

Hanna Tyni

KEHITYSVAMMA- JA PÄIHDEHUOLLON HENKILÖKUNTIEN KO-
KEMAT HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA YHTEISTYÖTARPEET KEHITYS-
VAMMAISEN PÄIHDERIIPPUVAISEN HOIDOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2012

KEHITYSVAMMA- JA PÄIHDEHUOLLON HENKILÖKUNTIEN KOKEMAT HYVÄT KÄYTÄNNÖT JA YHTEISTYÖTARPEET KEHITYSVAMMAISEN PÄIHDERIIPPUVAISEN HOIDOSSA

Hanna Tyni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
tammikuu 2012
Ohjaaja: Sirkka Andrew
Sivumäärä: 35
Liitteitä: 4

Asiasanat: kehitysvammaisuus, päihderiippuvuus

Opinnäytetyön aiheena oli kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt ja yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemia hyviä käytäntöjä päihderiippuvaisen kehitysvammaisen henkilön hoidossa. Lisäksi haluttiin tutkia kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemia yhteistyötarpeita kehitysvammaisen asiakkaan hoidossa.

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimusta varten haastateltiin viittä kehitysvammahuollon työntekijää ja kahta päihdehuollon työntekijää. Teemahaastatteluilla kerätty aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Tutkimustulosten esittelyssä käytetään sitaatteja, jotta haastateltavien kokemukset ja oma ääni pääsevät esille.

Tutkimusaineistosta selvisi, että kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökunnat kokevat tasa-arvoisuuden, asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön periaatteet hyvinä käytäntöinä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt olivat osittain erilaisia eri näkökulmista, mutta täydensivät toisiaan. Kehitysvammahuollon ja päihdepalveluiden välillä tehty yhteistyö koettiin riittämättömäksi, mutta tarpeelliseksi ja kehittämisen arvoiseksi.

Haastateltavat kokivat tarvitsevansa enemmän koulutusta kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidosta. Verkostotyön kehittämistarpeita nähtiin kehitysvamma- ja päihdehuollon välillä. Kehitysvammahuollon työntekijät kokivat tarvitsevansa tietoa ja tukea päihdehuollon ammattilaisilta, kun asiakkaana on kehitysvammaisen päihderiippuvainen. Suurin osa kehitysvammahuollon henkilökuntien haastateltavista koki päihdepalveluiden käyttämisen tarpeelliseksi yhteistyön käytännöksi. Päihdehuollon henkilökunnan haastateltavat olivat avoimia yhteistyöhön, valmiita soveltamaan käytäntöjään kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidon kohdalla ja halusivat ottaa haasteita vastaan.

Good practices and developmental needs experienced by the staff of learning disabilities and substance abuse services.

Tyni Hanna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

January 2012

Supervisor: Sirkka Andrew

Number of pages: 35

Appendices: 4

Key words: people with learning disabilities, substance abuse

The aim of this study was to investigate experiences of staff members working on services for people with learning disabilities and substance abusers on best practices and developmental needs in mutual cooperation of the two services concerned.

This study was qualitative by nature. The data was collected by means of thematic interviews the target group consisting five (5) staff members in learning disability services and two (2) staff members in substance abuser services. The data was analysed by categorising thematically. The citations from original data was presented in the text to confirm conclusions.

The findings presented that the representatives of both target groups reckon as key elements in best practices the principles of equality, client-centredness, and collaboration when the care of people with learning disabilities is concerned. Both target groups shared the same principles even though with slight differences in perspectives. The collaboration between the two services were seen inadequate and worth developing being increasingly necessary services.

The participants identified further education needs especially regarding the care of people with learning disabilities being substance abusers. Needs to improve collaboration between the two branches of services were seen evident, and the participants expressed motivation to meet this challenge in the future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITYSVAMMAISUUS.....	6
	2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely eri näkökulmista.....	6
	2.2 Älyllinen kehitysvammaisuus.....	7
	2.3 Kehitysvammaisuuden syyt.....	8
	2.4 Kehitysvammaisuuden vaikeusasteet.....	8
3	PÄIHDERIIPPUVUUS.....	10
	3.1 Päihderiippuvuuden määrittely.....	10
	3.2 Riippuvuus ihmisen ongelmana.....	10
4	HAASTEITA KEHITYSVAMMAISEN PÄIHDERIIPPUVAISEN HOIDOSSA	12
	4.1 Päihderiippuvuuteen altistavat tekijät.....	12
	4.2 Kehitysvammaisen päihderiippuvaisen kohtaaminen.....	12
	4.2.1 päihdepalveluiden saatavuus.....	13
	4.2.2 päihdepalveluihin ohjautuminen.....	14
	4.2.3 päihdepalveluiden vaikuttavuus.....	14
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
	6.1 Laadullinen tutkimus.....	17
	6.2 Teemahaastattelu.....	17
	6.3 Aineiston analyysi.....	19
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	21
	7.1 Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa	21
	7.1.1 Tasa-arvoisuus hyvänä käytäntönä kehitysvammaisen päihderiippuvuuden hoidossa.....	21
	7.1.2 Asiakaslähtöisyys hyvänä käytäntönä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.....	22
	7.1.3 Hyvät yhteistyön käytännöt kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.....	24
	7.2 Kehitysvamma- ja päihdehuollon yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.....	25
	7.2.1 Päihdepalveluiden tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.....	25
	7.2.2 Koulutuksen tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.....	27
	7.2.3 Verkostoitumisen tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.....	27
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29

8.1	Tutkimuksen haasteet ja oivallukset.....	29
8.2	Haastatteluissa esille nousseet asiat.....	30
8.3	Jatkotutkimusideat.....	32
LÄHTEET.....		33
LIITELUETTELO.....		35

1 JOHDANTO

Kiinnostuin kehitysvammaisten päihderiippuvuuksien hoidosta työelämän kautta kehitysvammaisten asumisyksikössä. Aikaisempi työkokemukseni ravintola-alalta oli sellainen, jossa olin kohdannut kehitysvammaisia päihteiden käyttäjiä. Kun kuulin, että kyseisessä kehitysvammahuollon organisaatiossa, jossa työskentelin, oltiin kehittämässä uutta päihdestrategiaa, aloin kehittää tutkimusaihetta, jonka tulokset voisivat olla hyödyksi kyseiselle työryhmälle.

Koska suunnitteilla olevan päihdestrategian avulla haetaan kehitysvammahuollolle hyviä käytäntöjä ja hoitopolkuja kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoitoon, päätin rajata aiheeni hyviin käytäntöihin ja yhteistyötarpeisiin. Halusin sekä kehitysvamma- että päihdehuollon henkilökuntien kokemuksia aiheesta. Koin, että näin saisin monipuolisemmin näkökulmia ja uusia hyviä käytäntömalleja voitaisiin jopa ideoida tutkimustulosten kautta.

Sininauhaliiton VAPA- projektin kartoituksen mukaan kehitysvammaisista ihmisistä noin kymmenellä prosentilla on alkoholiongelma. Noin puolet kehitysvammapalveluiden työntekijöistä ovat kohdanneet työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia henkilöitä. (Hyväri 2011.) Suomen kehitysvammahuollossa on viime vuosikymmenen aikana pyritty takaamaan kehitysvammaisille henkilöille samat mahdollisuudet, kuin muillekin kansalaisille. Siksi avohuollon tukitoimenpiteitä painotetaan. (Hintsu 2004, 41.) Vuoden 2007 päihdetapauslaskennassa kävi ilmi, että 12 prosenttia päihdehuollon asiakkaista olivat henkilöitä, joilla on kehitys-, aivo tai neurologinen vamma (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008).

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen ja aineisto kerättiin haastattelemalla kehitysvamma- ja päihdehuollon työntekijöitä avoimen temahaastattelun keinoin. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, sillä se oli sopivin menetelmä aineiston kannalta. Menetelmät valittiin niin, että ne parhaiten tukevat tutkimuksen luonnetta.

2 KEHITYSVAMMAISUUS

2.1 Kehitysvammaisuuden määrittely eri näkökulmista

Kehityksellä tarkoitetaan kypsymisen ja oppimisen aikaansaamia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotka yleensä lapsilla noudattavat tiettyjä kehityksen lainalaisuuksia, mutta tapahtuvat kuitenkin kullekin yksilöllisen kehitysrytmin mukaisesti. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 124). Sana vamma tarkoittaa sellaista fyysistä tai psyykkistä vajavuutta, joka rajoittaa yksilön suorituskykyä pysyvästi. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 16). Lääketieteen näkökulmasta ollaan kiinnostuneita vamman syistä, sekä sen vaikutuksista ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Kehitysvammaisuutta määriteltäessä, henkilön ominaisuuksia verrataan siihen, mitä lääketieteessä käsitetään terveenä tai vammattomana. (Seppälä & Rajaniemi 2011.) Kehitysvammaisen henkilön kehitys tai henkinen toiminta on häiriintynyt tai estynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman seurauksena niin, että se aiheuttaa vaikeuksia oppia ja ylläpitää päivittäiseen elämään liittyviä toimia. (Kustannus Oy Duadecim 2011).

