

Tommi Viljanen

Sosiaali- ja terveysalan tutkinto

Sosionomi (AMK) -kirkonnuorisotyö

Opinnäytetyö, 2021



**PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN ATTENDO
AURILASSA YHDESSÄ TYÖNTEKIJÖIDEN
KANSSA**

TIIVISTELMÄ

Tommi Viljanen

Päihdetyön kehittäminen Attendo Aurilassa yhdessä työntekijöiden kanssa

Sivut ja liitteet 49 p. 1 liite

Kevät 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosionomi- kirkonnuorisotyö

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Attendo Aurila. Attendo Aurila on erityistason lastensuojeluyksikkö Vantaan Kivistössä. Attendo Aurila on kaksi osastoinen yksikkö, jossa on 14 asiakaspaikkaa. Attendo Aurilaan kuuluu arviointi- ja vastaanotto-osasto sekä hoito-osasto, joissa molemmissa on 7 asiakaspaikkaa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aineisto kerättiin yhdessä siihen osallistuneiden työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda päihdetyön kansio yhdessä työntekijöiden kanssa. Päihdetyön kansioon tulisi tarvittava materiaali päihdekartoituksen tekemiseen sekä tehtäviä retkahduksen ehkäisemiseen. Retkahduksen ehkäiseminen valikoitui päihdetyön malliksi yhdessä työryhmän kanssa tehdyn suunnitellun pohjalta.

Kehittämistyönä Aurilaan saatiin päihdetyönkansio, jossa on kirjallisia tehtäviä päihdetyöhön sekä ohjeistus päihdekartoituksen tekemiseen.

Avainsanat: Attendo Aurila, lastensuojelu, päihdetyö, retkahduksen ehkäisy

ABSTRACT



Student(s) Tommi Viljanen

Title of thesis Development of drug work at Attendo Aurila together with employees

49 p. 1 appendix

Spring 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in social services

Bachelor of Social Services, Christian Youth Work

This thesis was commissioned by Attendo Aurila. Attendo Aurila is a special level child welfare unit in Kivistö, Vantaa. Attendo Aurila is a two section unit with 14 customer spots. Attendo Aurila has evaluation and admittance ward as well as treatment ward with 7 customer spots each.

The thesis was carried out as a functional thesis. The material was collected with the participating employees. The purpose of thesis was to create a substance abuse work file with the employees. In the substance abuse work file there would be necessary material for making of a substance mapping and lessons for prevention of the relapses. Prevention of the relapses was selected for the model of the substance abuse work based on the workgroup's planning.

As development work Attendo Aurila recieved a substance abuse work folder which included substance abuse work tasks and as well as guidelines for conducting substance abuse assessment

Keywords: Prevention of the relapses, Attendo Aurila, Substance abuse work, child welfare

SISÄLLYS

SISÄLLYS	3
1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDEONGELMA	7
2.1 Nuorten päihdeongelma	7
2.2 Nuorten alkoholi- ja huumehaitat	8
2.3 Alkoholi ja kehittyvä keskushermosto.....	9
2.4 Riippuvuus sairautena.....	9
2.5 Sairauden kehittyminen	11
3 LASTENSUOJELU	13
3.1. Lastensuojelun sijoitusmuodot	13
3.2 Rajoitustoimenpiteet	15
3.2.1 Yhteydenpidon rajoittaminen	16
3.2.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto	17
3.2.3 Henkilöntarkastus	18
3.3.4 Henkilönkatsastus.....	18
4 ATTENDO AURILA.....	19
4.1 Visio, arvot ja laatu	19
4.2 Kuntoutusprosessi -ja malli	20
4.3 Henkilökunta.....	20
4.4 Päihdekartoitus.....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JATAVOITTEET	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	23

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
6.2 Suunnitelma	26
6.3 Toteutus	26
6.4 Arviointi.....	27
7. AURILAN PÄIHDETYÖN MALLI SIAISHUOLLON NUORILLE	28
7.1. Esiharkintavaihe.....	29
7.2 Harkintavaihe.....	29
7.3 Toimintavaihe	30
7.4 Toipuminen.....	30
7.5 Kyvyttömyys ajatella selkeästi	31
7.6 Muistihäiriöt.....	32
7.7 Tunneperäiset yli- ja alireaktiot	32
7.8 Unettomuus.....	33
7.9 Fyysiset koordinaatio-ongelmat.....	33
7.10 Stressiherkkyys	34
7.11 Vakauttaminen	34
7.12 Oppia ja oppia uudestaan	35
7.13 Rentoutuminen.....	35
7.14 Hengellisyys.....	36
7.15 Vakauttaminen	37
7.16 Itsensä arviointi.....	38
7.17 Retkahdustieto	38
7.18 Retkahtamisen varoitusmerkkien tunnistaminen	38
7.19 Varoitusmerkkien käsittely	39

7.20 Itsetutkiskelu	39
7.21 Käy läpi kuntoutussuunnitelma	40
7.22 Ota vastaan apua läheisiltä.....	40
7.23 Seuranta ja jatkokehitys	40
7.24 Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriön hoidossa.....	41
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	42
POHDINTA	43
LÄHTEET	45
LIITE 1. Päihdetyön kansion sisällysluettelo.....	50

1 JOHDANTO

Alkoholin kulutus on lisääntynyt merkittävästi viimeksi kuluneiden vuosikymmenten aikana. Yli 90 % suomalaisista aikuisista käyttää alkoholia. 27 % miehistä ja 17 % naisista käyttää alkoholia vähintään kerran viikossa. Miehistä 17 % ja naisista 5 % täytti Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan täytti riskikäytön, haitallisen käytön tai alkoholiriippuvuuden kriteerit. Alkoholiriippuvuus on 8 %:lla miehistä ja 2 %:lla naisista. Alkoholiriippuvuus on luokiteltu kansantaudiksi (Aalto 2010, 11).

Päihteiden käytöllä on merkittävä osuus miksi nuoret joutuvat sijoitetuksi kodin ulkopuolelle. Tutkimuksen mukaan päihteiden käyttö on ongelmallista 26 %:lla vanhemmista, ja nuorista 27 %:lla on ongelmia päihteiden vuoksi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. HuosTa-hankeen päätulokset 2016, 7).

Päihdetyöllä on paikkansa Aurilassa, vaikka Aurila ei olekaan päihdehoitoyksikkö. (At-tendo Aurila). Päihteiden käytön lopettaminen on edellytys, että muita mahdollisia mielenterveydellisiä ongelmia tai mahdollisia käytöshäiriöitä voitaisiin alkaa kunnolla työstämään. Tämän vuoksi kehitystehtävä yhdessä työntekijöiden kanssa on tärkeää. Opin-näytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa päihdetyönkansio-muotoon. Päihdetyönkansio-osta löytyisi tarvittavaa materiaalia, jota voidaan päivittää tarpeen mukaan. Päihdetyönkansion tarkoituksena on, että jokainen työntekijä voisi sen avulla tehdä päihdetyötä, ja teettää tehtäviä nuoren kanssa.

2 PÄIHDEONGELMA

Päihde on yleisnimitys alkoholille ja huumeille. Huumeisiin luetaan kuuluviksi puolestaan nikotiini, kannabistuotteet, opiaatit, hallusinogeenit sekä amfetamiini. Näiden lisäksi on muuntohuumeet, huumeina käytettävät lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä 2012, 8.)

Määritelmällisesti huumeiden väärinkäyttö ja riippuvuus ovat erilaisia alkoholiin verrattuna. Alkoholi on päihteenä laillinen ja voidaan joissakin yhteyksissä voitavan käyttää haitattomasti. Tällöin kyse on kohtuukäytöstä. Alle 18-vuotiaille ei lain mukaan saa myydä alkoholia, eikä alkoholia saa pitää hallussa (Niemelä 2010, 109.) Huumeiden osalta käsitys on yleisesti, ettei kohtuukäyttöä ole. Kaikkea päihdehakuista käyttöä pidetään siten väärinkäyttönä (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä, 2012, 8.) Monesti huumeiden ja alkoholin käytöstä puhutaan viihdekäyttö muodossa, jos se ei aiheuta juurikaan ongelmaa käyttäjälle. Tämän kaltainen puhe asettaa näin ollen alkoholin ja huumeet samalle viivalle lähtökohtaisesti, vaikka toinen päihde on laillinen ja toinen laitton. Toisaalta väärinkäyttö ei aina aiheuta ja merkitse ongelmaa, saatikka riippuvuutta (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä, 2012, 8.)

2.1 Nuorten päihdeongelma

Nuorten mielenterveyteen on päihdeongelmalla suorayhteys. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteen käytön ja mitä runsaampaa se on, nuori oireilee todennäköisemmin myös psyykkisesti muulla tavoin ja samanaikaisesti kärsii jostain muusta mielenterveyden ongelmasta. Nuorilla päihdekokeilut ovat tavallisia. Suomalaisnuorten yleisimmin käyttämä päihde on alkoholi, tupakan rinnalla. Yleensä päihdehäiriö alkaa kehittyä 14–15-vuotiaana. Kun pähteet alkavat hallita elämää on kyse päihdehäiriöstä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveys. Nuorten päihteen käyttö ja päihdehäiriöt).

Alkoholiriippuvuuden diagnostiset kriteerit ovat, että vähintään kolme seuraavista on yhtäaikaisesti todettu kuukauden ajan tai yhtämittaiset jaksot ovat kuukautta lyhyempiä, ne toistuvat viimeisen vuoden ajan: pakonomainen tarve tai voimakas halu käyttää alkoholia, aloittamisen ja lopettamisen heikentynyt kontrollointi kyky, sekä juoma annosten kontrolloimattomuus, aineen käytön vähentyessä tai lopetettaessa vierotusoireyhtymä, toleranssin eli sietokyvyn todettu lisääntyminen, alkoholin käyttöön keskittyminen niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen, haitoista huolimatta alkoholin käytön jatkuminen (alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit).

2.2 Nuorten alkoholi- ja huumehaitat

Alkoholinkäyttöön liittyy lukuisia haittoja, joita nuoret kohtaavat nuoruusvuosien aikana, ja jotka liittyvät välittömästi juomistilanteeseen. Elimistö kestää lapsuus- ja nuoruusvuosina alkoholin verensokerin laskua varsin huonosti. Tämä voi näkyä krapulaoireina nuorten humalajuomiseen liittyen (Samposalo 2013, 22).

Nuorena elimistössä alkoholi vaikuttaa eri tavalla kuin täysikasvuaisella. Alkoholin verensokeria laskevaa vaikutusta nuori elimistö sietää huomattavasti huonommin kuin aikuisen. Alkoholi on vaarallista verensokeria laskevan vaikutuksen takia, koska aivot tarvitsevat sokeria toimiakseen. Promillelukumat, jotka ovat aikuiselle kohtuullisia voivat olla hengenvaarallisia lapselle, esimerkiksi yhden promillen humalatila voi johtaa lapsella verensokerin laskun takia tajuttomuuteen ja jopa kuolemaan. Alkoholimyrkytykset liittyvät nuorilla kokemattomuuteen, jolloin alkoholia nautitaan suhteettoman nopeasti suurina määriä. Alkoholin vaikutukset nuoret kokevat miellyttävimmiksi kuin aikuiset ja ovat ilmeisesti vähemmän herkkiä alkoholin aiheuttamalle liikkeen säätelyn heikkenemiselle ja krapulalle. Kun alkoholia on käytetty säännöllisesti, krapulan oireet kehittyvät myöhemmin. Hyvälle tuntuvan humalan jälkeen alkoholista ei tule välittömiä haittavaikutuksia, kuten väsymystä ja krapulaa, kynnys alkoholin käytölle uudelleen ja toistuvasti mataltuu (Niemi, 2010 110–111).

Huumeiden arkipäiväistyminen näkyy kouluterveyskyselyn mukaa muun muassa siinä, että niiden hankkimista pidetään helpompana kuin ennen. Nuoren vanhempien/hooltajien päihteiden käyttö lisää kokeilujen mahdollisuutta sekä vanhempien/hooltajien myönteinen asenne päihteiden käyttöön (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä, 2012, 214). Perinnöllisen alttiuden lisäksi nuoreen itseensä ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä vaaratekijöitä ovat yleensä jo lapsuudessa havaittavat aggressiivisuus, impulsiivisuus ja muut itsehallinnan vaikeudet. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä, 2012, 214.)

