

## OPINNÄYTETYÖ

**Hoidontarpeen arvioinnin kehittäminen Rehab365  
riippuvuudenhoitoyksikön hoito-ohjelmassa**

Juha Lantz

Yhteisöpedagogi (AMK)  
(210 op)

11/2021

# TIIVISTELMÄ

Humanistinen ammattikorkeakoulu  
Yhteisöpedagogi (AMK)

---

Tekijät: Juha Lantz

Opinnäytetyön nimi: Hoidontarpeen arvioinnin kehittäminen Rehab365 riippuvuudenhoitoyksikön hoito-ohjelmassa

Sivumäärä: 61 ja 19 liitesivua

Työn ohjaaja(t):

Työn tilaaja: Aarni Rehab Oy / Rehab365

---

Opinnäytetyöni on oman kiinnostukseni ja käytännön tarpeen pohjalta syntynyt työelämälähtöinen kehittämistyö, jossa tavoitteena oli kehittää päihdehoito-ohjelmaa vastamaan paremmin ja kattavammin yksilöllisiin hoidontarpeisiin sekä luoda hoidon tarpeen arviointimalli päihde- ja peliriippuvuudenhoitoyksikkö Rehab365:n käyttöön. Päihdehoitoyksiköiden tavat toteuttaa asiakkaan hoidon tarpeen arviointia vaihtelevat paljon. Kehittämistyöni tilaaja Rehab365 halusi asiakkaan hoidon tavoitteiden ja käytettyjen menetelmien pohjautuvan jatkuvaan arviointiin, jotta asiakkaan akuutit ongelmat ja hoidon tarve pystyttäisiin mahdollisimman kattavasti kartoittamaan ja myöhemmin myös todentamaan asiakkaan hoitosuunnitelman mukainen kehitys.

Opinnäytetyöni kirjallisessa raportissa käsittelen työn toteuttamisen lähtökohtia ja taustoja sekä päihderiippuvuuden teoreettista tietopohjaa mm. riippuvuuteen liittyvää kieltomekanismia, riippuvuudesta toipumista sekä siihen vaikuttavia motivaatiotekijöitä. Kehittämistyöhön liittyen esittelen päihdehoidon 12 ydinkohtaa, teoreettisen muutosvaihemallin, monidimensionaalisen arviointimenetelmän sekä kuvaan arvioinnin toteutusta Rehab365:ssä. Lopuksi avaan arviointijakson toteutuksen kehittämiseen liittyviä hoitotiimiltä ja asiakkailta saatuja palautteita ja kehittämisehdotuksia. Tarkastelen työssäni myös arviointimenetelmän vaikutusta asiakkaan hoitomotivaatioon, jolla on ratkaiseva merkitys asiakkaan pitkän tähtäimen tavoitteiden toteutumisessa. Asiakashaastatteluissani arviointijakson merkitys hoitomotivaation kehittymiseen on yksi keskeisimmistä kysymyksistä.

Strukturoidun arviointimenetelmän avulla pystytään kartoittamaan ja ennakoimaan asiakkaan mahdollisesti tulossa olevia ongelmakohtia sekä tunnistamaan muutostyön mahdollistavat vahvuudet ja selviytymistaidot. Parhaimmillaan asiakkaan hoidosta vastaaville yksiköille ja työntekijöille arviointimallista muodostuu yhtenäinen menetelmä asiakkaan kehityksen seuraamiseksi. Strukturoitua arviointimenetelmää voidaan hyödyntää asiakkaan hoitojatkumon kaikissa vaiheissa aina sisäänottotilanteesta jatkohoitoon. Arviointimenetelmää hyödynnetään myös asiakkaan hoitosuunnitelmien laatimisessa sekä hoitoyhteenvetojen kirjaamisessa. Myös mahdollisten kriisien rakentava käsitteleminen mahdollistuu menetelmää hyödyntämällä.

---

Asiasanat: päihdekuntoutus, arviointi, hoito, kehittäminen, Minnesota-hoito, AA -liike

# ABSTRACT

Humak University of Applied Sciences  
Community Educator (Bachelor)

---

Author: Juha Lantz

Title: Development of Care Need assesement in the treatment program of the addiction treatment unit Rehab 365

Number of Pages: 61 and 19 attachment pages

Supervisor(s):

Commissioned by: Aarni Rehab Oy / Rehab365

---

This Bachelor's thesis is a work-based development work based on my own interest and practical need. The aim was to develop the unit's substance abuse treatment program to meet individual treatment needs better and more comprehensively and to create a treatment need assessment model for the substance abuse and gambling addiction treatment unit Rehab 365. The ways in which substance abuse treatment units carry out the assessment of a client's need for treatment vary widely. Rehab365, the client of my development work, wanted the client's care goals and the methods used to be based on continuous evaluation so that the client's acute problems and need for treatment could be mapped and later verified according to the client's treatment plan.

In the written report of my thesis, I deal with the starting points and backgrounds of the implementation of the work as well as the theoretical knowledge base of substance abuse, e.g. addiction-related exclusion mechanism, recovery from addiction and motivating factors. In connection with the development work, I present the 12 core points of substance abuse treatment, the theoretical change phase model, the multidimensional assessment method and the implementation of assessment model at Rehab365. I also open the feedback and development suggestions received from the care team and clients related to the development of the implementation of the evaluation period. I also examine the impact of the evaluation method on the client's care motivation, which is crucial in achieving the client's long-term goals. In my client interviews, the significance of the assessment period for the development of care motivation is one of the most important issues.

By using the structured assessment method, it is possible to map and anticipate the customer's possible future problem areas, as well as to identify the strengths and coping skills that enable change work. At its best, the assessment model forms a unified method for the treatment units and employees to monitor the client's development. The structured assessment method can be utilized at all stages of the client's care continuum, from the admission situation to follow-up care. The assessment method is also utilized in the preparation of the client's treatment plans and in the recording of treatment summaries. The method also makes it possible to deal constructively with possible crises.

---

Keywords: substance abuse rehabilitation, assessment, care, development, Minnesota Model, Alcoholics Anonymous

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖN TILAAJA.....	8
3	KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	10
	3.1 Opinnäytetyön kysymykset.....	10
4	PÄIHDEHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ .....	11
	4.1 Päihdehoitoon hakeutuminen.....	12
5	PÄIHDERIIPPUVUUS SAIRAUTENA .....	13
	5.1 Riippuvuuden kieltomekanismi .....	15
6	MINNESOTA-MALLI.....	17
	6.1 Päihderiippuvuudesta toipuminen.....	18
7	PÄIHDEHOIDON 12 YDINKOHTAA .....	20
8	HOIDONTARPEEN ARVIOINTI PÄIHDEHOIDOSSA.....	26
9	MONIAMMATILLISUUS PÄIHDEHOIDOSSA .....	27
10	MONIDIMENSIONAALINEN ARVIOINTIMALLI .....	30
	10.1 Arvioinnin toteutus Rehab365 -hoitoyksikössä.....	30
11	MUUTOSMOTIVAATION MERKITYS PÄIHDEHOIDOSSA .....	33
	11.1 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio.....	35
	11.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli.....	40
	11.3 Muutoksen vaiheet ja asiakkaan kanssa työskentely .....	41
12	HOITOSUUNNITELMA.....	45
13	KEHITTÄMISTYÖN AINEISTON KERUU JA KUVAUS .....	47
	13.1 Palvelumuotoilu.....	47
	13.2 Benchmarking.....	48
	13.3 Haastattelut .....	48
	13.4 Benchmarking -haastattelu .....	50
14	ARVIOINTIJAKSON TOTEUTUS JA KEHITTÄMINEN.....	53
	14.1 Hoitohenkilökunnan kokemus .....	53

14.2	Asiakaskokemus .....	54
14.3	Analyysi.....	55
15	ARVIOINTI .....	57
16	POHDINTA.....	58
	LÄHTEET .....	59
	LIITTEET.....	62
	Liite 1. Monidimensionaalinen arviointi.....	62
	Liite 2. Viikko-ohjelma.....	75
	Liite 3. Mast-testi .....	76
	Liite 4. Dast -testi.....	77
	Liite 5. Hoitosuunnitelma .....	79

# 1 JOHDANTO

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi päihde- ja peliriippuvuusklinikan hoito-ohjelmaan integroitavan hoidon tarpeen arvioinnin kehittämisen. Aihe valikoitui henkilökohtaisen kiinnostukseni ja käytännön tarpeen pohjalta, ja pääasiallisena tavoitteenani oli kehittää yksikön päihdehoito-ohjelmaa vastaamaan paremmin ja kattavammin asiakkaan yksilöllisiin hoidontarpeisiin. Myös työn tilaajan halu kehittää klinikan hoito-ohjelmaa vastaamaan nykypäivän asiakkaiden avuntarpeeseen sekä yhteiskunnallisiin haasteisiin vaikutti valintapäätökseeni.

Päihdehoitokentän koetaan olevan hajanainen ja joskus hoidontarpeen arviointiin saattaa vaikuttaa kuntakohtaiset erot tai jopa työntekijöiden toisistaan eroavat toimintatavat. Myös päihdehoitoyksiköillä on varsin erilaisia tapoja toteuttaa asiakkaan hoidon tarpeen arviointia. Kehittämistyöni tilaaja halusi asiakkaan hoidon tavoitteiden ja käytettyjen menetelmien pohjautuvan jatkuvaan arviointiin, jotta asiakkaan akuutit ongelmat ja hoidon tarve pystyttäisiin mahdollisimman kattavasti kartoittamaan ja myöhemmin todentamaan asiakkaan hoitosuunnitelman mukainen kehitys.

Strukturoidun arviointimenetelmän avulla pystytään kartoittamaan myös asiakkaan mahdollisesti tulossa olevia ongelmakohtia, ennakoimaan tulevia retkahdusriskejä, sekä tunnistamaan muutostyön mahdollistavat vahvuudet ja selviytymistaidot. Tavoitteenani kehittämistyölleni oli luoda toimiva arviointimalli hoidon tarpeen arviointiin päihde- ja peliriippuvuuden hoidossa. Parhaimmillaan asiakkaan hoidosta vastaaville yksiköille ja työntekijöille arviointimallista muodostuu yhtenäinen menetelmä asiakkaan kehityksen seuraamiseksi.

Strukturoitua arviointimenetelmää voidaan hyödyntää asiakkaan hoitojatkumon kaikissa vaiheissa aina sisäänottotilanteesta jatkohoitoon. Arviointimenetelmää hyödynnetään myös asiakkaan hoitosuunnitelmien laatimisessa sekä hoitoyhteenvetojen kirjaamisessa. Myös mahdollisten kriisien (esim. asiakkaan retkahtaminen päihteisiin) rakentava käsitteleminen mahdollistuu arviointimenetelmää hyödyntämällä.

Tarkastelen työssäni myös arviointimenetelmän vaikutusta asiakkaan hoitomotivaatioon. Hoitomotivaatiolla on ratkaiseva merkitys asiakkaan pitkän tähtäimen tavoitteiden toteutumisessa. Asiakas- haastatteluissani arviointijakson merkitys hoitomotivaation kehittymiseen on yksi keskeisimmistä kysymyksistä.

Opinnäytetyöni kirjallisessa raportissa käsittelen aluksi opinnäytetyölle asetettuja yleisiä tavoitteita, työn toteuttamisen lähtökohtia, oman työni taustoja sekä päihderiippuvuuden teoreettista tietopohjaa, Minnesota-hoitomallin historiaa ja teoreettista viitekehystä. Avaan myös riippuvuuteen liittyvää kielto mekanismia, riippuvuudesta toipumista, sekä toipumiseen vaikuttavia motivaatiotekijöitä.

Opinnäytetyön kehittämiskeskeisyyden takia menetelmällinen osio jää teoreettista osiota pienemmäksi. Kehittämistyö perustuu palvelumuotoiluun ja benchmarking menetelmiin, sillä arviointimenetelmän kehittämisestä ei ollut tarjolla aiempaa tutkimusmateriaalia.

Esittelen myös päihdehoidon 12 ydinkohtaa, transteoreettisen muutosvaihemallin, monidimensionaalisen arviointimenetelmän, moniammatillisuuden merkityksen päihdehoidossa, sekä arvioinnin toteutuksen Rehab365 klinikalla. Lopuksi avaun arviointijakson toteutuksen kehittämiseen liittyviä hoitotiimiltä ja asiakkailta saatuja palautteita ja kehittämissuhteita.

Olen työurallani saanut vieraila useissa päihdehoitoyksiköissä Suomessa, Skotlannissa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa. Tässä työssä käsittelemääni arviointimenetelmään olen tutustunut Skotlannissa ja Yhdysvalloissa vierailemillani päihdehoitoklinikoilla.

## 2 TYÖN TILAAJA

Opinnäytetyön on tilannut 2020 perustettu päihde- ja peliriippuvuussairauksien hoitoon erikoistunut Aarni Rehab Oy. Yritys tarjoaa hoitotyön lisäksi riippuvuuksiin, toipumiseen, riippuvuuden ehkäisemiseen, sen tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyviä luentoja ja koulutuksia yrityksille, organisaatioille, sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Aarni Rehab Oy ylläpitää Rymättylässä toimivaa Rehab365 päihde- ja peliriippuvuuden hoitoyksikköä 18 vuotta täyttäneille, suomea puhuville asiakkaille. Asiakaskunta koostuu alkoholi-, huume-, lääke- ja peliriippuvaisista naisista ja miehistä, jotka tarvitsevat laitostuntoutusta riippuvuutensa hoitoon. Hoito-ohjelma on kehitetty vastaamaan niin työelämässä olevien kuin työ- tai opiskeluelämän ulkopuolelle ajautuneidenkin asiakkaiden tarpeisiin.

Hoito-ohjelma perustuu 12 kuukauden hoitojatkumoon, joka sisältää intensiivisen 28–35 päivän laitostuntoutusjakson ja sitä välittömästi seuraavan 11 kuukauden avohoitojakson. Tarvittaessa klinikka tarjoaa myös 3 kuukauden laitostuntoutusta pidempää kuntoutusjaksoa tarvitseville.

Intensiivinen laitostuntoutuksen hoito-ohjelma perustuu 12 askeleen ammatilliseen soveltamiseen. Laitostuntoutuksessa korostuvat yhteisöhoidon periaatteet, mutta myös yksilökeskustelut, kirjalliset tehtävät, ja opetukselliset luennot ovat merkittävässä roolissa. Menetelminä kuntoutuksessa käytetään mm. kognitiivista käyttäytymisterapiaa, realiteettiterapiaa, positiivista psykologiaa sekä ratkaisukeskeisen lyhytterapian menetelmiä.

Hoitojakso aloitetaan 7 päivän arviointijaksolla, jonka aikana asiakkaalle tehdään monidimensionaalinen hoidon tarpeen arviointi. Arvioinnin toteuttaa moniammatillinen työryhmä. Arvioinnin pääkohdat sisältävä akuutin päihteiden käytön ja odotettavissa olevien vieroitusoireiden, fyysisen ja psyykkisen tilan, hoitomotivaation ja muutostason, selviytymistaitojen ja ympäristötekijöiden arvioimisen. Arviointijaksolta laaditaan kirjallinen, hoitosuositukset sisältävä yhteenveto. Asiakkaalle laaditaan myös kirjallinen hoitosuunnitelma.

Perushoitojakson aikana huomioidaan myös asiakkaan lähiyhteisö kutsumalla heidät läheisviikonloppuun. Läheisviikonloppuun osallistuneilla läheisillä on mahdollisuus osallistua jatkohoitoon, sekä erikseen järjestettäville läheishoitojaksoille.

Vaikka perushoidossa hoidon pääpaino onkin aina ensisijaisesti riippuvuuden hoidossa, kartoitetaan jo arvioinnin yhteydessä myös asiakkaan elämän muita kuormitustekijöitä, jotka voivat osaltaan toimia riskinä myös riippuvuudesta toipumisessa. Tällaisia ovat yleisimmin toimeentuloon, asumiseen, oikeudellisiin asioihin, työ- tai opiskeluelämään sekä ihmissuhteisiin liittyvät haasteet.

Laitoskuntoutusjakson jälkeisellä jatko-/avohoitojaksolla asiakas osallistuu viikoittaisiin jatkohoitoryhmän tapaamisiin sekä tapaa tarvittaessa jatkohoidon työntekijää. Asiakkaan tuen tarve jatkohoidossa arvioidaan yksilöllisesti mm. potilaan selviytymistaitojen perusteella. Asiakkaalle laaditaan kirjallinen jatkohoidon suunnitelma intensiivijakson viimeisellä viikolla. Jatkohoito sisältää myös oikeuden 7 päivän intervallijaksoon hoitolaitoksessa sekä oikeuden vieraila laitoksessa. Vierailuoikeuden edellytyksenä on raittiina pysyminen.

Nuorille 18–29-vuotiaille asiakkaille Rehab365 tarjoaa tarvittaessa intensiivistä keskustelu- tai terapiatukea viikoittain, sekä ohjaa heitä aktiivisesti Kelan nuorille suuntaamaan ammatillisen kuntoutuksen palveluun (NUOTTI- valmennus), jossa keskiössä on tarjota tukea nuoren erilaisiin elämäntilanteiden haasteisiin.

Rehab365 klinikan hoitohenkilökuntaan kuuluu vastaava päihdetyöntekijä, 3 päihdetyöntekijää, sosionomi, sairaanhoitaja sekä konsultoiva päihdelääketieteen/psykiatrian erikoislääkäri. Ostopalveluna käytetään tarvittaessa psykologin ja neurologin palveluja. Vakituisten hoitohenkilökunnan lisäksi hoitotiimiin kuuluu 2 sijaistavaa päihdetyöntekijää.

### 3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Koska Suomessa ei ole yhtenäistä toimintatapaa päihdehoitoon tulevan henkilön arviointiin, Aarni Rehab Oy toivoi minun suunnittelevan, toteuttavan ja kehittävän tähän käytettävän arviointityökalun. Arviointimenetelmän avulla voidaan kartoittaa asiakkaan ongelmakenttä, määritellä ongelmien vakavuus sekä niiden pohjalta laatia intensiivihoidojakson ja avohoidon hoitosuunnitelma. Klinikana käytössäni luomani arviointityökalun pohjana on ASAMin (American Society of Addiction Medicine) kehittämä monidimensionaalinen arviointimenetelmä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on myös opettaa monidimensionaalisen arvioinnin toteutus Rehab 365 klinikan henkilökunnalle, seurata arvioinnin toteutumista ja kehittää arviointia edelleen saadun palautteen pohjalta. Työn tarkoituksena on selvittää myös mahdolliset arviointia estävät tai haittaavat tekijät työryhmän toiminnassa sekä selvittää, kuinka asiakkaat kokevat arvioinnin edistävän tai auttavan heidän hoitoaan. Tavoitteenani on näiden lisäksi kartoittaa arviointimenetelmän käytön vaikutusta asiakkaan hoito- ja muutosmotivaatioon. Tähän muutosmotivaatioon vaikuttavia tekijöitä käsitelen myös opinnäytetyössäni.

#### 3.1 Opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten asiakkaan arviointijakso toteutetaan käytännössä Rehab365 klinikalla?
2. Millaisena työryhmä kokee arvioinnin tekemisen ja sen hyödyt yksilötasolla ja työryhmyöskentelyssä?
3. Millaisena moniammatillinen työryhmä kokee arvioinnissa käytettävien menetelmien (arviointikysymykset ja arvioinnissa käytettävät testit) hyödyn arvioinnin toteuttamisessa?
4. Millaista hyötyä asiakkaat kokevat saavansa arviointijaksosta omaan toipumiseensa?
5. Kuinka arviointijakso lisää asiakkaan tietoisuutta hänestä itsestään, riippuvuussairaudestaan ja elämäntilanteestaan?

## 4 PÄIHDEHOIDON PALVELUJÄRJESTELMÄ

Päihteet aiheuttavat monenlaisia avun, tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Päihdehaitat voivat liittyä yksittäiseen kertakäyttöön (esim. tapaturmat) tai pitkäaikaiseen käyttöön (ihmissuhdekriisit, sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat, kuolema, jne.). Lisäksi päihteiden käyttöön voi liittyä mielenterveyshäiriöitä ja fyysisiä sairauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Päihdehoitoon hakeutuvien asiakkaiden ongelmakenttä on monimuotoinen. Asiakkailta esiintyy akuuttien vieroitusoireiden lisäksi psyykkisiä ja tunne-elämän ongelmia, taloudellisia haasteita, ongelmia työ- tai opiskeluelämässä, oikeudellisia seuraamuksia, asumiseen ja ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia -tai joitakin edellä mainituista. Useilla asiakkailla on päihteiden ohella myös muita riippuvuusongelmia, joista yleisimpiä lienee pelaamiseen, ruokaan ja ihmissuhteisiin liittyvät riippuvuudet.

Päihdehuollon erityispalvelujärjestelmä sisältää avomuotoisia A-klinikoita ja nuorisoasemia, ympärivuorokautisia selviämisen-, katkaisu- ja kuntoutuspalveluita, asumispalveluita, huumeiden käyttäjien sosiaali- ja terveysneuvontapisteitä ja päivätöimintatyyppisiä arkea tukevia palveluja. Päihdeongelmia hoidetaan myös terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa sekä erikoissairaanhoidossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Päihdehoidon järjestäminen on kuntien vastuulla. Kuntien päihdehoitoon suuntaamat resurssit ja niiden toimintatavat ovat kuitenkin hyvin kirjavia. Kuntien järjestämisvastuu ei tarkoita palvelun tuottamista itse, vaan ne voivat myös ostaa ostopalveluna tarvitsemansa palvelut esim. yksityisiltä toimijoilta.

Päihdepalveluiden kehittyminen seuraa muun sosiaali- ja terveydenhuollon kehitystä. Keskeisimmät Suomen päihdehoitoa sääntelevät lait ovat Päihdehuoltolaki, 41/1986, Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, Terveydenhuoltolaki 1326/2010 sekä Perustuslaki 731/1999.

