

PÄIHTI-MALLI

Vanhemman päihteiden käytön tilannearvio

Helena Lainio ja

Päivi Marjelund

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lainio, Helena & Marjelund, Päivi. PÄIHTI-malli. Vanhemman päihteiden käytön tilanearvio. Opinnäytetyö, syksy 2013, 106 s, 14 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uusi työskentelymalli Lohjan päihdeklinalle. Uudella työskentelymallilla haluttiin lisätä asiakastyön yhdenvertaisuutta. Kehitetyn PÄIHTI-mallin mukaisesti päihdeklinalla työskennellään lastensuojelun sinne ohjaamien asiakkaiden kanssa. Malli luo struktuurin asiakkaan päihteiden käytön kartoittamiseen sekä ohjaa keskustelemaan asiakkaan päihteiden käytön vaikutuksista vanhemmuuteen ja tarkastelemaan päihteiden käyttöä lapsen silmin. Näin vastataan lastensuojelulain velvoitteeseen huomioida lasten tarpeet aikuisille suunnatuissa palveluissa.

Kehittämämme PÄIHTI-malli perustuu laajaan teoreettiseen ja tutkimukselliseen tietoon. Toteutimme tiedonkeruun triangulaation periaatteiden mukaisesti yhdistämällä teoriapohjaan asiantuntijoiden konsultaatioista saamaamme tietoa.

Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämishankkeena, ja se on tehty parityönä. Hankkeen aikana teimme tiivistä yhteistyötä työelämän yhteistyötahon kanssa. Kehittämishankkeen tuotoksena syntyi viisi asiakaskäyntiä sisältävä PÄIHTI-malli, jonka teoreettinen osuus kuvataan käsikirjassa. Työskentelyn helpottamiseksi kehitimme interaktiivisen työvälineen, jossa käynnit ja käytettävät menetelmät kuvataan tiivistetysti. Tilanearviomallin mukainen asiakasohjaus liitetään osaksi Lohjan päihdeklinal Hoito päihdeklinalla -asiakasprosessia.

Asiakaslähtöinen PÄIHTI-malli on kehitetty työelämän tarpeisiin. Viranomaisten välisen yhteistyön lisääminen ja tiedonkulun parantaminen ovat ajankohtainen haaste Suomessa. Mallia kehittäessämme selkiinnytimme viranomaisten välistä tietojen vaihtoa kehittämällä saatekäytäntö ja lisäämällä verkostopalaverin osaksi tilanearviomallia. Myös päihteiden käyttäjän läheisten hyvinvointi on nostettu yhteiskunnalliseen keskusteluun. Pyrimme opinnäytetyöllämme osaltamme jatkamaan yhteiskunnallista keskustelua ja tukemaan perheiden hyvinvointia.

Asiasanat: päihdepalvelut, lastensuojelu, vanhemmuus, tilanearvio, kehittämishanke

ABSTRACT

Lainio, Helena and Marjelund, Päivi

An assessment model PÄIHTI for the parents of substance abusers.

106 p., 14 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013.

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

The object of the thesis was to develop a new working model for Lohjan päihdekliniikka. The meaning of the new working model was to increase equality between the clients. As for our thesis, we developed an assessment model for the employees. According to the developed model the employees work with the clients who are selected by the child welfare. The model establishes a structure for dealing with the effects of substance use on parenthood and how the children experience the substance use. This is the response to the Child welfare law to take into account the needs of children in adult services.

We carried out the data collection in accordance with the principles of the triangulation using the theoretical information, research and expert interviews. Our assessment model has a broad theoretical and research-based databank.

Our study was carried out as a development project. During the project we worked closely together with the employees. As the result of the development project, we created the assessment model, which contains five different customer appointments. The assessment model contains also a theoretical section which is described in the manual. In order to simplify the clinic's work process we developed an interactive tool in which the contents of the appointments and the used methods are described briefly. The assessment model will be integrated into the client process of Lohjan päihdekliniikka.

The customer-oriented situation model has been developed to meet the needs of working life in general. Increasing the cooperation between the authorities and enhancing the flow of information are both on-going challenges. During the development of the model we simplified the exchange of information with the authorities and added the network meeting as part of the assessment model. The comfort of relatives and people close to the substance user will be the subject to public discussion. We aim to strengthen on-going public debate and support wellbeing of families in the thesis.

Keywords: service for substance abuser, child welfare, parenthood, assessment model, development project

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	10
3 VANHEMPI PÄIHDEPALVELUIDEN ASIAKKAANA	12
3.1 Päihdepalvelut	12
3.2 Vanhemmuus	13
3.3 Tilanearvio	15
3.4 Lastensuojelu ja viranomaisten yhteistyö	16
3.5 Päihderiippuvuus	17
3.6 Motivaatio	18
4 AIKAISEMPIA HANKKEITA	21
4.1 Vantaan tilanearviomalli	21
4.2 Jällivaaran malli	23
4.3 Espoon lastensuojelu ja päihdepalvelut	24
4.4 Muita hankkeita ja tutkimuksia	25
5 KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN TAUSTA	26
5.1 Kehittämistehtävä	26
5.2 Työelämäyhteistyötahot	27
5.3 Kehittämishankkeen ideointi	29
5.4 Kehittämishankkeen tavoitteet	30
6 KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖSKENTELYPROSESSI	31
7 ASIAKAS- JA YHTEISTYÖSUHTEEN ALOITTAMINEN	36
7.1 Tilanearvion aloittaminen	36
7.1.1 Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen	37
7.1.2 AUDIT	39
7.1.3 Huumaavien aineiden käytön strukturoitu kartoitus DAST	40
7.1.4 Apuvälineitä päihteiden käyttökertojen ja -määrien arvioimiseen	41
7.1.5 Laboratoriokokeet	42
7.1.6 Alkometripuhallutukset	44
7.1.7 Asiakastietojen tallentaminen, hankkiminen ja käyttötarkoitus	44

7.2 Verkostopalaveri lastensuojelun kanssa	47
8 ASIAKKAAN OSALLISTAMINEN PÄIHDEARVIOON	50
8.1 Voimavarojen kartoittaminen	50
8.1.1 Asiakkaan muutosvaiheen kartoitus	50
8.1.2 Vanhemmuuden roolikartta	52
8.1.3 Laboratoriokokeet	54
8.1.4 BDI	54
8.2 Lääkärin vastaanotto	56
8.3 Tilanearvion yhteenveto	57
8.3.1 Asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet	57
8.3.2 Retkahduksen ehkäisy	59
8.3.3 Laboratoriokokeet	60
8.3.4 Tilanearviosta laadittava kirjallinen yhteenveto	60
9 ARVIOINTI JA POHDINTA	62
9.1 Kehittämishankkeen arviointi	62
9.2 Kehittämishankkeen hyödyllisyys ja jatkokehittämismahdollisuudet	65
9.3 Ammatillinen kehittyminen	67
LÄHTEET	69
LIITE 1: Tiivistelmä PÄIHTEI-mallin interaktiivisesta työvälineestä	82
LIITE 2: Saate	84
LIITE 3: AUDIT	85
LIITE 4: DAST	88
LIITE 5: Juomanlaskijan opas	91
LIITE 6: Lähetä laboratoriokokeisiin	92
LIITE 7: Suostumus asiakirjojen siirtämiseen	93
LIITE 8: Asiakkaan muutosvaiheen kartoittaminen	94
LIITE 9: Vanhemmuuden roolikartta	95
LIITE 10: Lähetä uusiin laboratoriokokeisiin	96
LIITE 11: BDI	97

LIITE 12: Henkilökohtainen suunnitelma päihdehoitoon	101
LIITE 13: Riskialttiiden tilanteiden tunnistaminen.....	102
LIITE 14: Yhteenveto	106

1 JOHDANTO

Tässä raportissa kuvataan opinnäytetyönä toteuttamamme kehittämisprosessi. Prosessin tarkoituksena oli kehittää päihdetyöhön malli, jonka mukaisesti työskennellään lastensuojelun sinne ohjaamien asiakkaiden kanssa. Teimme opinnäytetyömme Lohjan päihdeklinikan tilauksesta. Kehittämisprosessimme tuloksena syntyi PÄIHTI-malli, joka on vanhemman päihteiden käyttöön liittyvä tilanearvio. Malli koostuu työn teoriaperustan kuvaavasta käsikirjasta ja asiakasprosessin kuvaavasta interaktiivisesta työvälineestä.

Päihdepalveluissa on perinteisesti työskennelty yksilökeskeisesti perheen ja lasten näkökulman jäädessä vähemmälle huomiolle (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 164–165). Lastensuojelulaki velvoittaa kuitenkin huomioimaan lapsen ja perheen tuen tarpeet aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten päihdepalveluissa (Lastensuojelulaki 2007/417). Lainsäädännöstä huolimatta lasten näkyminen aikuisille suunnatuissa palveluissa on edelleen vähäistä. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen vuonna 2012 julkaisemassa Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen -oppaassa peräänkuulutetaan menetelmiä, jotka tekisivät lapsen näkyvämmäksi aikuisille suunnatuissa palveluissa (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 92). Päihteiden aiheuttamat haitat muille kuin käyttäjille itselleen on nostettu laajemminkin yhteiskunnallisen keskustelun ja tutkimuksen aiheeksi Suomessa ja ulkomailla (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 5–6).

Kehittämämme PÄIHTI-malli on uusi tapa käsitellä vanhemmuutta aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Yhdistimme uuteen tilanearviomalliimme teoreettista ja tutkimustietoa vanhemmuuden tukemisen keinoista ja menetelmistä sekä asiantuntijahaastatteluiden avulla esiin saamaamme kokemustietoa lapsen äänen esiin tuomisesta. Tilanearviomallissamme tehdään näkyväksi lapsen kokemukset ja päihteiden käytön vaikutus vanhemmuuteen.

Kehittämämme PÄIHTI-malli sisältää asiakkaan päihdearvion ja asiakkaan päihteettömyyden tukemista häntä voimavaraistaen. Työskentelyn lähtökohtana on työntekijän ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde. Luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa asiakas motivoituu ja sitoutuu hoitoon (Ehrling 2009, 145; Havio, Inkinen & Partanen

(toim.) 2008, 24–25). Työskentelyssä pyritään herättelemään asiakkaan motivaatiota päihdeongelman hoitamiseen myös tilanteessa, jossa hän on ohjautunut päihdeklinalle vastentahtoisesti.

Lohjalla päihdeklinal ja lastensuojelun yhteistyö on ollut vähäistä ja asiakaskohtaista. Kehittämäämme tilanearviomalli luo struktuurin yhteistyölle. Siihen liittyy asiakkaan, lastensuojelun ja päihdeklinal verkostotapaaminen, joka mahdollistaa avoimen yhteistyön ja jossa sovitaan tietojen siirtoon liittyvistä käytänteistä. Päihdehuoltolaki (1986/41) velvoittaa päihdepalvelujen järjestäjän tekemään moniammatillista työtä kunnan eri organisaatioiden ja muiden palveluita järjestävien tahojen kanssa. Lastensuojelun ja aikuisille suunnattuja palveluita tuottavien viranomaisten yhteistyön kehittäminen on opinnäytetyötä tehdessämme noussut myös ajankohtaiseksi haasteeksi Suomessa. Jotta viranomaisyhteistyöllä voitaisiin turvata nykyistä paremmin perheiden hyvinvointia, tarvitaan aikaisempaa pitkäjänteisempää ja kokonaisvaltaisempaa uudistustyötä. Myös viranomaisten välistä tietojen siirtoa ja vaihtoa tulisi sujuvoittaa. (Kananaja, Lavikainen & Oranen 2012, 19.)

Olemme koonneet PÄIHTI-mallimme sähköiseen muotoon, interaktiiviseksi työvälineeksi, jolloin se on helposti käytettävissä päihdeklinal arkityössä. Mallin teoriaperustan kuvaava käsikirja on laadittu päihdetyötä tekevien ammattihenkilöiden käyttöön. Heille päihteen käytön kartoitus, siihen liittyvien muutostavoitteiden asettelu ja riskitilanteiden tunnistaminen yhdessä asiakkaan kanssa ovat osa perustyötä. Tavoitteenamme on ollut luoda käsikirjasta tiivis ja helppokäyttöinen, joten emme ole sisällyttäneet sen liitteenä oleviin testikaavakkeisiin yksityiskohtaisia työskentelyohjeita.

PÄIHTI-mallimme on kehitetty paikallisesti Lohjan kaupungin tarpeisiin. Tilanearviomalliin liittyvää teoreettista ja tutkimusperustaa hakiessamme kehittämishankkeemme aihe herätti kiinnostusta myös muissa kaupungeissa. Kehittämäämme tilanearviomallia voivat hyödyntää myös muiden kuntien päihdepalveluissa ja lastensuojelussa työskentelevät sosionomit (AMK) ja sairaanhoitajat. Näemme, että tilanearviomallilla voidaan edistää varhaista puuttumista ja lisätä perheiden hyvinvointia. Opinnäytetyöllemme viritämme myös yleistä keskustelua lapsen äänen ja tarpeiden kuulumisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa. Holmilan ja Raitasalon (2012, 46) mukaan lasten hyvinvoinnin lisääminen edellyttää yhteiskunnallisen keskustelun ja aiheeseen liittyvän

tiedon lisäämistä. Näin kuntien järjestämiä hoito- ja tukipalveluja voidaan kehittää lapsiystävällisemmiksi.

Opinnäytetyömme näkökulma perheiden hyvinvoinnin edistämisestä kiinnosti meitä molempia opinnäytetyön tekijöitä. Hyödynsimme tilannearviomallin kehittämisessä aiempaa sosiaalialan työkokemustamme ja sosionomi (AMK) -koulutustamme. Kehittämässämme PÄIHTI-mallissa näkyy sosiaalialan työote, sillä se perustuu asiakkaan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä vanhemmuuden ja lapsen äänen huomioimiseen.

Työstimme opinnäytetyötämme tiiviissä yhteistyössä Lohjan päihdeklinikan henkilökunnan kanssa. Kehittämishankkeemme päätteeksi PÄIHTI-malliin liittyvät raportti ja interaktiivinen työväline luovutettiin Päihdeklinikan käyttöön. Haluamme kiittää erityisesti opinnäytetyömme idean esittäjää, palvelupäällikön virasta eläkkeelle jäänyttä Seija Iltasta ja työelämäohjaajaamme sairaanhoitaja Riikka Rupposta, joka osallistui aktiivisesti kehittämishankkeeseemme.

Tämän raportin alkuosassa kuvaamme kehittämishankkeen lähtökohtia ja teoreettisen viitekehyksen. Kehittämishankkeessamme korostuu päihdepalvelujen näkökulma. Lastensuojelua ja viranomaisten yhteistyötä kuvataan vain siltä osin kuin se liittyy tehtävään tilannearvioon. Luvuissa 7 ja 8 kuvaamme PÄIHTI-mallin asiakasprosessin. Nämä luvut muodostavat mallia kuvaavan käsikirjan. PÄIHTI-mallin sisältö on eriteltyä liitteessä 1, ja siinä käytettävät työmenetelmät ja niihin liittyvät lomakkeet ovat liitteinä 2–14. Raportin loppuosassa arvioidaan kehittämishanketta sekä pohditaan sen jatkokehittämismahdollisuuksia ja ammatillista kasvuamme.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

Kehittämishankkeen lähtökohtana oli kehittää Lohjan päihdeklinalle tilannearviomalli, jossa kuvataan päihdepalvelujen työskentelyprosessi lastensuojelun sinne ohjaamien asiakkaiden kanssa. Kehittämishankkeen aloitusvaiheessa päihdeklinal asiakasprosessimallista puuttui viranomaisten hoitonojauuskäytäntö ja lastensuojelun asiakkaille tehtävän päihdearvion sisältö. Yhtenäisen työskentelytavan puuttuessa työskentelytapa lastensuojelun ohjaamien asiakkaiden kanssa vaihteli asiakaskohtaisesti riippuen lastensuojelun toimintatavoista, asiakkaan tilanteesta, työntekijän työskentelytavasta ja käytettävissä olevasta henkilöstöressurssista (Rupponen 2012b).

Kehittämishankkeemme tavoitteena oli luoda käsikirja, jossa kuvataan yksityiskohtaisesti tilannearvioon kuuluvien asiakastapaamisten sisältö ja yhteistyömuodot. Kehittämämme työskentelymalli paikantui osaksi hoidon tarpeen arviointia, jolloin asiakkaalle tehdyn tilannearvion jälkeen asiakkuus päihdeklinallla voi päättyä tai jatkua asiakkaalle laadittavan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Lastensuojelulaki (2007/417), päihdehuoltolaki (1986/41) ja terveydenhuoltolaki (2010/1326) korostavat moniammatillisen työn tärkeyttä ja velvoittavat viranomaisia yhteistyöhön. Tälle kehittämistehtävälle oman haasteensa, mutta toisaalta myös ammatillisen kiinnostuksen kohteen, asetti se, että Lohjan päihdeklinallan käytännön asiakastyössä ei työskentele tällä hetkellä sosiaalialan ammatillisen koulutuksen omaavaa henkilöä. Koska päihdeklinallan työskentelyssä korostuvat päivystystyö ja lääkehoito, painotetaan henkilöstön koulutustaustassa sairaan- ja lääkehoidollista osaamista (Iltaanen 2012). Rupposen (2012a) mukaan sairaanhoitajien osaaminen ja päihdeklinallan resurssointi asettavat haasteita perhenäkökulman huomioimiseen. Lastensuojelun ohjaamien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa asiakas on kuitenkin tärkeää huomioida nimenomaan vanhempana (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2012). Päihdeklinallan toiveena olikin kehittää työtä niin, että asiakkaan perhetilanne ja hänen roolinsa vanhempana otetaan aiempaa paremmin huomioon (Rupponen 2012a).

Kehittämishankkeen aihe nousi esiin toisen tämän opinnäytetyön tekijän harjoittelu- ja työyhteisössä Lohjan päihdeklinallla. Päihdeklinallan henkilöstö nosti esiin tarpeen

yhtenäistää työskentelytapojaan lastensuojelun lähettämien asiakkaiden kanssa. Yhteiselle työskentelymallille oli tarvetta, sillä Lohjan kaupungin lastensuojelu ohjaa aiempaa useammin asiakkaansa päihteiden käytön kartoitukseen päihdeklinalle (Rupponen 2012a). Lastensuojeluilmoitusten määrä on lähes kaksinkertaistunut Lohjalla vuodesta 2008 vuoteen 2010 (Lohjan kaupunki 2009). Monien lastensuojeluilmoitusten taustalla on epäily vanhemman päihteiden käytöstä (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2012).

Opinnäytetyössämme toteutuu molempien tekijöiden kiinnostus perheiden kanssa tehtävään työhön. Olemme kiinnostuneita kehittämään perheiden kanssa tehtävän työn ammatillisuutta ja työmenetelmiä. Olemme molemmat havainneet työssämme ja opintoihimme liittyvien harjoittelujemme aikana, että vanhemmuutta tukevat toimenpiteet eri kuntien sosiaali- ja terveystalveissa ja niiden alaisissa yksiköissä ovat usein puutteellisia. Päihde- ja mielenterveysongelmaiset vanhemmat koetaan usein erityisen vaativiksi ja työtä heidän kanssaan pidetään aikaa vievänä. Selkeitä käyttökelpoisia menetelmiä on kuitenkin olemassa. Tietoa niiden olemassaolosta ja hyödynnettävyydestä ei kuitenkaan aina työyhteisöissä ole, samoin kuin ei myöskään aikaa sopivien menetelmien kartoittamiseen. Koemme, että opinnäytetyössämme kohtaavat työelämän tarpeet ja omat mielenkiintomme kohteet.

Ammatillisen kasvun näkökulmasta koimme haasteeksi eettisen työskentelytavan kehittämisen lastensuojelun ja päihdehuollon yhteisille asiakkaille. Näiden asiakkaiden elämäntilanne ja käsiteltävät asiat ovat erityistä herkkyyttä vaativia, ja niistä keskusteltaessa ihmiset asettuvat usein puolustuskannalle. Uskomme, että tämä kehittämishanke lisää ammatillisia valmiuksiamme kohdata haasteellisessa elämäntilanteessa eläviä ihmisiä.

3 VANHEMPI PÄIHDEPALVELUIDEN ASIAKKAANA

3.1 Päihdepalvelut

Tässä kehittämishankkeessa käsitellään päihdetyön avopalveluiden asiakastyötä. Päihdepalveluilla tarkoitetaan päihteiden ongelmakäyttäjille tarjottavia yleisiä ja erityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14; Päihdehuoltolaki 1986/41). Kunnalla tai kuntayhtymällä on ensisijainen päihdepalvelujen järjestämisvastuu (Päihdehuoltolaki 1986/41). Päihdehuoltolaki (1986/41) velvoittaa järjestämään päihdepalvelut laajuudeltaan ja sisällöltään ilmenevän avun ja tuen tarpeen mukaisina.

Päihdepalvelujen järjestämisessä on suosittava avohoitona järjestettäviä palveluita ja tuettava oma-aloitteista hoitoon hakeutumista (Päihdehuoltolaki 1986/41). Päihdehuollon päivystyspalvelut ja matalan kynnyksen palvelut ovat helposti asiakkaan saavutettavissa, ja niihin voi hakeutua oma-aloitteisesti, ilman lähetettä tai ajanvarausta (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 161–162, 186). Päihdepalvelujen järjestämisessä tulee huomioida myös päihteiden ongelmakäyttäjien läheisten avun tarve. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 14; Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Päihdehuollon avopalveluiden tarkoituksena on tunnistaa ja ehkäistä alkoholin riskikäyttöä ja suurkulutusta. Tunnistamisen helpottamiseksi ja keskustelun virittämiseksi on kehitetty AUDIT-kysely. Erilaisia laboratoriokokeita voidaan käyttää suurkulutuksen tunnistamiseen ja osoittamiseen. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 120, 122, 128). Osana akuutin päihdeongelman hoitoa huolehditaan tarvittavasta vieroituslääkityksestä, jotta asiakas voi turvallisesti lopettaa alkoholinkäytön ja tuki- ja tavoitekeskustelut on mahdollista aloittaa. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 126; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 169) Katkaisuhoidon voidaan tarvittaessa järjestää myös laitososuhteissa (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 101).

Päihdehuollon avopalveluiden asiakkaille annetaan motivoivaa neuvontaa esimerkiksi juomatavoista, ristitilanteiden tunnistamisesta sekä vertaistuen merkityksestä toipumiselle (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 122, 124–125; Rupponen 2012a). Lyhyt

neuvontatuokio voi mahdollistaa yhtä hyvät tulokset kuin jokin intensiivisempi hoitomuoto (Saarnio 2009, 20). Ammatillisessa päihdetyössä käytetään tuen antamiseksi ja näkökulmien avaamiseksi erilaisia psykososiaalisia menetelmiä, joita ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu sekä ratkaisukeskeinen, kognitiivinen ja psykodynaaminen työote (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 127–135). Mitään hoitomuotoa ei ole pystytty osoittamaan toista paremmaksi vaan tutkimusten mukaan ammatillisen päihdehoidon tulokset riippuvat ratkaisevammin terapeutin ominaisuuksista luoda luottamuksellinen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiva hoitosuhde asiakkaan kanssa (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 8, Kuusisto 2009, 36, 38; Ehrling 2010, 145; Saarnio 2009, 21–23).

Lastensuojelulaki (2007/417), päihdehuoltolaki (1986/41) ja terveydenhuoltolaki (2010/1326) korostavat moniammatillisen työn tärkeyttä ja velvoittavat viranomaisia yhteistyöhön. Päihdehuollossa toimivien viranomaisten on tärkeää verkostoitua päihdeongelman hoidossa esimerkiksi sosiaalihuollon viranomaisten kanssa (Päihdehuoltolaki 41/1986; Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 20).

3.2 Vanhemmuus

Asiakkaan vanhemmuuden huomioimisen tulee olla osa päihdetyötä (Lastensuojelulaki 2007/417). Tässä luvussa kuvaamme haasteita, joita päihdeiden käyttö tuo vanhemmuuteen. Lapsen saaminen tekee henkilöstä vanhemman, mikä tuo arkeen suuria muutoksia (Väestöliitto 2012; Tapio, Seppänen, Hyppönen, Janhunen, Prusila, Salo, Toivanen & Vilén 2010, 126). Vanhemmuus on käsitteenä laaja-alainen. Yhden määritelmän sijasta vanhemmuutta määritellään eri näkökulmista. Vanhemmuudessa nähdään biologinen, juridinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Vilén, Hansen, Janhunen, Kytöpuu, Salo, Seppänen & Tapio 2010, 10–11.) Lastensuojelulain (2007/417) mukaan vanhempien tehtävänä on taata lapsen hyvinvointi ja mahdollisuus tasapainoiseen kehitykseen (Lastensuojelulaki 2007/417; Itäpuisto 2008, 38; Tapio ym. 2010, 132). Vaikka vanhempi on vastuussa lapsestaan, hän on itsekkin aina oikeutettu saamaan tukea jaksamiseensa ja vanhemmuuteensa (Vilén ym. 2010, 11).

Päihteiden käyttö aiheuttaa monenlaisia ongelmia vanhemmuuteen. Tutkimusten mukaan äidin ja isän liiallinen alkoholinkäyttö heijastuu lapsen hyvinvointiin eri tavalla. (Itäpuisto 2008, 38–39.) Äitien lisääntynyt päihteiden käyttö aiheuttaa yhä enemmän haittoja etenkin pienille lapsille (Holmila, Raitasalo, Autti-Rämö & Notkola 2013, 37, 44). Äidin liiallinen alkoholinkäyttö merkitsee usein lapsen jäämistä heitteille, sillä päihteiden vuoksi äidillä voi olla vaikeuksia tunnistaa lapsensa tarpeita, vastata niihin sekä antaa lapselleen turvaa (Nätkin 2006, 27; Punamäki, Belt, Rantala & Posa 2006, 239–240; Itäpuisto 2008, 39). Isän juomisen vaikutusta lapselle vähätellään usein (Itäpuisto 2008, 40). Isän liiallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa häiriöitä perheeseen ja lisää lapsen riskiä kohdata väkivaltaa kodissaan. Isän alkoholinkäyttö vaikuttaa hänen poissa ollessaankin äidin kykyihin, koska puolison selviytyminen aiheuttaa huolta ja vie energiaa eikä toista aikuista ole jakamassa vastuuta. (Nätkin 2006, 27; Väyrynen 2006, 84; Itäpuisto 2008, 40–41; Holmberg 2010, 82.)

Runsaan alkoholinkäytön myötä perheen arki muuttuu epävarmaksi sekä turvallisten rituaalien ja perherutiinien muodostuminen epäonnistuu tai estyy kokonaan. Lisäksi elämisen etukäteissuunnittelu vaikeutuu. Elämä kotona rakentuu päihdeongelman ympärille, ja päihteiden käyttö johtaa usein ongelmiin perheen sisällä. Perheelle on harvoin yhteisiä harrastuksia, ja perhe saattaa eristäytyä kokonaan kotiin. (Dahl & Hirschovits 2002, 191.) Tutkimusten mukaan vanhempien päihteiden käyttö voi lisätä lasten tapaturmariskiä, sairastelua sekä psyykkisiä ongelmia ja käyttäytymishäiriöitä. Vanhempien päihteiden käytön vuoksi lapsilla on myös kohonnut riski nuoruusiän ongelmiin ja runsaaseen päihteiden käyttöön. (Holmila ym. 2013, 37.)