2.3 Alkoholi ja kehittyvä keskushermosto

Aivojen kehitys on nuoruusiässä nopeaa, ja aivojen kypsyminen kestää arvioilta 25. ikävuoteen asti. Aivojen kypsyminen miehillä jatkuu naisia pitempään. Mielihyvän säätelyn ja tunne-elämän säätelyyn osallistuvat aivojen limbisen järjestelmän osat kypsyvät aikaisemmin kuin aivojen otsalohkot. Impulssikontrolli, harkinta, päättely ja ongelmanratkaisukyky ovat keskeisiä otsalohkon tehtäviä. Nuoruudessa otsalohkojen kehitys on nuoruudessa voimakkaassa muutoksessa. Tämän vuoksi osittain nuorilla riskinarviointikyky on huonompi, ja he myös toimivat useammin hetken mielihoiteesta. Ääritapauksissa nuoruusiän runsas alkoholinkäyttö aiheuttaa pitkäaikaisia ja mahdollisesti palautumattomia muutoksia aivotoinnoissa. Päihteiden runsas käyttö voi vaarantaa nuoren psyykkisen kehityksen lapsesta itsenäiseksi aikuiseksi. Aikuistumisen tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat identiteetin vakiinnuttaminen, ammatinvalinta, perheestä irtaantuminen, elämäntavan ja sosiaalisen verkoston vakiinnuttaminen sekä perheen perustaminen (Niemelä, 2010 111).

2.4 Riippuvuus sairautena

Riippuvuus on ymmärrettävä sairautena, jotta ymmärrettäisiin uusiutuminen (Gorski & Miller, 5. kirkon päihdestrategia, 8.) Toipumisessa ihmiset epäonnistuvat usein siksi,

etteivät he ymmärrä sairauttaan, eivätkä tee niitä asioita mikä tulisi tehdä uusiutumisen välttämiseksi (Gorski&Miller, 5.) Riippuvuutta ei useinkaan ymmärretä primäärinä sairautena, vaikka sairaudella on oma icd-luokituksensa. Riippuvuus sairaudesta toipumisen kannalta on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, riippuvan kannalta, lisätä tietoa, kuinka sairaus etenee, ja miten siitä on mahdollista toipua. Riippuvuus saa ihmisen käyttämään huumeita, alkoholi luetaan huumeeksi, lyhytaikaisen tyydytyksen saamiseksi, ja tilana riippuvuus on, jossa riippuvainen henkilö on kehittänyt biopsykososiaalisen riippuvuuden mieltä muuttavaan aineeseen. Ihmisen psyykkinen kasvu ja kehitys on riippuvainen biologisista, sosiaalisista ja psykologisista tekijöistä, ja häiriöiden ja sairauksien syntyyn ja kulkuun vaikuttavat aina näihin kolmeen pääryhmään kuuluvat tekijät. (Almqvist 2004, 16.) Riippuvuus pitemmän päälle aiheuttaa kärsimystä ja vaikeuksia (Gorski&Miller, 6). Riippuvainen eli addiktioitunut ei pysty hallitsemaan sitä, koska hän käyttää huumeita, kuinka paljon hän käyttää tai missä tilanteissa hän niitä käyttää. Päihde tai aine on se, joka määrittelee käytön, ajan tai paikan, sekä sen kuinka paljon päihdettä käytetään. Tässä tullaan samalla addiktion paradoksiin, ”jatkuva riippuvuutta aiheuttavien huumeiden käyttö johtaa riippuvuutta aiheuttavien huumeiden käytön jatkuvaan käyttöön” (Gorski&Miller, 6) Käytöllä alkaa kaikki riippuvuus, mutta kaikki käyttö ei johda riippuvuuteen. Alkoholismia tai narkomaniata pidetään nykyään sairautena. Aiemmin sitä pidettiin moraalisenä tai psykologisena kysymyksenä. Jotta riippuvuus syntyisi, alkoholia tai huumeita on käytettävä. Periytyneen rakenteen aste määrää kuinka pitkään ja kuinka paljon alkoholia on juotava riippuvuuden syntymiseen (Kiiänmaa 2010, 30.) Riippuvaisiksi tullaan fyysisistä syistä mikä tarkoittaa, että saman vaikutuksen saadakseen kuin aiemmin on juotava enemmän. Lopulta keho tarvitsee toimiakseen päihdettä. Päihteen puuttuminen johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin kuten pahoinvointiin ja epämiellyttävään oloon (Gorski&Miller, 8).

Päihderiippuvuus on moninainen sairaus ja siitä on saatavilla ristiriitaista tietoa mm. kun puhutaan geeneistä, onko altistavia tekijöitä vai ei. Lääkärilehdessä 11.6.2004 24/2004 vsk 59, todetaan, että alkoholismille altistava geeni on löydetty (Järvi 2004, 2471.) Päihdelinkin tutkimuksen mukaan, jonka on tehnyt dosentti Petri Hyytiä, asiaa ei nähdä samalla tavalla. Hyytiän tutkimuksessa ei suoraan kerrota mistä geeneistä mahdollisesti olisi kysymys, alkoholismille altistumiselle, vaan alkoholismiin johtavia genejä olisi

jopa tuhansia (Hyytiä 2017). Tämänkaltaisen tutkimuksissa esiin tuleva ristiriitaisuus ei ainakaan helpota päihderiippuvuus sairaudesta kärsivän ihmisen luottamusta tutkimukseen tai päihdehoidon tehokkuuteen. Voi käydä niin, että yhdestä lähteestä saa yhdenlaista tietoa ja toisesta lähteestä toisenlaista tietoa. Päihdeasiakas ei oman sairautensa vuoksi todennäköisesti osaa hakea itselleen relevanttia tietoa, kuinka sairautta tulisi hoitaa.

2.5 Sairauden kehittyminen

Huumeisiin liittyviä oireita alkoholisti kehittää ennakoivan sarjan. Kehitys tapahtuu kolmessa vaiheessa. Nämä vaiheet ovat varhaisvaihe, välivaihe ja myöhäisvaihe. Varhaisimmassa vaiheessa on vaikeaa erottaa riippumattomuus riippuvuudesta, koska ulkoisia merkkejä on vähän. Keho sopeutuu ja muuttuu jatkuvaan päihteen käyttöön (Gorski&Miller, 9, kirkon päihdestrategia, 9).

Lisääntyvä toleranssi (sietokyky) on pääoire varhaisessa vaiheessa. Tämä tarkoittaa, että ihminen, jolle on kehittymässä riippuvuus, tulee käyttää koko ajan enemmän alkoholia tai huumetta saadakseen saman vaikutuksen kuin aiemmin, ja tämä tapahtuu vielä ilman vahingollisia seurauksia. Näiden ihmisten on vaikea käsittää olevansa riippuvaisia. He ovat itse sitä mieltä, että ”osaavat juoda” tai ”huumeista ei ole haittaa”, (Gorski&Miller, 10). Psykologinen ja fyysinen riippuvuus kehittyy myöhemmin, eikä tässä vaiheessa ole enää kyse halusta juoda, vaan tarpeesta. Kasvavat määrät muuttavat aivoja ja vahingoittaa maksaa (Aalto 2010, 12). Kehityksen huomaaminen varsinkin ns. tuurijuopoilla. Tuurijuoppo voi olla käyttämättä päihdettä jopa vuosia, mutta kun hän aloittaa uudestaan käyttämään päihdettä, riippuvuus jatkaa etenemistään. (Kiianmaa, 26.)

Välivaihetta kuvaa riippuvuussairaudessa kasvava hallinnan menetys. Ihminen tarvitsee enemmän päihdettä saadakseen samanlaisen vaikutuksen kuin aiemmin. Päihtetömyys tuntuu tässä vaiheessa tuskalliselta (Gorski&Miller, 10). Ajatukset pyörivät koko

ajan enemmän siinä, mistä saada päihdettä. Myös arjen toimintoja suunnitellaan siten, että päihteidenkäyttö olisi mahdollisimman helppoa. Monesti päivän suunnitelmiin tehdään muutoksia, koska päihteidenkäyttöä ei voida toteuttaa, niin kuin riippuvainen henkilö haluaisi. Oikeataan kyseessä on, ettei sairaus saa sitä määrää päihdettä, sillä aikavälillä kun sairaus vaatii. Perhe ja ystävät alkavat huomata ongelmia, niin työssä kuin muussakin arkisessa elämässä. Kuitenkin he vielä uskovat, että riippuva käyttäytyy vain vastuuttomasti. Lähimmäiset eivät ymmärrä, ettei riippuvainen henkilö ei pysty valitsemaan saako ongelmia vai ei (Kemppinen, blogi).

Riippuvuussairauden myöhäisvaiheessa tapahtuu paheneminen psyykkisesti ja fyysisesti käytöksessä, sosiaalisessa ja hengellisessä mielessä. Päihderiippuvainen käyttää päihdettä voidakseen paremmin, onnistumatta siinä (Gorski&Miller, 10). Tätä tilaa kuvaa myös se, että riippuvainen ihminen joutuu käyttämään päihteitä saadakseen olotilansa normaalimaksi. Ilman päihdettä on mielessä jatkuvasti, se mistä saada sitä. Ollaan valmiita tekemään lähes mitä tahansa, jotta saataisiin seuraava annos päihdettä. Riippuvalla henkilölle muodostuu elämänsisältö pääasiallisesti päihteidenkäytön suunnittelusta, päihteidenkäytöstä ja krapulasta. (Gorski&Miller, 10.) On tultu vaiheeseen, jossa millään ei ole mitään väliä enää. Ajatukset ja teot pyörivät päihteen ympärillä. Jos ei aiemmin olla oltu paljon tekemisissä muiden päihderiippuvaisten kanssa, myös kaveripiiriin tulee muutos. Päihderiippuvaiset eivät tietenkään keskenään tuomitse toistensa käyttöä, vaikka monesti voivat lyhyesti puhua, että päihteidenkäyttöä tulisi vähentää tai lopettaa käyttäminen kokonaan. (Kiianmaa, 26.)

3 LASTENSUOJELU

Lasten oikeuksien yleissopimuksessa todetaan:

Jokaisella lapsella on oikeus hyvään ja turvalliseen lapsuuteen. Jokaisella lapsella on oikeus myös suojeluun ja huolenpitoon. Kaikki lasten oikeudet on koottu Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimukset. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, 1989).

Ensisijaisesti vanhemmat ja muut huoltajat ovat vastuussa lapsen kasvatuksesta ja huolenpidosta. Tähän tehtävään heillä on oikeus saada yhteiskunnalta apua. Yhteiskunnan tavoitteena on ensisijaisesti tukea apua tarvitsevia perheitä varhaisessa vaiheessa, jotta vanhemmat kykenevät suoriutumaan itse kasvatustehtävästään. Huoltajien tai vanhempien, jotka eivät pysty suoriutumaan tehtävästä itsenäisesti, on yhteiskunnan Suomessa velvollisuus puuttua perheen tilanteeseen. lapsen hyvinvoinnista huolehtii tällöin lastensuojelu. Apu ei siis aina ole vapaaehtoista, vaan lastensuojelulaki määrää, että lastensuojeluviranomaisten on ryhdyttävä tietyissä tilanteissa toimiin lapsen suojelemiseksi (Lastensuojelu. Info. lastensuojelu toimet perustuvat lakiin).

Vastuu sosiaalityöntekijä valmistelee lapsen sijoittamisen ja valitsee sijoituspaikan. Sijaishuoltoon sijoittamisesta tekee päätöksen sosiaalityöntekijä, jolla on virkasuhde kuntaan. Muilla sosiaalityöntekijöillä ei ole oikeutta lapsen sijoittamiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

3.1. Lastensuojelun sijoitusmuodot

Avohuollon tukitoimena tapahtuva sijoitus on rajattu, tuen tarvetta kuntouttavaan tai arvioivaan jaksoon. Avohuollon sijoituksen tulisi ensisijaisesti tapahtua niin, että lapsi

sijoitetaan yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen kasvatuksesta ja hoidostaan vastaavan henkilön kanssa. Avohuollon tukitoimena lapsi voidaan sijoittaa lyhytaikaisesti. Lapsi voidaan sijoittaa lastensuojeluyksikköön, mutta vain lyhytaikaisesti, silloin kun sijoittaminen katsotaan tarpeelliseksi. Yli 12-vuotiaan lapsen sijoittamisessa vaaditaan lapsen ja huoltajien suostumus. Avohuollonsijoitus tulee lopettaa, ja lapsi palauttaa kotiin, jos suostumus avohuollon sijoitukseen perutaan. Avohuollon tukitoimena tapahtuvan sijoituksen aikana ei voida rajoittaa huoltajan ja lapsen välistä yhteydenpitoa. Lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä ei myöskään saa käyttää avohuollon sijoituksessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

Attendo Aurilassa avohuollon sijoituksia on kaikista sijoituksista vähän. Sijoituksen tarkoituksena on tällöin pääsääntöisesti tehdä arvioita lapsesta. Sijoituksen kesto voi olla 30 vuorokautta. Avohuollon sijoituksen aikana on asiakassuunnitelmapalaveri, joka järjestetään joko sijoituspaikassa tai sijoittavan kunnan tiloissa.