Päihdehuollon palvelut on järjestettävä siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti ja niin, että asiakkaan itsenäistä suoriutumista tuetaan. Hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Toiminnassa on ensisijaisesti otettava huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 8§)

## 4.1 Päihdehoitoon hakeutuminen

Päihdehoidon palveluihin hakeutuminen voi tapahtua usealla tavalla ja useista erilaisista lähtökohdista. Halonen (2005) on jaotellut päihdehoidon palveluihin hakeutumisen taustatekijät kolmeen eri kategoriaan seuraavasti:

1. Omaehtoinen hakeutuminen, jossa toimintaa ohjaa oma motivaatio, psyykkinen hätä tai retkahtaminen päihdekäyttöön.
2. Fyysinen pakko, jolloin hoitoon hakeutumisen taustalla on sairastuminen fyysisesti tai psyykkisesti.
3. Päihdepalveluihin hakeutuminen voi tapahtua myös ulkopuolisen hoitoonohjauksen seurauksena. Tällöin hoitoonohjaus on tullut esim. viranomaisen, työnantajan, sukulaisen tai tuttavien taholta.

Päihdehuollon tavoite on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 1§)

## 5 PÄIHDERIIPPUUUS SAIRAUTENA

Päihderiippuvuus on toimiva yläkäsite ja perusdiagnoosi kaikille kemiallisille riippuvuuksille. Riippuvuuden kehityttyä kaikki päihteinä toimivat aineet ylläpitävät samaa sairautta, olipa kyseessä sitten alkoholi, laiton huume, muuntohuume, päihteenä toimiva lääke, liuotin, sieni tai mikä tahansa muu psykoaktiivinen ja päihteenä toimiva aine. Nykyään yhä harvempi päihderiippuvainen käyttää ainoastaan yhtä päihdettä. Täsmällisempää onkin käyttää diagnoosia päihderiippuvuus, vaikka ICD-10 tautiluokitus ei sitä tässä muodossa vielä tunnekaan. (Suomen päihderiippuvaiset ry: Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon 2019, 5.) Päihderiippuvuus yleisenä diagnoosina tarjoaa yhdenmukaisen katsontakannan sairauskäsitteeseen.

Päihderiippuvuudesta puhuttaessa ICD-10 tautiluokituksen mukaan jokaiselle käytetylle päihteelle löytyy omat diagnostiset kriteerit. Kriteerien yhteneväisyyden myötä käsittelen työssäni päihderiippuvuutta yleiskäsitteenä päihteitä erittelemättä.

ICD-10 tautiluokituksen mukaan riippuvuus ilmenee vähintään kolmella seuraavista tavoista 12 kuukauden aikana:

- 1) Sietokyvyn kasvu päihteeseen
- 2) Vieroitusoireet päihteen käytön loppuessa
- 3) Kontrollin menetys päihteen käyttöön, määrään tai lopettamiseen
- 4) Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä
- 5) Päihteen käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi
- 6) Päihteen käytön jatkuminen sen aiheuttamista haitoista huolimatta

Virallisessa riippuvuuden määritelmässä päihde saa yhä tärkeämmän merkityksen ihmisen elämässä ja päihteettömyys saa aikaan vieroitusoireita tai toimintakyvyn alenemista. Ihminen menettää kontrollin aineen käyttömäärien suhteen, ja sietokyky aineeseen kasvaa. Alkoholin käyttäjissä on myös monia suurkuluttajia, jotka käyttävät suuria määriä alkoholia, mutta he eivät kuitenkaan täytä riippuvuuden kriteerejä. (Ruisniemi 2006, 15.) Ihminen voi olla fyysisesti riippuvainen päihteestä, mutta muut kriteerit eivät täyty.

Ruisniemen (2006) mukaan kyse on moniulotteisesta problematiikasta. Päihdeongelmaa on tutkittu eri tieteenaloilla, kuten psykologiassa, sosiologiassa, lääketieteessä ja teologiassa. Psykologinen näkökulma painottaa riippuvuutta yksilön psyykkisenä ongelmana, ja sosiologia näkee riippuvuuden

osana ihmisen sosiaalista toimintakenttää. Lääketieteellisesti riippuvuudessa on kyse fysiologisesta ja osin psyykkisestä problematiikasta. Teologian näkökulmasta riippuvuus liittyy ihmisen hengelliseen ulottuvuuteen. On myös huomattava, että päihdeongelma voi ilmentyä ja painottua yksilöllä eri tavoin eri elämäntilanteissa. (Ruisniemi 2006, 19.) Elämäntilanteen muutos saattaa laukaista riippuvuuskäyttäytymisen.

Ruisniemen (2006) mukaan riippuvuuden kognitiivisessa mallissa päihteiden käyttö nähdään tarkoitushakuisena opittuna käyttäytymisenä, jolla on selkeä päämäärä. Kognitiivisen mallin mukaan retkahdus voidaan käsitellä oppimiskokemuksena, joka tarjoaa keinon tarkastella stressin ja omien ajatusmallien vaikutusta retkahdukseen.

Riippuvuuden hengellisellä ulottuvuudella tarkoitetaan usein muutosta elämänarvoissa. Päihderiippuvuuden ollessa vain esim. fyysinen riippuvuus, riittäisi sen hoitoon päihteiden käytön katkaisu. Päihderiippuvuus ulottuu kuitenkin paljon syvemmälle henkilön elämään, jonka erilaiset ongelmat vähitellen täyttävät. Ongelmia ilmaantuu yleisimmin esimerkiksi elämännäköisyydessä, ihmissuhteissa, työpaikalla sekä tunne-elämässä. (Ekholm 2017, 3.) Hengellinen ulottuvuus nähdään usein riippuvuuden ydinongelmana. Se aiheuttaa usein asiakkaalle syviä häpeän tunteita.

Riippuvuuden ydinoireita ovat aineen käytön pakonomaisuus ja käyttöhimo. Riippuvuus ilmenee usein vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista. Tämä voi johtaa käytön jatkumiseen haitoista huolimatta ja päihteiden käyttö syrjäyttää ainakin osin itsestään huolehtimisen, harrastukset, ihmissuhteet ja koulutuksen tai työn. Lisäksi riippuvuuteen liittyy usein sietokyvyn (toleranssin) kasvua käytettyyn aineeseen ja vieroitusoireita käytön loppuessa. Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on yleinen ilmiö päihderiippuvuudessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Lääketieteen näkyvyys päihdeongelman määrittäjänä on kasvanut ja riippuvuus diagnosoidaan nykyään sairaudeksi (Käypähoito -työryhmä 2015). Esimerkiksi laituskuntoutusasiakkaat saavat lääkärin-todistuksen (a-todistus) laituskuntoutusjaksonsa ajalle ja ovat oikeutettuja sillä hakemaan Kansaneläkelaitokselta sairauspäivärahaa. Myös kuntoutusrahaa voidaan myöntää päihdehoidon perusteella.

Anja Koski-Jännes erottelee teoksessaan ”Miten riippuvuus voitetaan” (1998) riippuvuuden addiktiosta. Koski-Jänneksen mukaan riippuvuuden ja addiktioiden käsitettä käytetään usein rinnakkain, vaikka kaikki riippuvuudet eivät ole addiktiivisia. Riippuvuuden muodostuminen addiktioksi voidaan todeta esimerkiksi mielihyväkäyttäytymisen muuttuessa pakonomaiseksi ja sen tuottaessa haitallisia

seurauksia ihmisen elämään. Seurauksista huolimatta ihminen ei kykene lopettamaan käyttäytymistään (Koski-Jännes 1998, 24.) Kyvyttömyys lopettaa käyttäytymistä on yksi yleisimpiä riippuvuuden ilmenemismuotoja.

Koski-Jänneksen (1998) mukaan addiktion käsite tulee latinan verbistä *addico*, joka tarkoittaa jonkun omaksi tuomitsemista tai julistamista tai jonkun valtaan jättämistä.

Addiktion ymmärtämisessä on tärkeää tiedostaa sen ulottuvan päihteiden lisäksi muihinkin käyttäytymismalleihimme sillä monet niistä saattavat olla fyysisesti, psyykkisesti, henkisesti ja ihmissuhteiden osalta haitallisia.

## 5.1 Riippuvuuden kieltomekanismi

Ongelman kieltäminen on osa riippuvuuden syntymistä. Koska päihderiippuvaiset eivät usein kykene käsittelemään omasta päihteidenkäytöstään aiheutuvaa syyllisyyttä ja häpeää, he salaavat tai vähättelevät käyttöönsä. Negatiivisten tunteiden kieltämisen seurauksena päihderiippuvaisista tulee taitavia selittelijöitä. Ongelmien lisääntyessä lisääntyy myös kieltäminen. Kun päihderiippuvaisen sairaus on edennyt riittävän pitkälle, saattaa hän lopulta antaa periksi ja lopettaa salailun. Käytös, jota päihderiippuvainen on aiemmin pitänyt paheksuttavana, muuttuu vähitellen hänelle normaaliksi. (Kallio-kumpu, Liljeqvist & Liuhola 2009, 14.) Riippuvuuden edetessä päihderiippuvainen tottuu tilaansa ja siitä muodostuu hänelle normaalitila.

Päihdeongelman kieltäminen on yksi suurimmista haasteista päihderiippuvaisten hoidossa. Niin kauan, kun ihminen kieltää ongelmiansa olemassaolon, on hänen vaikeaa vastaanottaa apua sairauteensa. Kieltäminen voi ilmetä monin eri tavoin. Kieltämisen tilassa saatetaan ongelman olemassaolo täysin kieltää, toisaalta henkilö saattaa myöntää jonkinlaisen ongelman olemassaolon, mutta ei samassa mittasuhteessa kuin esimerkiksi millaisena henkilön puoliso sen kokee. Joissain tapauksissa kieltääkseen omaa tilaansa ihminen saattaa verrata itseään muihin, joilla voidaan katsoa ja kokea olevan vielä pahempi ongelma. Kielto-tila saattaa olla hoitoon tultaessa vähäistä, mutta se voi ja usein vahvistuukin uudelleen henkilön alkaessa saadun hoidon myötä voida paremmin. Toisinaan erityisesti ulkopuolisen hoitoonohjauksen kautta (esim. työpaikka, lastensuojelu) hoitoon tulleen henkilön ongelman kieltämistila saattaa olla erityisen suuri. Tällöin kieltäminen alkaa väistymään ja murenemaan vasta hoidon edetessä. (Ekholm 2017, 6.) Ihmiselle näyttäisi olevan luontaista vastustaa aluksi

hänelle tehtyjä interventioita ja annettuja hoitosuosituksia. Hoidon edetessä ymmärrys riippuvuudesta auttaa asiakasta hyväksymään ongelmansa.

Hoitomotivaation heräämisen ja vahvistumisen kannalta on tärkeää, että ihminen alkaa näkemään riippuvuuden olemassaolon ja sen seuraukset omaan ja läheistensä elämään rehellisesti. Asiakkaan ymmärtäessä kärsivänsä sairaudesta sen sijaan, että olisi ihmisenä huonompi tai epäonnistunut, hänen on helpompi käsitellä ja ymmärtää omaa käyttäytymistään.

## 6 MINNESOTA-MALLI

Minnesota -hoitomalli valikoitui Rehab365 hoitoyksikön lähestymistavaksi riippuvuuden hoidossa muun muassa mallin toteuttamisesta saatujen hyvien hoitotulosten sekä henkilökunnan ammattitaidon pohjalta.

Minnesota-malli on alkujaan 1940–1950 luvun vaihteessa USA:ssa kehitetty päihdehoitomalli, joka alkoi yhdistää AA:n 12 askeleen toipumisohjelman periaatteita psykiatristen hoitokäytäntöjen kanssa. Hoitomallin kehitys aloitettiin 50-luvun taitteessa Minnesotan osavaltiossa kolmessa erityyppisessä laitoksessa, jotka olivat Pioneer House, Hazelden ja Wilmar State Hospital. Niissä käynnistettiin työ alkoholismien luonnetta ja hoitoa koskevien uusien käsitysten kehittämiseksi. Yhteistä laitoksille oli se, että työhön osallistui myös toipuvia alkoholisteja. (Kettunen & Leppänen 1994, 11.)

Alkoholistien hoitoon ei tuohon aikaan kuulunut muuta kuin vieroitusohjelma; alkoholismien luonnetta ei tunnettu, myös hoitoresurssit olivat vaatimattomat. Wilmarin ammattilaiset halusivat kuitenkin ennakkoluulottomasti perehtyä alkoholismien hoitoon ja vuosien kehittämistyössä syntyivät seuraavat olettamukset:

1. Alkoholismi on olemassa
2. Alkoholismi on sairaus
3. Alkoholismi ei ole kenenkään syy
4. Alkoholismi on monivaiheinen sairaus
5. Alkoholismi on krooninen, primääri sairaus
6. Hoitoon tulohetken motivaatio ei määrää hoidon lopputulosta
7. Yhteisöissä on aloitettava tiedotus ja koulutus
8. Kemiallisen riippuvuuden käsite (Kettunen & Leppänen 1994, 11–12.)

Hoitomallin sovelluksia käytetään nykyään myös peliriippuvuuden ja syömishäiriöiden hoitoon.

Minnesota-mallissa päihderiippuvuutta käsitellään kemiallista riippuvuutta aiheuttavana sairautena. Se tarkoittaa neurofysiologista kemiallista mekanismia aivoissa, joka muuttaa päihteiden käytön vietiksi ihmisellä, jolle on kehittynyt riippuvuus. Kemiallisen riippuvuuden syntyyn päihteitä käyttävillä vaaditaan todennäköisesti osittain perinnöllinen taipumus. Minnesota-mallin mukaan riippuvuus on elinikäinen, eikä näin ollen ikinä poistu raittiudestakaan huolimatta, vaan johtaa uuteen päihdekeräteeseen jo pienestäkin päihdeannoksesta. Tunnusmerkkinä kemialliselle riippuvuudelle voidaan katsoa olevan se, että riippuvainen reagoi laadullisesti eri tavalla päihdeeseen kuin henkilö, joka ei sairasta päihderiippuvuutta. Kyse ei ole siis päihteiden käytön määrästä vaan laadusta ja tarpeesta saada päihdettä. (Rauhala 2019, 8.) Päihdehoidon asiakkaat kokevat tämän tiedon usein helpottavaksi.

Minnesota-mallissa päihderiippuvuuden kemiallisen riippuvuuden nähdään koskettavan kaikkia tajuntaan ja mielialaan vaikuttavia päihteitä alkoholi, huumeet ja useat lääkkeet mukaan luettuna. Päihderiippuvaisen alttius siirtää riippuvuus aineesta toiseen johtuu mm. aivojen mielihyvakeskuksen altistumisesta päihteen tuottamalle mielihyväkokemukselle. Päihderiippuvuus nähdään sairautena, joka vaikuttaa aivojen toimintaan aiheuttaen esimerkiksi kyvyttömyyttä hallita päihteiden käytön aloittamista, määrää ja lopettamista. Aivojen toiminnassa tapahtuvista muutoksista johtuen päihteiden käytön lopettamisen ei nähdä olevan kiinni tahdonvoimasta tai moraalista heikkoudesta. Tästä johtuen Minnesota-malliin perustuvissa päihdehoidoissa asiakkaita opetetaan pidättäytymään kaikista tarjolla olevista päihteistä.

Kemialliseen riippuvuuteen sairastunut ihminen ei itse kykene päättämään kuinka käyttää päihteitä. Päihteet vievät häntä, eikä toisinpäin. Kemiallisesta riippuvuudesta kärsivällä ihmisellä on yleensä lempipäihde, mutta sen puuttuessa hän voi tilapäisesti käyttää muitakin päihteitä. Riippuvuus nähdään kroonisena, etenevänä, usein uusiutuvana aivosairautena, joka aiheuttaa neurokemiallisia ja molekulaarisia muutoksia aivoissa. (Rauhala 2019, 8.) Tästä johtuen Minnesotamallin hoitoyksiköissä asiakkaita opastetaan välttämään kaikkea päihteiden käyttöä.

Minnesota-mallissa hoito muodostuu noin 30 päivän laitoshoidoksesta, sekä sitä välittömästi seuraavasta 11 kuukauden avohoitojaksosta, joka tapahtuu pääasiassa hoitoyksikön jatkohoidon ryhmässä, paikallisissa AA-ryhmissä tai vastaavissa itsehoitoryhmissä. Minnesota-mallissa hoito-ohjelma on tarkasti strukturoitu, vaiheittain etenevä päihderiippuvuuteen kohdennettu ohjelma. Yleisesti levinnyt käsitys on, että päihderiippuvaisen on oltava motivoitunut hoitoon, jotta hän voisi hyötyä siitä. Kuitenkin on muistettava, että asiakkaan hoidon aloittamisvaiheen motivoituneisuus ei ennusta hoidon lopputulosta. (Santala 2008, 26.) Hoitojakson aikana asiakkaan muutosmotivaatioissa saattaa tapahtua merkittäviä muutoksia positiiviseen, kuten myös negatiiviseen suuntaan.

## 6.1 Päihderiippuvuudesta toipuminen

Minnesota-mallin lähestymistavassa päihderiippuvuuteen sairastunut ihminen ei parane sairautensa, mutta hän voi toipua elämäänsä hyvää, vastuullista ja mielekästä elämää. Päihderiippuvuudesta toipumisessa keskeinen tekijä on päihteettömyys ja päihteettömän elämäntavan toteuttaminen.

Valtakunnallinen asiantuntija- ja kansalaisjärjestö Myllyhoitoyhdistys määrittelee päihderiippuvuudesta toipumisen muutosprosessiksi, jolle ominaista on päihteettömyys ja sitä tukeva käyttäytymisen

muutos. Myllyhoitoyhdistyksen mukaan päihderiippuvuudesta toipuminen on yksilöllinen prosessi, jonka aikana ihminen pyrkii kohti parempaa terveyttä ja hyvinvointia, vahvuksiensa ja voimavarojensa hyödyntämistä, sekä itsenäisempää elämää.

Päihdeongelmaan liittyy myös elämisen ongelmia, jotka edellyttävät ennen kaikkea käyttäytymisen muutosta. Hyvin usein päihteiden käyttäjän on muutettava käyttäytymistään saadakseen elämäänsä pysyviä muutoksia. Jotta käyttäytyminen voi muuttua tarvitsee päihdeongelmaisen henkilön ajattelun, asenteiden ja tunteiden muuttua. (Seppälä 2015, 22.) Tämä on toisille asiakkaille helposti ymmärrettävä muutostarve toisten vastustaessa muutosta.

Toipumiseen liittyvä muutos voi Ruisniemen (2006, 21) mukaan edellyttää kokonaan uuden kielen ja käsitteistön oppimista. Oivallus merkitsee uutta havaitsemisen tapaa ja uskallusta kohdata olemassaolon kaikki puolet, sekä uudenlaista tietoisuutta valinnan mahdollisuudesta. Toipuminen voi lähteä liikkeelle mistä ihmisen olemispuolesta tahansa, ja toipumiseen liittyy yleensä myös henkisen tason muutos. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on herättää ja vahvistaa asiakkaassa tapahtuvaa toipumista. Toipumiseen liittyvä hengellinen herääminen merkitsee oman minäkuvan realisoitumista, ja paradoksaalisesti oman mitättömyyden tunnustaminen johtaa minäkuvan tervehtymiseen.

Päihderiippuvuudesta toipumisessa ihmisen on tärkeää tunnistaa ja hyväksyä riippuvuuden ilmeneminen ja sen vaikutukset omaan ja läheisten elämään. Rehab365 klinikalla toteutettava hoito-ohjelma pohjautuu 12 askeleen toipumisohjelman ammatilliseen soveltamiseen. Toipumisohjelman mahdollistama muutos perustuu ihmiseen myöntämään voimattomuuteen päihteisiin nähden. Kuten Ruisniemi toteaa väitöstutkimuksessaan (2006), voimattomuuden myöntäminen avaa päihderiippuvaiselle oven pysyvään muutokseen minäkuvan tervehtymisen myötä.

## 7 PÄIHDEHOIDON 12 YDINKOHTAA

Hoidon tarpeen arvioiminen on yksi osa Rehab365 klinikan hoito-ohjelman toteuttamisen ja kehittämisen perustana käytettävää päihdehoidon 12 ydinkohdan kokonaisuutta. 12 ydinkohdan erikseen määritellyt ydintoiminnot ovat osa integroitua terapiaprosessia.

Klinikan työntekijöiden on ymmärrettävä ja tiedostettava jokaisen työvaiheen merkitys asiakastyössä. Hoidon aloitusvaiheessa kaikki asiakkaalta saatu tieto akuutista päihteidenkäytöstä ja elämäntilanteesta auttavat työntekijää suunnittelemaan asiakkaalle paras mahdollinen hoidon aloitus sisäänotosta hoito-ohjelmaan orientoitumiseen ja hoidon aloittamiseen. Tiedon keräämisen lisäksi työntekijän vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa asiakkaan hoidon aloittamisessa. Saapuessaan hoitoon asiakkaat ovat usein jännittyneitä ja pelokkaita. Työntekijän tulee osata lukea asiakkaan kehonkieltä ja myös mahdollisia ääneen sanomattomia asioita. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sääntöjen ja käytäntöjen selittämistä ja hoito-ohjelmaan sitoutumisen merkityksen kertomista asiakkaalle. Keskeyttämällä ydinkohtiin 1–3 työntekijä luo uudelle asiakkaalle turvallisen kokemuksen hoidon aloituksessa.

Työntekijän taito integroida 12 ydinkohtaa toisiinsa auttaa asiakasta saamaan hyvän ja turvallisen kokemuksen hoitoprosessista. Turvan ja luottamuksen tunne ovat ensiarvoisen tärkeitä asiakkaan hoito-ohjelmaan sitoutumisen kannalta.

