

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Kati Klemetilä

ARJENHALLINTAKURSSI PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAILLE

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma

KLEMETTILÄ, KATI	Arjenhallintakurssi päihdehuollon asiakkaille
Opinnäytetyö	54 sivua + 10 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Ari Vesanen
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupunki, päihdepalvelut
Huhtikuu 2011	
Avainsanat	arki, elämänhallinta, kuntoutuminen, päihdeongelmaiset

Päihdeongelma vaikuttaa arkiseen selviytymiseen ja toimintakykyyn. Se heikentää kykyä pitää itsestään ja perustarpeistaan huolta. Päihdeongelmaisten toimintakyvyssä tavallisimpia ongelmia onkin arkisten taitojen heikkous. Riittävän hyviä arjen taitoja pidetään merkittävänä osana elämänhallintaa. Säännöllinen arki tukee terveyttä ja luo turvallisuutta, ja se nähdään yhtenä hyvän ja tasapainoisen elämän elementtinä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään päihdeongelmaisten elämänhallinnan tukemiseen arjenhallinnan kautta.

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka pohjana oli teoretietoa ja tutkimuksia päihdeongelmaisten elämänhallinnan puutteista sekä kuntoutuksen mahdollisuuksista arjenhallintaa parantavana tekijänä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja suunnitella arjenhallintakurssi päihdehuollon asiakkaille. Arjenhallintakurssin tavoitteena oli paneutua elämänhallinnan ongelmiin arjessa ja niiden parantamiseen.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kouvolan kaupungin päihdepalvelut. Kouvolan alueella päihteiden käyttö on lisääntynyt ja päihteiden käytöstä johtuvat ongelmat lisääntyneet. Kouvolassa kehitetään avohoidon palveluja, ja tämä opinnäytetyö on osa palvelujen kehittämistä pyrkien tukemaan asiakkaiden arjessa selviytymistä.

Arjenhallintakurssi koostui eri teemojen pohjalta suunnitelluista ryhmätapaamista. Kurssin teemat oli valittu päihdeongelmaisille tavallisimmista arjen ongelma-alueista, joita ovat päihteiden käytön hallinta, terveelliset elämäntavat, kodinhoito ja asuminen, ajankäyttö, sosiaalinen verkosto sekä talous. Opinnäytetyössä on ryhmänohjaajalle tietoa sekä työvälineitä aiheiden käsittelyn tueksi ryhmässä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

KLEMETTILÄ, KATI

Bachelor's Thesis

Supervisor

Commissioned by

April 2011

Keywords

Everyday Management Course for Substance Abusers

54 pages + 10 pages of appendices

Ari Vesanen, Senior Lecturer

The city of Kouvola, Social Welfare Work with Substance Abusers

everyday life, life management, rehabilitation, substance abusers

The aim of the study was to develop an everyday management course for substance abusers. The purpose was a working model of the course which can serve as a hand-book for subsequent courses. The work was based on studies of substance abusers' life management deficiencies. The work was a development project and commissioned by the city of Kouvola, Social welfare work with substance abusers.

The aim of the course was to discuss the problems of everyday life management and to upgrade them. The course was designed in order to prevent the accumulation of substance abuse problems. The course was designed for outpatients' treatment.

This study contains instructions for a group leader and tools and methods of work. The work contains also objectives for the course and guidelines for implementation and selection of participants.

The course supports the coping of outpatient substance abuse client, living at home and own responsibility. The course is based on different kinds of life management themes. These themes are substance abuse, health, social relationships, work and spare time, finance, housing and economy.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	7
3	PÄIHDEONGELMA JA PÄIHDEPALVELUT	8
	3.1 Päihdeongelma ja päihdehaitat	9
	3.2 Päihdepalvelut	10
	3.3 Päihdeongelma ja päihdepalvelut Kouvolassa	11
4	PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET IHMISEN ELÄMÄÄN	13
	4.1 Vaikutus toimintakykyyn ja arkielämään	13
	4.2 Syrjäytyminen ja osallisuuden puute	15
5	PÄIHDEKUNTOUTUS	16
	5.1 Päihdekuntoutuja	17
	5.2 Kuntoutumisen tukeminen	17
6	ELÄMÄNHALLINTA	18
	6.1 Päihdeongelmaisen elämänhallinta	20
	6.2 Arki ja hyvinvointi	22
	6.3 Arjenhallinta	23
7	KOKEMUSASIAANTUNTIJARYHMÄT INKEROISISSA, MYLLYKOSKELLA JA KOUVOLASSA	24
	7.1 Kokemusasiantuntijaryhmät	24
	7.2 Ryhmän ohjaajien ja osallistujien palaute ryhmistä	25
8	ARJENHALLINTAKURSSI PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAILLE	26
	8.1 Tavoitteet	26
	8.2 Toteutus	27
	8.3 Osallistujien valinta	28
	8.4 Arviointi ja palaute	29

