen ja kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak Etelä, Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma.

## LIITE 1: Kehittämistoiminnan lupahakemus Helsingin Diakonissalaitokselta

Helsingin Diakonissalaitos

Eettinen toimikunta

Eeva Ryynänen

### TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN KEHITTÄMISTOIMINNAN LUPAHAKEMUS

Haen eettisen toimikunnan lupaa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen. Aiheena on ”Sosiaalityön toimintamallin kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla.”

#### Toimintasuunnitelman perustiedot

Tavoitteena on edistää sosiaalityön toimintamallin yhtenäistämistä Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla kerroksissa kaksi ja viisi. Tarkoituksena on kuvata molempien kerrosten sosiaalityön nykytila kalanruotokaaviona ja luoda yhtenäinen toimintamalli molempien kerrosten sosiaalityöhön. Työryhmä, johon kuuluvat sosiaalityön tiimi ja sosionomi-opiskelija, valitsee sosiaalityön mallista yhden kehitettävän osa-alueen johon sosionomi-opiskelija etsii tutkittua tietoa. Työryhmässä muokataan uusi toimintamalli kyseisestä osa-alueesta. Kehittämistoiminta tapahtuu tiiviissä yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden ja muun henkilökunnan kanssa.

Helsingin Diakonissalaitoksen huumehoito on kokenut toiminnallisen muutoksen vuoden 2009 alussa. Munkkisaarekatu 16 kiinteistössä kerroksessa kaksi toiminut huumepäivystysosasto on lopettanut toimintansa ja muuttunut osaksi kerroksen viisi huumevieroitusosastoa. Nykyään kerros kaksi ja viisi muodostavat yhden osaston, jonka toimintoja on tarkoitus tulevaisuudessa yhtenäistää. Opinnäytetyön kehittämistoiminta vastaa tähän tarpeeseen sosiaalityön osalta. Opinnäytetyö on yhdessä osaston sosiaalityöntekijöiden kanssa ideoitu sekä osastonhoitaja Rahikan kanssa alustavasti sovittu. Opinnäytetyön tekijänä on sosionomi-opiskelija, joka työskentelee osastolla vakituisessa työsuhteessa (23.2.2009 alkaen) sairaanhoitajana.



Valmis opinnäytetyö luovutetaan osastolle ja eettiselle toimikunnalle.

#### Teoreettinen lähestymistapa

Menetelmänä kehittämistyössä käytetään juurruttamista, missä välineinä ovat haastattelu ja sen nauhoittaminen, aineiston litterointi, aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja näyttöön perustuvaa tietoa. Juurruttaminen tapahtuu viidellä eri kierroksella.

Juuruttamisen ensimmäisellä kierroksella tehdään kehitettävä toimintakäytäntö näkyväksi haastattelemalla osaston molemmat sosiaalityöntekijät. Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan. Juurruttamisen toisella kierroksella aineisto jäsennetään sisällönanalyysiä apuna käyttäen teoreettiselle tasolle. Tieto muutetaan käsitteiksi, joita voidaan yhdessä tarkastella sekä täydentää työyhteisössä. Osaston kerrosten kaksi ja viisi sosiaalityön mallit yhdistetään yhdeksi yhtenäiseksi malliksi. Tarkoituksena on sen jälkeen tunnistaa työprosesseissa kehittämistä kaipaavat kohdat ja valita yksi osa-alue tähän opinnäytetyöhön kehitettäväksi alueeksi. Juurruttamisen kolmas kierros sisältää toimintakäytännön vertailemista tutkittuun tietoon. Tällä kierroksella tarkastellaan teoreettiselle tasolle jäsenettyä toimintaa työyhteisössä kehittämistä kaipaavalla alueella, vertaillen sitä aikaisempaan teoreettiseen ja tutkittuun tietoon. Tarkoituksena on tuottaa ehdotus uudeksi toimintatavaksi. Juurruttamisen neljännellä kierroksella työstetään ehdotus uudesta toimintamallista. Tämä käsitellään yhdessä työryhmän kanssa ja toimintamalli muokataan saadun palautteen perusteella sosiaalityöntekijöiden käyttöön sopivaksi. Juurruttamisen viidennellä kierroksella toimintamalli viimeistellään ja arvioidaan.

Haastateltavien henkilöiden henkilöllisyyden paljastuminen ei ole epäeettistä, koska lähtökohtana kehittämistoiminnalle on haastatella ne henkilöt, jotka tietävät kehitettävästä asiasta mahdollisimman paljon. Heidän tietojaan käytetään alkutilanteen luomiseen. Lopullinen nykytilanteen kuvaus syntyy yhteistyössä työryhmän ja hoitohenkilökunnan kanssa. Missään vaiheessa sosiaalityön mallia luotaessa ei tule esille haastateltavien yksittäiset lauseet tai mielipiteet, koska haastattelu viedään analysoitaessa käsitteelliselle tasolle. Haastattelulla saatu aineisto on vain sosionomi-opiskelijan käytettävissä ja hallussa. Kaikki materiaali hävitetään kun opinnäytetyö on valmis. Aineistoa ei käytetä muuhun kehittämistoimintaan tai muihin tarkoituksiin. Haastattelusta ja sen käytöstä nykytilanteen luomiseksi on keskusteltu sosiaalityöntekijöiden kanssa.