Toimintakyvyn näkökulmassa verrataan yksilöä ympäristöön korostaen henkilön vahvuuksia ja voimavaroja. Toimintakyky voi näyttäytyä eri tavalla esimerkiksi kotona, töissä ja vapaa-aikana. (Seppälä & Rajaniemi 2011.) Kehitysvammaisuus on toimintakyvyn laaja-alaista rajoittuneisuutta. (Ohtonen 2008). Toimintakykyä rajoittavat sekä biologiset tekijät, että yksilö- ja ympäristötekijät. Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuonna 2001 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansinvälisen luokituksen, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), jonka mukaan toimintakyky (functioning) tarkoittaa kaikkia kehon toimintoja. Toimintarajoite (disability)- käsite sisältää ruumiin rakenteiden ja toimintojen vajavuudet sekä suoritus ja osallistumisrajoitteet. (Nygård 2004.) Yksilötekijöihin kuuluvat ihmisen elämäntilanteeseen ja taustaan liittyvät asiat, kuten esimerkiksi su-

kupuoli, ikä, sosiaalinen tausta ja koulutus. Ympäristötekijöitä voivat olla esimerkiksi kulttuuri, asenneilmasto, koti ja palvelujärjestelmä. (Malm ym. 2004,11.)

Kun kehitysvammaisuus näyttäytyy yhteisön suhteena yksilöön, tarkastellaan kehitysvammaisuutta sosiaalisesta näkökulmasta. Kehitysvammaisuuteen suhtaudutaan eri tavoin eri kulttuureissa, ja jokaisella on oma subjektiivinen kuva aiheesta. Myös poliittiset asenteet kehitysvammaiseen vaikuttavat siihen, minkälainen suhde yhteisön ja yksilön välillä on. Sosiaalinen näkökulma painottaa kehitysvammaisen ihmisen tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa. Tämä näkökulma tuo esille myös kehitysvammaisen henkilön riippuvuuden muista ihmisistä, jota ruokkii ennakkoluulot, syrjäytetty asema, köyhyys ja yhteiskunnan rakenteelliset esteet. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

2.2 Älyllinen kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus on yläkäsite älylliselle kehitysvammaisuudelle, joka on merkittävin kehitysvammaisuuden muoto. Joskus kehitysvammaisuus voi olla pelkästään fyysistä, jota voi olla esimerkiksi synnynnäinen sokeus. Joillakin henkilöillä kehitysvammaisuus on, sekä älyllistä, että fyysistä. Älyllinen kehitysvammaisuus on yleisnimi tilalle, joka on alkanut alle 18-vuotiaana kehityshäiriön vuoksi. Ominaista älyllisesti kehitysvammaiselle henkilölle on vähäisempi älykkyys, sekä siihen liittyvät toiminta- ja sopeutumiskyvyn ongelmat. (Vammaispalveluiden käsikirja 2011.)

Älykkyyttä mitataan älykkyystestillä, joka kuvaa ihmisen henkistä kapasiteettia oppimiseen, järkeistämiseen ja ongelmanratkaisuun. Testituloksena älykkyysosamäärä (ÄO) alle 70 täyttää kehitysvammaisuuden kriteerit, jos rajoituksia löytyy samanaikaisesti kahdella tai useammalla itsenäisen selviytymisen kannalta tärkeiden taitojen alueelta. Ongelmia tällöin tuottaa esimerkiksi käsitteellisten-, sosiaalisten- tai käytännön taitojen hallinta. (Malm 2004, 165.)

2.3 Kehitysvammaisuuden syyt

Kehitysvammaisuus voi olla joko pre-, peri- tai postnataalista. Prenataalisia syitä voi olla mm. kromosomimuutokset, häiriöt, perinnölliset sairaudet tai sikiökauden sairaudet. Perinataaliset syyt liittyvät synnytyksenaikaisiin komplikaatioihin kuten esimerkiksi hypoksia, keskosuus, yliaikaisuus synnytyskanavasta tarttuva infektio tai raskausmyrkytys. Postnataalisia syitä voi olla esimerkiksi keskushermoston infektiot, lapsuusiän tapaturmat tai lapsuusiän psykoosit. (Malm 2004, 167 - 176.) Aina ei kehitysvammaisuuden syitä ole helppo löytää. Vaikean kehitysvammaisuuden syistä löydetään n. 80% ja lievästi kehitysvammaisuuden syistä n. 50%. Arvioidaan, että noin 50% kehitysvammaisista on useampi kuin yksi syy vammaisuuteensa. (Kaski 2002, 147 - 148.)

2.4 Kehitysvammaisuuden vaikeusasteet

Kehitysvammaisen vammaisuusaste vaihtelee yksilöllisesti. Tähän asti on käytetty neljää eri astetta kuvamaan kehitysvammaisuuden tasoa, jotka ovat lievä kehitysvammaisuus, keskivaikea kehitysvammaisuus, vaikea kehitysvammaisuus ja syvä kehitysvammaisuus. (Seppälä & Rajaniemi 2011.)

Lievä kehitysvammaisuus aiheuttaa koulussa usein oppimisvaikeuksia, jolloin lapsi tarvitsee erityisopetusta tai tukiopetusta. Hän pystyy usein aikuisena itsenäiseen asumiseen mutta tarvitsee usein tukea ja ohjausta jokapäiväisissä toimissaan, kuten hygienian, asunnon hoidon ja raha-asioiden kanssa. Hän on henkilökohtaisissa toimitaan omatoiminen ja pystyy aikuisena työhön ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoon, mutta usein he tarvitsevat työssään opastusta ja valvontaa. Hän voi myös olla helposti johdateltavissa ilman tukea seuraan, joka käyttää häntä hyväkseen tai, jonka elämäntapa on asosiaalinen. (Kaski 2002, 149.)

Keskiasteinen kehitysvammaisuus aiheuttaa merkittäviä viiveitä lapsen kehityksessä, joten hän tarvitsee erityisopetusta. Hän kykenee jotenkin riippumattomuuteen itsensä hoidossa ja saavuttaa riittävän kommunikaatiokyvyn. Aikuisiällä keskiasteisesti kehitysvammaiset tarvitsevat vaihtelevasti tukea ja ohjausta elääkseen ja työskennelläkseen. Useimmat pystyvät ohjattuun työhön. Asumisessa he vaativat enemmän valvontaa, kuin lievästi kehitysvammaiset. (Kaski 2002, 149.)

Vaikea kehitysvammaisuus aiheuttaa yksilölle jatkuvan tuen ja ohjauksen tarpeen, jonka johdosta henkilö tarvitsee huomattavia tukitoimenpiteitä mm. työtehtävien suorittamisessa koulussa ja asumisessa. Pitkän kuntoutuksen avulla vaikeasti kehitysvammainen voi kehittyä melko itsenäiseksi henkilökohtaisissa toimissaan. Hän on kuitenkin riippuvainen muista ihmisistä. (Kaski 2002, 149.)

Syvä kehitysvammaisuus aiheuttaa täyden riippuvuuden muista ihmisistä, ja siksi vaikeasti kehitysvammainen, on jatkuvan valvonnan ja hoivan tarpeessa. Hänellä on puutteita kommunikaatiossa, liikunnassa, eikä hän pysty huolehtimaan henkilökohtaisista toimistaan. Häntä opetetaan päivittäisissä elämäntilanteissa toimimiseen ja pyritään vahvistamaan liikunnallisia ja kommunikaatioon liittyviä perusvalmiuksia. (Kaski 2002, 149.)

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

3.1 Päihderiippuvuuden määrittely

Päihderiippuvuus on voimakasta tai pakonomaista halua käyttää päihteitä toistuvasti, vaikka toiminnasta aiheutuu fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista haittaa. Lääketieteessä päihderiippuvuusoireyhtymä on määritelty yhdeksi päihdediagnoosiksi, jonka kriteereinä ovat pakonomainen käyttö, heikentynyt kyky hallita käyttöä, toleranssin kasvaminen ja käytön jatkuminen, sen haitoista huolimatta. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008.)

Suomalaisten yleisin päihde on alkoholi. Tilastojen mukaan sitä käytettiin sataprosenttisena alkoholina laskettuna viime vuonna 2010 noin 10 litraa asukasta kohden. (Valvira 2011.) Toiseksi yleisintä on keskushermostoon vaikuttavien lääkeaineiden väärinkäyttö. Huumeista tavallisin ryhmä on kannabis. Huumeista käytetään enenevässä määrin myös amfetamiinia ja opiaatteja. (Nuorvala ym. 2008.)

3.2 Riippuvuus ihmisen ongelmana

Riippuvuus on ihmiselle luonnollinen ja välttämätön asia. Ihminen on sosiaalinen olento, joka ei kehity ihmiseksi ilman toista ihmistä. Ihminen on riippuvainen elintoimintoja ylläpitävistä aineista, kuten hengitysilma, ruoasta tai juomasta. Ihminen on myös sosiaalisesti riippuvainen toisista ihmisistä. Jotta ihmiselle muodostuu riippuvuus päihdyttävään aineeseen tai toimintaan, on sen saavutettava päihteellä psyykinen tai fyysinen tila, joka on tyydyttävä. Aine tai toiminta aiheuttaa sitä nopeammin riippuvuutta, mitä nopeammin se tuottaa tyydyttävän vaikutuksen. Riippuvuuden syntymiseen voivat vaikuttavaa myös perintötekijät, oppimisen kokemukset lapsuudessa ja elämän kriisit. Sen syntyyn vaikuttaa laajempi sosiaalinen todellisuus, jossa

ihminen elää. Traditioiden murtuminen, yksinäisyys, vieraantuminen ja tulevaisuudenkuvan supistuminen yhteiskunnassa tukee riippuvuuskäyttäytymistä. (Koski-Jännes 2009.)