Päihderiippuvaisten kanssa työskentelevien työntekijöiden on hoitokokonaisuuden ymmärtämisen lisäksi kyettävä myös selittämään se asiakkaalle ymmärrettävästi ja perustellusti. Hoito-ohjelman ja tavoitteiden avaaminen on osa työntekijän ja asiakkaan yhteistyösuhteen luomista. Samalla se on osa retkahduksen ehkäisyä ja uuden elämäntavan luomista. (Castle Craig & Napier University 2007.)

Hoidon kokonaiskuvan ymmärtämiseksi avaan seuraavassa 12 ydinkohtaa käytännön tasolla. Lähteenä olen käyttänyt Castle Craig & Napier Universityn koulutusmateriaaleja (Absolute Advocacy), joihin perehdyin opiskellessani päihdetyötä Skotlannissa vuosina 2007-2008.

1. Haastattelu; Screening, eli prosessi, jossa asiakas todetaan hoito-ohjelmaan soveltuvaksi  
Arviointikriteerit:

Arvioi alkoholin ja muiden huumeiden käytön psykologiset, sosiaaliset ja fysiologiset merkit ja oireet, sekä selvitä asiakkaan soveltuvuus ja kelpoisuus hoidon aloittamiseen.

Tämä vaihe vaatii työntekijältä kykyä huomioida erilaisia hoidon aloittamiseen liittyviä tekijöitä. Haastattelussa arvioidaan mm. asiakkaan vieroitushoidon tarve, hoidon onnistumiseen vaikuttavat ympäristötekijät, psykologiset ja fysiologiset tekijät, hoitomotivaatioon vaikuttavat tekijät, aikaisemmat hoidot ja päihitteettömät jaksot sekä mahdollisten aiempien positiivisten tai negatiivisten kokemusten vaikutus. Työntekijän tulee arvioida asiakkaan mahdollisia hoitoon sitoutumiseen liittyviä haasteita sekä asiakkaan soveltuvuutta hoito-ohjelmaan.

Asiakkaalle esitellään hoito-ohjelma ja käsitellään mahdolliset esiin nousseet kysymykset.

## 2. Sisäänotto; Ohjelmaan pääsyyn liittyvät dokumentit ja paperityöt

Hoitoon liittyvien dokumenttien täyttäminen; luottamuksellisuus, asiakkaan oikeudet, henkilökunnan haltuun luovutettujen tavaroiden ja lääkehoitosuunnitelman ohjeen mukainen lääkkeiden dokumentointi, hoitosuostumus, tietojen saanti- ja luovutuslupa.

Sisäänottovaihe kattaa ennalta määriteltujen dokumenttien läpikäymistä ja tiedonkeruuta. Sisäänottovaiheessa asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä.

## 3. Orientaatio; Hoito-ohjelman, hoidon tavoitteiden sekä sääntöjen läpikäyminen.

Asiakkaalle kerrotaan hoitolaitoksen säännöt sekä sääntöjen rikkomisen seuraamuskäytännöt. Keskustellaan asiakkaan mieltä askarruttavista asioista sekä kartoitetaan, suunnitellaan ja kirjataan mahdolliset hoito-ohjelman ulkopuoliset pakolliset menot ja hoidettavat asiat.

Hoitosopimuksen ja asiakkaan oikeuksien allekirjoittaminen. Tutustutaan hoitoyksikön tiloihin, viikko-ohjelmaan ja muihin käytäntöihin.

Orientaatio voidaan toteuttaa haastattelun ja sisäänoton yhteydessä. Orientaatiovastuun voi ottaa työntekijä, vertaisryhmä tai potilasryhmästä nimetty ”isosisar” tai tukihenkilö. Mukana orientaatiossa voi olla myös asiakkaan läheiset. Orientaation yhteydessä on hyvä keskustella asiakkaan toiveista ja huolista liittyen hoito-ohjelmaan, hoidon ulkopuoliseen elämään, raittiuteen, lääkkeisiin jne.

## 4. Arviointi; Menetelmä, jolla työntekijä kartoittaa, tunnistaa ja arvioi asiakkaan ongelmat, vahvuudet, heikkoudet ja yksilölliset tarpeet hoitosuunnitelman laadintaa varten.

Vaikka arviointi on koko hoitojakson kestävä prosessi, sen tärkeys korostuu hoitosuhteen alussa. Arviointi koostuu kattavasta tiedonkeruusta testejä, kyselyitä ja haastatteluja hyödyntäen. Arvioinnissa työntekijä arvioi kokonaisuuden kannalta merkittäviä elämän osa-alueita (fyysinen ja psyykinen terveys, ihmissuhteet, työ-, talous- ja koulutustekijät, tunne-elämän haasteet ja kognitiiviset ongelmat sekä riippuvuuden ilmeneminen ja sen seuraukset elämän eri osa-alueille). Arvioinnin perusteella määritellään hoitosuositukset.

Työntekijä kartoittaa sopivia menetelmiä käyttäen asiakkaan päihteiden käytön historian; käytetyt päihteet, päihteiden käytön taajuuden ja kehityksen, sekä päihderiippuvuuden diagnoosikriteerit. Työntekijä voi käyttää myös mahdollisia toissijaisia lähteitä vahvistamaan tietoa asiakkaan päihdeidenkäytöstä, sen seurauksista ja psykososiaalisesta historiasta. Arviointia tehtäessä tulee käyttää asianmukaisia työkaluja.

5. Hoitosuunnitelma; Työntekijä ja asiakas tekevät yhdessä suunnitelman huomioiden tunnistetut ongelmat ja niiden ilmeneminen elämässä. Suunnitelma huomioi lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet sekä menetelmät ja käytössä olevat resurssit asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Hoitosuunnitelma on arviointiin perustuva ja asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaava dokumentti, jonka työntekijä ja asiakas laativat yhdessä. Kirjatut ongelmat, tavoitteet ja menetelmät tulee ilmaista riittävän tarkasti ja asiakkaalle ymmärrettäviä käyttäytymistermejä käyttäen. Kirjatut tavoitemenetelmät voivat sisältää yhden tai useampia hoitosuosituksia ongelman ratkaisemiseen tai lievittämiseen. Tavoitteet tulee ilmaista käyttäytymistermein, jotta asiakas ja työntekijä pystyvät tunnistamaan hoidon kehityksen. Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden tulee olla perusteltuja. Suunnitelma tai strategia tarkoittaa tarkkoja ja yksilöityjä toimenpiteitä, jotka johtavat ongelmasta tavoitteen saavuttamiseen. Suunnitelmaan nimetään tarvittavaksi katsotut palvelut, palvelujen tarjoaja ja niiden ajallinen taajuus. Hoitosuunnitelman toteuttaminen on etenevä prosessi ja sitä tulee arvioida ja päivittää säännöllisesti. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa on tärkeä muotoilla sovitut lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet käyttäytymistermein, sekä kirjata ne ja resurssit riittävän selkeästi asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

6. Asiakkaan ohjaaminen; (Yksilö, ryhmä ja läheiset): Erityisten taitojen hyödyntämistä yksilön, läheisten tai ryhmän auttamiseksi tavoitteiden saavuttamisessa tutkimalla ongelmaa ja sen seurauksia, asenteita ja tunteita. Vaihtoehtoisten ratkaisujen tarkastelu ja päätöksen teko.

Asiakkaan ohjaaminen tarkoittaa terapeutista suhdetta, jossa työntekijä auttaa asiakasta hyödyntämään resurssejaan ongelman ratkaisemiseksi tai asenteiden ja arvojen muuttamiseksi. Työntekijän tulee hallita erilaisia ohjausmenetelmiä (esim. realiteettiterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, ratkaisukeskeinen terapia, motivoiva haastattelu, strateginen perheterapia). Työntekijän on tärkeää selittää asiakkaalle (tai ryhmälle/perheelle), miksi mitään lähestymistapaa käytetään, ja millaisia vaikutuksia sillä haetaan asiakkaan toipumisprosessiin. Mikäli ohjausmenetelmään vaihdetaan, on tärkeää selittää myös, miksi näin toimitaan. Erilaisten menetelmien avulla asiakasta autetaan löytämään itse ratkaisuja ongelmiinsa, sekä toteuttamaan hoitosuunnitelmaansa.

7. Asiakkaan hoitokokonaisuuden hallinta (case management)

Asiakkaan omatyöntekijä hallitsee, arvioi, suunnittelee ja toteuttaa hoitoprosessin yhdistämällä käytössä olevat resurssit sekä moniammatillisen tiimin ja konsultoivien ammattilaisten ammattitaidon asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tämä edellyttää yhteistyötä ja kontaktien hyödyntämistä.

Alkoholi- ja huumeriippuvaisilla asiakkailla ilmenee usein erilaisia toimintahäiriöitä monella elämän osa-alueilla. Asiakkaalla voi olla esim. terveydellisiä haasteita, käyttäytymisen ongelmia sekä oikeudellisia ongelmia. Hoitokokonaisuuden hallinta edellyttää kykyä koordinoida ja hallita moniammatillista kokonaisuutta. Työntekijä seuraa päihdehoidon edistymistä, on yhteydessä tarvittaviin viranomaisiin, ohjaa työvoimapalveluihin tms. Asiakas voidaan ohjata myös esim. perheterapeutin, psykologin tai lääkärin palveluihin. Työntekijä integroi käytettävät palvelut asiakkaan hoitosuunnitelmaan.

8. Kriisien käsitteleminen; Alkoholistin ja huumeriippuvaisen tarpeisiin vastaavat palvelut akuutin tunne-elämän, psyykkisen tai muun kriisin ilmetessä.

Kriisi saattaa olla hoidon onnistumisen vaarantava tai sitä uhkaava tapahtuma. Kriisi voi liittyä päihteiden käyttöön suoraan tai välillisesti. Se voi olla esim. avioero, merkittävän henkilön kuolema, yliannostus, mielenterveyden ongelma, hoidon lopettaminen tai ulkopuolinen paine lopettaa hoito.

Työntekijän on tärkeää kyetä tunnistamaan kriisit ja pystyä luomaan kokonaiskuva kriisitilanteesta. Työntekijän on pyrittävä auttamaan asiakasta ratkaisemaan kriisi tämän toipumista tukevalla tavalla ja parhaimmillaan hyödyntää negatiiviset tapahtumat hoidollisesti.

9. Asiakkaiden opettaminen; Tiedon tarjoaminen asiakkaille alkoholi ja huumeriippuvuudesta, toipumisesta, palveluista ja voimavaroista.

Opetus sisältää virallisen ja epävirallisen tiedon jakamista riippuvuudesta ja toipumisesta asiakkaiden auttamiseksi. Opetusta voi tarjota useissa muodoissa; luennot, kirjallisuus, toipumista tukevat elokuvat, päihdetieto, riippuvuuskoulutus, retkahduksen ehkäisy, Na ja AA-toipumisohjelman opettaminen.

10. Läheteet; Asiakkaan erityistarpeiden tunnistaminen ja tarjolla olevien ammattilaisten hyödyntäminen

Työntekijän tulee tuntea palvelujärjestelmä riittävän hyvin ohjatakseen asiakasta oikean avun piiriin, sekä tiedostettava palveluiden mahdolliset riskit asiakkaan toipumiselle. Työntekijän on hallittava, myös läheteiden tekeminen asiakasturvallisuuden ja luottamuksellisuuden varmistamiseksi sekä kyettävä integroimaan tarjolla olevien palveluiden käyttö asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Läheteitä erityispalveluiden piiriin hyödynnetään tarvittaessa myös osana potilaan jatkohoidon suunnitelmaa.

Työntekijän on tärkeä osata tunnistaa asiakkaan tarpeet ja ongelmat, jotka vaativat erityisosaamista, sekä osata selittää asiakkaalle miksi hänet ohjataan erityisammattilaisen palvelun piiriin.

11. Raportit ja kirjaaminen; Hoitosuunnitelmien, arviointi- ja hoitoyhteenvetojen kirjaaminen

Raportointi ja asioiden kirjaaminen ovat tärkeä osa sujuvaa hoitoprosessia niin asiakkaan oikeusturvan kuin edistymisen tavoitteiden saavuttamisen ja seurannan kannalta. Dokumentointi helpottaa myös ajantasaista viestintää kollegoiden välillä sekä auttaa hoito-ohjelmasta vastaavaa esimiestä antamaan työntekijälle oikea-aikaista palautetta. Asioiden riittävä kirjaaminen mahdollistaa myös asiakkaan saamaan halutessaan asianmukaiset häntä koskevat dokumentit hoidostaan. Tarkka dokumentointi auttaa tarvittaessa myös asiakkaan muita hoitotahoja hoidon toteuttamisessa.

## 12. Muiden ammattiryhmien konsultointi; Yhteydenpito hoidon ulkopuolisten ammattilaisten ja sisäisen henkilöstön kanssa asiakkaan hoidon edistämiseksi

Konsultointi on tärkeässä roolissa niin hoidollisten linjausten suunnittelussa kuin päätöksenteossakin. Säännölliset henkilökunnan kokoukset ja hoitoa käsittelevät neuvottelut mahdollistavat asiakkaan tilanteen käsittelemisen hoitolaitoksen oman moniammatillisen tiimin kesken. Erilaiset hoitoneuvottelut ja -suunnitelmapalaverit ovat tärkeä osa yhteistyötä asiakkaan hoitoprosessissa tarvittaessa mukana olevien hoitolaitoksen ulkopuolisten ammattilaisten (psykologit, psykiatrit, lääkärit ym.) kanssa. Työntekijän on tärkeä tunnistaa ulkopuolisten ammattilaisten tarve ja osata hyödyntää heidän osaamistaan asiakkaan auttamiseksi.

## 8 HOIDONTARPEEN ARVIOINTI PÄIHDEHOIDOSSA

Hoidon suunnittelu perustuu huolelliseen hoidontarpeen arvioimiseen (Päihdelinkki 2009). Terveystieteiden edistämisen keskuksen mukaan arviointi tarkoittaa tiedon järjestelmällistä keruuta, analysointia, arvottamista ja tulkintaa. Saatua tietoa voidaan käyttää toiminnan kehittämisessä, laajentamisessa tai siitä luopumisessa. Arvioinnin tehtävänä on etsiä vastauksia kysymyksiin, joita halutaan selvittää (Kalliokumpu, Liljeqvist, Liuhola 2009, 28.) Arviointia toteutettaessa on tärkeä muistaa tiedon keräämisen olevan oleellinen osa arviointia.

Päihdeongelma painottuu yksilöllisesti eri osa-alueisiin, joten on tärkeää hahmottaa kokonaiskuva ihmisen elämäntilanteesta ja hänen omasta käsityksestään ongelman ratkaisemiseksi. Yksilöllisen tilanteen tulee olla lähtökohtana ongelmaa käsiteltäessä ja ratkaisua haettaessa. (Ruisniemi 2006, 20.) Ruisniemi painottaa yksilöllisyyden merkitystä, sillä päihderiippuvuuden takana on aina ihminen yksilöllisine vahvuuksineen ja heikkouksineen.

Päihderiippuvuuden ja hoidon tarpeen arviointi perustuu tiedon keräämiseen asiakkaan päihteiden käytöstä, ja sen seurauksista asiakkaan ja läheisten elämään. Arvioinnissa kartoitetaan mm. päihderiippuvuuden diagnoosikriteerien ilmeneminen asiakkaan elämässä, fyysinen ja psyykinen terveydentila ja hoidossa huomioitavat haasteet (esim. vieroitusoireet, fyysiset ja psyykkiset sairaudet, tunne-elämän ja käytöksen häiriöt), hoitomotivaatio, selviytymistaidot, sekä ympäristötekijät (mm. taloudellinen tilanne, velat, tukea antavat/hoitoa estävät ihmissuhteet).

Riippuvuuden moniulotteisuuden ja asiakkaiden laajan ongelmakentän vuoksi hoitosuunnitelman laatimisen tulisi perustua monidimensionaaliseen arviointiin. Monidimensionaalisen arvioinnin tavoitteena on yhdistää moniammatillisen tiimin asiantuntemus asiakkaan hoidon tueksi. Moniammatillinen yhteistyö auttaa työryhmää yhdistämään ammattitaitonsa ja ottamaan käyttöön olemassa olevaa erityisosaamista ja voimavarat asiakkaan hyväksi. Arvioinnin tarkoituksena on auttaa laatimaan asiakkaan kuntoutumista edistävä kuntoutumissuunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tavoitteena on kehittää ongelmakehys ja keskittyä asiakkaan hoitoon, siten, että saavutetut tulokset ovat mitattavissa.

American Society of Addiction Medicininin mukaiset arviointimenetelmän avainkohdat ovat yhteinen (standardisoitu) arviointi, vakioitu, yhteinen kieli, yksilöllistetty arviointi ja uudelleen arviointi, sekä mitattavissa olevat tulokset.

## 9 MONIAMMATILLISUUS PÄIHDEHOIDOSSA

Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on yhteisen päämäärän tunnistaminen ja sen saavuttaminen onnistuneesti ja tehokkaasti. Yhteistyössä korostuu tämän lisäksi myös vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet. Työryhmän on tärkeää tiedostaa ja tuntea käsiteltävä ongelma-alue, sitoutua yhteiseen päämäärään ja yksikön perustehtävän toteuttamiseen. Päihde- ja mielenterveystyössä vaatimuksena on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen auttaminen. Tämä voi olla haasteellista sekavassa palvelujärjestelmässä, jossa eri toimijat palvelevat asiakasta organisaatiolähtöisesti. (Ristilehto 2018, 23.). Strukturoidun arviointimenetelmän käyttäminen edesauttaa merkittävästi selkiyttämään asiakkaan elämäntilannetta ja haasteita eri toimijoiden kesken. Asiakkaalle mahdollistetaan paras mahdollinen apu luomalla yhtenäinen ymmärrys asiakkaan ongelmakentästä.

Moniammatillisen työskentelyn teoreettisen viitekehyksen lähtökohta on systeemissä ajattelussa, jossa lähdetään kokonaisuudesta (holistinen) ja sen sisä- ja ulkopuolella vaikuttavista syy-seuraussuhteista. Asiakastyössä asiakas nähdään systeeminä, ainutlaatuisena kokonaisuutena, jonka toimintaan vaikuttavat niin sisäiset (tunteet, ajattelu, fyysisyys), kuin ulkoisetkin tekijät (ympäristö, lähiverkosto, vuorovaikutus). Systeeminen ajattelu työyhteisöissä edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Tällöin moniammatillisen työskentelyn oleellisiksi osatekijöiksi muodostuvat luottamuksellisuus, reflektointi, vuorovaikutus ja dialogi. (Ristilehto 2018, 24.) Vuorovaikutuksen, dialogin ja reflektoinnin ylläpitämiseksi säännöllisen työnohjauksen merkitys korostuu moniammatillisessa työssä.

Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisia täydentävistä osista. Ammatillaiset tietävät keneen olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan ja asiakkaat saavat asiantuntevaa palvelua ammattitaitoiselta työntekijältä. Onnistuakseen moniammatillinen työskentely edellyttää eri ammattilaisilta halua ja pyrkimystä yhteistyöhön, sekä myönteistä suhtautumista muiden alojen ammattilaisiin. Moniammatillisessa työssä luottamus ja avoimuus ovat tärkeässä roolissa. Avoimella ja luottamukseen perustuvalla työskentelyllä saadaan esimerkiksi selvennettyä työryhmän jäsenten epäselvät roolit, sekä parannetaan sitoutumista työskentelyyn. Työn kehittämisen kannalta myös ryhmänä saatu palaute toiminnasta on tärkeää, jotta kehittämistä tarvitsevat työtavat tunnistettaisiin. (Oinonen-Heinänen 2019, 18.) Avoimuuden ja luottamuksen luomiseksi esimiehen rooli näyt-  
täytyy muun muassa työryhmän osaamista yhdistävänä tekijänä.

Moniammatillisessa työskentelyssä keskeiseen rooliin nousee mahdollisuus koota yhteen kaikki olemassa oleva tieto ja reflektoida sekä prosessoida sitä yhteisessä vuorovaikutuksessa mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi.

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöisenä työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus ja hänen hoito- ja hoivapolkunsu. Yhteisessä tiedon käsittelyssä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan asiakaslähtöisesti yhteen. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan tapauskohtainen yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys (jaettu sosiaalinen kognitio) asiakkaan/ potilaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Tiedon kokoaminen tapahtuu sovitulla välineillä ja/tai hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa (Ristilehto 2018, 25). Tiedon kokoaminen tapahtuu parhaimmillaan yhdistämällä sovittujen välineiden, asiakkaan ja läheisten tarjoamaan tietoa.

Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuvilta edellytetään kykyä keskustella, olla vuorovaikutuksessa, reflektoida ja olla dialogissa. Lisäksi työote edellyttää ongelmanratkaisutaitoja ja johtamisen, kehittämisen sekä osaamisen hyödyntämistä. Esimiestyöltä moniammatillinen työskentely edellyttää jaettua johtajuutta. Organisaation rakenteiden tulee mahdollistaa verkostoituminen ja dialogi. Tällä tavoin oman alansa asiantuntijoilla on mahdollisuus löytää yhteinen kieli, jonka varassa asiakkaan asioita voidaan käsitellä. (Ristilehto 2018, 25.) Parhaimmillaan moniammatillinen työote nostaa esiin työyhteisön yksilölliset vahvuudet asiakastyössä.

Rehab365 klinikan moniammatillinen työryhmä koostuu oman toipumiskokemuksen päihde-/läheisriippuvuudesta omaavista päihdetyöntekijöistä/-terapeuteista ja sairaanhoitajasta. Klinikalla työskentelee myös sosionomi ja psykiatrisen sairaanhoitaja. Ostopalveluna toteutetaan säännölliset yleis- ja päihdelääketieteen palvelut sekä tarvittaessa psykologin ja neurologin palvelut.

Kelan järjestämä NUOTTI-valmennus tai työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (TEAK) sisältyy tarvittaessa asiakkaan jatkohoidon suunnitelmaan. NUOTTI-valmennus on yksilöllistä valmentavalla otteella toteutettavaa ammatillista kuntoutusta ja se on tarkoitettu 16–29-vuotiaille nuorille. TEAK-kuntoutuksen kohderyhmänä on laajemmin työikäinen väestö.