Keskeiset käsitteet ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus ja huumevieroitus.

### Kehittämistoiminnan aikataulu

Tavoitteena on haastatella sosiaalityöntekijät kesäkuun loppuun mennessä

- Aineiston litterointi ja työstäminen sisällön analyysin menetelmää apuna käyttäen tapahtuu heinäkuun alussa
- Sosiaalityön nykytilanteen kuvaukset käsitellään heinäkuun aikana työryhmässä ja kuvausta täydennetään kummankin huumevieroitusosaston kerroksen osalta
- Tavoitteena on saada huumevieroitusosaston sosiaalityön nykytilan kuvaus valmiiksi heinä- elokuun aikana, yhdistää kuvaukset sekä valita kehitettävä kohde
- Elo- syyskuun aikana opiskelija etsii teoreettista ja tutkittua tietoa kehittämiskohteesta ja tuo sen työryhmälle tiedoksi
- Uusi toimintamalli on tavoitteena saada muodostettua lokakuun aikana ja ottaa käyttöön
- Tammi-helmikuussa 2010 uuden toimintamallin toimivuutta arvioidaan uudelleen ja tarkastellaan alkaako se juurtua osaksi senhetkistä toimintaa. Arvioinnin tekevät ne henkilöt joiden työhön uusi toimintamalli osastolla vaikuttaa

25.5.2009

---

Mariaana Äivo

Sosionomi-opiskelija

Liitteet      Opinnäytetyön toimintasuunnitelma  
                   Haastattelukysymykset  
                   Haastateltavien kirjallisen luvan pyytäminen  
                   Ohjaajan kehittämislupapuohto ja yhteystiedot

## LIITE 2: Tiedote huumevieroitusosaston henkilökunnalle

Mariaana Äivo

TIEDOTE HENKILÖKUNNALLE

Sosionomi-opiskelija

mariaana.äivo@student.diak.fi

6.7.2009

mariaana.äivo@hdl.fi

Helsingin Diakonissalaitos

Huumevieroitusosasto

Henkilökunta

### TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Olen sosionomi-opiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Helsingin toimipisteestä, työskentelen huumevieroitusosastolla sairaanhoitajana. Toteutan osastolla toiminnallisen opinnäytetyön ”Sosiaalityön toimintamallin kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla.”

Tavoitteena on edistää sosiaalityön toimintamallin yhtenäistämistä Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitusosastolla kerroksissa kaksi ja viisi. Tarkoituksena on kuvata molempien kerrosten sosiaalityön nykytila ja luoda yhtenäinen toimintamalli sosiaalityöhön. Työryhmä, johon kuuluvat sosiaalityön tiimi ja sosionomi-opiskelija, valitsee sosiaalityön toimintamallista yhden kehitettävän aihe-alueen. Tutkittuun tietoon ja teoriaan nojaten muodostetaan uusi toimintamalli kehitettävästä aihe-alueesta yhdessä sosiaalityöntekijöiden ja hoitohenkilökunnan kanssa.

Sosiaalityön nykytilan kuvaus muodostetaan haastattelemalla sosiaalityöhön osallistuvia työntekijöitä. Kuvausta täydennetään yhdessä sosiaalityön tiimin ja hoitohenkilökunnan kanssa mahdollisimman hyvin todellisuutta vastaavaksi. Nykytilan kuvaus on tarkoitus saada valmiiksi elokuun alkuun mennessä ja uusi toimintamalli käyttöön lokakuussa 2009. Toimintamallia arvioidaan tammikuussa 2010 ja siihen tehdään tarvittavia muutoksia joita käytännössä on huomioitu. Kehittämistoiminta raportoidaan kirjalliseksi opinnäytetyöksi.

Ystävällisin terveisin Mariaana Äivo

### LIITE 3: Haastattelukysymykset

Huumevieroitusosaston sosiaalityön nykytilan kartoituksen haastattelukysymykset sosiaalityöntekijöille

Sosiaalityö huumevieroitusosastolla ennen asiakkaan hoitoon saapumista

1. Miten asiakkaat hakeutuvat hoitoon huumevieroitusosastolle?
2. Mitkä eri tahot lähettävät asiakkaan vieroitushoitoon?
3. Mikä on huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijän rooli asiakkaan hakeutuessa vieroitushoitoon?
4. Mitä työtehtäviä kuuluu huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijän työhön ennen asiakkaan saapumista hoitoon huumevieroitusosastolle?
5. Mitkä ovat sosiaalityöntekijän yhteistyötahot ennen asiakkaan saapumista vieroitushoitoon?