Lastensuojelulaki (2007/417) sekä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25) velvoittavat huomioimaan lapsen ja perheen tuen tarpeet aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten päihdepalveluissa. Päihdeongelman puheeksi ottamiseen ja vanhemman tukemiseen on kehitetty erilaisia työskentelymenetelmiä, joilla pyritään toisaalta nostamaan esiin vanhemmuuden roolia, toisaalta tekemään näkyvämmäksi lapsen tarpeita (Holmberg 2003, 34; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010; Tapio ym. 2010, 136–138). Vanhemmuuden eri rooleja avaamalla vanhempia voi tukea tiedostamaan omat kehityskohtansa (Vilén ym. 2010, 138–139, 153–154).

3.3 Tilanearvio

Tilanearvion tekeminen on olennainen osa sosiaalialan työtä. Tässä luvussa määrittelemme teoreettisesti hyvän tilanearvion lähtökohdat. Sosiaalialan työssä tilanearviolla tarkoitetaan asiakkaan elämäntilanteen ja olosuhteiden kokonaisarviota, joka tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Tilanearviossa kiinnitetään huomiota erityisesti asiakkaan vahvuuksiin, toimintaympäristöön ja ongelmiin. Arvion tulee kohdistua nykyhetkeen ja suuntautua tulevaisuuteen. Parhaimmillaan tilanearviotyöskentely jäsentää asiakkaan elämäntilannetta asiakkaalle itselleen ja työntekijälle. Tilanearvio toimii perustana tuleville ratkaisuille, esimerkiksi suunnitelman tekemiselle, tavoitteenasettelulle ja interventioille. (Kuvaja, Luhtasela, Mustonen, Borg & Liukonen 2007, 3, 10.) Tilanearviota tehdessä tulee huomioida erilaisten asiakasprosessien erilaiset tarpeet. Syvällisimmän tiedon saamiseksi tulee yhdistää määrällinen ja laadullinen tieto. (Borg 2006.)

Tilanearvion lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys tilanteestaan. Arvion tekeminen tulee perustella asiakkaalle ymmärrettävästi, jotta hän ymmärtää ja tietää, miksi tilanearviota tehdään ja mitä hän siitä hyötyy. Tilanearvion tekijän tulee kiinnittää huomiota käyttämäänsä kieleen, jotta puhe tai kirjoitettu teksti ei muutu ammattikieleksi. Tilanearvioon voidaan kirjata asiakkaan omia kuvauksia sekä asiakkaan ja työntekijän eräviä näkemyksiä ja ratkaisuvaihtoehtoja asiakkaan tilanteesta. Dokumentoidut tiedot tulee esittää avoimesti, suoraan ja yksinkertaisesti. (Kuvaja ym. 2007, 8–9.)

Tilanearvioon kirjataan asiakkaan tilanteen oleelliset asiatiedot. Arvioissa käsitellään aikaisemmat ongelmanratkaisuyritykset, erilaisten palveluiden ja toimenpiteiden toimiminen sekä mahdollinen tukiverkosto. (Kuvaja ym. 2007, 15.) Tilanearvion sisältö ja tarkoitus vaihtelevat asiakasprosessin vaiheen ja luonteen mukaan. Tilanearvion tekeminen voi vaatia useamman tapaamiskerran ja saattaa edellyttää luottamuksellista asiakassuhdetta. Toisaalta arvion tekeminen voi olla keino syventää asiakassuhdetta. (Kuvaja ym. 2007, 11–12.) Haasteena tilanearvion tekemisessä ovat myös ammattilaisen kyky ja mahdollisuus arvioida asiakasta sekä moniammatillisen tietämyksen yhdistäminen (Rostila 2001, 101).

Päihdepalvelujen tilanearvion tekemisessä korostuu työntekijän päihdeosaaminen, ammatillisuus ja motivaatio, moniammatillinen yhteistyö sekä selkeä työnjako. Lisäksi

oleellista on asiakkaan osallistaminen hoidon suunnitteluun ja arvioon. Keskustelun lisäksi voidaan käyttää laboratoriokokeita ja erilaisia kyselylomakkeita. Päihdeongelmaisen asiakkaan tilannearviota tehdessä voidaan apuvälineenä lisäksi käyttää havainnointia, haastatteluja, teknisiä apuvälineitä sekä erilaisia tutkimuksia ja selvityksiä. Moniammatillisuus korostuu esimerkiksi muiden sairauksien arvioinnissa ja kliinisissä tutkimuksissa. (Makkonen 2005, 14–15.)

Lapsikeskeisen tilannearvion lähtökohtana on muun muassa lapsen ja vanhemman välinen suhde, lapsen arki ja elämäntilanne sekä niihin kohdistuvat muutostarpeet. Tarkoituksena on kuulla vanhemman omaa näkemystä vanhempana olosta sekä hänen näkemyksiään lapsen tarpeista. (Muukkonen & Tulensalo 2004, 4–5, 11.)

3.4 Lastensuojelu ja viranomaisten yhteistyö

Lapsella on Suomen lainsäädännön mukaan oikeus erityiseen suojeluun, josta vastaavat kunnissa lastensuojeluviranomaiset. Lastensuojeluviranomaisten tulee tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja puuttua tarvittaessa lapsen turvallista kasvua ja kehitystä vaarantaviin ongelmiin. Kunnan muiden viranomaisten, terveydenhuollon ja sairaanhoidopiirien on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus ja tarjota asiantuntija-apua ja hoito- ja terapiapalveluja. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lastensuojelulaki (2007/417) ohjeistaa myös lastensuojeluviranomaisia tekemään yhteistyötä ja välittämään välttämättömiä tietoja muiden viranomaisten kanssa lastensuojelutarpeen selvittämiseksi tai lastensuojelun järjestämiseksi (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621). Viranomaisten monialaisen yhteistyön tulisi turvata palvelujen käyttäjälle yhtenäinen palvelukokonaisuus (Perälä, Halme & Nykänen 2012, 22). Yhteistyöhön velvoittavasta ja tietojenvaihdon mahdollistavasta lainsäädännöstä huolimatta viranomaisten välinen tietojen vaihto on edelleen hajanaista (Sisäasiainministeriö 2013, 26; Sisäasiainministeriö i.a). Palvelut kangertelevat erityisesti, kun kyseessä on monia ongelmia kohdannut, samanaikaisesti monen viranomaisen asiakkaan oleva perhe (Seikkula & Arnkil 2011, 20; Sisäasiainministeriö 2013, 26).

3.5 Päihderiippuvuus

Päihde on yleisnimitys päihtymyksen tunteen aiheuttamille kemiallisille aineille (Dahl & Hirschovits 2002, 5; Laaksonen 2009, 104). Päihteet jaotellaan yleisesti tupakkaan, alkoholiin, lääkkeisiin, huumeisiin sekä teknisiin liuottimiin. Nämä päihteet jaetaan laillisiin ja laittomiin. Päihteille on useita erilaisia käyttötapoja. Näitä tapoja ovat kokeilu, satunnais-, viihde- ja tapakäyttö, hallittu kohtuukäyttö, ongelmakäyttö, suurkulutus, riippuvuus sekä sekakäyttö. Käyttötavaksi voidaan ymmärtää myös se, miten päihde otetaan. Päihteitä voidaan ottaa suun kautta, polttamalla, nenän kautta nuuskaamalla tai suonensisäisesti pistämällä. Käyttötapa liittyy usein käyttöpaikkaan, joka on yleensä yhteydessä elämäntapaan sekä päihteiden käytölle annetulle merkitykselle. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 63–65.) Päihteiden vaikutus käyttäjän kehoon riippuu käytetystä aineesta, käyttötavasta, -määrästä ja -ajasta, ympäristöstä sekä ihmisen yleisilasta ja persoonallisuustekijöistä (Dahl & Hirschovits 2002, 5).

Sekakäytöllä tavoitellaan jonkin käytetyn päihteiden vaikutuksen voimistumista tai oloa sekavoittavaa päihteiden yhteisvaikutusta (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 71). Päihteitä käytetään vuorotellen tai yhtä aikaa. Alkoholin ja lääkkeiden yhtäaikainen käyttö on yleisin sekakäytön muoto. Sekakäyttöön liittyy erityispiirteitä, joita ovat esimerkiksi päihteiden vaikutuksen lisääntyminen ja pidentyminen sekä mahdollisuus odotusta vastaamattomiin vaikutuksiin, kuten vakava myrkytys. (Dahl & Hirschovits 2002, 147, 149; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 91–92.) Sekakäytössä sietokyky kasvaa nopeasti, johtaa helposti lääkeriippuvuuteen sekä lisää terveystarpeita. Sekakäyttö johtaa helposti myös yliannosteluun ja kuolemaan. (Niemelä & Laine 2000, 56.)

Riippuvuus eli addiktio on pakonomaista, toistuvaa kulutusikäytymistä, jolla pyritään välittömään tyydytykseen ja jonka lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 23). Riippuvuus voi muodostua sekä päihdyttävään aineeseen että johonkin toimintoon. Riippuvuuden muodostuminen edellyttää aineen tai toiminnan tuottamaa tyydyttävää fyysistä tai psyykkistä olotilaa. Riippuvuus syntyy sitä helpommin, mitä nopeammin tyydyttynyt olotila saadaan aikaiseksi. Riippuvuuden syntymiseen voivat vaikuttaa altistavat perinnölliset tekijät, sosiaalisen oppimisen kokemukset sekä erilaiset elämäntilanteet. Riippuvuuden syntymiseen tarvitaan kui-

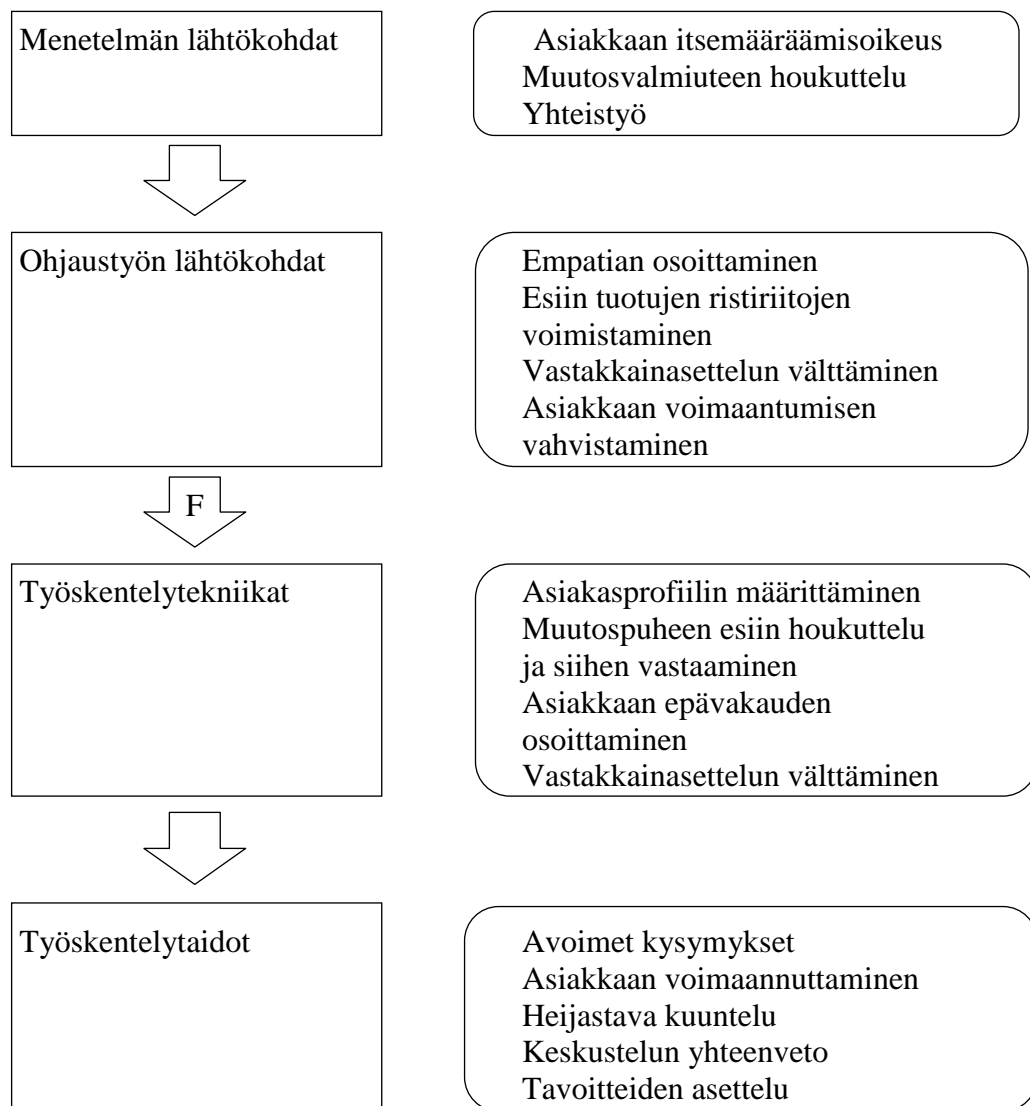
tenkin myös yksilön omaa toistuvaa hakeutumista mielihyvää aiheuttavan toiminnon tai aineen pariin. Riippuvuus voi syntyä kenelle tahansa. (Koski-Jännes 2009.)

Lappalainen-Lehto, Romu ja Taskinen (2008, 18) lähestyvät riippuvuutta professori Stanton Peelen näkemyksen kautta, jonka mukaan eriaisteiset riippuvuudet ovat perustaltaan samanlaisia riippumatta addiktion aiheuttajasta. Peele kuvaa addiktiota voimakkaaksi ja pakonomaiseksi käyttäytymiseksi, joka voi ainoana toimintana tuottaa ihmiselle ainutlaatuista tyydytystä. A-klinikkasäätiö kokee päihderiippuvuuden kokemuksellisenä kiintymyksenä pähteeseen. Haitallinen päihderiippuvuus rasittaa yksilön lisäksi myös yhteiskuntaa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18–19.)

A-klinikkasäätiö tarkastelee päihderiippuvuutta neljän ulottuvuuden kautta, jotka ovat psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen ja henkinen (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 23). Psykkisessä riippuvuudessa on kyse tavasta, vahvasta tottumuksesta, joka tuottaa mielihyvää. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö tottuu riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen, jonka puuttuminen aiheuttaa vieroitusoireita. Sosiaalinen riippuvuus liittyy sosiaalisiin tilanteisiin ja ryhmään, jossa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa tai ainetta käytetään. Henkinen riippuvuus liittyy päihteiden käyttäjän pähteisiin liittyvään arvo maailmaan tai niiden henkiseen yhteyteen. (Holmberg 2010, 40.)

3.6 Motivaatio

Kehittämämme tilannearviomalli pyrkii herättelemään asiakkaan muutosmotivaatiota myös tilanteessa, jossa hän on ohjautunut vastentahtoisesti päihdepalvelujen asiakkaaksi. Tässä alaluvussa kerromme päihdetyöhön liittyvästä motivaatiosta ja sen herättelyyn liittyvistä tavoista. Motivaatio on moniulotteinen käsite, jolla päihdetyössä tarkoitetaan asiakkaan halua muutokseen. Motivaatio ymmärretään nykyisin vaihtelevaksi ja dynaamiseksi, jolloin päihdetyön onnistuminen ei enää edellytä asiakkaan valmiutta muutokseen. Sen sijaan nykyisin tiedostetaan ammatillisen päihdetyön rooliksi asiakkaan muutosmotivaation herättäminen sekä sen vahvistaminen ja ylläpitäminen. (Miller 2008, 16–19, 21–22.) Henkilön saama hyöty päihdehoidosta sekä toipumisen käynnistyminen riippuvat hänen muutoshalukkuudestaan (Holmberg 2010, 111).



KUVIO 1. Asiakkaan sisäisen motivaation rakentaminen (Mukaillen Fleming & Martin 2008.)

Asiakkaan muutoshalukkuuden herättelemiseen ja ylläpitämiseen pyritään päihdetyössä motivoivan haastattelun menetelmällä (Koski-Jännes 2008b, 42). Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva menetelmä (Laakso 2012, 9). Kuvaamme kuviossa 1 Motivoivan haastattelun osa-alueet, jotka liittyvät asiakkaan sisäisen motivaation syntymiseen. Muutosmotivaatiota herättelevän työskentelyn lähtökohtana on työntekijän empaattinen asennoituminen sekä työntekijän ja asiakkaan tasa-arvoinen suhde. Keskusteltaessa kiinnitetään huomiota asiakkaan kykyihin ja olemassa oleviin vahvuuksiin, mutta samalla nostetaan esiin muutostoiveita (Koski-Jännes 2008b, 46, 49–50; Miller 2008, 22, Miller & Rollnick 2013, 15–24). Asiakkaan muutokseen liittyviä ilmaisuja ja hänen pystyvyyttään muutokseen korostetaan muun muassa heijastavan kuuntelun ja tiivistä-

misen avulla (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 121; Koski-Jännes 2008b, 52–53).

4 AIKAISEMPIA HANKKEITA

Aikaisempia tutkimuksia tai kehittämishankkeita päihdehuollossa tehtävistä tilannearvioista lastensuojelun asiakkaille oli haasteellista löytää. Tekemiemme aineistohakujen perusteella vastaavanlaisia malleja ei löytynyt. Koemme tämän hämmentäväksi, sillä mielestämme kyse on tärkeästä asiasta. Toisaalta kyse voi olla käyttöön otetusta työtavasta, jonka mallintamista tai raportointia ei nähdä tarpeelliseksi. Vantaalla käytössä oleva tilannearviomalli on samankaltainen kuin mitä olemme kehittelemässä Lohjalle. Vantaan tilannearviomallissa aihetta lähestytään kuitenkin enemmän lastensuojelun näkökulmasta, kun taas kehittämishankkeemme toteutetaan Lohjan päihdeklinikan tilauksesta. He toivovat työskentelymallia, jota käytettäisiin lastensuojelun lähettämien asiakkaiden kanssa.

4.1 Vantaan tilannearviomalli

Vantaalla on kehitetty lastensuojelun ja A-klinikan yhteistyön tueksi tilannearviomalli, jossa A-klinikan päihdekartoitus toimii osana lastensuojelun tilannearvioprosessia. Tilannearviomallia toteutetaan yhteistyönä, ja asiakkaan arvioinnin lisäksi malli voi parhaimmillaan toimia myös varhaisena interventiona. Vantaalla on kehitetty kahta versiota tilannearviomallista, toista Länsi-Vantaalla ja toista Itä-Vantaalla. Länsi-Vantaan tilannearviomallissa A-klinikka nähdään ulkopuolisena arvioijana, joka tekee päihteidenkäytön arvion lastensuojelun lähettämille asiakkaille. Itä-Vantaan tilannearviomallia kehitellessä on huomioitu niin sanottu Jällivaaran malli, joka sopii menetelmänä hyvin A-klinikan ja lastensuojelun yhteistyöhön. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 3–4.)

Tilannearvionmalleissa viitekehyksenä toimii lapsikeskeinen tilannearviomalli, joka on kehitetty Kohtaavaa lastensuojelua -hankkeessa. Kohtaavaa lastensuojelua -tilannearviomalli koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat vireilletulo, aloitusvaihe, tapaus- ja selvittelyvaihe sekä yhteenveto- ja jatkos suunnitteluvaihe. Vantaan tilannearviomallissa keskeistä on lapsikeskeisyys. Lapsen tarpeita kartoitetaan osallistamalla vanhempia ja lapsia. Yhteisessä tilannearviomallissa päihdekartoitus on osa lastensuoje-

lutarpeen selvitystä, ja mahdollistaa asiakkaalle samanaikaisesti kahden asian hoitamisen yhdessä prosessissa. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 4–5.)

Länsi-Vantaan mallissa lastensuojelun huoli vanhempien päihteiden käytöstä on tullut esille jo ennen tilannearvion aloittamista. Ensimmäisessä lastensuojelun tapaamisessa kerrotaan tilannearviomallista ja siihen kuuluvasta, A-klinikan tekemästä päihdearviosta. Tätä seuraa kaikkien osapuolten yhteinen tapaaminen A-klinikalla, jossa toimitaan Jällivaaran mallin mukaisesti käsitellen vanhempien päihteidenkäyttöön liittyvät huolenaiheet ja sovitaan käytännön menettelytavoista. Tilannearvioprosessiin kuuluu yhdestä viiteen tapaamista. Prosessi kestää noin neljä kuukautta, jona aikana toteutetaan yhtäaikaista päihdearvio sekä lastensuojelun toimenpiteet. Päihdearviossa esiin nousevat huolet, hoitosuositukset tai huolen puuttuminen kirjataan tilannearvion yhteenvedoon. Päihdearviosta riippuu, alkaako asiakkaan hoitosuhde A-klinikalla tai tarvitseeko hän mahdollisesti lähetteen muuhun palveluun. Yhteenvetotapaamisessa paikalla ovat perhe ja sosiaalityöntekijät. Tarvittaessa tapaamiseen voi osallistua myös A-klinikan työntekijä. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 7, 10.)

Itä-Vantaan tilannearviomalli eroaa Länsi-Vantaan mallista siten, että lastensuojelu ja A-klinikka järjestävät ensimmäisen tapaamisen ilman asiakasperhettä. Päihdearvioon sisältyy kolmesta viiteen tapaamista, ja prosessi pyritään toteuttamaan kolmessa kuukaudessa. Päihdearvion yhteenvetotapaaminen järjestetään A-klinikalla ja siihen osallistuvat vain A-klinikan ja lastensuojelu työntekijät. Vasta tämän jälkeen lastensuojelu järjestää yhteenvetotapaamisen perheen kanssa. Tätä järjestelyä työntekijät pitävät erityisen hyvänä. Idän ja lännen mallit ovat kehitysvaiheiden jälkeen lähentyneet toisiaan eikä mallien välisiä eroja ole enää juuri havaittavissa. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 8–9, 12, 13.)

Vantaan tilannearviomallit ovat sovellettavissa monenlaisissa tilanteissa huolen suuruudesta riippumatta, eikä työskentely vaadi lisäresursseja. Tilannearviomallin avulla myös heikommin motivoituneet asiakkaat on mahdollista saada sitoutumaan työskentelyyn A-klinikalla. Jällivaaran mallin hyödyntäminen lisää avoimuutta ja keskittää työskentelyn ongelmakohtiin, mikä vähentää näennäistyöskentelyä. Vantaalla erityisesti idän mallissa lapsen näkökulmaa pyritään tuomaan esille vanhempien kanssa keskustelemalla. Toisaalta A-klinikan henkilöstö kokee, että työskentelyssä korostuu vanhemmuus, lapsen

jäädessä vähälle huomiolle. A-klinikan tavoitteena on kuitenkin vanhempien havahduttaminen, jolla pyritään lisäämään vanhemman ymmärrystä siitä, miten lapsi kokee hänen päihteiden käyttönsä. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 12–13, 15.)

Vantaan tilannearviomalleihin on esitetty joitakin kehittämisehdotuksia. A-klinikan toiveena on lastensuojelun huolen selkeä esitys ja tieto myös mahdollisista pidemmän ajan huolista. Lisäksi A-klinikka toivoo tietoa, milloin päihdearviota tarvitaan osana tilannearviota. Lastensuojelun toive on, että A-klinikka ottaisi selkeästi kantaa asiakkaan hoidon tarpeeseen. Kehittämisehdotuksena on esitetty myös mahdollisuutta lastensuojelun ja A-klinikan työskentelyyn työparina sekä mahdollisuutta viikoittaiseen ja säännölliseen yhteistapaamiseen. Yhteistyömallista olisi tärkeä laatia esite, josta asiakkaat saisivat tietoa tilannearviosta. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 14, 15.)

4.2 Jällivaaran malli

Jällivaaran malli on kehitetty Ruotsissa Jällivaaran lastenpsykiatrisen poliklinikan työskentelytavaksi (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 5). Malli kehitettiin yhteistyömalliksi lastenpsykiatrian ja sosiaalipalveluiden henkilökunnalle, jotka työskentelevät vaaravyöhykkeellä olevien lasten kanssa. Yhteistyömallissa molemmat hoitavat tahot osallistuvat asiakasperheen ensimmäiseen tapaamiseen. Tapaamisessa huomioidaan dialoginen lähestymistapa. Näin asiakkaan ongelmat ja avuntarve sekä tilanteessa etenemisen ja auttamisen mahdollisuudet näyttäytyvät eri näkökulmista. Jokaisella on mahdollisuus kertoa oma näkökulmansa ja jokaista puhujaa kuunnellaan loppuun asti. (Söderström & Backman 2011, 16–18.)

Mallilla pyritään ensisijaisesti kartoittamaan heikosti motivoituneiden asiakasperheiden tilanteita. Mallilla haetaan struktuuria tilanteisiin, joissa asiakkaat eivät ole hakeutuneet hoitoon itse, vaan ovat tulleet psykiatriseen hoitoon lastensuojelun avohoidon lähettämisenä. Vanhempien kyky asettaa tällaisessa tilanteessa hoidolle asianmukaisia tavoitteita voi johtaa niin sanottuun näennäistyöskentelyyn. Jällivaaran mallia avulla työskentelyyn saadaan selkeät puitteet. Malli perustuu perheen, lähettävän tahon ja vastaanottavan tahon muodostamaan kolmioasetelmaan. Asiakassysteemin muodostavat lähettävä taho ja perhe vastaanottavan tahon jäädessä neutraaliin asemaan. Mallin käyttö perustuu juuri

siihen lähtökohtaan, että perhe ei ole ollut oma-aloitteinen, vaan yhteys vastaanottavaan tahoon on tullut jostain muualta. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008, 5–6.)

Jällivaaran mallissa on viisi vaihetta. Jokainen tapaaminen tapahtuu vastaanottavan tahon johdolla. Työskentelyvaiheita ovat lähettävän tahon haastattelu, perheen haastattelu, yhteiskeskustelu, työskentelyn puitteet ja taustaehdot sekä työskentelysopimuksen teko. Erityistä on se, että ensimmäisessä vaiheessa tavataan lähettävä taho ja vasta sitten perhe. Keskeistä Jällivaaran mallissa on avoin keskustelu seurauksista, jos perhe ei sitoudu työskentelyyn tai jättää sen kesken. Mallin käyttäminen soveltuu erityisesti huonosti motivoituneille perheille. (Maahi, Paasivirta & Vuori 2008,6–7.)