Minnesota-mallin mukainen moniammatillisuus tarkoittaa asiakkaan hoitoprosessin kokonaisvaltaista tukemista. Tämä mahdollistaa riippuvuusongelman lisäksi yksilöllisten erityistarpeiden huomioidun hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Moniammatillinen yhteistyö koetaan tärkeäksi, sillä se mahdollistaa parhaiten jokaisen työntekijän yksilöllisen osaamisen hyödyntämisen asiakkaan auttamiseksi.

Moniammatillisen tiimin ammattitaitoon kuuluu myös erilaiset yksilö- ja ryhmänohjaamisen menetelmät mm. realiteettiterapia, ratkaisukeskeinen lyhytterapia, positiivinen psykologia, sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia.

Klinikan pitkän tähtäimen tavoitteena on laajentaa riippuvuudenhoidon palvelut vastaamaan myös nuorten ja lääketuetusta päihdehoidosta vieroittautuvien auttamiseen.

Tiimin tehokkaan yhteistyön kannalta oleellisen tärkeää on, että jokainen tiimin jäsen tiedostaa ja sitoutuu klinikan perustehtävään, luottaa toistensa ammattitaitoon sekä keskustelee ja kuuntelee avoimesti toistensa näkemyksiä kunnioittaen. Työryhmän työskentelyn keskeinen kysymys on ”miten autamme asiakasta toipumaan riippuvuussairaudesta parhaalla mahdollisella tavalla?” Työryhmän työskentelyssä Ristilehdon (2018) mainitsema esimiestyö on myös merkittävässä roolissa. Esimiehen tulee luottaa työryhmän autonomiaan ja ammatillisuuteen ollen samalla tietoinen asiakkaiden hoitosuunnitelmien toteuttamisesta.

## 10 MONIDIMENSIONAALINEN ARVIOINTIMALLI

Rehab365 klinikalla käytettävä arviointimalli (liite 1.) sisältää kuusi dimensiota, jotka ovat:

1. Akuutti päihteidenkäyttö ja vieroitusoireet: Mitä päihteitä asiakas on käyttänyt? Määrä? Käytön taajuus? Tämänhetkiset ja mahdolliset tulevat vieroitusoireet? Tämänhetkinen lääkitys? Tarvitseeko asiakas katkaisuhoidoa?
2. Asiakkaan fyysinen tila ja mahdollinen hoidon tarve: Asiakkaan tämänhetkinen fyysinen terveydentila, akuutit sairaudet, vaivat ja vammat?
3. Tunneperäiset ja kognitiiviset ongelmat sekä mahdollinen psykiatrisen hoidon tarve: Onko asiakkaalla diagnosoitu mielenterveyden sairauksia ja miten hän kokee psyykkisen terveydentilansa. Väkivalta- ja traumahistoria, sekä päihteidenkäytön psyykkiset seuraukset
4. Asiakkaan hoitovalmius ja muutosvaihe: Miksi asiakas hakeutui hoitoon? Tavoitteet ja odotukset hoidolta ja mikä on asiakkaan muutostaso? Muutosmotivaatiokysely. Hoitovalmius ja muutosasenne vaikuttavat asiakkaan hoidon suunnitteluun
5. Asiakkaan tietoisuus omasta riippuvuudestaan, selviytymistaidoistaan sekä retkahdustekijöistään. Asiakkaan mahdolliset aikaisemmat hoitokerrat ja päihteettömät jaksot? Päihdehistoriakartoitus. Mahdollisten aiempien päihteettömien jaksojen ja retkahdusten kartoittaminen: mitkä tekijät auttoivat päihteettömyyteen, mikä johti retkahdukseen? Asiakkaan vahvuuksien ja retkahdustekijöiden kartoitus? Mast- alkoholiriippuvuudesta, Dast- huume- ja lääkeriippuvuudesta
6. Ympäristötekijät: Asiakkaan koulutus ja työhistoria? Mahdolliset hoitoon vaikuttavat oikeudelliset tekijät (tulossa olevat oikeudenkäynnit, tuomiot). Asiakkaan toimeentulo, asuminen, rikostausta ja perhesuhteet? Uhkaavatko asiakkaan perheenjäsenet, muut läheiset tai elämäntilanne hänen hoitoon sitoutumistaan tai turvallisuuttaan? Tukea antavat ihmissuhteet? Päihdehoitoa/ toipumista vaarantavat ihmissuhteet?

### 10.1 Arvioinnin toteutus Rehab365 -hoitoyksikössä

Asiakkaan omatyöntekijä varmistaa arvioinnin toteutumisen arviointijakson aikana. Arvioinnin eri osa-alueet jaetaan moniammatillisen tiimin kesken osaamisen painottumisen perusteella. Asiakkaan

saapuessa hoitoon omatyöntekijä huolehtii asiakkaan vastaanotosta, sisään kirjauksesta, hoito-orientaatiosta ja hoidon aloituksesta.

Asiakas täyttää ja allekirjoittaa henkilötietolomakkeen ja hoitosopimuksen, tutustuu klinikan sääntöihin ja viikko-ohjelmaan (liite 2.) sekä asiakaskansion sisältöön. Asiakas luovuttaa henkilökunnan haltuun mahdolliset yhteydenpitolaitteensa (mm. puhelin ja tietokone) ja hänelle kerrotaan viikko-ohjelmaan kuuluvat henkilökohtaiset puhelin- sekä vierailuajat. Tarvittaessa asiakas puhallutetaan alkometrillä ja/tai hänelle tehdään huumauainetestausta.

Omatyöntekijä tekee vastaanottovaiheessa arviointihaastattelun 1. dimension kartoittaen käytetyt päihteet, määrät, käyttöjakson pituuden, vieroitusoireet ja mahdolliset tulossa olevat vieroitusoireet. Tarvittaessa asiakas ohjataan lääkärin konsultaatioon vieroituslääkityksen arvioimiseen.

Klinikan sairaanhoitaja toteuttaa 2. ja 3. dimensioiden arvioimisen kartoittaen asiakkaan fyysisen ja psyykkisen tilan ja akuutin hoidon tarpeen. Sairaanhoitaja antaa hoito-ohjeet akuutteihin terveysongelmiin ja vieroitusoireiden hoitamiseen. Tarvittaessa asiakas ohjataan lääkärin konsultaatioon. Mielen-terveysongelmien, oppimisvaikeuksien, muistiongelmiin ja traumakokemusten ilmetessä asiakas ohjataan psykiatrin tai neurologin arviointiin.

Asiakkaan omatyöntekijä vastaa 4. dimension toteutuksesta kartoittaen haastattelemalla ja muutosmotivaatio-, Dudit E- ja Alkoholi E -kyselyillä asiakkaan muutostasoa ja tavoitteita hoidolle.

Omatyöntekijä toteuttaa myös 5. dimension arvioinnin. Osio sisältää kronologisen päihdehistoriakartoituksen, jossa työkaluina käytetään Mast -alkoholiriippuvuus (liite 3.) ja Dast -huume-/lääkeriippuvuustestejä (liite 4.) sekä kartoitetaan asiakkaan päihdehoito-, ja retkahdushistoriaa. Asiakkaan omatyöntekijä vastaa siis dimensioiden 1, 4, ja 5 toteutuksesta.

6. dimension toteutuksesta vastaa klinikan sosionomi. Osiossa kartoitetaan asiakkaan hoidon tukena tai häntä haittana olevia ihmissuhteita, taloudellista tilannetta (tulot, mahdolliset velat, sakot), oikeudellisia asioita (tulossa olevat oikeudenkäynnit tai tuomiot), sekä asiakkaan ammatillista ja koulutuksellista taustaa.

Jokainen arviointiin osallistunut työntekijä kirjaa dimensioista tiivistyksen ja hoitosuositukset arvioinnin yhteenvedoon. Asiakkaan omatyöntekijä koordinoi asiakkaan hoidon suunnittelua ja hoitosuositusten toteutumista. Oikein toteutettuna arviointi auttaa suunnittelemaan asiakkaan hoidon vieroitusoireiden hoidosta jatkohoitosuunnitelman laatimiseen. Arvioinnin pohjalta omatyöntekijä pystyy työryhmän tukemana erottelamaan akuutit hoidontarpeet perushoitajakson aikana huomioitaviin ja

jatkohoidon aikana toteutettaviin toimenpiteisiin. Asiakas osallistuu arviointijaksonsa aikana hoito-ohjelmaan normaalisti ja tekee päihteiden käytön negatiiviset seuraukset -tehtävän.

Arviointijakson aikana asiakkaalla ei ole lupaa liikkua yksin hoitolaitoksen ulkopuolella mahdollisten vieroitusoireiden takia. Asiakasta tuetaan hoitoyhteisöön kiinnittymisessä mm. mahdollistamalla liikuminen muiden asiakkaiden kanssa. Asiakkaalle nimetään isosisar, jonka tehtävänä on auttaa asiakasta asettumaan klinikan arkeen. Arviointijakson aikana asiakkaalla ei ole viikko-ohjelman mukaista puhelin- ja vierailuaikaa hyödynnettävänä.

Määriteltyjen hoidon pääkohtien tulee aina palvella niin asiakkaan nykyhetkeä, kuin pidemmän aikavälinkin kuntoutumista. Esimerkiksi jos asiakkaalla on huumevelkaa (dm 6), työntekijä arvioi asiakkaan kanssa onko huumevelkojen maksuun löydettävä akuutti ratkaisu. Arviointi tulee tehdä asiakkaan turvallisuuden ja hoitoon keskittymisen näkökulmasta. Maksusuunnitelman tekeminen velkojen hoitamiseksi rauhoittaa asiakkaan hoidon ja luo turvaa tulevaisuuden jatkohoitosuunnitelmaan sitoutumiseen. Asiakas saa välittömän onnistumisen kokemuksen aloitettuaan velkojensa hoitamisen ja pitkän tähtäimen tavoitteena on suunnitelmassa pysyminen ja hoitorauhan saaminen velkojilta.

Asiakkaan omatyöntekijällä on vastuu arvioinnin toteuttamisesta, hoidon pääkohtien selkiyttämisestä ja aikatauluttamisesta sekä hoitosuunnitelman laatimisesta. Omatyöntekijä toimii asiakkaan ”case managerina” vastaten hoitokokonaisuuden toteutumisesta.

## 11 MUUTOSMOTIVAATION MERKITYS PÄIHDEHOIDOSSA

Monidimensionaalaisella arvioinnilla on merkittävä rooli myös asiakkaan hoito- ja muutosmotivaation arvioimisessa. Arvioinnin neljäs dimensio keskittyy asiakkaan hoitomotivaation arvioimiseen ja hoitomotivaation tulisikin olla yksi jatkuvan arvioinnin kohteista hoito-ohjelman edetessä. Asiakkaan hoito- ja muutosmotivaatioon vaikuttaa jo aiemmin mainitsemani luottamuksen kokemus työntekijään ja hoitoyksikköön. Tämän vuoksi 12 ydinkohdan ymmärtäminen ja ammattimaisesti toteutettu hoidon tarpeen arviointi ovat merkittävässä roolissa asiakkaan hoitomotivaation kasvattamisessa ja ylläpitämisessä.

Päihderiippuvuuden hoitoon ja hoidon tuloksellisuuteen liittyvissä julkaisuissa ja keskusteluissa hoitomotivaation merkitys nousee usein esille. Olen yli 20 vuotisen työurani aikana kuullut lukemattomia kertoja toteamuksen ”hän ei ole motivoitunut raitistumaan”. Toteamus voi tulla läheisiltä, sosiaalialan- tai päihdehoidon ammattilaisilta tai vaikka kaupungin tai kunnan päihdehoidonrahoista vastaavalta virkamieheltä. Päihdehoidossa asiakkaan muutosmotivaation merkitystä painotetaan paljon. Hoidon onnistumista tai epäonnistumista selitetään usein asiakkaan motivaatiolla tai sen puuttumisena. Koski-Jänneksen, Riittisen ja Saarnion (2008) mukaan hoitomotivaatiota on pidetty staattisena piirteenä tai ominaisuutena asiakkaan joko omatessa motivaatiota tai ei. Mäkelän (2012, 36.) mukaan päihdehoitoon hakeutumisen syynä on usein asiakkaan ulkopuolisia tekijöitä, kuten painetta perheen tai työnantajan osalta. Nykyään päihdehoidossa ymmärretään yleisemmin muutosmotivaation herättämisen olevan yksi päihdehoidon tärkeimmistä tehtävistä. Minnesota-mallissa asiakkaan hoitoon lähdön motivaation ei nähdä ratkaisevan hoidon lopputulosta. Asiakkaat saattavat usein saapua hoitoon ulkoisen paineen ohjaamina tai kokea päihteiden käyttönsä olevan hallittavissa, kunhan he saavat apua muilla elämänsä osa-alueilla kuten tunne-elämän-, ihmissuhde- tai talousongelmien käsittelemisessä.

Nykyään muutosmotivaation nähdään sisältävän monia ulottuvuuksia. Nokela (2020) kuvaa kirjassaan Seireenien kutsu -Riippuvuudet ja niistä irtautuminen päihderiippuvuudesta toipumisen saavan alkunsa motivoivasta kriisistä. Motivoiva kriisi voi olla esimerkiksi rattijuopumus, vakava sairaalareissu, liiallinen velkaantuminen, puheeksiotto työpaikalla ja hoitoon ohjaus, työsuhteen katkaisuvara, ja toisinaan kyllästymisen päihteidenkäyttöön. Oleellista motivoivassa kriisissä on riippuvuuteen liittyvän kielto mekanismin pettäminen ja häpeän ja syyllisyyden tunteiden kohtaaminen. Ih-

minen on valmis pyytämään apua (Nokela 2020, 47.). Motivoivan kriisin merkitys korostuu Rehab365 klinikan henkilökunnan työskentelyssä asiakkaiden kanssa. Asiakkaita opetetaan ymmärtämään kriisit muutosmahdollisuutena.

Koski-Jänneksen & Riittisen & Saarnion (2008) mukaan motivaation voidaan käsittää olevan avain muutokseen, motivaatio on myös dynaaminen ja vaihteleva ilmiö sisältäen useita ulottuvuuksia. Sosiaalinen kanssakäyminen vaikuttaa motivaatioon ja motivaatiota voidaan muuttaa ja voimistaa. Päihdehoidossa hoitajan tehtävänä on herätellä ja voimistaa asiakkaan motivaatiota, huomioiden työskentelytyylin vaikutukset asiakkaan motivaatioon.

Yllä kuvatun määritelmän mukaan motivaation taso saattaa vaihdella ihmisellä ajan, tilan ja tavoitteiden mukaan välillä horjuen ja välillä vahvistuen. Motivaatio on myös sidoksissa sosiaaliseen kanssakäymiseen. Minnesota-mallin päihdehoidossa sosiaalisen kanssakäymisen merkitys nähdään merkittävänä tekijänä muutosmotivaation heräämisessä ja ylläpitämisessä. Asiakkaan tulee irtaantua päihteiden käyttöön liittyvistä ihmisistä ja paikoista ylläpitääkseen muutosmotivaatiota. Ulkoisilla tekijöillä nähdään olevan vaikutusta ihmisen sisäiseen motivaatioon. Perhe, ystävät, tunteet ja yhteisön tuki voivat vaikuttaa voimakkaasti yksilön motivaatioon (Koski-Jänneksen & Riittinen & Saarnio 2008, 19.) Nokelan (2020) mukaan päihderiippuvuudesta toipuminen tapahtuu yhteistyössä muiden kanssa. Ihminen tarvitsee ympärilleen muutosta tukevia ihmisiä, jotka toimivat parhaimmillaan roolimalleina ja auttavat käsittelemään muutoksen aiheuttamaa kipua. Muutosmotivaatioon voidaan siis vaikuttaa ja sitä voidaan voimistaa tunnistamalla asiakkaan muutosvaihe ja vaikuttamalla siihen asianmukaisilla interventioilla.

Koski-Jänneksen, Riittisen & Saarnion (2008) mukaan Häädän tai ahdingon aste voi voimistaa muutosmotivaatiota. Ahdistus, masennus, pelkotilat tai suru saattavat olla muutosmotivaatiota voimistavia tekijöitä. Kriittiset elämäntapahtumat ovat monelle merkittäviä käännekohtia muutosmotivaatioissa. Näihin voidaan lukea esim. traumaattiset onnettomuudet, väkivalta, työstä irtisanotuksi tuleminen, avioero, raskaaksi tuleminen, rakastuminen tai vaikka jokin uskonnollinen kokemus.

Kognitiiviseen arviointiin kuuluu asiakkaan päihteiden käytön ja vaikutusten arvioiminen omaan ja läheisten elämään, päihteiden käytön hyötyjen ja haittojen arvioiminen, lopettamisen hyötyjen ja haittojen arvioiminen. Myönteisten ja kielteisten yllykkeiden tarkasteleminen yhdessä työntekijän tai hoitotyhmän kanssa auttaa asiakasta usein muutosmotivaation kasvattamisessa ja vahvistamisessa,

Työntekijän tapa olla vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa on usein merkittävässä roolissa asiakkaan suhtautumisessa ja sitoutumisessa hoitoon. Työntekijän tyyli saattaa olla yksi tärkeimmistä ja useimmiten vaille huomiota jätetyistä muuttujista, jotka ennustavat asiakkaan reagoitua interventioon sellä tavalla tulosten vaihtelua enemmän kuin asiakkaan ominaisuudet. (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2008, 20.) Hyvät ihmissuhdetaidot ja yhteistyösuhteen muodostaminen ovat usein mainittu koulutustakin tärkeämmiksi ominaisuuksiksi työntekijällä.

Hoitajan tehtävä muutosmotivaation herättäjänä ja voimistajana nähdään tapahtuvan konkreettisesti auttamalla ja rohkaisemalla asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistä ja näkemään siitä luopuminen asiakkaan etujen mukaiseksi (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2008, 21.) Asiakkaat tarvitsevat usein ulkopuolisen ihmisen näkemään oman tilansa rehellisesti.

Päihdehoidossa on tärkeää myös opettaa asiakasta ymmärtämään riippuvuuttaan ja käyttäytymistään sairauden, ei henkilökohtaisten ominaisuuksien pohjalta. Sairauden ymmärtäminen vähentää asiakkaan syyllisyyden ja häpeän tunteita vapauttaen energiaa muutokseen. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta tuntemaan, että hän pystyy tekemään muutoksia, sekä auttaa tekemään toteutettavan muutossuunnitelman, varmistamaan suunnitelman aloitus ja muutosta edesauttavien strategioiden käyttö. (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2008, 21.) Pystyvyyden kokemus on tärkeä asiakkaan muutosmotivaation herättämisessä.

Strukturoitu arviointimenetelmä on työkalu, jonka avulla työntekijä auttaa asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistä, sen seurauksia ja osoittamaan asiakkaalle päihteettömän elämäntavan saavuttamiseksi vaadittavat muutostarpeet.

### **11.1 Sisäinen ja ulkoinen motivaatio**

Muutosmotivaatio voidaan jakaa kahteen osaan, ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. Ulkoisen motivaation lähteenä esiintyy usein jokin ulkoinen tavoite, palkkio tai uhka. Asiakas saattaa hakeutua päihdehoitoon työpaikan menettämisen, avioeron tai huumevelkojen pelossa. Sanna Runsalan (2019) opinnäytetyön mukaan ulkoinen motivaatio on usein reaktiivista ihmisen reagoidessa ulkoisiin uhkiin ja pelkoihin. Motivaatio on sidoksissa tekemisen kautta saavutettaviin palkkioihin ja tuloksiin. Sisäinen motivaatio tarkoittaa motivaatiota, jossa ihminen hakeutuu tekemään asioita, jotka häntä itseään kiinnostavat ja innostavat tai jotka tuntuvat hänestä arvokkailta. Halu tekemiseen syntyy siten

sisältäpäin. Sisäinen motivaatio tuntuu innostavalta ja saa ihmisen yrittämään enemmän. Ulkoinen motivaatio puolestaan johtaa helpommin stressiin ja keskittyy uhkakuviin (Runsala 2019, 10.)

Päihdehoidossa työntekijän tavoitteena on herättää ihmisen sisäinen motivaatio muutokseen, mikä Minnesota-mallin hoitoyksiköissä tarkoittaa päihteettömyyttä. Asiakas saattaa hakeutua hoitoon ulkoisen motivaation ohjaamana, mutta hoidon tuloksellisuuden kannalta ulkoisen motivaation olisi tärkeä muuttua sisäiseksi motivaatioksi. Minnesota-mallissa ulkoisen motivaation raittiutta kuvataan usein ns. ”kuiva huikka” tilana. Tämä tarkoittaa, että asiakas elää päihteettömänä, mutta kokee jatkuvaa tai usein toistuvaa tyytymättömyyttä, stressiä ja kaipuuta päihteiden käyttöön.

Sisäisen motivaation ohjaama ihminen arvostaa päihteettömyyttään ja sen seurauksia elämäänsä. Hän valitsee päihteettömyyden kokiessaan sen mielekkääksi elämäksi ilman ulkoisia palkkioita tai velvoitteita. Lähtökohtaisesti voidaan olettaa päihteettömän elämäntavan valinneiden asiakkaiden elävän sisäisen motivaation ohjaamina. Runsalan (2019) mukaan kaikki motivaatio on lopulta sisäistä motivaatiota. Ihminen voi hakeutua päihdehoitoon puolison uhatessa avioerolla, mutta päätöksen hän tekee kuitenkin sisäisesti.