Eri yksilöillä, eri riippuvuuksissa ja samankin riippuvuuden eri vaiheissa tavoitetila voi olla hyvin erilainen. Se voi vaihdella äärikokemuksien tavoittelusta, stressin lievitykseen tai vaikkapa vieroitusoireina ilmenevän olotilan normalisointiin. Riippuvuutta ylläpitävät neurokemialliset ja fysiologiset muutokset aivoissa, sekä uskomukset kyseisen aineen tai toiminnan ylivertaisuudesta ja muiden vaihtoehtojen sopimattomuudesta itselle. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuus tuottaa ihmiselle välitöntä mielihyvää, mutta samalla lisääntyvää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. Se aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä etenkin sellaisissa ympäristöissä, joissa yksilön itsehallintaa arvostetaan ja saa täten usein kyseisen henkilön kieltämään ongelmansa. Kun riippuvuutta pyritään salaamaan muilta, se jää helposti henkilökohtaiseksi ongelmaksi, johon ulkopuoliset eivät mielellään puutu, vaikka siitä tietäisivätkin. Riippuvuuden syvenemistä tukevat yksilön omien suojautumismekanismit ja ympäristön reaktiot. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta on mahdollista vapautua. Se edellyttää ongelman myöntämistä ja päätöstä tarttua toimeen asian korjaamiseksi. Ihmisen on rehellisesti tutkittava itseään ja tarkkailtava, kuinka usein ja missä tilanteissa mielihalut heräävät. Hänen on myös suunniteltava, miten hän voisi toimia toisin näissä tilanteissa. Uusia vaihtoehtoja on myös harjoiteltava riittävästi, jotta ne alkavat vakiintua. Tukihenkilön tai vertaisryhmän löytyminen lisää onnistumisen todennäköisyyttä. (Koski-Jännes 2009.)

4 HAASTEET KEHITYSVAMMAISEN PÄIHDERIIPPUVAISEN HOIDOSSA

4.1 Päihderiippuvuuteen altistavat tekijät

Sosiaaliportin Vammaisten käsikirjan mukaan päihderiippuvuuden syntyminen on monen tekijän summa, oli kyseessä sitten vammainen tai vammaton henkilö. Käsikirjasta löytyy joitakin fysiologisia ja sosiaalisia tekijöitä, jotka saattavat edistää päihderiippuvuuden syntymistä kehitysvammaiselle henkilölle. Fysiologisia riskitekijöitä kehitysvammaisella voi olla vamman tai lääkkeiden ja päihteen yhteisvaikutukset. Vammasta johtuvaan krooniseen kipuun, spastisuuteen tai muihin oireisiin liittyvä lääkitys voi aiheuttaa riippuvuuden tai erityisen päihdetoleranssin. Sosiaalisesti altistavia tekijöitä voi olla hyväksynnän tarve, eristäytyneisyys, työttömyys tai yksinäisyys. Kehitysvammainen henkilö saattaa helposti ajautua hyväksikäytettävän asemaan päihdepiireissä, koska he ovat usein vaikutuksille alttiita ja helposti johdateltavissa. Toisaalta ympäristön ylisuojeleva tai ylisalliva asenne voi osaltaan mahdollistaa päihderiippuvuuden syntymisen. (Vammaispalveluiden käsikirja 2011.)

4.2 Kehitysvammaisen päihderiippuvaisen kohtaaminen

Sininauhaliiton VAPA- projektin kartoituksen mukaan kehitysvammaisista ihmisistä noin kymmenellä prosentilla on alkoholiongelma. Kehitysvammaiset eivät juo siis yhtään sen vähempää, kuin keskimäärin suomalaiset ihmiset. Noin puolet kehitysvammopalveluiden työntekijöistä ovat kohdanneet työssään päihdeongelmaisia kehitysvammaisia henkilöitä. Mitä itsenäisempää asuminen on, sitä suurempi riski päihdeongelmiin on, koska kehitysvammaisten integroituminen yhteiskuntaan integroiheidät myös vallitsevaan alkoholi- ja huumeekulttuuriin. (Hyväri 2011.)

Kehitysvammaisen henkilön päihdeongelma voi olla lähipiirille vaikeasti käsiteltävä ja paheksuttava asia. Tällöin hänet yleensä siirretään muiden tahojen vastuulle, joka voi heikentää hänen elämänhallinnan mahdollisuuksiaan. Ongelmia sietävän asumispalvelun tarjoaminen on olennainen keino kehitysvammaisen elämänhallinnan tukemisessa, jos päihdeongelma hyväksytään ja siihen pyritään vaikuttamaan asiakasta tukemalla. (Hintsu 2004, 10.)

4.2.1 Päihdepalveluiden saatavuus

Päihdehuoltolain (1986) mukaan kunta on velvollinen järjestämään alueellaan sisältyänsä ja laajuudeltaan tarpeen mukaisia palveluja. Päihdehuolto on järjestetty Suomen kunnissa osittain omana toimintana ja osittain alueellisesti. (Päihdehuoltolaki 1986/41 3 §). Suomen päihdepalvelujärjestelmä jaetaan yleis- ja erityispalveluihin. Päihdepalvelujärjestelmä koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon yleisistä avohoito- ja muotoisista palveluista, kuten terveystieteiden, työterveyshuollon, koulu- ja opiskelijahuollon ja mielenterveys- ja sosiaalitoimistojen antamista palveluista sekä laitospalveluista sairaaloissa ja asumispalveluissa. Päihdehuollon erityispalveluja tarjoavat avohoito- ja muotoisina A-klinikat, nuorisoyksiköt, päihdepysäkit, terveysneuvontapisteet ja päiväkeskukset. Päihdehuollon laitospalveluja saa muun muassa katkaisuhoidon yksiköistä, kuntoutuslaitoksista ja asumispalveluista. Kuntien ei tarvitse tuottaa kaikkia palveluita itse. Kristilliset toimijat ja seurakunnat sekä asiakas- ja omaisjärjestöt ovat luoneet oman palveluverkostonsa. Palveluja löytyy myös yksityiseltä sektorilta. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 53-54.)

Suomen kehitysvammahuollossa on viime vuosikymmenen aikana pyritty takaamaan kehitysvammaisille henkilöille samat mahdollisuudet, kuin muillekin kansalaisille. Siksi avohoito- ja tukitoimenpiteitä painotetaan. (Hintsu 2004,41.) Vammaisten saamat palvelut ovat olleet viime aikoina keskustelun kohteena päihdehuollossa, ja käynnissä on ollut useita heille tarjottavien palvelujen kehittämiseen tähtäviä hankkeita. Vuoden 2007 päihdetapauskannassa kävi ilmi, että 12 prosenttia asiakkaista

olivat henkilöitä, joilla on kehitys-, aivo tai neurologinen vamma. (Nuorvala ym. 2008.)

4.2.2 Kehitysvammaisen asiakkaan ohjautuminen päihdepalveluihin

Päihdepalveluihin ohjaututaan yleensä kolmella eri tapaa. Yleisimmin hakeudutaan omaehtoisesti perusterveydenhuollon kautta tai suoraan ottamalla yhteyttä päihdeyksikköön. Katkaisuhoidon mennään yleensä fyysisen pakon edessä. Päihde voi olla esimerkiksi jonkin fyysisen tai psyykkisen sairauden ensisijainen aiheuttaja. Hoitoon voidaan ohjautua myös jonkun läheisen ihmisen tai viranomaisen kautta. (Halonen 2005, 31.)

Se, että asiakas hakeutuu hoitoon omaehtoisesti ja omatoimisesti ei toteudu välttämättä kehitysvammaisen kohdalla. Kehitysvammahuollon työntekijät toivovatkin, kehitysvammapalveluilta ja päihdepalveluilta yhteistyötä. Kehitysvammaiselle omahoitaja tai tuttu henkilöstö tuo turvallisuutta ja antaa päihdetyöntekijälle tietoa, jota asiakas itse ei pysty antamaan. (Hints 2004, 56.)

Itsenäisesti asuvan kehitysvammaisen päihteiden käyttöön on vaikea puuttua, koska on vaikeaa hahmottaa missä itsemääräämisoikeuden raja kulkee. Näissä tapauksissa päihdetyöntekijän konsultaatio on paikallaan. On syytä miettiä tuleeko kehitysvammaisen päihdepalveluihin yksin vai yhdessä hoitajan kanssa vai hyötyykö hän enemmän esimerkiksi kotikäynneistä. (Hints 2004, 56-57.)

4.2.3 Päihdepalveluiden vaikuttavuus

Perinteiset hoitomallit eivät yleensä tehoa kehitysvammaisen päihderiippuvuuden hoidossa. Kehitysvammaisen päihdeongelma on usein paras ratkaista verkostotyön,

työnohjauksen ja konsultaatioiden avulla. Eri toimijat voisivat kuitenkin vielä innokkaammin ja ennakkoluulottomammin hakea eri yhteistyömuotoja. (Hintsa 2004, 46.) Päihdeongelman hoidossa asiakkaan ja hoitajan välisellä suhteella on vaikutusta hoidon jatkuvuuden ja tuloksellisuuden kannalta. Työntekijän pitää olla vuorovaikutustaidoiltaan empaattinen, aito ja kunnioittava. Hänen pitää osata asettaa asiakkaalle rajoja ja silti huomioida hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Asiakkaan lisäksi työntekijän on ymmärrettävä asiakkaan omaisten ja läheisten tarpeita. Työntekijän laaja-alainen osaaminen ja konkreettinen kohdentuva työ on myös tärkeää. (Hintsa 2004, 52-53.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemia hyviä käytäntöjä päihderiippuvaisen kehitysvammaisen henkilön hoidossa. Lisäksi haluttiin tutkia kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemia yhteistyötarpeita kehitysvammaisen asiakkaan hoidossa.