8.5 Kurssin onnistumisen edellytykset ja esteet	30
9 KURSSIN SISÄLTÖ	31
9.1 Teemat	32
9.2 Päähteiden käytön hallinta	33
9.3 Terveelliset elämäntavat	34
9.3.1 Ravinto	35
9.3.2 Uni	36
9.3.3 Liikunta	37
9.4 Sosiaalinen verkosto	38
9.5 Työ ja vapaa-aika	39
9.6 Talous	41
9.7 Asuminen ja kodinhoito	42
10 RYHMÄNOHJAAJAN TEHTÄVÄT JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	43
10.1 Ryhmänohjaajan rooli	43
10.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät	45
11 POHDINTA	46
LÄHTEET	50
LIITTEET	
Liite 1. Sosiaalinen kartoitus -lomake	
Liite 2. Sosiaalinen kartoitus -täyttöohje	
Liite 3. Esimerkkisuunnitelma ryhmätoiminnan tueksi	
Liite 4. Viikkosuunnitelma	
Liite 5. Rentoutusharjoitus	
Liite 6. Social Integration	
Liite 7. Taloussuunnitelma neljälle viikolle	
Liite 8. Siivousohjeet	
Liite 9. Pese oikein -ohjeita pyykinpesuun	

1 JOHDANTO

Päihteiden riski- tai liikakulutus on suomalaisessa yhteiskunnassa yleistä, ja se kietoutuu yhteen monen muun yhteiskunnallisen ilmiön kuten mielenterveysongelmien ja taloudellisten vaikeuksien kanssa (Holmberg 2010, 12). Päihteiden ongelmakäyttö vaikuttaa monin tavoin ihmisen arkeen ja elämänhallintaan. Päihderiippuvuus aiheuttaa monelle, yhdessä työttömyyden tai muiden elämän ongelmatilanteiden kanssa, henkistä pahoinvointia ja yhteiskunnasta syrjäytymistä. Tavallisimpia ongelmia päihdeongelmaisten toimintakyvyssä ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, heikko itsearvostus ja arkisten taitojen heikkous (Lahtinen 2008, 25). Päihdeongelmaisten hoidossa keskeisimpään ongelmaan ei aina voida vaikuttaa, vaan joudutaan etsimään toinen kohde, johon löytyy välineet ja menetelmät (Bulasoff 2010, 29).

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka pohjana on teoretietoa ja tutkimuksia päihdeongelmaisten elämänhallinnan puutteista sekä kuntoutuksen mahdollisuuksista arjenhallintaa parantavana tekijänä. Työssä hyödynnetään tutkittua tietoa ja sovelletaan toimivia työmenetelmiä arjenhallintakurssin suunnitelman työstämiseksi. Koska kehittämistoiminnassa tiedon käyttökelpoisuus on yleensä keskeistä ja kokemustieto tasavertaista tieteellisen tiedon kanssa (Toikko & Rantanen 2009, 156), tähän opinnäytetyöhön kokemustietoa tuo Kouvolan alueella järjestettyjen Kokemusasiantuntijaryhmien ohjaajien ja osallistujien kokemukset ja palautteet. Työn tarkoituksena on kehittää arjenhallintakurssi päihdepalvelujen peruspalveluiden käyttöön tukemaan avohoidossa olevien asiakkaiden kotona asumista, kuntoutumista ja omaa vastuunottoa sekä estämään päihdeongelmien kasautumista.

