

YLÄRISTIN PYSÄKILTÄ ELÄMÄNHALLINTAAN

Päihdekuntoutujan hoitopolku

Ikäheimonen Raakel & Jetsonen Sari

Opinnäytetyö, Syksy 2014

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Pieksämäki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Ikäheimonen Raakel ja Jetsonen Sari. Yläristin Pysäkiltä elämänhallintaan. Päihdekuntoutujan hoitopolku. Syksy 2014, 50 sivua. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoitaja (AMK)

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan ja toteutukseltaan kehittämissuunnitelma. Tarve sen toteuttamiseen syntyi Pieksämäen kaupungin omistavan päihdekuntoutus- ja asumisyksikön, Yläristin Pysäkin muutostarpeesta. Se toteutettiin yhteistyössä Pieksämäen päihde- ja mielenterveyspoliklinikan kanssa. Tarkoitus oli suunnitella Pysäkille asiakaslähtöinen, monipuoliset päihdehoitopalvelut tarjoava hoitopolku mielenterveys- ja päihdepoliklinikan käyttöön. Kohderyhmänä olivat päihdepoliklinikalta katkaisuhoidosta tulevat päihdeongelmaiset.

Opinnäytetyössä pyrittiin tuomaan esille hoitoprosessin vaihteellisuus ja siinä eteneminen hoitopolkuna. Asuntola-asumisen katsottiin tärkeäksi askeleeksi siirryttäessä laitospöimästä hoidosta päihdeettömään itsenäiseen elämään ympäröivässä yhteiskunnassa. Tavoitteena oli kehittää asumisyksikkö yhteisöllistä toimintamuotoa toteuttavaksi ja yhteisöllisyyttä sekä asiakkaiden omia voimavaroja hyödyntäväksi hoitopolun osaksi.

Päihdepoliklinikan katkaisuhoidossa olevista asiakkaista valittiin haastattelemaalla ne asiakkaat, joille Pysäkin katkaisuhoidokokeilu soveltui jatkokuntoutuspaikaksi. Huomio kohdistettiin asiakkaan muutosvalmiuteen ja motivaatioon. Koko ajan pyrittiin ylläpitämään luottamuksellisuutta ja yksilön kunnioitusta korostavaa ilmapiiriä.

Sairaanhoitajan ammatillisuutta ja välittävää hoito-otetta pidettiin tärkeänä sekä korostettiin päihdeongelmaisen erityispiirteitä hoidon vastaanottajana. Opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen kasvu näkyi itsetuntemuksen lisääntymisenä ja ihmiskuvan rikastumisena.

Kaikki kokeilussa mukana olleet kokivat Pysäkin tarjoaman jatkokuntoutuksen myönteisenä ja vähemmän leimaavana. Suunnitellut toimenpiteet osoittivat jo käytännön toteutuksen alettua, että ne olivat oikeansuuntaisia ja hoitorakenteita parantavia. Samalla ne antoivat merkkejä siitä, että opinnäytetyön tuloksena syntyy Pysäkille selkeä uusi päihdehoitopolku.

Asiasanat: päihdehoitotyö, hoitopolku, yhteisöllisyys, muutosmotivaatio, vertaistuki

ABSTRACT

Ikäheimonen, Raakel, and Jetsonen, Sari. From Yläristin Pysäkki to Life Command. A Rehabilitant's Clinical Pathway. Autumn 2014, 50 pages. Diaconia University of Applied Sciences, Pieksämäki. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing a Degree: Nurse (Bachelor)

This thesis, in its nature and execution, is a development plan. The need to execute a plan arose from the fact that changes needed to be made in the addiction rehabilitation and housing unit Yläristin Pysäkki (Yläristi Stop) owned by the town of Pieksämäki. The execution was made in cooperation with the mental health and addiction outpatient clinic. The purpose was to draw up client-oriented clinical pathways which offers diverse addiction care services to mental health and addicted outpatients at Pysäkki. The target group consisted of clients with substance related disorders and they directed from the outpatient clinic to detoxification.

One of the aims of this thesis is to point out the different stages of the treatment process and the progress along clinical pathways. The stage in a halfway house was observed as a significant step from institutional care to independent life in the surrounding society. The goal was to develop the housing unit so that it would form a part of clinical pathway accomplishing community mode of activity and communality as well as makes use of clients' own resources.

Detoxification clients were interviewed and those who were apt for the detoxification trial at Pysäkki as further rehabilitation were chosen. The focus was set on the client's preparedness of change and motivation. Throughout the trial the aim was to maintain an atmosphere which emphasises confidentiality and respect for the individual.

Professionalism and caring attitude in nursing were regarded as important factors and the special features of clients with substance related disorders as recipients of care were highlighted. The professional growth of the writers of this thesis was shown as increased self-knowledge and as enriched view of humanity.

All the clients involved in the trial considered the further rehabilitation at Pysäkki as a positive and less stigmatising experience. When the implementation of planned proceedings started they proved to be in the right direction and to improve treatment structures. Similarly, the proceedings indicated that as a result of the thesis Pysäkki will get a new and explicit clinical pathway for addiction care.

Keywords: addiction care, clinical pathway, communality, motivation for change, peer support

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	7
3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS	10
4 PÄIHDETYÖ OSANA YHTEISKUNTAPOLITIIKKA	11
5 PÄIHDERIIPPUUUS	12
6 MUUTOSMOTIVAATIO	14
6.1 Päihdekuntoutujan muutosmotivaatio	14
6.2 Muutoksen eri vaiheet	14
6.2.1 Esiharkintavaihe	15
6.2.2 Harkintavaihe	16
6.2.3 Valmistautuminen muutokseen	17
6.2.4 Toimintavaihe	17
6.2.5 Ylläpitovaihe	18
6.2.6 Ongelman uusiutuminen	18
7 PÄIHDEHOITOTYÖ HOITOYHTEISÖSSÄ	19
7.1 Sairaanhoidtaja päihdetyössä	20
7.2 Motivoiva haastattelu	21
7.3 Voimaannuttava vertaistuki	22
7.4 Kokemusasiantuntija	23
7.5 Asiakkaan oma osallisuus hoitoon ja kuntoutukseen	25
8 PÄIHDEHOITOPOLKU PYSÄKILLÄ	26
8.1 Selviämishuone ja katkaisuhoidoasema Pysäkillä	27
8.2 Avokatkaisu	28
8.3 Pysäkin kuntoutusyhteisö	28
8.4 Tukiasunto Pysäkin ulkopuolella	33
8.5 Tuettu vuokra-asuminen	34
8.6 Jalkautuva työ	35
9 OSASTOKATKAISUSTA PYSÄKILLE	37
9.1 Katkaisun jälkeisen hoidon suunnittelu	38

9.2 Katkaisuhoidon toteutus	38
9.3 Katkaisuhoidon arviointi	40
10 PÄIHDEHOITOTYÖ KEHITTÄMISKOHTEENA	41
10.1 Luotettavuus ja eettisyys	41
10.2 Ammatillinen kasvu	42
11 PIEKSÄMÄEN PÄIHDEHUOLLON KEHITYSNÄKYMÄ	44
12 LÄHTEET	47

1 JOHDANTO

Vuonna 2011 alkoholijuomien kokonaiskulutus maassamme oli 54,5 miljoonaa litraa. Väkilukuun suhteutettuna se tarkoittaa 10,1 litraa asukasta kohden. Vuoteen 2010 verrattuna alkoholin kokonaiskulutus asukasta kohden lisääntyi noin prosenttiyksikön verran. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 22.) Keskivertokuluttajat juovat alkoholia entistä useammin humalahakuisesti ja suurempia määriä. Alkoholin takia kuolee vuosittain keskimäärin 4000 suomalaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 1–2.)

Edellä mainitun perusteella on ilmeistä, että päihteiden käyttäjien kasvava määrä ja päihdekulttuurin muuttuminen entistä humalahakuisemmaksi lisää kuntien menoja ja perheiden pahoinvointia. Päihdeongelma ei ole koskaan vain päihteitä käyttävän ihmisen oma asia, vaan se koskettaa aina myös omaisia, lähipiiriä ja koko yhteiskuntaa. Runsas päihteiden käyttö heikentää ihmisen fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja vaikuttaa epäedullisesti myös sosiaalisiin suhteisiin. (Havio, Inkinen & Partanen 2014, 66.)

Helmikuussa 2007 Pieksämäen kaupungissa toimiva päihdeyhdyshenkilöverkosto esitti kaupunginhallitukselle sekä sosiaali- ja terveyslautakunnalle vetoomuksen päihdepalvelujen kehittämiseksi. Lautakunta asetti samana vuonna työryhmän, jonka tehtävänä oli päihdestrategian päivittäminen ja päihdepalvelujen kehittämistyö. Kehittämistyö päivitettiin uudelleen 2011. (Pieksämäen kaupunki 2011, 3.)

Mieli 2015 -ohjelma korostaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistyössä hoitoon tulemisen matalakynnyksistä yhden oven periaatetta ja avohoitoyksiköitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 22–23.) Näistä lähtökohdista katsoen päihteiden käyttäjien motivoiminen ja tukeminen päihteettömyyteen on sekä ammatillisesti, yhteiskunnallisesti että inhimillisesti merkityksellistä.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyömme avulla pyrimme saamaan aikaan vuonna 1984

perustetulle, Pieksämäen kaupungin omistamalle päihdekuntoutus- ja asumisyksikölle, Yläristin Pysäkille, yhteisöllisen toimintakulttuurin. Tarkoituksena on luoda hoitopolku, jonka perustana on yhteisöllisyys. Näin päihteiden käyttäjille tarjoutuu mahdollisuus hakeutua sinne matalan kynnyksen katkaisuhuoltoon. Erityinen huomio kiinnitetään asumispalveluun painottaen sen merkitystä siirryttäessä päihteettömään, itsenäiseen elämään ympäröivään yhteiskuntaan.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme kohdentuu Pieksämäen päihde- ja mielenterveysyksikköön kuuluvalla Yläristin pysäkille, jossa toinen tekijöistä on työskennellyt lähihoitajana vuodesta 2013 lähtien. Miettiessämme opinnäytetyömme aiheita ajatus Yläristin Pysäkin toiminnan kehittämisestä tuntui motivoivalta ja hyödylliseltä. Työskentelyn ja tutustumisen edetessä kehittämistarve on edelleen vahvistunut. Kävi ilmi, että toiminnan kehittämistä oli suunniteltu myös Pieksämäen kaupungin taholta. Vuosien varrella Pysäkin tuloksellisuus on kärsinyt toiminnan paikalleen jumiutumisen vuoksi. Päihdetyöntekijät ovat kertoneet monien asiakkaiden maininneen Pysäkillä asumisen lopulliseksi luisumiseksi pois normaalista elämästä. Tästä syystä olemme pitäneet luottamuksen ja arvostuksen palauttamista Pysäkin toimintaa kohtaan yhtenä tärkeänä tavoitteena työssämme.

Keskustelimme kehittämisenäkemyksistä päihdepoliklinikan osastonhoitajan kanssa, joka esitteli hankkeemme päihde- ja psykiatrian poliklinikan työryhmälle. Ryhmä päätyi esittämään kolme aihealuetta, joista saimme valita mieleisen kehittämiskohteen työmme pohjaksi. Ehdotuksista meitä kiinnosti eniten päihdekuntoutujan polku sen kokonaisvaltaisuuden vuoksi. Erityisesti kiinnitimme huomiota asuntolan toimintaan. Myös Pieksämäen kaupunki oli selvityksissään havainnut asuntolan toiminnan kehittämistarpeet.

Vaikka asuntolan tarkoitus oli olla välivaihe päihdekuntoutujan hoitopolussa, se näytti muodostuvan pysyväluonteiseksi asuinpaikaksi. Tämä näkyi selvästi asuntolan asiakkaiden hitaana vaihtuvuutena, mikä muodostui esteeksi uusille tulijoille. Pysäkin toiminnan alkuperäisenä tarkoituksena oli tarjota päihdeongelmalliselle tilapäinen asunto siksi ajaksi, kun hänelle etsitään vuokra-asuntoa. Käytännössä tilanne on ajautunut sellaiseksi, että tilapäiseksi tarkoitettu asumisesta on muodostunut monen asiakkaan kohdalla pysyvä asuinmuoto.

Pysäkin toiminnassa on jo aloitettu toteuttamaan joitakin sisäisiä muutoksia, mutta mitään kokonaisvaltaista suunnitelmaa sinne ei ole tehty. Tämän vuoksi näimme kehittämissuunni-

telmamme ajoituksen olevan oikea ja suunnittelemamme kehittämistoimet toteutuskelpoisia joko kokonaan tai osittain toteutettuna.