Kiireellinen sijoitus on vakava puuttuminen ihmisten yksityisyyteen ja elämään, joten se on viimesijainen toimenpide. Avohuollon keinot on tällöin olleet riittämättömät. Tarve kiireelliseen sijoitukseen voi tulla esimerkiksi silloin kun, kodin olosuhteet tai puutteet lapsen huolenpidossa välittömästi vaarantavat kehitystä tai kasvua. Huoltajat ovat väliaikaisesti kykenemättömiä hoitamaan lastaan. Lapsen kehitys ja kasvatus on välittömässä vaarassa. Kiireellisen sijoituksen päätös on aina perusteltava. Päätöksestä tulee käydä ilmi sijoitukselle, sijoituspaikka sekä perustelut sijoituspaikan valinnalle. Vanhempien välisen huoltoriidan keinona kiireellistä sijoitusta ei saa käyttää. Kiireellinen sijoitus saa kestää 30 vuorokautta. Kiireellistä sijoitusta voidaan jatkaa enintään 30 vuorokautta. Tämän jälkeen kunnan sosiaalityöntekijän on tehtävä hakemus hallinto-oikeuteen huostaanotosta, jos kiireellisen sijoituksen toimet eivät ole olleet riittävät. Tätä päätöstä ei voi tehdä sama kunnan sosiaalityöntekijä, joka teki kiireellisen sijoituksen päätöksen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

Aurilaan on mahdollista sijoittaa lapsia kiireellisesti ja näin tapahtuukin. Heidät voidaan sijoittaa 30 vuorokautta aluksi. Sen jälkeen heillä voi olla korkeintaan toinen 30

vuorokautta kestävä sijoitus. Asiakassuunnitelmapalaveri järjestetään pääsääntöisesti ensimmäisen 30:n vuorokauden aikana, jossa päätetään mahdollisesta huostaanotosta tai paluusta kotiin. Enimmillään lapsella voi olla kaksi kiireellistä sijoituspäätöstä peräkkäin. Sosiaalityöntekijän on välittömästi tehtävä päätös sijoituksen lopettamisesta, kun peruste kiireelliselle sijoitukselle päättyy (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit.) Kiireellinen sijoitus on turvaamiskeino, jos lapsi on välittömässä vaarassa siten, ettei häntä voida jättää kotiin, eikä tilannetta voida turvata avohuollon tukitoimien avulla (Kuntainfo 8/2015.)

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen kehitystä tai terveyttä. Huostaanotto on viimeinen lastensuojelullinen keino, ja se tarkoittaa, että lapsen hoidon ja kasvatuksen vastuu siirtyy viranomaisille. Jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttä ja kehitystä käyttämällä päihteitä, tekemällä muun vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla rinnastettavalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään. Huostaanottoon voidaan kuitenkin ryhtyä vain jos, avohuollon tukitoimet eivät ole lapsen edun mukaisen toteuttamiseksi mahdollisia ja sopivia. Avohuollon tukitoimet ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja jos sijaishuollon katsotaan olevan lapsen edun mukaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

3.2 Rajoitustoimenpiteet

Lastensuojelulain rajoitustoimenpiteitä voidaan tehdä kiireellisesti sijoitetulle, huostaanotetulle sekä hallinto-oikeuden väliaikaisellamääräyksellä sijoitettuun lapseen. Avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen toimenpiteitä ei saa käyttää. Lukuun ottamatta yhteydenpidon rajoittamista rajoitustoimenpiteitä saa käyttää ainoastaan sijaishuollon laitoshuollossa. Laitoksilla tarkoitetaan lastensuojelulaissa lastenkoteja, nuorisokoteja sekä koulukoteja sekä niihin rinnastettavia lastensuojelulaitoksia. Tällaisia lastensuojelulaitoksia ovat perhekotiyhdistykset, perhetuki- ja perhekuntoutusyksiköt sekä perheryhmäkodit.

Perhehoitoon sovelletaan myös yhteydenpidon rajoittamista koskevia säännöksiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

3.2.1 Yhteydenpidon rajoittaminen

Edellytysten täyttyessä yhteydenpidon rajoittamiseen voidaan lapsen oikeutta rajoittaa tavata vanhempiaan tai muita läheisiään, lapsen oikeutta rajoittaa pitää yhteyttä läheisiinsä puhelimitse tai muita välineitä käyttäen, pidättää ja lukea lapsen kirje tai lapselle osoitettu yksittäinen kirje tai muu luottamuksellinen viesti tai tarkastaa ja pidättää muu lähetys, rajoituksen ajaksi ottaa sijaishuoltopaikan haltuun lapsen hallussa olevat yhteydenpitoon käytettävät välineet ja laitteet tai rajoittaa niiden käyttöä, jättää ilmaisematta lapsen olinpaikka huoltajille tai vanhemmille. Päätös yhteydenpidon rajoittamisesta on tehtävä harkinnan perusteella. Jos perheessä on useampi lapsi, heille tehdään päätökset erikseen kaikille tarpeen niin vaatiessa. Puhelimen haltuunotto ei saa rajoittaa lapsen yhteydenpitoa, ellei siitä tehdä erillistä päätöstä. Yhteydenpitoa saa rajoittaa vain sen verran kuin se on tarkoituksenmukaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

Yhteydenpidon rajoittamisesta on tehtävä päätös, jos yhteydenpidon määrästä tai sen toteutumistavasta syntyy pienintäkään erimielisyyttä asianosaisten kesken. Kuitenkin yhteydenpitoa voidaan rajoittaa vain jos, yhteydenpito vaarantaa lapsen sijaishuollon tarkoituksen toteutumisen ja rajoittaminen on lapsen kasvun ja kasvatuksen kannalta välttämätön. Yhteydenpidosta on vaaraa lapsen kehitykselle, terveydelle tai turvallisuudelle. Rajoittaminen on välttämätöntä vanhempien tai perheen muiden lasten, laitoksen tai perhekodin henkilöstön ja muiden lasten turvallisuuden vuoksi. 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa yhteydenpitoa; sama koskee myös nuorempaa kuin 12-vuotiasta lasta, jos hän on niin kehittynyt, että hänen tahtoonsa voidaan kiinnittää huomiota (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

3.2.2 Aineiden ja esineiden haltuunotto

Lastensuojelulaitoksen on otettava haltuun lapsella olevat päihtymistarkoitukseen käytettävät aineet ja välineet sekä ainetta ja välineet, jotka on tarkoitettu toisen tai itsensä vahingoittamiseen. Haltuun saadaan ottaa sellaisia aineita ja välineitä, jotka soveltuvat itsensä ja toisten vahingoittamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

Päihdyttäviä aineita ovat esimerkiksi alkoholi, huumausaineet, alkoholipitoiset juomat, huumausaineeksi luokiteltavat lääkkeet ja haisteluun käytettävät liuottimet. On olennaista, että aine on lapsella päihtymistarkoituksessa. Haltuun on otettava myös päihteiden käyttöön liittyvät välineet, kuten lääkeruiskut. Esineitä ja aineita, jotka ovat tarkoitettu lapsen itsensä tai toisen henkilön vahingoittamiseen ovat muun muassa sellaisia, joiden hallussapito ja käyttö on muussa laissa kielletty tai on luvanvaraista (ampuma-aseet, patruunat, räjähteet ja kaasusumuttimet), järjestyslaissa säädetty vaaralliset esineet, kuten stiletti, nyrkkiraudat ja heittotähdet sekä muuksi esineeksi naamioidut teräaseet, lapsen valmistavat esineet, jotka on tarkoitettu muun henkilön tai hänen itsensä vahingoittamiseen sekä liuottimet ja hapot.

On olemassa lukematon määrä esineitä, joilla voi periaatteessa vahingoittaa joko omaisuutta tai henkeä tai terveyttä. Tästä syystä edellytetään, että lapsen käytös selvästi viittaa siihen, että esinettä tai ainetta ollaan käyttämässä väärin, lapsi esimerkiksi käyttäytyy aggressiivisesti tai uhkailee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

Lastensuojelulaitoksessa saadaan ottaa, ei siis ole otettava, asioita ja esineitä, jotka ominaisuuksiltaan soveltuvat vaarantamaan lapsen kehitystä tai kasvua. Tällaisia tuotteita ovat mm. tupakkatuotteet ja nikotiininesteet. Asioiden ja esineiden haltuunotolla on tarkoitus estää karkaamista, huumausaineiden kauppaa. Mopot tai kännykkä tulee palauttaa

lapselle välittömästi, kun edellytykset pois ottamiselle päättyvät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

3.2.3 Henkilöntarkastus

Henkilöntarkastus on muun muassa naulakkoon jätettyjen vaatteiden tarkastamista, mitä lapsella on vaatteissaan tai vaatteiden ja ihon välillä, tai jälkien etsiminen vaatteista sekä taskujen tarkastaminen ja tyhjentäminen. Henkilön hallussa olevat laukut ym. kuuluvat tarkastuksen piiriin. Kyseessä on perustuslaissa suojatun koskemattomuuden suojan rikkomisesta, tarkastusta ei voida tehdä muuta kuin laissa määriteltyjen aineiden ja esineiden etsimiseksi, joten säännöksessä määriteltyjä edellytyksiä on noudatettava tarkasti. Säännös tarkoittaa sitä, ettei tupakka ole senkaltainen esine tai aine, jota laitoksen henkilökunnalla olisi oikeus etsiä tekemällä ruumiintarkastus. Henkilöntarkastuksesta ei tarvitse tehdä päätöstä, mutta asianmukaiset kirjaukset on tehtävä. Kirjauksilla turvataan jälkikäteen seuranta ja valvonta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

3.3.4 Henkilönkatsastus

Suorittamisen edellytyksenä on perusteltu syy epäillä lapsen käyttäneen päihdyttäviä aineita. Henkilönkatsastuksen muotoja ovat verinäytteen-, hiusnäytteen-, virtsanäytteen- tai sylkinäytteen ottaminen tai puhalluskokeen suorittaminen. Katsastuksen suorittamisesta päättää laitoksen johtaja, hänen määräämä hoito- ja kasvatushenkilökuntaan kuuluva henkilö tai ammatillisen tutkinnon omaava henkilö, jolla on soveltuva ammatillinen tutkinto. Henkilönkatsastuksesta on tehtävä päätös, joka ei ole valituskelpoinen, mutta se on lähetettävä huoltajalle ja yli 12-vuotiaalle lapselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit).

4 ATTENDO AURILA

Attendo Aurila on 14-paikkainen kahdesta asumisryhmästä koostuva lastensuojelun sijaishuollon erityisyksikkö Vantaan Kivistössä. Yksikkö sijaitsee pientaloalueella, josta on hyvät kulkuyhteydet ja pääkaupunkiseudun palvelujen äärellä. Aurilassa on mahdollista suorittaa peruskoulua kotiopetuspäätöksellä. Harrastusmahdollisuudet ovat monipuoliset. Aurilassa jokaisella nuorella on oma huone, avarat yhteiset tilat sekä harrastetiloja musiikin soittamiseen, käsitöiden tekemiseen, pieni kuntosali, josta löytyy myös nyrkkeilysäkki sekä rentoutumishuone. Biljardi ja pingispöytä on myös käytössä. Aurilan iso ja puutarhamainen piha toimii rauhoittavana elementtinä. (Attendo Aurila.)