4.3 Espoon lastensuojelu ja päihdepalvelut

Espoossa on käynnissä hanke, jonka tavoitteena on kehittää lastensuojelun ja Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Empun yhteistyötä sekä yhteisiä työkäytänteitä. Emppu on Espoon mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus, joka tarjoaa apu aikuisille espoolaisille mielenterveys- ja päihdeongelmallisille (Espoon kaupunki 2012). Hanke on työstämävaiheessa, joten siitä ei ole vielä saatavilla esiselvitystä tai väliraporttia (Pesonen 2012). Espoon hankkeen kehittämistavoitteita ovat avoimuus, asiakaslähtöisyys ja asiakkaita kannustava ote. Tavoitteena on esittää prosessi asiakkaalle selkeästi ja ymmärrettävästi palvelukarttaa hyödyntäen. Työskenneltäessä Empun asiakkaiden kanssa tulee huomioida heidän erilaiset taustansa. Hankkeella halutaan myös lisätä lasten näkyvyyttä. (Socca 2012.)

Espoo hankkeen toteuttamisessa hyödynnetään Empun ja lastensuojelun yhteisten asiakkaiden haastatteluja. Asiakasosallisuuden lisääminen ja palvelujen markkinointi ovat yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Yhteistyön toteuttamisessa halutaan huomioida molempien tahojen läsnäolo alkutapaamisessa. (Socca 2012.)

Hankkeen kehittämissivaiheessa on tullut ideoita mahdollisesta työparityöskentelystä. Lisäksi on pohdittu myös lastensuojeluilmoituksen käsittelyä yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin voidaan selvittää, minkälaisesta tilanteesta on ollut kysymys ja minkälaisia tun-

teita ilmoitus on herättänyt. Tärkeäksi koetaan myös asiakkaan näkeminen ensisijaisesti vanhempana ja vanhemmuuden esiin nostaminen päihdepalveluissa. (Socca 2012.)

4.4 Muita hankkeita ja tutkimuksia

Lapsikeskeisen päihdetyön kehittämisprojekti on Ensi- ja turvakotien liiton, A-klinikkasäätiön sekä Sininauhaliiton yhteistyöhanke vuosille 2011–2013. Ensi- ja turvakotien liiton hallinnoiman kehittämisprojektin tavoitteena on luoda projektipaikkakunnalle, Kotkaan, lapsikeskeinen päihdekuntoutuksen malli, joka perustuu ICDP-ohjelmaan (International Child Development Programme). Lisäksi tavoitteena on lapsikeskeisen työskentelyotteen vahvistaminen ja levittäminen sosiaali- ja terveydenhuollon paikallisissa verkostoissa. (Ensi- ja turvakotien liitto 2012.)

ICDP-ohjelma perustuu empatiaan, tukee hyvinvointia ja on yhteiskuntasuuntautunut. Ohjelmassa on tavoitteena vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Se tarjoaa vanhemmalle mahdollisuuden kehittää lapsen kunnioittavaan kohtaamista ja herkkyyttä lapsen kuulemiseen sekä tämän tunteiden ja ajatusten ymmärtämiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto 2012.)

Lasten seurassa -ohjelma on Alkon vastuullisuusohjelma, jossa yhteistyökumppaneina toimivat A-klinikkasäätiö, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Terveys- ja hyvinvoinninlaitos sekä Suomen Vanhempainliitto. Ohjelman tavoitteena on ehkäistä ja vähentää aikuisten alkoholinkäytöstä johtuvia, lapsiin kohdistuvia haittoja. Ohjelman kolme peruseriaa ovat aikuisen alkoholinkäytön katsominen lapsen silmin, katseen kohdistaminen jokaiseen aikuiseen sekä muutokseen tähtäävä monivuotinen ohjelma. (Alko 2012.)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖELÄMÄLÄHTÖINEN TAUSTA

5.1 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävän tavoitteena on luoda uusia palveluja, menetelmiä tai toimintatapoja. Kehittämisen lähtökohtana ovat yleensä omat tai ympäristön tarpeet. Kehittämistehtävän aihe tulee rajata huolellisesti, ja siinä onnistuakseen tekijöiden tulee tuntee aiheeseen liittyvä, jo olemassa oleva tieto sekä ymmärtää keskeisimmät käsitteet. Kehittämistehtävän tekemisessä tarvitaan erilaisia tiedonhankintakeinoja sekä taitoja oleellisen tiedon erottamiseksi. Lisäksi käyttökelpoisten ratkaisujen rakentamistaidot ovat tärkeitä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 11, 14.)

Kehittämistoiminnalla tavoitellaan muutosta, jonka lopputulos on tehokkaampi tai parempi toimintatapa. Muutoksessa keskeistä on tavoitteellisuus. Lähtökohtana voivat olla nykyhetken ongelmat tai visio uudesta. Muutoksella suunnataan tulevaisuuteen ja haetaan kehittämiskohteille rakenteellista, laadullista tai määrällistä muutosta. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Työelämälähtöisessä kehittämistyössä on kyse inhimillisestä toiminnasta ja siinä tulee huomioida eettiset säännöt. Tavoitteet tulee asettaa moraalisesti korkealle. Työn tekemisessä korostuu rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus. Kehittämistehtävän lopputuloksen tulee olla käytäntöä hyödyttävä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 48–49.)

Kehittämisen ja tutkimisen yhteys korostuu kehittämistehtävää tehdessä. Tutkimuksellinen kehittämistyö erottuu tieteellisestä tutkimuksesta ja arkiajattelusta siten, että siinä yhdistyy teorian tarpeellisuus ja käytännön merkitys. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ratkaistaan käytännön ongelmia kehittämällä uusia työelämän käytäntöjä työelämäosaamista ja teoreettista tietoa hyödyntämällä. Tämän lisäksi tutkimuksellisessa kehittämisessä käytetään monipuolisesti erilaisia tiedonhakumenetelmiä sekä ollaan aktiivisesti yhteydessä työelämätahoihin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 18–19, 20.)

Tutkimuksellisuuden myötä kehittämistehtävän tulokset ovat luotettavampia ja sen avulla voidaan vaikuttaa vallassa oleviin uskomuksiin sekä luuloihin. Tutkimuksellinen rooli korostuu erityisesti kehittämisen järjestelmällisyydessä, kriittisyydessä sekä ana-

lyyttisyydessä. Tekijöillä tulee olla ymmärrys käytännön ja teorian vuoropuhelusta, ja heidän tuottamiensa ratkaisujen tulee perustua jo olemassa olevaan tietoon. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 21.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteena ovat konkreettinen muutos ja perusteltu uusi tieto. Kehittämishankkeen avulla tuotettu uusi tieto on yleensä käytännöllistä ja kehittämistä tukevaa. (Toikko & Rantanen 2009, 23, 113.)

Tutkimuksellisen kehittämisen prosessia voidaan kutsua kehittämisprosessiksi. Prosessi voidaan kuvata jatkumona, joka käsittää kuusi erilaista vaihetta. Kehittämisprosessin ensimmäisessä vaiheessa on oleellista tunnistaa kohde. Toisessa vaiheessa etsitään ja kritisoidaan aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa ja löydetään näkökulma työskentelyyn. Näkökulma tarjoaa kehittämiskohdetta jäsentävän tietoperustan, jossa määritellään keskeiset käsitteet. Prosessin kolmannessa vaiheessa kehittämiskohde tulee rajata ja määrittellä tarkemmin, jonka jälkeen neljännessä vaiheessa suunnitellaan lähestymistapa ja työmenetelmät. Lähestymistapa tarkoittaa laajempaa näkökulmaa sekä mahdollisuutta käyttää erilaisia menetelmiä. Erilaisia menetelmiä ovat muun muassa kysely, haastattelu sekä havainnointi. Prosessin viimeiset vaiheet liittyvät kehittämistyön ja sen tuloksen julkaisemiseen sekä kokonaisuuden arviointiin. Viimeinen vaihe käsittää ratkaisun toteuttamisen työelämässä ja toiminnan arvioinnin. Tavoitteena on uudenlainen teorian ja käytännön yhdistävä toteutus. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän aikana korostuvat parannusten etsiminen vallitseviin asiantiloihin, toiminnallisuus sekä tutkimuksen hyödyntäminen ratkaisujen toteutettavuudessa. Keskeistä on muokata, soveltaa ja luoda uutta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 20, 24–26, 32, 41–42.)

5.2 Työelämäyhteistyötahot

Kehittämishankkeemme lähtökohtana oli Lohjan päihdeklinikan esiin nostama kehittämistarve. Hankkeen aikana tapasimme Lohjan päihdeklinikan henkilökuntaa. Henkilökunnan haastattelut olivat kehittämistehtävään liittyvän aineiston keruuta. Tärkein yhteistyökumppanimme päihdeklinalla oli sairaanhoitaja Riikka Rupponen.

Lohjan päihdeklinalla on päihde- ja kriisihoitoa järjestävä avohoitoyksikkö, joka tarjoaa ehkäiseviä ja hoidollisia palveluita päihde- ja muista riippuvuuksista kärsivien sekä

päihdehuoltolain (1986/41) hengen mukaisesti myös heidän läheistensä toimintakyvyn parantamiseksi (Lohjan kaupunki 2012c; Ruppenen 2012a). Lohjan kaupunki järjesti sosiaali- ja terveystalvunsa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueelle, johon kuuluivat Lohjan kaupungin lisäksi Karjalohjan, Insoon ja Siuntion kunnat 31.12.2012 asti (Lohjan kaupunki 2009; Lohjan kaupunki 2012a). 1.1.2013 alkaen kuntien välinen yhteistoiminta lopetettiin. Karjalohjan ja Nummi-Pusulän kunnat liittyivät Lohjan kaupunkiin 1.1.2013 alkaen, jonka jälkeen kaupungin väkimäärä on noin 47 000. (Lohjan kaupunki 2013.) Lohjan kaupungin päihdepalvelut toimivat osana perusturvakeskuksen erityispalveluja (Lohja kaupunki 2012a; Lohjan kaupunki 2012b). Päihdetyön päivystys- ja ajanvarausvastaanotot tapahtuvat Lohjan päihdekllinikalla (Lohjan kaupunki 2012c).

Lohjan päihdekliniikan asiakkaista 2/3 on alkoholiriippuvaisia (Ruppenen 2012a). Lohjan päihdekliniikka huolehtii myös opioidiriippuvaisten asiakkaiden korvaushoidon toteuttamisesta päivystysvastaanotollaan korvaushoitoasetuksen mukaisesti (Ruppenen 2012a; Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/33). Lisäksi päihdekliniikka tarjoaa hoitoa henkilöille, joilla on peli- tai muu toiminnallinen riippuvuus (Ruppenen 2012a).

Asiakkuus päihdekliniikan avopalveluissa on vapaaehtoista ja maksutonta (Lohjan kaupunki 2012c). Lähes 80 prosenttia asiakkaista hakeutuukin hoitoon oma-aloitteisesti (Lehtovaara 2011, 17). Suurimpia yksittäisiä päihdehoitoon ohjattuja asiakasryhmiä ovat alkoholiriippuvuuden ja ajokelpoisuuden arviointijaksolla olevat asiakkaat, lastensuojelusta päihdekartoitukseen ohjatut asiakkaat sekä työpaikalta alkoholiongelman vuoksi hoitoon ohjatut asiakkaat (Ruppenen 2012a).

Lohjan päihdekliniikalla työskentelee kolme kokopäiväistä sairaanhoitajaa ja sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän pääasiallisena työtehtävänä on mielenterveys- ja päihdehuoltolain mukaisten asumispalveluiden järjestäminen asiakkaille. Lisäksi hän osallistuu Päihdekliniikan hoitotiimeihin ja päihdehuollon SAS-työryhmään, joihin hän tuo sosiaalityön näkemystä päihdeongelmaisten asiakkaiden tilanteeseen ja hoidontarpeenarvioon. Lääkärin palvelut hankitaan ostopalveluina. Päihdekliniikan henkilöstö tekee moniammatillista yhteistyötä päihdelääkäri Suoma Saarnin kanssa. (Ruppenen 2012a.)

Päihdeklinikan toiminnoissa painottuu päivystystoiminta. Päihdekllinikalla on jokaisena arki-aamuna noin kahden tunnin ajan päivystysvastaanotto. Uusi asiakas pyritään ohjaamaan nopeasti päivystysvastaanotolle, jonne pääsee yleensä heti seuraavana päivänä. Näin varmistetaan hoidon aloittaminen silloin, kun asiakkaalla on siihen motivaatiota. Asiakkaan mahdollinen laitoskatkaisun tarve arvioidaan Lohjan päihdeklinikan hoitotiimissä. Asiakkaan elämäntilanne, esimerkiksi perheolosuhteet, huomioidaan laitostuntoutuksen tarpeen arvioinnissa. Myös akuuteissa kriisitilanteissa asiakas ohjataan päivystysvastaanotolle. (Rupponen 2012b.)

Tiiviiden päivystyskäyntien jatkuttua noin kuukauden ajan uudelle asiakkaalle pyritään nimeämään oma työntekijä. Avokuntoutusasiakkaiden yksilökeskustelut oman työntekijän kanssa ajoittuvat iltapäiviin, ja niitä pyritään tarjoamaan noin kuukauden välein. Oma työntekijä kartoittaa laaja-alaisesti asiakkaan elämäntilannetta ja tukee päihteettömyyttä ja elämänhallintaa. Keskeisimpänä menetelmänä ovat supportiiviset eli tukea antavat keskustelut. Tukihoitona päihteettömyyden saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi annetaan akupunktiohoitoja. (Rupponen 2012a.)

Lohjan päihdeklinikan lisäksi kehittämishankkeeseen osallistuivat myös Lohjan kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat. Päihdeklinikan ja lastensuojelun yhteisen asiakkaan asiakasohjauksen kehittäminen vaati luonnollisesti myös lastensuojelun henkilöstön motivoitumista ja sitoutumista uudelleen, verkostomaiseen työskentelytapaan. Huomioimme myös lastensuojelun toiveet kehittäessämme tilannearvioimallin sisältöä.

5.3 Kehittämishankkeen ideointi

Kehittämishankkeen idea nousi esiin toisen tämän kehittämishankkeen tekijän harjoittelujakson aikana. Lohjan päihdekliniikka toivoi asiakastyönsä tueksi selvää mallia, jonka mukaisesti he työskentelisivät lastensuojelun sinne ohjaamien asiakkaiden kanssa. Taruimme tähän aiheeseen, sillä meitä molempia kiinnostaa työ perheiden kanssa. Aiempien hyvien parityökokemusten perusteella opinnäytetyön tekeminen parityönä oli meil-

le luonteva ratkaisu. Vilkan ja Airaksisen (2003, 16) mukaan opinnäytetyön tulisikin syventää opiskelijan tietoja ja taitoja häntä kiinnostavasta aihepiiristä.

Kehittämishankkeemme alkuvaiheessa työmme toivottiin kehittävän tilannearviomallin lisäksi myös verkostoyhteistyötä Lohjan päihdekliniikan ja lastensuojelun välillä. Ideointivaiheessa rajasimme opettajiemme ohjauksen mukaisesti opinnäytetyömme aiheen pelkästään tilannearviomallin kehittämiseen.

5.4 Kehittämishankkeen tavoitteet

Kehittämishankkeemme tavoitteena oli luoda lastensuojelun ohjaamien asiakkaiden päihdearviointiin yhdenmukainen malli, joka turvaisi asiakkaiden yhdenvertaisuuden. Pyrimme kehittämään tilannearviomallin, jonka avulla voidaan herätellä asiakkaan motivaatiota päihdeongelmansa hoitamiseen, vaikka hän olisi ohjautunut päihdeklinalle pakon edessä. Tehdyn tilannearvion jälkeen asiakkaan asiakkuus päihdeklinalla voi päättyä tai jatkua laadittavan hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti.

Tavoitteenamme oli kehittää tilannearviomallista työelämässä helposti käytettävä, sähköisessä muodossa oleva käsikirja, jossa eritellään tilannearvioon kuuluvien vastaanotokäyntien sisällöt, tehtävät tutkimukset ja vastuunjaot sekä verkostotapaamisen kulku. Tavoitteenamme oli myös, että uusi työskentelymalli edistäisi varhaista puuttumista ja lisäisi perheiden hyvinvointia.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TYÖSKENTELYPROSESSI

Kehittämishankkeemme työskentelyprosessiin sisältyi useita työelämän yhteistyötahojen ja muiden asiantuntijoiden haastatteluja. Esittelemme taulukossa 1 työskentelyprosessiin liittyneet asiantuntijahaastattelut ja niiden sisällöt. Haastattelukäyntien välillä keräsimme kriittisesti arvioiden tehtävään liittyvää teoreettista ja tutkimuksellista tietoa ja kirjoitimme käsikirjan sisältöä.

TAULUKKO 1. Työelämän yhteistyötahojen ja muiden asiantuntijoiden haastattelut

PÄIVÄMÄÄRÄ	OSALLISTUJAT	TAPAAMISEN AIHE
10.9.2012	päihdeklinikan henkilökunta	kehittämisidean tarkentaminen ja tavoitteiden asettaminen
25.9.2012	päihdeklinikan ja lastensuojelun henkilökunta	yhteistyöhön liittyvät toiveet ja tarpeet, toimivat yhteistyökäytänteet
15.10.2012	päihdeklinikan henkilökunta	nykyisten asiakasprossien sisältöihin ja käytössä oleviin menetelmiin tutustuminen, muutostarpeiden kartoittaminen
26.2.2013	päihdeterapeutti Miska Mikkonen/ Päihdehoitokeskus Rehappi Oy	lapsen äänen kuulemisen merkitys vanhemman päihdehoidossa ja käytännön kokemukset lapsen kokemusten kuulemisesta
10.4.2013	päihdeklinikan henkilökunta	asiakastietorekisterin käyttö kirjaamisessa, puhallutusikäntö
22.5.2013	lastensuojelun henkilökunta	lastensuojelun näkemys tilannearvion ja siitä laadittavan yhteenvedon sisällöstä, lastensuojelun rooli lapsen äänen välittäjänä
2.6.2013	päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarni	lääkärin vastaanottokäynnin sisältö
13.6.2013	päihdeklinikan henkilökunta	lähes valmiin tilannearviomallin esittely ja keskustelu tarkennusehdotuksista
13.8.2013	päihdeklinikan ja lastensuojelun henkilökunta	valmiin tilannearvion esittely ja palautteen kokoaminen

Opinnäytetyömme työskentelyprosessi käynnistyi 10.9.2012 yhteistyöpalaverilla Lohjan päihdeklinikan henkilöstön kanssa, jolloin tarkensimme olemassa olevaa kehittämisideaa määrittelemällä kehittämishankkeen tavoitteet. Päihdeklinikan henkilöstö toivoi ti-

lannearvion kulun ja sisällön perustuvan tutkimuksiin päihdeongelmaisen vanhemman päihdehoidosta ja kohtaamisesta (Rupponen 2012a).

Opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen löytämiseksi suoritimme runsaasti hakuja erilaisissa sosiaali- ja terveysalan tietokannoissa. Käytimme hakusanoina tiivistelmässä esittelemiämme asiasanoja eri yhdistelminä sekä löytämistämme materiaalista löytämiämme asiasanoja ja lähteitä. Aineistohakujen perusteella emme löytäneet vastaavaanlaista, päihdepalvelujen näkökulmasta tehtyä mallia työskentelyyn lastensuojelun ohjaamien asiakkaiden kanssa. Tällöin tiedostimme, että tilannearviomallin kehittämien vaatii meiltä löytämämme teoreettisen ja tutkimustiedon yhdistämistä sekä kriittistä arviointia. Teoreettista osuutta koostaessamme työskentelimme ennalta laatimamme työnjaon mukaisesti. Tämän itsenäisen työskentelyvaiheen aikana tapasimme säännöllisesti ja keskustelimme reflektoiden eri näkökulmista.

Vilkan ja Airaksisen (2004, 57) mukaan kehittämispainotteisen opinnäytetyön toteutusvaiheeseen kuuluvat aineiston hankinta sekä tuotteen koostaminen tutkivalla otteella aineistoa hyödyntäen. Kehittämishankkeessa triangulaatio eli erilaisten tutkimusmenetelmien käyttäminen on yleistä (Karvinen 2012). Launosen (2012) mukaan eri tieteenaloihin liittyvän tutkimuksen hyödyntäminen samassa tutkimuksessa toteuttaa teoriatriangulaatiota. Avainhenkilöiden haastatteluilla kehittämishankkeen tarpeet hahmottuvat (Tanskanen 2012). Haastateltavien valinnassa tulee huomioida haastateltavien asiantuntemus ja kokemus (Vilka 2005, 114). Asiantuntijoiden haastattelut ovat konsultaatiota, joita voidaan käyttää lähdeaineistona. Konsultaatioilla voidaan perustella tehtyjä valintoja ja tarkistaa faktatietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 58.)

Työelämän yhteistyötahojen toiveet täsmentyivät Lohjan kaupungin lastensuojelun ja päihdeklinikan yhteistyöpalaverissa 25.9.2012, jossa henkilöstö toi esiin yhteistyöhön liittyviä tarpeitaan. He korostivat erityisesti verkostopalaverien tärkeyttä tiedonkulun parantamisessa. Käydyn keskustelun perusteella päätimme sisällyttää tilannearviomalliin toimiviksi osoittautuneet käytänteet, kuten verkostopalaverit.

Opinnäytetyöhön sitoutumiseen liittyy tutkimussuunnitelman laadinta (Vilka & Airaksinen 2004, 57). Tekemiemme haastattelujen ja aiheeseemme liittyvän teoreettisen ja tutkimustiedon pohjalta teimme tutkimussuunnitelman, joka hyväksyttiin marraskuussa

2012. Tämän jälkeen työelämäyhteistyötahomme teki vielä suunnitelmaan päihdeklinikan henkilöstörakenteen muutoksista johtuvia tarkennuksia. Haimme tutkimusluvan Lohjan kaupungilta tammikuussa 2013, ja saimme sen maaliskuussa 2013.

Työelämäyhteistyötahomme haastattelussa 15.10.2012 tarkensimme päihdeklinikan nykyisten asiakasprosessien sisältöjä, niissä käytettäviä menetelmiä ja kartoitimme muutostarpeita. Hahmottelimme yhdessä tilanearviomallin rungon, johon sisällytimme Lohjan päihdeklinikan jo käyttämiä työmenetelmiä, kuten AUDIT ja BDI. Jatkoimme ideoidun tilanearviomallin rungon työstämistä hyödyntäen kokoamaamme teoreettista ja tutkimustietoa. Halusimme tuoda malliimme muun muassa Espoon mallissa toteutuvan asiakaslähtöisyyden, Jällivaaran mallin avoimen keskustelun sekä Vantaan mallin ja Lasten seurassa -ohjelman mukaisen lapsilähtöisen keskustelun vanhemman päihdeongelmasta. Päätimme sisällyttää tilanearviomalliimme Vantaan mallin mukaisesti viisi asiakastapaamista, jotka toteutetaan noin kolmen kuukauden kuluessa.

Yhteistyöpalaverissa totesimme yhteisesti, että Lohjan päihdeklinalle on kehitettävä lapset huomioiva työskentelytapa. Toimivan työskentelytavan hahmottelemiseksi kävimme työpareina reflektiivistä keskustelua. Tutustuimme eri menetelmiin ja arvioimme niiden edellyttämää osaamista ja menetelmien soveltuvuutta tilanearviomalliimme. Lainsäädäntö korostaa lapsen huomioimista, mutta käytännön työskentelyä linjaavat ohjeet puuttuvat. Teoreettisen tiedon lisäksi koimme tarvitsevamme käytännön tietoa lapsen huomioimisesta aikuisille suunnatuissa päihdepalveluissa. Tästä syystä kävimme 26.2.2013 haastattelemassa Päihdehoitokeskus Rehappi Oy:n päihdeterapeutti Miska Mikkosta (2013), jolla on kokemusperäistä tietoa ja näkemystä lapsen huomioimisesta aikuisten kanssa tehtävässä päihdetyössä. Päihdehoitokeskus Rehappi Oy nostaa Minnesota-mallin mukaisesti lapsen äänen esiin päihdehoitoon liittyvässä läheistapaamisessa. Miska Mikkonen sanoi, että lasten hädän tiedostaminen vahvistaa päihdeongelmaisen motivoitumista hoitoon. Tämän vuoksi halusimme saada lapsen äänen kuuluviin tilanearviomalliimme.

Teoreettisen tiedon ja tekemiemme haastattelujen perusteella päätimme, että Vanhemmuuden roolikartta on paras menetelmä lapsen tarpeiden esiin tuomiseen. Vanhemmuuden roolikartta tarjoaa työntekijälle rungon keskustella vanhempaa tukien hänen päihdeiden käyttönsä vaikutuksista vanhemmuuteen. Sitä voidaan työelämäkokemustemme

mukaan käyttää sovelletusti, ja auttaa vanhempaa näkemään lastensuojelullisen puuttumisen syyt ja työskentelemään lapsensa parhaaksi.

Voidaksemme hyödyntää tilannearviomallissamme lapsen ääntä Minnesota-mallin idean mukaisesti tarvitsimme yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Tapasimme Lohjan kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 22.5.2013 keskustellaksemme siitä, miten lastensuojelu voisi toimia lapsen äänen välittäjänä. Aihe herätti paljon keskustelua ja myös muutosvastarintaa. Lastensuojelun työntekijät kokevat lapsen mielipiteen ja näkemyksen kuulemisen vaativan aikaa ja luottamuksellista suhdetta, joihin ei välttämättä ole ollut aikaa. Lapsi ei aina rohkaistu kertomaan perheen arjesta. Nämä realiteetit huomioiden päädyimme siihen, että lastensuojeluviranomaiset tuovat lapsen kokemukset esille verkostotapaamisen alussa.

Seuraavassa yhteistyöpalaverissa Lohjan päihdeklinikan henkilökunnan kanssa 10.4.2013 saimme tietoa päihdeklinikan käyttämästä, A-klinikkasäätiön toimittamasta asiakasrekisteristä, kirjaamistavoista ja puhallutuskäytännöistä. Sovimme myös tapaamisesta päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarnin (2013) kanssa. Haastattellessamme häntä 2.6.2013 keskustelimme lääkärin vastaanottokäynnin sisällöstä ja tarkoituksesta. Lääkärin vastaanottokäynti lisää luomamme tilannearviomallin moniammatillisuutta.

Kokosimme aineistomme teoreettisen osuuden käsikirjaksi. Työskentelyä helpottamaan koostimme työväliseksi sähköisen Word-tiedoston, jossa tilannearvioon liittyvät asiakastapaamiset on kuvattu tiiviisti. Linkitimme tilannearviossa käytettävät menetelmät ja liitteet avautuviksi suoraan tiedostosta. Koimme, että näin ne olisivat helposti käytettävissä ja tulostettavissa tarpeen mukaan. Asiakastapaamisiin liittyvää teoreettista tietoa emme lisänneet Word-tiedostoon, vaan se on tarvittaessa luettavissa työmme teoreettisesta käsikirjaosuudesta.