Tämän tutkimuksen tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisia hyviä käytäntöjä kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökunnat kokevat kehitysvammaisen päihderiippuvaisen asiakkaan hoidossa
2. Millaisia yhteistyötarpeita kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökunnat kokevat kehitysvammaisen päihderiippuvaisen asiakkaan hoidossa

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, joka perustui kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemuksiin hyvistä käytännöistä ja yhteistyötarpeista kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Henkilökuntien kokemuksia haluttiin kartoittaa sekä kehitysvamma- että päihdehuollon näkökulmista, jotta tutkimuksen tulokset voisivat auttaa heitä löytämään hyviä ja uusia käytäntöjä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.

Laadullisessa tutkimuksessa ei testata valmiita teorioita, vaan käsitteellistetään tutkittavaa ilmiötä. Sen aineistonkeruuväline on tutkija itse. Tutkimuksen edetessä tutkittavaan ilmiöön liittyvä arvoitus aukeaa vähitellen ja tutkimusmenetelmälliset ratkaisut täsmentyvät. Näkökulmat, tulkinnat, tutkimuskysymykset ja aineiston analyysimenetelmät kehittyvät, eivätkä tutkimuksen etenemisen vaiheet ole aina ennalta jäsennettävissä. Tutkijalta tällainen lähestymistapa edellyttää uuden oppimista tutkimustyön edetessä sekä valmiuksia tutkimuksellisiin muutoksiin. (Kiviniemi 2010, 70, 74.) On luonnollista, että tutkijalla on aikaisempia kokemuksia tutkimuskohteesta ja ajatuksia siitä, mitä tutkimus voi tuoda tullessaan. Nämä kokemukset ja oletukset eivät saa kuitenkaan vaikuttaa tutkimusasetelmaan ja tutkimuksen etenemiseen. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

6.2 Teemahaastattelu

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin avointa teemahaastattelua, joka toteutettiin yhteensä seitsemälle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Tärkeänä ei pidetty sitä, oliko kyseinen haastateltava esimerkiksi lähihoitaja, ohjaaja, sairaanhoi-

taja vai sosionomi, vaan sitä, että haastateltavalla oli useamman vuoden työkokemus kehitysvamma- tai päihdehuollon saralla. Teemahaastattelussa tärkeää on, että haastattelu etenee keskeisten teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten, eikä yksityiskohtaisten kysymysten mukaan. Tällöin korostuvat ihmisten omat näkemykset asioista, sekä heidän asioille antamansa merkitykset. Teemahaastattelun kannalta ei ole tärkeää, pitääkö kaikille haastateltaville esittää kaikki suunnitellut kysymykset ja pitääkö kysymykset esittää samassa järjestyksessä. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47 – 48.)

Kehitysvammahuollon puolelta haastateltavana oli viisi sosiaalipalveluiden kehitysvammaisten asumisyksikköjen työntekijää, joiden esimiehiin otin yhteyttä puhelimitse. Päihdehuoltoon otin yhteyttä sähköpostitse saatekirjein a-klinikalle ja kuntoutumisyksikköön. Molempien yksiköiden henkilökunta oli kiinnostunut aiheestani ja he kertoivat, että se aiheutti keskustelua työyhteisöissä. Kaksi päihdehuollon työntekijää kuntoutumisyksikön puolelta suostuivat vapaaehtoisina haastatteluihin. A-klinikan henkilökunta oli sitä mieltä, että heillä ei ole kehitysvammaisista minkäänlaista kokemusta, eikä heillä siksi ole mitään annettavaa tälle tutkimukselle.

Avoin teemahaastattelu valittiin tähän tutkimukseen, koska sen avulla on mahdollista saada ihmisten omaa ääntä kuuluviin. Kysymykset olivat hyvin laajoja ja essee-tyyppisiä, joissa mielestäni oli mahdollisuus vastata hyvin luovasti ja omaperäisesti. Esitin kaikki kysymykset siinä muodossa kuin haastattelulomakkeessani oli, mutta joillekin haastateltaville piti avata kysymysten käsitteitä, kuten esimerkiksi kehitysvammaisuus tai päihderiippuvuus. Haastateltavat saivat perehtyä kysymyksiin ennalta 5-10 minuuttia, koska ne olivat niin laajoja ja vaativat pohdintaa. Haastateltavat saivat kysyä haastattelijalta tarkennusta kysymyksiin, jos heidän mielestään niissä oli jotain epäselvää. Haastateltava sai vastata kysymyksiin, missä järjestyksessä tahansa ja haastattelijä teki tarkentavia kysymyksiä tarpeen mukaan oikaistakseen väärinkäsityksiä. Haastattelut nauhoitettiin pääasiassa ääninauhurille, jotta haastattelijä voi luottavasti palata aineistoon sitä analysoidessaan. Haastattelut kestivät 10 – 20 minuuttia riippuen, kuinka paljon haastateltavalla oli kerrottavaa. Kaksi haastatteluista jäi nauhoittamatta haastateltavien toivomuksesta vastaukset otettiin ylös paperille, ja se hieman pidensi haastattelu-aikaa.

Teemahaastattelu vaatii hyvää kontaktia haastateltavaan, minkä vuoksi haastattelupaikan tulisi olla rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Tarkoitukseen sopiva haastattelupaikka lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 74) Haastattelut pyrittiin tekemään niin, että haastateltava ja haastattelija olisivat omassa tilassaan ilman häiriötekijöitä. Kaksi haastateltavista kuitenkin halusivat, että haastattelu suoritetaan tilassa, jossa oli muitakin henkilökunnan jäseniä läsnä.

6.3 Aineiston analyysi

Litteroin aineiston kirjoittamalla äänitetyn aineiston tietokoneelle sanasta sanaan. Tässä vaiheessa en vielä analysoinut aineistoa millään tavalla, vaan kirjoitin kaiken, mitä nauhalla sanottiin. Litteroinnin jälkeen tulostin kaikki litteroidut haastattelut paperille ja aloin alleviivaamaan asioita, jotka vastasivat tutkimusongelmiin. Tekstistä löytyi myös paljon asiaa aiheen ulkopuolelta.

Sisällön analyysin ensimmäisessä vaiheessa teemoiteltiin alleviivatut vastaukset haastatteluteemojen mukaan, jotta saatiin jäsenettyä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Tarkoituksena oli etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia näkemyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Näkemykset pelkistettiin yksinkertaisemmiksi virkkeiksi, lauseiksi tai yksittäisiksi sanoiksi, esimerkiksi *”Hyvä käytäntö on esimerkiksi sellane, et jos halua jonku riippuvuuden pois ni täytyy tarjota jotai muuta mielekäst tekemist tilalle.”* pelkistettiin virkkeeksi *”päihderiippuvuuden korvaaminen mielekkäällä tekemisellä”*. Sisällön analyysin toisessa vaiheessa pelkistetty aineisto ryhmiteltiin alaluokkiin. Alaluokkiin tuli kaikkien haastateltavien kokemuksia kyseessä olevasta aiheesta, esimerkiksi *”asiakkaan motivoiminen”*. Kolmannessa vaiheessa alaluokkia yhdistelemällä saatiin suurempia kokonaisuuksia käsittäviä teoreettisia käsitteitä, esimerkiksi *asiakaslähtöisyys*. Aineistosta nousseet aiheet, jotka eivät vastanneet tutkimusongelmiini olivat myös mielenkiintoisia, joten niitä käsiteltiin pohdinnassa.

Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa se, että analysoin kaikki haastattelut vasta, kun olin haastatellut kaikki haastattelut tehnyt. Valmiiksi analysoidut haastattelut olisivat voineet vaikuttaa asenteisiin seuraavissa haastatteluissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkimustulosten esittelyssä käytetyt sitaatit, jotka tuovat hyvin haastatteluvien kokemukset ja oman äänen esille. Sitaateissa käytettiin lyhenteitä (KVH), kun haastateltava oli kehitysvammahuollon- ja (PH), kun päihdehuollon työntekijä. Tutkimuksen luotettavuuden heikentävä tekijä saattaa olla se, että äänitettyä aineistoa litteroidessani en saanut selvää jostakin sanasta. Tähän auttoi kuitenkin se, että litteroin aineistot aina pian haastattelujen jälkeen ja muistin vielä hyvin mitä haastateltava kyseisessä kohdassa oli sanonut. Haastattelujen litteroiminen mahdollisimman pian haastattelun jälkeen sekä se, että haastatteliija itse myös litteroi aineiston parantaa tutkimuksen laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 185). Toinen tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä voi olla, että kaksi haastatteluista kirjoitettiin suoraan ylös ilman ääninauhuria. Saattaa olla, että jotain tärkeää haastattelussa jäi epähuomiossa kirjaimatta ylös.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Sisällön analyysissä tuli esille kolme teoreettista pääluokkaa ensimmäisestä teemasta, jotka olivat tasa-arvoisuus, asiakaslähtöisyys ja yhteistyö. Aineistosta kävi ilmi, että tasa-arvoisuuden periaatteet hoidossa koettiin hyvinä käytäntöinä. Kaikki haastateltavat luettelivat hyviä käytäntöjä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa, jotka perustuivat asiakaslähtöisyyteen. Haastateltavat eivät kokeneet kehitysvamma ja päihdehuollon hyviä yhteistyökäytäntöjä juuri olevan.