4.1 Visio, arvot ja laatu

”Vahvistamassa ihmistä”, joka on Attendon visio ja arvot, tarkoittaa Aurilassa pyrkimystä tuottaa asiakkaillemme tunne, että heidät on kohdattu ja kohdeltu kunnioituksella ja lämmöllä. Heidä osallistetaan, kuunnellaan ja tuetaan itsenäisyyteen. He voivat kokea elämänlaatunsa parantuneen ja olonsa turvalliseksi. Aurilassa laatua mitataan laatujärjestelmällä, joka on Attendolla käytössä. Aurilalle on myönnetty ISO9001 laatusertifikaatti. Laatujärjestelmää hyödyntäen työskennellään jatkuvasti sen ylläpitämiseksi, kehittämiseksi ja arvioimiseksi. Laatujärjestelmää käytetään aktiivisesti myös toiminnan ohjaamiseen. Osaaminen merkitsee kykyä ymmärtää ja tunnistaa asiakkaitten tarpeet ja vastata niihin oikea-aikaisesti etsien ratkaisuja ongelmien sijaan (Attendo Aurila). Sitoutuminen on lupauten ja luotettavuuden pitämistä. Aurilassa on pyrkimys ylittää asiakkaan odotukset. Välittäminen tarkoittaa halua tukea nuorta auttamaan itseään osallistavassa ja turvallisessa ilmapiirissä kuunnellen, toinen toistaan tukien ja arvostaen (Attendo Aurila).

4.2 Kuntoutusprosessi -ja malli

Attendo Aurilan kuntoutusprosessi perustuu yksilölliseen omaohjaajatyöskentelyyn. Omaohjaajia on kaikilla nuorilla kaksi. Kasvatustyötä tehdään myös perheen kanssa ja Aurilassa on kaksi perhetyöntekijää, yksi kummallakin osastolla. Kasvatustyö perustuu kuulemiseen, ymmärtämiseen ja vuorovaikutukseen, jossa tavoitteena on nuorta auttaa ymmärtämään omia toimintamalleja, vahvistaa hänen voimavarojaan sekä etsiä uusia voimaannuttavia ratkaisumalleja. (Attendo Aurila.)

Kuntoutusmalliin kuuluu Attendo Aurilassa alkukartoitus, etsiväjakso ja kuntouttava-jakso

Alkukartoitusjakso	Nuori tutustuu ja asettuu yksikköön
Etsiväjakso	Nuoren ymmärryksen lisääntyminen ja identiteetin löytäminen
Kuntouttava jakso	Painottuu nuoren minuuden koostumiseen, ratkaisumallien löytämiseen, narratiivisuuteen ja nuoren voimaantumiseen.

TAULUKKO 1. Kuntoutusmalli.

4.3 Henkilökunta

Aurilassa on moniammatillinen, kokenut henkilökunta, joka täyttää vaativan laitoshoidon henkilöstövaatimukset. Työryhmään kuuluu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksen saaneita ohjaajia ja Aurilassa työskentelee myös psykologi. Työryhmän ammattitaidon ylläpito ja kehittyminen varmistetaan säännöllisin työohjauksin ja monipuolisin

koulutuksin, työelämän tarpeet huomioiden. (Attendo Aurila). Työntekijöiden koulutuksina on sosionomeja, yhteisöpedagogeja sekä lähihoitajia. Lisäkoulutuksina on mm. neuropsykiatrinen valmentaja sekä omaohjaaja koulutuksia

4.4 Päihdekartoitus

Kaikille asiakkaille tehdään Aurilassa aluksi päihdekartoitus. Päihdekartoitus tehdään niin alkoholin, huumeiden kuin myös huumaavien aineiden osalta, eli erilaiset lääkkeet myös kartoitetaan. Päihdekartoituksen osa-alueet ovat:

AUDIT	Alkoholinkäytön riskit
ALKOHOLI-E	Alkoholinkäytön kartoitus ja hoitomotivaatio
SADD	Alkoholiriippuvuustesti

TAULUKKO 2. Alkoholinkäytön kartoitus

Maailman terveysjärjestön kehittämä kymmenen kysymyksen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification test) on suurkulutuksen tunnistajaksi todettu tehokkaaksi. Testi antaa monipuolisen kuvan juomiseen mahdollisesti liittyvistä haitoista ja riskeistä, tai vaihtoehtoisesti, tiedon ettei pulmia ole tiedossa lähitulevaisuudessa (Päihdelinkki, alkoholi).

ALKOHOLI-E (Alcohol Use Disorders Indification Test-E) käytetään silloin, kun halutaan tarkempaa tietoa alkoholinkäytöstä, hoitomotivaatiosta sekä kun on tarve kartoittaa

alkoholin käyttöön liittyviä ongelmia tarkemmin. Testi kartoittaa millä tavoin on halukas vastaanottamaan hoitoa (Päihdelinkki, alkoholi).

SADD (Short-form Alcohol Dependence Data Questionnaire) joka testaa alkoholiriippuvuutta, tarkastelee sitä asteikkona, joka ulottuu lievästä vaikeaan ja aina riippuvuuteen asti. Lisäksi testi painottaa alkoholiriippuvuuden käyttäytymiseen liittyviä piirteitä ja subjektiivisuutta (Päihdelinkki, alkoholi).

DUDIT	Huumeidenkäytön riskit
DUDIT-E	Huumeidenkäytön kartoitus ja hoitomotivaatio
DAST-20	Huumeidenkäyttötesti

TAULUKKO 3a. Huumeidenkäytön kartoitus

Huumeidenkäytön riskit (DUDIT, Drug Use Disorders Indification Test-E) ja huumeidenkäyttötestin (DAST-20, Drug Abuse Screening Test) voidaan tunnistaa lääkkeiden ja huumeiden ongelmakäyttö ja arvioida vaikeusastetta. Huumaavien aineiden väärinkäyttö tarkoittaa joko käsikauppalääkkeiden tai reseptilääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen (Päihdelinkki, huumeet). DUDIT-E (Drug Use Disorders Indification Test-Extended) testiä käytetään, kun halutaan saada tarkempaa tietoa huumeidenkäyttöön. (Päihdelinkki, huumeet.)

Päihdekartoituksessa tehtävät annetaan nuorelle. Hänet ohjeistetaan kartoituksen tekemisessä, tehtävät ovat rastiruutuun tehtäviä. Tämän jälkeen hänen antamansa vastaukset siirretään internetissä päihdelinkki-sivustolle ja ne lähetetään siellä analysoitaviksi. Palaute tulee automaattisesti. Päihdekartoituksen jälkeen asiakkaan kanssa käydään läpi kartoituksen tulokset ja tarvittaessa annetaan mahdollisuus päihdetyöhön. Kaikki asiakkaat, jotka tarvitsisivat päihdetyötä eivät kuitenkaan ole valmiita aloittamaan sitä. Suurimpana

syynä kieltäytymiselle on päihteidenkäytöstä ilmenevät positiiviset asiat, jotka näyttäytyvät lähes poikkeuksetta negatiivisia asioita tärkeämpinä (ALKOHOLI-E, DUDIT-E.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JATAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Attendo Aurilaan päihdetyönkansio. Päihdetyönkansiossa on materiaalia ja tietoa, miten päihdetyötä Attendo Aurilassa tehdään. Opinnäytetyö toteutetaan jatkamalla päihdetyötä ja jakamalla niin nuorille kuin myös henkilöstölle tietoa päihdetyöstä. Tarkoituksena on tuottaa omaohjaajille päihdetyöstä ohjeistus sekä tehtäväpaketti, jonka avulla työntekijöillä olisi tietoa ja välineitä, kuinka päihdetyötä Attendo Aurilassa toteutetaan. Kansiossa tulisi olemaan tietoa päihdekartoituksesta sekä tehtäviä retkahduksen estämisestä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Pidin Aurilassa tällä hetkellä olevasta päihdetyöstä esittelyn keväällä 2020 ja syksyllä 2020. Esittelyyn osallistui koko Aurilan henkilöstö kahtena eri työryhmäpäivänä. Tämän pohjalta annoin osalle työntekijöistä tehtäviä, joista he valitsivat hänen omaohjattavalleen sopivimman vaihtoehdon työstää päihdeongelmaa. Arviointi- ja vastaanotto-osastolta osallistui kolme työntekijää sekä kaksi nuorta tehtävien arviointiin. Hoito-osastolta osallistui kaksi ohjaajaa sekä kaksi nuorta tehtävien arviointiin. Tämän jälkeen omaohjaaja ja omaohjattava ottivat kantaa tehtäviin, minkälaiselta se heidän mielestään vaikutti ja mitä

kehittämisideoita heillä oli kyseiseen tehtävään. Näiden vastausten ja kehittämisideoiden pohjalta tehtäviä muokattiin yhdessä. Mukana kehittämisessä oli myös muutama nuoria. Päihdetyönkansioon tulee ohjeistus päihdekartoituksen tekemisestä sekä ohjeistus siitä, miten päihdekartoitusta tulkitaan. Tämän avulla jokaisella työntekijällä on tarvittava tieto päihdekartoituksesta.

Tämän lisäksi päihdetyönkansioon tulee osaksi retkahduksen ehkäisemisen kirjallisia tehtäviä annettavaksi nuorille, joiden pohjalta jokainen työntekijä pystyy käymään keskustelua oma ohjattavan kanssa nuoren antamien vastausten perusteella. Näin nuori oppii miettimään itsenäisesti, miten päihteen käyttö vaikuttaa häneen itseensä, psyykkisesti ja fyysisesti, ja hänen lähipiirissään oleviin ihmisiin. Retkahduksen ehkäisy valittiin toimintamalliksi yhdessä henkilökunnan kanssa, toisen tapaamisen yhteydessä. Myös nuoret kokivat, että heillä itsellään ei ole tarvittavaa tietoutta, kuinka kohdata mielihaluja ilman, että heidän tarvitsisi retkahtaa juomaan tai käyttämään huumeita.

Työntekijöiden kanssa on ollut edellä mainittujen asioiden lisäksi muutama tapaaminen, joissa on selvennetty mitä ja miten päihdekansiota kasataan. Kaikki työntekijöitä en ole voinut yhteisesti tavata yhteisesti. Olemme keskustelleet päihdekansion kokoamisen periaatteista työvuorojen puitteissa, kun siihen on ollut tilaisuus.

Työntekijöiden ja nuorten antamat kirjalliset kommentit:

Retkahdusprosessin miettiminen auttaa näkemään merkit ja miten retkahduksen voi pyrkiä estämään.
--

Tehtävät ovat osin haastavia ja hyvän ohjeistuksen merkitys tärkeää tehtävissä. Suurimassa osassa tehtäviä riittävästi ohjeistusta.

Tehtävät lyhyitä ja selkeitä. Tehtävistä ei tarvitse mitään jättää pois. Tehtäviä ei tarvitse lisätä, niitä on riittävästi.

Päihdekartoituksen tekemisen ohjeistus on tarkka ja sen perusteella pystyy kuka vain kartoituksen tekemään.
Auttaa ohjaajia ennakoimaan siihen, miten nuori saattaa käyttäytyä suuttuessaan
Hyvät ytimekkäät ja selkeät kysymykset
Miten nuori voi estää retkahtamisen, miten ohjaajat voivat tukea nuorta päihtettömyydessä
Nuori joutuu pohtimaan eri tilanteista. Kysymysten pohjalta voi käydä hedelmällistä keskustelua ohjaajan kanssa

TAULUKKO 4 Työntekijöiden ja nuorten antamat kirjalliset kommentit

Päihdetyön kansion tehtävät valittiin vastaamaan postakuuttien vieroitusoireiden käsitteilyä sekä rakenteellisen retkahduksen ehkäisemiseksi.

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Aloitimme päihdetyönkansion sisällön suunnittelua tarkastelemalla nykyistä päihdetyönmallia. Mietimme mitä haluamme päihdetyönkansioon sisältöinä ja miten sen toteutamme. Toimintasuunnitelma on hyvä aloittaa kartoittamalla lähtötilanne ja halusimme luoda jotain uutta ja toimivampaa, joka sopisi kaikkien työntekijöiden välineeksi toteuttaa päihdetyötä (Vilka & Airaksinen 2003, 27).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tuotoksena päihdetyön kansio. Päihdetyön kansion sisältöinä olisi tehtäviä ja tämän lisäksi tarkka ohjeistus päihdekartoituksen tekemiseen. Näiden lisäksi oli kansion hyvä saada mukaan psyykkistä vointia kartoittavia tehtäviä. Perehdyttäminen tapahtui marraskuun lopulla 2020 työryhmäpäivän aikana. Tärkeää on miettiä toimeksi antajan toiveet, tavoitteet ja perehdyttäminen koko henkilöstölle valittiin toimintatavaksi (Vilka & Airaksinen 2003, 39).