Kouvolan alueella päihteiden käyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt ja etenkin alkoholin käytöstä johtuvia sairauksia on hälyttävän paljon. Laitoshoitoa on pyritty vähentämään valtakunnallisesti, ja tämä näkyy myös Kouvolassa avohoidon palvelujen kehittämistarpeena. Kaupungin päihdepalveluita työllistävät tällä hetkellä entistä huonompikuntoiset ja arjessaan heikosti pärjäävät asiakkaat. Kouvolan alueella on vahva päiväkeskus- ja A-kiltatoiminnan kulttuuri, johon arjenhallintakurssi on helppo sijoittaa. Päiväkeskusten, A-kiltojen tai tulevan asumispalveluyksikön tiloja voidaan varmasti hyödyntää kurssin toteuttamisessa.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kouvolan kaupunki. Yhteyshenkilönä on päihdehuollon johtava sosiaalityöntekijä Pertti Laakkonen, joka vastaa päihdepalvelu-

jen koordinoinnista ja kehittämisestä sekä laituskuntoutuksen järjestämisestä Kouvolan kaupungin alueella.

Oma kiinnostukseni aiheeseen lähtee kokemuksestani A-klinikkatyöstä. Olin mukana muun asiakastyön lisäksi A-klinikan päiväkeskustoiminnassa ja sitä kautta havaitsin asiakkaiden arjenhallinnassa olevan paljon puutteita. Päihteiden käytön lopettamiseen ja hallintaan on materiaalia kirjallisuudessa, ja sitä varten on suunniteltu hoito-ohjelmia ja kursseja. Arjenhallintaan liittyvistä ongelmista puolestaan on hyvin vähän tietoa saatavilla päihdeongelmaisten kohdalla ja koen, että olisin siitä työssäni hyötynyt hyvin paljon. Olen myös ollut aiemmin mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa elämänhallintakurssia lievästi kehitysvammaisille yhtenä osa-alueena Kaakkois-Suomen välityömarkkinat -projektia. Tämän kokemuksen jälkeen syntyi ajatus samankaltaisen kurssin sopivuudesta myös muille sosiaalialan asiakasryhmille.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja suunnitella arjenhallintakurssi päihdehuollon asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on toimia ohjeena arjenhallintakurssin toteuttamiseksi ja näin ollen tavoitteena on luoda työstä mahdollisimman selkeä ja käytännönläheinen. Arjenhallintakurssin tavoitteena on paneutua elämänhallinnan ongelmiin arjessa ja niiden parantamiseen, ei itse päihdeongelmaan tai riippuvuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää arjenhallintakurssista toimiva malli, jota voidaan hyödyntää jatkossakin päihdehuollon kurssien suunnittelussa. Kurssin avulla on tarkoitus tuoda laitoshoidossa käytettyjä malleja ja menetelmiä avohoidon käyttöön. Taustalla on ajatus siitä, että ei viedä asiakasta hoitoon vaan tuodaan hoito asiakkaan luo. Laitoshoidossa opittujen toimintatapojen siirtäminen asiakkaan omaan elinympäristöön jää usein asiakkaan itsensä vastuulle. Tämä ei yleensä onnistu, koska olosuhteet laitoshoidossa ovat niin erilaiset asiakkaan elinympäristöön verrattuna. Hoidon vaikuttavuuden parantamisen lisäksi avohoidon kehittäminen on taloudellisempaa kuin laitoshoido.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän laatimaan kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015. Tälle työryhmälle Jussi Suojasalmen tekemässä raportissa ehdotetaan muun muassa, että pitkäkestoisen laituskuntoutuksen rinnalle

kehittäisiin avohoidossa tuotettuja ryhmäohjelmia, joihin asiakkaat voivat osallistua ympärivuorokautisesta laitoshoidosta, asumispalveluista tai itsenäisestä asumisesta käsin. Näiden ryhmähoitojen päämääränä on kehittää perinteisten avo- ja laitoshoitojen rinnalle hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa asiakas voi hoito-ohjelman aikana säilyttää yhteyden arjen verkostoihin. Tällaisen avohoitomallin todetaan olevan huomattavasti edullisempi vaihtoehto pitkäkestoiselle laitostuntoutukselle, vaikka asiakas joututtaisiin majoittamaan aluksi esimerkiksi laitostarkkaisuun. (Suojasalmi 2009, 12–13.) Ryhmähoidon edullisuuden puolesta puhuu myös se, että silloin on lyhyessä ajassa useampi ihminen tehokkaan hoidon piirissä ja esimerkiksi tiedon jakaminen käy ryhmässä usealle asiakkaalle samanaikaisesti (Koukkari 2003, 6).