7.1.1 Tasa-arvoisuus hyvänä käytäntönä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Haastatteluissa kävi ilmi, että hyviin käytäntöihin kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa kuuluu kehitysvammaisten samat mahdollisuudet käyttää päihdepalveluita, kuin valtaväestöllä. Kolme kehitysvammahuollon haastateltavista kuitenkin epäilivät, ettei samanarvoisuus käytännössä toistaiseksi toteudu. Yksi heistä kertoi, että päihdepalvelujen saatavuus on vaikeampaa, kun asiakkaana on kehitysvammainen. Yksi kehitysvammahuollon haastateltavista koki, ettei hyviä käytäntöjä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa ole tarpeeksi, mutta niitä saataisiin lisää, jos aihe saisi lisää julkisuutta ja päihdeongelmat kehitysvammaisten keskuudessa hyväksyttäisiin todellisiksi.

“ Mun mielestä kehitysvammasta päihderiippuvaista pitäis hoitaa täsmälleen samoin, kun muitakin päihderiippuvaisia. Tarkottaa ns. valtaväestön hoitamista. Pitäs olla mahdollisuus mennä A-kodille. Pitäs olla mahdollista mennä A-klinikalle ja saada täsmälleen samaa hoitoo, koska sairaus on sama.”(KVH)

” Hyviä käytäntöjä ei oikeen oo tarpeeksi. Mä joskus Stakesille lähetin kirjelmää siitä, että mites kehitysvammaset ja miten iso ongelma se on, miten he käyttää päihkeitä. Meillä oli sillä hetkellä asukkaita, jotka oli sekakäyttäjiä ja ihmisiä, jotka oli juoneet tosi pitkään. Silloin siihen tartuttiin aika hyvin.” (KVH)

Molemmat päihdehuollon haastateltavat kokivat hyvin hoitokäytäntöihin kuuluviksi, että kehitysvammaisen päihderiippuvainen asiakas on samanarvoinen, kuin muutkin asiakkaat ja osallistuu ensisijaisesti päihdekuntoutukseen samalla tavalla, kuin muutkin kuntoutujat. Yhteisöhoito ja vertaistuki nähtiin hyvinä käytäntöinä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa.

“ Ensin mul tulee mieleen, ku meil on yhteisöhoito ja tota se lähtee siitä, et kaikki on saman arvostaa, sekä henkilökunta, et asiakkaat. Mun mielestä, jos meil tulee kehitysvammaisen asiakas ni hän on ihan muitten mukana ja osallistuu niihin asioihin ku kaikki muukki. Et mun mielest sitä ei pitäsen enempää korostaa, koska kaikki on erillaisii. Meil on nii laidast laittaa asiakkaita.” (PH)

” Meil se asiakas voi kokee olevansa tervetullut, et hän on tasavertanen ja hänt arvostetaan ja se, että hän vois kokee semmost yhteenkuuluvaisuutta muitten asiakkaitten kanssa. Heil on kuitenkin se sama yhteinen nimittäjä, joka on jonkinlainen päihdeongelma, jota kaikki on tullu työstämään.” (PH)

7.1.2 Asiakaslähtöisyys hyvänä käytäntönä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Asiakaslähtöisyys oli toinen teoreettinen käsite, joka nousi aineistosta esiin. Kehitysvammahuollon haastateltavat kokivat hyvinä käytäntönä motivoivat keskustelut ja mielekkäiden toimintojen löytämisen päihderiippuvuuden tilalle. Korvaavina toimintoina nousivat esille esimerkiksi harrastukset, liikunta ja työ. Myös asiakkaan itsenäisyyden salliminen ja asiakkaaseen luottaminen koettiin hyvänä käytäntönä. Kehitysvammahuollon haastateltavat painottivat enemmän kannustavaa, ohjaavaa ja tukevaa työtettä, kuin asiakkaan rajoittamista. Yksi haastateltavista koki hyvänä käytäntönä myös kasvatuksellisuuden ja rajoittamisen silloin, kun kyseessä on asiakas, joka kokee epävarmuutta ja turvattomuutta elämässään oman vapautensa takia.

“ Hän oli niin alkoholiriippuvainen, et lääkärikin oli huolissaan hänen terveydentilastaan. Hänellä oli muutama toive, jota ei ollu elämänsä aikana saanut toteuttaa. Se oli se, että hän saa asua itsenäisesti, hän saa polkupyörän ja hän saa musiikkivehkeitä kaikkine vermeineen. Me luvattiin, että jos hän on kaks vuotta juomatta, niin hän pystyy hankkimaan ne kaikki. Kahden vuoden päästä hänellä oli ne kaikki. Hän tajus sen siinä vaiheessa, että sillä rahalla saa muutakin, ku viinaa.” (KVH)

“ Joskus asijakas ei koe olevansa nii vahva, et pystyy oleen juomatta, jos asuu asuntola tyyppisessä vapaassa asumismuodossa. Ja saattaa juoda siks, et pääsee palvelukodin rajotetumpaan ympäristöön.” (KVH)

Kehitysvammahuollon haastateltavista osa oli epävarmoja siitä, missä kulkee raja, kun arvioidaan onko päihteidenkäyttö ongelmakäyttöä. He kokivat myös epävarmuutta siitä, miten ja missä vaiheessa he voisivat puuttua päihteidenkäyttöön loukaamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Osa oli käyttänyt arviointiapunaan itseohjaavia alkoholipäiväkirjoja ja selkokielen AUDIT-testejä. He kokivat ne kuitenkin epäluotettaviksi, koska asiakkaiden vastausrehellisydestä ei ollut varmuutta.

“ On viikottai sitä seurailtu ja katteltu, kui mont annost asukas on ottanu ja sitä kaut lähetty kartottaa, onk se alkoholi käyttö ongelma. Me ei ol kuitenkaa itte näkemäs kui paljo hän juo, jote ei voida tietää kui rehellisesti tää asukas sitä täyttää.” (KVH)

Molemmat päihdehuollon haastateltavista kokivat, että hyvät käytännöt kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa ovat pääsääntöisesti samankaltaisia, kuin muidenkin asiakkaiden kohdalla. Näitä ovat esimerkiksi keskusteluryhmät ja toiminnalliset ryhmät. Hoitoon tulisi kuitenkin lähteä asiakaslähtöisesti kuuntelemalla asiakkaan toiveita, ja sitä kautta kehittää hoidolle suunnitelma ja tavoitteet yksilöllisesti. Jos sosiaalisten taitojen puute aiheuttaa ongelmia ryhmätoiminnoissa, on hoitoa mahdollista soveltaa asiakkaan erityistarpeiden mukaisiksi. Yksilökeskustelut päihdeterapeutin kanssa tai päihdetyöntekijän kotikäynnit ovat myös mahdollisia.

“ Ni jos ajatellaa kehitysvammasta ja on jotai sellasta, ettei hän pysty osallistumaa siihe toimintaa, ni sit pitää kehittää yksilöllist soveltavaa. Hoidon pitä ol semmost, et se on koko yhteisön sosiaalist oppimist ja peilaimist siinä, et mun mielest se on rikkaus, et on erillaisii asijakkait, vaik se tekeeki kyl aikamoiset haasteet henkilökunnalle.” (PH)

“ Otetaan henkilö sellasena kuin hän on ja sitä kautta lähetään hakee hyviä käytäntöjä ja hoitosuunnitelmaa yksilöllisesti ja kattoo, et mihin täällä voi sitoutua ja mitkä ovat ne omat suunnitelmat, haaveet ja toiveet elämässä ja sit jatkohoito ihan samalla pitäis ol semmone yksilöllinen.” (PH)

7.1.3 Hyvät yhteistyön käytännöt kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Suurin osa kehitysvammahuollon haastateltavista eivät osanneet kertoa olemassa olevista kehitysvamma- ja päihdehuollon välisistä hyvistä yhteistyön käytännöistä. Haastateltavat kertoivat enemmän yhteistyötarpeista. Kaksi kehitysvammahuollon haastateltavaa kertoi olleensa erillisissä koulutustilaisuuksissa, joiden aiheena oli kehitysvammaisten päihdeongelmat. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että koulutusta tarvittaisiin enemmän. Yksi kehitysvammahuollon työntekijä oli saanut järjestettyä kehitysvammaiselle päihderiippuvaiselle asiakkaalleen päihdehuollosta päihdeterapeutin palveluita. Yhteistyö päihdeterapeutin kanssa ei kuitenkaan sujunut toivotulla tavalla. Päihdestrategian kehittäminen omassa organisaatiossa koettiin hyväksi yhteistyön muodoksi kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Yksi haastateltavista koki hyvänä käytäntönä hoitaa kehitysvammaista päihderiippuvaista oman organisaation sisällä.