Tarkoituksemme oli saada aikaiseksi konkreettinen kehittämissuunnitelma. Keskeisenä ajatuksena työssämme on asiakkaan polku. Suunnitelmamme tarkoituksena on kehittää Pysäkille sellainen toimintamalli, jossa yhdistyvät kuntoutuminen, yksilöllisyyden, itsenäisyyden ja aktiivisuuden tukeminen yhteisöllisin keinoin sekä sosiaalisen verkoston vahvistuminen. Pyrkimyksenämme on kehittää Pysäkin toimintaa siten, että se perustuu tasa-arvoisuuteen asiakkaiden ja työntekijöiden välillä. Toimintamallia noudattaen henkilökunta toteuttaa yhteisöllisyyttä tukevia toimia, ja asiakkaat pyritään sitouttamaan yhteisölliseen toimintakulttuuriin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta kehitettäessä on vallalla pyrkimys, jossa lähipalvelut toteutetaan matalan kynnyksen ja yhden oven periaatteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 22.) Ajatuksemme mukaan Pysäkki tulisi olemaan asiakkaille matalan kynnyksen yksikkö, johon voisivat hakeutua myös muutkin kuin päihteiden käyttäjät, vaikkapa elämän kriisitilanteissa olevat henkilöt. Päihdekuntoutuja tulee Pysäkille yksilönä, jolla on päihderiippuvuuden lisäksi usein fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Välttääksemme opinnäytetyömme paisumisen liian laajaksi rajasimme kohteeksi nimenomaan päihdeongelmaisen hoitopolun. Ongelman aiheuttanut päihde on työssämme pääsääntöisesti alkoholi.

Pysäkille voisi tulla tarvittaessa selviämään päihtymystilasta sekä aloittamaan ja käymään läpi katkaisuhoidon. Siellä olisi mahdollista toteuttaa lievemmissä katkaisuhoidon tarpeissa lääkkeellistä hoitoa avokatkaisuna. Katkaisuhoidon pituus tulisi olemaan joustava ja asiakkaan tarpeiden mukainen.

Suunnitelmamme toteutuminen toisi säästöjä päihdetyön kuluihin, sillä kallista osastokatkaisua ja -kuntoutusta voitaisiin siirtää Pysäkillä toteutettavaksi. Tämä edellyttäisi, että Pysäkin toiminta olisi ympärivuorokautista ja hoitohenkilökuntaa täydennettäisiin sairaanhoitajalla. Pysäkki jatkaisi ja tiivistäisi yhteistyötä päihdepoliklinikan kanssa sekä toimisi sil-

lanrakentajana eri yhteistyötahojen välillä.

Keskeisimmät käsitteet opinnäytetyössämme ovat päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, yhteisöllisyys ja osallisuus. Tutustuimme terapeuttien yhteisöjen asiantuntijan Kari Murron teoriaan ja suomalaisen yhteisökasvatuksen kehittäjän Kalevi Kaipion näkemyksiin. Näiden teorioiden soveltaminen Pysäkin toimintamalliin on keskeisellä sijalla työssämme. Kehitystyön tiedolliseksi pohjaksi ja tueksi olemme käyttäneet pro gradu- tutkimuksia, väitöskirjoja ja tieteellisiä julkaisuja aiemmin toteutuneista hankkeista. Suomessa terveydenhuollon virallisia suosituksia, ohjeita ja artikkeleita on löydettävissä Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuista, Duodecimin Käypä hoito -suosituksista sekä erilaisista päihdelinkeistä.

3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN KUVAUS

Yläristin Pysäkki on Pieksämäellä toimiva kahdeksanpaikkainen päihdekuntoutus- ja asumispalveluyksikkö. Se sijaitsee vanhassa 2,5 kerroksisessa talossa. Tilat siellä ovat hieman vanhanaikaiset, mutta kodinomaiset. Pysäkki tarjoaa lyhytaikaiseksi tarkoitettua, tuettua asumismahdollisuutta sekä päiväkeskuspalveluja lähinnä alkoholiongelmaisille päihdeasiakkaille. Asuntolaan hakeudutaan yleensä sosiaalityöntekijän tai päihdepoliklinikan kautta. Viimeisen kahden vuoden aikana Pysäkin toimintaa on kehitetty siellä työskentelevien työntekijöiden aktiivisen toiminnan ansiosta. Vuoden aikana asiakaskunta on muuttanut asumisjärjestelyjen myötä, ja henkilökunta on ryhtynyt antamaan asiakkaille asiointiapua mm. lomakkeiden täyttämässä ja muissa asioinneissa. Pysäkin saaminen päihteettömäksi on ollut merkittävä parannus, sillä asiakkaat ovat sisäistäneet hyvin päihteiden käyttökiellon asuntolan tiloissa. Henkilökunnan töiden ja tehtävien rajat ovat olleet ja ovat edelleen häilyviä, vaikka parannusta niihin on jo hieman saatu työtehtäviä ja toimintakultuuria muuttamalla.

Pysäkin omistaa Pieksämäen kaupunki ja sen toiminta kuuluu kaupungin päihde- ja mielen-terveyspalveluiden alaisuuteen. Näiltä osin Pieksämäen koko päihdetyö sisältyy tutkimusympäristöömme. Kehittämistyömme taustaksi olemme hankkineet tietoa ja käytännön kokemuksia hoitoyksiköistä, joissa on selviämishuone. Olemme suunnitelleet Pysäkille myös katkaisuhoitopalveluja, joten tarkastelun kohteena ovat olleet erilaiset katkaisuhoidon perehtyneet ja sitä toteuttavat tahot.

4 PÄIHDETYÖ OSANA YHTEISKUNTAPOLITIIKKA

Alkoholikulttuurissamme etsitään parasta aikaa uutta suuntaa, jolla kulutus saataisiin vähemmän. Alkoholista pidetään yhtenä merkittävimpänä yksittäisenä terveyshaittana. Sen terveydenhuollolle aiheutuneisiin haittavaikutuksiin lasketaan perusterveydenhuollon avo- ja vuodeosastohoidon sekä erikoissairaanhoidon menot. Alkoholin käyttöön liittyvien haittojen hoitaminen aiheutti terveydenhuollolle arviolta 109 miljoonan euron kustannukset vuonna 2010. Näistä kustannuksista kuntien maksuosuus oli 60 prosenttia ja valtion 34 prosenttia. Alkoholihaittoihin liittyvät kustannukset olivat reaalisesti noin prosentin verran suuremmat vuonna 2010 kuin vuonna 2006. (Warpenius, Holima & Tigerstedt 2013, 179–180.) Terveyshaittojen lisäksi alkoholi näkyy merkittävästi rikollisuutta, liikenneonnettomuuksia ja työelämähaittoja mittaavissa tilastoissa. (Havio ym. 2014, 97–99).

Päihdepolitiikka Suomessa voidaan jakaa alkoholi- ja huume-politiikkaan. Molemmat sisältävät erilaisia painotuksia ja linjauksia. Päihdepolitiikkaa on ohjattu parin viimeisen vuosikymmenen ajan erilaisten alkoholiohjelmien ja huumeusainepoliittisten toimenpideohjelmien avulla. Maassamme ei haluta rajoittaa liikaa yksilön vapauksia alkoholinkäytön suhteen. Tästä johtuen suomalaisen alkoholipolitiikan pääpaino on kansanterveysajattelussa. Alkoholin käytön riskejä pyritään hallitsemaan yhteisöjen, väestöryhmien tai koko kansaan kohdistuvien toimenpiteiden kautta, ei yksinomaan alkoholia ongelmallisesti käyttäviin pieniin vähemmistöihin keskittyen. Alkoholiohjelmien ohjausta on tehty sosiaali- ja terveystieteiden perusteiden, mutta poliittisissa päätöksenteossa myös valtiontalouteen ja alkoholielinkeinoon liittyvien perusteiden. Suuri muutos alkoholipolitiikassa oli v. 1969 tapahtunut keskioluen vapautuminen. Tätä pidetään yhtenä syynä alkoholin käytön selvään lisääntymiseen sekä väkevien että keskioluen kulutuksen osalta. (Havio ym. 2014, 95.)

Päihdeasiakkaiden kohdalla pyritään yhdenvertaisuuteen. Tämä tarkoittaa yhdenvertaisuutta palvelujen saatavuudessa, hoidon laadussa ja yksittäisissä hoitoratkaisuissa. Erityisesti yhdenvertaisuutta tavoitellaan, kun kyseessä ovat ns. haavoittuviin ryhmiin kuuluvat henkilöt, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmaiset sekä syrjäytyneet. (ETENE 2008, 14.)

5 PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvuudesta voidaan puhua silloin, kun henkilön pakonomainen tarve saada päih-teitä joko jatkuvasti tai ajoittain ei ole enää hallinnassa. Riippuvuus voi olla fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista. Näitä kaikkia voi esiintyä yhdessä tai eri yhdistelminä. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on tottunut päihteeseen. Päihteiden puuttuminen aiheuttaa erilaisia ja eriasteisia elintoimintojen häiriöitä. Näistä hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoirei-na. Vieroitusoireet saavat henkilön usein jatkamaan päihteiden käyttöä. (Havio ym. 2014, 42–43.)

Alkoholismi- ja riippuvuustutkija Stanton Peelen mielestä riippuvuudet ovat samankaltaisia mutta eriasteisia, kun verrataan vaikkapa tupakanpolttoa, syömistä ja pelaamista. Hänen mukaansa riippuvuus ei ole sairaus, vaikka neurobiologinen näkemys väittää päinvastaista. Jälkimmäisen mukaan se on yhteyksissä muihin biologisiin järjestelmiin sekä käyttäytymis- ja ympäristötekijöihin. Päihdeongelmasta kärsivä ei voi hallita alkoholin tai huumeiden käyttöä, vaikka aineen käytöllä olisi negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18.)

Fyysistä riippuvuutta pidetään usein syynä alkoholin käytön jatkumiseen. Tautiluokitus ICD-10 määrittelee riippuvuusoireyhtymän:

”Yhden tai useamman aineen käyttö tulee henkilölle huomattavasti tärkeäm-mäksi kuin aiemmin tärkeät käyttäytymisen muodot. Oireet ilmenevät käyt-täytymisen tasolla sekä älyllisessä ja fysiologisissa toiminnoissa.” (Lappalai-nen-Lehto ym. 2008, 18–20.)

Päihderiippuvuutta on selitetty erilaisin selitysmallein. Näitä ovat lääketieteelliset, biologi-set, geneettiset, psykologiset, sosiaalipsykologiset, oppimispsykologiset, sosiologiset ja yhteiskunnalliset selitysmallit. Psykiatrinen näkemys käsittelee päihderiippuvuutta persoo-nallisuushäiriönä, joka on yksi psykiatristen sairauksien luokka. Viime vuosina tutkimukset ovat suuntautuneet myös aivojen välittäjäaineisiin ja siihen, mikä merkitys mielihyväkes-kuksella on päihderiippuvuudelle. Sosiaalipsykologia ja oppimispsykologia pyrkivät ym-

märtämään päihderiippuvuutta ihmisen ja hänen ympäristönsä välisen vuorovaikutuksen, opitun elämäntavan ja selviytymisstrategian kautta. (Havio ym. 2014, 43.)

6 MUUTOSMOTIVAATIO

Motivaatio on merkittävä ihmisen toimintaa ohjaava tekijä. Motivaation voimakkuus määrittelee sen, millaisella määrätietoisuudella ihminen ryhtyy toimeen, millaisella intensiivisyydellä hän toimii ja miten vahvasti sitoutuu toimintaan. (Ruumensaari 2012, 16.)

6.1 Päihdekuntoutujan muutosmotivaatio

Ihmisen muutosmotivaatio alkaa siitä, kun hän alkaa tarkastella ja kyseenalaistaa omaa käyttäytymistään. (Havio ym. 2014, 47). Hanna Ruumensaari on tutkinut pro gradu -tutkielmassaan *Pois pullon pauloista* päihdekuntoutujien muutosmotivaatiota. Ruumensaaressa näkemys on, että päihteiden käytölle ja käyttämättä jättämiselle on aina jokin syy. Alkoholin jatkuva käyttäminen aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden. Kun riippuvuus on syntynyt, se riittää motivaatioksi alkoholin käytön jatkamiselle. Päihderiippuvuudesta kärsivästä voi tuntua, että tilanteesta ei ole ulospääsyä, jos omien keinojen riittävyys muutoksen aikaansaamiseksi epäilyttää. Osalle päihderiippuvaisista syntyy motivaatio päihteiden käytön vähentämiseen, lopettamiseen tai hoitoon hakeutumiseen. (Ruumensaari 2012, 16–17.)

6.2 Muutoksen eri vaiheet

Kognitiivinen psykologia näkee muutoksen monivaiheisena muutoksen pyöränä. Jotta muutosta tapahtuisi, on tiedostettava muutosten vaatima aika ja niiden vaatimat erityispiirteet. Pysyvä muutos saattaa toteutuakseen vaatia useita muutosyhtymisiä.

MUUTOKSEN VAIHEMALLI



KUVIO 1. Muutoksen vaihemalli. (Havio ym. 2014, 48).

6.2.1 Esiharkintavaihe

Esiharkintavaiheelle on tyypillistä, että henkilö ei itse vielä tunnista päihdeongelmaa. Sen sijaan ongelman havaitsee usein lähiympäristö, perheenjäsenet, ystävät ja työtoverit. Tässä vaiheessa hän saattaa lähteä hakemaan apua, mutta se tapahtuu useimmiten ympäristön painostuksesta, sillä oma motivaatio käyttäytymisen muutokseen puuttuu vielä. Esiharkintavaihe voi kestää joskus jopa vuosia. (Havio ym. 2014, 48.)

Tyypillistä tälle vaiheelle on, ettei henkilö tiedosta ongelman olemassaoloa, ja sen seurauksena päihdeongelma voi rauhassa kasvaa ja kehittyä. Esiharkintavaihe näkyy kuvattaessa alkoholinkäyttöä ja sen lisääntymistä. Tällöin riippuvuuskäyttäytyminen yleensä vaikeutuu. Tämän vuoksi esiharkintavaiheen kuvaukset näkyivät aineistoissa positiivisina käyttökokemuksina. Tutkittavat pystyivät jälkikäteen hahmottamaan esiharkintavaiheen ja siihen liittyvät kokemukset. Se näyttäytyi heille tyypillisenä vaikean alkoholiongelman vaiheena.