3 PÄIHDEONGELMA JA PÄIHDEPALVELUT

Suomessa eniten käytetty päihde on alkoholi; sitä käyttää yhdeksän kymmenestä päihkeitä käyttävästä. Alkoholin kulutus on kasvanut aina 1950-luvulta lähtien ja kasvu jatkunut myös koko 2000-luvun. Voimakkainta kasvu oli vuoden 2004 alkoholiversionalennuksen ja tuontirajoitusten poistamisen jälkeen. Kulutus on edelleen historiallisen korkealla tasolla, vaikka viime vuosina se onkin jonkin verran laskenut. Vuonna 2009 alkoholijuomien kokonaiskulutus on 100-prosenttisena alkoholina 10,2 litraa asukasta kohti. Suomalaisten alkoholinkulutus kuitenkin jakautuu erittäin epätasaisesti; väestöstä kymmenesosa juo noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Miesten ja naisten erot alkoholin kulutuksessa ovat tasoittuneet. (Lahtinen-Antonakis 2009, 6–7; Östberg & Mäkelä 2006; Alkoholijuomien kulutus 2011.)

Viime vuosikymmeninä alkoholin rinnalle ovat nousseet erilaiset huumeet ja lääkkeet. Huumeiden käyttö lähti Suomessa jyrkkään kasvuun 1960- ja 1970-lukujen vaihteessa ja uudelleen 1990-luvulla. Huumeiden käytön kehitys on 2000-luvulla tasaantunut jonkin verran, vaikkakin huumeita käytetään nykyisin enemmän kuin vielä 1990-luvun puolivälissä. Kasvaneet huumehaitat näkyvät muun muassa rikollisuuden ja sairastuvuuden kasvuna, tartuntatautilitilanteen vaikeutumisenä ja huumekuolemien lisääntymisenä. (Hakkarainen 2008.) Alkoholin ja huumeiden ohella päihteenä käytetään keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Päihteen sekakäyttö on yleistynyt 1990-luvun loppupuolelta lähtien. Sekakäytölle ovat tyypillisiä psykiatriset ongelmat, sosiaalinen syrjäytyminen ja pitkälle kehittyneenä myös fyysisen terveyden heikke-

neminen. Päihteiden sekakäytön lisääntyminen on tuonut omat haasteensa päihdehoitoon. (Lahtinen-Antonakis 2009, 6–7.)

Päihdepalvelujen järjestämisvelvollisuus on kunnilla. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja tulee antaa päihteiden ongelmakäyttäjälle, hänen perheelleen ja muille läheisille asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Palvelujen piiriin on voitava hakeutua oma-aloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tulee tukea mahdollisimman paljon. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä. Päihdehoitoa toteutetaan sekä terveyden- ja sosiaalihuollon yleisissä palveluissa että erityisissä päihdepalveluissa. Palveluja annettaessa asiakasta on autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41; Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2011.)

3.1 Päihdeongelma ja päihdehaitat

Päihteiden käyttö on muodostunut ongelmaksi, kun käyttö on hallitsematonta ja aiheuttaa sosiaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä haittoja sekä vieroitusoireita käytön keskeytyessä. Päihdehaitat voidaan jakaa välittömiin ja pitkään jatkuneesta käytöstä aiheutuviin haittoihin. Välittömiä haittoja ovat muun muassa alkoholimyrkytykset, yliannostukset, tapaturmat, hukkumiset sekä päihteiden käyttöön liittyvät tappelut ja pahoinpitelyt mukaan lukien perheväkivalta. Pitkään jatkuneesta käytöstä aiheutuvia haittoja ovat esimerkiksi alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät sairaudet, lääkeriippuvuus ja mielenterveyden häiriöt. (Östberg 2005; Bulasoff 2010, 27–30.)

Alkoholin kulutuksen kasvun on todettu olevan yhteydessä sen aiheuttamien haittojen lisääntymiseen niin yksilöiden kuin yhteiskunnan tasolla. 2000-luvulla haittojen lisääntyminen on näkynyt lähinnä suurkuluttajien joukossa. Alkoholinkäyttöön liittyvien sairaalahoitojen ja kuolemantapauksien määrä kasvanut ja päihdehuollon asiakkaiden on todettu olevan huonompikuntoisia. Lisäksi alkoholin on todettu olevan työikäisten miesten ja naisten ennenaikaisten kuolemien suurin aiheuttaja. (Lahtinen-Antonakis 2009, 7–8; Laaksonen 2009, 105.) Sosiaaliset alkoholihaitat ovat Suomessa merkittävä alkoholipoliittinen ongelma. Tämä johtuu siitä, että perinteisesti alkoholihaitat painottuvat yksittäisiin juomiskertoihin liittyviin sosiaalisiin haittoihin sekä eri-

laisiin lakia ja järjestystä koskeviin pulmiin. Kulutuksen kasvaessa pitkään jatkuneesta alkoholinkäytöstä aiheutuneet terveydelliset haitat ovat kuitenkin lisääntyneet nopeammin kuin juomiseen liittyvät sosiaaliset ristiriidat. (Östberg 2005.)