” Mun työni aikaa ei hirveesti yhteistyöt ole ollu, mut meil on ollu päihdeterapeutti keskustelemassa asukkaan kanssa ja ohjaaja on ollu mukana. Mut tällai ohjaajan näkökulmasta se ei ollu kauhee hyvä.”(KVH)

“ Onhan nyt kaikennäkösiä projekteja meneillään, mut ne on liian hajallaan. Niissä tarvittas näitä päihdealan ammattilaisia, jotka antais osaamistaan meidän käyttöön. Niinku mä äsken sanoin, ni mä uskosin, että silloin saatas niitä hyviä yhteistyön käytäntöjä, joita, ei tällä hetkellä ole. Asetan isot toiveet meen päihdetyöryhmälle.”(KVH)

Päihdehuollon haastateltavat kokivat, että hyviä yhteistyön käytäntöjä olisi, jos kehitysvammahuollosta otettaisiin yhteyttä päihdehuoltoon useammin ongelmatilanteissa. Heidän mukaansa yhteydenottoja on ollut niin vähän, ettei minkäänlaista hyvää yhteistyön käytäntöä ole päässyt muodostumaan. Hyvänä käytäntönä koettiin yhteistyö kehitysvammaisen asiakkaan läheisen tai tukihenkilön kanssa. Henkilökunnan väli-

nen yhteistyö ja ilmapiiri koettiin myös tärkeänä asiana, jotta asiakas voisi tuntea itsesi tervetulleeksi.

”Kun meille tullaan haastattelun kautta tänne, ni se olis hyvä, et olis mukana kehitysvamman asiakkaan lähituki tai luottohenkilö, jotka ovat jollai tavalla mukana ja huolissaa siin häne elämässä. Käytäs niit huolen aiheita ja hänen elämäs läpi ja siin voitas sit jo sopii joistaki käytännöistä. Se olis sellane hyvä alku, et asiakas vois tutustuu meen taloo ja meen toimintaan ja mee työntekijöihin ja nähdä vähän millaseen paikkaan hän on tulossa, sit taas me voidaan haastatella hänen läheisiään.”(PH)

” Sit meil oli nuorempi kehitysvamman nainen, joka sopeutu oikein hyvin, ei ollu mitää, mut hänel oli äiti joka oli paljon yhteydessä ja oli mukana paljon niissä palavereissa. Et ilmeisesti on hyvä, et on tukihenkilö.”(PH)

7.2 Kehitysvamma- ja päihdehuollon yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Kaikki haastateltavat kokivat yhteistyötarpeita kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Yksi kehitysvammahuollon työntekijöistä koki, ettei yhteistyötarpeita kehitysvamma- ja päihdehuollon välillä ole. Sisällön analyysistä nousi kolme teoreettista pääluokka esiin, jotka olivat päihdepalvelut, koulutus ja verkostoituminen.

7.2.1 Päihdepalveluiden tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Suurin osa kehitysvammahuollon haastateltavista koki tarvitsevansa apua päihdehuollosta kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Heidän mielestään hoidon tulisi tapahtua jollakin tavalla yhteistyössä kehitysvammahuollon työntekijän tai läheisen tukihenkilön kanssa. Haastatteluissa kävi ilmi, että kehitysvammainen päihderiippuvainen tarvitsee tuekseen ja turvakseen tutun ja läheisen ihmisen, koska sosiaaliset taidot ovat usein puutteelliset. Apu päihdehuollosta voisi olla myös konsultointi-

apua puhelimesta tai paikanpäällä. Yksi kehitysvammahuollon työntekijä oli sitä mieltä, ettei päihdepalveluiden apua tarvittaisi, vaan yhteistyö asiakkaan läheisten ja oman organisaation työntekijöiden kanssa on parempi ratkaisu.

”Yhteistyötarpeita olis. Lähdetäis mahdollisimma aikasi, kun ongelma ilmenee päihdeterapeutin juttusille tartuttais siihen ongelmaan heti, eikä kattel-tais niin pitkään.” (KVH)

*”Koti tai ihminen, joka tämän ihmisen päihdepalveluihin lähettää, ni sen pitä-
täs olla tosi paljon yhteistyös päihdepuolen kuntouttajien kans. Se tieto mikä
meillä on pitää jakaa myös päihdepuolen työntekijöiden kans, tai hoidost
eioo hyötyy”(KVH)*

Molemmat päihdehuollon haastateltavat kokivat, että päihdepalvelut voisivat tarjota monenlaistakin yksilöllistä apua kehitysvammahuollon työntekijöille kehitysvam-
maisen päihderiippuvaisen hoidossa. Heidän mielestään katkaisuhoido, A-klinikka tai
kuntoutumisyksikkö olisi hyvä vaihtoehto kehitysvammaiselle päihderiippuvaiselle.
Kävi ilmi, että kehitysvammattietous on hyvin vähäistä päihdehuollon puolella, joten
yhteistyö kehitysvammahuollon työntekijöiden, asiakkaan läheisen tai tukihenkilön
kanssa olisi hoidon onnistumisen kannalta tärkeää. Asiakkailta on myös mahdolli-
suus päiväkuntoutukseen, jossa asiakas käytännössä on arkipäivät kuntoutumisyksi-
kössä ja illat sekä viikonloput kotona sitoutuen päihdeettömyyteen kaikkina aikoina.
Päihdehuolto järjestää avoimia keskusteluryhmiä viikoittain, joihin päihderiippuvai-
set voivat osallistua halutessaan. Päihdetyöntekijät jalkautuvat myös tekemään tarvit-
taessa kotikäyntejä. Uusina yhteistyömuotoina toinen päihdehuollon työntekijöistä
ehdotti kotikatkon perustamista ja kehitysvammaisten päihderiippuvaisten omaa ver-
taistukiryhmää.

*”jos asukkaalla on pitkään jatkunut juomaputki ja siihen lähdetään hake
maan apua, niin voitaisiin ajatella ihan kotikatkoa, eli meiltä jalkautuu sai-
raanhoitaja, ja kehitysvammahuollon työntekijän kanssa sitten tehtäisiin pa-
rityötä. Asiakasta ei tarvitse välttämättä siirtää. Se olis toteutettavissa ole-
va juttu.”(PH)*

*”Vois kehitellä myös omaa kehitysvammasten ryhmää, jossa pääsis sitä asiaa
käsittelee ja sais vertaistukee. Meiltä sit kävis työntekijä, yhteistyössä kehitys-
vammaisuuden työntekijän kanssa, vetämässä ryhmää.”(PH)*

7.2.2 Koulutuksen tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Suurin osa kehitysvammahuollon haastateltavista kertoi tarvitsevansa enemmän koulutusta kehitysvammaisen päihderiippuvuuksiin liittyen. Koulutusta päihdeasioista haluttiin päihdetyön ammattilaisilta ja konsultointiapua kehitysvammaisuudesta oli valmiita tarjoamaan päihdehuollon työntekijöille. Kehitysvammahuollon puolelta koettiin tarpeelliseksi päihdehuollon järjestämä päihdevalistus kehitysvammaisille ennaltaehkäisevänä päihdetyönä. Päihdehuollon molemmat työntekijät toivoivat lisää koulutusta kehitysvammaisuudesta ja olivat valmiita tarjoamaan konsultointiapua kehitysvammahuollon työntekijöille päihdeasioissa.

” Olis kiva saada koulutusta miten motivoida ja ohjata asiakas hoitoon, kun päihdeongelmaa on, ja miten kohdata päihtyneessä tilassa oleva asiakas.” (KVH)

” Tietysti voisihan olla asiakkail, joil ongelmaa ei vielä ole, päihdehuollon järjestämiä kerhoja tai piirejä, joissa puhutaan aiheesta, alkoholinkäytöstä ja sen vaaroista, ja jos asiakkailla olis halukkuutta, niin me ohjattais heitä niihin.” (KVH)

“ Me ollaan vaan tällasia itseoppineita, käytännön kautta oppineita, mut se suurin osaaminen on kuitenkin mun mielestäni vielä päihdehuollon puolella.” (KVH)

” Mee täytyy hyväksyy se, et me ei tiedet kehitysvammapuolest eikä keitysvammasuudest, et jos mä aattelen koulutusta ni kyl on ollu nii olemattoman vähän. Eli tarvita tietopuolta ja koulutusta kehitysvammasen asiakkaan erityistarpeista.” (PH)

7.2.3 Verkostoitumisen tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Aineistosta nousi esiin verkostoitumisen tarpeellisuus kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Kehitysvammahuollon haastateltavat olivat sitä mieltä organisatiossa pitäisi olla työntekijä, jolla olisi sekä kehitysvamma- että päihdehuollon työkokemusta ja hyvät yhteistyöverkostot päihdepalveluihin. Molemmat päihdehuollon työntekijät peräänkuuluttivat sitä, että rohkea yhteydenotto, konsultointi ja tutustumi-

nen toisten työ- ympäristöihin helpottaisi kehitysvamma- ja päihdehuollon yhteistyötä. Verkostopalaverit koettiin tärkeinä yhteistyön muotoina, niin eri organisaatioiden, kuin asiakkaan läheisten kanssa. Myös oman organisaation tuntemus ja tutustuminen eri osastojen työtapoihin ja käytäntöihin tukee yhteistyön toimivuutta.