6.2 Suunnitelma

Päihdetyönkansioon sisältöä suunniteltiin työryhmäpäivien yhteydessä. Arviointi- ja vastaanotto-osaston ja hoito-osaston työryhmäpäivät ovat eripäivinä. Työryhmälle annettiin useita tehtäviä arvioitaviksi ja he ehdottivat osaa kirjallisista tehtävistä muokattaviksi. Työryhmä toivoi saavansa tarkempaa ohjeistusta, miten tehtäviä voisi käyttää, ja missä vaiheessa mitään tehtäviä olisi hyvä käydä läpi. Mietimme olisiko kansioon hyvä sisällyttää mielialakysely sekä ahdistuneisuuskysely, vaikka molemmat kyselyt tehdäänkin tulotarkastuksen yhteydessä.

6.3 Toteutus

Työryhmälle annettiin useita tehtäviä arvioitaviksi ja he ehdottivat osaa kirjallisista tehtävistä muokattaviksi. Työryhmä toivoi saavansa tarkempaa ohjeistusta, miten tehtäviä voisi käyttää, ja missä vaiheessa mitään tehtäviä olisi hyvä käydä läpi. Näiden toiveiden pohjalta on tehtäviä ja ohjeistusta tarkennettu.

Kokosimme valikoiduista tehtävistä tehtäväkokonaisuudet tai yksittäiset tehtävät kansioon. Joitakin tehtäviä oli aluksi jäämässä kansioista pois, mutta yhdessä totesimme, että ne olisi hyvä laittaa kansioon mukaan, koska niille voi olla käyttöä, joiden nuorten osalta, jossakin vaiheessa.

Mietimme olisiko kansioon hyvä sisällyttää mielialakysely sekä ahdistuneisuuskysely, vaikka molemmat kyselyt tehdäänkin tulotarkastuksen yhteydessä. Tulimme siihen lopputulokseen, että ne sisällytetään kansioon, koska mielialojen vaihtelut ja ahdistuneisuus todennäköisesti lisääntyvät, jos nuori on sitoutunut päihdetyöhön.

Päihdekartoitus päätettiin tehdä jatkossa kaksiosaisena, ennen se on tehty yksiosaisena. Ensin tehdään ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement) nuorten päihdemittari testi. Tämän testin perusteella tehdään tarvittaessa alkoholiin ja/tai huumeisiin liittyvät tarkemmat testit. Tämä muutos tehtiin sen vuoksi, että audit testi ei kaikilta osin

sovellu suoraan nuorten alkoholinkäytön mittaamiseen. Audit testi on tarkoitettu aikuisten alkoholinkäytön mittaamiseen. Päihdekartoituksessa ei ole aiemmin mitattu tupakanpolton tai nuuskankäytön kartoitusta. Tähän työryhmä halusi muutoksen ja ne sisällytety kartoitukseen.

Päihdetyön kansioon sisällytettiin myös huumeuseulan ottamisen ohjeistus ja huoneen ratkaiseen liittyvä ohjeistus. Nämä haluttiin lisätä päihdetyönkansioon, koska näitä toimenpiteitä ei juurikaan suoriteta muussa yhteydessä. Nämä lisäykset näkyvät myös päihdetyönkansion sisällysluettelossa (LIITE 1).

6.4 Arviointi

Päihdetyökansiosta on työryhmän mielestä tullut selkeämpi. Kansion sisältö on kattavampi kuin aiemmin ohjeistuksineen. Työryhmä kokee, että heillä on huomattavasti enemmän tietoutta päihdetyöstä sekä päihderiippuvuuden kehittymisestä. Päihdetyöntehtävät on jaoteltu aihepiirien mukaan, jotka selviävät sisällysluettelosta. Työryhmä on antanut palautetta päihdetyöntehtävistä (LIITE 2). Kokonaissudessaan työryhmä on sitä mieltä, että uuden päihdetyönkansion avulla heillä on paljon paremmat edellytykset tehdä päihdetyötä omaohjattavien kanssa. Päihdetyönkansio löytyy hoito-osaston kaapista ja jokainen työntekijä tietää tämän asian.

7. AURILAN PÄIHDETYÖN MALLI SIJAISHUOLLON NUORILLE

Aurilan päihdetyön malli koostuu päihdekartoituksen tehtävistä, sekä erilaisista retkahduksen ehkäisyyn liittyvistä tehtävistä. Tehtäviä kansiossa tulee olemaan mm. sosiaalisiin suhteisiin liittyen, tunteiden käsittelyyn selvinpäin. Tehtäviä voitaisiin pääpiirteittäin jaotella seuraavalla tavalla: ajatuksiin tunteisiin liittyvät tehtävät, ajatusten hallintaan liittyvät tehtävät, miltä minusta tuntuu tehtävät, tunteiden hallinnan tehtävät, käyttäytymisen muuttamiseen liittyvät tehtävät sekä ongelman ratkaisuun liittyvät tehtävät.

Koko työryhmän on sitä mieltä, että retkahduksen ehkäisy on tärkein asia päihdetyössä. Perusteluna tuli esiin, että jokainen retkahdus vie nuorta taaksepäin monta askelta ja se vaikuttaa nuoren hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti. Työryhmässä todettiin, että samoja tehtäviä, joita nuori on jo kertaalleen tehnyt, voidaan käyttää tarvittaessa toistamiseen. Näin myös nuori pääsee vertaamaan omia uusia vastauksia vanhoihin. Nuori itse huomaa näin kehityksensä ja tulee huomaaman edistyksensä, ja miten se on vaikuttanut hänen hyvinvointiinsa arjessa.

Alussa kartoitetaan päihteidenkäyttö eli tehdään päihdekartoitus, mitä päihteitä on käytetty, kuinka paljon, kuinka usein sekä hoitomotiivio. Retkahduksen ehkäisy on avainasemassa, kun nuori on valmis päihteiden lopettamiseen. Retkahduksen ehkäisy eteen on tehtävä joka päivä töitä. Retkahdukseen johtavista ajatuksista, stressistä, sairauden kehittymisestä annetaan nuorelle tietoa. Nuori pystyy itse vähitellen tunnistamaan itsessään muutosta käyttäytymisessä ja ajatuksissaan, joka voi johtaa uudelleen käyttö. Ei ole tärkeää käydä keskustelua päihdetyöntekijän kanssa vai jonkun muun ohjaajan kanssa. Tärkeää on käydä keskustelu aikuisen kanssa. Kaikki keskustelut, jotka vähentävät stressiä auttavat myös pysyttämään raittiina eli jokainen työntekijä tekee päihdetyötä. Silloin tuo työ on tehtävä, kun nuorella menee ns. hyvin. Huonolla hetkellä tai pitemmällä huonolla ajanjaksolla nuori ei jaksa tai halua tehdä tarvittavia asioita, jotta ei tulisi retkahdusta. Tämä työ olisi hyvä ainakin jossain määrin tehtyä ennen huonoa jaksoa. Päihderiippuvuudessa suurimpia ongelmia on ”retkahtaminen” eli paluu alkoholin,

huumeiden tai lääkkeiden käyttöön, kun on ollut pitkän tai lyhyen aikaa ilman näitä aineita (A-klinikkasäätiö Järvenpään sosiaalisairaala).

7.1. Esiharkintavaihe

Esivaiheessa asiakkaan on saatava selville, että hänellä on riippuvuussairaus. Itselleen hänen on selvitettävä, että hän on menettänyt alkoholin tai muiden huumeiden hallinnan. Samalla on selvitettävä, ettei kyseessä ole normaalia käyttöä, vaan riippuvuus (Aalto, 58, kirkon päihdestrategia, 8–9).

On tärkeää ymmärtää, että ensivaihe tapahtuu kemiallisessa riippuvuudessa henkilön omassa tietoisuudessa. (Gorski & Miller, 35.)

Esiharkintavaiheessa muutoksen tulee herättää potilaalla huolta siten, että hän pohtisi nykyiseen käyttäytymiseen liittyviä ongelmia ja riskejä (Holmberg 2012, 126.)

7.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa potilaan ambivalenssiin, kaksijakoiseen tilanteeseen, liittyviä ristiriitaisia ajatuksia tulee käsitellä muutosmyönteisesti esiin tuomalla muuttumattomuuden riskejä, vahvistamalla hänen muutosuskoaan sekä vahvistamalla potilaan ilmaisemia muutostarpeita (Holmberg 2012, 126). Empaattisesti tulee myös osoittaa ristiriitaa eli epäsuhtaa potilaan ilmaisemien tavoitteiden nykyisen käyttäytymisen ja sen seurauksien välillä. Myös se lisää muutosmotivaatiota, kun potilas tulee tietoisemmaksi siitä, mitä hänen elämässään todellisuudessa tapahtuu ja mitä hän haluaisi elämässään tapahtuvan (Holmberg 2016, 126–127).

Addiktion karu maisema nostetaan esiin harkintavaiheessa, kun tehdään perusteellinen erittely niistä vihjeistä eli triggerleistä, jotka laukaisevat impulsiivista käyttäytymistä ja turvautumista aineisiin. Samalla pohditaan ja tunnistetaan muita ongelma-alueita ja pohditaan alustavasti keinoja niistä selviytymiseen (Holmberg 2012, 126).

7.3 Toimintavaihe

Kognitiivis-behavioristisilla menetelmillä vähennetään laukaisevien vihjeiden voimakkuutta, joiden avulla kehitetään potilaalle myös vaihtoehtoinen selviytymisstrategia. Toimintavaiheeseen kuuluvat myös sosiaalisten taitojen oppiminen ja ihmissuhdeongelmien hoito. Loppuvaihe terapiassa kohdistuu muihin tekijöihin, jotka tekevät potilaan haavoittuvaiseksi huumeiden käytölle (Holmberg 2012, 126).

Potilaalla saattaa olla suuri halu tässä vaiheessa pysäyttää pohdinta vakuuttamalla, että hän lopettaa kaiken käytön pysyvästi, koska jatkettu pohdinta altistaisi hänet addiktiivisen käyttäytymisen seurauksille ja sitä myötä herääville epämiellyttäville tunteille. Potilaalle on kuitenkin enemmän hyötyä siitä, että hän pohdintaa jatkamalla oppii refleктоimaan omaa toimintaansa ja puhumaan ja ajattelemaan muutoksen puolesta (Holmberg 2012, 126).

7.4 Toipuminen

Päihteettömyys on ehdoton vaatimus kohti toipumista. Mitkään lupaukset vähentämisestä tai lopettamisesta ei pidä. Kaikkien huumeiden, huumaavien aineiden tai alkoholikäyttö yllä pitää sairautta (Gorski&Miller, 13).

Yksistään raittius ei ole kuitenkaan samaa kuin toipuminen. Useimmissa tapauksissa päätös lopettaa päihteenkäyttö ei ole riittävä, jotta saavutettaisiin toipuminen ja pysyvä raittius (Gorski & Miller, 14).

Raittiuden säilyttämisessä myöhempien vieroitusoireiden hallitseminen on oleellista. Se tarkoittaa, että on hyväksyttävä ja ymmärrettävä ne oireet, joitten takia muisti ei toimi kunnolla, tunteiden käsittely on vaikeaa. Häpeästä ja syyllisyydestä tulee myös selviytyä. Hyvä terveys on tärkeää raittiudelle ja raittiudelle on hyvä terveys tärkeää. Ensimmäinen sääntö toipuvalle henkilölle on pidättyväisyys kaikista mielialaan vaikuttavista huumeista. Reseptilääkkeitä ja reseptivapaita lääkkeitä tulisi välttää, ellei ne ole ehdottoman tärkeitä toisen vakavan terveysongelman hoidossa (Gorski & Miller, 16)

7.5 Kyvyttömyys ajatella selkeästi

Kun oireet tulevat, monenlaisia ajatushäiriöitä voi esiintyä. Vaikutusta ei synny älykkyyteen, vaan aivot näyttävät toimivan huonosti, väliaikaisesti. Muuna aikana aivojen toiminnassa ei ole ongelmaa. Keskittymiskyvyn puute on yksi tavallisimmista oireista ja abstraktisen ajattelu kyvyn heikkeneminen. Toinen tavallinen oire on, että tiettyjen ajatusten juuttuminen ja toistaminen, jotka jauhavat päässä, ilman että sitä pystytään ratkaisemaan ja koota ajatuksia normaalilla tavalla. (Heinälä, 286.)