Kehittämishankkeemme loppuvaiheessa, 13.6.2013, tapasimme Lohjan päihdeklinikan henkilöstöä. Esittelimme lähes valmiin työmme ja halusimme kuulla päihdeklinikan henkilöstön palautetta sekä mahdollisia muutosehdotuksia. Henkilöstö oli tyytyväinen keräämäämme runsaaseen teoreettiseen tietoon, jota he arvioivat voivansa hyödyntää muussakin asiakastyössä. Saimme henkilöstöltä hyvää palautetta käsikirjan sisällöstä ja työväliseen toteuttamistavasta, jonka he kokivat tiiviiksi ja helppokäyttöiseksi.

Esittelimme kehittämämme tilannearviomallin ja siihen liittyvän käsikirjan ja työvälineen 13.8.2013 Lohjan päihdeklinikan ja Lohjan kaupungin lastensuojelun työntekijöille. Laadimme tilaisuuteen informatiivisen Power point -esityksen ja jaoimme paperisen luonnoksen kehittämästämme työvälineestä. Aloitimme tilaisuuden työmme ja sen teoreettisen taustan esittelyllä. Työmme sisältö herätti runsasta keskustelua, jonka tuloksena hiomme sen yksityiskohtia. Tilaisuuden päätteeksi kysyimme osallistujilta palautetta tekemästämme kehittämistyöstä. Saimme positiivista palautetta työmme työelämälähtöisyydestä. Meitä kehoitettiin harkitsemaan kehittämämme menetelmän rekisteröimistä.

Ennen työmme luovuttamista esitarkastukseen tarvitsimme tietoteknistä ohjausta työmme sähköisen muodon toteuttamistavasta. Tätä varten varasimme henkilökohtaisen ohjausajan lehtori Leena Sundqvistille. Ohjauksessamme 22.8.2013 saimme neuvoa työvälineen koostamisesta Word-tiedoston sijasta Power point -muotoiseksi interaktiiviseksi työvälineeksi. Näin työvälineemme on toteutustavaltaan graafisempi ja modernimpi.

Kehittämämme tilannearviomallin nimeäminen lyhyesti ja kuvaavasti oli meille vaikeaa. Tilannearviomallimme sai vasta työskentelyprosessin loppuvaiheessa nimekseen PÄIHTI-malli. Lyhenne tulee sanoista päihteiden käytön tilannearviomalli.

Olemme tehneet opinnäytetyömme parityönä. Opinnäytetyöprosessimme aikana työskentelimme laatimamme ja säännöllisesti tarkistamme työnjaon ja aikataulun mukaisesti. Työskentelyprosessin eteneminen edellytti meiltä runsaasti keskustelua ja mielipiteiden jakamista. Vuorovaikutteinen työskentelytapamme lisäsi aineistomme kriittistä arviointia ja rikasti kehittämäämme tilannearviomallia. Toimiva parityöskentely tuki myös meidän molempien jaksamista.

7 ASIAKAS- JA YHTEISTYÖSUHTEEN ALOITTAMINEN

Olemme nyt tutustuneet kehittämishankkeemme aihepiiriin liittyvään teoreettiseen ja tutkimustietoon sekä tehneet asiantuntijahaastatteluja. Lohjan päihdeklinikan toivomuksen mukaisesti PÄIHTI-mallissamme korostuu teoreettinen ja tutkimustieto. Huomioimme sen sisältöä laatiessamme myös Lohjan päihdeklinikan henkilöstön haastatte- luissa kertomat mielipiteet käytettävistä menetelmistä. Niiden käyttämisen arvioimme ja perustelimme teoreettisen ja tutkimustiedon avulla.

Kokosimme kehittämämme PÄIHTI-mallin sisällön käsikirjaksi ja interaktiiviseksi työ- välineeksi (liite 1). Nimesimme malliin sisältyvät käyntikerrat niiden sisällön mukaises- ti. PÄIHTI-mallin teoreettinen perusta eli käsikirja kuvataan luvuissa 7 ja 8. Tämän lu- vun alaluvuissa kuvaamme ensimmäisen eli tilannearvion aloittamisen ja toisen eli ver- kostopalaverin sisällöt. Interaktiivisen työvälineen kehitimme sähköiseen muotoon ja luovutimme sen Lohjan päihdeklinikan käyttöön.

7.1 Tilannearvion aloittaminen

Nostimme ensimmäisen käynnin (ks. liite 1) tärkeimmäksi tavoitteeksi luottamukselli- sen asiakassuhteen rakentamisen, sillä se motivoi asiakasta sitoutumaan hoitoon. Valit- simme käyntiin liittyviksi menetelmiksi AUDIT:in, koska päihdeklinikan henkilöstö oli todennut sen toimivaksi. DAST on heille uusi testistö, mutta mielestämme tämä testi on tarpeellinen huumaavien aineiden ja lääkkeiden lisääntyneen käytön vuoksi. Tutkimus- kirjallisuuden tietojen perusteella AUDIT- ja DAST-testejä pidetään monipuolisina ja luotettavina, joten niiden käyttäminen on mielestämme perusteltua. Teoreettisen tiedon ja päihdeklinikan kokemusperäisen tiedon mukaisesti asiakas ohjataan ensimmäisellä käynnillään laboratoriokokeisiin, joita käytetään yhdistettynä muihin päihteidenkäytön mittareihin. Lisäksi päätimme, että asiakas velvoitetaan seuraamaan käyttämäänsä alko- holimäärää Juomanlaskijan oppaan avulla. Hankkimiemme haastattelu- ja tutkimustieto- jen mukaan käyttömäärän kartoittaminen voi havahduttaa myös asiakasta, jonka päihde- riippuvuus ja elämänhallinnan menetys ovat vaikuttaneet lastensuojelun asiakkuuden syntymiseen.

7.1.1 Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentaminen

Yhteistyöpalaverissamme päihdeklinikan henkilöstön esittämän toiveen mukaisesti tilannearvion tekeminen aloitetaan lastensuojelun lähettämän saateen perusteella. Loimme saatelomakepohjan, jonka esittelemme liitteessä 2. Saateen käyttäminen selkiyttää työskentelyn aloittamista, tekee näkyvämmäksi työskentelylle asetettuja tavoitteita ja helpottaa päihdeklinikan yhteydenpitoa lastensuojeluun. Saatteeseen on tärkeää kirjata perhettä hoitavan lastensuojelun työntekijän yhteystiedot. (Rupponen 2012b). Kävimme saateen sisältöä läpi Lohjan kaupungin lastensuojelun henkilöstön kanssa pitämässämme yhteistyöpalaverissa. Saatteeseen kirjataan oleellinen, päihdearvioon ohjaamiseen liittyvä taustatieto (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013). Mikäli asiakkaan perheestä tehtyyn lastensuojeluilmoitukseen liittyy päihde-epäily, saatteessa on päihdeklinikan henkilöstön mielestä hyvä kuvata tätä tilannetta tai myöhemmässä vaiheessa ilmennyttä epäilyä päihteiden käytöstä (Rupponen 2012b). Saatteeseen kirjataan myös asiakkaan lasten iät, sillä lapsen ikä on tärkeää huomioida vanhemmuuden rooleja käsiteltäessä. Haastattelussamme päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarni painotti, että saatteessa tulee olla selkeä pyyntö päihderiippuvuuden arviosta. Päihdeklinikan henkilöstö ei voi ottaa kantaa esimerkiksi asiakkaan vanhemmuuteen tai perhedynamiikan toimivuuteen, vaikka asiakas sitä toivoisikin (Saarni 2013).

Yhteistyöpalaverissamme päihdeklinikan henkilöstön esiin tuoman toiveen mukaisesti PÄIHTI-mallin mukainen työskentely aloitetaan päihdeklinikan työntekijän ja asiakkaan kahdenkeskisellä tapaamisella, sillä ensitapaaminen on tärkeä luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamiseksi (Rupponen 2012b). Ehrlingin (2009, 145, 168) mukaan asiakkaan ensimmäinen hoitokontakti päihdehuoltoon vaikuttaa ratkaisevasti hoidon tuloksellisuuteen, sillä hyvässä yhteistyösuhteessa asiakas motivoituu ja sitoutuu hoitoon. Oikea hoidollinen lähestymistapa sekä kunnioittava ja myötäelävä suhtautuminen luovat perustan luottamukselliselle hoitosuhteelle (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 24–25).

Motivoivan haastattelun menetelmän on todettu edistävän hyvän hoitosuhteen syntymistä, sillä se tarjoaa keinon päihteiden käytön puheeksi ottoon asiakasta leimaamatta (Aalto 2012, 122; Riittinen 2009, 127). Tilannearviossa päihteidenkäyttö on erityisen tärkeää ottaa esiin asiakasta arvostavalla tavalla, sillä asiakas tulee lastensuojeluasiakkuuteen

liittyvään päihdekartoitukseen usein pakon sanelema (Rupponen 2012b; Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2012). Haastattelemamme Päihdehoitokeskus Rehappi Oy:n päihdeterapeutti Miska Mikkosen (2013) mukaan ulkoinen tekijä, kuten lastensuojelullinen puuttuminen, voi tukea sisäisen motivaation syntymistä. Koski-Jänteen (2008a, 9) mukaan muutosmotivaatio syntyy ulkoisten ja sisäisten motivaatiotekijöiden vuoropuhelun kautta. Motivoivan haastattelun on todettu edistävän asiakkaan sisäisen muutosmotivaation syntymistä, sillä työntekijä osoittaa siinä kiinnostusta asiakkaan asiaan (Koski-Jännes 2008b, 50).

Päihdekartoitukseen liittyvään ensitapaamiseen on tärkeää varata riittävästi aikaa, ja asiakkaan on tärkeää saada tilaa omien mielipiteiden ja kokemusten kertomiselle (Ehrling 2009, 159, 168). Lastensuojelullinen puuttuminen perheen tilanteeseen herättää usein vahvoja tunteita, joten päihteiden käyttöä kartoittavassa keskustelussa on oltava valmius myös tilanteen aiheuttamien tunteiden käsittelyyn (Ehrling 2009, 159; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012a). Keskustelua on kuitenkin johdateltava hienovaraisesti niin, ettei asiakas juutu tilanteen aiheuttamiin tunteisiinsa, vaan huomio kohdistetaan muutosmotivaation herättelyyn (Ehrling 2009, 159).

Motivoivan haastattelun avoimet kysymykset ovat hyvä tapa houkutella asiakasta kertomaan tarkemmin omasta tilanteestaan ja tunteistaan (Koski-Jännes 2008b, 51). Avomilla kysymyksillä saadaan tietoa asiakkaan päihteiden käytöstä sekä päihteiden käytön koetuista eduista ja haitoista. Nostamalla keskusteluun päihteiden käytön erilaiset vaikutukset voidaan houkutella esiin asiakkaan muutosmotivaatiota. (Partanen & Aalto 2009, 24; Koski-Jännes 2008b, 51, 55.) Motivoiva haastattelu tarjoaa menetelmän myös väkivaltaisen käyttäytymisen puheeksi ottoon. Päihteiden käyttöön liittyessään väkivalta voidaan nostaa keskusteluun päihteisiin liittyvänä käyttäytymisen hallitsemattomuutena. (Riittinen 2008, 126.)

Vaikka asiakkaan ensitapaamisessa korostuu faktatietojen kartoittaminen, työntekijän tulee välttää liian tiuhaa kyselyä ja omaa tietämystä korostavaa tiedonjakamista. Muutosmotivaation esiin houkuttelemisen vaatii asiakkaan aktivoitumista oman asiansa asiantuntijaksi. (Ehrling 2009, 152, 155.) Kaikissa lastensuojeluun liittyvissä toimenpiteissä tiedostetaan kontrollitoimenpiteiden läsnäolo, mutta päihdetyössä on vältettävä pakottavia asenteita (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012b; Ehrling 2009, 145). Amma-

tillisen päihdetyön tärkeimpänä tehtävänä on asiakkaan voimavarojen vahvistaminen sekä toipumiseen liittyvän toivon virittäminen (Kuusisto 2009, 38). Näin asiakkaalle vahvistuu tunne kuulluksi tulemisesta ja tilannekuvan rakentamisesta aidossa vuorovaikutuksessa työntekijän kanssa. (Ehrling 2009, 156.)

Avoimuuteen ja luottamuksellisuuteen nojautuva asiakkaan vapaa haastattelu on hyvä keino kartoittaa päihteiden käyttöä (Alho 2012, 52). Olemme liittäneet PÄIHTI-malliin liittyvään ensimmäiseen tapaamiseen erilaisia kysely- ja haastattelulomakkeita, joita voidaan käyttää asiakastyössä avoimen haastattelun tukena. Erilaiset lomakkeet ovat vain apuvälineitä (Holopainen 2010; Seppä & Aalto 2009, 110). Koska päihteiden käyttöön liittyy usein käytön vähättely ja kieltäminen, on keskustelussa tärkeintä keskittyä kartoittamaan määrän sijasta päihteiden käyttötapoja sekä käyttöön liittyviä tuntemuksia ja sen seurauksia (Mikkonen 2013).

7.1.2 AUDIT

AUDIT-testi on yleisesti käytetty, päihdekliniikan henkilöstön toimivaksi toteama testi, jonka vuoksi päätimme sisällyttää sen PÄIHTI-malliimme. AUDIT-testin nimi tulee sanoista Alcohol Use Disorders Identification Test. AUDIT-testi (liite 3) on Maailman terveysjärjestö WHO:n kehittämä strukturoitu kyselytesti, jolla tunnistetaan nimenomaan päihteiden varhaisvaiheen riskikäyttöä. (Seppä & Aalto 2009, 110; Holmberg 2010, 27.) Testi sisältää kymmenen monivalintakysymystä ja siitä voi saada enintään neljäkymmentä pistettä. Riippuen testin käyttötarkoituksesta yleensä yli kahdeksan pisteen tulosta pidetään yleisesti riskikäytön katkaisurajana. (Seppä & Aalto 2009, 110.) Testissä 8–19 pistettä saavalle henkilölle suositellaan tehtäväksi mini-interventio (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 122).

AUDIT-testi on jaettavissa kahteen osaan. Kolme ensimmäistä kysymystä mittaavat alkoholin kulutusta ja loput seitsemän kysymystä mittaavat alkoholin kulutuksen haittoja. AUDIT-testin luotettavuutta on mitattu miehillä ja naisilla useissa eri kulttuureissa. Tutkimusten mukaan testi on luotettava väline suurkulutuksen tunnistamisessa. (Seppä & Aalto 2009, 112.) Pisteiden lisäksi on tarpeellista perehtyä vastausten sisältöihin ja käydä niistä keskustelua asiakkaan kanssa (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Mart-

tunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 16). Keskusteltaessa asiakkaan kanssa päihdeongelmasta on oleellista kiinnittää huomiota käytettyjen päihteiden määrää enemmän päihteiden käytön vaikutuksiin. Asiakkaalta voi kysyä muun muassa, koska joit viimeksi tai miltä raittius on tuntunut. Merkityksellistä on myös se, kuinka paljon tilaa päihteet vievät asiakkaan elämästä. Myös haastattelemamme Päihdehoitokeskus Rehappi Oy:n päihdeterapeutti Miska Mikkonen (2013) painotti päihteiden käyttäjän elämänlaadun merkityksellisyyttä. Päihteiden käyttöä selvittäessä ei voi keskittyä vain päihteiden määrään, vaan nostaa esille päihteiden käytön vaikutukset asiakkaan ja hänen perheensä elämänlaatuun. Päihteiden käyttömäärä ei yksiselitteisesti kuvaa päihderiippuvuuden syvyyttä. (Mikkonen 2013). Lastensuojeluilmoitus tehdään usein vasta pitkään jatkuneen ja lisääntyneen huolen perusteella (Kihlman 2005, 111; Mikkonen 2013).

AUDIT-testistä on kehitetty useita erilaisia ja lyhyempiä versioita, jotka toimivat lähes samanveroisesti AUDIT-testin kanssa. Kymmenen kysymyksen AUDIT-testiä kuitenkin suositellaan ensisijaisesti käytettäväksi Suomessa. Testin tulokset ovat varmimmat, vaikka testi vie eniten aikaa. (Seppä & Aalto 2009, 120–121.) AUDIT-testillä tunnistetaan alkoholiriippuvuuden lisäksi noin kahdeksankymmentä prosenttia alkoholin liika-käyttäjistä. AUDIT-testiä pidetään laboratoriokokeita parempana tunnistusmenetelmänä. Testistä saatu korkea pistemäärä viittaa vakavampiin ongelmiin, mutta yksinään AUDIT-testin avulla riskikäytön, haitallisen käytön ja riippuvuuden ehdoton erottaminen toisistaan on mahdotonta. (Aalto ym. 2009, 16.)

7.1.3 Huumaavien aineiden käytön strukturoitu kartoitus DAST

Pidämme tärkeänä, että PÄIHTI-mallissa kartoitetaan myös asiakkaan huumaavien aineiden käyttöä. Näin siksi, että huumausaineiden ja lääkkeiden käyttö on yhä tavanomaisempaa.

Strukturoidut haastattelut tukevat päihteiden ongelmakäytön tunnistamista arjen kiireisessä asiakastyössä vapaan haastattelun rinnalla (Alho 2012, 52; Seppä & Aalto 2009, 110). Strukturoiduissa kyselyissä huumaavilla aineilla tarkoitetaan huumausaineiden käyttöä tai resepti- ja käsikauppalääkkeiden väärinkäyttöä (A-klinikkasäätiö 2011a).

Huumaavien aineiden käytön kartoittamisen apuvälineeksi soveltuu 20-kohtainen DAST-testi, jonka asiakas voi täyttää omatoimisesti (Holopainen 2010). Testistössä kartoitetaan kyllä–ei-kysymyksin huumaavien aineiden ja lääkkeiden käyttötapoja, käytön aiheuttamia ongelmia, käytön mahdollisesta muuttumista pakonomaiseksi sekä mahdollisia huumaavien aineiden ja lääkkeiden väärinkäytön lopettamis- ja hoitoyrityksiä. DAST -testi ja sen pisteytysohje ovat käsikirjan liitteenä 4. DAST -testin vastaukset tulkitaan esimerkiksi Päihdelinkistä löytyvän pisteytysohjeen mukaisesti (A-klinikkasäätiö 2011a). Pisteytysohjeessa huume- tai lääkeongelman vaikeusaste on jaoteltu viisiportaisen asteikon mukaisesti siihen, ettei ongelmaa ole tai ongelma on alhainen, kohtalainen, merkittävä tai vaikealaatuinen. Nolla pistettä merkitsee, ettei ongelmia ole, mutta jo yksi piste merkitsee alhaista ongelmatasoa. (A-klinikkasäätiö 2011a.)

7.1.4 Apuvälineitä päihteiden käyttökertojen ja -määrien arvioimiseen

Yhteistyöpalaverissa Lohjan päihdeklinikan henkilöstö toivoi, että tilannearviossa hyödynnettäisiin Juomanlaskijan opasta päihteiden käyttömäärän ja -kertojen kartoittamisessa (Rupponen 2012a). Haastattelemamme Lohjan päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarnin (2013) mukaan määrälliset testit avaavat usein asiakkaan silmät konkretisoimalla käytetyn alkoholin määrän. Koska oppaan käyttö on tuttua ja opasta on tilattuna päihdeklinalle, PÄIHTI-malliimme oli mielestämme luontevaa liittää Juomanlaskijan oppaan käyttö (liite 5). Testit on hyvä tehdä asiakkuuden alussa, jonka jälkeen voidaan keskittyä siihen, miten ja mihin päihteiden käyttö vaikuttaa (Saarni 2013).

Päihteiden käyttökertojen ja -määrien kartoittamisen tueksi on kehitetty erilaisia päiväkirjamallisia apuvälineitä, joihin asiakas voi merkitä päihteiden käyttönsä 1–4 viikon aikana (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Raitistumisen tai alkoholinkäytön kohtuullistamisen on todettu edellyttävän juomattomien päivien lisääntymistä. Päihdehoidon lähtötavoitteena on olla juomatta kaksi, mieluiten peräkkäistä päivää viikossa. Tavoitteena on vähentää alkoholinkäyttöä niin, että juomattomia päiviä olisi viisi viikossa tai että asiakas ei vointinsa ja elämänlaatunsa kohennuttua haluaisi enää juoda viikoittain. (Laaksonen 2009, 93.) Oman päihteiden käytön tietoinen kirjaaminen kertoo kulutuksesta luotettavammin kuin pelkkä käyttökertojen ja -määrien muistelu (Tervey-

den ja hyvinvoinnin laitos 2005). Asiakkaan juomapäiväkirjan merkinnät käydään keskustellen läpi päihdetyöntekijän vastaanottokerralla (Aalto & Seppä 2009, 16).

7.1.5 Laboratoriokokeet

PÄIHTI-malliimme liittyy olennaisena osana asiakkaalta otettavat laboratoriokokeet. Teoreettisen tiedon mukaan ne antavat lisätietoa asiakkaan mahdollisesta päihteiden käytöstä.

Lohjan päihdeklinikan sairaanhoitajat voivat tehdä laboratoriolähetteen. Luomamme lähetepohja on liitteenä 6. Lohjan päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarnin mukaan laboratoriokokeet tulisi ottaa vähintään kolmella käyntikerralla viidestä. Kokeet tulisi ottaa ensimmäisen, kolmannen ja viidennen eli viimeisen käynnin yhteydessä. Tarvittaessa kokeita voi ottaa useammin. Ensimmäinen laboratoriokoe olisi hyvä ottaa mahdollisimman pian eli 1–2 päivän sisällä lastensuojeluilmoituksesta. Mitä pidempi aika päihteen käyttämisestä on, sitä epätodennäköisemmin sen vaikutus näkyy laboratoriokokeissa. Alkoholin käytön tulee olla erittäin runsasta, että se näkyisi laboratoriokokeissa. (Saarni 2013.)

Lohjan päihdeklinikan käytännön mukaisesti PÄIHTI-mallissamme asiakkaalta otettaviin laboratoriokokeisiin kuuluvat CDT, GT, ALAT, ASAT ja PVK sekä huumeeseula oletetusta pääpäihteestä huolimatta. Näiden laboratoriokokeiden tarkoitus kuvataan seuraavassa kappaleessa. PVK:n eli pienen verenkuvan kautta saadaan tietoa MCV ja MCH-arvoista, joiden avulla saadaan lisätietoa alkoholinkäytöstä. Ensimmäisellä kerralla asiakkaalta otetaan kaikki edellä mainitut verikokeet. Seuraavilla kahdella kerralla otetaan vain CDT, mikäli edellisten laboratoriokokeiden tulokset olivat viitealueella. Jos arvoissa on ollut jotain poikkeavaa, otetaan kaikki laboratoriokokeet uudelleen seuraavilla kerroilla. (Rupponen 2012c, Saarni 2013.)

Kaikilla alkoholia käyttävillä laboratorioarvot eivät kohoa liikakäytön seurauksena tai arvot voivat olla koholla muusta syystä. Tästä syystä pelkästään laboratoriokokeita ei voida käyttää alkoholin liikakäytön tunnistamiseksi. (Aalto ym. 2009, 17.) Käytettäviä laboratoriokokeita ovat esimerkiksi maksakokeet (ALAT, GT), punasolujen keskitila-

vuutta mittaava MCV-arvo, seerumin glutamyyli transferaasi sekä CDT-arvo, joka tarkoittaa seerumin niukkahiilihydraattista transferriinia. (Laaksonen 2009, 106; Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2009, 122.) Tutkimalla yhdessä MCV-, GT- ja CDT-arvoja voidaan saada melko hyvä alkoholikulutuksen tunnistamistarkkuus (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2009, 122).

Pelkät laboratorionkokeet eivät riitä tunnistamaan päihteiden varhaisvaiheen riskikäyttöä. Laboratorionkokeet toimivat sitä huonommin, mitä varhaisemmasta riskikäytön vaiheesta on kysymys. Parhaimpana yksinkäyttettynä testinä CDT tunnistaa noin kolmasosan varhaisvaiheen riskikäyttäjistä. (Seppä & Aalto 2009, 110.) CDT-arvo kohoo yleensä ainoastaan runsaan alkoholin käytön seurauksena (Aalto ym. 2009, 17).

Myös huumaavien aineiden käyttö voidaan todeta ja seurata laboratorionkokeiden avulla. Saarnin (2013) mukaan huumeseuojen tekeminen jokaiselle asiakkaalle osana tilanearviota on perusteltua. Kaksivaiheiseen huumausainetestiin kuuluvat huumeseuonta eli ensivaiheen analyysi ja positiivisen näytteen varmistus. Varmistusnäytteellä pois suljetaan ensivaiheen väärät positiiviset tulokset. Huumausaineiden testaus tehdään yleensä pikatestinä asiakkaan virtsasta tai syljestä. Virtsasta tehtävät testit ovat luotettavampia. Ne eivät kuitenkaan kerro käytetyistä määristä tai löydetyn aineen päihdyttävästä vaikutuksesta näytteenottohetkellä. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012.)

Huumausaineiden pikatestit eivät näytä kaikkia käytettäviä huumausaineita ja lisäksi jotkut sairauksien hoitoon käytettävät lääkeaineet muuttavat tuloksen positiiviseksi. Monet huumausaineet saattavat jäädä havaitsematta seulontojen kapea-alaisuuden vuoksi, koska niiden aineryhmien seulontatestien sensitiivisyys on heikko. Testauksen kattavuus riippuu seulontatestin valinnasta. Testaajan tulee tuntea tarkasti käytettävien testien ominaisuudet. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012.) Halutessa tietoa huumeiden käytöstä laboratorionkokeiden avulla on syytä ottaa yllätystestejä, joita asiakas ei voi ennakoita (Saarni 2013).

Arvioitaessa päihtymyksen astetta, käytettyjä aineita ja annoksia, tulee tehdä virtsanalyysia täydentävä verikoe. Tällöin tulee huomioida myös asiakkaan aikaisempi käyttöhistoria ja hänelle kehittynyt toleranssi. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012.)

Huumausainetestauksessa tulee huomioida siitä lainsäädännössä annetut määräykset. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee asiakkaan itsemääräämisoikeuden. Lain mukaan huumausainetesteihin tarvitaan asiakkaan suostumus. Erityisissä tilanteissa asiakas voidaan velvoittaa huumausainetestiin, mutta lastensuojelun tai päihdepalvelujen asiakkuuteen ei liity tätä velvoitetta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012.) Kuitenkin yleisenä käytäntönä on, että asiakkaan kieltäytyessä huumausainetesteistä, päihteidenkäyttöä ei voida pois sulkea (Saarni 2013).

7.1.6 Alkometripuhallutukset

Yhteistyöpalaverissa Lohjan päihdeklinikan kanssa sovimme, että kaikki lastensuojelun päihdekartoitukseen ohjaamat asiakkaat puhallutetaan asiakaskäynnin aluksi. Asiakkaan ei ole pakko puhalltaa, mutta kieltäytyminen jättää epäilyksen päihtymyksestä. (Rupponen 2013a).