“ Yhteistyö olis parast jos meil olis omas organisaatiois tämmäne jol olis kehitysvamma puolen vahva kokemus sekä myös päihdehuoltoon hyvät sujuvat yhteistyöverkostot eli sitä kautta pystys etenemää. tai sit et päihdehuollos olis joku joka olis erikoistunu siihe niinsanottuu kehitysvammaa ja olis se kokemus päihdejuttuihi.” (KVH)

” Jos ihan vaikka puhelimestakin voi konsultoida, jos tulee vaikea tilanne. Sellane tutustuminen toinen toistemme töihin. Silloin yhteydenotto on paljon helpompaa. Tänä päivänä tehdään liikaa omassa lokerossa sitä työtä. Mielestäni pitäis lähteä tutustumaan toinen toistensa työpaikkoihin ja ihmisiin, niin yhteydenotto on helpompaa. Ihan ku ajattelee, ni meillä on avo palvelut ja sitten asumispalvelut, ni meidänki pitäis opetella toistemme työt, ja sitten lähtee vähän viel laajemmin.” (PH)

Kehitysvammahuollon haastateltavat toivoivat selkeitä polkuja siihen, kuinka toimitaan kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Päihdehuollon molemmat työntekijät ovat, sitä mieltä, että selkeitä linjoja saataisiin ja yhteistyötartpeisiin vastattaisiin, jos yhteydenottoja tulisi enemmän.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Tutkimuksen haasteet ja oivallukset

Opinnäytetyössä lähteenä käytettiin kirjallisuutta, Internet-lähteitä, ja muita tutkimuksia. Käytetyt lähteet ovat mielestäni luotettavia ja suhteellisen tuoreita. Kehitysvammaisten päihderiippuvuuksista ei juurikaan ollut valmista tutkimusaineistoa saatavilla, joten lähdin käsittelemään asiaa kehitysvammaisuuden ja päihderiippuvuuden käsitteiden pohjalta. Sekä kehitysvammaisuuden, että päihderiippuvaisuuden käsitteiden alta löytyi problematiikkaa, joka viittasi siihen, että päihderiippuvuuden hoitaminen on haasteellista, kun kyseessä on kehitysvammaisen asiakas.

Tutkimusprosessi oli pitkä, mutta opettavainen ja palkitseva tutkijalle. Tutkimusaiheen ajankohtaisuus ja sen nouseminen tutkijan omasta mielenkiinnosta auttoi tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimustyötä tehdessäni opin, eri kehitysvammahuollon asumisyksiköiden toimintatavoista, josta on minulle varmasti hyötyä jatkossa. Lisäksi kehityin haastattelijana ja tutkijana. Minulla oli tutkimuksen alussa omia kokemuksia aiheeseen liittyen, joista johtuvat ennakoasenteet vaikeuttivat objektiivista työskentelyäni. Tutkimuksen edetessä ennakoasenteista oli pakko päästää irti, kun sain uutta ja yllättävää tutkimusaineistoa käsiini. Haastattelukokemukseni auttaa minua varmasti myös työelämässä, sillä monissa työtehtävissä asiakkaille tehdään kyselyjä ja heitä haastatellaan.

Tutkimuksen jokaisessa vaiheessa valintoja pohdittiin eettisistä näkökulmista. Haastatteluympäristöksi pyrittiin järjestämään mahdollisimman rauhallinen paikka, jossa haastattelu tehtiin kahden kesken. En halunnut muuta henkilökuntaa haastateltavan ympärille, ettei muiden asenteet tai mielipiteet vaikuta haastateltavan vastauksiin. Kaksi haastateltavista valitsivat itse suosittelustani huolimatta haastatteluympäristökseen tilan, jossa oli muutakin henkilökuntaa läsnä. He kokivat ehkä sen turvallisemmaksi ja mukavammaksi haastatteluympäristöksi. Haastateltavien anonymiteetti säi-

lyi, kun sitaateissa oleva teksti oli merkattu (KVH), jos se oli kehitysvammahuollon- ja (PH), jos se oli päihdehuollon työntekijän kertomaa. Minkäänlaiset nimet tai tittelit eivät olleet tutkimukselle oleellista tietoa. Haastatteluaineisto nauhoitettiin, jonka pohjalta sisällön analyysi tehtiin. Nauhoitukset lisäsivät tutkimuksen luotettavuutta, koska niiden avulla tutkija pystyi palaamaan aineistoon. Nauhoitukset tuhottiin, analyysin valmistuttua asianmukaisesti. Haastateltava sai myös kieltäytyä nauhoittamisesta, jos hän koki, että se oli häiritsevää. Tällöin haastattelu eteni vähän hitaammin, kun vastaukset kirjoitettiin ylös.

Koska opinnäytetyön otos oli pieni, eivät haastattelujen tulokset kvantitatiivisessa mielessä ole kovin luotettava. Tuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia kehitysvammahuollon asumisyksikköjä, eikä päihdehuollon yksikköjä. Tulokset heijastavat haastateltavien omia kokemuksia ja mielipiteitä. Jos joku muu henkilö tekee samanlaisen teemahaastattelun samankaltaisesta kohteesta, tulokset tuskin ovat samat, joten tutkimusta ei voida toistaa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada esille kokemuseräisiä asioita, ei toistettavia tuloksia. Ottaen huomioon haastattelutilanteet, kokemusten kuvaukset ovat luotettavia. Omien kokemusteni mukaan sain jokaiseen haastateltavaan luotettavan suhteen ja heidän vastauksensa kuvastavat hyvin heidän omaa kantaansa.

8.2 Haastatteluissa esille nousseet asiat

Tutkimustulokset olivat jokseenkin yhdensuuntaisia teoreettisen viitekehyksen kanssa. Niistä kävi ilmi, että kehitysvamma- ja päihdehuollon haastateltavat kokivat tasa-arvoisuuden, asiakaslähtöisyyden ja yhteistyön periaatteet hyvinä käytäntöinä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Myös teoreettisen viitekehyksessä nämä arvot tulivat esiin. Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt olivat osittain erilaisia eri näkökulmista, mutta täydensivät toisiaan. Kehitysvammahuollon ja päihdepalveluiden välillä tehty yhteistyö koettiin riittämättömäksi, mutta tarpeelliseksi ja kehittämisen arvoiseksi. Haastatteluista kävi ilmi, että

yksilölliset toimintatavat, sekä asiakkaan tarpeiden kuunteleminen, olivat hyviä käytäntöjä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Koulutusta kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidosta haastateltavat kokivat tarvitsevansa enemmän. Verkostotyön kehittämistarpeita nähtiin lähinnä kehitysvamma- ja päihdehuollon välillä. Myös teoreettisessa viitekehyksessä erilaiset yhteistyömuodot kehitysvamma- ja päihdehuollon välillä tulivat esiin.

Toinen haastatteluissa selvästi esille noussut asia oli, että kehitysvammahuollon työntekijät kokivat tarvitsevansa tietoa ja tukea päihdehuollon ammattilaisilta, kun asiakkaana on kehitysvammaisen päihderiippuvainen. Kynnys ottaa yhteyttä päihdehuoltoon oli korkea, koska omassa organisaatiossa, ei ole vielä selkeää päihdestrategiaa, joka antaisi yhteisiä käytäntöjä ja hoitopolkuja. Myös aikaisemmat pettymykset ja kokemukset päihdepalveluiden saatavuuden vaikeudesta olivat syynä siihen, että yhteydenottokynnys oli korkea. Ehkä siksi kehitysvamma- ja päihdehuollon hyviä yhteistyön käytäntöjä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa ei nähty olevan. Tällaista ongelmaa ei teoreettisessa viitekehyksessä nähty. Ongelma onkin ehkä lähinnä paikkakuntaakohtainen.

Päihdehuollon työntekijöillä oli kokemus, että kehitysvammahuollosta ei juurikaan oteta yhteyttä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoitoon liittyvistä asioista. Siksi he eivät osanneet odottaa, että tarvetta yhteistyöhön olisi. Kun otin tutkimuslupaa anoessani yhteyttä päihdehuoltoon ja kerroin opinnäytetyöni aiheesta, herätti se paljon keskustelua kuntoutumisyksikön ja A-klinikan työyhteisöissä. Yksi päihdehuollon haastateltavista kertoi, ettei hänellä ollut tietoa, kehitysvammahuollon asiakkailla olevan juurikaan päihdeongelmia. Hän piti kuitenkin aihetta mielenkiintoisena, ja koki, että yhteistyömuotoja olisi hyvä kehittää varsinkin verkostoituvan ja jalkautuvan työotteen keinoin.

Tutkimus on mielestäni onnistunut, koska se herätti kehitysvamma- ja päihdehuollon työyhteisöissä keskustelua. Jotkut haastateltavat inspiroituvat keksimään myös uusia keinoja hoitaa kehitysvammaista päihderiippuvaista. Päihdehuollon puolelta tuli uutena ideana kotikatkon ja kehitysvammaisten oman vertaistukiryhmän kehittäminen. Saattaa olla, että tämän tutkimuksen avulla kynnys ottaa yhteyttä kehitysvamma- ja

päihdehuollon välillä laskee, koska esitän työni sosiaalihuollon päihdestrategian työryhmälle.

8.3 Jatkotutkimusideat

Tutkimuksen myötä nousi ideoita jatkotutkimuksiin. Ennen tutkimuksen rajaamista tarkoitukseni oli käsitellä myös kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemia haasteita kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Huomasin haastatteluissani, että moni osasi paljon helpommin kertoa, mitä ongelmia ja haasteita he kokevat, kuin hyviä käytäntöjä. Kehitysvammatyöhön liittyy paljon arkaluonteisia mielenkiintoisia tutkimuksen arvoisia aiheita, nyt kun kehitysvammaiset integroituvat yhteiskuntaan kovaa vauhtia. Kehitysvammaisilla on täysi itsemääräämisoikeus, mutta nähdäänkö heidät yhteiskunnassa tasavertaisena ja mitä eettisiä ongelmia ja problematiikkaa aiheeseen liittyy esimerkiksi parisuhteen, seksuaalisuuden tai eri palvelujen saatavuuden kannalta. Yksi haastateltavistani kertoi aiheesta poiketen, kuinka hän on usein kohdannut ongelmatilanteita kehitysvammatyössään kehitysvammaisten peliriippuvuuksien kanssa. Kehitysvammaisten peliriippuvuusongelmista saisi ihan oman opinnäytetyön.