Tässä tilanteessa Aurilassa nuori tarvitsee tukea enemmän kuin tavallisesti. Hänelle annetaan keskustelu apua. Hänen vointiaan kysellään. Mahdollisuuksien mukaan nuoren kanssa käydään yhdessä kävelemässä ja samalla puhutaan arkisista asioista.

7.6 Muistihäiriöt

Vasta raitistuneelle henkilölle on tavallisia häiriöt lähimuistissa. He voivat ymmärtää ja käsittää asian, mutta kahdenkymmenen minuutin kuluttua he ovat unohtaneet kaiken. (Gorski & Miller, 19). Samoista asioista joutuu työntekijä antamaan ohjeistusta uudestaan ja uudestaan. Päihderiippuvainen saattaa tuntea myös itsensä tilanteessa jotenkin vajaa-älyiseksi, jolloin työntekijän on annettava tarvittava tuki, neuvoja ja saatava henkilö vakuuttuneeksi, ettei asialla ole mitään tekemistä älyn kanssa. Stressi tilanteissa, juuri raitistuneen saattaa olla vaikeaa muistaa jopa tärkeitä tapahtumia aikaisemmasta elämästään. Potilas ymmärtää tietävänsä, muttei juuri siinä hetkessä muista, kun stressi vaikuttaa (Gorski & Miller, 19).

Aurilassa käytetään lyhyitä keskusteluja tällaisten tilanteiden selvittämisessä. Mahdollista on myös käyttää kuvakortteja, joista muistihäiriöistä kärsivä nuori voi tarkastaa mitä oli tekemässä tai mitä hänen tulisi tehdä. Tällaisia tapauksia onneksi Aurilassa on harvoin.

7.7 Tunneperäiset yli- ja alireaktiot

Kun tapahtuu jotakin, on toipuvilla henkilöillä, joilla on tunneperäisiä ongelmia taipumus ylireagointiin. Tilanne, joka edellyttäisi kahden asteen reaktiota, he reagoivat kymmenellä. Jostain voidaan vihastua, mikä myöhemmin tuntuu pikku asialta. (Gorski & Miller, 19). Tähän ei tarvita monesti kuin se, että sukat tai kengät ovat väärässä paikassa. Oma paha olo puretaan juuri siihen henkilöön, joka on lähimpänä. Siitä on seurauksena estymä, kun sellainen ylireaktio stressaa hermostoa enemmän kuin se kestää. Mielialasta toiseen voidaan hyppiä ymmärtämättä miksi (Gorski & Miller, 19).

Nuori ohjataan usein tällaisessa tilanteessa huoneeseensa. Nuorelle tähdennetään, että vika ei ole hänessä itsessään, vaan käytös johtuu päihteiden käytöstä. Nuorelle sanotaan, että hän rauhoittuu huoneessaan hetken ja tämän jälkeen hänen kanssaan voidaan keskustella tapahtuneesta.

7.8 Unettomuus

Unihäiriöitä saavat useimmat toipuvat henkilöt jonkun asteisina. Tavallisinta vasta raitistuneella ovat vastenmieliset ja epätavalliset unet, jotka estävät heitä saamasta tarvitsemaansa lepoa tarpeeksi. Vaikka hankalia unia ei olisikaan, voi olla hankala nukahtaa tai heräämisen jälkeen jatkaa nukkumista. Unirytmiiin voi tulla muutoksia, nukutaan vuorokauden eriaikoina tai liian pitkään. (Gorski& Miller, 20).

Nuorelle saatetaan tällaisessa tilanteessa määrätä unensaantia helpottava lääkitys Aurilassa. Asiasta päättää lääkäri tavattuuan nuoren. Unirytmii pyritään saamaan mahdollisimman nopeasti normaaliksi, jonka jälkeen lääkitys voidaan purkaa hallitusti lääkärin ohjeiden mukaan.

7.9 Fyysiset koordinaatio-ongelmat

Tavallisia oireita ovat huimaus, tasapainohäiriöt, vaikeus yhdistää silmän ja käden toiminta sekä hidastuneet refleksit. Edellä mainitut oireet ovat erittäin vakavia oireita postakuuteissa vierotusoireissa. Tällaisesta tilasta sai alkunsa sanonta ”kuiva humala” eli alkoholisti näyttää olevan humalassa, vaikka onkin selvinpäin, koska kulkee horjuen ja kömpelösti (Gorski& Miller, 20).

Näitä oireita on silloin tällöin ollut Aurilassa. Nuori vaikuttaa hitaalta. Tähän asiaan ei oikein ole muuta apukeinoa kuin aika. Toki nuoren vointia seurataan Aurilassa tarkemmin tällöin.

7.10 Stressiherkkyys

Vaikeus kestää stressiä (paineita) on yksi osa postakuutteja vieroitusoireita, joka pahentaa olotilaa ja aiheuttaa hämmennystä. Vasta raitistuneet alkoholistit eivät useinkaan osaa erottaa toisistaan vähän ja paljon stressaavia tilanteita. (Gorski & Miller, 20).

On olemassa yhteys stressitason ja PAV:n vaikeusasteen välillä, toinen pahentaa toista. Riippuvuuden kautta syntyneet vauriot ja niistä toipuminen vaativat huumeista vapaana olemista. Alkoholisti voi hetken aikaa ajatella selkeästi juodessaan ja tuntea normaaleja tunteita sekä tuntea itsensä terveeksi. Sairaus tulee valitettavasti johtamaan hallinnan menetykseen, joka tuhoaa jälleen nämä toiminnat (Gorski & Miller, 21).

Aurilassa päihteitä käyttäville nuorille useaan otteeseen kerrotaan, että, jos hän kokee stressiä mistä tahansa asiasta hänellä on mahdollisuus keskustella aikuisen kanssa. Tällä tavalla toimien nuori saa tarvittavan avun heti, jotta hän pystyy rauhoittumaan, eikä hänen tarvitsisi lähteä käyttämään päihteitä.

7.11 Vakauttaminen

Postakuuttien vieroitusoireiden ilmaantuessa, on niiden mahdollisimman nopea hallintaan saaminen tärkeää (Gorski & Miller, 25.) Muutamia esimerkkejä ja ehdotuksia, joista saattaisi olla apua tuntea helpommin, mitä on tekeillä ja estää oireet ennen kuin ne saavat vallan: Ilmaisen sanoin, keskustele sellaisten ihmisten kanssa, jotka eivät syytä tai halua vähätellä ja arvostella, mitä heille puhut. Tuuleta, kerro niin paljon kuin voit, miltä sinusta tuntuu, miten voit ja mitä ajattelet. Testaa todellisuus, kysy joltakin tuntuuko se järkevältä, mitä sanoit, ja se kuinka käyttäydyit. Aseta päämääriä ja ratkaisen ongelmia, mitä aiot juuri nyt tehdä, mitä tapahtuu juuri nyt. Katso taaksepäin, ajattele sitä taaksepäin, mitä on tapahtunut, kuinka kaikki alkoi, mitä olisit voinut tehdä keskeyttääksesi sen aiemmin, mistä kaikki sai alkunsa, miten ne loppuivat. (Gorski & Miller, 25–26).

7.12 Oppia ja oppia uudestaan

Kun oppii enemmän toipumisesta, riippuvuussairaudesta ja postakuuteista vieroitusoireista auttaa se potilasta lievittämään rauhattomuuttaan, hämmennystään ja syyllisyyttään. Huumeista riippuvainen tai toipuva alkoholisti tarvitsee tietoa ymmärtääkseen, että oireet ovat normaali osa kehitystapahtumaa toipumisessa. Potilaan tulee tietää, miten käsitellä oireita ja stressiä, harjoittelemalla ja oppimalla uusia tapoja, hän voi parantaa kykyään muistaa, ajatella selkeästi ja keskittyä. Rakennettaessa luottamusta itseensä, uudelleen oppiminen tarkoittaa tiettyjen valmiuksien harjoittamista turvallisessa ympäristössä. Esimerkiksi voidaan oppia kirjoittamaan luettelo asioista, jotka tulee muistaa, kysymään ihmisiltä, jos haluaa tietoa asioista. (Gorski & Miller, 26.)

7.13 Rentoutuminen

Olemassa on yksinkertaisia tapoja päästä stressistä eroon luonnollisin keinoin, jota muutoin kokee, kun on vaikea käsitellä jotakin tilannetta tai elää tavallista arkea. Rentoutus on tapa rentouttaa sekä keho ja mieli stressin vähentämiseksi ja jotta saataisiin hyvänolon tunnetta. Rentoutus vähentää stressihormonien muodostusta ja palauttaa kehon tasapainoon. Rentoutuessamme lihakset muuttuvat raskaammiksi, kehon lämpö nousee, pulssi ja hengitys tasaantuvat (Gorski & Miller, 29).

Rentoutumista toteutetaan Aurilassa siten, että siellä on useita makuualustoja, jotka nuoret ottavat alleen, kun aloitetaan rentoutus- ja hengitysharjoitukset. Rentoutus aloitetaan siten, että nuoret hengittävät nenän kautta ilmaa sisään ja puhaltavat suun kautta ulos. Nuoret makaavat selällään makuualustan päällä. Tämän jälkeen he sulkevat silmät ja rentoutuminen aloitetaan alhaalta ylöspäin eli jaloista mennään kohti niskaa ja päätä. Kun rentoutuminen on valmis, aloitetaan varsinainen hengitysharjoitus, nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Tarkoitus on, että nuori hengittää palleaan asti joka kerralla. Yksi

harjoitus kestää noin 10–15 minuuttia ja toistetaan yhden kerran. Yhden rentoutumiskerran pituus on noin 30 minuuttia. Tämä pyritään toteuttamaan kerran viikossa.

7.14 Hengellisyys

Jumala suokoon minulle tyyneyttä hyväksyä ne asiat, joita en voi muuttaa, ja rohkeutta muuttaa niitä asioita, joita voin, ja viisautta erottaa nämä toisistaan (Rukouksia ja siunauksia).

Hengellisyys on aktiivinen suhde itseään suurempaan voimaan, joka antaa elämälle merkityksen ja päämäärän. Seuratessa hengellistä ohjelmaa yritetään aktiivisesta ja tietoisesti tulla osaksi jostakin, joka on suurempi, korkeampi ja voimakkaampi kuin itse. Usko Korkeampaan Voimaan johtaa ihmisen pois omasta rajoitetusta maailmasta ja antaa hänelle tyyneyden ymmärryksessä, että on olemassa voima, joka ei rajoitu hänen omaan epätäydellisyyteensä ja heikkouteensa. Hengellisen kehityksen kautta ihminen saa uutta toivoa ja hankkia luottamusta itseensä. Hengellisen ohjelman kautta hän voi katsoa tulevaisuuteen toiveikkaasti ja luottamuksella (Gorski & Miller, 30). Sielunhoidollisissa keskusteluissa voidaan auttaa päihdeongelmaista jäsentämään Jumala-suhdettaan ja tavallisempaa keinona käytetään keskustelua. (kirkon päihdestrategia 10.)

Hengellisyys tarkoittaa tietoista suunnan valintaa. Kuri on jotakin, joka tuntuu epämiellyttävältä ja vieraalta monista vasta raitistuneista, koska heidän aikaisempi elämänsisältönsä on muodostunut kaikenlaisten mielijohteiden välittömästä tyydyttämisestä. Hengellinen kuri muodostuu mietiskelystä ja rukouksesta, hengellisestä yhteenkuuluvuudesta ja hengellistä kasvua koskevasta säännöllisestä itsetutkiskelusta (Gorski & Miller, 30). Kirkko toimii ja vaikuttaa päihdeettömän elämän puolesta luomalla toivoa ja armoa ylläpitäviä yhteisöjä (kirkon päihdestrategia, 15).

Kirkon päihdestrategiassa todetaan, että kristillinen päihdetyö ulottuu laajemmalle kuin seurakuntakenttä ja, että päihdestrategian käyttökelpoisuutta voidaan arvioida vasta sitten

kun kaikki seurakuntien työntekijät voivat sitoutua oman seurakuntansa päihdestrategiaan (kirkon päihdestrategia, 3). Kirkon päihdestrategia perustuu lähimmäisen rakkauteen ja sen perustana on yhteys, osallisuus ja jakaminen. Yhteys Jumalaan, Kristukseen ja osallisuus yhteisöön, joka perustuu itseämme suurempaan voimaan. (kirkon päihdestrategia, 5.)