Alkometrillä mitataan hengitysilman alkoholipitoisuutta. Pitoisuus ilmoitetaan promilleina. Promillemäärästä voidaan päätellä myös käytetyn alkoholin määrä. (Aalto 2010, 35.) Asiakas puhallutetaan jokaisella avohoidon käynnillä (Laitinen & Mäkelä 2003, 209). Puhallustestin tulos kertoo kuitenkin vain asiakkaan senhetkisen tilanteen. Asiakkaan puhalluttaminen hoitotilanteen alussa jättää pois arvion ja epäilyksen asiakkaan mahdollisesta alkoholipäihtymystilasta. Alkometripuhallutuksia ei voi käyttää päihdeongelman mittarina. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 155–156, 167.

7.1.7 Asiakastietojen tallentaminen, hankkiminen ja käyttötarkoitus

Yhteistyöpalaverissa päihdeklinikan yhteyshenkilömme, sairaanhoitaja Riikka Rupposen kanssa sovimme, että PÄIHTI-malliin liittyvät käynnit kirjataan klinikan käytössä olevan kirjaamiskäytännön mukaan Hoitorekisteri-ohjelmaan. Hoitorekisteri-ohjelmaan luodaan työskentelyn selkiyttämiseksi ja helpottamiseksi valmis kirjaamis pohja, joka erittelee käynnin sisällön (Rupponen 2013a). Osana tilannearviota laadimme kirjaamis pohjan otsikoinnin, joka on yhdenmukainen hoitoyhteenvedon sisällön kanssa. Huo-

mioimme hoitoyhteenvedon laatimisessa lastensuojelun henkilöstön yhteistyöpalaverissa esittämiä toiveita yhteenvedon sisällöstä.

PÄIHTI-mallissamme painotamme asiakaskäyntejä koskevien tietojen riittävän laajaa ja monipuolista kirjaamista, jotta hoitoyhteenvedo voidaan laatia niiden perusteella luotettavasti. Päähdepalveluissa tehtävää dokumentointia sekä dokumentoitujen tietojen käyttämistä ja luovuttamista linjaavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhteisesti koskevat sekä ammattialakohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon lait ja säädökset. (Laaksonen, Kääriäinen, Penttilä, Tapola-Haapala, Sahala, Kärki & Jäppinen 2011, 6; A-klinikkasäätiö 2011b). Asiakkaan hoitoa koskevat tiedot pitää dokumentoida oikein, virheettömästi, ymmärrettävästi ja riittävän laajasti, jotta niitä voidaan käyttää hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 9, 11). Asianmukaisesti laadittu asiakaskertomus mahdollistaa lausunnon tai arvion antamisen (Laaksonen ym. 2011, 10, 12, 46–47).

Asianmukaisten asiakastietojen saamisen edellytyksenä on hyvä hoitosuhde ja työntekijän vilpittömän halu auttaa asiakasta (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 11). Asiakasprosessin kulku on tärkeää tallentaa asiakaskertomukseen, joka on tärkein asiakasasiakirja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 9–11, 13). Huolellisesti laaditut asiakasasiakirjat vahvistavat myös asiakkaan ja henkilökunnan oikeusturvaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 9–11.) Asiakasta koskevat asiakirjat tulee mahdollisuuksien mukaan laatia yhdessä asiakkaan kanssa tai ainakin kertoa, mitä asiakirjoihin kirjoitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Henkilötietolaki 1999/523; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621). Työntekijä voi kuitenkin joutua kirjaamaan asiakkaasta tietoja myös vastoin hänen suostumustaan, sillä kirjaaminen voi olla välttämätöntä työntekijän oman tai toisen henkilön oikeusturvan kannalta. Tällöin asiakaskertomuksesta pitää kuitenkin ilmetä, mikäli asiakkaalla ja työntekijällä on asiasta eriävä näkemys. (Laaksonen ym. 2011, 12, 42–44.) Asiakkaan tiedonsaantioikeuden toteutumiseksi asiakkaalla on oikeus tarkistaa häneen kohdistuvat asiakirjakirjaukset (Henkilötietolaki 1999/523).

Asiakasasiakirjojen tiedot ovat salassa pidettäviä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812). Dokumentoitujen tietojen luovuttamiseen sivullisille tarvitaan asiakkaan kirjallinen lupa (Sosiaali-

ja terveystministeriö 2001, 21; Sundman 2010). Asiakkaan oikeusturvan vuoksi tietojen luovuttamisesta on hyvä sopia ja yksilöidä tarkasti, mitä asiakasta koskevia tietoja voidaan luovuttaa. Hoitojakson päätyttyä tehtävä hoitopalaute voidaan luovuttaa eteenpäin asiakkaan suullisen suostumuksen perusteella (Sosiaali- ja terveystministeriö 2001, 15; Sundman 2010). Asiakirjatietoja voidaan kuitenkin luovuttaa ilman asiakkaan lupaa sosiaaliviranomaisille, kuten lastensuojeluviranomaisille (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Henkilötietolaki 1999/523). Lainsäädäntö antaa myös lastensuojeluviranomaiselle mahdollisuuden asiakastietojen luovuttamiseen lapsen edun selvittämiseksi (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Asiakasasiakirjoihin on aina merkittävä, kenelle, milloin ja mitä tietoja asiakkaasta on luovutettu (Sosiaali- ja terveystministeriö 2001, 14, 22).

Yhteispalaverissamme päihdeklinikan ja lastensuojelun henkilöstö nostivat salassapitoon liittyvät asiat yhdeksi keskeisimmäksi yhteistyön haasteeksi (Rupponen 2012b; Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2012). Myös Kihlman (2005, 104) nimeää salassapitoon ja tiedonkulkuun liittyvät vaikeudet tavanomaisimmiksi viranomaisten keskinäisen yhteistyön ongelmiksi. Suomen lainsäädännön mukaan viranomaisten väliselle tietojenvaihdolle ei ole estettä, kun kyseessä on lapsen edun selvittäminen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621; Henkilötietolaki 1999/523).

Päihdeklinikan ja lastensuojeluviranomaisten välisen tietojen vaihdon sujuvoittamiseksi ja selkiinnyttämiseksi loimme tietojen siirtämistä selkiinnyttävän lomakkeen (liite 7). Lomakkeella asiakasta informoidaan, että PÄIHTEI-mallin mukainen laadittava yhteenvedo toimitetaan lastensuojeluviranomaisille. Samalla lomakkeella pyydetään myös asiakkaan suostumus hoitoa varten tarvittavien asiakirjojen hankkimiseen. Haastattelussamme päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarni (2013) totesi, että asiakastyön tueksi päihdeklinikan on tärkeää saada käyttöönsä tiedot asiakkaan aikaisemmista hoitokontakteista erityisesti päihde- ja mielenterveyspalveluihin.

Asiakkaan kanssa keskustellaan tietojen hankkimisen ja luovuttamisen käytännöstä heti ensimmäisessä tapaamisessa. Yhteistyöpalaverissa Lohjan päihdeklinikan kanssa sovimme myös, että Lohjan päihdeklinikan henkilöstö keskustelee asiakkaan kanssa aina etukäteen hänestä lähetettävistä tiedoista. Näin pyritään takaamaan se, että tietojen luovutuskäytäntö ei häiritse luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä. (Rupponen 2013a.) Avoimuuden peruseriaatteesta huolimatta työntekijä voi antaa asiakkaasta tietoja häntä kuulematta (Lastensuojelulaki 2007/417; Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621; Laaksonen ym. 2011, 22–23). Päihdeklinikan työntekijät ovat esimerkiksi velvollisia tekemään asiakkuuden aikana lastensuojeluilmoituksen, mikäli heille nousee huoli lapsen hyvinvoinnista. Luottamuksellisuuden säilyttämiseksi työntekijöiden tulee kertoa asiakkaalle velvollisuudestaan tehdä lastensuojeluilmoitus.

7.2 Verkostopalaveri lastensuojelun kanssa

Päätimme, että toinen PÄIHTI-malliimme liittyvä käynti on asiakkaan, päihdeklinikan ja lastensuojelun välinen verkostopalaveri (ks. liite 1). Liittämällä verkostopalaveri osaksi tilannearviomalliamme tavoitteenamme oli toimijoiden välisen avoimuuden lisääntyminen ja yhteistyön tiivistyminen. Kehittämässämme PÄIHTI-mallissa asiakas osallistuu itse lastensuojelun ja päihdeklinikan yhteistyön käynnistämiseen. Halusimme saada lapsen äänen kuuluville, joten verkostopalaverissa keskustellaan asiakkaana olevan vanhemman päihteiden käytöstä lapsen näkökulmasta. Sovimme yhteistyöpalaverissa lastensuojelun kanssa, että lastensuojelun työntekijä toimii verkostopalaverissa lapsen äänen välittäjänä.

Kehittämishankkeeseemme liittyvässä ensimmäisessä päihdeklinikan ja lastensuojelun yhteistyötapaamisessa kävi ilmi, että lastensuojelun ja päihdeklinikan yhteistyö oli hyvin satunnaista ja tapauskohtaista. Henkilöstö oli aiemmin pitänyt yhteispalavereja lähinnä pidempään jatkuneiden asiakkuuksien yhteydessä. Ne koettiin toimiviksi tavoiksi välittää tietoa, joten yhteistyön toivottiin tiivistyvän. (Rupponen 2012b; Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2012.)

Aikuisten sosiaali- ja terveystalveissa työskentelevien viranomaisten yhteistyö lastensuojelun kanssa yhteisen asiakasperheen auttamiseksi on edelleen dialogisen yhteistyön

sijasta enemmänkin rinnakkaista toimintaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012b; Arnkil & Eriksson 1999, 93). Päihdehuoltolaki (1986/41) velvoittaa kuitenkin päihdepalvelujen järjestäjän tekemään moniammatillista työtä kunnan eri organisaatioiden ja muiden palveluita järjestävien tahojen kanssa. Lastensuojelulaki velvoittaa huomioimaan lapsen ja perheen tuen tarpeet aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten päihdepalveluissa (Lastensuojelulaki 2007/417). Myös Mieli 2009 -työryhmä painottaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämissuosituksissaan lasten ja nuorten tarpeiden tunnistamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25).

Koiviston ja Kiviniemen (2001, 174) mukaan yhteispalaverit toimivat yhteistyön ja luottamuksen rakentajina. Verkostokokouksilla voidaan myös poistaa viranomaisten yhteistyötä usein vaikeuttavia salassapito-ongelmia (Kihlman 2005, 104). Asiakkaan ja hänen asiaansa liittyvät viranomaiset yhteen kokoavassa verkostotapaamisessa tilanteesta puhutaan avoimesti ja rehellisesti, jolloin ikävätkin asiat kohdataan totuudenmukaisesti (Arnkil 2004, 223, 230, 232–233; Ruppenen 2012b). Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 19) selvityksen mukaan viranomaiset eri puolilla Suomea tulkitsevat eri tavoin säädöksiä viranomaisten välisestä tietojen vaihdosta. Vaitiolovelvollisuuden muodostaman muurin poistamiseksi ja lasten ja perheiden hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan rakenteellisia, palvelukokonaisuuksiin ulottuvia muutoksia (Kihlman 2005, 104; Perälä, Halme & Nykänen 2012, 92).

Verkostopalaverissa kuullaan samanaikaisesti useita näkökulmia ja hahmotellaan monipuolisesti tilanteeseen liittyviä ongelmia. Ongelmien käsittelystä huolimatta verkostopalaverin tavoitteena on asiakkaan voimaantuminen sekä hänen toiveikkuutensa ja luottamuksensa rakentaminen. Verkostopalaveri toimii myös asiakkaan hoidon suunnittelun ja koordinoinnin tukena. (Pyhäjoki 2012, 225–226, 228, 230.) Kehittämäämme PÄIH-TI-malliin liittyvässä verkostopalaverissa pyritään eri osapuolten näkökulmia kuullen hahmottelemaan asiakasta ja hänen perhettään tukevia toimintatapoja. Työskentelyn lähtökohtana on lapsen kokemus (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013).

Tutustuimme laajasti lapsen osallisuuden liittyvään teoreettiseen ja tutkimustietoon sekä haastattelimme päihdetyön asiantuntijoita. Löytämässämme aineistossa on erilaisia mielipiteitä siitä, osallistuvatko lapset aikuisten hoitoon liittyviin verkostokokouksiin. Orasen (2008, 42, 47) ja Solantauksen (2001, 17) mukaan suuret verkostokokoukset

palvelevat huonosti lapsen tukemista ja kuulemista. Lasten voi olla vaikea ymmärtää niissä käytettävää kieltä, joten ne voivat sekoittaa lapsen ajatusmaailmaa ja lisätä hänen syyllisyydentunteitaan. (Oranen 2008, 42, 47; Solantaus 2001, 17.) Sitä vastoin Holmberg (2010, 84) pitää hyvänä vaihtoehtona lasten ottamista mukaan aikuisten hoitokoukuihin. Kun lapset ovat mukana aikuisten päihdeongelman puheeksi ottamisessa ja hoidon järjestelyssä, he huomaavat, että päihdeongelmasta voi ja pitää puhua. Samalla voidaan välttää väärinkäsitykset ja estää vanhemman lapsen kohdistamat syytökset. (Holmberg 2010, 84.)

Yhteistyötapaamisessamme päihdeklinikan henkilökunta totesi, että heillä ei ole aiempaa kokemusta perheen eikä etenkin lasten mukaan ottamisesta aikuisen päihdehoitoon. Päihdeklinalla ei ole resursseja eikä osaamista ottaa lapsia mukaan hoitoneuvotteluihin (Rupponen 2012b; Saarni 2013). Havion, Inkisen ja Partasen (2008, 164–165) mukaan onkin tyypillistä, että yksilötyöskentelyyn totunut henkilökunta kokee perheen mukaan ottamisen vaikeaksi.

Haastattelemamme päihdeterapeutti Miska Mikkosen (2013) mukaan erityisesti lapsen kokemukset voivat havahduttaa asiakasta huomaamaan päihteiden käyttönsä vaikutukset vanhemmuuteen ja perheen vuorovaikutukseen.

Perehdyttyämme teoreettiseen tietoon ja kuultuamme asiantuntijoita päätimme, että kehittämässämme PÄIHTI-mallissamme lapsi ei osallistu verkostopalaveriin, mutta hänen kokemuksensa ovat verkostopalaverin lähtökohta. Yhteistyötapaamisessa lastensuojelun kanssa sovimme, että lastensuojelun sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä tai laitoshoidon työntekijä toimii lapsen äänen välittäjänä. Lapsen äänen välittymiseen vaikuttaa lastensuojelun työntekijän ja lapsen välisen yhteistyösuhteen rakentuminen, johon vaaditaan usein aikaa (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013).

8 ASIAKKAAN OSALLISTAMINEN PÄIHDEARVIOON

Tässä luvussa jatkamme PÄIHTI-mallin teoreettisen perustan kuvaamista. Alaluvuissa kuvaamme kolmannen, neljännen ja viidennen asiakaskäynnin sisällön. Nimesimme käyntikerrat niiden sisällön mukaisesti: Voimavarojen kartoittaminen, lääkärin vastaanotto ja tilannearvion yhteenveto.

8.1 Voimavarojen kartoittaminen

Päätimme, että kolmannella käynnillä (ks. liite 1) kartoitetaan asiakkaan voimavaroja nelikenttäänalyysin, vanhemmuuden roolikartan ja BDI:n avulla. Tavoitteenamme on, että tämän vastaanottokäynnin aikana paneudutaan asiakkaan nykytilaan sekä hänen voimavaroihinsa ja hänen tiedostamiinsa muutostarpeisiin. Käynnin laaja-alaisen sisällön vuoksi suositamme, että vastaanottokäyntiin varataan tavallista enemmän aikaa. Lisäksi käynnillä tulkitaan otettuja laboratoriokokeita sekä puhallutetaan asiakas.

Vanhemmuuden roolikartta on päihdeklinikan henkilöstölle uusi menetelmä. Valitsimme sen PÄIHTI-malliin, koska se on yksi vanhemmuuden tukemisen perusmenetelmistä. Työkokemuksemme perusteella sitä voi käyttää asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden mukaisesti tai keskittyen tiettyihin osa-alueisiin.

8.1.1 Asiakkaan muutosvaiheen kartoitus

Laadimme itse PÄIHTI-mallissamme käytettävän nelikenttäänalyysin (liite 8). Vastavanlaisia malleja käytetään eri päihdepalveluyksiköissä. Lohjan päihdekllinikalla tehtävässä tilannearviossa pyritään paitsi selvittämään lastensuojelun sinne ohjaaman asiakkaan päihteiden käyttöä ja sen vaikutusta vanhemmuuteen myös motivoimaan ja sitouttamaan asiakasta pidempiaikaiseen päihdehoitoon (Rupponen 2012a).

Nelikenttäänalyysi on konkreettinen väline nykytilaan kohdistuvien uhkien ja mahdollisuuksien kartoittamiseen (Opetushallitus 2012). Ammatillisen päihdetyön tavoitteena on

asiakkaan motivointi elämänmuutokseen (Laaksonen 2009, 92). Muutos tapahtuu usein pitkähkön ajan kuluessa, eri muutosvaiheiden kautta (Laaksonen 2009, 92–93). Päihde-työntekijöiden tehtävänä on tukea muutosta erilaisia, muutosta tukevien ja siihen motivoivien strategioiden avulla (Miller 2009, 32, 215–216).

Nelikenttäänalyysi toimii asiakkaan muutossuunnitelmana. Nelikenttäänalyysin lähtökohtana ovat asiat, jotka asiakas haluaa säilyttää ja asiat, jotka hän haluaa muuttaa. Millerin (2009, 216) mukaan työntekijän käyttämiin valmisteluvaiheen muutosstrategioihin kuuluu muutossuunnitelman tekeminen asiakkaan kanssa. Asiakasta on tärkeää tukea asettamaan muutostavoitteensa realistisesti. Tärkeä osa PÄIHTI-malliin sisältyvää nelikenttäänalyysia on muutokseen vaadittavien keinojen miettiminen. Päihdeettömyyteen pyrkiessään asiakas voi tarvita tukea toimivien ongelmanratkaisu- ja rentoutumiskeinojen löytämiseen sekä kommunikaatiotaitojensa vahvistamiseen (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 156–157). Selviytymiskeinoja mietittäessä työntekijän tehtävänä on rohkaista asiakasta luottamaan omiin voimavaroihinsa ja asiantuntemukseensa sekä löytämään uudet toimintatavat muuttuneessa elämäntilanteessaan (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 136–137). Työntekijä voi nostaa keskusteluun jo havaitsemiaan merkkejä muutoksen etenemistä, minkä on todettu lisäävän asiakkaan myönteistä asennoitumista tulevaisuuteen (Furman & Ahola 2012, 77). Keskustelussa on tärkeää arvioida myös, millainen sosiaalinen verkosto asiakkaalla on tukenaan päihdeettömässä arjessa (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 157; Miller 2009, 216). Koska päihdeiden käyttö on usein heikentynyt asiakkaan itseluottamusta ja itsetuntoa, asiakasta voi olla tarpeen rohkaista pyytämään läheisiltään tai työntekijältä apua (Holmberg 2010; 56–57; Laaksonen 2009, 106).

Päihdeitä käyttänyt asiakas joutuu päihdeettömyyteen pyrkiessään käsittelemään myös menetystä. Päihdeet ovat olleet hänelle keino selviytyä, joten päihdeistä luopuminen aiheuttaa luonnollisesti pelkoa ja lamaantumistakin. (Holmberg 2010, 51–52, 56–57; Saarnio 2009, 16–17.) Jotta menetyksen käsittelyyn olisi voimavaroja, päihdeitä käyttänyt asiakas tarvitsee toivoa. Oleellista on myös itsetunnon lisääminen tuomalla esiin asiakkaan jo saavuttamia myönteisiä muutoksia, jotta asiakas voi tuntea tyytyväisyyttä omista valinnoistaan. (Rönkkö 2008, 167–177; Holmberg 2010, 52.)

8.1.2 Vanhemmuuden roolikartta

Halusimme, että kehittämässämme PÄIHTI-mallissa asiakas huomioitaisiin aiempaa paremmin vanhempana. Tavoitteenamme on, että työntekijä tukisi tilannearviomalliin liittyvissä tapaamisissa asiakasta käsittelemään myös oman vanhemmuutensa haasteita. Lohjan päihdeklinikan työntekijöitä tavatessamme kävi ilmi, että päihdeklinikalla on työskennelty tähän saakka lähinnä päihteitä käyttävän henkilön tarpeiden pohjalta. Haastattelemamme päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarnin (2013) mukaan Lohjan päihdeklinikalta puuttuu vanhemmuuden tukemisen ja lapsen äänen kuulemisen osaamista.

Toimivan työskentelytavan hahmottelemiseksi tapasimme Minnesota-mallista laitoshoidtoa tarjoavan Päihdehoitokeskus Rehappi Oy:n päihdeterapeutti Miska Mikkosen (2013), sillä Minnesota-hoitomallissa huomioidaan laaja-alaisesti päihteiden käytön vaikutukset päihdeongelmaisen perheelle. Tärkein osa Minnesota-mallin mukaista päihdehoitoa on päihteiden käytön vaikutusten käsittely läheisten kanssa. (Minnesota-hoito Oy 2013; Mikkonen 2013.) Työskentelyssä on keskeistä tehdä näkyväksi alkoholinkäytön aiheuttamat haitat lasten hyvinvointiin, sillä lasten hädän tiedostaminen vahvistaa päihdeongelmaisen motivoitumista hoitoon (Mikkonen 2013).

Päihteitä käyttävää vanhempaa on tärkeää auttaa huomaamaan päihteiden käytön vaikutukset lapseensa ja omaan vanhemmuuteensa (Partanen & Holopainen 2012, 81; Mikkonen 2013). Itäpuiston (2008, 94) mukaan päihdepalveluiden yhtenä tärkeänä tehtävänä onkin perheellisten asiakkaiden vanhemmuuden tukeminen ja vanhemmuuden taitojen kehittäminen. Kunnan kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tulee osallistaa tukea vanhempien kasvatustehtävää (Lastensuojelulaki 2007/417).

Vanhemmuuden yhteydessä puhutaan kyvystä vanhemmuuteen ja riittävästä vanhemmuudesta. Kyky vanhemmuuteen tarkoittaa vanhemman kyvykkyyttä vastata lapsensa tarpeisiin hänen kulloisessakin kehitysvaiheessa, kun taas riittävä vanhemmuus merkitsee lapsen perustarpeista huolehtimista sekä herkkää ja ennalta arvattavaa reagointia lapsen tarpeisiin. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 52, 78, 120; Savonlahti 2013.)

Valitsimme PÄIHTI-malliimme vanhemmuutta esiin tuovaksi menetelmäksi Vanhemmuuden roolikartan (liite 9) Se on teoreettisen tiedon ja työelämäkokemuksemme toimiva ja sovelletusti hyödynnettävä menetelmä.

Vanhemmuuden roolikartta on yksi vanhemmuuden tukemisen perusmenetelmistä, joka tarjoaa mahdollisuuden keskustella lapsen ikätason mukaisista tarpeista ja niihin liittyvistä vanhemmuuden eri osa-alueista vanhempien kasvatustaitojen tukien (Tapio ym. 2010, 132, 138–141). Vanhemmuuden roolikartta on hyväksi koettu työväline, jonka avulla voi nostaa keskusteluun vanhemmuuden toimivia ja kehittämistä vaativia osa-alueita (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013). Vanhemmuuden roolikartta esittelee vanhemmuutta lapsen ikävaiheittaisten tarpeiden näkökulmasta viiden eri osa-alueen eli pääroolin kautta. Pääroolit ovat nimeltään Elämän opettaja, Rakkauden antaja, Huoltaja, Ihmissuhdeosaaja ja Rajojen asettaja. Jotta pääroolin sisältö ja tarkoitus olisi helpompi hahmottaa, kutakin pääroolia kuvataan alaroolina. Vanhemman toiminta eri rooleissa voi näyttäytyä luontevana tai yli- tai alikehittyneenä. (Tapio ym. 2010, 137–139; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b.)

Vanhemmuuden roolikartan avulla vanhempi voi itse kuvailla omaa toimintaansa ja vanhemmuuttaan eri rooleissa (Tapio ym. 2010, 138–139). Vanhempi voi kypsyä ja kehittyä vanhemmuuden eri rooleissa. Vanhempaa voi tukea tiedostamaan omat kehityskohtansa ottamalla esiin lapsen hyvinvointiin liittyviä tarpeita. (Tapio ym. 2010, 138–139.) Keskustelussa tulee paneutua erityisesti niihin asioihin, joita lapsi on nostanut arjestaan esiin, kun lastensuojelu on kuullut häntä (Mikkonen 2013). Vanhemman kanssa on hyvä paneutua muutamaankin tärkeimpään rooliin, ja miettiä, miten vanhempi voisi toimia niissä aiempaa paremmin. Keskustelua on hyvä syventää kysymällä ja kertomalla arjen tilanteisiin liittyviä esimerkkejä. (Tapio ym. 2010, 139, 142.)

Erityistä huomiota on syytä kiinnittää vanhemman kykyyn taata lapsen perusturvallisuus, sillä päihteiden käyttö voi johtaa lapsen perustarpeiden laiminlyönteihin ja pitkään jatkuessaan se voi aiheuttaa lapselle jatkuvan traumaattisen kriisitilanteen (Holmberg 2003, 23; Tapio ym. 2010, 146; Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013). Toisen vanhemman päihteiden käyttö vaikeuttaa myös päihteettömän vanhemman vanhemmuutta, sillä huoli ja pelko päihteitä käyttävän puolison selviytymisestä sitoo hänen energiaansa. Päihteitä käyttävän vanhemman perhe voi myös elää jatkuvan väkivallan

uhkan alla. (Nätkin 2006, 27; Väyrynen 2006, 84.) Lastensuojeluasiakkuuteen liittyy usein väkivalta eri muodoissaan (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013). Viranomaisten tulisi arvioida nykyistä järjestelmällisemmin asiakkaan perheeseen kohdistuvaa väkivallan riskiä (Piispa, Taskinen & Ewalds 2012, 19).

Päihteiden käyttö vaikuttaa usein perheen sisäiseen vuorovaikutukseen (Mikkonen 2013; Tuomola 2012, 148; Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 75). Vanhemmuuden roolikartan pohjalta on tärkeää keskustella myös perheen vuorovaikutuksesta (Tapio ym. 2010, 153). Tärkeitä keskusteluaiheita ovat esimerkiksi, millaisissa tilanteissa ja miten vanhempi osoittaa hellyyttä lapselleen, mitä hyvää lapsessa vanhemman mielestä on ja miten vanhempi ilmaisee tämän lapselle, miten vanhempi reagoi, jos lapsi tekee jotakin epätoivottavaa, millaisiin lapsen tarpeisiin vanhemman on mielestään vaikeita vastata (Tapio ym. 2010, 104–109; 142–143, 146).

Vanhemmuuden roolikartan avulla käytävä keskustelu voi olla myös vanhempaa voimavaraistavaa (Tapio ym. 2010, 139). Työntekijän tehtävänä on myös vahvistaa asiakkaan omanarvontunnetta sekä hänen luottamusta omiin kykyihinsä (Rönkkö 2008, 171–174).