LÄHTEET

Hintsa, T. 2004. Selvästi tuettu. Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Helsinki. OY Trio-Offset Ab,

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Hyväri, H. 2011. Kehitysvammaisten päihteidenkäyttö. Kehitysvammaliitto. (Viitattu: 15. 8. 2011)
http://verneri.net/yleis/arki/paihteet/kartoitus.html_

Kaski, M. 2002. Kehitysvammaisuuden kuva. Suomen anesthesiologi yhdistyksen lehti FINNANEST Vol. 35 Nro 2.

Kaski, M. Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuuden määrittelyjä ja esiintymistiheyksiä. Teoksessa: Kehitysvammaisuus. 4. uudistettu painos. Helsinki. Wsoy.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. painos. Jyväskylä.

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki. (Viitattu: 11. 9. 2011)
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>

Kustannus Oy Duodecim 2011. Terveyskirjasto. (Viitattu: 19. 8. 2011)
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03834

Lappalainen-Lehto, R. Romu M, Taskinen M. 2007. Haasteena päihteet. Helsinki. Wsoy.

Malm, M. Matero, M. Repo, M. Talvela, E.L. 2004. Eteisistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo. Wsoy.

Nuorvala, Y. Huhtanen, P. Ahtola, R. Metso, L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu- Kuudes päihdetapauslaskenta. Stakes, (Viitattu: 11. 9. 2011)
<http://www.stakes.fi/yp/2008/6/nuorvala.pdf>

Nygård, C.H. 2004. ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. (Viitattu 2. 9. 2011)
http://www.uta.fi/laitokset/tsph/perttu/pdf/Nygar_d_ICF.pdf

Ohtonen, M. 2008. DfA ja käyttäjät Case Planeetta x kehitysvammaiset nuoret internetpeliin suunnittelijoina. Kehitysvammaliitto. (Viitattu 2. 9. 2011)
<http://dfasuomi.stakes.fi>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 3 §. (Viitattu 10. 9. 2011)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Saaranen- Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (Viitattu 21. 11. 2011)
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarelainen R. Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Wsoy. Porvoo.

Seppälä, H. Rajaniemi, M. 2011. Mitä kehitysvammaisuus on? Kehitysvammaliitto. (Viitattu 20. 10. 2011)
<http://verneri.net/yleis/kehitysvammaisuus/mita-kehitysvammaisuus-on.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valvira 2011. Alkoholin kulutus laski kolmantena peräkkäisenä vuonna. (Viitattu 21.9.2011)
http://www.valvira.fi/valvira/lehdistotiedotteet/alkoholin_kulutus_laski_kolmantena_perakkaisena_vuonna

Vammaispalveluiden käsikirja 2011. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. (viitattu 17. 8. 2011)
http://www.sosiaaliportti.fi-FI/vammaispalvelujen_kasikirja/tyovalineita/tyomenetelmia/paihdetyo

LIITELUETTELO

LIITE 1 Teemahaastattelu

LIITE 2 Saatekirje

LIITE 3 Tutkimuslupa 1

LIITE 4 Tutkimuslupa 2

TEEMAHAASTATTELU

TEEMA 1.

Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

- Kerro kokemistanne kehitysvamma- ja päihdehuollon hyvistä käytännöistä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa
- Kerro kokemistanne kehitysvamma- ja päihdehuollon hyvistä yhteistyön käytännöistä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

TEEMA 2.

Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

- Kerro kokemistanne kehitysvamma- ja päihdehuollon yhteistyötarpeista kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa

Hei!

*Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä aiheesta **"Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt ja yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa"**.*

Tutkimuksen aihe on lähtöisin sosiaalipalveluiden tarpeesta saada tietoa hyvistä käytännöistä kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa. Yhteistyöideoita kartoitetaan ja halutaan ottaa huomioon sekä päihde- että kehitysvammahuollon näkökulmat, koska kehitysvammahuollon työntekijät toivovat kehitysvamma- ja päihdepalveluilta yhteistyötä.

Haluaisin haastatella viittä henkilöä päihdehuollon henkilökunnasta. (esim. 3 A-klinikan puolelta ja 2 kuntoutusyksikön puolelta, tai toisinpäin) Kyseessä on avoin teemahaastattelu. Haastattelu sisältää kolme essee-tyyppistä kysymystä, joihin saatte perehtyä ennalta. Vastaukset nauhoitetaan ääninauhurille, jotta tutkija voi ne luotettavasti analysoida. Haastateltavat haastatellaan yksi kerrallaan rauhallisessa tilassa, jossa ei ole muita samaan aikaan. Haastattelun kesto on noin 10 - 20 minuuttia

Syksyisin terveisin: Hanna Tyni

Yhteystiedot: xxxxxxxxxx



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES

OP21A
TUTKIMUSLUPA-
ANOMUS



SAMK / TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opinnäytetoille ja muille tutkimuksille, jotka kohdistuvat Satakunnan ammattikorkeakouluun. Liitä anomukseen ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma. Lähetä anomus SAMKin kehitysohjtajalle hyvissä ajoin ennen tutkimuksen suunniteltua toteuttamisajankohtaa (ME71110). Älä aloita tutkimusta / opinnäytetyön tekemistä ennen kuin olet saanut tutkimusluvan.
Tutkimuksen/opinnäytetyön tekijä(t): Hanna Tyni
Tekijän/tekijöiden osoite: Lattomerentie 573a 28560 Pori
Sähköposti hanntu.laattori@hotmail.com
(Työ)nimi/aihe: Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökuntien kokemat hyvät käytännöt ja yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderippuvaisen hoidossa
Toteutuksen suunniteltu ajankohta: syyskuu 2011- tammikuu 2012
Tekijän koulutusohjelma: hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja amk
Oppilaitos, jos muu kuin SAMK:
Kerätäänkö tutkimuksessa henkilötietoja ja kootaanko niistä henkilötietorekisteri*? <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei * Henkilötietojen keräämisellä ja tietojen rekisteröinnillä tarkoitetaan yksilöintitietojen (kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika) ja tutkimustietojen kokoamista rekisteriin. (Lisätietoja www.tietosuoja.fi). Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri joko hävitetään tai arkistoidaan ilman tunnistetietoja.
Ohjaaja(t): Andrew Sirkka
Puolto ohjaajalta: <i>Puollan Tutkimussuunnitelmaa hyväksytty</i> Puoltolauseet:
Ohjaajan allekirjoitus
Päiväys <i>24.10.2011</i>
Luvan hakijan allekirjoitus

Työnantajan edustajana Puollan tutkimusluvan myöntämisestä.

25.10.2011 Salli Vuori
Salli Vuori
palvelupäällikkö
sat. shp. soe-ohjelmistopalvelut

SAMK / TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opinnäytetoille ja muille tutkimuksille, jotka kohdistuvat Satakunnan ammattikorkeakouluun. Liitä anomukseen ohjaajan hyväksymä tutkimussuunnitelma. Lähetä anomus SAMKin kehitysjohtajalle hyvissä ajoin ennen tutkimuksen suunniteltua toteuttamisajankohtaa (ME71110). Älä aloita tutkimusta / opinnäytetyön tekemistä ennen kuin olet saanut tutkimusluvan.
Tutkimuksen/opinnäytetyön tekijä(t): Hanna Tyni
Tekijän/tekijöiden osoite: Lattomerentie 573a 28560 Pori
Sähköposti hanttu.laattori@hotmail.com
(Työ)nimi/aihe: Kehitysvamma- ja päihdehuollon henkilökunnan kokemat hyvät käytännöt ja yhteistyötarpeet kehitysvammaisen päihderiippuvaisen hoidossa
Toteutuksen suunniteltu ajankohta: syyskuu 2011- tammikuu 2012
Tekijän koulutusohjelma: hoitotyön koulutusohjelma sairaanhoitaja amk
Oppilaitos, jos muu kuin SAMK:
Kerätäänkö tutkimuksessa henkilötietoja ja kootaanko niistä henkilötietorekisteri*? <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei
* Henkilötietojen keräämisellä ja tietojen rekisteröinnillä tarkoitetaan yksilöintitietojen (kuten nimi, henkilötunnus, syntymäaika) ja tutkimustietojen kokoamista rekisteriin. (Lisätietoja www.tietosuojafi). Tutkimuksen päätyttyä tutkimusrekisteri joko hävitetään tai arkistoidaan ilman tunnistetietoja.
Ohjaaja(t): Andrew Sirkka
Puolto ohjaajalta: <i>Puolteen Tutkimussuunnitelma hyväksytty.</i> Puoltolauseet:
Ohjaajan allekirjoitus 
Päiväys <i>24.10.2011</i>
Luvan hakijan allekirjoitus 

Kehitysjohdajan päätös

Päätösnumero


- tutkimuslupa myönnetään
 tutkimuslupa myönnetään ehdollisesti
 tutkimuslupaa ei myönnetä

Perustelut:

Yhteyshenkilö SAMKissa

Päiväys ja allekirjoitus 10.11.2011

PORIN KAUPUNKI
Perusturvakeskus


Esko Karra, terveys- ja hyvinvointipalv. johtaja
, kehitysjohdaja

Päätös tiedotetaan opiskelijoille, ohjaajille ja SAMKin yhteyshenkilölle.

Sisäitövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 11.03.2011