He pystyivät kertomaan läheisten ihmisten tapoja reagoida ongelmakäyttöön. (Kuusisto 2010, 152–153.)

Niin kauan kuin tutkittavat ovat epätietoisia ongelmastaan, heiltä puuttuu kyky tilaansa korjaaviin muutoksiin. He voivat olla myös haluttomia muutokseen tai heiltä puuttuu rohkeutta tehdä muutoksen vaatimia päätöksiä. Tässä vaiheessa olevilla ei vielä ole tietoista kokemusta käytön aiheuttamista negatiivisista vaikutuksista. Tästä johtuen he eivät ole vakuuttuneet, että heidän käyttäytymismallinsa on ongelmallinen tai edes riskialtis. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 31.)

6.2.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa ihminen ryhtyy tarkastelemaan päihteiden käyttöään. Hän huolestuu omasta terveydestään, taloudellisista asioistaan tai kyvystään hoitaa työnsä. Päihteitä käyttävä henkilö on usein ambivalenttien eli vastakkaisten tarpeiden tai tunteiden yhtäaikaisen esiintymisen vallassa. Päihteet tuottavat iloa, mutta myös harmeja. Harkintavaiheessa voi kulua pitkä aika ennen kuin ihminen on valmis tekemään päätöksensä. (Havio ym. 2014, 48.)

Harkintavaiheessa ihminen pystyy kohtaamaan ongelmansa, mutta samanaikaisesti tähän vaiheeseen kuuluu edelleen epävarmuus, jolloin ihminen joutuu punnitsemaan juomisen ja raittiuden etuja sekä haittoja. Ajatukset pyörivät muutoksessa, mutta muutokseen ei kyetä sitoutumaan toiminnan tasolla. Haittojen ja hyötyjen pohtiminen voi avata tien muutokseen. (Kuusisto 2010, 37.) Harkintavaiheessa olevat henkilöt käyttävät yhä päihteitä, mutta harkitsevat käytön lopettamista ja vähentämistä lähitulevaisuudessa. Toisaalta he saattavat hakea tietoa ongelmastaan, arvioida omaa käyttöään sekä etsiä tukea muutokseen. Usein tähän vaiheeseen jäädytään pitkäksi aikaa muutoshalukkuuden intensiteetin heilahtelusta johtuen. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.)

6.2.3 Valmistautuminen muutokseen

Päätösvaiheessa henkilö on valmis sitoutumaan muutokseen sekä suunnittelemaan elämänsä ja asioitaan. Voimakkaat tunnekokemukset ja oman tilanteen uudelleen arvioiminen auttavat päätöksen tekemisessä. Päätöksen jälkeen on tärkeää sitoutua muutokseen laatimalla muutossuunnitelma ja ryhtyä sen jälkeen konkreettisiin tekoihin. Muutosprosessin tulokset eivät synny välttämättä nopeasti, vaan se vie aikaa. (Havio ym. 2014, 49.) Muutos alkaa toteutua henkilön havaitessa, että muutoksen edut ovat suurempia kuin päihteiden käytön kielteiset seuraukset. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

Muutos on prosessi, joka ei toteudu hetkessä yksittäisen päätöksen pohjalta. Henkilöä voidaan tukea etenemään prosessissa. Muutokseen kuuluvat, että eri vaiheet eivät aina seuraa toisiaan. Henkilö voi joskus kulkea vaiheiden väliä edestakaisin. Palaaminen aikaisempaan vaiheeseen ei aina merkitse repsahtamista. Prosessin aikana saatavalla tuella ja hoitosuhteen jatkuvuudella on olennainen merkitys sen onnistumiselle. (Marttila 2010.)

6.2.4 Toimintavaihe

Toimeenpanovaiheessa päätös muuttuu toiminnaksi ja myös ympäristö havaitsee sen. Henkilö kertoo avoimesti päihteettömyydestään tai päihteiden käytön vähentämisestä ja alkaa hakea vaihtoehtoja tekemistä juomiselle. Tukiryhmät ja terapia auttavat. Positiivinen tuki ja kannustus läheisiltä ja saman ongelman jakavilta on tärkeää. Onnistumisen kokemukset kannustavat eteenpäin muutosprosessissa. (Havio ym. 2014, 49.) Muutos alkaa näkyä ihmisen elämässä. Hän alkaa aktiivisesti muuttaa tapojaan ja ympäristöään. Elämänmuutokset saattavat aiheuttaa haasteellisia tilanteita ja vaikeitakin vieroitusoireita. Muutos yltyä minäkuvaan asti siirryttäessä vaarallisesta käytöstä turvalliseen elämään. Toimintavaihe voi kestää 3-6 kuukautta päihteiden käytön lopettamispäätöksen jälkeen. Koski-Jännes ym. (2008) mukaan se on joillekin eräänlainen kuherruskuukausi ennen vaikeimpien haasteiden kohtaamista. (Koski-Jännes ym. 2008, 32.)

6.2.5 Ylläpitovaihe

Henkilö on toteuttanut muutoksen täysimääräisesti ja jatkaa sen toteuttamista suunnitelman mukaisesti. Häntä tuetaan itse seuraamaan muutostaan ja annetaan kannustavaa palautetta muutoksen toteutumisesta. (Marttila 2010.)

Ylläpitovaihe on prosessin haastavin vaihe. Ympäristön tuen ja positiivisen palautteen hoh- to alkaa haalistua ja muuttua arkipäiväiseksi. Muistot päihteiden käytön haitoista alkavat etäännyä, jolloin päihteiden käytöstä saatetaan uudelleen etsiä piristystä harmaaseen arkeen. Pettymykset voivat myös altistaa palaamaan totuttuun tapaan käyttää päihteitä. Ylläpitovai- heessa on tärkeää vahvistaa sitoutumista muutokseen löytämällä vaihtoehtoisia toiminta- muotoja houkutusten välttämiseksi. Läheisten tuki on tärkeää. Henkilö voi myös miettiä erilaisia tekniikoita retkahduksen estämiseksi. (Havio ym. 2014, 49.)

6.2.6 Ongelman uusiutuminen

Retkahdusvaiheessa henkilö palaa vanhaan käyttäytymismalliin ja alkaa taas käyttää päih- teitä. Retkahdus kuuluu prosessiin ja antaa mahdollisuuden pohtia syytä, miksi näin tapah- tui. Sitä ei tule ajatella epäonnistumisena vaan mahdollisuutena oppia ja ymmärtää omaa käyttäytymistään ja retkahdukseen johtaneita syitä. Tunnistamalla retkahdus voidaan vält- tää tulevat retkahdukset. (Havio ym. 2014, 49.) Kuusiston mukaan toipumisessa on olen- naista tottumuksien muuttaminen. Jotta muutos mahdollistuu, on löydettävä uusia toiminta- tapoja entisten tottumuksien tilalle. (Kuusisto 2010, 173.)

7 PÄIHDEHOITOTYÖ HOITOYHTEISÖSSÄ

Päihdehoitotyö on kokonaisvaltainen hoitoprosessi, joka muodostuu ennaltaehkäisevästä ja korjaavasta hoitotyöstä. Sen keskeiset käsitteet ovat edistäminen ja ehkäiseminen. Päihdetyön edistämiseksi tarkoitetaan mahdollisuuksien luomista asiakkaan ja yhteisön selviytymiselle. (Havio ym. 2014, 11–12.) Päihdehuoltolain 1§ tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä, siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolain 3§ mukaan kunnan on järjestettävä tarvittavia päihdepalveluja sosiaali- ja terveydenhuollon yleisinä palveluina sekä päihdehuollon erityispalveluina. Lain 8§ mukaan päihdehuollon palvelujen keskeisiä periaatteita ovat mahdollisuus hakeutua hoidon piiriin oma-aloitteisesti sekä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen tukeminen. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Murto näkee päihdehoitotyön olevan merkittävältä osalta työskentelyä elämän varjopuolien parissa. Päihdehoitotyötä tekevä joutuu kohtaamaan ihmisen elämän vaikeimpien ongelmien kirjon, joita ovat mm. fyysiset ja psyykkiset sairaudet, itsetuhoisuus, kuolemanuhan läsnäolo, taloudelliset ongelmat, asunnottomuus, yksinäisyys ja perheeseen liittyvät ongelmat sekä lasten kaltoin kohtelu. Päihdehoitotyötä tekevillä on oltava vahva usko työn merkitykseen, ymmärrys ja kyky hallita pettymyksiä sekä työn hidasta muutosprosessia. Tutkimukset ja käytännön kokemukset ovat osoittaneet päihdehoitotyöllä olevan tärkeä rooli ihmisten elämässä tapahtuvissa muutoksissa. Joskus onnistumiset voivat olla pieniä, toisinaan suurempia ja joskus jopa käsittämättömiä selviytymistarinoita. (Murto 2009, 11.)

Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 56–57.) Ehkäisevä päihdetyö painottuu asiakkaiden ohjaukseen ja neuvontaan, tiedotustoimintaan, varhaiseen puuttumiseen opetus- ja nuorisotyössä sekä yhteistyön kehittämiseen. Ehkäisevä päihdetyö on moniammatillista, monialaista ja pitkäjänteistä yhteistyötä. Työlle on asetettu tavoitteita, joiden saavuttaminen toteutuu vasta, kun yhteiseen toimintaan on saatu sitoutettua riittävän monta tahoa.

Jatkuvan ja riittävän toiminnan edellytyksenä on verkostomainen toimintaympäristö. (Havio ym. 2014, 110.) Moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä tarvitaan kaikilla tasolla alkaen yksilöistä ja päätyen koko yhteiskuntaan. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 25.) Ehkäisevä päihdetyö on taloudellisesti edullisempaa kuin korjaava työ. Kansainvälisiin tutkimuksiin perustuva näyttö ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön kustannustehokkuudesta luo painetta siihen, että Suomessakin on panostettava ko. ongelma-alueisiin. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 87.)

7.1 Sairaanhoitaja päihdetyössä

Lisääntynyt päihteiden käyttö tulee enenevässä määrin esille lähes kaikkialla sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajien työnkuvassa tämä ilmenee päihdehoitotyön lisääntymisenä ja työnkuvan muuttumisena. Tämä lisää päihdehoitotyön osaamisen tarvetta tulevaisuudessa. Sairaanhoitajien edellytetään seuraavan aikaansa ja omaksuvan henkilökohtaisen muutosvalmiuden koskien kehittyvää päihdekuntoutustyötä. Sairaanhoitajaliitto on asettanut tavoitteiksi kaikkien sairaanhoitajien, ensihoitajien (AMK), terveydenhoitajien ja kättilöiden vastuullisuuden vahvistumisen heidän toimiessaan terveydenhuollon palveluissa ja lähiyhteisöissä. Liiton tavoitteena on kaikkien päihdehoitotyötä tekevien sairaanhoitajien osaamisen ja päihdesairaanhoitajien erityisosaamisen vahvistaminen ja työn arvostuksen lisääminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry, i.a.)

Päihdehoitotyö on osa moniammatillista päihdetyötä. Sen vuoksi moniammatillisen tuen ja yhteistoiminnan lisäämisen merkitys kasvaa koko ajan. Talasman (2009) tutkimuksen mukaan moniammatillisen yhteistyön todettiin kasvattavan tietoa ja ymmärrystä, vahvistavan hoitotaitoja ja lisäävän ammatillista kasvua. (Talasma 2009, 50–52.)

Sairaanhoitaja toimii terveyden edistäjänä ja terveystottumuksiin vaikuttajana ottamalla esille asiakkaansa kanssa terveyskäyttäytymiseen liittyviä asioita. Käytännössä tämä on asioiden puheeksi ottamista, ammatillista keskustelua, tiedon jakamista alkoholin ja huumaiden käytöstä, käytön asteista, niiden terveysvaikutuksista sekä riskeistä. Sairaanhoitaja

kertoo päihderiippuvuudesta, sen kehittymisestä sekä myönteisestä ja kielteisestä riippuvuuskäyttäytymisestä. Sairaanhoitaja on asiakkaan tiedonantaja, neuvoja, ohjaaja, mutta ei kritisoi. (Havio ym. 2014, 11.) Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea ja hyödyntää hoitotyössä potilaan omia voimavaroja, persoonan ominaisuuksia ja elämäkokemuksia. Niistä asiakas voi löytää uutta sisältöä päihteiden poistumisen aiheuttamaan tyhjiöön. (Holmberg ym. 2008, 42.)

Asiakkaan päihtymys tai psyykkiset ongelmat eivät saa muodostua esteeksi arvioitaessa hoidon tarvetta ja sen järjestämistä eikä myöskään estää häntä saamasta asianmukaista palvelua ja kohtelua. Eräs selitys hoidossa ilmeneville ongelmille on päihdehuollon jakautuminen usealle hallinnonalalle, sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon. Haastavuutta ongelman tunnistamiselle ja hoidolle tuo myös päihteiden käytön ja sen haittojen moninaisuus. Päihteiden aiheuttamia sairauksia pidetään yhä itse aiheutettuina, minkä vuoksi ne saattavat olla vaikeasti hyväksyttäviä. Päihdeongelmille on ominaista myös se, että niiden vaikutukset ulottuvat yksilön lisäksi myös hänen läheisiinsä ja ympäristöönsä. Ne ovat lisäksi merkittävä yhteiskunnallinen ja sosiaalinen kustannustekijä. (ETENE 2008, 17–18.)