8.1.3 Laboratoriokokeet

Ennen kolmatta asiakaskäyntiä asiakkaan tulee käydä toisissa laboratoriokokeissa (liite 10). Otettava laboratoriokokeet määräytyvät ensimmäisten kokeiden tulosten perusteella. Asiakkaalta otetaan vain CDT, mikäli edellisten laboratoriokokeiden tulokset olivat viitealueella. Tarvittaessa otetaan myös ALAT, ASAT, GT ja PVK. Työntekijä ohjaa asiakkaan huumeseuulaan harkintansa mukaisena ajankohtana. (Saarni 2013.) Laboratoriokokeiden tarkoitus kerrotaan luvussa 7.1.5.

8.1.4 BDI

Päätimme liittää asiakkaan psyykkistä toimintakykyä mittaavan BDI-testin osaksi PÄIHTI-malliamme. Testi on tuttu Lohjan päihdeklinikan työntekijöille, ja masennuk-

sen Käypä hoito -suositus esittää BDI-testin käyttämistä masennuksen diagnosoinnin tukena (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010; Ruppenen 2012c).

BDI eli Beck Depression Inventory on 21-osainen psyykkistä toimintakykyä mittaava kyselylomake, joka on liitteenä 11. Väittämiin on sisällytetty masennusta sairastaville tyypillisiä oireita ja ajattelutapoja (Roivainen 2008, 2467). Kyselyä käytetään masennuksen määrittämiseen ja masennuksen oireiden intensiteetin mittaamiseen. Asiakas vastaa kysymyksiin itsenäisesti. Jokaisesta vastauksesta tulee pisteitä ja testin tulos määräytyy pisteiden yhteenlasketusta summasta. Kokonaispistemäärä voi vaihdella 0–63:n pisteen välillä. BDI-mittaria käytetään laaja-alaisesti eri tarkoituksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) BDI sopii seulontakysymykseksi sekä suuntaa antavaksi mittariksi. Masennusdiagnoosia ei voida kuitenkaan tehdä pelkästään BDI:n tuloksen pohjalta. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013a; Roivainen 2008, 2469.)

BDI-mittarin kysymykset käsittelevät 21:tä tyypillistä masennuksen oiretta ja asennetta. Näitä ovat esimerkiksi mieliala, syyllisyys, tyytymättömyys, itsesyytökset, väsymys ja epäonnistumisen tunne. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c.) Suomessa depressioasteikosta on käytössä useita erilaisia versioita ja niiden pistemääräraajat vaihtelevat. Osassa testeistä on puutteelliset tulkintaohjeet. (Roivainen 2008, 2467–2468).

Useista BDI-testivaihtoehdoista valitsimme PÄIHTI-malliimme Terveysportin testin. Terveysportin sähköinen testi laskee pisteet automaattisesti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013a; Roivainen 2008, 2468). Vastauksen tulkitsijalla tulisi olla myös kokemusta testin käyttämisestä. Vastausten läpikäyminen yhdessä asiakkaan kanssa lisää vastausten ja tulosten luotettavuutta. (Roivainen 2008, 2468–2469.)

Lääkäri Saarnin (2013) mielestä BDI:n käyttäminen PÄIHTI-mallin välineenä on sopivaa ja perusteltua. BDI:tä voidaan käyttää masennuksen toteamiseen ja masennushoidon seurantaan. Masennustestiä ei ole syytä tehdä heti tilannearvion alussa. Lastensuojelun päihdekartoitukseen ohjaamat asiakkaat ovat kriisissä, jolloin he helposti kokevat asiat todellisuutta huonompina. Tästä syystä vastaukset eivät ole luotettavia. (Saarni 2013.) Tilannearviomallissamme BDI-testi annetaan kolmannella käynnillä asiakkaan mukaan kotona täytettäväksi. Asiakas tuo testin mukanaan lääkärikäynnille, jossa lääkäri kes-

kustelee testikysymyksiin liittyvistä asioista asiakkaan kanssa, tulkitsee vastaukset ja määrää tarvittavat jatkotoimenpiteet.

8.2 Lääkärin vastaanotto

Päätimme, että kehittämäämme PÄIHTI-malliin liittyy lääkärin vastaanottokäynti (ks. liite 1). Tavallisesti päihdeklinikan asiakkaat ohjataan lääkärin vastaanotolle vain tarvittaessa. Mielestämme lääkärin vastaanoton lisääminen tilanearvioon on perusteltua muun muassa lääkärin tekemän riippuvuusarvion vuoksi. Lääkärin vastaanotto lisää myös asiakkaan saaman hoidon moniammatillisuutta. Päihdeklinikan henkilöstön toiveen mukaisesti sisällytimme lääkärin vastaanoton tilanearvionmallin neljänteen käyntiin.

Haastattelimme Lohjan päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarnia (2013) saadaksemme kehittämäämme PÄIHTI-malliimme tarkkaa asiantietoa lääkärinkäynnin sisällöstä. Liitimme vastaanottokäynnin sisällön PÄIHTI-malliin Saarnin kuvaamassa muodossa. Koimme, että meillä ei sosiaalialalle koulututtuvina ole vaadittavaa asiantuntemusta arvioida tai määrittää käyntien sisältöä.

Lääkärin rooli päihdehoidossa liittyy alkoholin ongelmakäytön toteamiseen. Toteamisen apuvälineenä lääkäriellä on käytettävissä asiakkaan haastattelu, strukturoidut testit, laboratoriotestit ja kliininen tutkimus. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013b.) Lääkäri tehtäviin kuuluu myös päihderiippuvuusdiagnoosin tekeminen sekä katkaisuhoidosta ja lääkityksestä päättäminen (Komu & Jokela i.a.).

Lohjan päihdeklinikalla lääkärin työhön kuuluvat diagnostiikka ja erotusdiagностиikka. Erotusdiagностиikalla pyritään erottamaan päihdeongelmasta muut mahdolliset sairaudet. Asiakkaalla on usein päihdeongelman lisäksi jokin diagnosoitu tai diagnosoimaton psykiatrinen sairaus. Lääkäri osallistuu asiakkaan laitoshoidon tarpeen arvioon ja suunnitteluun. Lääkäri huomioi myös somaattiset vaivat, mutta niiden hoito toteutuu pääsääntöisesti päihdeklinikan ulkopuolella. (Saarni 2013.)

Lääkärin vastaanottokäynnin aluksi asiakas puhallutetaan. Lääkäri tulkitsee otettujen laboratoriokokeiden tuloksia. Hän ottaa kantaa siihen, onko asiakkaalla päihderiippuvuus, ja jos on, niin mihin päihteeseen. Lääkäri arvioi, mihin päihderiippuvuus vaikuttaa sekä miten sitä voitaisiin hoitaa. Lääkäri päättää mahdollisen lääkityksen aloittamisesta ja lopettamisesta sekä seuraa lääkityksen vaikutusta asiakkaan hyvinvointiin. (Saarni 2013.)

Myös laboratoriovastausten tulkinta kuuluu lääkärin työhön. Vastauksia on tulkittava huolellisesti, sillä laboratoriokokeet voivat antaa myös vääriä tuloksia. Tuloksia ei tule käyttää yksinään päätösten pohjana, vaan niitä tulee hyödyntää yhtenä työkaluna keskustelussa ja hoidossa. (Saarni 2013.)

Lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä asiakkaalle annetaan mukaan tavoitteiden asettamiseen liittyvä tehtävä. Asiakas tekee tehtävän kotona ja siitä keskustellaan viimeisellä asiakaskäynnillä.

8.3 Tilanearvion yhteenveto

Kehittämämme PÄIHTI-mallin viimeisen eli viidennen käynnin (ks. liite 1) tarkoituksena on tukea asiakkaan päihteettömyyden jatkumista. Valitsimme tähän sopiviksi menetelmiksi henkilökohtaisten tavoitteiden laatimisen ja retkahdustilanteiden ennakoimisen. Molemmat menetelmät on tarkoitettu käsiteltäväksi yhdessä työntekijän kanssa. Lohjan päihdeklinikan toiveen mukaisesti asiakkaan tulee itse omin sanojensa asettaa omat tavoitteensa. Haluamme korostaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja asiakaslähtöisyyttä koko tilanearviomallin ajan. Asiakkaalla on mahdollisuus lukea tilanearviosta laadittu yhteenveto etukäteen. Viimeiseen kertaan sisältyy myös kolmansien laboratoriokokeiden vastausten tulkinta.

8.3.1 Asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet

Työelämäyhteistyöhenkilömme Riikka Ruppenen (2012a) esitti toiveen helposta ja yksinkertaisesta kirjallisesta tavoitteiden asettelukaavakkeesta, johon asiakas kirjaa itse

tavoitteensa päihteiden käytölle. Laadimme tavoitekaavakkeen itse hyödyntäen muita vastaavanlaisia malleja. Kaavake on esiteltynä liitteessä 12. Kaavakkeessa asiakas pohdii neljän avoimen kysymyksen avulla asettamiaan tavoitteita päihteiden käytölleen ja elämälleen. Hän joutuu miettimään konkreettisia keinoja ja tarvitsemaansa tukea tavoitteidensa saavuttamiseksi.

Asiakkaan tulee itse asettaa omat tavoitteensa. Asiakkaan asettamien tavoitteiden tulee olla realistisia, kokonaisvaltaisia, helposti saavutettavia, ja ne tulisi asettaa lyhyelle aikavälille. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 37.) Asiakkaan tulee asettaa tavoitteensa omien tarpeidensa ja voimavarojensa mukaisesti. Tavoitteiden kirjaaminen auttaa asiakasta sitoutumaan omiin tavoitteisiinsa. (Vilèn, Leppämäki & Ekström 2008, 52, 73.) Muutos tulee kokea itselle tärkeäksi, sillä ympäristön paineisiin mukautuminen tai pakko ei nosta sisäistä motivaatiota. Tavoitteet ovat välttämättömiä motivoitumisen toteutumiseksi. (Koski-Jännes 2008a, 8–9.) Työntekijän antama tuki on tärkeää, sillä hän voi motivoida asiakasta ja osallistaa tätä hoidon suunnitteluun. Asiakkaan oma oivallisuus ja tietoisuus tilanteestaan auttavat tavoitteiden asettelussa ja niissä pysymisessä. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 37.) Työntekijän kanssa yhdessä ääneen lausutut tavoitteet auttavat asiakasta tilanteen hahmottamisessa (Vilèn, Leppämäki & Ekström 2008, 73).

Päihdeongelmaisen ihmisen toipuminen riippuvuudesta perustuu hänen omiin voimavaroihinsa. Ammattihenkilöstön tehtävänä on näiden voimavarojen virittäminen ja vahvistaminen sekä toivon ja uusien näkökulmien antaminen. (Kuusisto 2009, 38.) Asiakkaan tavoitteiden asettelua helpottavat hänen saamansa arvostus ja positiivinen palaute, jotka nostavat asiakkaan itsetuntoa (Holmberg 2010, 118). Joustavat tavoitteet antavat mahdollisuuden muutoksiin ja tavoitteiden selkeyttämiseen hoidon aikana (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 36). Päihdetyöntekijän velvollisuus on pitää kiinni kokonais-tavoitteesta ja tarvittaessa muistuttaa asiakasta hänen asettamistaan tavoitteista (Holmberg 2010, 118).

8.3.2 Retkahduksen ehkäisy

PÄIHTI-mallissamme on mukana riskialttiiden tilanteiden tunnistamista tukeva kyselylomake (liite 13). Hyödynsimme lomakkeessa Nils Holmbergin ja Marjo Auran (2008) Retkahduksen ehkäisemisen käsikirjan lomakemallia. Lomakkeessa on eriteltynä erilaisia riskialttiita tilanteita ja tunnetiloja. Lomake annetaan lääkärin vastaanottokäynnillä asiakkaalle kotona täytettäväksi. Viimeisellä tilannearvioon liittyvällä käynnillä työntekijä ja asiakas keskustelevat yhdessä erilaisista toimintamalleista, joiden avulla asiakas voi selviytyä päihteiden käytölle altistavista tilanteista.

Päihderiippuvuudesta irtautumisen vaihetta kutsutaan toipumisprosessiksi, johon liittyy uusien asenteiden ja elämäntavan opettelu. Toipuminen edellyttää tietoisuutta, muutoksia elämäntyyliin, toimivien selviytymiskeinojen miettimistä sekä uudenlaisen identiteetin syntymistä. Päihteetön elämäntapa voi vaikuttaa vieraalta, ja asiakas voi epäillä omia kykyjään selvitä elämänmuutoksesta. Riskialttiiden tilanteiden tunnistaminen liittyy päihdekeskeisyydestä irtautumisen selviytymiskeinoihin. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 156–157.)

Retkahdus tarkoittaa vanhaan päihteidenkäyttömalliin palaamista raittiin vaiheen jälkeen. Retkahdus ei ole epäonnistumista, vaan se kuuluu muutosprosessiin. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 49.) Suomessa yleisimmät retkahdukseen johtavat syyt näyttävät olevan ulkoisen kontrollin väheneminen ja ihmisen omat kielteiset tunnetilat. Lisäksi siihen vaikuttavat huonot kognitiiviset taidot. Retkahdus voidaan nähdä myös kyvyttömyytenä ja osaamattomuutena ylläpitää muutosta. (Kuusisto 2010, 47.)

Retkahtaminen takaisin päihteiden käyttöön on mahdollista huolimatta siitä, kuinka kauan asiakas on ollut päihteettömänä (Holmberg & Aura 2008, 9). Asiakkaan retkahdusvaara on suurimmillaan silloin, kun hän uskoo, että pysymällä selvin päin kaikki ongelmat ovat ohi (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 37). Retkahduksen hallinta edellyttää ihmiseltä kykyä ylläpitää muutosta. Raittiuden aikana tapahtuva vähäinenkin päihteiden käyttö vaikeuttaa raittiuden ylläpitämistä ja johtaa helposti isompaan retkahdukseen. (Kuusisto 2010, 46.)

Retkahduksen petaaminen on valmistautumista päihteiden käytön uudelleen aloittamiseen. Käyttöpäätöstä edeltävät pienemmät päätökset, jotka tuntuvat näennäisesti merkityksettömiltä valinnoilta. Nämä päätökset johtavat kuitenkin tilanteeseen, jossa retkahdus päihteiden käyttöön on todellista. (Koski-Jännes 2006; Laaksonen, Koski-Jännes, Salaspuro & Alho, i.a, 47.) Petaaminen saattaa alkaa tiedostamatta jopa kuukausia ennen retkahdusta. Toipumissuunnitelman avulla päihteiden käyttäjän on helpompi tunnistaa käytön petaamiseen liittyviä tunteita ja käyttäytymistä. (Holmberg & Aura 2008, 9.)

Päihderiippuvaisen tulisi saada etukäteen tietoa mahdollisesti voimakkaistakin päihteisiin liittyvistä mieliteoista ja niihin liittyvistä fyysisistä ja tunnereaktioista. Päihteitä käyttävää henkilöä tulisi auttaa tunnistamaan hänen yksilölliset, retkahdusta ennakoivat riskitekijänsä sekä miettiä ja harjoitella hänen kanssaan erilaisia selviytymiskeinoja. Retkahduksen riskitilanteet liittyvät usein sosiaalisiin paineisiin, sisäisiin ristiriitatilanteisiin, kielteisiin tai myönteisiin tunnetiloihin sekä odottamattomiin ja valmistautumattomiin tilanteisiin. (Havio, Inkinen & Partanen (toim.) 2008, 154–155.)

8.3.3 Laboratoriokokeet

Ennen viidettä asiakaskäyntiä asiakkaan tulee käydä kolmansissa laboratoriokokeissa (liite 10). Kolmannet laboratoriokokeet määräytyvät edellisten kokeiden tulosten perusteella. Asiakkaalta otetaan vain CDT, mikäli edellisten laboratoriokokeiden tulokset olivat viitealueella. Tarvittaessa otetaan myös ALAT, ASAT, GT ja PVK. Työntekijä ohjaa asiakkaan huumeeseulaan harkintansa mukaisena ajankohtana. (Saarni 2013.) Laboratoriokokeiden tarkoitus kerrotaan luvussa 7.1.5.

8.3.4 Tilanearviosta laadittava kirjallinen yhteenveto

Kehitimme PÄIHTI-mallista laadittavan yhteenvedon sisällön haastatteleamalla päihdekliniikan ja lastensuojelun työntekijöitä. Molemmat tahot toivat esiin aiempia hyväksi kokemiaan käytänteitä laadituista yhteenvedoista. Laadimme yhteenvetopohjan (liite 14) näiden mielipiteiden pohjalta.

Asiakkaan tilanteesta laadittava tilannearvio on yksi asiakkaasta laadittavan arvioasiakirjan tyypeistä. Arviotyypisessä asiakirjassa arvioidaan asiakkaan tilannetta. (Laaksonen ym. 2011, 50.) Arvioinnin edellytyksenä on se, että asiakaskertomukseen on kirjattu asianmukaisesti asiakkaan asiakasprosessin kulku (Laaksonen ym. 2011, 146).

PÄIHTI-mallin mukainen yhteenveto kootaan Hoitorekisteri-ohjelmaan tallennetun kirjauspohjan otsikoinnin mukaisesti. Yhteenvedosta ilmenee asiakkaan näkemys päihteidenkäytöstään sekä asiakkaan pitämän Juomanlaskijan oppaan välittämä tieto juomamääristä. Työntekijä kertoo yhteenvedossa asiakkaan päihteidenkäyttöä tehtyjen laboratoriotestien sekä muiden testien, kuten tarkkuusalkometripuhallutusten, tuloksista ja tulkitsee niitä. Työntekijä luonnehtii myös asiakkaan tapaa pitää kiinni päihdekaritoituksena aikana sovitusta asioista. Hän arvioi päihteiden käytön vaikutuksia vanhemmuuteen ja asiakkaan perheeseen sekä kertoo näkemyksensä asiakkaan päihteiden käytöstä ja jatkohoidon tarpeesta. (Rupponen 2013b; Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013.)

9 ARVIOINTI JA POHDINTA

9.1 Kehittämishankkeen arviointi

Keräsimme työelämän yhteistyötahon palautetta suunnitelmallisesti koko työskentelyprosessimme ajan. Lähetimme eri vaiheissa valmiina olevaa aineistoa Lohjan päihdekliniikan henkilökunnan luettavaksi ja pyysimme siitä palautetta. Keräsimme palautetta myös järjestämässämme yhteistyöpalavereissa.

Pyysimme päihdekliniikan ja lastensuojelun työntekijöiltä palautetta työstämme heille järjestämässämme opinnäytetyömme esittelytilaisuudessa 13.8.2013. Saimme positiivista palautetta ja muutamia pieniä parannusehdotuksia. Työtämme pidettiin ajankohtaisena, teoreettiselta osuudeltaan sopivan laajuisena ja helppolukuisena. Kehittämäämme PÄIHTI-mallia kiiteltiin arjen asiakastyöhön hyvin soveltuvaksi ja työkäytänteitä avoavaksi. Osallistujat totesivat, että olemme onnistuneet huomioineet molempien osapuolten toiveet ja tarpeet tasavertaisesti. Erityisen tyytyväisiä osallistujat olivat kehittämäämme saatekäytäntöön. He kokivat, että saate tarjoaa uuden, yhteistyötä selkiinnyttävän työskentelyvälineen.

Päihdekliniikan ja lastensuojelun työntekijät totesivat, että työelämäkokemuksemme välittyvät työstämme. Olimme heidän mielestään kyetneet hyödyntämään työelämäkokemustamme kehittämällä käytännönläheisen, työelämän tarpeet hyvin huomioivan PÄIHTI-mallin. He kokivat, että työ on tehty sydämellä ja aiheeseen perusteellisesti paneutuen. Meille ehdotettiin PÄIHTI-mallimme rekisteröimistä tuotemerkiksi. Näin voisimme välittää tietoisuutta menetelmästä myös muihin kuntiin varmistaen samalla, että tilannearvomallimme sisältävät arvot säilytetään.

Päihdepalvelujen ja lastensuojelun työntekijät kokivat, että tilaisuudessa käyty vilkas keskustelu kehitti osaltaan viranomaisten välistä yhteistyötä. Totesimme yhteisesti, että yhteiset asiakkaat edellyttävät toimijoilta yhteistyötä.

Tavatessamme erikseen Lohjan kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia 22.5.2013 he totesivat PÄIHTI-mallin tarjoavan paljon hyviä mahdollisuuksia.

Selkeä työskentelymalli kertoo ennalta lastensuojelun työntekijöille, mitä työskentely tilanearvioon ohjattujen asiakkaiden kanssa sisältää ja kauanko päihdekartoitus kestää. Lastensuojelun työntekijät tiedostivat, että mallin käyttöönotto edellyttää myös heitä kehittämään toimintatapojaan. Työskentelymalli tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden varhaiseen tukeen, jonka avulla lastensuojelun pitkäaikainen asiakkuus voidaan ennaltaehkäistä. (Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013.)

Lohjan päihdeklinikan lääkäri Suoma Saarnin haastattelun 2.5.2013 yhteydessä hän antoi palautetta kehitystyöstämme. Saarni (2013) piti PÄIHTI-mallia hyvänä ja tuovan päihdeklinikan asiakastyöhön uutta sisältöä. Hänen mielestään päihdeongelmaa on tärkeää käsitellä myös vanhemmuuden näkökulmasta, mutta se vaatii päihdeklinikan henkilöstöltä uutta osaamista.

Opinnäytetyön itsearviointi on osa opinnäytetyö- ja oppimisprosessia (Vilka & Airaksinen 2003, 154). Itsearviointi on välttämätöntä ammatilliselle kehittymiselle (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 52). Tässä alaluvussa arvioimme omaa kehittämistyötämme ja aikaan saamaamme tuotosta.

Valitsimme opinnäytetyömme menetelmäksi kehittämishankkeen, koska koimme sen tarjoavat eniten mahdollisuuksia työelämälähtöisyyden aitoon toteuttamiseen. Yhteistyö työelämän kanssa onnistui hyvin ja motivoi meitä koko opinnäyteprosessimme ajan.

Opinnäytetyöstämme välittyvät asiakastyössä tärkeänä pitämämme arvot, joita ovat yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys ja luottamuksellisuus. Kehitimme PÄIHTI-mallimme eettistä herkkyyttä vaatimaan asiakastilanteeseen, jossa asiakkaiden elämäntilanne ja käsiteltävät asiat ovat arkoja. Kehittämämme työskentelymalli auttaa asiakasta näkemään itsensä myös vanhempana ja perheenjäsenenä ja tukee näin perheiden hyvinvointia. Tilanearviomalliamme tulisi mielestämme hyödyntää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Työmme aihe on ajankohtainen, ja se on herättänyt kiinnostusta myös muiden kuntien päihdepalveluissa ja lastensuojelussa. Kehittämässämme PÄIHTI-mallissa lastensuojelu ja päihdepalvelut tekevät selkeämuotoista, moniammatillista yhteistyötä. Olemme pyr-

kineet helpottamaan viranomaisten keskinäistä tietojensiirron ongelmaa kehittämällä saatekäytännön ja ottamalla asiakas mukaan verkostopalaveriin.

Lapsi ei osallistu PÄIHTI-malliimme kuuluvaan verkostopalaveriin, vaan lastensuojelu toimii palaverissa lapsen äänen välittäjänä. Päihdeklinikan henkilöstö ei ollut vielä valmis työskentelyyn lasten kanssa. Jatkossa päihdeklinikan henkilöstölle on tarpeellista järjestää koulutusta, jotta valmiudet lapsen ja koko perheen kanssa työskentelyyn lisääntyisivät. Tämän jälkeen kehittämäämme mallia voidaan kehittää yhä lapsilähtöisemmäksi.

Pidämme tärkeänä, että Lohjan kaupunki muokkaa Hoito päihdeklinalalla - asiakasprosessia liittämällä siihen asiakkaiden ohjautumisen päihdepalveluihin viranomaisten ohjaamina. Koemme, että näin toimintamalli juurtuu paremmin pysyväksi toimintatavaksi. Asiakasprossin päivittäminen on merkityksellisenä myös asiakkaiden kannalta, sillä palvelurakenteiden kehittäminen viestii huolenpidosta ja välittämisestä päihteitä käyttäviä kaupunkilaisia ja heidän perheitään kohtaan.

Halusimme toteuttaa opinnäytetyömme parityönä, koska tiedostimme kehittämishankkeena toteutettavan opinnäytetyön mahdollisen laajuuden. Tiedostimme myös, että parityöskentely tarjoaa mahdollisuuden sekä edellyttää keskinäistä jakamista ja reflektointia. Parityöskentelymme sujui ennalta sovitun työnjaon mukaisesti ja pysyimme laatimassamme aikataulussa. Parityöskentelyssä kävimme jatkuvaa, kehittämistyön eri vaihtoehtoja kriittisesti arvioivaa reflektovaa keskustelua. Työmme eri vaiheissa pystyimme hyödyntämään meidän molempien vahvuuksia.

Kehittämishankkeessa tarvitsemamme teoreettisen ja tutkimuksellisen tiedon etsiminen vaati sinnikkyyttä, aineiston käyttökelpoisuuden kriittistä arviointia ja valmiutta hankkia tietoa asiantuntijahaastattelujen avulla. Olemme käyttäneet laajaa ja monipuolista lähteaineistoa triangulaation periaatteiden mukaisesti. Kuvaamme työmme teoreettisessa osuudessa kattavasti käytettäviä menetelmiä ja perustelemme valintojamme.

Opinnäytetyömme työskentelyprossin kuvaaminen oli meille haasteellista. Työskentelymme oli laajan teoreettisen tiedon haun, asiantuntijoiden konsultaatioiden ja reflektoidun keskustelun vuoropuhelua. Tätä työskentelyprosessia oli ajoittain vaikea kuvata

läpinäkyvästi niin, että refleктоivan keskustelumme tulokset näkyisivät selvästi. Mietimme, olisiko prosessin kuvaaminen helpottunut, jos kuvaus olisi kirjoitettu vaiheittain, prosessin etenemisen mukaisesti.

Opinnäytetyömme aikana kävimme keskenämme paljon refleктоivaa keskustelua, jossa pohdimme asiakastyöhön liittyviä käytännön työelämätarpeita ja -mahdollisuuksia. Perhdyimme tilanearviomallia kehittäessämme laajasti erilaisiin päihde- ja perhetyössä käytettäviin menetelmiin ja arvioimme kriittisesti niiden soveltuvuutta kehittämäämme PÄIHTI-malliimme. Näin saimme itse lisätietoa ja -varmuutta erilaisten menetelmien käyttöön. Koemme, että aiempi sosiaalialan työkokemuksemme oli edellytyksenä tämän opinnäytetyömme aikana tapahtuneelle ammatilliselle kehittymiselle.

9.2 Kehittämishankkeen hyödyllisyys ja jatkokehittämismahdollisuudet

Tässä alaluvussa pohdimme, mitkä seikat ovat vaikuttaneet kehittämishankkeena toteuttamamme opinnäytetyömme toteutukseen ja lopputulokseen. Pohdimme myös sitä, miten opinnäytetyönämme laatimaamme käsikirjaa voidaan jatkossa hyödyntää ja tutkia sen käytettävyyttä.