Rehab365 klinikalla asiakkaan muutosmotivaation herättäminen, kasvattaminen ja ylläpitäminen nähdään merkittävänä osana hoitoprosessia. Suomessa päihderiippuvuudesta puhutaan usein itse aiheutettuna sairautena tai opittuna tapana. Runsalan (2019) mukaan oppimisenäkökulma riippuvuuteen ja päihdehoitoon on ristiriitainen, sillä päihderiippuvuus nähdään itsenäisenä sairautena opitun käyttäytymismallin sijaan. Riippuvuudesta toipumiseen liitetään kuitenkin oppimiskokemukset ihmisen oppiessa toimimaan uudella tavalla ei-toivotun käyttäytymisen muuttuessa toivotuksi. Minnesota-mallissa päihderiippuvuuden sairauskäsitys pyrkii poistamaan oppimismalliin liittyvän häpeän ja syyllisyyden kokemukset. Ihminen ei ole vastuussa sairauden syntymisestä, mutta on vastuussa hoito-ohjelmaan sitoutumisesta ja uuden elämäntavan opettelemisesta.

Rehab365 hoito-ohjelmassa kaikki asiakkaat työskentelevät myös kirjallisesti laatien mm. päihteiden käytön negatiiviset seuraukset -tehtävän, oman sukupuunsa ja elämäntarinansa (päihdestoori). Tehtävien tarkoituksena on auttaa asiakasta tunnistamaan päihteiden käytön negatiivisia seurauksia sekä riippuvuuden kehittymiseen vaikuttaneita tekijöitä genetiikan ja ihmissuhteiden osalta ja näiden avulla näkemään riippuvuuden eteneminen ja vaikutukset myös läheistensä elämään. Intensiivihoidon 3. viikonloppu on nimeltään läheisviikonloppu. Tuolloin asiakkaan läheiset kutsutaan klinikalle käsittelemään asiakkaan päihteiden käytön seurauksia heidän elämässään. Viikonloppu on erittäin intensiivinen ja tunnepitoinen, sillä asiakkaat joutuvat kohtaamaan sen surun ja tuskan, jota heidän

päihdekäyttönsä on aiheuttanut heidän läheisilleen. Viikonlopun sävy on myös toiveikas, sillä siinä käsitellään myös asiakkaan hyviä ominaisuuksia hänen ollessa raittiina, ja läheiset saavat kertoa mitä he toivovat yhteiseltä tulevaisuudelta hoitojakson jälkeen.

Kirjallisten tehtävien ja läheisviikonlopun tavoitteena on herättää asiakkaan sisäinen muutosmotivaatio. Asiakkaan muutosmotivaatio kasvaa hänen ymmärtäessään, millaista tuskaa päihteiden käyttö on tuottanut hänelle itselleen ja hänen läheisilleen. Asiakas ymmärtää myös olevansa raittiina tärkeä, kyvykäs, rakastettava ja turvallinen ihminen. Muutosmotivaation kannalta päihdehoidossa on oleellisen tärkeää auttaa asiakasta tunneyhteyteen itsensä ja hänen läheistensä surun kanssa. Tunnekokemuksilla on niin ikään merkittävä rooli sisäisen muutosmotivaation heräämisessä.

Hoidon tarpeen arvioimisessa on tärkeää huomioida asiakkaan vahvuudet, aikaisemmat päihteettömät jaksot, saavutukset elämässä (työ, opiskelu, harrastukset, lasten kasvattaminen jne.). Onnistumisten ja vahvuuksien esille nostaminen ja asiakkaan auttaminen näkemään vahvuuksiaan on merkittävässä osassa asiakkaan kanssa työskennellessä. Työssäni olen huomannut asiakkaiden kokevan usein masennusta, ahdistusta, alemmuutta ja huonommuutta päihteiden käytöstään, retkahduksistaan, petetyistä lupauksista ja epäonnistumisistaan. Tietoinen keskittyminen asiakkaan onnistumisen kokemuksiin ja vahvuuksiin auttaa asiakasta usein voimaantumaa ja näkemään tilannettaan objektiivisemmin ja kokonaisvaltaisemmin pelkkiin epäonnistumisiin keskittymisen sijaan.

Sisäisen motivaation herättämisen ja kasvattamisen näkökulmasta arviointimenetelmän käyttö auttaa parhaimmillaan asiakasta tunnistamaan aikaisempia onnistumisen kokemuksia ja vahvuuksiaan ja lostaen ne tietoisiksi valinnoiksi hoito-ohjelmaan toteuttaessaan. Käyttäytymisen ja sen seurausten tiedostamisen lisäksi päihderiippuvuudesta toipuvan tulee oppia ymmärtämään käyttäytymisensä vaikutukset omaan hyvinvointiinsa. Päihdehoidon on tarjottava ympäristö, joka mahdollistaa asiakkaan perustarpeiden täyttymisen ja jossa asiakkaita opetetaan ymmärtämään oman käyttäytymisensä vaikutuksia syvempien perustarpeidensa täyttymiseen tai vajeeseen.

Martela & Jarenko (2015) kertovat kirjassaan *Draivi: Voiko sisäistä motivaatiota johtaa*, sisäisen motivaation johtamisen pohjautuvan alla tarkemmin avatun neljän perustarpeen; vapaaehtoisuus, kyvykyys, yhteisöllisyys ja hyväntekeminen, toteutumiselle. Martelan & Jarenkon mukaan näitä tekijöitä tukevat kasvuolosuhteet tuottavat hyvinvointia aikuisia ja koulut, joissa nämä toteutuvat, saavat aikaan parempia oppimistuloksia (Runsala 2019, 13.) Lähestymistapaa on käytetty myös päihderiippuvuuden hoidossa.

## Vapaaehtoisuus

Vapaaehtoisuus eli autonomisuus tarkoittaa kokemusta siitä, että tekeminen lähtee ihmisen omasta halusta, ja että hän on vapaa päättämään omasta tekemisestään tai tekemättä jättämisestään (Runsala 2019, 13.) Päihderiippuvuudesta toipumisessa tämä tarkoittaa, sitä, että ihminen asettaa vapaaehtoisesti itselleen merkityksellisiä tavoitteita sitoutuen niiden toteuttamiseen.

Martelan ja Jarenkon (2015) mukaan itsensä toteuttaminen tuo ihmiselle tunteen siitä, että hän voi ja saa olla oma itsensä ja toteuttaa niitä päämääriä, jotka hän kokee merkityksellisiksi ja arvokkaiksi.

Muutosvaihemallissa vapaaehtoisuuden tarve toteutuu valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaiheessa. Työntekijä vahvistaa potilaan vapaaehtoisuuden tarvetta ohjaamalla keskustelua kysymyksillä, jotka auttavat asiakasta luomaan itseään motivoivia tavoitteita.

## Kyvykkyys

Kyvykkyydellä tarkoitetaan kokemusta siitä, että ihminen pystyy tekemään sen, mitä hän on tekemässä. Ihmisellä on tunne kyvystä selviytyä tehtävästä, ja hänellä on riittävästi tietoa, taitoa ja osaamista tehtävän toteuttamiseksi. (Runsala 2019, 13.). Tavoitteen saavuttaminen voi vaatia ponnistelua, mutta tavoite on saavutettavissa.

Runsalan (2019) mukaan oppiminen on merkittävä osa kyvykkyyttä. Oppiessaan ihmisen kyvykkyyden tunne kasvaa ja ylläpitää muutosmotivaatiota.

Muutosvaihemallissa kyvykkyuden perustarve toteutuu toiminta- ja ylläpitovaiheessa. Työntekijän on tärkeä auttaa asiakasta kokemaan kyvykkyuden kokemuksia luomalla mitattavia ja toteutettavia tavoitteita. Onnistumisen ja oppimisen kokemukset vahvistavat asiakkaan sisäistä muutosmotivaatiota. Työntekijä auttaa asiakasta huomaamaan onnistumiset ja kehittymisen hoitosuunnitelman toteuttamisessa.

## Yhteenkuuluvuus

Yhteenkuuluvuus tarkoittaa tarvetta olla yhteydessä toisiin ihmisiin. Yhteyden tunne syntyy, kun olemme tekemisissä läheisiksi kokemiemme ihmisten kanssa. (Runsala 2019, 14.)

Runsalan (2019) mukaan olemme parhaimmillamme kokiessamme yhteyden tunnetta kannustaviin, turvallisiin ja lämminhenkisiin ihmisiin.

Kanadassa huumeriippuvaisten kanssa työskentelevä psykiatri Gabor Maté (2019) toteaa kirjassaan *In the Realm of Hungry Ghost* yhteenkuuluvuuden tarpeen olevan merkittävässä osassa addiktioiden syntymisessä. Matén mukaan ihmisellä on luonnollinen tarve liittyä toisiin ihmisiin ja tutkimusten mukaan jo vauvaikäisenä mielihyvähormoni dopamiinin tasot vaihtelevan vanhemman antaman läsnäolon ja läheisyyden mukaan (Maté 2009, 198.) Maté kertoo kiintymyssuhteen vajeen vähentävän tärkeiden välittäjäaineiden tuotantoa. Vastuuntuntoinen ja ennustettava vanhemmuus on avaintekijä myös stressivasteen kehittymiselle (Maté 2009, 201.) Päihderiippuvuuksien ehkäisemisessä tämä olisi hyvä ymmärtää.

Muutosvaihemallissa yhteenkuuluvuuden tarvetta voidaan toteuttaa ja vahvistaa esiharkinta-, harkinta-, valmistelu, toiminta ja ylläpitovaiheessa. Työntekijä voi vahvistaa asiakkaan yhteenkuuluvuuden kokemusta mm ystävällisellä, välittävällä ja huomioivalla työotteella.

## Hyväntekeminen

Hyväntekeminen tarkoittaa tunnetta mahdollisuuksista vaikuttaa myönteisesti ympäröivien ihmisten elämään. Tällöin ihminen itse kokee olevansa positiivinen voima, jonka tekemisellä on myönteisiä vaikutuksia. Myönteiset vaikutukset voivat rajoittua lähiympäristöön tai olla yhteiskunnallisia. Merkityksellisyden tunne syntyy ajatuksesta, että ihmisen oma toiminta tuottaa jotakin arvokasta maailmaan, ja samalla valaa arvokkuuden tunnetta ihmiseen itseän. (Martela & Jarenko 2015, 61–62.)

Päihderiippuvaisten käyttäytyminen leimataan usein pahantekemiseksi ja vahingoittavaksi. Riippuvuuden ollessa aktiivinen ihminen saattaa vahingoittaa käyttäytymisellään läheisiään, työkavereitaan, työnantajiaan, -tuttuja ja tuntemattomia. Usein hoitoon saapuessaan ja päihteiden vaikutuksista toivuttuaan asiakkaat kokevat häpeää ja syyllisyyttä käyttäytymisestään.

Useissa hoito-ohjelmissa sekä mm. 12 askeleen toipumisohjelmassa toipuvia kehoitetaan tekemään tietoisesti hyviä tekoja läheisilleen. Tämä voi tarkoittaa päivittäisiin arjen vastuisiin osallistumista ilman erillistä kehotusta, läheisen huomioimista, läsnäoloa, yhteiskunnallista hyväntekeväisyyttä tms. Monet raitistuneet kertovat hyväntekeemisen antavan elämälle merkityksellisyttä sekä kokemusta päihdeaikojen vahingollisten tekojen hyvittämisestä läheisilleen. Hyväntekeemisessä sisäinen motivaatio korostuu, sillä ulkoisen pakotteen johdosta tehdyt hyvät työt eivät palvele ihmisen sisäisiä tarpeita.

”Ihminen elää hyvinvoivaa, merkityksellistä elämää vain yhteydessä toisiin” (Runsala 2019, 15.)

Muutosvaihemallissa asiakkaan hyväntekemisen tarvetta voidaan vahvistaa harkinta-, valmistelu, toiminta- ja ylläpitovaiheessa. Muun muassa asiakasta voidaan pyytää arvioimaan mitä hyvään hänen raittiutensa mahdollistaa läheisten elämään? Mitä hyvää tähänastinen raittiutesi on antanut läheistesi elämään?

## 11.2 Transteoreettinen muutosvaihemalli

Rehab365 klinikan arviointijakson hoitovalmius -dimensiossa arvioidaan asiakkaan hoitomotivaatiota ja ymmärrystä ongelmien luonteesta. Asiakkaan hoitomotivaation arvioimisessa hyödynnetään laajasti sosiaali- ja päihdetyössä käytettävää Prochaskan ja DiClementen transteoreettista muutosvaihemallia. Mäkelän mukaan muutosvaihemallia käytetään kahdesta syystä; ensinnäkin mallin avoimuus ja kokonaisvaltaisuus antavat työntekijälle tilaa arvioida ja puuttua tilanteeseen kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanteesta, eikä tietystä rajatusta terapiasuuntauksesta käsin. Lisäksi mallia on tutkittu, kehitetty ja sovellettu päihdeongelman hoitoon laajalti (Mäkelä 2012, 17.). Mäkelä toteaa Prochaskan ja DiClementen kehittäneen mallin ensimmäisen version 1980-luvulla ja sen olevan edelleen ajankohtainen ja laajasti käytetty niin tutkimuskentällä kuin käytännössäkin.

Muutosvaihemalli koostuu neljästä ulottuvuudesta. Kaksi tärkeintä ja eniten tutkittua ulottuvuutta ovat muutoksen vaiheet ja muutoksen prosessit, jotka kuvaavat sitä, kuinka pitkälle ihminen on muutoksessaan edennyt, ja minkälaisia kokemuksellisia ja toiminnallisia prosesseja näihin vaiheisiin liittyy (Mäkelä 2012, 18.). Muutosprosessi on käsitteellisesti hahmotettu toisiinsa liittyvinä vaiheina, joiden kautta ihmiset tyypillisesti etenevät, kun he harkitsevat, käynnistävät ja ylläpitävät uusia käyttäytymisen muotoja (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2018, 30) Muutosvaihemallin ja muutosprosessin ymmärtäminen auttaa työntekijää ymmärtämään asiakkaan sen hetkistä tilaa, sekä suunnittelemaan asiakasta auttavia interventioita.

Päihdehoidon ammattilaiset voivat auttaa asiakasta siirtymään muutosvaiheesta toiseen käyttämällä asianmukaisia motivointimenetelmiä, kannustavia strategioita ja interventiota yksilön muutosvaiheeseen sopivalla tavalla. Muutosvaihemallissa ongelman uusiutuminen nähdään normaalina tapahtumana asiakkaan muutostason siirtyessä vaiheesta toiseen. Hoitohenkilökunnan tulee olla tietoisia muutosvaiheista, pystyä tunnistamaan ne asiakkaan käyttäytymisestä, sekä osata arvioida asiakkaan kehitystä muutostasoja hyödyntämällä.

### 11.3 Muutoksen vaiheet ja asiakkaan kanssa työskentely

#### Esiharkintavaihe

Esiharkintavaiheessa asiakas ei ole tietoinen päihdeongelmastaan. Hän ei harkitse eikä aio muuttaa käyttäytymistään lähitulevaisuudessa. Asiakas saattaa olla osittain tai täysin epätietoinen koko ongelmasta, muutostarpeestaan, sekä avuntarpeestaan muutoksen tekemiseen. Esiharkintavaiheessa muutos ei ole vielä alkanut. Asiakas on muutosvastainen ja saattaa kieltää ongelman olemassaolon, vaikka ympärillä olevat ihmiset sen jo huomaavat (Mäkelä 2012, 19.) Esiharkintavaiheessa asiakkaalle ei kannata tarjota muutosvaihtoehtoja.

Asiakas saattaa olla haluton tai häneltä puuttuu rohkeus tehdä muutoksia. Hoitovastaisuuteen voi vaikuttaa myös aiemmat epäonnistuneet päihteiden käytön lopettamisyritykset. Hoitoon hakeutuminen tässä vaiheessa tapahtuu usein ympäristön, kuten perheen tai työnantajan luomasta paineesta, ei niinkään yksilön omasta halusta muuttaa päihteiden käyttöään (Mäkelä 2012, 19.) Asiakkaan kanssa on kuitenkin mahdollista työskennellä kohdistuen keskustelun muutosmotivaation kehittämiseen.

Esiharkintavaiheessa on tärkeää todentaa päihteiden käytön seurauksia yksilön elämään. Tietoisuuden nosto: maksa- arvot, alkometripuhallutukset, huumeeseulat, oikeudelliset seuraukset ym. päihteiden käytön negatiivisia seurauksia ilmentävä faktatieto on tärkeää.

#### Harkintavaihe

Harkintavaiheessa asiakas tunnistaa ongelman ja sen seurauksia omaan ja läheisten elämään. Asiakas on yleensä ambivalentti nähden samanaikaisesti syitä sekä muutokseen, että muuttumattomuuteen. (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2018, 31.) Tässä vaiheessa asiakkaan muutosmotivaatio saattaa vaihdella voimakkaasti päihteiden käytön lopettamisen ja jatkamisen välillä, eikä asiakas ole sitoutunut muuttamaan toimintaansa.

Ilman päihdehoitoa harkintavaihe saattaa kestää pitkään ilman, että muutos näkyy yksilön toiminnassa (Mäkelä 2012, 19.). Harkintavaiheen asiakas saattaa sopeutua asiakasyhteisöön ja sitoutua hoitoyksikön sääntöihin ja käytäntöihin, mutta ei ole tunnetasolla sitoutunut muutostyöskentelyyn. Mäkelän mukaan yksilön katsotaan olevan harkintavaiheessa silloin, kun tämä kokee olevansa valmis muuttamaan toimintaansa seuraavan kuuden kuukauden sisällä. Kuitenkin harkintavaihe ja päätöksen teko toiminnan muuttamisesta saattaa kestää jopa useita vuosia

Harkintavaiheessa yksilöä autetaan edelleen näkemään päihteiden käytön seurauksia elämässään ja motivoidaan muutokseen lisäämällä tunnekosketusta negatiivisiin seurauksiin. Ristiriidan herättäminen tärkeää.

Päihderiippuvuustestit, päihteiden käytön negatiiviset seuraukset, puheeksiotto työpaikalla tai perheessä, päihteiden käytön hyödyt vs. haitat listaaminen, päihteiden lopettamisen hyödyt vs. haitat listaaminen, aikaisempien mahdollisten päihteettömien jaksojen tarkasteleminen; mikä oli hyvää? elämänlaadun kohentuminen?

Riippuvuuskoulutus ja ymmärryksen lisääminen tärkeää.

### **Valmistautumisvaihe**

Harkintavaihe johtaa yksilön valmistautumisvaiheeseen hänen havaitessaan päihteiden käytön lopettamisen tuovan enemmän etuja elämään päihteiden käytön jatkumiseen verrattuna. Valmistautumisvaiheessa muutosmotivaatio vahvistuu ja asiakas suuntautuu toiminnassaan konkreettisempaan ja yksityiskohtaisempaan muutoksen valmisteluun. Käytännössä tämä saattaa näkyä muutossuunnitelman laatimisena, omien vahvuuksien ja heikkouksien arvioimisena sekä avoimempaa muutoksesta puhumisena. Muutokseen saattaa edelleen liittyä pelkoja, mutta asiakas tunnistaa ja puhuu niistä avoimemmin. Usein asiakkaat puhuvat aikeistaan vertaisryhmälle, henkilökunnalle ja läheisilleen. (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2018, 32.) Tämä helpottaa päätöksen tekemiseen liittyvien jännitteiden käsittelemistä.

Valmistautumisvaiheen työskentelyssä on tärkeää jatkaa muutoksen hyötyjen ja haittojen tarkastelemista, sekä laatia konkreettinen muutossuunnitelma. Valmistautumisvaiheesta asiakasta autetaan siirtymään toimintavaiheeseen sopimalla konkreettiset muutostoimenpiteet ja mitattavat muutostavoitteet.

### **Toimintavaihe**

Toimintavaiheessa yksilö muuttaa käyttäytymistään konkreettisesti, kiinnittää huomiota ympäristöönsä sekä työskentelee konkreettisten tavoitteiden mukaisesti. Mäkelän (2012, 20) mukaan toimintavaiheessa muutokseen sitoudutaan välttelemällä päihteiden käyttöä mahdollistavia tilanteita ja ihmissuhteita ja etsimällä haitallisen käyttäytymisen tilalle uusia tavoitetta tukevia toimintatapoja. Asiakkaan toimintavaihe näkyy mm. hoitosuunnitelman noudattamisena sekä oman toiminnan ja totuttujen toimintamallien kriittisenä tarkastelemisena. Toimintavaiheessa asiakas työskentelee hoitosuunnitelmansa mukaisesti vaihtelevista tunnetiloistaan huolimatta. Asiakas on myös valmis tekemään epämiellyttäviäkin toimenpiteitä tavoitteidensa saavuttamiseksi.

Toimintavaiheessa on tärkeää varmistaa toiminnan ylläpitäminen sekä hoitosuunnitelman noudattaminen. Muutosmotivaation ylläpitämiseksi asiakasta autetaan näkemään onnistumiset ja huomioimaan edistysaskeleet. Tavoitteiden saavuttaminen ja uusien tavoitteiden asettaminen tärkeää. Työntekijän roolina on varmistaa toiminnan ylläpitäminen, sekä onnistumisten huomioiminen.

## **Ylläpitovaihe**

Ylläpitovaiheessa muutos on ainakin jossain määrin vakiintunut elämäntavaksi, mutta silti vanhaan käyttäytymiseen palaaminen saattaa houkuttaa. Ylläpitovaiheessa käytöksen muutos on jo pidemmällä ja yksilö pitää yllä toimintavaiheessa vakiinnuttamiaan uusia toiminta- ja ajatustapoja, mutta kuitenkin etsii ja harjoittelee edelleen uusia tapoja retkahduksen ehkäisemiseksi. (Mäkelä 2012, 20.). Mäkelän mukaan asiakkaan ajatellaan olevan ylläpitovaiheessa, kun tavoitteeseen pääsystä (raittiuudesta) on kulunut yli kuusi kuukautta.

Muutostyötä on pidettävä aktiivisesti yllä, vaikka päihteiden käytön lopettamisesta olisi kulunut kuukausia tai jopa vuosia. AA-/ Na ohjelmassa elävät kertovat ylläpitävänsä toipumistyöskentelyään useiden vuosien raittiudesta huolimatta. He kokevat toipumistyöskentelyn olevan tärkeä ja mielekäs elämäntapa.