Suomalaisen kansalaisen stereotypia on terve, työssäkäyvä, lakia noudattava, heteroseksuaalinen ja suomalaisen identiteetin omaava kansalainen. Päihdeongelmainen ei istu tähän stereotypiaan, vaan hän käyttäytyy ulkopuolisen silmin usein järjenvastaisesti välittämättä itselleen ja muille aiheuttamistaan haitoista. Hän unohtaa muut tarpeensa keskittyessään ainoastaan päihteiden käyttöön ja vetäytyy niiltä elämän alueilta, jotka eivät tue päihteiden käytön jatkumista. Päihteidenkäyttäjät eivät koe kuuluvansa yhteiskuntaan, ja heidän sosiaaliset verkostonsa ovat kaventuneet. Käyttäjät ovat saattaneet menettää perheensä, ystävänsä ja muita tärkeitä arkielämän ihmissuhteitaan. Suomalainen yhteiskunta sietää huonosti erilaisuutta, joka osaltaan vaikeuttaa päihdeongelmaisen integroitumista yhteiskuntaan. Syrjintä, syrjäytyminen tai sen uhka johtaa usein siihen, että päihdeongelmaisen yhteiskunnallinen osallisuus heikkenee. (Bulasoff 2010, 27–30; Särkelä 2009.)

3.2 Päihdepalvelut

Päihdepalvelut painottuvat avohoidon palveluihin. Peruspalveluihin kuuluvat muun muassa terveyskeskuspalvelut, sosiaalityö ja työvoimanpalvelukeskukset. Erityispalveluja ovat A-klinikoiden ja katkaisuhoidoasemien palvelut, palveluasuminen ja muut päihdeongelmaisten asumisen tukimuodot, laitostuntoutus sekä erilaiset järjestöjen tarjoamat palvelut. Lisäksi päihdeongelmaisia hoidetaan mielenterveystoimistoissa ja psykiatrian poliklinikoilla. Pääosin kuntien ylläpitämät A-klinikat ovat avopalveluista keskeisimpiä. Matalan kynnyksen hoitopaikkoja ovat muun muassa päihdeongelmaisille tarkoitettut terveysneuvontapisteet sekä päiväkeskukset, yökahvilat ja yöpymispaikat, joissa voi ruokailla, peseytyä sekä saada tukea ja neuvontaa arjen ongelmatilanteissa. Keskeisimmät järjestöjen tarjoamat päihdepalvelut ovat A-killat sekä AA-kerhot, jotka tarjoavat vertaistukea. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 212.)

Päihdehoito on Suomessa asiakkaille ilmaista tai ainakin kohtuuhintaista. Monilla paikkakunnilla on laaja kirjo palveluja, mutta paikalliset vaihtelut päihdepalvelujärjestelmissä ovat suuria. Osa kunnista tuottaa suurimman osan palveluista itse ja osa hankkii palvelut ostopalveluna muualta. Vaikka päihdepalvelujen tarjonta on kasvanut tasaisesti viimeisen 50 vuoden aikana, ja päihdeongelmista kärsiville on tarjolla entis-