Sosiaalityö huumevieroitusosastolla asiakkaan hoidon aikana

6. Millaisissa asioissa huumevieroitusosastolla olevat asiakkaat ottavat yhteyttä sosiaalityöntekijään?
7. Mitä asioita asiakkaan kanssa hoidetaan huumevieroitusosastolla?
8. Millaisia asioita ei sosiaalityöntekijä huumevieroitusosastolla hoida?
9. Missä vaiheessa asiakas tavataan ensimmäisen kerran huumevieroitusosaston hoidon aikana?
10. Mitä yhteistyötahoja huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijällä on vieroitushoidon aikana?
11. Minkälaista yhteistyötä sosiaalityöntekijä heidän kanssaan tekee?
12. Osallistuuko sosiaalityöntekijä ammatillisiin verkostoihin vieroitusosaston ulkopuolella?
13. Millaista yhteistyötä sosiaalityöntekijä tekee osaston hoitohenkilökunnan kanssa?
14. Mitä työtehtäviä sosiaalityöhön huumevieroitusosastolla kuuluu?

Sosiaalityö huumevieroitusosastolla hoidon päättyessä

15. Mitä työtehtäviä sosiaalityöntekijälle kuuluu, kun asiakas päättää hoitonsa sovitus-  
tusti huumevieroitusosastolla?

16. Mitä työtehtäviä sosiaalityöntekijälle kuuluu, kun asiakas keskeyttää hoitonsa huumevieroitusosastolla?
17. Mitä työtehtäviä sosiaalityöntekijälle kuuluu, kun asiakas siirtyy kuntouttavaan jatkohoitoon toiseen laitokseen?
18. Mitä työtehtäviä sosiaalityöntekijälle kuuluu, kun asiakas siirtyy huumevieroitusosastolta avohoitoon?
19. Millaista yhteistyötä huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijät tekevät keskenään?
20. Mitkä ovat sosiaalityöntekijän yhteistyötahot asiakkaan päättäessä hoitonsa huumevieroitusosastolla?
21. Haluatko sanoa vielä jotakin sosiaalityöstä huumevieroitusosastolla?

#### LIITE 4: Suostumus toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistumisesta

##### **Suostumus toiminnalliseen opinnäytetyöhön osallistumisesta**

Toiminnallisen opinnäytetyön/kehittämistoiminnan aiheena on ”Sosiaalityön toimintamallin kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen huumevieroitussosastolla.”

Opinnäytetyön tekijänä on Diakonia-ammattikorkeakoulun, Diak Etelän - Helsingin toimipisteen sosionomi-opiskelija Mariaana Åivo, joka työskentelee myös huumevieroitussosaston sairaanhoitajana. Opiskelija tekee kehittämistoiminnasta kirjallisen raportin, joka julkaistaan opinnäytetyönä.

---

Minulle on selvitetty yllä mainitun toiminnallisen opinnäytetyön/ kehittämistoiminnan tarkoitus ja kehittämistoiminnassa käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että kehittämistoimintaan osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että kehittämistoimintaan osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia ja minua koskeva aineisto hävitetään toiminnallisen opinnäytetyön valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen kehittämistoiminnan tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää kehittämistoimintaan osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Päiväys

---

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## LIITE 5: Opinnäytetyön aikataulu

TAPAHTUMA	Pvm.
Keskustelu huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijöiden kanssa opinnäytetyön aiheesta	Huhtikuu 2009
Ensimmäinen informointi opinnäytetyöstä henkilökunnalle	14.5.2009
Opinnäytetyön toimintasuunnitelman hyväksyminen	14.5.2009
Lupahakemus Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle ja huume- ja mielenterveystyön sektorin johtajalle	11.6.2009
Eettisen toimikunnan ja huume- ja mielenterveystyön sektorin johtajan lupa opinnäytetyön tekemiseen huumevieroitusosastolla	17.6.2009
Huumevieroitusosaston sosiaalityöntekijöiden haastattelut	25.6.2009
Kirjallinen tiedote sähköpostilla huumevieroitusosaston henkilökunnalle opinnäytetyöstä	6.7.2009
Sosiaalityön 2 krs. ja 5 krs. nykytilan kuvausten esittely sosiaalityön tiimille	14.7.2009
Yhtenäistetyn sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen esittely sosiaalityön tiimille	21.7.2009
Sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen esittely 2 krs. henkilökunnalle	22.7.2009
Sosiaalityön nykytilanteen kuvauksen esittely 5 krs. henkilökunnalle	23.7.2009
Sosiaalityön kehitettävä alue valittu, ilmoitus henkilökunnalle sähköpostilla	28.7.2009
Uuden toimintamallin esittely osaston suunnittelupäivässä	17.9.2009
Uusi toimintakäytäntö jatkohoidon tarpeen arviosta käyttöön	1.10.2009
Toimintakäytännön arviointi suunnittelupäivässä	17.11.2009
Opinnäytetyön jättö esitarkastukseen	6.4.2010
Opinnäytetyön esitys seminaarissa	14.4.2010
Valmis opinnäytetyö	3.5.2010