7.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on kognitiivinen lähestymistapa, jonka tavoitteena on voimavaruusautunut vuorovaikutusprosessi. Kognitiivisessa lähestymistavassa korostuu asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyö. Tavoitteet etsitään, määritellään ja nimetään yhdessä asiakkaan kanssa. Lyhyt- ja pitkäaikaiset tavoitteet konkretisoidaan positiiviseksi toiminnaksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 200–201.) Motivoiva haastattelu pyrkii saamaan potilaan itse miettimään omaa elämäntilannettaan ja tulevaisuuttaan. Empaattinen ilmapiiri luo pohjaa muutospuheelle, jossa potilas tuo ilmi muutoshalukkuuttaan ja perustelee sitä. (Matti-Aalto 2010, 58.)

Päihdeasiakkaan lähestymistapa on erityisen tärkeää silloin, kun potilas suhtautuu omaan päihteiden käyttöönsä ja sen tuomiin haittoihin ristiriitaisesti tai vähättelee niitä. Tällöin

motivoiva haastattelu tarjoaa työskentelytavan, joka vähentää rakentavasti potilaan vastustusta ja edistää muutosta. Motivoivassa haastattelussa motivaatio nähdään ihmisten välisen vuorovaikutuksen muuttavana tilana. Työntekijän ohjaama keskustelu on asiakaslähtöistä. Asiakasta autetaan tunnistamaan sen hetkisiä tai mahdollisia ongelmia kysymysten ja aktiivisen kuuntelun avulla. Asiakas pyritään saamaan keskustelemaan muutoksen puolesta ja häntä autetaan toimimaan itse ongelmiensa ratkaisemiseksi. (Havio ym. 2014, 128.)

7.3 Voimaannuttava vertaistuki

Vertaistuki määritellään jotakin elämän ongelmaa koskevien kokemusten jakamiseksi toisen tai toisten saman ongelman kokeneiden kanssa. Ollessaan vertaistukiryhmässä henkilöllä on mahdollisuus tuntea itsensä tasavertaiseksi ja hyväksytyksi. Hän ei ole enää yksin ongelmansa kanssa. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 16.) Näkyvin vertaistuen toimija on AA -järjestö (Alcoholics Anonymous). AA -järjestön tavoitteena on pyrkiä juomisen lopettamiseen ja pysyvän raittiuden saavuttamiseen. Vertaistuen tarkoituksena on sekä saada tukea itselle että auttaa muita. Avun tarjoamisen muille on todettu vahvistavan myös omaa raittisuutta. AA:n toiminta nojaa ryhmäkokouksiin ja kolmeen ohjelmalliseen lähtökohtaan. Nämä ovat toipuminen (kaksitoista askelta), yhtenäisyys (kaksitoista perinnettä) ja palveluun (kaksitoista käsitettä). Toipuminen rakentuu näiden askelten varaan. (Kuusisto 2010, 59–60.)

Muista vertaistuen toimijoista mainittakoon A -kilta ja NA. Edellinen nojaa ryhmätoimintaan, jossa tärkeimpinä toimijoina ovat koulutuksen käyneet killan jäsenet. Nimettömät Narkomaanit (NA) on kansainvälinen, huumeriippuvuudesta toipuville tarkoitettu vertaistukiryhmä. NA -jäsenyys on vapaaehtoista ja avointa kaikille. Ainoa vaatimus jäsenyydelle on halu lopettaa huumeiden käyttäminen. AA eroaa NA -ryhmästä siten, että viimeksi mainitussa ei ole tavoitteena keskittyä vain yhteen huumeeseen vaan koko addiktiosairauteen, kaikkien päihteiden käytön lopettamiseen. NA -ohjelman perusta on 12 askelta ja 12 perinnettä. Näitä ovat oman ongelman myöntäminen, avun hakeminen, perusteellinen oman itse-

tutkiskelun tekeminen, luottamuksellinen tekojen myöntäminen, hyvittäminen ja muiden apua tarvitsevien huumeiden käyttäjien auttaminen. (Kotovirta 2009, 16–17.)

Voimakas fyysinen ja psyykkinen riippuvuus päihteistä aiheuttaa usein retkahduksia ja jopa lähtöruutuun palaamista päihdekuntoutuksen aikana tai sen jälkeen. Monissa päihdekuntoutusyksiköissä on saatu hyviä kokemuksia ja tutkimusnäyttöä vertaistuen voimaannuttavasta vaikutuksesta mainitun kaltaisissa tilanteissa.

7.4 Kokemusasiantuntija

Koulutetulla kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan ihmistä, jolla on omakohtainen kokemus sairaudesta, hoidoista ja kuntoutumisesta. Lisäksi hän on saanut koulutuksen kokemusasiantuntijan tehtäviin. Olemme etsineet koulutettujen kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisestä yhteistyöstä kertovia tutkimuksia, niitä kuitenkin löytämättä. Kokemusasiantuntuus on vielä melko uusi toimintatapa, eikä yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten kanssa juurikaan ole.

Päihdetyön kokemusasiantuntija tekee vertaistyötä päihdekuntoutujien parissa. Kokemusasiantuntija voi osallistua myös esimerkiksi kunnan päihdestrategiatyöhön ja erilaisiin työryhmiin. Kokemusasiantuntuutta tulisi hyödyntää enemmän päihdekuntoutujan asumis- palveluissa sekä työssä, joka tähtää tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 24–25.)

Vantaalla aloitettiin v. 2012 Mielen avain -hankkeen pilottiprojekti aihealueenaan kokemusasiantuntijan rooli ja toiminta terveysasemalla. Se tarjoaa terveysaseman päihdetyölle tutkitun tiedon lisäksi vahvan kokemuksen tuoman tietämyksen. Mainitun hankkeen avaintoimija, entinen päihdeongelmainen, siitä toipunut ja monta vuotta raittiina ollut Hannu Ylönen tietää, mistä päihdehoitoon hakeutunut asiakas oikeasti puhuu. Ylönen tietää myös, että päätöksen hoitoon hakeutumisesta on perustuttava asiakkaan omaan tahtoon. ”Toivoin, että minunkin tarinasta joku saa toipumisuskoa kuntoutumiseen, kun kaikki toivo parantu-

miseen tuntuu jo menneen”. Projektin tarkoituksena on tarjota asiakkaille vertaistukea, madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnystä ja valita käytettäviksi hoitomuodot, jotka huomioivat asiakkaan yksilölliset tarpeet. Ylönen toimii eräänlaisena tulkkina hoitohenkilökunnan ja asiakkaiden välillä, sillä hänellä on tosielämän tuntemus sekä alkoholiriippuvuudesta toipumisesta että päihdepalvelujen käyttämisestä. (Hannu Ylönen, henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.)

Ylönen on käynyt kahdeksan kuukautta kestäneen, Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen, joka antoi hänelle valmiuksia ymmärtää ja käsitellä alkoholismia sairautena psyykkisestä, fyysisestä ja lääketieteellisestä näkökulmasta. Työtään Ylönen kuvailee jatkuvana oppimisena, sillä jokainen keskustelu asiakkaan kanssa avaa uusia näkökulmia päihdetyöhön. Jokaisen ihmisen tarina on yksilöllinen ja erilainen. Ylönen kertoo, että hän on oppinut koulutuksen myötä ymmärtämään sekä päihdesairauksia että omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan entistä paremmin. Päihteiden käytön lopettamisen jälkeen tunne-elämän palautuminen, sisäinen eheytyminen ja mielenrauhan saavuttaminen vievät aikaa. Vaikeasta päihdeongelmasta toipuminen ja päihteettömän elämäntavan ylläpitäminen on usein koko loppuelämän kestävä projekti. (Hannu Ylönen, henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.)

Ylönen joi alkoholia ensimmäisen kerran 13 -vuotiaana. Aikaa ennen lopullista raitistumistaan hän kuvailee tuurijuoppouden ajaksi. Alkoholismiin sairastuneella kiusaus juoda voittaa oman tahdon. Selvien hetkien aikoina Ylönen tajusi asioiden olevan huonosti, mutta toivo parantumisesta tuntui samalta kuin tulitikku tuulessa, epämääräiseltä ja helposti sammuvalta. Luettuaan Raimo O. Kojon kirjan *Eroon viinasta* Ylönen alkoi pitää päiväkirjaa ryyppypäivistä ja selvistä päivistä. Vuoden periodi päiväkirjassa oli karua luettavaa. Vuoteen mahtui päiviä, joista muistikuvat ovat hataria. Ylönen pohtii jälkikäteen, että hänen olisi pitänyt hakeutua hoitoon jo 10 vuotta aiemmin. (Hannu Ylönen, henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.)

Ylösen mielestä yksikään päihderiippuvainen ei raitistu pakolla. Päihderiippuvaisen henkilön tulee myöntää ensin itselle ja sitten muille, että hänellä on ongelma, sen jälkeen hakea

apua ja suostua hoitoon. Ylönen myöntää, että hänen omassa toipumisessaan ja päihteettömyyden ylläpidossa vertaistuki on ollut todella tärkeä. Hän kertoo tarvinneensa toivoa siitä, että voi parantua ja ettei ole päihdeongelman kanssa yksin. Raittiin elämäkumppanin löytyminen on merkinnyt hänelle paljon päihteettömän elämäntavan ylläpidossa. Ylönen pitää myös liikuntaa ja ulkoilua tärkeänä fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpitämisessä. (Hannu Ylönen, henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.)

Ylönen katsoo tehtäväkseen tarjota päihdeasiakkaille vertaistukea, kokemustietoa ja toivoa paremmasta sekä jakaa käytännönläheisiä tietoja erilaisista vieroitushoidoista ja tukipalveluista. (Hannu Ylönen, henkilökohtainen tiedonanto 28.8.2014.)

7.5 Asiakkaan oma osallisuus hoitoon ja kuntoutukseen

Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä korostetaan usein asiakkaan tai potilaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Sitä voidaan pitää keinona tavoitteen saavuttamiseksi, mutta myös varsinaisena hoitotyön tavoitteena. Osallistuessaan hoitoonsa asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa hoitopäätöksien tekemiseen ja toteuttamiseen monin eri tavoin. Asiakkaan on tärkeä saada kokea osallisuutensa. Tähän päästään painottamalla valinnan mahdollisuuksia, yhteistä päätöksentekoa, arvostamalla hänen mielipiteitään ja antamalla riittävästi tukea. Hoitotyö suunnitellaan asiakkaan tarpeiden mukaan hänen omat mielipiteensä huomioon ottaen. Asiakkaan oman päätöksenteon tueksi on riittävän tiedon antaminen tärkeää. (Laitila 2010, 7–9.)

Osallisuuden toteutumisen esteinä voidaan pitää hoitajien kielteisiä asenteita ja toimintatapoja. Laitilan mukaan työntekijät voivat myös kokea asiakkaan osallisuuden haastavana omalle ammatilliselle roolilleen. Joillakin työntekijöillä saattaa olla holhoava asenne asiakkaaseen ja tämän kykyihin osallistua omaan hoitoonsa. Myös kiire ja resurssien rajallisuus voivat olla estäviä ja hidastavia tekijöitä osallisuuden toteutumisessa. Eräät konkreettiset tekijät, kuten organisaatioiden aukioloajat sekä pitkät välimatkat hoitopaikkaan, saattavat vaikeuttaa osallisuutta. (Laitila 2010, 21–23.)

8 PÄIHDEHOITOPOLKU PYSÄKILLÄ

Hoitopolku tarkoittaa asiakkaan hoidon kulkua hoitojärjestelmän sisällä alkaen lähtötilanteesta ja jatkuen suunniteltuun ja tavoiteltuun tulokseen asti. Hoitopolkuun saattaa tulla muutoksia ja vaihtoehtoisia hoidollisia ratkaisuja hoidon aikana. Tärkeintä kuitenkin on, että hoidon jatkuvuus turvataan ja edetään kohti haluttua tulosta. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 68.)

Joanna Briggs -instituutin julkaiseman, tutkimusnäyttöön perustuvan hoitosuosituksen taustalla ovat Englannissa, USA:ssa ja Australiassa vv. 1980–2008 julkaistut, kontrolloidut ja satunnaistetut tutkimukset hoitoketjujen vaikuttavuudesta aikuisten ja lasten terveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksena Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) on 2010 julkaissut suositukset hoitoketjun käytön ja kehittämisen suhteen. Suosituksissa todetaan, että kehittämisen kustannusten takia hoitoketjuja tulisi käyttää vain sellaisilla alueilla, joilla on selkeästi puutteita hoitokäytännöissä tai joissa tarvitaan muutosta. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010.) Hoitoprosessin tehtävä on huolehtia, että asiakkaan tarvitsemat palvelut toteutetaan joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti yhtenä kokonaisuutena. Matala kynnyks hoitoon tulemisessa tarkoittaa toimivaa vastaanottoa, jossa hoidon tarve arvioidaan asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa yhdessä. Arvion perusteella asiakas ohjataan hänen tarpeitaan parhaiten vastaaviin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 23.)