tä enemmän päihteisiin erikoistuneita lääketieteellisiä, psykiatrisia ja sosiaalihuollon palveluja, palvelujen saatavuus on heikentynyt huomattavasti viime vuosina. Laman jälkeiset sosiaali- ja terveyspalvelujen leikkaukset kohdistuivat myös päihdepalveluihin. Toinen ongelma palvelujen saatavuudessa on uusien asiakkaiden vaikeudet päästä päihdepalveluiden piiriin. Avohoidon asiakkuus edellyttää kykyä ajanvarauskäytäntöjen noudattamiseen ja hoitoon sitoutumista, joten fyysisesti huonokuntoiset ja vaikeimmassa elämäntilanteessa jäävät helposti palveluiden ulkopuolelle. Myös päihtymyksestä itsestään on tullut hoitoon pääsyn este. Näin ollen sosiaalinen huonousaisuus syvenee vaikeimmin päihdeongelmaisten kohdalla. (Lahtinen-Antonakis 2009, 10–11; Särkelä 2001, 17; Babor, Stenius & Romelsjö 2009, 195.) Tällä hetkellä Suomessa suunnitellaan suuria uudistuksia, jotka koskevat myös päihdehuoltoa. Suurimmat haasteet liittyvät kuntien palvelurakenteen uudistamiseen sekä päihde- ja mielenterveyspalveluiden integraatioon. (Stenius 2009, 209–210.)

Päihdeongelmasta toipumista sekä hoitomenetelmien vaikuttavuutta on tutkittu maailman laajuisesti. Eri hoitomenetelmien paremmuudesta ei ole päästy yksimielisyyteen mutta useissa tutkimuksissa (mm. Babor ym. 2009, 205–209; Andersen & Berg 2001, 249.) on todettu, että ylipäänsä jonkinlainen hoito ja muut toimenpiteet vähentävät alkoholin ja huumeiden käyttöä. Joidenkin tutkimusten perusteella noin 70 % alkoholin ongelmakäyttäjistä toipuu spontaanisti ilman ammattiapua. Spontaanitoipujilla tosin on yleensä ollut vähemmän vakavia alkoholi-ongelmia kuin ammatilliseen hoitoon haikutuneilla. Heillä on ollut myös vähemmän ongelmakäytön aiheuttamia sekundaarisia haittoja. Spontaanista toipumista on esiintynyt myös muiden päihteiden käyttäjien joukossa. (Saarnio 2009, 19–20.)

3.3 Päihdeongelma ja päihdepalvelut Kouvolassa

Kouvolan kaupungin päihdestrategiassa todetaan muun muassa alkoholiperäisten sairauksien ja alkoholimyrkytysten olevan uuden Kouvolan alueella hälyttävällä tasolla. Alkoholin käyttö on lisääntynyt ja arkipäiväistynyt, ja myös muiden päihteiden käyttö on lisääntynyt. Kouvolassa on tällä hetkellä arviolta 3 300 alkoholin suurkuluttajaa, joista noin 1 660 on jatkuvasti päihtyneenä. Huumeiden käyttäjiä on noin 2 000, joista 200 voi erittäin huonosti. (Kouvolan kaupungin sosiaalityön päihdekokoukset 1/2011.) Päihdestrategian visiona on luoda Kouvolasta ”*turvallinen kaupunki, jossa päihdehaittojen ehkäisy ja päihdetyö on osa paikallista hyvinvointityötä. Päihdepalvelut ovat*

kynnyksettömiä, vaikuttavia ja pohjautuvat lainsäädäntöön ja asiakkaiden tarpeisiin.”

Kouvolan kaupungissa tullaan tulevaisuudessa kiinnittämään erityishuomio päihteiden käyttöä ehkäisevään työhön, varhaiseen puuttumiseen sekä päihdehaittojen oleelliseen vähentämiseen. (Kouvolan kaupungin päihdestrategia 2009–2012.)

Kouvolan päihdepalveluissa voidaan erottaa omiksi kokonaisuuksikseen ehkäisevä päihdetyö, peruspalveluiden päihdetyö sekä päihdetyön erityispalvelut. Päihdetyössä noudatetaan Kymenlaakson sairaanhoitopiirin kanssa yhteistyössä luotua päihdepalvelujen hoitoketjua, jonka tavoitteena on lisätä edellytyksiä tunnistaa päihdeongelma, liitännäissairaudet ja sosiaaliset ongelmat sekä madaltaa kynnystä puuttua päihdeongelmiin. Päihdehuoltolain mukaisista palveluista vastaavat perusturvapalvelujen aikuisosiaalipalvelut ja lapsiperhepalvelut. Aikuissosiaalityön tavoitteena on asiakkaiden oman elämänhallinnan tukeminen ja elinolosuhteisiin vaikuttaminen siten, että perusedellytykset päihdeongelmasta selviytymiselle ovat olemassa. (Kouvolan kaupungin päihdestrategia 2009–2012.)