Kehittämämme PÄIHTI-mallin lähtökohtana on vanhemmuuden ja lapsen tarpeiden näkyväksi tekeminen päihdepalveluissa. Lainsäädännöstä ja suosituksista huolimatta tätä toimintamallia ei ole yleisesti omaksuttu päihdepalveluissa. Tilanearviomallimme mahdollistaa asiakkaan kokonaisvaltaisemman kohtaamisen ja pyrkii vastaamaan havaittuihin kehittämistarpeisiin.

Kehittämässämme työskentelymallissa on joitakin yhtäläisyyksiä teoreettisessa osuudessa esittelemiimme malleihin. Vantaan malli on kuitenkin laadittu lastensuojelun työvälineeksi, joten päihdekartoituksen sisältöä ei ole eritelty. Kehitimme PÄIHTI-malliimme myös Vantaan mallia asiakaslähtoisemmäksi ottamalla asiakas mukaan työskentelymalliin kuuluvaan verkostotapaamiseen. Työskentelymallissa huomioidaan Lasten seurassa -ohjelman periaatteiden mukaisesti päihteiden käytön vaikutukset lapseen. Näiden lisäksi liitimme työskentelymallimme menetelmiä vanhemmuuden käsittelemiseen osana päihteiden käytön arviota. Koemme, että kehittämällä edelleen PÄIHTI-

malliin sisältyvää vanhemmuuden teeman käsittelyä voidaan lisätä päihteitä käyttävän vanhemman motivoitumista ja sitoutumista hoitoon. Uskomme, että sen avulla voidaan vaikuttaa ennaltaehkäisevästi perheen tilanteeseen.

PÄIHTI-mallin lapsinäkökulmasta huolimatta lapsi ei ole läsnä asiakkaan tilanearviomalliin kuuluvassa verkostopalaverissa. Koemme, että työskentelymallia voisi jatkossa kehittää niin, että lapsella olisi mahdollisuus osallistua verkostopalaveriin. Myös lastensuojelulaki (2007/417) korostaa lapsen osallisuutta itseään koskevien asioiden käsittelemisessä.

Aiemmasta sosiaali-alan työkokemuksestamme oli meille hyötyä kehittämistyössämme. Tiedostimme toimivan asiakasprosessin reunaehdot ja asiakkaan arvostavan kohtaamisen edellytykset. Työkokemuksemme vuoksi opinnäytetyömme suunnitelmasta rajattiin pois asiakashaastattelu. Päihdeterapeutti Miska Mikkosen haastattelussa tuli kuitenkin esiin hänen omakohtaiset päihteiden käyttökokemuksensa, joista saimme tilanearviomallimme asiakasnäkökulmaa.

Kehittämässämme PÄIHTI-mallissa lastensuojelu päättää asiakkaan ohjaamisesta päihdekartoitukseen. Tilanearviomallimme yhdenvertaisuutta voisi edelleen kehittää määrittämällä tarkemmin, milloin ja missä tilanteessa lastensuojelu ohjaa asiakkaansa päihdearvioon. Jotta tavoittelemamme varhainen puuttuminen toteutuisi, vanhempi tulisi ohjata päihdearvioon mieluiten heti, kun epäily päihteiden käytön aiheuttamasta puutteesta lapsen turvalliseen kasvuun ja kehitykseen herään ensimmäisen kerran.

PÄIHTI-mallimme on kehitetty osaksi Lohjan päihdekliniikan asiakasprosessia, mutta malli soveltuu myös muiden kuntien ja kaupunkien käyttöön. Sen lähtökohtana ovat yleisesti päihdetyössä käytettävät ja hyväksytyt toimintaperiaatteet. Tiedostamme oman vastuumme kertoa kehittämästämme työskentelymallista. Opinnäytetyöprosessimme päätteeksi laadimme kehittämästämme työskentelymallista tiedotteen, jota tarjoamme sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuihin.

Kehittämämme PÄIHTI-mallin hyödynnettävyyden parantamiseksi päihdekliniikan henkilökunnalle tulisi tarjota koulutusta erityisesti Vanhemmuuden roolikartta -menetelmän käyttämiseen. Se olisi luonnollista järjestää yhteistyössä lastensuojelun työntekijöiden

kanssa. Lastensuojelun asiakkaille olisi tarpeen laatia päihdeklinikan PÄIHTI-mallista kertova tiedote tai työskentelyprosessin kuvaus. Mielestämme tällainen informaatio viestisi asiakaslähtöisyydestä sekä voisi motivoida ja rohkaista asiakasta.

Jatkotutkimuksen aiheeksi sopisi työskentelymenetelmän toimivuuden ja käytettävyyden tutkiminen. Päihdeklinikan ja lastensuojelun yhteistyökäytänteiden kehittyminen ja PÄIHTI-mallin asiakaskokemusten tutkiminen sopisivat myös opinnäytetyön aiheeksi.

9.3 Ammatillinen kehittyminen

Tässä aluvuossa tarkastelemme opinnäytetyöprosessiimme liittyvää ammatillista kehittymistämme sosionomi (AMK) kompetenssivaatimusten pohjalta. Pyrimme arvioimaan kattavasti osaamisemme kehittymistä eri kompetenssialueilla. Molempien opinnäytetyön tekijöiden aiempi sosiaalialaan työkokemus vaikutti ammatilliseen kehittymiseemme. Koemme, että aiempi työkokemuksemme oli edellytyksenä sille, että kykenimme kehittämään uuden työskentelymenetelmän. Ilman kokemusta asiakastyöstä, moniammatillisesta työskentelystä ja arjen aikatauluvaatimuksista emme olisi osanneet kehittää työelämää palvelevaa tilanearviomallia.

Sosionomi AMK:n tulee työssään sitoutua sosiaalialan ammattieettisiin ohjeisiin. Niissä painotetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta, hänen yksityisyytensä suojaamista, asiakkaan osallisuutta ja syrjäytymisen ehkäisemistä. Kompetenssivaatimusten mukaisesti sosionomi AMK:n tulee työssään edistää tasa-arvoa. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2010, 2–3.) Opinnäytetyömme lähtökohtana oli kehittää työskentelymalli, joka lisää lastensuojelun asiakkaana olevien päihteiden käyttäjien tasa-arvoista kohtelua. PÄIHTI-mallissamme toteutetaan sosiaalialan ammattieettisiä periaatteita, jotka olemme sisäistäneet.

Tässä kehittämishankkeessa kehitimme päihdepalvelujen asiakasprosessia. PÄIHTI-mallimme lähtökohtana on asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen. Kehitimme dialogisuuteen perustuvan mallin, jossa korostuu asiakkaan osallisuus. Mallin kehittäminen vaati ymmärrystä asiakasprosessin kulusta ja luotta-

muksellisen asiakassuhteen edellytyksistä. Opinnäytetyön myötä saimme lisävalmiuksia vaikeassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kohtaamiseen.

Erilaisiin työmenetelmiin perehtyminen sekä niiden soveltuvuuden arviointi oli keskeistä tilannearviomallin kehittämisessä, joten kykymme arvioida erilaisia työorientaatioita ja -menetelmiä kehittivät. Tähänastisten opintojen aikana melko vähäiseksi jäänyt työmenetelmäosaamisemme lisääntyi tätä opinnäytetyötä tehdessämme.

Työskentelymallia kehittäessämme jouduimme huomioimaan eri lakeihin kirjattuja säädöksiä, joten taitomme yhdistää ja soveltaa näitä kehittivät. Moniammatillisen työn osaamisesta ja arjen käytänteiden tuntemisesta oli hyötyä tilannearviomallin kehittämisessä. Niiden avulla kykenimme arvioimaan, miten eri toimijoiden muodostama viranomaisverkosto voisi tukea parhaalla mahdollisella tavalla päihteitä käyttävää asiakasta ja hänen perhettään. Moniammatillisen työn osaamista tarvittiin myös opinnäytetyöhön liittyvissä yhteistyöpalavereissa. Meidän oli tunnettava arjen realiteetit, mutta samalla asetettava kehitystyölle tavoitteet, joihin työssä pyritään.

Toivomme, että kehittämäämme työskentelymallia hyödynnetään jatkossa muidenkin kuntien päihdepalveluissa. Varhaista puuttumista toteuttavalla PÄIHTI-mallillamme voidaan tukea päihdeperheitä ja niissä kasvavia lapsia sekä vähentää päihteiden käyttöön liittyvää ylisukupolvisuutta.

Opinnäytetyö on sosionomi (AMK:n) tutkimuksellisen kehittämisosaamisen mittari. Opinnäytetyössämme tuotimme käytäntöpainotteista uutta tietoa. Opinnäytetyöprosessimme aikana tutkimuksellinen osaamisemme ja reflektiivinen työotteemme kehittivät. Tämä kehitys oli edellytyksenä kehittämällemme työskentelymallille. Opinnäytetyönämme suunnittelimme ja toteutimme kehittämishankkeen, jonka raporttina on tämä opinnäytetyö.

LÄHTEET

- Aalto, Mauri 2010. Laboratoriokokeet alkoholin ongelmakäytön tunnistamisessa. Teoksessa Kaija Seppä, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 35–36.
- Aalto, Mauri 2012. Motivoiva haastattelu huume- ja lääkeriippuvuuden hoidossa. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 121–122.
- Aalto, Mauri; Bäckmand, Heli; Haravuori, Henna; Lönnqvist, Jouko; Marttunen, Mauri; Melartin, Tarja; Partanen, Airi; Partonen, Timo; Seppä, Kaija; Suomalainen, Laura; Suokas, Jaana; Suvisaari, Jaana; Viertiö, Satu & Vuorilehto, Maria 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos
- Aalto, Mauri & Seppä, Kaija 2009. Alkoholin liikkakäyttö. Teoksessa Mauri Aalto, Heli Bäckmand, Henna Haravuori, Jouko Lönnqvist, Mauri Marttunen, Tarja Melartin, Airi Partanen, Timo Partonen, Kaija Seppä, Laura Suomalainen, Jaana Suokas, Jaana Suvisaari, Satu Viertiö ja Maria Vuorilehto Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>, 2–21.
- Alho, Hannu 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 52–53.
- Alko 2012. Lasten seurassa. Viitattu 11.11.2012. http://www.lastenseurassa.fi/v3_tietoa_ohjelmasta.php
- A-klinikkasäätiö 2011a. Huumeidenkäyttötesti. Päihdelinkki. Viitattu 25.2.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/testaa/huumeidenkaytto>
- A-klinikkasäätiö 2011b. Ohjeistusta asiakas-/potilastyön kirjaamisesta hoitorekisteriohjelmaan. Helsinki: A-klinikkasäätiö, hoitorekisteritiimi. Tiedot tekijän hallussa.

- Arnkil, Tom Erik 2004. Verkostotyö lastensuojelussa – menetelmät huolen mukaan. Teoksessa Annamija Puonti, Tuula Saarnio & Anne Hujala Lastensuojelu tänään. Helsinki: Tammi, 214–239.
- Arnkil, Tom & Eriksson, Esa 1999. Kelluvia vuoropuhelurakenteita. Teoksessa Päivi Virtanen (toim.) Verkostoituva asiakastyö. Helsinki: Kirjayhtymä, 71–109.
- Asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008/33. Viitattu 28.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>
- Borg, Pekka 2006. Tilannearvio asiakastyön perustana ja vaikuttavuuden arvioinnin välineenä. Viitattu 6.11.2012. http://www.isonetti.net/tietoteknologia/Borg_290906.pdf
- Broberg, Anders, Almqvist, Kjerstin & Tjus, Tomas 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita.
- Dahl, Päivi & Hirschovits, Tanja 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: Youth Against drugs.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ehrling, Leena 2009. Yhteisen ymmärryksen rakentuminen päihdehuollon ensitapaamisessa. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 145–171.
- Ensi- ja turvakotien liitto 2012. Lapsikeskeisen päihdetyön kehittämisprojekti (ICDP) 2011 – 2013. Viitattu 10.11.2012. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/lapsikeskeinen-paihdeyon-kehitt/>
- Espoon kaupunki 2012. Emppu. Viitattu 10.11.2012. http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Mielenterveys_ ja_ paihdeh oito/Masennus_ ja_ ahdistuneisuus/EMPPU
- Fleming, Mick P. & Martin, Colin R. 2008. Motivational interviewing. Viitattu 30.8.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Ebrary-aineisto.
- Furman, Ben & Ahola, Tapani 2012. Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Henkilötietolaki 1999/523. Viitattu 30.3.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.
- Holmberg, Nils & Aura, Marja 2008. Retkahduksen ehkäisy käsikirja 2008. Viitattu 24.4.2013.
http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_4.pdf
- Holmberg, Tiina 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Helsinki: Lasten keskus.
- Holmila, Marja & Raitasalo, Kirsimarja 2012. Lapset päihdeperheissä. Teoksessa Jarmo Heinonen (toim.) *Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi*. Espoo: Prometheus, 38–49.
- Holmila, Marja; Raitasalo, Kirsimarja; Autti-Rämö, Ilona & Notkola, Irma-Leena 2013. Päihdeongelmaisten äitien lapset. Teoksessa Katarina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 36–46.
- Holopainen, Antti 2010. Päihteiden käytön tunnistaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 22.2.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Lääkärin käsikirja.
- Iltanen, Seija 2012. *Palvelupäällikkö Seija Iltasen haastattelu 10.9.2012 Lohjan päihdekllinikalla*.
- Itäpuisto, Maritta 2008. *Pullon pohjimmaisesta. Lapsi, perhe ja alkoholi*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kananoja, Aulikki; Lavikainen, Marjo & Oranen, Mikko 2012. *Toimiva lastensuojelu. Väliraportti. Selvitys kuntien perhetyön, lastensuojelun toimintatapojen sekä lastensuojelulain toimivuuden kehittämiseksi*. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.3. 2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-24702.pdf
- Karvinen, Ikali 2012. Lehtori Ikali Karvisen luento *Metodiopetus* 23.8.2012 Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

- Kihlman, Eila 2005. Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-Kustannus, 93–117.
- Koivisto, Elina & Kiviniemi, Päivi 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perheyöstä, kun vanhempi sairastaa. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymättömän lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, SIVUNUMEROT!!!!!!!!!!.
- Komu, Irene & Jokela, Liisa i.a. Päihdetyö. Viitattu 6.6.2013.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/paihdetyo/>
- Koski-Jännes, Anja 2006. Juomisen hallinnan opas. Viitattu 24.4.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/juomisen-hallinnan-opas-print>
- Koski-Jännes, Anja 2008a. Johdanto. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 7–15.
- Koski-Jännes, Anja 2008b. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41–64.
- Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Viitattu 10.11.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/143-riippuvuus-yksilon-ongelmana>
- Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32–48.
- Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuvaja, Anne; Luhtasela, Leena; Mustonen, Tiina; Borg, Pekka & Liukonen, Ritva 2007. Aikuissosiaalityön tilannearvio-opas. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Oppaita ja työkirjoja 2007:6.
- Laakso, Laura J. 2012. Motivational Interviewing: Addressing Ambivalence to Improve Medication Adherence in Patients with Bipolar Disorder. Viitattu 30.8.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Ebsco-aineisto.

- Laaksonen, Esti 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 90–108.
- Laaksonen, Esti; Koski-Jännes, Anja; Salaspuro, Mikko & Alho, Hannu i.a. Voittajana perille. Lääkkeellinen, ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva hoito-ohjelma disulfiraamin ja naltreksonin käyttäjille. Viitattu 24.4.2013. <http://www.duodecim.fi/xmedia/duo/pilli/voittajanaperille.pdf>
- Laaksonen, Maarit; Kääriäinen, Aino; Penttilä, Marja; Tapola-Haapala, Maria; Sahala, Heli; Kärki, Jarmo; Jäppinen, Anu 2011. Asiakastyön dokumentointi sosiaalihuollossa. Opastusta asiakastiedon käyttöön ja kirjaamiseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d68ab232-88fc-4478-8c21-91164a177a1a>
- Laitinen, Kalevi & Mäkelä, Rauno 2003. Katkaisuhoido. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 203–211.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 30.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Viitattu 31.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L3>
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621. Viitattu 31.3.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621#L6P22>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihhteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Lastensuojelulaki 2007/417. 13.4.2007. Viitattu 28.10.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2012. Lohjan kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien haastattelu verkostotapaamisessa 30.10.2012 Lohjalla. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat 2013. Lohjan kaupungin lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien haastattelu 22.5.2013 Lohjalla. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Launonen, Pekka 2012. Lehtori Pekka Launosen luento Triangulaatio eli monimenetelmällisyys Diakonia-ammattikorkeakoulussa keväällä 2012.

- Lehtovaara, Katriina 2011. Koho-hankkeen hankeselvitys. Nykytilan kuvaus. Vielä julkaisemattoman hankeraportin nykytilan kuvaus. Lohja: Koho-hanke.
- Lohjan kaupunki 2009. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin suunnitelma Lost-yhteistoiminta-alueella. Lohja: Lost-yhteistoiminta-alue. Viitattu 15.5.2012.
<http://www.lohja.fi/Liitetiedostot/perusturva/Lastensuojelusuunnitelma%20OKV%2015.4.2009.pdf>
- Lohjan kaupunki 2012a. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Viitattu 27.10.2012.
http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id_sivu=218&alasisivu=218
- Lohjan kaupunki 2012b. Perusturvakeskus. Viitattu. 28.10.2012.
http://www.lohja.fi/default.asp?kieli=246&id_sivu=128&alasisivu=128
- Lohjan kaupunki 2012c. Päihdekliniikka auttaa ja palvelee. Viitattu 27.10.2012.
<http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=1&alasisivu=220&kieli=246>
- Lohjan kaupunki 2013. Kaupunkitietoa. Viitattu 25.8.2013.
http://www.lohja.fi/default.asp?id_sivu=101&alasisivu=101&kieli=246
- Maahi, Katri; Paasivirta, Annukka & Vuori Anna 2008. Tilannearviotyöskentely lastensuojelun ja A-klinikan yhteistyönä. Verkkojulkaisu. Viitattu 10.10.2012.
http://www.socca.fi/kehittaminen/lastensuojelu/julkaisut_ja_materiaalit/lastensuojeluprosessin_kehittaminen
- Makkonen, Teija 2005. Katko edellyttää jatkoa. Katkaisu- ja vieroitushoidon kehittäminen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen kehittämishanke. Verkkojulkaisu. Viitattu 6.11.2012. http://www.isonetti.net/paihdeetyo/Valiraportti_Makkonen2.pdf
- Mikkonen, Miska 2013. Päihdeterapeutti Miska Mikkosen haastattelu Päihdehoitokeskus Rehappi Oy:ssä Naantalissa 26.2.2013.
- Miller, William 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 16–40.
- Miller, William 2009. Enhancing motivation for change in Substance Abuse Treatment. TIP 35 manuaali. http://www.adp.ca.gov/SBI/pdfs/TIP_35.pdf
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen 2013. Motivational Interviewing. Helping People Change. New York: Guilford Press.

- Minnesota-hoito Oy 2013. Läheiset. Viitattu 1.3.2013. <http://www.minnesota-hoito.fi/minnesota-hoito/laheisten-hoito>
- Muukkonen, Tiina & Tulensalo, Hanna 2004. Kohtaavaa lastensuojelua. Lapsikeskeisen lastensuojelun sosiaalityön tilannearvion käsikirja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2004:1. Viitattu 6.11.2012. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/5852b8804a1563cc9692f6b546fc4d01/01_lastensuojelua.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5852b8804a1563cc9692f6b546fc4d01
- Nielemä, Onni & Laine, Pekka 2000. Päihdeongelmainen potilas. Päihteiden aiheuttamat terveyshaitat, tunnistus ja hoito. Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 10/2000. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala.
- Nätkin, Riitta 2006. Äitiys ja päihteet – kertomuksia ja politiikkaa. Teoksessa Riitta Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus, 23–54.
- Ojasalo, Katri; Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.
- Opetushallitus 2012. Swot-analyysi. Viitattu 23.3.2013. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Oranen, Mikko 2008. Mitä mieltä? Mitä mieltä! Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Sosiaali- ja terveysministeriön Lastensuojelun kehittämisohjelman osaraportti. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Multiprint. Myös verkkojulkaisuna. Viitattu 10.3.2013. <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/1911491/mita%20mielta!%20raporttiCS3.pdf>
- Partanen, Airi & Aalto, Mauri 2009. Huumausaineet. Teoksessa Mauri Aalto, Heli Bäckmand, Henna Haravuori, Jouko Lönnqvist, Mauri Marttunen, Tarja Melartin, Airi Partanen, Timo Partonen, Kaija Seppä, Laura Suomalainen, Jaana Suokas, Jaana Suvisaari, Satu Viertiö & Maria Vuorilehto Mielen-terveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.3.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee> , 22–28.

- Partanen, Airi & Holopainen, Antti 2012. Perheen lasten huomioiminen huumeriippuuden hoidossa. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho ja Kallervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 80–81.
- Perälä, Marja-Leena; Halme, Nina & Nykänen, Sirpa 2012. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 1.3.2013.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012_web.pdf?sequence=1
- Pesonen, Raija 2012. Johtavan sosiaalityöntekijä, Matinkylä-Olarin ja Tapiolan lastensuojelu. Espoo. Sähköpostiviesti 9.11.2012. Vastaanottaja Päivi Marjelu. Tuloste tekijän hallussa.
- Piispa, Minna; Taskinen, Jukka & Ewalds, Helena 2012. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. Selvitys. Sisäasiainministeriön julkaisu- ja 35/2012. Viitattu 1.3.2013.
<http://www.intermin.fi/julkaisu/352012?docID=36314>
- Punamäki, Raija-Leena; Belt, Ritva, Rantala Mari & Posa, Tiina 2006. Teoksessa Riitta Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus, 231–247.
- Pyhäjoki, Jukka 2012. Verkostopalaverit päihdeongelmaisten kuntoutuksessa. Teoksessa Jarmo Heinonen (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Espoo: Prometheus, 224–239.
- Päihdehuoltolaki 1986/41. 17.1.1986. Viitattu 28.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Riittinen, Liisa 2009. Motivoiva haastattelu väkivaltaisen käyttäytymisen yhteydessä. Teoksessa Anja Koski-Jännes, Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Helsinki: Tammi, 123–146.
- Roivainen, Eka 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.4.2013. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97613.pdf>
- Rostila, Ilmari 2001. Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmaratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Rupponen, Riikka 2012a. Sairaanhoidtaja Riikka Ruppösen haastattelu Lohjan päihdekllinikalla. Lohja. Henkilökohtainen tiedonanto 10.9.2012.

- Rupponen, Riikka 2012b. Sairaanhoidtaja Riikka Rupposen haastattelu Lohjan päihde-
klinikan ja Lohjan kaupungin lastensuojelutyöntekijöiden verkostotapaam-
misessa 25.9.2012. Lohja. Henkilökohtainen tiedonanto 25.9.2012.
- Rupponen, Riikka 2012c. Sairaanhoidtaja Riikka Rupposen haastattelu Lohjan päihde-
klinikalla 15.10.2012. Lohja. Henkilökohtainen tiedonanto 15.10.2012.
- Rupponen, Riikka 2013a. Sairaanhoidtajan Riikka Rupposen haastattelu Lohjan päihde-
klinikalla 10.4.2013. Lohja. Henkilökohtainen tiedonanto 10.4.2013.
- Rupponen, Riikka 2013b. Sairaanhoidtajan Riikka Rupposen haastattelu Lohjan päihde-
klinikalla 13.6.2013, Lohja. Henkilökohtainen tiedonanto 13.6.2013.
- Rönkkö, Leena 2008. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen näkökulma vuorovaikutukseen.
Teoksessa Marika Vilén, Päivi Leppämäki & Leena Ekström Vuorovaiku-
tuksellinen tukeminen. Helsinki: Wsoy Oppimateriaalit, 171–191.
- Saarni, Suoma 2013. Lohjan päihdeklinikan lääkärin, lääketieteen tohtori Suoma Saar-
nin haastattelu 2.5.2013.
- Saarnio, Pekka 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tuukka
Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista.
Helsinki: Edita, 14–31.
- Salaspuro, Mikko i.a. Alkoholi. Viitattu 10.6.2013.
<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Alkoholi>
- Savonlahti, Elina 2013. Lastenpsykiatrian erikoislääkäri, perhepsykoterapeutti (VET) ja
varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapeutti (VET) Elina Savonlahden
esitelmä Varhaisen hoivasuhteen haasteet lapsen näkökulmasta, kun van-
hempi on traumatisoitunut ja päihderiippuvainen Forssassa 20.2.2013.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil Tom Erik 2011. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveys-
den ja hyvinvoinnin laitos.
- Seppä, Kaija & Aalto, Mauri 2009. Lyhyet alkoholitestikyselyt Suomen riskikuluttajilla.
Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti
päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 109–123.
- Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2012. Ongelmakäytön
tunnusmerkit ja tunnistus. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu
Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki:
Duodecim, 11.

- Sisäasiainministeriö 2013. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003–2012. Sisäasiainministeriön julkaisu 35/2012. Viitattu 25.4.2013.
<http://www.intermin.fi/julkaisu/352012?docID=36314>
- Sisäasiainministeriö i.a. Toimet lasten- ja perhesurmien ennalta ehkäisyn tehostamiseksi. Viitattu 23.8.2013.
<http://www.intermin.fi/sisainenturvallisuus/ohjelmat/prime104.aspx>
- Socca 2012. MOT & EMPPU lastensuojelu ja päihdepalvelut. Viitattu 10.11.2012.
http://www.socca.fi/files/2162/MOT_ja_Emppu_tematyopaja_200412.pdf
- Solantaus, Tytti 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Matti Inkinen (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19–35.
- Solantaus, Tytti 2006. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Viitattu 6.11.2012.
www.mentalhealthpromotion.net/resources/lapsetpuheeksi.pdf
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2010. Esitys sosiaalialan koulutusohjelman, sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista. Sosiaaliportti. Viitattu 23.8.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit/
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Viitattu 30.3.2013.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-8444.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Päihdepalvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Viitattu 28.10.2012.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Viitattu 20.7.2013. <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Toimiva lastensuojelu. Selvitys kuntien perhetyön, lastensuojelun toimintatapojen sekä lastensuojelulain toimivuuden kehittämisestä. Väliraportti. Viitattu 15.4.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-24702.pdf

Sundman, Eila 2010. Potilasasiakirjat. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 30.3.2013.

Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010. Depressio. Käypä hoito. Viitattu 3.3.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Huumeongelman hoito. Käypä hoito.

Viitattu 29.4.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013a. BDI, Beckin depressoasteikko. Viitattu

3.3.2013. Saatavissa <http://www.nelliportaali.fi>, Terveysportti. Pikatietoa.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013b. Alkoholi-ongelman hoito. Käypä hoito.

Viitattu 6.6.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Söderström, Eivor & Backman, Ann 2011. Kraft genom samverkan – en arbetsmodell

för inledande samarbete. Helsingfors: FSKC Rapporter 4/2011. Viitattu

23.8.2013. http://www.fskkompetenscentret.fi/page350_sv.html

Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Arja 2009. Johdanto. Teoksessa Tuukka

Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista.