Ylläpitovaiheessa toipumistyöskentely on siirtynyt lähes täysin asiakkaalle. Asiakas toteuttaa hoidossa oppimiaan toimintamalleja ilman ulkopuolista kontrollia. Asiakasta on kuitenkin tärkeää muistuttaa avunpyytämisen tärkeydestä mahdollisten vastoinkäymisten ilmetessä.

## **Retkahdus**

Muutosvaihemallin mukaisesti retkahdus tarkoittaa taantumista mallin aikaisempiin vaiheisiin. Mäkelän (2012) mukaan retkahdus voidaan kuvata taantumisena tai asiakkaan palaamisena vanhoihin toimintamalleihin. Monet päihderiippuvuudesta toipuvat retkahtavat jossain vaiheessa toipumismatkaansa. Retkahdusta ei kuitenkaan kannata liittää oletusarvoisesti asiakkaan toipumiseen, sillä usein se koetaan epäonnistumisen kokemuksena, joka aiheuttaa pahimmillaan muutosuskon hiipumisen.

Retkahdettuaan asiakkaat palaavat aikaisempaan vaiheeseen – useimmiten jonkinasteiseen harkintavaiheeseen (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2018, 33.) Retkahduksen ei tarvitse olla pitkään jatkuva tilanne ja jo hoidon aikana onkin tärkeää painottaa asiakkaille nopean avunpyytämisen merkitystä. Nopea avunpyytäminen mahdollistaa retkahduksen nopean katkaisemisen, tilannearvion tekemisen ja uuden hoitosuunnitelman laatimisen.

Retkahdus kannattaa käsitellä oppimiskokemuksena. Asiakkaat ovat usein häpeissään tapahtuneesta, joten työntekijän on tärkeää auttaa asiakasta käsittelemään retkahdusta rakentavasti tunnistuen retkahdukseen johtaneita käyttäytymisen ja ajattelun muutoksia. Voimavarakeskeisen työskentelyn näkökulmasta asiakasta on hyvä auttaa tunnistamaan raittiutta ylläpitänyttä käyttäytymistään ennen retkahdusprosessin aktivoitumista.

## 12 HOITOSUUNNITELMA

Rehab365 klinikalla jokaiselle asiakkaalle tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma (liite 4.) arviointijakson päätyttyä. Hoitosuunnitelmat tehdään perushoitajaksoille ja jatkohoitoon siirryttäessä.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos kuvaa julkaisussaan hoitosuunnitelmaa seuraavasti:

- Terveydenhuoltolain ja potilasasiakirja-asetuksen edellyttämä kiireettömissä hoidoissa tarvittaessa tehtävä suunnitelma, jonka sisältö on määritelty kansallisesti.
- Tiedonhallintapalvelussa jatkuvasti ylläpidettävä asiakirja, joka laaditaan asiakaskeskeisesti pitkäaikais- ja monisairaiden henkilöiden hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tueksi.
- Terveys- ja hoitosuunnitelmaan kootaan asiakkaan keskeiset terveysongelmat ja niiden hoito. Asiakasasiakirjoihin tulee merkitä asiakkaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.
- Asiakkaan hoitava lääkäri vastaa hoidon lisäksi myös hoitosuunnitelman tekemisestä sekä suunnitelman päälinjauksista yhdessä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa.
- Suunnitelmasta tulee käydä ilmi hoidon koordinoinnista vastuussa oleva taho. Hyödyntäminen on riippumaton asiakkaan hoitopaikasta tai asiakastietojärjestelmästä.
- Terveys- ja hoitosuunnitelmassa voidaan hyödyntää aiemmin laadittuja suunnitelmia, esim. kuntoutussuunnitelmaa.
- Hoitosuunnitelma tehdään mm. asiakkaalle, joka haluaa itselleen terveys- ja hoitosuunnitelman. Lähtökohtana on, että asiakas on aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa. (Räty 2018).

Hoitosuunnitelma perustuu työntekijän ja asiakkaan yhteistyöhön. Työntekijän tulee varmistaa, että hoitosuunnitelma on laadittu asiakkaan yksilölliset hoidon tarpeet huomioiden. Ongelmakuvauksen, tavoitteiden ja menetelmien tulee olla tarkasti määriteltyjä, asiakkaan ymmärrettävissä ja kuvattu käyttäytymistermein. Ongelma tulee kuvata selkeästi liittyen asiakkaan tämänhetkisiin ongelmiin. Tavoitteiden tulee pyrkiä ratkaisemaan tunnistettu ongelma tai ongelmat sisältäen yhden tai useamman ratkaisuvaihtoehdon. Tavoitteet tulee ilmaista käyttäytymistermein edistäen määritellyn ongelman ratkaisua. Toimintasuunnitelma sisältää aktiviteetit, jotka auttavat potilasta etenemään ongelmasta tavoitteeseen. Hoitosuunnitelmaan määritellään myös käytettävissä olevat palvelut, voimavarat ja ihmiset, jotka voivat auttaa asiakkaan tavoitteen saavuttamisessa. Hoitosuunnitelman tulee olla

eteenpäin suuntaava, dynaaminen prosessi, jota tarkastellaan säännöllisesti ja jota muutetaan tai kehitetään tarvittaessa. (Castle Craig & Napier University 2007).

Rehab365 klinikalla hoitosuunnitelmaan nimetään 2–3 hoidon pääkohtaa ja/tai ongelmaa, lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet, menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi, sekä ihmiset, jotka auttavat asiakasta saavuttamaan tavoitteensa.

Jatkohoidon suunnitelma sisältää kokonaisvaltaisen suunnitelman huomioiden asiakkaan retkahdustekijöiden tunnistamisen ja toimintasuunnitelman retkahduksen ehkäisemiseksi, viikoittaisen itsehoiton suunnitelman, päivittäisten päihteettömyyttä tukevien toimenpiteiden kirjaamisen ja toipumista tukevien ihmissuhteiden nimeämisen.

Jatkohoidon suunnittelu on suurelta osin myös palvelutarpeiden kartoittamista, sillä usein asiakkaalla on tarvetta myös erilaisiin yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin. Näitä palveluja ovat mm. mielenterveyspalvelut, lastensuojelu, velkaneuvonta, työvoimapalvelut sekä perusterveydenhuoltoon liittyvät asiat ja toimet. Suurin osa edellä mainituista palveluista on aloitettu jollain tasolla jo hoidon aikana. Tärkeää on, ettei asiakas jää oman aktiivisuutensa varaan hoidon päätyttyä, vaan hänelle on varmistettu niitä yhteiskunnan palveluja, joita hän tarvitsee ja joista hän voisi hyötyä. (Ekholm, 2017, 7.) Jatkohoidon suunnittelussa on hyvä hyödyntää asiakkaan viranomaisverkoston

## 13 KEHITTÄMISTYÖN AINEISTON KERUU JA KUVAUS

Opinnäytetyön kehittämistyön menetelmiksi valitsin palvelumuotoilun ja benchmark -mallin, jossa olen tukeutunut kansainvälisesti Minnesota-mallissa käytettävään monidimensionaaliseen päihderiippuvuuden ja hoidontarpeen arviointimalliin.

Kehittämistyön tavoitteiden toteutumiseksi nostin keskeisiksi näkökulmiksi toiminnan asiakaslähtöisyyden sekä yhdenmukaiset ja johdonmukaiset toimintatavat asiakaslähtöisyyden mahdollistamiseksi hoito-ohjelman toteutuksen kaikissa vaiheissa. Kehittämistyön menetelmien ja asiakastyössä käytettävien työkalujen tulee integroitua osaksi palveluntuottajan toimintoja.

Olen hakenut käytettävään malliin vahvistusta haastattelemalla päihdehoidon ammattilaisia arviointimallin toteuttamisesta asiakastyössä. Lisäksi Rehab365 hoitoyksikön työntekijät ovat arvioineet arviointijakson hyötyjä asiakastyössä, ja hoidon käyneet asiakkaat ovat kertoneet omia kokemuksiaan arvioinnin vaikutuksesta hoitokokemukseen.

### 13.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilun lähtökohtana on muotoiluajattelu. Muotoiluajattelulla pyritään ratkaisemaan asiakkaiden esittämiä ongelmia luovin ja käytännönläheisin ratkaisuin. (Ketomäki 2017, 39.) Käytännönläheisyys on oleellisen tärkeää päihdehoidon suunnittelussa.

Ketomäen (2017) mukaan palvelumuotoilussa olennaisia näkemyksiä ovat muun muassa asiakasymmärryksen korostaminen empatian avulla, käyttötilanteiden korostaminen parhaana havainnointiympäristönä, tiimityöskentely, ideoiden visualisointi, uusien ideoiden nopea testaaminen sekä ideoiden iteratiivinen kehittäminen. Muotoiluajattelu edellyttää kulttuurin ja toimintatavan muutosta yrityksen tuotantoprosesseissa ja siksi myös palvelumuotoilussa on tärkeää puhua ajattelutavasta yksittäisten menetelmien tai työkalujen sijaan. (Ketomäki 2017, 39.) Ajattelutavan korostaminen avaa mahdollisuuksia useiden eri menetelmien ja työkalujen hyödyntämiseen.

Rehab365 hoitoyksikön arviointijaksolla palvelumuotoilun asiakaslähtöisyys näyttäytyy asiakkaan yksilöllisen ongelmakentän hahmottamisena ja ratkaisujen suunnittelemisena yhdessä työryhmän kanssa. Hoito-ohjelman suunnittelemisen, toteuttamisen ja kehittäminen päihdehoidon 12 ydinkohdan näkökulmasta mahdollistaa työryhmän ajattelutavan yhtenäistämisen sekä uusien ideoiden nopean testaamisen. Käyttäjäkokemus on merkittävässä roolissa arviointipalvelun kehittämisessä.

## 13.2 Benchmarking

Benchmarkingissa eli vertailuanalyysissa otetaan selvää siitä, miten toiset saman alan tekijät toimivat ja menestyvät. Menetelmän avulla voidaan oppia uusia tapoja toimia ja ottaa niitä oman organisaation käyttöön. Benchmarking sisältää aina vertaamista oman ja vertailuorganisaation toiminnan välillä. Toisen organisaatioiden tavat ja toimintamallit eivät aina ole aina yhdistettävissä ja kopioitavissa suoraan oman organisaation näkökulmaan, eikä se ole benchmarkingin tarkoitus. Benchmarking on ensisijaisesti oman toiminnan kehittämistä vertailun avulla. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2018,186.) Vertaamisen avulla toimintaa pystytään kehittämään avoimen keskustelu ja hyöty-/haittanalyysseja hyödyntäen.

Benchmarking voidaan kuvata tavaksi oppia paremmilta ja soveltaa oppia oman organisaation tai sen tarjoaman palvelun kehittämiseksi. Hyvät esikuvat toiminnan kehittämiseen voivat tulla myös muilta toimialoilta.

Rehab365 klinikan arviointimenetelmän malli on otettu Skotlannissa toimivan Castle Craig Hospitalin käyttämästä ASAM (American Society of Addiction Treatment) monidimensionaalista arviointimenetelmästä. Castle Craig on kansainvälisesti tunnettu vuonna 1988 perustettu päihdehoitosairaala, joka on tunnettu jatkuvaan tutkimukseen perustuvasta hoito-ohjelmastaan ja korkean ammattitaidon omaavasta moniammatillisesta työryhmästään.

Rehab365 hoito-ohjelman tavoitteena on lisätä moniammatillisen työryhmän hyödyntämistä vastaamaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiin hoidontarpeisiin.

## 13.3 Haastattelut

Olen hakenut vahvistusta Rehab365 hoidontarpeen arviointimalliin benchmarkkaamalla erilaisien päihdehoitopaikkojen hoidontarpeen arvioinnin elementtejä ja toteutustapoja. Haastattelut tehtiin ryhmätyönä benchmarkkaustehtävän muodossa. Jo tehtävää suunnitellessamme sovimme ryhmän kanssa sen tuotosta hyödynnettävän opinnäytetöidemme toteutuksessa.

Benchmark -tehtävä toteutettiin haastattelemalla kolmen päihdehoitoyksikön edustajia siitä millä tavoin heidän yksiköissään toteutetaan hoidon tarpeen arviointia? Tarkoituksena ei ollut kopioida malleja, vaan verrata Rehab365 mallia tämän hetken parhaimpiin käytäntöihin, ja ottaa tarvittaessa yksi-

köiden malleista uusia toimintatapoja oman arviointijakson toteuttamiseen. Koska tarkoitus oli ottaa oppia erilaisista toimintatavoista ja samalla kyseenalaistaa omaa toimintaa, olennaista oli kysyä miten he tekevät, ei mitä he tekevät?

Haastatteluun pyydettiin useamman päihdehoitolaitoksen edustajia tavoitteena saada kattava otos erilaisista toimintamalleista sisältäen myös nuorten ja naisasiakkaiden päihderiippuvuuden hoitoon erikoistuneita yksiköitä. Haastattelu toteutui lopulta kolmen pitkän linjan päihdehoitoyksikön edustajan kanssa. Yksiköiden toimintamalleissa, hoitoideologioissa ja menetelmissä on eroja, joten pystyin kattavasti vertaamaan arviointijakson toteutusta haastateltuihin yksiköihin. Haastattelut tehtiin Mikkeli-yhteisön, Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan ja Ridasjärven päihdehoitokeskuksen edustajien kanssa

### **Mikkeli-yhteisö**

Mikkeli-yhteisö on VAK ry:n ylläpitämä riippuvuuskuntoutusyksikkö Norolassa Mikkeliissä. VAK ry tarjoaa myös Kankaanpään A-kodissa laadukasta ja lääkkeetöntä kuntoutusta yksilöille, pariskunnille ja perheille. Kaiken kuntoutuksen perustana on yhteisöhoito ja vertaistuki. Tavoitteena on, että oppilaat (asiakkaat) opettelevat yhdessä päihteettömän elämäntavan. (VAK ry 2020.)

### **Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka**

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla Lahdessa potilas saa määrätietoista ja tiivistä avohoitoa. Klinikalla toteutetaan Minnesota-mallia. Käytössä on AA:n 12 askeleen ohjelma, yksilö- ja ryhmäterapiaa, vertaistukea ja Nada -korva-akupunktiota. Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka on osakeyhtiö, jonka kotipaikkana on Lahti ja pääasiallinen toimiala on päihdehuoltopalvelut. (Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka 2019.)

### **Ridasjärven päihdehoitokeskus**

Hyvinkään kaupungin Ridasjärven kylässä toimii 54 paikkainen päihdehuollon laitosmuotoinen erityispalveluyksikkö, jonka omistaa Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Kuntoutusta tarjotaan naisille, miehille ja pariskunnille. Päihdehoitokeskuksessa on mahdollisuus kuntoutua myös peliriippuvuudesta. Viitekehyksenä on voimavarakeskeisyys, ratkaisukeskeinen työote ja yhteistoiminnallisuus. (Ridasjärven päihdehoitokeskus 2020.)

### 13.4 Benchmarking -haastattelu

Vallitsevien koronarajoitusten ja aikatauluhaasteiden vuoksi vierailuja valittuihin kohteisiin ei onnistuttu toteuttamaan, joten kaikki haastattelut tehtiin etäyhteydellä.

Ensimmäisenä toteutui tunnin tapaaminen Mikkeli-yhteisössä toimivan sairaanhoitaja Johan Vartiainen kanssa. Haastattelulomakkeen avulla Johan avasi yksikön toimintatapoja hoidon tarpeen arvioinnista. Toisena toteutui tunnin tapaaminen Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan Elina Lonkan kanssa ja viimeisenä tunnin tapaaminen Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kuntoutuspalveluiden esimiehen Timo Rautavuoren sekä sosiaalihoaja Kata Vuorivirran kanssa. Myös huume kuntoutuskoti Villa Hockeyn kanssa yritettiin järjestää haastattelu-aikaa, mutta tämä kariutui yksikön kiireen vuoksi.

Kaikki haastattelut toteutettiin Microsoft Teams -alustalla. Laadin haastattelukysymykset etukäteen ja hyväksyin ne ryhmällä ennen haastattelujen toteutusta. Valmistauduimme sopimalla työryhmän kanssa etukäteen haastattelun rakenteen siten, että esitelyämme itsemme annoimme haastateltavan kertoa yleisesti itsestään sekä edustamansa yksikön toiminnasta. Tämän jälkeen haastattelulomake käytiin kohta kohdalta läpi ja haastatteluajan loppuun jätettiin vielä hieman aikaa mahdollisia kysymyksiä varten.

Haastattelut etenivät sujuvasti ja sovittu aikataulu piti hyvin. Kerroimme haastateltaville etukäteen nauhoittavamme haastatteluosion, mikäli tämä haastateltavalle sopii. Jokaisen haastattelun nauhoitteet tallennettiin ja niiden pohjalta keskustelu litteroitiin.

#### Haastattelurunko / hoidon tarpeen arviointi

1. Miten hoidon tarpeen arviointi toteutetaan yksikössä? Onko käytössä erityinen/ yhtenäinen vai työntekijäkohtainen arviointimenetelmä? Haastattelu?
2. Onko kyseessä kertaluontoinen vai hoitoprosessiin kuuluva jatkuva arviointi?
3. Arvioinnin teoreettinen viitekehys? (lääketieteellinen, sosiaalinen, psykososiaalinen, monidimensionaalinen > sis. kaikki edellä kuvatut osatekijät). Miksi kyseinen arviointimalli on valittu?
4. Mitä terapeutista hyötyä arvioinnilla haetaan asiakkaan kuntoutumiseen? Miten arviointi näyttäytyy/ vaikuttaa asiakkaan hoidossa?
5. Kuvaile arviointiprosessi käytännössä?

6. Tietävätkö asiakkaat arvioinnin toteutuksesta/ merkityksestä/ vaikutuksista hoitoonsa/ kuntoutumiseensa. Millaista palautetta asiakkaat antavat arvioinnista? Yhteistyökumppaneiden palaute?
7. Miten arviointi ilmenee/ vaikuttaa asiakkaan hoito-/ kuntoutussuunnitelmaan?
8. Miten asiakkaan lähiyhteisö huomioidaan hoidon tarpeen arvioinnissa?
9. Millaista hyötyä arviointi tuottaa yksikön työhön?
10. Millaisia haasteita näet arvioinnin toteuttamisessa? Miten kehittäisit arviointia vastaamaan paremmin asiakkaiden, lähiyhteisön, yhteistyökumppaneiden tarpeita?

### **Yhteenvedo/ johtopäätökset haastatteluista**

Haastattelut avasivat arvioinnin kehittämisen tarpeellisuutta päihdehoidossa. Eri toimijoiden sivuilta löytyi paljon tietoa siitä, kuinka prosessi etenee ennen ja jälkeen hoidon tarpeen arvioinnin, mutta itse hoidon tarpeen arvioinnista oli haasteellista löytää faktatietoa. Tämä vahvisti käsitystäni siitä, kuinka hajanainen prosessi on.

Haastatteluissa korostui toive yhteisestä arviointimallista, joka mahdollistaisi yhteisen kielen asiakkaiden, hoitohenkilökunnan, hoitoyksiköiden, sekä yhteistyökumppaneiden kesken. Mikkeli-yhteisössä ja Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla toteutettu 6 dimension malli yhdenmukaistaa hoidon tarpeen arvioinnin yksikön henkilökunnan kesken. Tämä taas mahdollistaa asiakkaiden ja henkilökunnan yhteistyön sujuvuuden ja yhteisen kielen ja ymmärryksen siitä, miksi asioita tehdään tietyllä tavalla. Yksilöllinen arviointi sitouttaa asiakkaita paremmin hoidon tavoitteisiin ja hoitosuunnitelmaan, ja mahdollistaa hoidossa etenemisen tarkastelun mitattavien tavoitteiden ja yhdessä sovittujen menetelmien avulla.

Mikkeli-yhteisön mallissa arviointi toteutetaan kokonaisuudessaan omatyöntekijän toimesta, eikä siinä hyödynnetä moniammatillisen tiimin ammattitaitoa. Haastattelussa nousi esiin myös psyykkisen tilan, hyväksikäyttöhistorian, tunneperäisten ongelmien, unenlaadun sekä ympäristötekijöiden arvioimisen laajuus. Ympäristötekijöiden osalta mallissa arvioidaan erityisesti ihmissuhteiden vaikutusta päihdeongelman hoitoon ja retkahdusriskeihin hoitajakson jälkeen.

Asiakkaalle tehdään arviointiin perustuva hoitosuunnitelma, jota tarkastellaan kahden viikon välein asiakasyhteisön kesken. Asiakaslähtöisyys korostuu arvioinnissa tavoitteena auttaa asiakasta ymmärtämään päihdeidenkäytön syitä ja sairauttaan. Asiakas oppii myös ymmärtämään hoidon prosessimaisuuden. Muutos etenee vaiheittain asiakkaan työskennellessä hoito-ohjelmaa.

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikalla arviointia toteutetaan hoitajakson edetessä ja hoidon loppulautunto perustuu jatkuvaan arviointiin asiakkaan hoidossa etenemisestä, kehittymisestä, haasteista ja mahdollisesta jatkotuen tarpeesta.

Arviointi keskittyy pääasiallisesti päihteidenkäytön seurauksiin menneisyyden tapahtumien sijasta. Tarkoituksena on havahduttaa asiakas näkemään oma tilansa konkreettisesti ja motivoitua muutokseen. Asioiden läpikäyminen kahden kesken työntekijän kanssa auttaa asiakasta puhumaan avoimemmin verrattuna työskentelyyn isommassa hoitoryhmässä.

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan haastattelussa esiin nousi arvioinnin yhteenvedon merkitys asiakastyössä. Yhteenvedo kokoaa tiivistetysti kaikki haastatteluissa käsitellyt aiheet auttaen asiakasta näkemään oma tilanteensa kokonaisvaltaisemmin. Myös lähettävät tahot (sosiaalitoimi, työnantajat) ovat antaneet kiitosta saaduista yhteenvedoista.