Tämän pohjalta lähdimme miettimään, miten voimme perustella Pysäkille suunnittelemamme päihdekuntoutujan hoitopolun tarpeellisuutta. Olemme omissa tarkasteluissa sekä keskusteluissa yhteistyötahojen kanssa päätyneet siihen tulokseen, että Pieksämäen kaupungin päihdehoitotyön toiminnan puuttuva lenkki on päihdekuntoutujalle tarjottava tavoitteellinen kuntoutus- ja hoitoketju. Aiemmin mainituista suosituksista voi päätellä, että hoitoketju tulisi olemaan kustannuksiltaan kallis. Pysäkin kohdalla näemme hoitoketjun kuitenkin tulevan Pieksämäen kaupungille edulliseksi monestakin syystä. Tarvittava kiinteistö on jo olemassa ja sen tilat ovat riittävät suunnittelemamme toiminnan tarpeisiin. Rakennuksen sisätilojen muutokset toisivat luonnollisesti jonkin verran kustannuksia, samoin muu-

taman uuden työntekijän palkkaaminen, ellei sisäisenä siirtona ole mahdollista toteuttaa työvoiman lisäystä.

8.1 Selviämishuone ja katkaisuhuoltoasema Pysäkillä

Laki päihtyneiden käsittelystä (2006) sanoo, että henkilöä, joka on päihtymyksen vuoksi otettu kiinni poliisilain (2011) mainitsemassa tarkoituksessa, on käsiteltävä ja hoidettava niin kuin tässä laissa säädetään. Lain mukaan henkilö, joka ei käyttäytymisellään aiheuta vaaraa muiden henkilöiden turvallisuudelle, on poliisin toimitettava päihtyneiden selviämisasemalle tai muuhun hoitopaikkaan, jollei päihtyneestä voida huolehtia muulla tavoin. (Laki päihtyneiden käsittelystä 2006.) Vuonna 2012 päihtyneenä säilöön otettuja asiakkaita oli Suomessa 71679, mikä oli 7,6 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna. Säilöönottojen määrän väheneminen viime vuosina johtuu osaltaan poliisin toimintatapojen muutoksesta. Nykyisin poliisi vie päihtyneen yhä useammin kotiin selviämään kuin putkaan tai selviämisasemalle. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2013, 35.)

Pieksämäen aluesairaalan ensiapu sulkeutuu klo 22, jonka jälkeen päivystys siirtyy Mikkelin keskussairaalaan. Pieksämäen poliisilla ei ole enää omaa säilöönottotilaa, vaan juopuneet viedään Varkauden säilöön selviämään. Myös ensiavun yöpäivystykset on lopetettu, joten Pieksämäen ensiavun yhteydessä olevalle selviämisasemalle voidaan juopuneita ottaa vain klo 22 asti. Tämän jälkeen terveydenhoitopalveluita tarvitsevat päihtyneet viedään Mikkelin ensiapupäivystykseen.

Asianmukaisten tilojen ja yöpäivystyksen puuttuminen Pieksämäen päihdepalvelussa luo tarvetta ajatukselle, että Pysäkille perustettaisiin oma selviämishuone. Se poikkeaisi ensiavun selviämisasemasta siten, että se olisi tarkoitettu päihtyneille, joilla ei ole delirium tremens (juoppohulluus) -vaaraa. Delirium tremens on eräs pitkäaikaisen alkoholin käytön vakavimmista seurauksista. (Havio ym. 2014, 74). Pysäkin selviämishuoneelle tuleminen ei olisi sidottu kellonaikaan, sieltä saisi terveydenhoitoalan ammattilaisen antamaa apua ja ennen kaikkea mahdollisuuden aloittaa katkaisuhuolto. Monet ongelmakäyttäjät kokevat

päihdepalvelujen toimipisteiden hajanaisuuden rasittavaksi ja hoidon rikkonaiseksi, joten selviämishuoneen sijoittaminen saman katon alle muiden päihdepalveluiden kanssa olisi perusteltua. Selviämishuoneen perustaminen Pysäkille auttaisi päihtynyttä asiakasta motivoitumaan selviämisen jälkeen vapaaehtoiseen jatkohoitoon.

8.2 Avokatkaisu

Avokatkaisuhoito toteutuu asiakkaan kotoa käsin siten, että asiakas noutaa itse päivittäiset lääkkeensä hoitopaikastaan. Lääkityksen tarkoituksena on helpottaa vieroitusoireita, auttaa päihteiden käytön lopettamisessa ja kuntouttaa niin, että asiakas pystyy käymään tuki- ja tavoitekeskustelun työntekijän kanssa. Päivittäisillä käynneillä voidaan seurata ja arvioida asiakkaan psyykkistä ja fyysistä tilaa sekä päihteettömyyttä. Keskustelujen avulla on mahdollista lisätä motivaatiota pysyvään muutokseen ja saada asiakas motivoitumaan pysyvämpään muutokseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 169.)

Avokatkaisupalveluja voidaan järjestää terveydenhuollon eri toimipisteissä tai päihdehuollon erityispalvelussa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2013a.) Avovieroitushoidon aikana voidaan käydä keskustelua hoitopalveluista ja saada asiantuntija-apua.

8.3 Pysäkin kuntoutusyhteisö

Pysäkillä on jo vuosien ajan toteutettu päiväkeskustoimintaa. Päihdekuntoutujat ovat voineet tulla Pysäkin tiloihin viettämään aikaa, ruokailemaan, pelaamaan erilaisia pelejä tai katsomaan televisiota. Näiden toimintojen myötä päiväkeskustoiminta on antanut mahdollisuuden vertaistuelliseen ajatustenvaihtoon ja keskusteluun. Tämä toiminta on ollut Pysäkillä kävijöiden ja siellä asuvien keskuudessa luontevaa ja ilmeisen terapeutista. Kynnys haakeutua Pysäkille on ollut matala.

Terapeuttinen yhteisö on tärkeä osa psykiatristen asiakkaiden ja päihteiden käyttäjien yhteisöhoitoa ja kuntoutusta. Englantilaiset psykiatrit Maxwell Jones (1908–1990) ja Tom Main (1910–1990) ovat psykiatrisen, demokraattisen terapeuttisen yhteisön pioneereja. He kehittivät toisen maailmansodan aikana omat terapeuttiset mallinsa toisistaan riippumatta. Jonesin malli perustuu sosiaaliseen oppimiseen ja Mainin psykoanalyttiseen teoriaan. (Murto 2013, 12.) Nämä yhteisöhoidon mallit ja teoriat ovat näyttäneet suuntaa miettiessämme yhteisöllisyyden lisäämistä Pysäkin toiminnassa.

Kansainvälisenä esimerkkinä yhteisöllisyyttä hyödyntävästä päihdekuntoutuksesta voidaan mainita Yhdysvalloista lähtöisin oleva Oxford House -malli. AA -järjestön kanssa rinnan toimiva malli tarjoaa kuntoutuville alkoholiongelmallisille vertaistuellisen, määräaikaisen asumismuodon, jossa opetellaan yhdessä työskentelemistä, asioiden hoitamista ja demokraattista päätöksentekoa. Tavoitteena on oppia päihteettömään elämään ympäröivässä yhteiskunnassa. (Jason & Ferrari 2010, 92–102.)

Mattila-Aalto on entisten rappiokäyttäjien kuntoutumista käsittelevässä väitöskirjassaan (2010) korostanut yhteisön merkitystä päihdetyössä. Tutkimuksen mukaan vaikeasta päihdeongelmasta kärsivät ihmiset suhtautuvat epäluuloisesti ammattilaisiin ja päihdepalveluihin. Heidän luottamuksensa ei perustu pelkästään päihdehuollon menetelmiin, sääntöihin tai kuntoutussopimukseen niin kuin yleisesti ajatellaan. Tosiasiassa kuntoutuminen alkaa vasta asiakkaan löydettyä keinon luottaa auttajiin sekä perustelun luottamukselle. (Mattila-Aalto 2010, 95.)

Yhteisöhoidossa on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen näkökulma, jotka molemmat ovat merkittäviä kuntoutusta toteutettaessa. Yhteisöhoidon toiminnan kokonaisuutta ovat luomassa yhteisö, yhteisön jäsenet, resurssit ja yksittäiset ihmiset. (Kaipio & Ruisniemi 2009, 53.) Yhteisöhoito tarjoaa päihdekuntoutujalle mahdollisuuden omaksua päihteetöntä elämää tukevia asenteita turvallisessa ympäristössä. Samanaikaisesti kuntoutujalla on mahdollisuus opetella oman arjen hallintaa sekä muita elämänhallintaan liittyviä asioita. Yhteisössä työskentelevän henkilökunnan pyrkimyksenä on saada muutosprosessi alulle yhdessä asiakkaiden kanssa ja tukea sen jatkumista kohti haluttua tulosta. Yhteisön avulla tuetaan yksilön

elämäntavan, arvojen ja minäkuvan muutosta. Vertaistuen ja yhteisön hyödyntämisen kautta tapahtuvalla sosiaalisella oppimisella on suuri merkitys yhteisöhoidossa. Yhteisöhoito on yleensä pitkäkestoista verrattuna muihin päihdehoito -ohjelmiin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Yhteisöhoidossa päätöksentekoon osallistuu koko yhteisö. Yhteisön ja yhteisöllisyyden kehityksen edellytyksenä ovat erilaiset kokoontumiset. Näitä ovat aamu- ja päiväkokoukset, yhteisökokoukset ja ryhmätoiminnot. Yhteisön avulla yksilö voi opetella elämähallintataitoja ja samalla tutkia omaa toimintaansa. Ryhmässä pyritään vaikuttamaan yksilön sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden muutoksiin, arjen taitojen opettelemiseen sekä kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoihin. (Kaipio & Ruisniemi 2009, 45–46.) Yhteisöllisyyteen perustuva toimintamalli on välimuoto itsenäiseen tukiasumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirryttäessä.

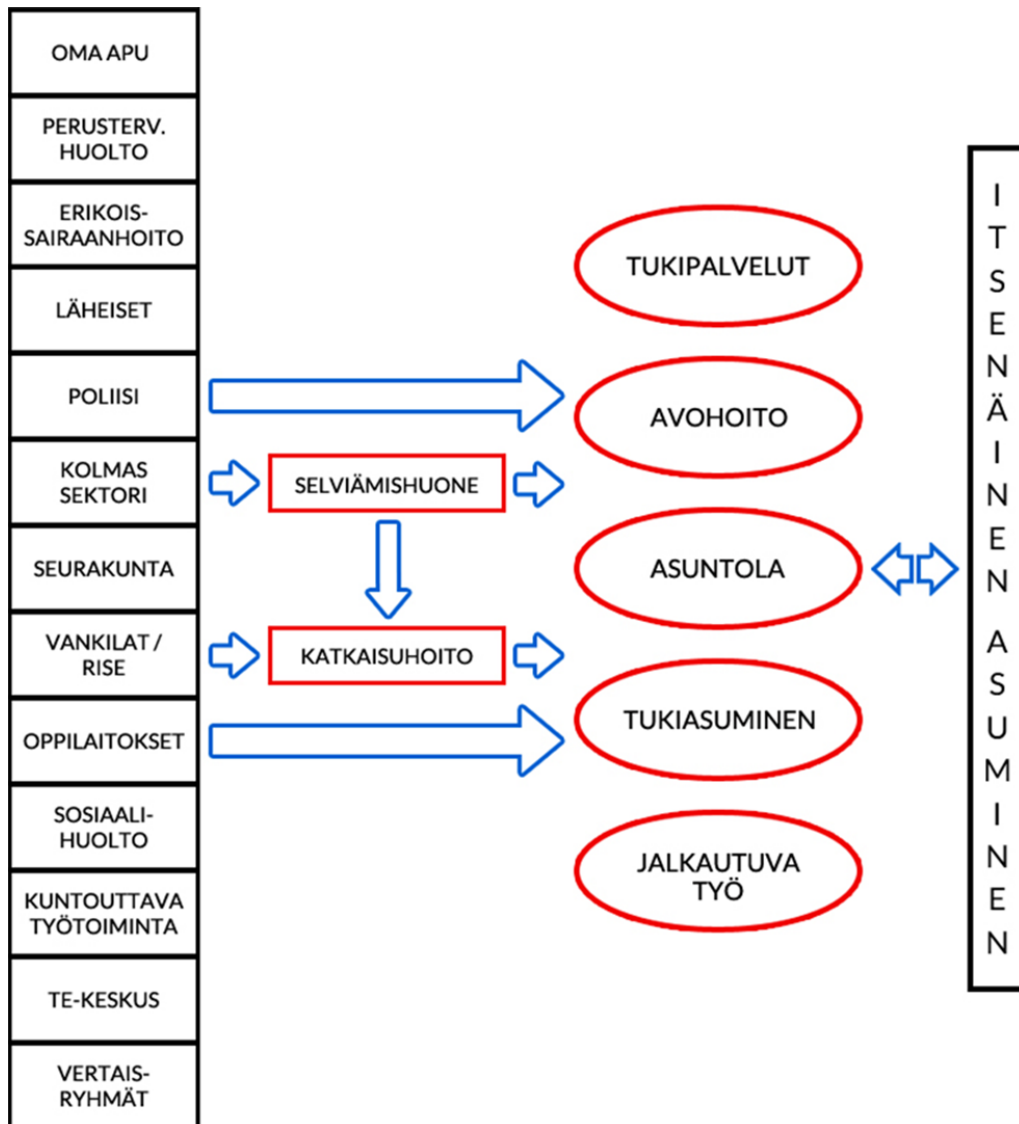
Pysäkillä asiakasta tuetaan selviytymään arkiasioista ja kuntoutumaan itsenäiseen vuokra-asumiseen. Tämä varmistetaan jatkossa kiinnipitävällä työotteella. Asuminen Pysäkillä olisi yksilöllistä ja tavoitteellista. Kuntoutuja tulisivat asumaan Pysäkin kiinteistössä omissa asunnoissaan tai huoneistoissaan. Asumisaika määräytyisi asiakkaan kuntoutumisen ja oman elämähallinnan perusteella. Pyrkimyksenä on, että asumisen Pysäkillä tulisi olla tilapäistä. Pysäkin kuntoutumisjakson aikana asiakkaalle etsitään vuokra-asunto, mikäli entistä asuntoa ei ole. Tuen tarpeen vaatiessa asiakas voi myös muuttaa Pysäkin tukiasuntoon.