Päävastuu päihdepalvelujen sosiaalityöstä on aikuissosiaalityössä ja sosiaalisen kuntoutuksen sosiaalityössä. Peruspalvelujen lisäksi päihdepalvelujen yhteistyötahoja ovat työterveyshuolto, työ- ja elinkeinotoimisto, seurakunnan päihdetyö sekä psykiatrian poliklinikka. Asumispalveluihin kuuluvat tuettu asuminen, tukiasunnot sekä palveluasuminen. Päihdetyön erityispalveluiden tuottamisesta Kouvolalla on kumppanuussopimus A-klinikkasäätiön kanssa. Kouvolan alueella sijaitsee kaksi A-klinikkaa, K-klinikka, kolme päiväkeskusta, terveysneuvontapiste Vinkki, katkaisuhoidoasema, selviämis- ja huumevieroitusyksiköt. Lisäksi A-klinikkatoimella on tukiasuntoja. Kouvola on mukana myös Itä-Suomen ja Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymissä. Kuntouttavaa laitoshoidtoa Kouvolan kaupunki ostaa ostopalveluna Tuus-taipaleen kuntoutumiskeskuksesta, Ridasjärven päihdehoitokeskuksesta, Mikkeli-yhteisöstä, Kalliolan Nurmijärven klinikalta sekä Koivulehtoyhteisöstä. (Kouvolan kaupungin päihdestrategia 2009–2012; Kouvolan kaupungin sosiaalityön päihdekokoukset 1/2011; Laakkonen 2011.) Kouvolassa toimii lisäksi kahdeksan AA-ryhmää ja A-kiltoja on tällä hetkellä toiminnassa kaksi. Molempien järjestöjen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja vertaistukeen. (Alcoholics Anonymous 2011; Suomen A-killat 2011.) Päihdehuollon järjestöistä Kouvolassa toimii myös Irti Huumeista ry, jonka toimintaan kuuluu vertaistukitoiminta ja päivystävä puhelin. (Irti Huumeista - Kouvola 2011.)

Kouvolan päihdepalvelujen ajankohtaisia kehittämistoimia on muun muassa ehkäisevän päihdetyön lisääminen. Kaupungin päihdepalveluita ohjaa monialainen päihdetyöryhmä ja sen alaisuudessa ehkäisevän päihdetyöryhmä. Lisäksi päihdeyhdyshenkilöitä on eri toimialueilla. Avohoitoa on kehitetty perustamalla tämän vuoden alussa A-klinikkatoimeen nuorten päihdeohjaajan toimi, aloittamalla Myllykosken A-klinikalla avohoitoryhmät sekä Kokemusasiantuntijaryhmät kolmessa kaupunginosassa. Lisäksi Kuusankosken A-klinikka on muutettu korvaushoitoklinikaksi. A-klinikkatoimen laitoshoitoyksikköön on perustettu selviämisyksikkö ja huumevieroitusyksikköön kaksi kuntoutumispaikkaa. Kuntouttavaa laitoshoittoa tehostetaan panostamalla laadun kehittämiseen määrän vähentyessä. Kaste-hankkeen alla Kouvolassa on meneillään Mielen Avain -hanke ja sen alaisuudessa Kouvolan Yhteispäivystys- ja kriisikeskushanke. Hankkeen puitteissa muun muassa kaupungin erityisasumisen tuki rakennetaan uudelleen, suunnitellaan yhteispäivystys ja kriisikeskus sekä rakennetaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille uusi asumispalveluyksikkö Lehtomäkeen. Tulevia haasteita Kouvolan päihdepalveluissa ovat muun muassa päihdeasiakkaiden lisääntyvä huonokuntoisuus, asumispalvelujen tarve, odottavien päihdeäitien haastavuus sekä asiakkaiden motivoiminen päihdehoitoon. (Laakkonen 2011; Kouvolan kaupungin sosiaalityön päihdekokoukset 1/2011.)