Helsinki: Edita, 7–13.

Tanskanen, Susanna 2012. Lehtori Susanna Tanskanen luento Toiminnalliset ja kehittä-

vät opinnäytetyöt 23.8.2012 Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulussa.

Tapio, Nina; Seppänen, Paula; Hyppönen, Tuula; Janhunen, Tarja; Prusila, Leila; Salo,

Saara; Toivanen, Riikka & Vilén, Marika 2010. Parisuhde ja vanhem-

muus. Teoksessa Marika Vilén, Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka

Toivanen (toim.). Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön.

Helsinki: Kirjapaja, 102–167.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2005. Juomanlaskijan opas. [http://www.thl.fi/thl-](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/69adf728-37d2-4bfb-a5af-61e771c264d5)

[client/pdfs/69adf728-37d2-4bfb-a5af-61e771c264d5](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/69adf728-37d2-4bfb-a5af-61e771c264d5)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Toimiva lapsi ja perhe. Lapset puheeksi -keskustelu (Lp). Viitattu 10.11.2012.
<http://info.stakes.fi/toimivaperhe/FI/tyomenetelmat/tyomenetelmat.htm>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Kriisityö. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti. Viitattu 22.2.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Päihdetyö ja lastensuojelu. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti. Viitattu 22.2.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelunpaihdytyo/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012c. TOIMIA. Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto. Viitattu 3.3.2013.
<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/83/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Ehkäisevän päihdetyön materiaalit alkoholin käytön itsearviointiin. Viitattu 2.3.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot/asiakastyohon
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Vanhemmuuden roolikartta. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 22.8.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/vanhemmuudenroolikartta/>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 30.12.2010. Viitattu 5.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveysportti i.a. BDI-kysely. Viitattu 22.8.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/pgr/100.012.html>
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Tuomola, Pekka 2012. Päihdeperheiden usein käyttämiä vuorovaikutuskeinoja. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho ja Kalervo Kiiänmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 148–149.
- Vilén, Marika; Hansen, Maija; Janhunen, Tarja; Kytöpuu, Katri; Salo, Saara; Seppänen, Paula & Nina Tapio 2010. Perhe ja perhetyö. Teoksessa Marika Vilén,

- Paula Seppänen, Nina Tapio & Riikka Toivanen (toim.). Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja, 9–59.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tutkiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2012. Vanhemmuuteen siirtyminen on yksilöllinen kokemus. Viitattu 10.11.2012.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/siirtymavaihe_vanhemmuuteen/
- Väyrynen, Sanna 2006. ”Multa on viety se kaikista tärkein...” Äitiys ja leimattu identiteetti huume kuvioissa. Teoksessa Riitta Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus, 81–106.
- Warpenius, Katarina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer 2013. Johdanto. Teoksessa Katarina Warpenius, Marja Holmila & Christoffer Tigerstedt (toim.) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 5–10.

LIITE 1: Tiivistelmä PÄIHITI-mallin interaktiivisesta työvälineestä

1. käynti: tilannearvion aloittaminen
 - lastensuojelu ilmoittaa asiakkaasta päihdeklinalle lähettämällään saatteella
 - asiakas ja päihdeklinalan työntekijä tapaavat kahdestaan
 - tarkoituksena on luottamuksen rakentaminen
 - asiakas saa kertoa oman näkemyksensä päihdepalveluihin ohjautumiseen liittyvistä syistä
 - käydään keskustellen läpi AUDIT ja DAST -testit
 - pyydetään asiakkaalta suostumus asiakirjojen siirtämiseen
 - asiakkaan puhalluttaminen
 - annetaan mukaan Juomanlaskijan opas, jota asiakas velvoitetaan pitämään
 - ohjaaminen laboratoriokokeisiin

2. käynti: verkostopalaveri lastensuojelun kanssa
 - 2 viikon kuluttua edellisestä käyntikerrasta
 - verkostopalaveri, jossa läsnä asiakas, lastensuojelun työntekijä(t) sekä päihdeklinalan työntekijä
 - käynnin tarkoituksena tietojen vaihto, jolloin salailu vähenee
 - lastensuojeluviranomainen toimii lapsen kokemuksen välittäjänä
 - päihdeklinalan työntekijä kertoo, miltä tilanne laboratoriokokeiden valossa vaikuttaa
 - asiakkaan puhalluttaminen
 - asiakkaalle annetaan kotiin muutosvaihetta kartoittava lomake

3. käynti: asiakkaan voimavarojen kartoittaminen
 - 1-2 viikon kuluttua edellisestä käyntikerrasta
 - suosittelemme, että käyntiin varataan kaksinkertainen aika
 - asiakkaan puhalluttaminen
 - keskustelua asiakkaan muutosvaihetta kartoittavasta lomakkeesta ja motiivointia päihteettömyyteen
 - Vanhemmuuden roolikartta
 - ohjaus uusiin laboratoriokokeisiin
 - BDI -testi kotona täytettäväksi

4. käynti: lääkärin vastaanotto
 - 2-3 viikon kuluttua edellisestä käyntikerrasta
 - lääkärin vastaanotto
 - asiakkaan puhalluttaminen
 - laboratoriokokeiden vastausten tulkitseminen
 - BDI –testin tulkitseminen ja psyykkisen terveydentilan ja lääkityksen tarpeen arviointi

- riippuvuusarvion tekeminen
 - asiakkaalle annetaan kotiin täytettäväksi henkilökohtaisten tavoitteiden asettamiseen liittyvän tehtävä
5. käynti: tilannearvion päättäminen
- 2-3 viikon kuluttua edellisestä käyntikerrasta
 - asiakkaan puhalluttaminen
 - päihteiden käyttöön liittyvien henkilökohtaisten tavoitteiden asettaminen
 - keskustelua retkahtamisen riskitilanteista ja miten niissä voisi toimia toisin
 - yhteenvetoon tulevien asioiden kertominen
 - halutessaan asiakas voi tulla päihdeklinalle lukemaan yhteenvedon ennen kuin se lähetetään lastensuojeluun

LIITE 2: Saate

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

puoliso: _____

lapset (nimi ja ikä): _____

pähdearvioon ohjaamisen syy:

päiväys

lastensuojelun työntekijä

nimenselvennys

puhelinnumero

LIITE 3: AUDIT

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

- 1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.**
 - 0 ei koskaan
 - 1 noin kerran kuussa tai harvemmin
 - 2 2-4 kertaa kuussa
 - 3 2-3 kertaa viikossa
 - 4 4 kertaa viikossa tai useammin

- 2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?**
 - 0 1-2 annosta
 - 1 3-4 annosta
 - 2 5-6 annosta
 - 3 7-9 kertaa viikossa
 - 4 10 tai enemmän

- 3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?**
 - 0 ei koskaan
 - 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 kerran kuussa
 - 3 kerran viikossa
 - 4 päivittäin tai lähes päivittäin

- 4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?**
 - 0 ei koskaan
 - 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 kerran kuussa
 - 3 kerran viikossa
 - 4 päivittäin tai lähes päivittäin

- 5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?**
- 0 ei koskaan
 - 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 kerran kuussa
 - 3 kerran viikossa
 - 4 päivittäin tai lähes päivittäin
- 6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?**
- 0 ei koskaan
 - 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 kerran kuussa
 - 3 kerran viikossa
 - 4 päivittäin tai lähes päivittäin
- 7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?**
- 0 ei koskaan
 - 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 kerran kuussa
 - 3 kerran viikossa
 - 4 päivittäin tai lähes päivittäin
- 8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?**
- 0 ei koskaan
 - 1 harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 kerran kuussa
 - 3 kerran viikossa
 - 4 päivittäin tai lähes päivittäin
- 9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholikäyttösi seurauksena?**
- 0 ei
 - 2 on mutta ei viimeisen vuoden aikana
 - 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- 0 ei
- 2 on mutta ei viimeisen vuoden aikana
- 4 kyllä, viimeisen vuoden aikana

11. Vastaajan sukupuoli

- 5 mies
- 6 nainen

12. Vastaajan ikä

- 0 15 tai alle kerran kuussa
- 1 16-17
- 2 18-24
- 3 25-30
- 4 31-40
- 5 41-50
- 6 51-64

LIITE 4: DAST

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

Vastaa huumaavien aineiden käyttöäsi koskeviin kysymyksiin käyttöäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta.

1. Oletko käyttänyt huumaavia aineita tai lääkkeitä muuhun kuin lääkinnälliseen tarkoitukseen?

- kyllä
 en

2. Oletko käyttänyt reseptilääkkeitä muuten kuin lääkärin ohjeiden mukaan?

- kyllä
 en

3. Oletko käyttänyt useampia huumeita tai lääkkeitä samanaikaisesti?

- kyllä
 en

4. Selviätkö viikkoa ilman päihdyttävien lääkkeiden tai huumeiden käyttöä?

- kyllä
 en

5. Pystytkö aina halutessasi lopettamaan päihdyttävien aineiden (huumeiden tai lääkkeiden) käytön?

- kyllä
 en

6. Onko sinulla koskaan ollut huumeiden tai lääkkeiden käytön aiheuttamia muistikatkoja tai takaumia?

- kyllä
 ei

7. Tunnetko koskaan syyllisyyttä huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

- kyllä
 en

8. Moittivatko vanhempasi tai puolisesi sinua koskaan huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä?

- kyllä
- eivät

9. Onko huumeiden tai lääkkeiden käyttö aiheuttanut ongelmia sinun ja puolisesi tai sinun ja vanhempiesi välillä?

- kyllä
- ei

10. Oletko menettänyt ystäviä huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön vuoksi?

- kyllä
- en

11. Oletko laiminlyönyt perhettäsi huumeiden tai lääkkeiden käytön vuoksi?

- kyllä
- en

12. Oletko joutunut työssä huumeiden tai lääkkeiden käytön takia hankaluuksiin?

- kyllä
- en

13. Oletko menettänyt työpaikan huumeiden tai lääkkeiden käytön takia?

- kyllä
- en

14. Oletko joutunut tappeluun huumeiden tai lääkkeiden vaikutuksen alaisena?

- kyllä
- en

15. Oletko tehnyt mitään laitonta saadaksesi huumeita tai lääkkeitä?

- kyllä
- en

16. Onko sinut pidätetty huumeiden hallussapidosta?

- kyllä
- ei

17. Onko sinulla koskaan ollut vieroitusoireita (huonovointisuutta) huumeiden tai lääkkeiden käytön lopettamisen jälkeen?

- kyllä
- ei

18. Onko sinulla ollut huumaavien aineiden käytöstä johtuvia terveydellisiä ongelmia (esim. muistinmenetyksiä, hepatiittia, kouristuksia, verenvuotoa jne.)?

- kyllä
- ei

19. Oletko hakenut apua huume- tai lääkeongelmiisi?

- kyllä
- en

20. Oletko ollut huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttäjille tarkoitettussa erityishoitopaikassa?

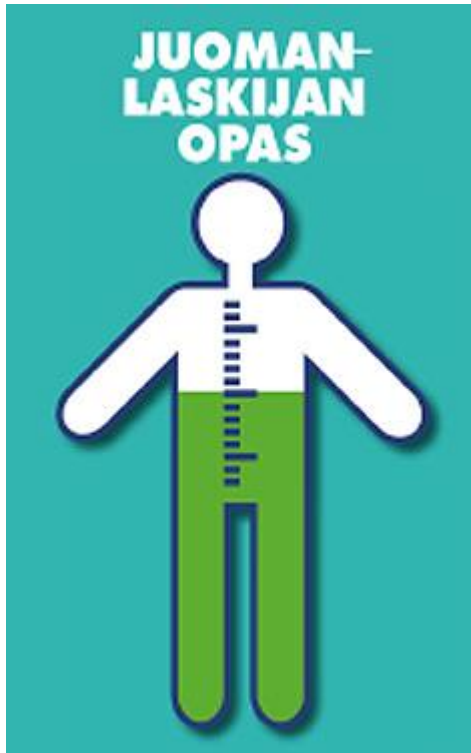
- kyllä
- en

LIITE 5: Juomanlaskijan opas

Asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____



<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/69adf728-37d2-4bfb-a5af-61e771c264d5>

LIITE 6: Lähetelaboratoriokokeisiin

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

Ensimmäisellä käyntikerralla asiakkaalta otettaviin laboratoriokokeisiin kuuluvat

- CDT
- GT
- ALAT
- ASAT
- PVK
- huumeseuja

LIITE 7: Suostumus asiakirjojen siirtämiseen

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

annan suostumukseni siihen, että Lohjan Päihdekliniikka saa

- pyytää minua koskevia asiakirjoja
mistä _____

- olen tietoinen, että minua koskeva hoitoyhteenvedo
luovutetaan Lohjan kaupungin lastensuojeluviranomaisille
(Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
2000/812; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

päiväys

allekirjoitus

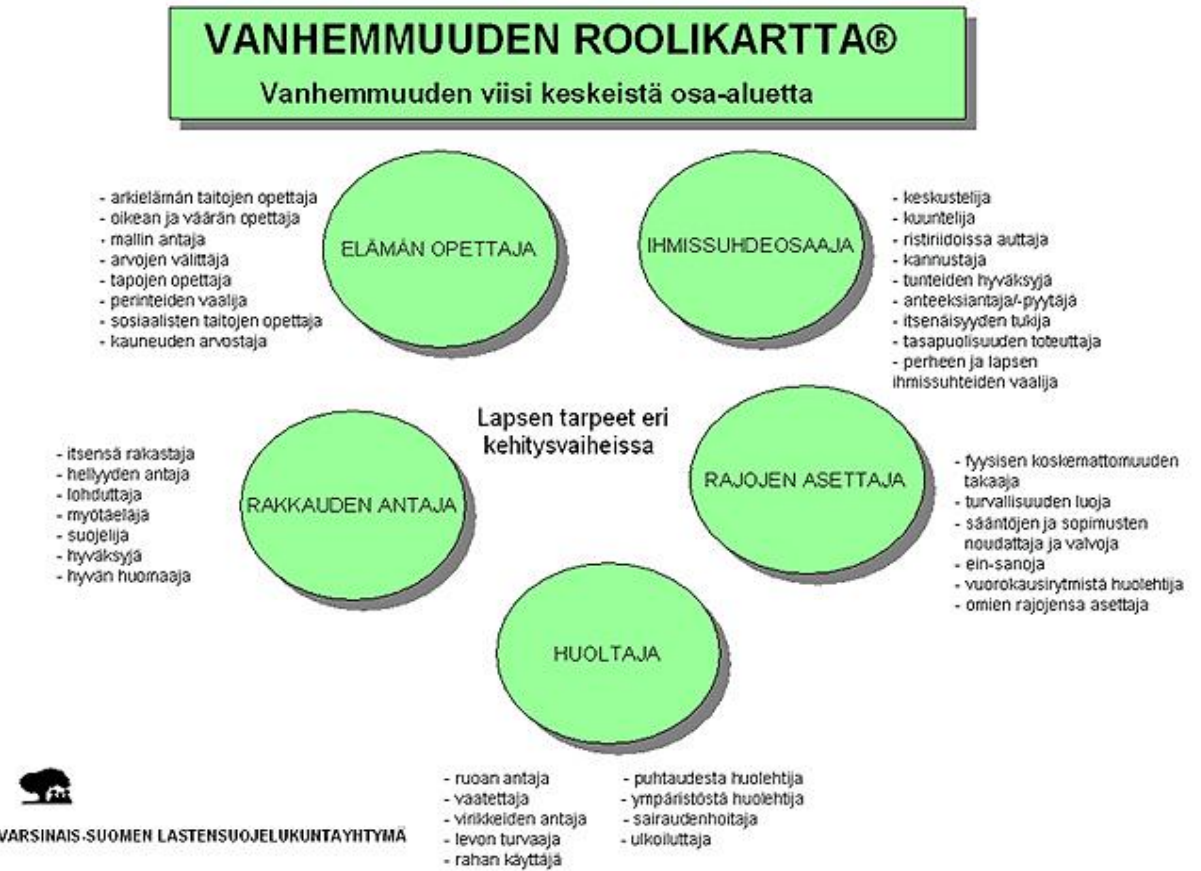
nimenselvennys

LIITE 8: Asiakkaan muutosvaiheen kartoittaminen

MINÄ _____ JA ELÄMÄNI _____ päiväys _____

ASIOITA, JOTKA HALUAN SÄILYTTÄÄ ELÄMÄSSÄNI	ASIOITA, JOTKA HALUAN MUUTTA A ELÄMÄSSÄNI
MITEN VOIN SÄILYTTÄÄ NÄMÄ ASIAT ELÄMÄSSÄNI	MITEN VOIN MUUTTA A NÄMÄ ASIAT ELÄMÄSSÄNI

LIITE 9: Vanhemmuuden roolikartta



LIITE 10: Lähetä uusiin laboratoriokokeisiin

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

Toisella ja kolmannella käyntikerralla asiakkaalta otettaviin laboratoriokokeisiin kuuluvat

- CDT

Mikäli edelliset laboratoriokoevastaukset poikkesivat viitearvoista, otetaan lisäksi

- GT
- ALAT
- ASAT
- PVK

Huumeseula uusitaan tarvittaessa.

LIITE 11: BDI

1.

- En ole surullinen
- Olen alakuloinen ja surullinen
- Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen
- Olen niin onneton, etten enää kestä

2.

- Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua
- Tulevaisuus pelottaa minua
- Minusta tuntuu, ettei tulevaisuudella ole tarjottavanaan minulle juuri mitään
- Minusta tuntuu, että tulevaisuus on toivoton. En jaksa uskoa, että asiat muuttuvat tästä parempaan päin

3.

- En tunne epäonnistuneeni
- Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset
- Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä

4.

- En ole erityisen haluton
- En osaa nauttia asioista niin kuin ennen
- Minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään
- Olen haluton ja tyytymätön kaikkeen

5.

- En tunne erityisemmin syyllisyyttä
- Minusta tuntuu, että olen aika huono ja keltoton
- Nykyään tunnen itseni huonoksi ja keltottomaksi melkein aina
- Tunnen olevani erittäin huono ja arvoton

6.

- En koe, että minua rangaistaan
- Tunnen, että jotain pahaa voi sattua minulle
- Uskon, että kohtalo rankaisee minua
- Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rangaista

7.

- En ole pettynyt itseäni
- Olen pettynyt itseäni
- Inhoan itseäni
- Vihaan itseäni

8.

- Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin muutkin
- Kritisoin itseäni heikkouksista
- Moitin itseäni virheistäni
- Moitin itseäni kaikesta, mikä 'menee pieleen'

9.

- En ole ajatellut vahingoittaa itseäni
- Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin
- Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat
- Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus

10.

- En itke tavallista enempää
- Itken nykyään aiempaa enemmän
- Itken nykyään jatkuvasti
- En kykene enää itkemään, vaikka haluaisin

11.

- En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään
- Ärsynnyn aiempaa herkemmin
- Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan
- Minua eivät enää liikuta asiat, joista aiemmin raivostuin

12.

- Olen edelleen kiinnostunut muista ihmisistä
- Muut kiinnostavat minua aiempaa vähemmän
- Kiinnostukseni ja tunteeni muita kohtaan ovat miltei kadonneet
- Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muita kohtaan, enkä välitä heistä enää lainkaan

13.

- Pystyn tekemään päätöksiä, kuten ennenkin
- Yritän lykätä päätöksentekoa
- Minun on hyvin vaikeata tehdä päätöksiä
- En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä

14.

- Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut
- Olen huolissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä
- Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi niin, etten näytä miellyttävältä
- Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen

15.

- Työkykyeni on säilynyt ennallaan
- Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
- Saadakseni aikaan jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen
- En kykene lainkaan tekemään työtä

16.

- Nukun yhtä hyvin kuin ennen
- Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen
- Herään nykyisin 1-2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen
- Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan viittä tuntia pitempään yhtäjaksoisesti

17.

- En väsy sen nopeammin kuin ennen
- Väsyn nopeammin kuin ennen
- Väsyn lähes tyhjästä
- Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

18.

- Ruokahaluni on ennallaan
- Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- Minulla ei ole lainkaan ruokahalua

19.

- Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan
- Olen laihtunut yli 2,5 kg
- Olen laihtunut yli 5 kg
- Olen laihtunut yli 7,5 kg

20.

- En ajattele terveyttäni tavallista enempää
- Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen
- Tarkkailen ruumiintuntemuksiani niin paljon, ettei muille ajatuksille jää aikaa
- Terveyteni ja tuntemusteni ajatteleminen on kokonaan vallannut mieleni

21.

- Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan
- Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt
- Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin
- Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni sukupuolielämään

LIITE 12: Henkilökohtainen suunnitelma päihdehoitoon

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

Mitä tavoitteita asetat päihteidenkäytöllesi?

Mitä tavoitteita asetat elämässäsi yleensä?

Mitä konkreettista voit tehdä, jotta nämä muutokset olisivat mahdollisia?

Millaista tukea tarvitset muutoksissasi ja mistä/keneltä voisit tukea saada?

LIITE 13: Riskialttiiden tilanteiden tunnistaminen

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

On joukko riskialttiita tilanteita, jotka saattavat saada sinut tuntemaan, että voisit retkah-
taa. Sinulle saattaa olla hyödyllistä tarkastella seuraavaa listaa tavallisimmista tunniste-
tuista retkahdustekijöistä määrittääksesi, voiko joku näistä olla uhkana sinun päihteet-
tömyydelle. Kun tunnistat omat riskialttiit retkahdustekijäsi, voit alkaa suunnitella ret-
kahduksen ehkäisystrategioita selviytyäksesi tilanteista käyttämättä päihteitä. Seuraavat
riskialttiit tekijät ovat muiden päihderiippuvaisten tai ammattilaisten tunnistamia teki-
jöitä.

Ympyröi jokaisesta kappaleesta riskialttiin tekijän kirjain, jos se liittyy sinuun.

1. Kielteiset asenteet, ajatukset, tunteet, käyttäytyminen:

- a. Vihan ilmaisemisen ongelmat
- b. Levottomuus ja hermostuneisuus
- c. Pitkästyminen tai rakentavien vapaa-ajan harrastusten puuttuminen
- d. Kieltäminen (minulla ei ole päihdeongelmaa)
- e. Masennus
- f. Hillitön tai impulsiivinen käyttäytyminen (esim. liiallinen työnteko, pelaaminen, ylensyöminen, rahan tuhlaaminen, hillitön seksi)
- g. Uupumus tai väsymys
- h. Pelot, jotka tuntuvat epärealistisilta
- i. Avuttomuuden tai toivottomuuden tunteet
- j. Syyllisyys
- k. Kärsimättömyys kuntoutusohjelman suhteen (asiat eivät tapahdu riittävän nopeasti)
- l. Elämän tarkoituksen puuttuminen (mikään ei tunnu tärkeältä)
- m. Yksinäisyys tai eristäytyminen muista
- n. Yliluottamus selvänä olemiseen

- o. Tuskalliset muistot
 - p. Ajatusten keskittyminen päihteisiin
 - q. Kaunaisuus muita kohtaan
 - r. Itsesääli
 - s. Häpeä
 - t. Seurustelu kapakoissa päihtyneiden kanssa
 - u. Ajatus; ”tarvitsen päihteitä, jotta olisi hauskaa”
 - v. Muita esim.
-

2. Sosiaaliset paineet käyttää päihteitä

- a. Kutsu tilaisuuteen jossa todennäköisesti käytetään päihteitä
 - b. Kutsu kapakkaan tai klubille
 - c. Vaikeus kieltäytyä, kun toiset tarjoavat päihteitä
 - d. Vaikeus olla seurassa, jossa käytetään päihteitä
 - e. Vaikeus olla ihmisten seurassa, jotka ovat päihtyneitä
 - f. Ystäväpiirissä useimmat ovat päihteiden käyttäjiä
 - g. Muita
esim. _____
-

3. Ongelmat suhteessa muihin ihmisiin

- a. Kiistelyn halu muiden kanssa
 - b. vaikeus tavata ihmisiä ja luoda uusia ihmissuhteita
 - c. Vaikeus luottaa muihin
 - d. Minulla ei ole ystäviä, olen yksinäinen kulkija
 - e. Ystäväpiirini koostuu pääasiassa päihteiden ongelmakäyttäjistä
 - f. Puolisollani/kumppanillani on päihdeongelma
 - g. Seksiongelmat
 - h. Erityiset stressitekijät tai ongelmat parisuhteessa
 - i. Muita esim.
-

4. Halut, vaatimukset, kiusaukset tai kontrollin koetus

- a. Tietyissä paikoissa muiden kanssa, kuten esim. kapakoissa tai juhlissa alan haluta käyttää päihteitä
 - b. Se, että minulla on päihteitä tai lääkkeitä kotona, kiusaa minua
 - c. Hakeudun tarkoituksella tilanteisiin, joissa käytetään päihteitä nähdäkseni, voinko välttää päihteiden käyttöä
 - d. Joudun joskus valtavan juoma- tai vetohalun valtaan, vaikka siihen ei ole mitään näkyvää syytä
 - e. Yritän ottaa muutaman ”paukun” nähdäkseni, voinko kontrolloida käyttööni
 - f. Päihteen tai lääkkeen näkeminen tai haistaminen herättää joskus halun tai himon käyttämiseen
 - g. Muita esim.
-

5. Riskialttiita tilanteita

- a. Saavutan menestystä työssäni
 - b. Vaikeus viettää iltoja ja viikonloppuja mielekkäästi
 - c. Vaikeus käsitellä stressiä tai ahdistusta
 - d. Vaikeus selvittää ongelmia hukkumatta niihin
 - e. Hyvät ja onnelliset olot/tunteet itsestäni ja elämästäni
 - f. Puuttuu rakentavia tapoja viettää päiväni
 - g. Harrastusten ja vapaa-ajan toimintojen puute
 - h. Fyysiset kivut tai ongelmat
 - i. Halu juhlia erityisiä tilaisuuksia (esim. lomat, syntymäpäivät, juhlapäivät)
 - j. Muita esim.
-

Riskialttiiden tilanteiden käsittelystrategioita

Kuvaa seuraavaksi riskialttiiksi tiedostamaasi tilannetta. Mieti sen jälkeen, miten voit toimia ettet retkahda ja kirjoita toimintastrategiasi.

Riskialtis tilanne

Toimintastrategia 1

Toimintastrategia 2

Riskialtis tilanne

Toimintastrategia 1

Toimintastrategia 2

LIITE 14: Yhteenveto

asiakkaan nimi: _____

synt.aika: _____

päiväys: _____

Asiakkaan näkemys päihteidenkäytöstä ja hoidon tarpeesta

Päihteiden käyttö Audit/Dast -testin ja Juomanlaskijan oppaan perusteella

Päihteiden käyttö laboratorionkokeiden perusteella

Päihteiden käyttö alkometripuhallutusten perusteella

Asiakkaan sitoutuminen päihdehoitoon

Päihdeklinikan työntekijöiden näkemys asiakkaan päihteiden käytön vaikutuksesta perheeseen

Päihdeklinikan työntekijöiden näkemys asiakkaan päihteiden käytöstä ja suositus jatkohoidosta