Kirkon päihdestrategiassa todetaan, että tavoitteeksi ennaltaehkäisevässä päihdetyössä päämääräksi ja tavoitteeksi voidaan laittaa kohtuukäyttö ja päihdehaittojen vähentäminen. Täysraittiuden valinneiden valintaa tulee tukea, jossa nuorten tukeminen ja heidän elinympäristönsä ja kaveripiirin paineet voivat osoittautua liian koviksi ja nuoret voivat tahtomattaan turvautua päihteisiin. Tärkeintä kirkon näkökulmasta on, auttaa ihmisiä ja yhteisöjä ja vaikuttaa päihteettömyyttä tukevien rakenteiden syntymisessä. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen päihteiden saatavuuden ja levittämisen, käytötapoihin vaikuttaminen kuuluu kirkolle. Päihdeongelman taustalla voi olla mielenterveydellisiä ongelmia. Päihdehaittojen ehkäisy ei ole ainoastaan päihdetyötä tekevien työntekijöiden tehtävä, vaan se kuuluu kaikille kirkontyöntekijöille, jossa armo, anteeksiantaminen ja toivo on mahdollista. Tähän päästään luomalla turvallinen ja luotettava ilmapiiri, jossa yhteisöllisyys voi toteutua. (Kirkon päihdestrategia, 6–8, Unkuri 2003, 9.)

Monelle päihderiippuvaiselle elämänarvojen ja elämänkatsomuksen muutos on ollut hengellinen herääminen. Yksi merkittävimmistä kysymyksistä kirkolla on päihdetyön ja mielenterveystyön yhdistämisessä. (Puumala & Lusikka, 2003, 6.)

7.15 Vakauttaminen

Vakauttaminen tarkoittaa tapahtumaa, jossa retkahduksen jälkeen palautetaan hallinta ajatuksiin, arvostelukykyyneen, tunteisiin ja käytökseen. Mahdollinen retkahtaminen on repinyt rikki koko olemassaolon ja on normaalia, että retkahtanut nuori tuntee vihaa, pelkoa, pettymystä ja syyllisyyttä. Tarvitaan ihmisiä, joihin voidaan luottaa, joiden puoleen

voidaan kääntyä, ja jotka voivat auttaa tekemään tarpeelliset toimenpiteet raittiuden takaisin saamiseksi. Luultavasti tarvitaan ammatillista apua tilanteen vakiinnuttamiseksi (Holmberg, 126).

7.16 Itsensä arviointi

Ehkäisy suunnitelman toinen vaihe on tutkia, mikä aiheutti retkahtamisen. Huumehistoriaa läpi käymällä voidaan tätä tehdä ja tutkimalla erikoisia oireita, jotka ovat esiintyneet joka kerta, kun on yritetty olla raittiina. Historiatieto voi antaa arvokkaita johtolankoja siitä, mikä on mennyt vikaan ja kuinka voidaan toimia toisella tavalla, jotta parannettaisiin mahdollisuuksia olla raittiina. Historia on paras opettaja, ellei opita menneisyydestä, ollaan tuomittuja toistamaan samat virheet tulevaisuudessa. (Holmberg, 126).

7.17 Retkahdustieto

Jotta retkahtaminen voitaisiin ehkäistä, on ymmärrettävä, mitä se on. Mitä enemmän tiedetään toipumisesta, riippuvuudesta ja retkahtamisesta sitä enemmän on välineitä työkennellä kuntoutuksen parissa. Muistettava on, että tieto ei ole täydellistä ennen kuin sitä voidaan avoimesti ja rehellisesti soveltaa todellisessa elämässä, sillä riippuvuus on kieltämisen sairaus. Liitettäessä toisia ihmisiä tapahtumisen kulkuun, voi kieltäminen estää näkemästä, mitä todellisuudessa on tapahtumassa (Gorski & Miller, 85, kirkon päihdestrategia, 9).

7.18 Retkahtamisen varoitusmerkkien tunnistaminen

Jokaisella ihmisellä on oma ja erityinen kokoelma signaaleja ja merkkejä, jotka kertovat retkahtamistapahtuman olevan käynnissä. Kysymys on merkeistä, joita lähetetään ympäristölle ja itselle, että ollaan vaaravyöhykkeessä juomisen aloittamiseksi tai muiden

uusiutumisoireiden kehittämiseksi. Ongelmat voivat olla joko ulkoisia tai sisäisiä, ne voivat koskea terveyttä, tunteita, ajattelukykyä, muistia, käytöstä tai arvostelukykyä. On tehtävä luettelo henkilökohtaisista varoitusmerkeistä tai viittauksista, että ollaan vaaravyöhykkeessä. Lähtökohtana käytetään viimeisintä uusiutumista (Gorski & Miller, 85).

7.19 Varoitusmerkkien käsittely

Jokainen varoitusmerkki tai -signaali edustaa itseasiassa ongelmaa, joka on ratkaistava tai ehkäistävä sen ilmaantuessa. Tämä tarkoittaa, että kaikilla raittiilla alkoholisteilla on taipumus saada varoitusmerkkejä ja ongelmia, jotka voivat johtaa juomiseen. Pitää tehdä päätös mitä on tehtävä, kun uusiutumisoireet alkavat muistuttaa itsestään. Kuinka se pysäytetään ja mitä toimenpiteitä oireen pois saamiseksi on tehtävä? Ellei valmiutta tai suunnitelmaa ole, ei tilannetta saada hallintaan (Gorski & Miller, 86).

7.20 Itsetutkiskelu

Kun tehdään suunnitelma uusiutumisen ehkäisemiseksi, itselleen on hankittava itselleen erityinen tapa tehdä itsetutkiskelua, jolla tarkkaillaan mahdollisia varoitusmerkkejä. Kaikki merkit ovat tärkeitä, koska ne voivat johtaa ensi askeleeseen tiellä kohti juomista tai fyysiseen tai tunnepitoiseen murtumiseen. Ilman tätä päivittäistä tutkiskelua ei varhaisia varoitusmerkkejä todennäköisesti huomata. Tapahtumien kulkua on vaikeampi estää sen jälkeen, kun uusiutumissyndrooma on alkanut. Hyvä voi olla pitää päiväkirjaa, jotta toipumistapahtumaa voitaisiin seurata ja saada apua varoitusmerkkien tarkkailuun. Edistyminen on silloin helpompaa seurata ja lopultakin päämääränä on eteenpäin pääseminen, ei täydellisyys. Muistettava on, että uusiutumismerkkit kehittyvät usein tiedottomassa osassa minäämme. Ehkä ei edes tiedetä jotakin olevan tapahtumassa. Itsetutkiskelu on silloin yksi tapa seurata itseään päivittäin ja tietoisesti (Holmberg, 127).

7.21 Käy läpi kuntoutussuunnitelma

Uusiutuminen ja toipuminen ovat saman kolikon kaksi eri puolta. Ellei olla toipumisen puolella vaara on olemassa, että on jouduttu väärälle puolelle. Uusiutumisen ehkäisyssä hyvä kuntoutussuunnitelma on välttämätön. jokapäiväisessä elämässä on kilvoiteltava itsensä kanssa. Jokaista ilmanevää ongelmaa, varoitusmerkkiä tai oiretta varten on ohjelmassa oltava jotain, mitä voidaan käyttää niiden käsittelemiseksi (Gorski & Miller, 88). Koko ajan tulisi mennä oman suunnitelman mukaisesti. Muita on hyvä kuunnella, mutta suunnitelmallisuus on raittiuden perusedellytys. (kirkon päihdestrategia, 9.)

7.22 Ota vastaan apua läheisiltä

Täysi toipuminen vaatii tukea ja apua toisilta. Retkahdus on kokonaan usein tiedoton tapahtuma. Huolimatta päivittäisestä itsetutkiskelusta aina ei voi huomata retkahduksen olevan tapahtumassa. Siksi on tärkeää ottaa apua vastaan toisilta ihmisiltä. Jotta toiset voisivat auttaa, on heidän tunnettava juuri kyseisen henkilön varoitusmerkit ja oltava kyllin halukkaita ja osallisia puhumaan kyseiselle henkilölle niistä, kun he alkavat huomata jotain olevan vinossa. Tukiverkon tulee ottaa osaa toipumiseen ja heidän tulisi rohkaista toipumiseen, ei varoituksiin. (Holmberg, 126.) Läheisien kuunteleminen vaatii raitistuneelta paljon. Hän on tottunut käyttäessään päihteitä tekemään asioita niin kuin riippuva ihminen tekee. Hän on kuunnellut ja toteuttanut akuutissa vaiheessa olevaa päihderiippuvuutta (Holmberg, 127–128).

7.23 Seuranta ja jatkokehitys

Alkoholismi on krooninen, elinikäinen sairaus. Toipumisesta riippuvuudesta tulee elämäntapa. Retkahduksen ehkäisyn suunnitelman tulee värittää potilaan kaikkia kuntoutuksen puolia ja koko elämää. On oltava halukas säännöllisesti läpi käymään ja täydentämään

retkahduksen ehkäisyn rakenteellista suunnitelmaansa. Tuloksena on vapaus nauttia laadullisesta varmuudesta ja raittiudesta, tunnistaa varoitusmerkit ja on olemassa toimintasuunnitelma niiden käsittelyä varten, niiden ilmaantuessa (Gorski & Miller, 90).

7.24 Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriön hoidossa

Nuorten huume- ja muiden päihdeongelmien hoidon ja arvioinnin toteutuksessa lastensuojelulla on tärkeä rooli. Lastensuojelussa avotyö on ensisijaista ja tavoitteena on lapsen ja nuoren kehityksen ja terveyden turvaaminen. Aina voidaan katsoa huumeiden käytön vaarantavan hänen kasvuaan ja terveyttään. Lastensuojeluviranomaisilla on siksi velvollisuus osallistua nuoren huumeiden käytön selvittelyyn (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä, 2012, 222).

Suomen lainsäädännössä päihteitä käyttävän nuoren hoitoa sivuaa käytännössä kolme lakia eli lastensuojelulaki, päihdehuoltolaki sekä mielenterveyslaki. Lastensuojelulakia sovelletaan yleisimmin. Jos nuori ei suostu vapaaehtoisesti päihdeongelmansa hoitoon, voidaan hoito toteuttaa lastensuojelun pakkotoimin tai nuoren tahdosta riippumattomana psykiatrisena osastohoitona tilanteessa, joihin liittyy selvä mielenterveyden häiriö huumeenkäytön lisäksi (Aalto, Alho, Kiianmaa & Seppä, 2012, 222). Ensisijaisena lakina pidetään alaikäisten huumeiden käyttäjien auttamisessa lastensuojelulakia. Tarvittaessa voidaan nuori ongelmallisen päihteiden käytön vuoksi sijoittaa tai ottaa huostaan. Näissä tilanteissa ensisijaisia paikkoja ovat lastensuojelulaitokset, koulu- ja nuorisokodit sekä erilaiset perhesijoitukset, kuten sijaisperheet ja perheryhmäkodit. (Aalto, Alho, Kiianmaa, Seppä 2012, 222).

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Olen ollut päihdetyöntekijä koko lastensuojelu-urani ajan, noin 11-vuotta. Huomasin opinnäytetyöprojektin aikana, että minulle on tullut tietty tapa tehdä päihdetyötä. Olin jättänyt joitakin asioita huomioimatta ja oma kehittäminen päihdetyössä oli jäänyt taka-alalle. Eettisyys näkyy kriittisenä asenteena tarjottua tietoa ja käytäntöjä kohtaan (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11).

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui päihdetyön kehittäminen Attendo Aurilassa heti, kun aloitin opinnot. Minulta tätä kehittämistä pyysi Attendo Aurilan kasvatusjohtaja, ja hänen ja työntekijöiden kanssa tätä aihetta on työstetty eteenpäin. Muiden tutkijoiden osuuden vähättely on hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia (Tuomi & Sarajärvi 2012, 133). Olen keskustellut eri työntekijöiden kanssa, silloin kun se on ollut mahdollista, päihdetyönkansion sisällöistä ja päihdetyön kehittämisestä. Olen saanut arvokasta tietoa näistä keskusteluista, ja työntekijät ovat olleet aktiivisesti kehittämässä päihdetyötä. Kehittämisprosessissa eettisyys merkitsee sitä tapaa, joiden kanssa sitä tehdään ja joiden kanssa kehittämistä tehdään (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177).

POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda päihdetyönkansio, jonka avulla jokaisella työntekijällä olisi mahdollisuus tehdä päihdetyötä omaohjattavan kanssa. Päihdetyönkansioon toivottiin tarkkaa ohjeistusta päihdekartoituksesta sekä päihdetyössä käytettävistä tehtävistä.

Yhdessä työntekijöiden kanssa tehty päihdetyön kehittäminen on antanut itselleni mahdollisuuden kriittisesti pohtia omia toimintatapoja ja toimintamalleja. Tähän asiaan on tullut myös muutos ja muutostyö jatkuu tästä eteenpäinkin. Tavoitteiden asettamisen oman päihdeproblematiikan havaittuaan, nuoret ovat avainasemassa. Nuorella pitää olla oikeus oman hoidon suunnitteluun. Vastuu kuitenkin tulee edelleen olla aikuisilla, että hoitotyö mahdollistetaan ja se sujuu suunnitelmallisesti eteenpäin.

Ehkäisevän päihdetyön merkitys nuorten parissa on tärkeää. Heille tulee antaa ajantasaista ja oikeaa tietoa päihhteiden vaikutuksista. Ehkäisevä päihdetyön kuuluu kaikille työntekijöille ja sen tukemiseksi työntekijöillä tulee olla tarpeeksi tietoa asiasta. Saamani palautteen mukaan tässä työssä on opinnäytetyössä onnistuttu. On ollut mielenkiintoista ja antoisaa olla mukana asiantuntijan roolissa tässä muutoksessa. Työntekijät ovat olleet kiinnostuneet aiheesta ja muutoksen havaitseminen sekä tietotaidon lisääntyminen heissä ja itsessä myös. Päihdetyön kansion sisältö muutetaan mahdollisimman nopeasti myös sähköiseen muotoon, jolloin päihdekartoituksen ja päihdetyön tehtävien hakeminen on helppoa ja tulostettavissa käyttöön. Tämä tulee helpottamaan kaikkia meitä ja kaikki tieto on saatavilla kätevästi yhdestä paikasta.

Jatkossa Aurilaan ollaan tuottamassa päihdekasvatuksen kansio sisältöineen. Tästä on ollut puhetta kasvatusjohtajan kanssa. Tämän kansion työstäminen aloitetaan, kun tämä opinnäytetyö on saatu valmiiksi. Päihdekasvatuksen kansion kasaaminen tehdä yhdessä henkilöstön kanssa.

LÄHTEET

Aalto, M. (2010). *Motivoiva haastattelu alkoholiriippuvuuden hoidossa*. Teoksessa Alho, H., Kiiänmaa, K., (toim.) & Seppä K. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.

Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Seppä, K. (2012) *Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Seppä, K. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Alkoholiriippuvuus(alkoholismi). Saatavilla 23.11. 2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Almqvist, F. (2004). *Bio-psykososiaalinen viitekehys*. Teoksessa Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I, Piha, J., & Räsänen, E. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim

Attendo Aurila. Saatavilla 11.12. 2019 <https://www.attendo.fi/aurila>

Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). C Katsauksia ja aineistoja 17. *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä*. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Saatavilla 14.11. 2020 https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikaytanta_opas.pdf

Duodecim. Käypähoito suositukset. Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Saatavilla 14.9. 2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353> .

Gorski.T.G & Miller.M Käsikirja uusiutumisen ehkäisyssä kemiallisessa riippuvuudessa. Saatavilla 23.11. 2019 <https://docplayer.fi/123775-Pysyminen-raittiina-terence-t-gorski-merlene-miller-kasikirja-uusiutumisen-ehkaisysta-kemiallisessa-riippuvuudessa.html>

Heinälä, P. (2004). *Tunne-elämän ja käyttäytymishäiriöt*. Teoksessa Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I, Piha, J., & Räsänen, E. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim

Holmberg, N. (2012). *Muutoksen vaiheet huumeongelmaisen hoidossa*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K., Seppä, K. Huume ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim

Holopainen, A., Marttunen, M., Pahlen von der, B. & Partanen, A. *Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriöiden hoidossa*. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K., Seppä, K. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Hyytiä, P (2017). Päihdelinkki. Saatavilla 23.11. 2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholiriippuvuuden-perinnollisyys>

Järvi, U (2004). Lääkärilehti. Saatavilla 23.11. 2019 <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/alkoholismille-altistava-geeni-on-loydetty-1/>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K (2009). *Tutkimushoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kempainen J (2010). Päihdeblogi. Saatavilla 13.9. 2020 https://juhakempainen.fi/alkoholismien_keskivaiheet .

Kempainen J (2010). Päihdeblogi. Saatavilla 13.9. 2020 https://juhakempainen.fi/alkoholismien_myohaisvaiheet .

Kempainen J (2010). Päihdeblogi. Saatavilla 23.9. 2020 https://juhakempainen.fi/alkoholismien_myohaisvaiheet .

Kiianmaa K (2010). Alkoholiriippuvuus ja geenit. Teoksessa *Alkoholiriippuvuus* Alho, H, Kiianmaa, K & Seppä, K. 1. painos. Duodecim: Helsinki

Kirkon päihdestrategia (2005) Saatavilla 18.5. 2020 <https://evl.fi/documents/1327140/52567038/kirkonpaihdestrategia.pdf/993807a8-34b0-bb3d-1259-3e90f86e8747>

Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. Huostaanhankeen (2014-2015). Päätulokset. Saatavilla 13.9.2020 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lastensuojelu.info. Lastensuojelutoimet perustuvat lakiin. Saatavilla 11.10 2020 <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lastensuojelutoimet-perustuvat-lakiin/> .

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5. 2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>.

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5. 2020 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot> .

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5. 2020 <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa#Lastensuojelulain%20mukaisia%20rajoitustoimenpiteit%C3%A4%20voidaan%20kohdistaa%20ainoastaan>.

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5. 2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/henkilon-tarkastus> .

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/sijoitus-avohuollon-tukitoimena#kiireellinen%20avohuollon%20tukitoimi> .

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus> .

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/henkilon-tarkastus>.

Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Saatavilla 18.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/aineiden-ja-esineiden-haltuunotto>.

Lastensuojelutoimet perustuvat lakiin. Saatavilla 18.5. 2020 <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lastensuojelutoimet-perustuvat-lakiin>

Niemelä, S. (2010). Alkoholin vaikutukset nuoren elimistöön. Teoksessa *Alkoholiriippuvuus* Alho, H, Kiianmaa, K & Seppä, K. 1. painos. Duodecim: Helsinki

Nuorten päihteidenkäyttö ja päihdehäiriöt. Saatavilla 18.5. 2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>.

Nuorten syrjäytyminen ja palvelujärjestelmät. Syrjäytynyt vai syrjäytetty – näkökulmia nuorten syrjäytymiskeskusteluun. Saatavilla 23.9. 2020

<https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/nakokulmia-nuorten-syrjaytymiskeskusteluun/#.X2ruNGgzZPY>

Puumala, S., Lusikka, S. (2003). Kirkko kohtaan päihteistä kärsivät. *Diakonia lehti* 2/13. Saatavilla 3.12 2020 https://evl.fi/documents/1327140/48804330/diakonia_2-2013.pdf/69503ef7-6e14-9d4d-1da4-9052f43a862e?t=1550574969000

Päihdelinkki, testit ja laskurit, alkoholi. Saatavilla 21.11. 2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi>.

Päihdelinkki, testit ja laskurit, huumeet. Saatavilla 21.11. 2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet>.

Päihderiippuvuus. Luettu 18.5. 2020 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F10-19/Pages/F10-192.aspx> .

Retkahduksen ehkäisyn käsikirja (2008). Saatavilla 7.11 2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu/huumeet-ja-laakkeet/retkahduksen-ehkaisyn-kasikirja>.

Rukouksia ja siunauksia. Tyyneysrukous. Saatavilla 23.9. 2020 https://tampereenseurakunnat.fi/tutki_uskoa/rukous/rukouksia_ja_siunauksia .

Samposalo, A. (2013). *Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla*. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy

Stm. Kuntainfo 8/2015. Lastensuojelun kiireellistä sijoitusta koskevat muutokset. Saatavilla 14.9. 2019. https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo_8_2015.pdf/ce4381e3-f413-4c06-945e-73ede882b565/Kuntainfo_8_2015.pdf .

Tuomi, J, Sarajärvi, A. (2012). *Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi*. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy

Unkuri, J. (2003). Yhteistyöllä päihdehaittoja vastaan. *Diakonia lehti* 2/13. Saatavilla 3.12 2020 https://evl.fi/documents/1327140/48804330/diakonia_2-2013.pdf/69503ef7-6e14-9d4d-1da4-9052f43a862e?t=1550574969000

Vilka, H, Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus painopaikka Oy

YK:n yleissopimus lapsenoikeuksista (1989). Saatavilla 11.10. 2020. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf .

LIITE 1. Päihdetyön kansion sisällysluettelo

PÄIHDETYÖN KANSIO SISÄLLYS

PÄIHDEKARTOITUS

1. NUORTEN PÄIHDEMITTARI (ADSUME). Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/paihteet>
2. AUDIT – ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIT Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-riskit-audit>
3. ALKOHOLI-E – ALKOHOLINKÄYTÖN KARTOITUS JA HOITOMOTIIVAATIO Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholin-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-alkoholi-e>
4. SADD – ALKOHOLIRIIPPUVUUSTESTI Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/alkoholi/alkoholiriippuvuustesti-sadd>
5. DUDIT – HUUMEIDENKÄYTÖN RISKIT Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-riskit-dudit>
6. DUDIT-E – HUUMEIDENKÄYTÖN KARTOITUS JA HOITOMOTIIVAATIO Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeiden-kayton-kartoitus-ja-hoitomotivaatio-dudit-e>
7. DAST20 – HUUMEIDENKÄYTTÖTESTI Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit/huumeet/huumeidenkayttotesti-dast20>
8. Tupakkariippuvuustesti. Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/tupakka>
9. Nuuskatesti. Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/nuuska>
10. Psykkisen voinnin kartoitus. Mielialakysely RBDI Saatavilla: <https://nuortenlinkki.fi/testialue/testit/mieliala>

11. Beckin ahdistuskyselylomake BAI

Saatavilla: <https://www.ksshp.fi/tules-kartta/Beckin%20ahdistuskysely.pdf>

MUUTOSVAIHEMALLI

1. ESIHARKINTAVAIHE
2. HARKINTAVAIHE
3. VALMISTELUVAIHE
4. TOIMINTAVAIHE
5. YLLÄPITOVAIHE

MOTIVOIVAHAASTATTELU

1. OSOITA EMPATIA
2. AUTA NÄKEMÄÄN RISTIRIITA
3. VÄLTÄ ARGUMENTOINTIA JA TODISTELUA
4. PYÖRITTELE VASTARINTAA
5. TUE ITSEOHJAUTUVUUTTA JA PYSTYVYYTTÄ

PÄIHDERIIPPUVUUDEN VAIHEET

Varhaisvaihe

Keskivaihe

Myöhäisvaihe

RETKAHDUKSEN EHKÄISY

1. OPPIMINEN JA PÄIHDERIIPPUVUUS
2. RETKAHDUSPROSESSIN YMMÄRTÄMINEN
3. RISKITILANTEIDEN TUNNISTAMINEN
4. RISKITILANTEIDEN KÄSITTELYSTRATEGIOITA
5. MIELIHALUJEN TUNNISTAMINEN JA KÄSITTELY
 - Yleisiä selviytymiskeinoja
6. SOSIAALISTEN ONGELMIATILANTEIDEN TUNNISTAMINEN JA KÄSITTELY
7. SUUTTUMUKSEN KÄSITTELY SELVINPÄIN
8. MITÄ TAPAHTUU TODELLA
9. MITÄ TEHDÄ, JOS OTE LIPSUU/RETKAHTAA
10. PÄIVITTÄINEN RETKAHDUKSEN EHKÄISY-INVERTAARIO

RETKAHDUKSEN ENKÄISYN KÄSIKIRJA

RETKAHDUKSEN VAIHEET JA VAROITUSMERKIT

HUUMESEULAN OTTAMINEN JA LABORATORION TIEDOT

HUONEEN RATSAAMINEN