Mattila-Aallon tutkimuksen (2010) mukaan kolmen vuoden raittiuden kohdalla on havaittavissa päihdeongelman uusiutumisriski. Tutkimuksessa sen todetaan sijoittuvan kuntoutusvaiheeseen, jossa tehdään henkilökohtainen kuntoutuspäätös. Tällöin kuntoutuja hakee perusteluja pyrkimyksiään tukeville ajattelu- ja toimintamalleille myös muualta kuin päihdehuollosta. Kuntoutuminen jatkuu hänen löytäessään valintojaan tukevan yhteisön. (Matti-la-Aalto 2010, 95.)

Yhteisöasumiseen perustuvan palveluasumisen tavoitteena on vertaistuen saaminen muilta

samassa kiinteistöissä asuvilta ja lopulta raittiin elämäntavan omaksuminen. Toimivassa yhteisössä samankaltaisen menneisyyden omaavat ihmiset elävät yhdessä uutta elämäntavain vaihtetta ja ovat toisilleen tärkeitä tukijoita muutosvaiheen aikana sekä auttavat uuden elämäntavan omaksumisessa. Vertaiskeskustelut tukevat eheytymistä, tunteiden käsittelyä, menneisyyden työstämistä, yksin olemisen välttämistä ja todellisuuden testaamista. (Murto 2013, 25.)

PÄIHDEKUNTOUTUJAN HOITOPOLKU PYSÄKILLÄ



KUVIO 2. Päihdekuntoutujan hoitopolku Pysäkillä

8.4 Tukiasunto Pysäkin ulkopuolella

Suomen perustuslain 19§ mukaan jokaisella Suomen kansalaisella on oikeus asuntoon ja tarvittaessa tukeen asunnon omatoimista järjestämistä varten. Myös heillä, jotka eivät itse kykene jostain syystä asioistaan huolehtimaan, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. (Suomen perustuslaki 1999.) Laki asunto-olojen kehittämisestä velvoittaa kuntia luomaan edellytykset asunto-olojen kehittämiseksi. Toimenpiteet on suunnattava niin, että ne kohdistuvat erityisesti asunnottomille ja puutteellisissa oloissa asuville. Jos kuntalainen ei itse pysty hankkimaan asuntoa, on hänelle kuitenkin järjestettävä kohtuulliset asumisolot. (Laki asunto-olojen kehittämisestä 1985.) Aran selvityksen mukaan Pieksämäellä on ollut 15.11.2013 16 yksinäistä asunnottomia, heistä pitkäaikaisasunnottomia yhdeksän. Selvityksestä käy myös ilmi, että Aran kautta järjestettiin Pieksämäellä asunto 13 asunnottomalle. He kaikki olivat yksin asuvia henkilöitä. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2014.)

Pieksämäen päihdestrategiasta käy ilmi, että päihdeongelmasta kärsivän on vaikea saada paikkakunnalta asuntoa. Pieksämäellä on vain yksi tukiasunto, joten portaittainen siirtyminen asumispalveluista itsenäiseen asumiseen ei toteudu. Kaupungin päihdestrategiassa painopiste on itsenäisessä asumisessa, johon päästään tuetun asumisen kautta. (Pieksämäen kaupunki 2011, 38.) Vuoden 2012 toimintakertomuksessa todetaan, että päihdekuntoutujien päivätoiminnan sisältöä kehitetään ja aloitetaan tukiasuntotoiminta. (Pieksämäen kaupunki 2012, 43.) Kolmannen sektorin tarjoama, päihteiden käytön tiloissaan salliva Hansatien asumispalvelun toiminta aiotaan mahdollisesti lopettaa vuoden 2014 aikana. Tällä hetkellä Pieksämäellä ei ole muuta päihteet sallivaa ns. märkäasuntola.

Pysäkin ainoa tukiasunto sijaitsee Pieksämäen kaupungissa. Se ei ole tällä hetkellä nykyisen pitkäaikaisen vuokralaisen vuoksi käytettävissä päihdeasiakkaiden tarpeisiin. Tavoitteena on, että tuen tarpeessa oleva asiakas ohjataan Pysäkiltä tukiasuntoon, jossa asumisen aikana olisi mahdollista selvittää asiakkaan valmiudet elämänhallintaan ja mahdollistaa itsenäisen asumisen opettelu. Tukiasuminen on tarkoitettu asiakkaille, jotka eivät enää tarvitse Pysäkin kuntoutusyhteisön palveluja, vaan ainoastaan tukea selviytyäkseen arjen vaa-

timuksista. Tavoitteena on tuen tarpeen väheneminen siten, että hän selviää asumisesta itsenäisesti. Hanne Niemen tutkimuksen (2012) mukaan tuen tarpeen vähentyessä asiakkaat ovat valmiita siirtymään omaan vuokra-asuntoon. (Niemi 2012, 32.)

Tukiasunnossa asumisen perustana tulisi olemaan hoitosuhde Pysäkille. Asumisaika määriteltäisiin etukäteen, samoin tulevaisuuden järjestelyt. Asiakkaille tehdään yksilöllinen tukipalvelusuunnitelma, jonka mukaan työntekijä tapaa asiakasta säännöllisesti sovittuina aikoina. Tukitapaamisissa keskustellaan arjen asioista ja tarvittaessa annetaan apua esim. viranomaisasioinneissa. Asiakkaan siirtyessä tukiasuntoon hänen kanssaan käydään hoitoarviointikeskustelu, jonka aikana täytetään alkuhaastattelulomake ja allekirjoitetaan sopimukset, tukiasumisen säännöt, vuokrasopimus ja kuntoutussuunnitelma.

Niemen tutkimuksessa (2012) asiakkaan tilanteen tehostettu seuranta korostui erityisesti asumisen alkuvaiheessa. Alkuhaastattelua ja palvelusuunnitelman laadintaa pidettiin tärkeinä vaiheina asiakkaiden tuen tarpeen määrittelyssä. Tutkimuksessa haastateltiin työntekijöitä, jotka näkivät asiakkaan tuen tarpeelliseksi myös virka-ajan ulkopuolella. Heidän mielestään tuen ja avun saaminen olisi turvattava myös iltaisin, öisin ja viikonloppuisin. (Niemi 2012, 17.)

8.5 Tuettu vuokra-asuminen

Tuettu asuminen on asumismuoto, jossa henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti. Tuetussa asumisessa työntekijän yhteydenpito ei ole niin tiivistä kuin tukiasumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Tuettu asuminen on palvelumuoto, jossa asiakkaan luona käydään säännöllisesti tai tarpeen mukaan. Päihdetyöntekijä ohjaa asiakasta mm. arkipäivän askareissa, asioinneissa ja taloudenhoidossa.

Päihdekierteen katkaisemisen jälkeen seuraa muutoksen vakiinnuttamisen vaihe, joka saattaa tuntua monesta kuntoutujasta ylitsepääsemättömän vaikealta. Päihdekuntoutujat saattavat tuntea muutoksen tässä vaiheessa suurta yksinäisyyttä ja houkutus entiseen elämänta-

paan voi olla suuri. Monesti yksin asuvan kuntoutujan ainoa sosiaalinen kontakti toiseen ihmiseen on päihdetyöntekijän vierailut. Tuetussa asumisessa jalkautuvan päihdetyöntekijän käynneillä on sosiaalisen kanssakäymisen ulottuvuus. (Havio ym. 2014, 101.)

Asuntonministeri Piia Viitasen mukaan asumisneuvontaa tullaan kehittämään määrätietoisesti. Jatkossa keskitytään entistä vahvemmin asunnottomuuden ennaltaehkäisyyn ja huono-osaisuuden kierteen katkaisemiseen. Viitasen mukaan kuntien tulisi talousongelmista huolimatta nähdä asumisneuvonnasta saatava hyöty. (Viitanen 2014.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) yhtenä tarkennettuna tavoitteena on pitkäaikaisasunnottomuuden puoliintuminen aikavälillä 2012–2015. (Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2013).

8.6 Jalkautuva työ

Jalkautuvan työn tavoitteena on saada asiakas pysymään palveluverkostojen piirissä. Jalkautuvan työn tehtäviin kuuluu asiakkaan palvelutarpeen kartoitus ja ohjaaminen tarvittavan tuen piiriin sekä tukeminen arkeen kuntoutumisessa. Jalkautuvaa työtä tekevä työntekijä on asiakkaan käytettävissä sekä hyvien jaksojen että retkahdusjaksojen aikana. Retkahdus ei aiheuta asiakassuhteen päättymistä, mutta asiakassuhde muuttuu muotoaan suhdetta säilyttäväksi ja sen uudelleen mahdollistavaksi. (Hakala-Karjalainen, Ikävalko, Kärkkäinen & Laakkonen 2011, 11.)

Jalkautuva päihdetyö on asiakaslähtöistä, yksilöllistä, asiakkaan tarpeet huomioon ottavaa ja asiakkaan ehdoilla tehtävää työtä. Jalkautuva päihdetyö on verkostoituvaa moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa. Se kohdentuu myös vaikeimmin tavoitettaviin päihdeongelmaisiiin ja puolustaa heidän ihmisarvoaan.

KiipIt -projektin tulosten mukaan asiakkaat oppivat elämänhallintaa, saivat lisää aktiivisuutta ja uusia vaihtoehtoja elämänsä ongelmien ratkontaan. Jalkautuva työntekijä koettiin projektin mukaan turvalliseksi ja luotettavaksi tueksi arjen asioissa. Lisäksi hän kannusti

asiakkaita pois neljän seinän sisältä. Tuloksia näkyi asiakkaiden sosiaalisissa suhteissa ja aktiivisuudessa pyrkiä lisäämään elämänhallintaa. Jalkautuvan työtavan avulla saatiin lisättyä asiakkaan motivaatiota voimaantumiseen, mikä tarkoittaa asiakkaan omaa sisäistä kasvua. Tutkimuksen mukaan asiakkaiden usko omaan toimintakykyyn vahvistui, ja yhteistyön edetessä he olivat ottaneet vastuun omasta kuntoutumisestaan. Asiakkaiden mukaan jalkautuvan työn etuja olivat sen tavoitettavuus, nopeus, selkeys ja asiakaslähtöisyys. (Eskola 2009–2012, 19.)

9 OSASTOKATKAISUSTA PYSÄKILLE

Katkaisuhoidossa on tarkoituksena päihdekierteen katkaisu ja pähteestä vieroittaminen. Vieroituksen jälkeisellä kuntoutumishoidolla pyritään vahvistamaan yksilön myönteisiä voimavaroja. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 135.) Katkaisuhoidossa pyritään pysäyttämään pähteiden käyttämisen kierre ja luomaan edellytykset fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kuntoutukselle. Vieroitushoidon pohjana on hoitosuunnitelma, joka perustuu päihdeongelman vaikeusasteen selvittämiseen ja asiakkaan haastatteluun. (Havio ym. 2014, 142.)

Arvioinnin ja haastattelun tukena voidaan käyttää alkometripuhallusta tai huumesulaa. Tässä yhteydessä selvitetään lisäksi, millaista asiakkaan pähteiden käyttö on ollut neljän edellisen viikon aikana, jolloin voidaan arvioida mahdollisia vieroitusoireita ja lääkityksen tarvetta. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013b.)

Katkaisuhoitoja voidaan toteuttaa joko lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. Toteutustavat vaihtelevat avohoidon lääkkeettömistä hoidoista hoitolaitoksissa toteutettaviin lääkkeellisiin vieroitushoitoihin. Hoitopaikan valinta ja asiakkaan tarvitsema hoidon tarve vaikuttavat siihen, millaista katkaisuhoitoa toteutetaan. Siihen vaikuttavat myös hoitomahdollisuuksien tarjonta ja hoidon ideologia. (Havio ym. 2014, 146.)

Muita hoitokeinoja katkaisuhoidossa ovat hoidolliset keskustelut, akupunktiohoidot ja lääkkeettöminä keinoina rentoutus, akupainanta, lymfahoidot sekä aroma- ja vyöhyketerapia. Hoidon perustana on kuitenkin aina hoitosuhde ja siinä tapahtuva vuorovaikutus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013b.)

Katkaisuhoitoon kuuluu asiakkaan kanssa tehtävä hoitosopimus, joka määrittelee hoidon kulkua ja vieroituksen kestoa. Hoitosopimukseen on määritelty myös hoidoissa käytettävät lääkitykset, muut tutkimukset ja hoitolaitoksen säännöt. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013a.)