Läheistyön merkitys korostui Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikan haastattelussa. Arviointi onkin merkittävässä roolissa myös asiakkaan lähiyhteisön auttamisessa.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa ei toteuteta hoidontarpeen arviointia. Asiakkaat tulevat hoitoon kunnan lähettämänä ja yksikön kuntoutusjohtajan mukaan kunta asettaa tavoitteet asiakkaan hoidolle.

Tämä toimintamalli herättää kysymyksiä asiakkaan osallisuudesta oman hoitonsa aktiivisena toteuttajana. Ulkoistamalla hoidon tavoitteet kunnan virkamiehelle, ei asiakas tule parhaalla tavalla kuuluksi yksilönä ongelmineen, ajatuksineen, tunteineen, unelmineen ja tavoitteineen.

Haastattelujen perusteella Rehab365 kehitysehdotusmalli sisältää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanearvioinnin 6 dimension arviointimallilla lisäten siihen mieliala-, itsetunto-, ja peliriippuvuustestit. Haastattelujen lisäksi erilaiset testit ja mittarit antavat lisäinformaatiota asiakkaan tilasta auttaen myös häntä itseään ymmärtämään ongelmien vakavuutta, sekä seuraamaan kehitystään testejä uusittaessa hoidon edetessä. Käytettävät testit ovatkin tärkeä osa hoidon tuloksellisuuden mittaamista.

Monidimensionaalinen arviointi on tärkeää toteuttaa moniammatillisesti siten, että jokaisen dimension toteutuksesta vastaa siihen erikoistunut ammattilainen. Tällä pystytään varmistamaan arvioinnin luotettavuus ja parhaan mahdollisen kuntoutussuunnitelman laatiminen. Asiakas voi myös luottaa arvioinnin tekijän ammattitaitoon, mikä osaltaan lisää asiakkaan luottamusta henkilökuntaan ja hoito-ohjelmaan. Asiakkaan omatyöntekijä toimii kuntoutussuunnitelman “case managerina”, joka huolehtii suunnitelman ajantasaisuudesta ja toteutuksesta moniammatillisen tiimin jatkuva tuki apunaan.

## 14 ARVIOINTIJAKSON TOTEUTUS JA KEHITTÄMINEN

Toteutin kehittämistyön kouluttamalla Rehab365 klinikan henkilökunnan arvioinnin toteuttamiseen ja kirjallisen arviointimateriaalin tuottamiseen. Koulutukseen sisällytettiin:

Arviointihaastattelun kysymykset, päihderiippuvuus- ja muutosmotivaatiotestit, ohjeet päihdehoidon 12 ydinkohdan 1–4 toteutukseen; työntekijän toimintaohjeet potilastyössä, malli kirjallisesta hoito-yhteenvedosta, hoitosuunnitelma, jatkohoidon suunnitelma, sekä palvelun arviointi -kaavake. Hyödynsin aiemmista koulutuksista saamiani, sekä työurani aikana tuottamiani arviointimateriaaleja kattavan kokonaisuuden kasaamiseksi.

Arviointijakson koulutus toteutettiin kahdessa 3 tuntia kestäneessä hoitotiimin koulutuksessa. Koulutuksessa käsiteltiin arvioinnin toteutus dimensioittain sisältäen seuraavat:

Arviointidimensiot vastuutyöntekijöittäin, arvioinnin tavoitteet dimensioittain, omatyöntekijän rooli kokonaisuuden hallinnassa, työryhmän yhteistyö arviointijaksolla, sekä arvioinnin yhteenvedon kirjaaminen.

### 14.1 Hoitohenkilökunnan kokemus

Hoitohenkilökunnan kokemukset keräsin haastatteleamalla henkilökuntaa arvioinnin toteutukseen liittyvistä haasteista, onnistumisista, kysymyksistä ja kehittämisideoista. Keskustelut käytiin kahdenkeskinä ja työryhmäkeskusteluina.

Henkilökunnan positiivisina kokemuksina kerrottiin muun muassa:

”Tiedonkerääminen on todella hyvä tapa hahmottaa asiakkaan kokonaistilanne ja ongelmakenttä”

”Sairaanhoitajan vastualueet 2. ja 3. dimensio selkeyttävät työskentelyä mahdollistaen ammattitaitoisien fyysisen ja psyykkisen tilan arvioimisen, sekä tarvittaessa arvioimisen lääkärin konsultaation tarpeellisuudesta”

”Arviointi auttaa asianmukaisen kuntoutussuunnitelman laatimisessa”

”Sosiaalisen tilanteen arviointi merkittävässä roolissa hoidontarpeen arvioinnissa”

”Asiakkaan muutostason arvioiminen auttaa omatyöntekijää keskittämään hoidon painopisteen oikeisiin asioihin”

”Hoidon ensimmäisellä viikolla kahdenkeskinen aika asiakkaan kanssa tärkeää hoitosuhteen luomiseksi”

”Kokonaisvaltainen arviointi, jonka keskiössä riippuvuussairaus”

”Yhteenvedon lukeminen tärkeää asiakkaalle”

Kehityskohteiksi henkilökunta nimesi muun muassa:

”Riittämättömät työryhmän foorumit asiakasasioiden käsittelemiseksi”

”Miten arviointijaksot saadaan toteutettua useamman asiakkaan aloittaessa hoidon samanaikaisesti?”

”Mahdollisen seksuaalisen hyväksikäytön arvioiminen puuttuu kokonaan”

## 14.2 Asiakaskokemus

Asiakaskokemukset kerättiin haastattelemalla kahta hoitojakson käynnyttä asiakasta ja yhtä hoitojaksolla olevaa asiakasta arviointijakson kokemuksista. Haastattelujen aikana esitin myös omia näkemyksiäni arvioinnin toteuttamisen haasteista ja mahdollisuuksista klinikan arjessa.

”En muista arviointijaksosta juuri mitään”

”Ymmärsin olevani päihderiippuvainen peliriippuvuuden lisäksi. Janoan toipumista ja haluan saada kaiken irti hoitojaksosta”

”Ymmärsin olevani sairas, päihteiden viihdekäyttö ei onnistu”

”En ole ihmisenä huono vaan sairas”

”Rankka viikko vieroitusoireineen, arviointihaastattelut olisivat voineet olla toisella viikolla”

”Päivittäiset omatyöntekijän tapaamiset olivat hyvä asia ja niitä voisi olla useammin hoidon edetessäkin”

”Hoitojakson lopussa tehty BDI-2 mielialatesti auttoi näkemään konkreettisesti omaa kehitystä ja lisäsi päihdeettömyysmotivaatiota entisestään”

”Ensimmäinen viikko meni sumussa. Yrittäjänä vaikea irrottautua yrityksen asioista. Ei töitä, ei kontrollia, omaan itseen keskittyminen hankalaa, itseen keskittymisessä opittavaa”

”Päihderiippuvuustestit ihmetyttivät. Voiko testin perusteella päättää alkoholismista?”

”Vertaistuki, saman henkiset ihmiset tärkeitä”

”Vapaaehtoisuuden kokemus tärkeää. Haluan toipua ja valita raittiuden”

### 14.3 Analyysi

Toteutuksen, henkilökunnan ja asiakaskokemusten perusteella arviointijakso sopii näkemykseni mukaan Minnesota-mallin päihdehoitoon hyvin.

Arviointijaksolla tehty kronologinen päihdehistoriakartoitus ja päihderiippuvuustestit auttavat asiakasta ymmärtämään Minnesota-mallin sairauskäsitettä. Asiakkaan päihteidenkäytön ja käyttäytymisen vertaaminen päihderiippuvuuden diagnoosikriteereihin auttaa häntä konkreettisesti ymmärtämään ja hyväksymään sairauttaan.

Viitaten Ruisniemen (2006) mukaiseen päihdekuntoutuksen tavoitteeseen asiakkaassa tapahtuvan toipumisen herättäjänä ja toteuttajana, tukee arviointijakso menetelmien ja asiakashaastattelujen perusteella asiakkaan toipumista, auttamalla asiakasta ymmärtämään omaa itseään ja riippuvuuttaan hoitoa vativana sairautena. Asiakkaiden ymmärrys sairaudestaan nosti hoitomotivaatiota muun muassa lisäämällä vapaaehtoisuuden kokemusta pakkoraittiuden sijasta.

Runsalan (2019) kuvaama vapaaehtoisuuden eli autonomisuuden kokemus toteutuu arvioinnin seurauksena asiakkaan motivoitumisena muutokseen. Asiakas asettaa itselleen tavoitteet työntekijän auttaessa konkretisoimaan niitä ja mahdollistaessa niiden toteutumisen. Tavoitteiden asiakaslähtöisyys on merkittävässä roolissa vapaaehtoisuuden kokemuksen mahdollistamiseksi.

Myös Ekholmin (2017) kuvaama kieltomekanismin mureneminen toteutui asiakkaiden kokemuksissa. Asiakkaiden havahtuminen näkemään oma riippuvuus negatiivisine seurauksineen lisäsi asiakkaiden sitoutumista hoito-ohjelmaan.

Koski-Jänneksen & Rittisen & Saarnion (2008) mukainen hoitajan tehtävä muutosmotivaation herättäjänä ja voimistajana näyttäytyy myös työntekijän auttaessa asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymistään ja näkemään siitä luopumisen edut omaan ja läheistensä elämään. Myös sairauden ymmärtämisen merkitys syyllisyyden ja häpeän tunteiden vähentäjänä näyttäytyy arvioinnin toteuttamisessa vapauttaen asiakkaan energiaa muutostyöskentelyyn.

Hoitohenkilökunnan kokemukset arviointijaksosta olivat pääsääntöisesti positiivisia huomioiden arvioinnin olevan useimmille henkilökunnan jäsenille uusi työväline.

Ristilehdon (2018) mukainen moniammatillisen työskentelyn keskeinen rooli on tiedon yhteen koamisessa ja sen yhdessä refleктоiminen ja prosessoiminen vaatii vielä kehittämistä. Haastatteluhetkellä työntekijöiden voimavarat olivat kohdistuneet enimmäkseen arviointimenetelmien käytön opettamiseen, sekä kirjallisen yhteenvedon kirjoittamiseen yhdenmukaisesti ja tiivistetysti.

Asiakkaiden elämäntilanteen huomioiminen hoitoa suunniteltaessa vaatii vielä kehittämistä. Arviointimenetelmän käytön myötä työryhmä oppii poimimaan oleelliset hoitoon ja toipumiseen vaikuttavat tekijät asiakkaan elämäntilanteesta ja ympäristötekijöistä. Ympäristötekijöistä erityisesti ihmissuhteiden kartoitus ja huomioiminen hoidon suunnittelussa vaatii erityishuomiota. Asiakkaan kanssa tulisi keskustella aktiivisesti päihteettömyyttä vaarantavista ja sitä tukevista ihmissuhteista. Ympäristötekijöistä taloudellisten, ammatillisten ja asumiseen liittyvien asioiden huomioiminen toteutuu moniammatillisen työryhmän taholta hyvin.

Myös Ristilehdon (2018) mainitsema asiakaslähtöisyys toteutuu työryhmän taholta hienosti. Hoitosuunnitelmien ja tavoitteiden laatiminen tapahtuu yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan omatyöntekijä saa kysyä näkemyksiä ja mielipiteitä työryhmältä, mutta tekee päätökset itsenäisesti ja yhteistyössä asiakkaan kanssa.

Palautekyselyssä mainittu yhteisten foorumien puute on huomioitu henkilökunnan kalenterissa lisäämällä yhteisiä palaveriaikoja viikko-ohjelmaan. Palavereja lisäämällä edesautetaan henkilökunnan tiedonkulkua ja mahdollistetaan parempi moniammatillisuuden hyödyntäminen asiakkaiden hoidon suunnittelussa.

Kyselyissä saadun palautteen perusteella hoitoa kehitetään päihdehoidon 12 ydinkohdan mukaisesti. Asiakkailta kerätään myös säännöllistä palautetta hoidosta palvelunarviointikyselyllä.

## 15 ARVIOINTI

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan oli mielenkiintoinen ja haastava. Hoidontarpeen arvioimisesta päihdehoidossa ei löydy suomekielistä lähdemateriaalia, mikä herättää ihmetystä päihdeongelmien laajuuteen nähden. Benchmarking-menetelmä oli luonteva tapa lähteä kartoittamaan Suomessa toteutettua hoidontarpeen arviointia.

Monidimensionaalinen arviointimenetelmä osoittautui käytännössä haastavaksi toteuttaa Rehab365 klinikalla työntekijöiden jaksotyön takia. Työryhmä omaksui arviointimenetelmän toteuttamisen nopeasti ja kaikki tekivät omat arviointiosionsa ammattitaitoisesti. Ristilehdon (2018) mukaisesti arvioinnin tekeminen edellyttää moniammatillisen työryhmän aktiivista vuoropuhelua, reflektointia ja avointa tilanteen tarkastelua. Klinikkan työaikajärjestelyiden takia työryhmä ei voi kokoontua yhdessä keskustelmaan arvioinnin johtopäätöksistä ja yhteisistä hoitosuosituksista. Tällä hetkellä arvioinnin paras hyöty jääkin toteutumatta yhteisen ajan puuttuessa työryhmältä. Kehityskohteena näkisin työaikajärjestelyiden uudelleen järjestämisen työryhmätyöskentelyä paremmin tukevaksi.

Asiakaspalvelun näkökulmasta arviointimenetelmä on ollut onnistunut työkalu. Päihdehoidossa olevien asiakkaiden palaute on ollut positiivista. Asiakkaat ovat kokeneet arviointikeskustelut turvalisiksi, sekä riippuvusongelman ymmärtämistä ja hyväksymistä auttaviksi. Myös kirjallinen yhteenveto on kerännyt asiakkailta kiitosta. Koski-Jänneksen & Riittisen & Saarnion (2008) mukaisesti asiakkaiden muutosmotivaatio kehittyy heidän ymmärtäessään paremmin päihteiden käytön seurauksia omaan ja läheisten elämään. Arvioinnin kirjallinen yhteenveto auttaa asiakasta näkemään konkreettisesti päihteidenkäytön seuraukset kokonaisvaltaisesti elämässään.

Kuntien työntekijät ovat kiitelleet arviointiyhteenvetojen kokonaisvaltaisuutta, mikä auttaa myös sosiaalityöntekijöitä ymmärtämään paremmin ongelman vakavuutta. Sosiaalityöntekijöille jää myös kirjallinen yhteenveto mahdollisia jatkossa tapahtuvia asiakkaan tuentarpeen suunnitteluja varten.

## 16 POHDINTA

Päihderiippuvuus lienee ainoa sairaus, jonka hoidossa arviointiin ei löydy yhteistä linjaa tai käytäntöä. Arviointimenetelmät ovat työntekijä- ja organisaatiokohtaisia ja niissä usein unohtuu asiakkaan olevan ongelmiseen hoidon keskiössä. Olen varma, että strukturoidun arviointimenetelmän avulla useampia päihdehoidon asiakkaita kyettäisiin auttamaan nykyistä paremmin; työntekijöiden ja organisaatioiden vuoropuhelu kehittyisi, asiakkaiden ongelmiin kyettäisiin reagoidaan yhdenmukaisesti ja asiakkaat saisivat ammattimaista apua hoitoyksiköstä riippumatta. Toivoisin asian tulevan laajemmin huomioiduksi päihdehoidon kehittämiseen liittyvissä keskusteluissa.

Arviointimenetelmä on yksinkertaisen tehokas ja monikäyttöinen työkalu asiakkaiden auttamiseksi niin nuorten, erityisryhmien, aikuisten, perheiden kuin vanhustenkin päihdetyössä. Päihdehoidon asiakkaat kokevat usein, etteivät he tule ongelmiseen kuulluksi ja nähdyksi. Päihderiippuvuuteen ja päihdehoitoon liittyy edelleen oletuksia, stigmatisointia ja vääriä uskomuksia. Ammatillinen kehittyminen edellyttää asiakkaiden ongelmakentän parempaa ymmärtämistä ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista. Päihdehoidon asiakkaiden ongelmakenttä on yhä moninaisempi haastaen hoitoalan ammattilaiset kehittämään palvelujaan. Arviointimenetelmä luo yleistyessään yhtenäisen perustan asiakkaiden auttamiseksi hoitoyksiköstä riippumatta.

Arviointimenetelmä on sellaisenaan hyödynnettävissä kaikissa päihde- ja mielenterveyden avo- ja laistoshoidon-, sekä tuetun asumisen yksiköissä soveltuen vahvasti yhteisöpedagogin työkenttään. Menetelmää pystyy soveltamaan yksiköiden asiakkaiden erityispiirteet huomioiden, sekä arvioinnin painopisteitä muuttamaan tarpeen mukaan. Strukturoidun arviointimenetelmän lisääminen päihdehoidon laatuvaatimukseen nostaisi päihdehoidon tasoa Suomessa merkittävästi. Päihdehoidon kouluksissa hoidontarpeen arviointi tulisi näkyä yhtenä osa-alueena.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli haastavaa, sillä teoreettisen tietopohjan rajaaminen tuotti minulle vaikeuksia. Arviointimenetelmän hyöty asiakastyössä on moniulotteinen ja halusin tuoda sen hyödyt esiin mahdollisimman laaja- alaisesti. Asiakkaan muutosmotivaatioon vaikuttavat tekijät kiinnostavat minua erityisesti ja huomasin nostavani sitä ajoittain liaksikin esiin. Kaikkinena halusin luoda työlle vahvan teoreettisen tietopohjan, jotta arviointimenetelmän merkitys päihdehoidossa tulisi riittävästi hyvin huomioiduksi.

## LÄHTEET

- Absolute advocacy. A simple guide to the 12 core functions of alcohol and drug abuse counseling. Viitattu 20.3.2021. [A Simple Guide to the 12 Core Functions of Alcohol and Drug Counseling \(absoluteadvocacy.org\)](https://www.absoluteadvocacy.org)
- American Society of Addiction Medicine. ASAM. Viitattu 20.3.2021. <https://www.asam.org/Quality-Science>
- Castle Craig Hospital & Napier University, Edinburgh. Certification in addiction studies. Kirjallinen koulutusmateriaali. [Microsoft Word - 6TWELVE CORE FUNCTIONS OF THE \(hawaii.gov\)](https://www.castle-craig.com/micro-6twelve-core-functions-of-the)
- Ekholm, Minna-Mari 2017: ”Jos mä en tee niitä asioita, en mä tuu mitään samaankaan”. Myllyhoidon läpikäyneiden potilaiden kokemuksia hyödyllisestä tuesta Myllyhoidon jälkeen. Opinnäytetyö. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.3.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125589/Ekholm\\_Minna-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125589/Ekholm_Minna-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Halonen, Merja 2005: Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaaminen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 3.9.2021. <https://docplayer.fi/2111953-Paihdepalvelujen-saatavuus-vaikuttavuus-ja-palveluun-ohjautuminen-asiakkaiden-kuvaamina.html>
- Kalliokumpu, Eija & Liljeqvist Erja & Liuhola, Heidi 2009: ”Kyllä se rankin on se eka viikko”- Tampereen myllyhoitoklinikan arviointijakso potilaiden kokemana. Opinnäytetyö. Viitattu 28.3.2021. [Viimeinen OPPARI versio31 1\[1\].pdf \(theseus.fi\)](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/125589/Kalliokumpu_Eija_Liljeqvist_Erja_Liuhola_Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ketomäki, Soili 2017: Palvelumuotoilu asiantuntijapalveluiden asiakaslähtöisen toimintatavan kehittämiseksi. Diplomityö. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 6.9.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/123456789/25484/Ketomaki.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Kettunen, Raisa; Leppänen, Airi 1994: Myllyhoito -alkoholismista päihteettömään elämäntapaan. Gummerus, Jyväskylä.
- Koski-Jännes, Anja 2000: Miten riippuvuus voitetaan. Otava, Helsinki.
- Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008: Kohti muutosta: Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Tammi, Helsinki.
- Käypähoito -työryhmä 2015. Alkoholiongelmaisen hoito. Alkoholinkäytön määritelmät ja diagnoosit. Viitattu 8.3.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>
- Martela, Frank & Jarenko, Karoliina 2015: Draivi: Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? Talentum, Helsinki.
- Maté, Gabor 2009: In the realm of hungry ghosts. North Atlantic Books, Berkeley.
- Myllyhoitoyhdistys. 20.4.2020. [www.myllyhoitoyhdistys.fi](http://www.myllyhoitoyhdistys.fi)
- Mäkelä, Petri 2012: Muutostyö asiakkaan kotona tehtävässä katkaisuhoidossa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 3.4.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/83353/gradu05745.pdf?sequence=1>
- Nokela, Matti 2020: Seireenien kutsu -Riippuvuudet ja niistä irtautuminen. Basam Books, Helsinki.

Oinonen-Heinänen, Mari 2019: Verkostoyhteistyö päihdehoidossa olevan asiakkaan ohjauksessa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.9.2021.

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266776/Opinnäytetyö\\_%20Oinonen-Hänninen.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/266776/Opinnäytetyö_%20Oinonen-Hänninen.pdf?sequence=2)

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Teemu 2014: Kehittämistyön menetelmät- uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro, Helsinki.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 18.4.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Päihdelinkki 2009. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 16.4.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihdehuollon-laatusuositukset>

Päijät-Hämeen Myllyhoitoklinikka 2019. Viitattu 20.4.2020. <https://www.myllyhoitoklinikka.com/>

Rauhala, Elina 2019: Raittiiksi riippuvaiseksi. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 5.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105245/1551452472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ridasjärven päihdehoitokeskus 2020. Viitattu 20.4.2021. <https://www.ridis.fi/index.php>

Ristilehto, Katja 2018: Moniammatillisen tiimimuotoisen päihde- ja mielenterveystyön kehittäminen Naantalissa sosiaali- ja terveystieteissä. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.9.2021. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143645/Ristilehto\\_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143645/Ristilehto_Katja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ruisniemi, Arja 2006: Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 5.5.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Runsala, Sanna 2019: Sisäisen motivaation ohjaaminen elämäntapamuutoksessa. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.5.2021. <https://www.theseus.fi/handle/10024/227447>

Räty, Tarja 2018: Terveys- ja hoitosuunnitelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.5.2021. [https://thl.fi/documents/920442/3022844/Terveys-ja\\_hoitosuunnitelma\\_240418.pdf/2fa302b4-4fcd-53e9-79e4-1c071dc6a937?t=1591876204773](https://thl.fi/documents/920442/3022844/Terveys-ja_hoitosuunnitelma_240418.pdf/2fa302b4-4fcd-53e9-79e4-1c071dc6a937?t=1591876204773)

Santala, Susanna 2008: Sairaus nimeltä alkoholismi - Päihderiippuvuudesta toipuminen Minnesota-mallin hoitoyhteisössä. Pro- gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Viitattu 8.4.2021. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9735/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20090103.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9735/urn_nbn_fi_uef-20090103.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Seppälä, Janne 2016. Lääkkeetön yhteisöhoito sekä korvaushoito asiakkaan kokemina. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108389/Seppala\\_Janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/108389/Seppala_Janne.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Suomen päihderiippuvaiset ry 1998: Opas päihderiippuvuuden ja läheisten hoitoon. Viitattu 28.3.2021. [https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas\\_paihderiippuvuuden\\_ja\\_laheisten\\_hoitoon.pdf](https://www.paihderiippuvaiset.fi/Opas_paihderiippuvuuden_ja_laheisten_hoitoon.pdf)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Palvelujärjestelmän ohjaus ja kehittäminen. Viitattu 10.9.2021. [Palvelujärjestelmän ohjaus ja kehittäminen - Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet - THL](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdehoito. Viitattu 10.9.2021. [Päihdehoito - Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet - THL](#)

VAK ry 2020. Viitattu 20.4.2021. <https://vakry.fi/mikkeli-yhteiso/>

# LIITTEET

## Liite 1. Monidimensionaalinen arviointi

Nimi: \_\_\_\_\_

Työntekijä: \_\_\_\_\_

Hoitojakso: \_\_\_\_\_

# ARVIOINTI

## DM 1 AKUUTTI PÄIHTEIDENKÄYTTÖ

Milloin olet viimeksi käyttänyt päihdettä?

---



---

Mitä päihdettä / päihteitä?

1. 

---
2. 

---
3. 

---
4. 

---
5. 

---

Käyttöjakson pituus (tarkka tieto: tunnit / päivät / viikot)? Millaisia käyttöjaksoja on ollut viime aikoina (esim. viimeisen vuoden aikana)?

---



---



---



---

Käyttömäärä (tarkkoja kuvauksia: kuinka paljon kerralla / vuorokaudessa / koko käyttöajanjakson (käyttöjaksojen) aikana. Jos useita päihteitä, minkä verran mitäkin)?

---



---



---



---



---

Onko tällä hetkellä vieroitusoireita? Vieroitusoireiden voimakkuus?

---



---

Onko odotettavissa vieroitusoireita?

---



---

Työntekijän havaintoja ja kommentteja:

---



---



---



---

pvm. \_\_\_\_\_

työntekijä \_\_\_\_\_

**DM 2****FYYSINEN TERVEYDENTILA**

Millaiseksi koet nyt fyysisen terveydentilasi? Onko sinulla akuuttia tarvetta lääkärintarkastukseen, hammashoittoon, näöntarkastukseen, naisilla gynekologisiin / miehillä urologille?

---



---

Allergiat? (ruoka-aine, pöly, laktoosi ym.)

---



---



---

Diagnosoidut fyysiset sairaudet? Reseptilääkitys (merkitse myös lääke sekä missä ja milloin määrätty)? Koska viimeksi olet ollut sairaalahoidossa, mistä syystä?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Koska viimeksi olet ollut sairaalahoidossa, mistä syystä?

---



---



---

Onko sinulla Hepatiitteja tai HIViä?

Milloin testattu?

---



---



---

Maksa-arvot?

Milloin testattu?

---



---



---

Päihteidenkäytön fyysiset seuraukset:

---



---



---



---

pvm. \_\_\_\_\_

työntekijä \_\_\_\_\_

### DM 3 PSYKKINEN TERVEYDENTILA

BDI PISTEET: \_\_\_\_\_ RSS itsetuntomittari \_\_\_\_\_

Diagnosoidut mielenterveydelliset ongelmat. Reseptilääkitys (merkitse myös lääke sekä missä ja milloin määrätty)?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Jos lääkityksiä, niin miten se auttaa? Koetko lääkityksesi tarpeelliseksi?

---



---



---

Onko hoitoon kiinnittymiseen liittyviä ongelmia? (esim. seksuaalinen hyväksikäyttö tai lähi-suhdeväkivalta estää luottamasta samaan/eri sukupuoleen)

---



---



---

**Päihteidenkäytön psyykkiset seuraukset:** (nämä kysymykset keskustelun kautta)

- Unihäiriöt
- Muutokset ruokahalussa
- Mielialan vaihtelut
- Itsetuhoajatukset (+ itsemurhayritykset)
- Motivaation, kiinnostuksen puute
- Muistin ongelmat esim. hajamielisyys
- Ajan- ja paikantaju, läsnä/poissaoleva
- Impulsiivisuus
- Aggressiivisuus
- Ajattelun selkeys/ harkintakyky

---



---



---



---



---

**Työntekijän huomioita:** Esiintyykö tunne-elämän, käytöksen ja havainnoinnin häiriöitä, joiden arvellaan olevan itsenäisiä tai niin voimakkaita oireita osana riippuvuutta, että tarvitaan suunnitelma niiden hoitamiseksi?)

---



---

---

---

---

---

pvm. \_\_\_\_\_ työntekijä \_\_\_\_\_

**DM 4****HOITOVALMIUS**

Mikä tai kuka sai sinut hakeutumaan hoitoon?

---

---

---

---

---

Mihin mielestäsi tarvitset apua?

---

---

---

---

---

Mitä odotat hoidolta?

---

---

---

---

---

Omat tavoitteet hoidolle?

---

---

---

---

---

Tavoitteesi päihteidenkäytön suhteen?

---

---

---

---

---

**Työntekijän huomioita ja arvio asiakkaan muutostasosta:**

---

---

---

---

---

**Testit: (vaihtoehtoiset testit)**

**Muutosvalmiuskysely, Alkoholi- E, Dudit- E**

**Asiakkaan muutostaso:****Muutostasot**

<b>Esiharkinta</b>	Tietämätön muutoksen tarpeesta ja käyttäytymisen seurauksista
<b>Harkinta</b>	Epävarma käyttäytymisestä ja ongelmien luonteesta
<b>Päätös</b>	Tekee päätöksen ja suunnitelman käytöksen muuttamiseksi, tekee tuloksia
<b>Toiminta</b>	Laittaa toimeen muutossuunnitelman
<b>Ylläpito</b>	Elämäntyylin kehittyminen ja käytöksen muutokset, jotka edistävät, tukevat ja ylläpitävät tuloksia, jotka on asetettu käytöksen muuttumiselle
<b>Retkahdus</b>	Retkahdus ja uudelleen retkahdus merkitsevät riittämättömiä selviytymistaitoja tai elämäntyylin muutosta

pvm. \_\_\_\_\_

työntekijä \_\_\_\_\_



Oletko koskaan ollut AA/NA kokouksissa? Millaisia kokemuksia sinulla on 12 askeleen kokouksista?

---

---

---

---

---

Kuinka paljon olet käyttänyt rahaa päihteisiin viimeisen kuukauden aikana?

---

---

---

---

Työntekijän huomioita:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**MAST- testi:** \_\_\_\_\_

**DAST- testi:** \_\_\_\_\_

**pvm.** \_\_\_\_\_

**työntekijä** \_\_\_\_\_

**DM 6****YMPÄRISTÖTEKIJÄT**

**Onko asiakkaan ensisijainen sosiaalinen ryhmä ja ympäristö**  
(arvioidaan haastattelun jälkeen)

**kannustava**  
**vähemmän kannustava**  
**kannustamaton**  
**aktiivisesti hoitovastainen**

Ylin loppuun suoritettu koulutus, koulun ja alan nimi ja vuosi. Jos pitkälle ehtineitä opintoja mainitse ne myös.

---



---



---



---



---



---

Onko ollut vaikeuksia oppimisessa / koulussa? Minkälaisia?

---



---



---



---

Ajokortti: \_\_\_\_\_ Armeija: \_\_\_\_\_

Viimeisin työ/ opiskelupaikka + työhistoria:

---



---



---



---

Mahdollisen työnantajan yhteystiedot:

---



---



---

Velat, sakot, ulosotto, perintä, vuokravelat, muut (päihdevelat, lainat)  
Myös pankkilainat, asuntovelat ja lyhennykset kuukausittain:

---



---



---



---

Sovitut maksuohjelmat / selvittelyt

---



---



---

Tuomiot / sakot (ehdollinen, yhdyskuntapalvelu, vankeus):

---



---



---



---



---

Mikä on tämänhetkinen tilanne? Onko asioita kesken? Onko tulossa oikeudenkäyntejä?  
Maksamattomia sakkoja menossa muuntoon?

---



---



---

Kenen kanssa asuu, mistä asti asunut?

---



---



---

Oma / vuokra-asunto? \_\_\_\_\_

### **Nykyinen Perhe**

Seurusteleeke? Puoliso, lapset? Parisuhteen pituus, lasten iät:

---



---



---



---



---

**Onko suhteissa ristiriitoja**, jos on niin millaisia? ( Esim. Ero, huostaanotto, sijaisperhe, uusperhe, tapaamisongelmia, mielenterveysongelmia, sairauksia jne.)

---



---



---



---



---

## Lapsuuden perhe

Vanhemmat, sisarukset. Onko yhteydessä aktiivisesti, jos on kenen kanssa? Millaiset suhteet heihin?

---



---



---



---

Onko perheessäsi / suvussasi jollakin henkilöllä päihdeongelmaa/mielen-terveydellisiä ongelmia?

---



---

Muita merkittäviä ihmissuhteita:

---



---

- ketkä tietävät, että olet täällä

---



---

- onko hoitoa tukevia ihmissuhteita? Nimeä ja arvioi tukea

---



---

- onko joistakin ihmissuhteista uhkaa hoidolle?

---



---

Kenen / keiden kanssa olet viettänyt eniten aikaansa ennen hoitoon tuloa?

---



---

Työntekijän havainnot:

---



---



---



---



---

**DM 6 arviointi:**

**Kannustava.** Työpaikka/ opiskelupaikka, taloudelliset asiat kunnossa, ei tulossa olevia oikeudellisia asioita, ei vanhoja selvittämättömiä asioita kesken, tiiviit toimivat suhteet perhe, ystäväpiirissä, hoitoon kannustavia ja elämänmuutokseen myönteisiä suhteita sen lisäksi.

**Vähemmän kannustava**

ristiriitoja jollakin osa-alueella pidempään, sosiaalisen tuen puutetta, koulutuksessa tai työhistoriassa paljon aukkoja, kesken jääneitä opintoja, lyhyitä työsuhteita, paljon muuttoja, lyhyitä suhteita, akuutti avioero (=alle 1 v.) useita eroja, taloudellisia ongelmia, eristäytyneisyyttä jne.

**Kannustamaton.** Työelämästä tai opinnoista syrjäytynyt vuosia, pahoja oppimisvaikeuksia, välikkoja lähisuhteissa, useita vankilatuomioita, ystäväpiirissä vain alkoholisteja/ huumeidenkäyttäjiä, perheessä/ suvussa paljon alkoholismia/ mielenterveysongelmia/ syrjäytymistä.

Aktiivisesti hoitovastainen. Hoitoon tuleessa perhe /suku/ystävät vastustavat hoitoa. Paljon riippuvuussuhteita aktiivikäyttäjiin. Akuutit kriisit työ/opiskelupaikassa hoitoon tulon liittyen. Maksamattomat sakot, velat, tulossa olevat pitkät vankilatuomiot, akuutti väkivallan uhka.

pvm. \_\_\_\_\_

työntekijä \_\_\_\_\_

## Liite 2. Viikko-ohjelma

Rehab365							
VIIKKO-OHJELMA							
Kellonaika	Maanantai	Tiistai	Keskiviikko	Torstai	Perjantai	Lauantai	Sunnuntai
06 - 07							
07 - 08							
08 - 09	Aamurinki	Aamurinki	Aamurinki	Aamurinki	Aamurinki		
09 - 10							
10 - 11	Luento + Reflektio	Päihdestoori	Päihdestoori	Luento + Reflektio	Peilaus	Aamurinki (10.00-11.00)	Aamurinki (10.30 - 11.30)
11 - 12	(10.00-12.00)	(10.00 - 12.00)	(10.00 - 12.00)	(10.00-12.00)	(10.00-12.00)		
12 - 13	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas	Lounas
13 - 14	Yksilökeskustelu + työskentely	Yksilökeskustelu + työskentely	Yksilökeskustelu + työskentely	Yksilökeskustelu + työskentely	Yksilökeskustelu + työskentely		
14 - 15	Sukupuu	Päihdestoori	Päihdestoori	Seuraukset	Yhteisökokous (14.15 - 15.15)	Läheiskohtaaminen 1.osa	Läheiskohtaaminen 2. osa
15 - 16	(14.15 - 17.30)	(14.15 - 17.30)	(14.15 - 17.30)	(14.15 - 17.30)	Siivous (15.30 - 16.45)	Klo 14.00->	Klo 14.00->
16 - 17						Purkurinki kohtaamisen	
17 - 18					AA/NA ryhmä (17.00-20.00)	jälkeen	
18 - 19	AA/NA ryhmä 18.00 - 20.00		AA/NA ryhmä	Puhelinaika 18.00-19.00	INFO 17.30 - 19.00		Puhelin ja vierailuaika
19 - 20			(Klo 18.00-20.00) Rymätylä				18.00 - 20.00
20 - 21		Iltarinki		Iltarinki		(Iltarinki, jos ei läheisviikonloppua)	Iltarinki
		Saunapäivä		Saunapäivä		Saunapäivä	Saunapäivä
	Hiljaisuus Klo 23.00 - 05.30						

### Liite 3. Mast-testi

#### MAST -TESTI

Vastaa kysymyksiin ympyröimällä sana KYLLÄ tai EI. Jokaisesta KYLLÄ -vastauksesta tulee 1 piste. Tähdellä merkityissä kysymyksissä EI-vastaus viittaa alkoholismiin ja tuottaa yhden pisteen. Yli viiden pisteen tulos viittaa vahvasti alkoholismiin. Tämä testi voidaan tutkijoiden mukaan yleistää huume- ja lääkeriippuvuuteen.

1. Oletko mielestäsi normaali alkoholinkäyttäjä? KYLLÄ / EI
2. Onko sinulla koskaan ollut muistinmenetykskohtauksia, jotka ovat aiheutuneet liiallisesta alkoholinkäytöstä? KYLLÄ / EI
3. Ovatko puolisesi tai vanhempasi koskaan valittaneet alkoholinkäytöstäsi? KYLLÄ / EI
4. Voitko ilman vaikeuksia lopettaa juomisen 1–2 drinkin jälkeen? KYLLÄ / EI\*
5. Oletko koskaan ollut huolestunut alkoholinkäytöstäsi? KYLLÄ / EI\*
6. Pitävätkö ystäväsi tai sukulaisesi sinua normaalina alkoholinkäyttäjänä? KYLLÄ / EI
7. Yritätkö koskaan rajoittaa juomistasi tiettyihin päiviin, tunteihin tai paikkoihin? KYLLÄ / EI\*
8. Voitko lopettaa juomisesi, kun haluat? KYLLÄ / EI
9. Oletko koskaan ollut itsesi takia AA- liikkeen kokouksissa? KYLLÄ / EI
10. Oletko koskaan joutunut humalaisena tappeluun? KYLLÄ / EI
11. Onko juomisesi koskaan aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisesi välillä? KYLLÄ / EI
12. Onko puolisesi tai joku muu perheenjäsen koskaan etsinyt apua sinun juomisesi tähden? KYLLÄ / EI
13. Oletko koskaan menettänyt ystävän tai seuralaisen juomisesi tähden? KYLLÄ / EI
14. Oletko koskaan joutunut työssäsi vaikeuksiin juomisesi tähden? KYLLÄ / EI
15. Oletko koskaan menettänyt työpaikkasi juomisesi tähden? KYLLÄ / EI
16. Oletko joskus laiminlyönyt velvollisuuksiasi, perhettäsi tai työtäsi yli kahden päivän ajan juomisesi vuoksi? KYLLÄ / EI
17. Juotko koskaan aamupäivisin? KYLLÄ / EI
18. Onko sinulla koskaan todettu mitään alkoholisairautta esim. maksakirroosi? KYLLÄ / EI
19. Onko sinulla koskaan ollut deliriumia, vaikeaa vapinaa, näkö- tai kuuloharjoja juomisen loputtua? KYLLÄ / EI
20. Oletko koskaan hakeutunut tai pyrkinyt hoitoon juomisesi tähden? KYLLÄ / EI
21. Oletko koskaan ollut sairaalahoidossa juomisesi tähden? KYLLÄ / EI
22. Oletko koskaan ollut psykiatrisessa sairaalassa tai muussa sairaalassa oireen tähden, joka ainakin osittain johtui juomisesta? KYLLÄ / EI
23. Oletko koskaan ollut psykiatrin, lääkärin, psykologin tai sosiaaliviranomaisen asiakkaana ongelman tähden, joka ainakin osittain on ollut juomisen aiheuttama? KYLLÄ
24. Oletko koskaan ollut pidätettynä juomisesi tai humaltumisesi tähden? KYLLÄ / EI
25. Onko sinulla rattijuopumustuomioita? KYLLÄ / EI

## Liite 4. Dast -testi

### Huumeiden ja lääkkeiden käytön kyselylomake (DAST)

Lomakkeen kysymykset käsittelevät huumaavien aineiden (ei alkoholin) käyttöä viimeksi kuluneen 12 kk:n aikana. Huumaavien aineiden "väärinkäyttö" tarkoittaa joko reseptilääkkeiden tai käsikauppalääkkeiden käyttämistä ohjeita suurempina annoksina (liikkakäyttö) tai huumaavien aineiden käyttöä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen.

Vastaa jokaiseen kysymykseen KYLLÄ tai EI. Jos kumpikaan vaihtoehdoista ei tunnu täysin oikealta, valitse lähempänä oleva vaihtoehto.

	KYLLÄ	EI
1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?	_____	_____
2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?	_____	_____
3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?	_____	_____
4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?	_____	_____
5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?	_____	_____
6. Käytätkö huumeita tai lääkkeitä päivittäin?	_____	_____
7. Yritätkö rajoittaa huumeiden ja lääkkeiden käyttöäsi tiettyihin tilanteisiin tai päiviin?	_____	_____
8. Onko sinulla ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoksia tai takauksia?	_____	_____
9. Tunnetko koskaan syyllisyyttä tai katumusta huumeiden/ lääkkeiden käytöstäsi?	_____	_____
10. Moittivatko vanhempasi tai puolisisi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?	_____	_____
11. Tietävätkö tai epäilevätkö ystäväsi tai sukulaisesi sinua huumeiden/lääkkeiden väärinkäytöstä?	_____	_____
12. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisisi välillä?	_____	_____
13. Onko kukaan perheenjäsenesi etsinyt apua sinun huumeiden / lääkkeiden väärinkäyttösi takia?	_____	_____
14. Oletko laiminlyönyt perhettäsi tai työtäsi huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön takia?	_____	_____
15. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön takia?	_____	_____
16. Oletko koskaan joutunut työssä vaikeuksiin huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?	_____	_____
17. Oletko menettänyt työpaikkasi huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?	_____	_____
18. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?	_____	_____

	KYLLÄ	EI
19. Onko sinua koskaan pidätetty huumeiden/lääkkeiden käytön aiheuttaman käyttäytymisen takia?	___	___
20. Onko sinua koskaan pidätetty huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena ajamisesta?	___	___
21. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?	___	___
22. Onko sinua koskaan pidätetty huumeiden hallussapidosta?	___	___
23. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?	___	___
24. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?	___	___
25. Oletko hakenut apua huume-/lääkeongelmiisi?	___	___
26. Oletko ollut sairaalahoitossa huumeiden tai lääkkeiden käytöstä johtuvien terveysongelmien vuoksi?	___	___
27. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?	___	___
28. Oletko osallistunut avohoito-ohjelmaan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?	___	___

*Tulos ja sen tulkitseminen:* jokaisesta KYLLÄ- vastauksesta 1 piste, paitsi kohdat 4,5 ja 7 joissa EI- vastauksesta 1 piste. Pisteet 6–11 viittaa huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttöön. Yli 12 pistettä viittaa päihderiippuvuuteen. Pistemäärän suuruus osoittaa riippuvuuden vakavuutta.

**Liite 5. Hoitosuunnitelma****HOITOSUUNNITELMA**

Nimi \_\_\_\_\_ Pvm. \_\_\_\_\_

**Hoidon pääkohta/ ongelma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miten ilmenee?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pitkän aikavälin tavoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lyhyen aikavälin tavoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Menetelmät:

1)

2)

3)

Ketkä voivat auttaa minua tavoitteeni saavuttamisessa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hoidon pääkohta/ ongelma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Miten ilmenee?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pitkän aikavälin tavoite:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lyhyen aikavälin tavoite:

---



---

Menetelmät:

- 1)
- 2)
- 3)

Ketkä voivat auttaa minua tavoitteeni saavuttamisessa?

---



---

**Hoidon pääkohta/ ongelma**

---



---

Miten ilmenee?

---



---



---

Pitkän aikavälin tavoite:

---



---

Lyhyen aikavälin tavoite:

---



---

Menetelmät:

- 1)
- 2)
- 3)

Ketkä voivat auttaa minua tavoitteeni saavuttamisessa?

---



---

**Tarkistus pvm.** \_\_\_\_\_

**Allekirjoitus asiakas:**

**Työntekijä:**

---