9.1 Katkaisun jälkeisen hoidon suunnittelu

Suunnitellessamme Pysäkin osuutta katkaisuhoidossa kävimme useita keskusteluja päihdepoliklinikan sairaanhoitajan kanssa. Päihde- ja mielenterveystyön yhteistyöpalaverissa esitimme ajatuksen katkaisuhoidokokeilusta, mikä sai positiivista palautetta. Pohdimme, millaisia edellytyksiä Pysäkillä olisi jatkaa osastolla alkanutta katkaisuhoidoa. Palaverissa nousi esille lääkkeetön katkaisuhoitomalli, joka olisi mahdollista toteuttaa Pysäkin nykyisillä resursseilla. Päädyimme toteuttamaan kokeilun lääkkeettömänä hoitona. Olennaista lääkkeettömässä katkaisuhoidossa on antaa asiakkaalle riittävästi aikaa keskusteluun ja tarjota tukea antava turvallinen ja hyväksyvä hoitosuhde. (Havio ym. 2014, 143.) Kokeilun tavoitteena oli laitосkatkaisun jälkeinen pidempiaikainen hoitosuhde, jolla pyritään ehkäisemään retkahtaminen.

9.2 Katkaisuhoidon toteutus

Katkaisuhoidokokeilu aloitettiin huhtikuussa 2014, ja se toteutettiin yhteistyössä mielenterveys- ja päihdepoliklinikan kanssa. Kokeilu kesti yhden kuukauden, mikä ei välttämättä merkinnyt asiakassuhteen päättymistä.

Päihdepoliklinikalta ilmoitettiin, kun kokeiluun sopiva asiakas oli siellä osastokatkaisussa. Asiakkaita oli huhtikuun aikana kuusi. Heistä yksi oli jo osastolla desorientoitunut jatkohoitoon, eikä pystynyt itsenäiseen asumiseen. Ensimmäinen tapaaminen asiakkaan kanssa tapahtui osastolla. Siellä keskusteltiin päihteiden käytöstä ja katkaisun aikaisista tuntemuksista. Hänelle kerrottiin kokeilusta ja sovittiin tapaamis- tai puhelinsoittoaika. Kaikki viisi suostuivat tapaamiseen. Ensimmäinen varsinainen tapaaminen tapahtui pari päivää osastokatkaisun päättymisen jälkeen. Tapaaminen sisälsi ohjausta, neuvontaa ja tukea. Asiakkaalle kerrottiin kuntoutusryhmistä, vertaistuesta sekä AA:n ja A -killan toiminnasta.

Asiakkaita tavattiin pari kertaa viikossa tarkoituksena tukea ja ylläpitää alkanutta elämäntapamuutosta. Yksi asiakkaista muutti asumaan Pysäkin tiloihin suoraan katkaisusta välttääkseen retkahduksen. Hän tunnisti oman retkahdusriskinsä ja halusi riskivaiheeseen päihteettömyyttä tukevan hoitajakson. Kyseisen asiakkaan kanssa keskusteltiin päivittäin, kannustettiin tapaamaan läheisiään, erityisesti 5 -vuotiasta lastaan, ja hoidettiin hänen lääkeseurantaan. Kyseiselle nuorelle asiakkaalle oli tulossa rikosseuraamus valvontarangaistuksen muodossa. Suunnitelmissa oli, että hän asuisi Pysäkillä rangaistuksen ajan, koska ns. pantarangaistus tulee suorittaa päihteettömänä. Kaikki kokeiluun suostuneet olivat myös asiakassuhteessa päihdepoliklinikan kanssa.

Lampelan ja Jounilan (2010) tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajien työkiire rajoittaa keskustelumahdollisuuksia katkaisuhuoltoasiakkaan kanssa. Hoitajien mielestä läsnäolo on kuitenkin tärkeää, ja asiakkaan kanssa pitäisi päästä keskustelemaan syvällisellä tasolla, mikä rauhattomalla osastolla on usein vaikea toteuttaa. Tutkimuksen mukaan osa hoitajista koki olevansa somaattisen puolen hoitajia ja oletti jonkun muun hoitavan keskustelupuolen. Osa tutkimuksen piirissä olleista asiakkaista koki jääneensä vaille minkäänlaista opastusta siihen, mistä saada apua siirryttäessä normaaliin arkeen. (Lampela & Jounila 2010, 52–54.)

Osa hoitajista piti puutteellisena valmiuksiaan kohdata päihdeongelmainen asiakas. He epäilivät omaa ammattitaitoaan psyykkiseen puoleen liittyvissä asioissa. Myös päihdeongelmien moniulotteisuus koettiin haastavana. Päihdeasiakkaan kohtaamiseen kaivattiin lisäkoulutusta. Hoitajien mielestä katkaisuhoidon jälkeinen hoito jää liian irralliseksi tapahtumaksi, ja sen onnistuminen on liiaksi riippuvainen asiakkaan omasta aktiivisuudesta. (Lampela & Jounila 2010, 62.)

Laitilan ja Pietilän (2011) tutkimuksen mukaan asiakkaan oma osallisuus ei riittävästi toteudu mielenterveys- ja päihdetyössä (Laitila & Pietilä 2011, 25–27). Lampelan ja Jounilan tutkimuksen mukaan (2010) asiakkaan oma aloitekyky voi olla täysin olematon, joten pelkkä informointi tukitoimista ei välttämättä riitä, vaan hän tarvitsee eteenpäin tuuppautta. Koko hoitohenkilökunta kaipasi yhteistyön tiivistämistä lääkäreiden, hoitajien ja mielenterveystoimiston välillä. (Lampela & Jounila, 2010, 63–65.)

9.3 Katkaisuhoidon arviointi

Lampelan ja Jounilan (2010) tutkimus osoittaa, että asiakkaat kaipasivat tukea ja keskusteluapua elämänsä arkeen liittyvissä asioissa. Oman päihteettömän elämän suunnittelu ilman keskusteluapua ja tukea on varsinkin katkaisujakson alun lääketokkurassa vaikeaa. (Lampela & Jounila 2010, 65.)

Kokeilussa olleet asiakkaat ilmaisivat, kuinka mukava tunne heillä oli osastojakson jälkeen, kun heitä tavattiin ja heidän kanssaan keskusteltiin. Jotkut olivat tyytyväisiä saatuaan apua virastoasioiden hoidossa, lääkereseptien uusimisessa, lääkäriaikojen varaamisessa ja sosiaalitoimissa asioinnissa. He olivat saaneet uutta motivaatiota elämänsä kuntoon järjestämiselle. He kokivat saaneensa apua päihdepoliklinikalla asioinnissa, ryhmätoiminnan aloittamisessa sekä kauppa-, pankki- ja apteekkiasioden hoidossa.

Katkaisuhoitokokeilun jälkeen päihdehuollon moniammatillisessa tiimissä käynnistyi keskustelu mahdollisuudesta suorittaa Pysäkillä lääkkeellistä avokatkaisua. Keskustelun tuloksena Pysäkille saatiin lupa lääkkeellisen hoidon toteuttamiseksi, josta huolehtii erikseen määrätty hoitaja. Hänen poissa ollessaan asiakas hakee lääkkeet päihdepoliklinikalta.

10 PÄIHDEHOITOTYÖ KEHITTÄMISKOHTEENA

Kehityssuunnitelman tekeminen päihdeongelmalliselle asiakasryhmälle pitää sisällään monta tekijää, joita on vaikea ennustaa ja ennakoida. Asiakkaan kohtaamisen erityishaasteet, toiminnan eettiset vaatimukset ja yhteiskunnan odotukset tuovat mukaan omat hoidolliset erityistarpeet, joita olemme työssämme kohdanneet. Tähän haasteelliseen viitekehykseen olemme pyrkineet Pysäkin hoitopolkua rakentamaan.

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Koska kokeilun kohderyhmänä olivat päihdeongelmaiset ja koska heitä oli kokeilussa suhteellisen vähän, on erityisen tärkeää turvata heidän yksityisyytensä. Tämän olemme huomioineet työssämme ottamalla yhteyttä haastateltaviin henkilökohtaisesti.

Kankkusen ym. mielestä potilaiden itsemääräämisoikeus on tutkimukseen osallistumisen perusta. Tutkimuksen tekijän on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus ja varattava mahdollisuus siitä kieltäytymiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–178.) Olemme painottaneet yksityisyyden varjelemista ja lähestyneet varsinaista aihetta hienotunteisesti. Kaikissa yhteydenoton vaiheissa olemme kysyneet asianomaiselta henkilöltä luvan ja kertoneet, mihin tietoja käytämme. Tutkittavalle on myös kerrottu tutkimuksen luonne ja selvitetty, mihin tutkimusta käytetään. Vapaaehtoisuuteen kuuluu myös oikeus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen niin haluttaessa. Olemme myös huolehtineet siitä, ettei henkilöitä voida tunnistaa tai jäljittää työtämme luettaessa.

Tutkittaessa päihdeongelmaa ja sen hoitoa ollaan alueella, joka on herkkä ja hienotunteisuutta vaativa. Vääränlainen toiminta vaikuttaa helposti asiakkaan itsetuntoon ja käsitykseen omasta itsestään. Suhtautumistamme on auttanut, kun olemme kuvitelleet itsemme asiakkaan paikalle ja pohtineet, miten itse kokisimme vastaavanlaisen tilanteen.

Kokeilumme piirissä olleiden henkilöiden määrä oli suhteellisen vähäinen. Tämä johtuu siitä, että Pieksämäen päihdepoliklinikan asiakaspiiri on vähälukuinen, eivätkä kaikki katkaisuhoidovaiheessa olevat asiakkaat soveltuneet Pysäkillä toteutettavaan avokatkaisuun. Silti katsomme, että mukaan tulleet henkilöt pystyivät tuomaan hyvin ilmi mielipiteet ja ajatukset siitä, miten Pysäkki soveltuisi avokatkaisukokeiluun. Määrän sijasta painotimme yksilökontaktien laatua ja syvyyttä. Vaikka tutkimuksessamme on useaan otteeseen tuotu esille päihdeongelmaisen hoitoprosessin erityispiirteitä, ei liene syytä asettaa kyseenalaiseksi heidän mielipiteidensä aitoutta ja rehellisyyttä. Tämän havaitsimme haastatellessamme kokeiluun osallistuneita henkilöitä. He olivat lähes poikkeuksetta avoimia ja halukkaita yhteistyöhön.

Päihdeongelman monimuotoisuudesta johtuen hyödynsimme laajapohjaista kirjallista materiaalia. Lampelan ja Jounilan (2010) tutkimus antaa kattavan kokonaisnäemyksen päihdekuntoutuksesta. Kyseinen tutkimus tuo hyvin esille hoitopolun eri vaiheet ja sen vaiheittaisen etenemisen. Yhteisöllisyys, johon kehittämistyömme paljolti nojautui, on hyvin selvitetty Kaipion toimesta. Muutosmotivaation kohdalla olemme tukeutuneet Ruumensaaren tutkimukseen.

Täydentääksemme näkökulmaa päihdekuntoutukseen, olemme ottaneet mukaan myös kokemusasiantuntijan haastattelun. Tämän päivän päihdekuntoutuksessa kokemusasiantuntijan merkitys on koko ajan kasvava ja muotoaan hakeva.

10.2 Ammatillinen kasvu

Kun asiakkaana on päihdeongelmainen, korostuu sairaanhoitajan työssä asiakkaan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Hoitajan tulee kohdella häntä lähimmäisenään, jolloin avoin vuorovaikutus, luottamus ja oikeudenmukaisuus korostuvat. Jokaista potilasta hoidetaan yhtä hyvin ja yksilöllisen hoitotarpeen mukaan.

Samanarvoinen ja inhimillinen kohtelu on osa sairaanhoitajan ammatillisuutta. Olennaista on erilaisuuden hyväksyminen. Kun omaa persoonaa käytetään työvälineenä, on omien tunteiden käsittely ja henkisten voimavarojen huolto tärkeää. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 271.) Hoitajan rohkeus omien tunnereaktioiden ja ajatusten tunnistamiseen ja myöntämiseen on tarpeen tilanteissa, jotka liittyvät päihdeongelmaisen auttamiseen. Tavatessaan päihteiden käyttäjän ensimmäistä kertaa hän ei koskaan tiedä, miten uusi hoitosuhde tulee kehittymään ja millaisia asioita hän joutuu kohtaamaan. (Havio ym. 2014, 29.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhdessä nimeämä työryhmä esitti v. 2007 mietinnössään useita suosituksia päihdetyön koulutukselle. Mietinnössä esitettiin päihdetyön minimisisältösuositus koulutukseen, jonka suorittajat joutuvat työssään kohtaamaan päihdekysymyksiä. (Havio ym. 2014, 235.)

Päihdetyötä tekevä sairaanhoitaja joutuu uransa aikana miettimään myös omaa ja läheistensä päihteiden käyttöä. Ongelmakäytön tunnistaminen ja käsitteleminen on päihdetyötä tekevän kohdalla erityisen tärkeää. Pystyäkseen antamaan apua ja kehittyäkseen työssään on hoitajan kyettävä realistisesti tarkastelemaan suhdettaan päihteiden käyttöön ja päihdeongelmaisiin. (Havio ym. 2014, 184.)

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme joutuneet tarkastelemaan myös omia, kenties pölytyneitäkin käsityksiämme ja asenteitamme. Havaintomme on, että tutkimuksen tekeminen ja laajemminkin koko päihdehoitotyö vaatii onnistuakseen stereotyyppioista luopumista. Asiakas on kaivettava esiin ihmisenä, jolla on takanaan eletty elämä ja oma yksilöllinen persoonan rakenne. Rehellinen ja tasavertainen työskentely sekä vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä ovat tuloksellisen hoidon edellytyksiä. Olemme myös kokeneet, että asiakkaalla on kykyjä ja voimavaroja selviytymiseen eikä niiden osuutta hoitoprosessissa sovi aliarvioida.

11 PIEKSÄMÄEN PÄIHDEHUOLLON KEHITYSNÄKYMIÄ

Tarve Pysäkin kehittämiseen oli jo olemassa, kun ryhdyimme suunnittelutyöhön. Päihde-työntekijöiden turhauttavina pitämät käytännön kokemukset olivat herättäneet halun kehittää yksikön toimintaa nykyistä monipuolisemmaksi. Asiakkaiden monenlaisen avun tarpeen vuoksi sekä korjaavan että ennaltaehkäisevän päihdetyön lisäämiseen näytti olevan tarvetta. Moniammatillinen, sujuva yhteistyö eri toimijoiden kanssa luo tälle onnistumisen edellytykset. Mainittu yhteistyö lisää mielestämme työntekijöiden voimavaroja ja tehokkuutta. Nykyisellään puutteellisesti organisoitu toiminta työpaikalla ei anna mahdollisuutta suorittaa vaativan päihdetyön asettamista haasteista.

Käsitteenä hoitopolku pitää sisällään ajatuksen hoidon kokonaisvaltaisuudesta. Käytännössä se loiventaa, jopa poistaa hoidollisia nivelvaiheita sekä korostaa hoitoprosessin jatkuvuutta ja moniammatillisuutta. Asiakas on koko ajan osallisena hoitoprosessissa tarjoten käyttöön oman elämänhistoriansa ja omat voimavaransa. Tämän kaltainen kehitys näyttäisi olevan yhdensuuntainen niiden ajatusten kanssa, joihin myös meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksessa pyritään.

Pysäkin kehittyessä kohti monipuolisempaa päihdehoitotyötä tekevää yksikköä siellä tulee olemaan lisääntyvää tarvetta sairaanhoitajan tarjoamille palveluille. Tämän myötä päihdeasiakkaille varmistuisi yhdenvertainen palveluiden saatavuus. Sairaanhoitajan lääkeasi-antuntemus antaisi mahdollisuuden hyödyntää tehokkaammin lääkkeellisen katkaisun keinovalikoimaa.

Mielestämme Pysäkin toiminnalle olisi hyötyä, jos sinne voitaisiin palkata osa-aikainen kokemusasiantuntija. Tällainen henkilö madaltaisi kynnystä tulla Pysäkin päihdepalveluiden piiriin.

Pysäkin henkilöstölle voisi mielestämme lisätä jalkautuvan työmenetelmän osuutta. Jalkautuva työntekijä pitäisi säännöllisesti yhteyttä asiakkaisiin puhelimitse tai voisi mennä ta-

paamaan asiakkaita näiden kotiin. Päihdekuntoutujalla olisi myös halutessaan mahdollisuus ehdottaa tapaamispaikka muualle kuin kotiinsa, esim. päiväkeskukseen, lenkkipolulle tai kirjastoon.

Päihteiden käytön tiloissaan sallivan, ns. märkäasuntolan puuttuminen Pieksämäeltä saattaa tulevaisuudessa johtaa asunnottomien asiakkaiden määrän lisääntymiseen. Mielestämme olisi perusteltua tutkia, miten Hansatien asumispalvelun mahdollinen loppuminen tulee vaikuttamaan asunnottomien määrään ja huolehtia siitä, että heille voitaisiin kaupungin tai muiden toimijoiden taholta järjestää vastaavat palvelut. Pysäkki voisi resurssiensa rajoissa tarjota asumisvaihtoehdon niille, joille se soveltuisi osana heidän hoitopolkuaan. Asuminen Pysäkillä olisi väliaikaista ja toimisi kiinteänä osana asiakasta tukevaa, normaaliin elämään ja asumiseen tähtäävää kuntouttavaa toimintaa.

Näemme Pysäkin monien mahdollisuuksien paikkana, jonne asiakas tulee yhden oven kautta, mutta saa hoitopolun mukaisesti monenlaista palvelua. Onnistuneen hoitopolun tulos näkyy siinä, miten asiakas selviytyy siirryttyään itsenäiseen elämään. Tämä ei merkitse Pysäkin tuen päättymistä, vaan jalkautuvan työn avulla asiakasta tuetaan näissä itsenäisen elämän kriittisissä ensiaskeleissa

Työmme antaa hyötyä ja uutta tietoa Pysäkillä tehtävän päihdetyön arkeen sekä samalla lisää toiminnan näkyvyyttä. Se tuo uusia toimintamenetelmiä ja kokonaan uuden toimintamallin päihdeasiakkaan hoitoon. Yksittäinen jo toteutunut konkreettinen hyöty on Pegasos – potilastietojärjestelmän käyttöön ottaminen Pysäkillä. Näin helpotetaan yhteistyötä muiden toimijoiden, erityisesti päihdepoliklinikan kanssa.

On myös huomattava, että Pysäkin toiminnan kehittämisellä on hoidollisia palveluja ja kustannuksia vähentävä vaikutus. Erityisesti tärkeää tämä on silloin, kun vähennys kohdentuu erikoissairaanhoidon palvelujen tarpeeseen.

Kehittämishanke tarvitsee kriittistä arviointia ja ajatuksia kehittämisen jatkotoimenpiteistä. Mielestämme Pysäkin kuntoutuskokeilun piirissä olleilta asiakkailta olisi perusteltua sopi-

van ajan kuluttua kysyä arviota uusien käytäntöjen ja jatkokuntoutuksen toimivuudesta. Aiemmin mainittu ajatus kokemusasiantuntijan mukaan ottamisesta osaksi hoitopolkua sekä kaikenpuolinen yhteisöllisyyden lisääminen saattaisivat olla tulevaisuuden kehittämis-kohteita Pysäkillä.

LÄHTEET

- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2013. Viitattu 09.03.2014. [http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat ja hankkeet/Asunnottomuuden vahentamishjelma/PAAVO II](http://www.ara.fi/fi-FI/Ohjelmat_ja_hankkeet/Asunnottomuuden_vahentamishjelma/PAAVO_II)
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus 2014. Aran selvitykset. Viitattu 09.03.2014. [www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/ARAn selvitykset](http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/ARAn_selvitykset).
- Eskola, Kirsi 2009-2012. Kiinnipitävä ja jalkautuva työ. Päihdekuntoutuja palvelujen nivelvaiheessa. Loppuraportti. Viitattu 10.11.2013. <http://www.tyynela.fi/12-kiinnipitava-ja-jalkautuva-tyo-paihdekuntoutuja-palvelujen-nivelvaiheissa-kiipit>
- ETENE 2008. Terveiden edistämisen eettiset haasteet. Etene julkaisuja 19. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Viitattu 20.08.2014. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17135&name=DLFE-526.pdf
- Hakala-Karjalainen, Ulla; Ikävalko, Timo; Kärkkäinen, Helena & Laakkonen, Maarit 2011. Kiipt-projekti väliraportti. Viitattu 16.03.2014. <http://tyynela.fi/12-kiinnipitava-ja-jalkautuva-tyo-paihdekuntoutuja-palvelujen-nivelvaiheessa-kiipit>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. 5.–8. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus 2010. Hoitotyön vaikuttavuus aikuisten ja lasten terveydenhuollossa. Viitattu 14.03.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2010-8.pdf
- Holmberg, Jan; Hirschovits, Tanja; Kylmänen, Petri & Agge, Eva (toim.) 2008. Tämä potilas kuuluu meille. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Iivanainen, Ansa; Jauhiainen, Mari & Syväoja, Pirjo 2012. Sairauksien hoitaminen. 3.–5. painos. Helsinki: SanomaPro
- Jason, Leonard A. & Ferrari, Joseph R. 2010. Oxford house recovery homes: Characteristics and effectiveness. Viitattu 05.11.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888149/>
- Kaipio, Kalevi & Ruisniemi, Arja (toim.) 2009. Ihan oikea ihme kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys VAK
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1 painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Viitattu 04.07.2014. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN ISBN 978-952-245-648-7.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90849/URN_ISBN_978-952-245-648-7.pdf?sequence=1)

- Koskijännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimielmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: SanomaPro
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen nimettömien narkomaanien toveriseuras-
sa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Jyväskylä:Gummerus kirjapaino Oy. Viitattu
08.07.2014.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2>
- Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja
vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Väitöskirja. Sosiaalityön tut-
kimuksen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere:Juvenes Print
- Laitila, Minna & Pietilä, Anna-Maija 2011. Tutkiva hoitotyö 1/2012. Työntekijöiden käsityksiä
asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähes-
tymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 20.06.2014.
[http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-
_ja_paihdetyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf](http://www.epshp.fi/files/5610/Asiakkaan_osallisuus_mielenterveys-_ja_paihdetyossa._Fenomenografinen_lahestymistapa.pdf)
- Laki asunto-olojen kehittämistä 1985. 919/29.11.1985. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu
04.05.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1985/19850919#P8>
- Laki päihtyneiden käsittelystä 2006. 848/29.09.2006. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu
16.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730461>
- Lampela, Eija & Jounila, Marjut 2010. Pro gradu ”se ei ole niin yksioikoinen juttu” Kuntoutukselli-
nen näkökulma katkaisuhoidon prosessiin lapin alueella. Viitattu 17.05.2014.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69671/LampelaEija%2cJounilaMarjut.pdf?sequence=1>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. 1 painos. Haasteena päih-
teet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Marttila, Jukka 2010. Käypä hoito- suositus 2010. Muutosvalmius. Viitattu 31.07.2014.
[http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2F2607497AB438
EC68A4832A3F4E89E?id=nix01668#R1](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=2F2607497AB438EC68A4832A3F4E89E?id=nix01668#R1)
- Mattila-Aalto, Minna 2010. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien
kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöskirja. Valtio-
tieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos, sosiaalipolitiikka. Helsingin yli-
opisto. Viitattu 16.03.2014.
http://www.kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden_diagnoosi.pdf

- Murto, Kari (toim.) 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: KARI CONSULTING OY YhteisöAkatemia.
- Murto, Lasse 2009. Luja sosiaalinen eetos. Teoksessa Kaipio, Kalevi & Ruisniemi, Arja (toim.). Ihan oikea ihme kirjoituksia päihdetyöstä. Jyväskylä: Vapaan alkoholistihuollon kannatusyhdistys VAK
- Niemi, Hanne 2012. Työntekijöiden näkemyksiä tuetusta asumisesta asumisyksikkö Wärttinässä. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Sosiaalitieteiden laitos sosiaalityö. Helsingin yliopisto. Viitattu 09.03.2014. http://socca.fi/files/2487/Tyontekijoiden_nakemyksia_tuetusta_asumisesta_Hanne_Niemi.pdf
- Pieksämäen kaupunki 2011. Pieksämäen päihdestrategia. Viitattu 09.10.2013. <http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/paihdestrategia.pdf>
- Pieksämäen kaupunki 2012. Toimintakertomus ja tilinpäätös. Viitattu 12.02.2014. <http://beta.pieksamaki.fi/sites/beta.pieksamaki.fi/files/atoms/files/tkert2012.pdf>
- Päihdehuoltolaki 1986. 41/17.11.1986. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 27.10.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2013. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 13.03.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110892/URN_ISBN_978-952-302-013-9.pdf?sequence=1
- Ruumensaari, Hanna 2012. Pois pullon pauloista näkökulmia päihdekuntoutujien muutosmotivaatioon ja hoitoon hakeutumiseen. Pro gradu-tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaalityö. Lapin yliopisto. Viitattu 10.11.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011. Tuettu asuminen. Viitattu 15.10.2013. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/asuminen/>
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 29.03.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2013. Alkoholilain uudistus etenee- mistä on kyse?. Viitattu 12.03.2014. <http://www.stm.fi/fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1861583#fi>
- Suomen perustuslaki 1999. 731/11.6.1999. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 11.05.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Suomen sairaanhoitajaliitto i.a. Päihdehoitotyö. Viitattu 03.03.2014.

https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/paihdehoitotyö/

Talasma, Hanna-Mari 2009. Moniammatillinen yhteistyö koulujen ja psykiatrisen sairaanhoidon välillä. Pro gradu-tutkiema. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 07.03.2014.

<http://tampub.uta.fi/bistream/handle/10024/80777/gradu03689.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Terapeuttinen yhteisö päihderiippuvuuden hoidossa. Viitattu 01.06.2014. <http://www.thl.fi/fi/FI/web/neuvoa-antavat-fi/terapeuttinen-yhteisö-paihderiippuvuuden-hoidossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Katkaisuhuolto. Viitattu 15.10.2013. <http://www.thl.fi/fi/FI/web/neuvoa-antavat-fi/katkaisuhoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013b. Alkoholia liikaa käyttävien osuus audit- c AHT- taulukot. Viitattu 03.07.2014. http://www.terveytemme.fi/ath/2012/raportti/ath_alco_cr.xml

Warpenius, Katariina; Holmila, Marja; Tigerstedt, Christoffer (toim.) 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos

Viitanen, Päivi 2014. Ympäristöministeriö. Asunnottomuuden ennaltaehkäisyllä parhaat tulokset. Viitattu 09.03.2014.

<http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=410041>

Ylönen, Hannu 2014. Kokemusasiantuntija, Korson terveysasema. Vantaa. Henkilökohtainen tiedonanto 28.08.