4 PÄIHTEIDEN KÄYTÖN VAIKUTUKSET IHMISEN ELÄMÄÄN

4.1 Vaikutus toimintakykyyn ja arkielämään

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suorittaa Suomessa päihdetapauslaskennan joka neljäs vuosi. Päihdetapauslaskenta tehdään laskemalla kaikki asiakkaat, jotka yhden vuorokauden aikana ovat käyttäneet jotain sosiaali- tai terveydenhuollon palvelua päihteen ongelmakäyttäjänä, päihtyneenä tai päihteen kertakäyttöön liittyvän haitan takia. Vuoden 2007 päihdetapauslaskennan perusteella voidaan sanoa päihdeongelmaisen olevan keski-ikäinen, työtön tai eläkkeellä oleva mies, jonka pääasiallinen päihde on alkoholi ja jolla on jokin mielenterveyden häiriö. Päihdeongelmaiset ovat huonosaisia, kolmannes heistä on työttömänä ja miltei puolet eläkkeellä. Perhesuhteiltaan yksinäisiä oli laskennan mukaan peräti kolme neljästä. Edelliseen vuoden 2003 laskentaan verrattuna huomattavin muutos oli naisten päihdehaittojen lisääntyminen. Palveluiden käyttäjien asumistilanne on hieman kohentunut mutta asunnottomien

osuus on kuitenkin edelleen kahdeksan prosenttia. (Nuorvala, Huhtanen, Ahtola & Metso 2008, 661–665.)

Päihdeongelma vaikuttaa ihmisen toimintakykyyn monin eri tavoin. Se altistaa hallitsemattomaan elämäntilanteeseen ja kyvyttömyyteen pitää itsestään ja perustarpeistaan huolta. Vaikutus arkiseen selviytymiseen ja toimintakykyyn on kuitenkin aina yksilöllistä. Tavallisimpina ongelmina päihdeongelmaisilla on noussut esiin muun muassa aloitekyvyttömyyttä, heikkoa itsearvostusta ja arkisten taitojen heikkoutta. Päihdeongelmaan liittyy myös varsin usein erilaisia pelkoja ja heikentynyt keskittymiskyky. Pitkään jatkuneena päihdeongelma voi aiheuttaa kognitiivisten taitojen heikkenemistä, mikä voi näkyä esimerkiksi oppimis- ja ajattelukyvyyn heikentymisenä. Erilaisiin tehtäviin ryhtyminen saattaa aiheuttaa ahdistusta ja vaatia ponnistelua, ja siksi tehtävät tehdään vasta viime tingassa. Alkoholiongelmaisella voi myös esiintyä vaikeuksia muistaa, mitä edellisenä iltana on sopinut. (Laaksonen 2009, 92.) Päihdeongelmaiset ovat usein kokeneet turvattomuutta, vaikeita elämäntilanteita sekä hylkäämisiä elämänsä aikana. Näiden seikkojen seurauksena heille on muodostunut varsin heikko itsearvostus suhteessa omiin kykyihinsä ja epärealistinen käsitys mahdollisuuksiinsa. (Lahtinen 2008, 25–26.)

Nyky-yhteiskunnassa arvostetaan tehokkuutta, nopeutta ja terveyttä ja tämä heijastuu päihdeongelmaisen kokemukseen omasta toimintakyvystään. Päihdeongelmainen ei koe täyttävänsä yhteiskunnan arvoja, jolloin hänen itsearvostuksensa heikkenee. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 17.) Päihdeongelma aiheuttaa käyttäjälleen myös sosiaalista haittaa, joka estää tai rajoittaa suoriutumista erilaisista tehtävistä iälle, sukupuolelle ja kulttuuritaustalle normaalilla tavalla. Maailman terveysjärjestö (WHO) jäsentää sosiaalisen haitan kuuden eri osatekijän avulla. Nämä osatekijät ovat orientoituminen aikaan ja paikkaan, fyysinen riippumattomuus, liikkuvuus, työ tai opiskelu, sosiaalinen kanssakäyminen sekä taloudellinen toimeentulo. Päihdeongelma voi aiheuttaa haittaa kaikilla näillä osa-alueilla ja päihdeongelmaiset voidaan luokitella sosiaalisesti vajaakuntoisiksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 97; Kettunen ym. 2009, 14–16.)

Ongelmat päihdeongelmaisen arjessa puolestaan altistavat retkahduksille. Lisääntyvä stressi ja paine, raskuudesta johtuva ärtymys ja tympääntyminen ovat hyviä tekosyitä aloittaa päihteiden käyttö uudelleen. Jos elämä on täynnä ulkoisia pakkoja ja velvoit-

teita ilman tyydyttäviä elementtejä, maaperä on valmis retkahdukselle. Aikaisemmin päihteet ovat olleet elämälle suuntaa antava aktiviteetti ja ainoa tyydytystä tuova asia. Jos arki käy liian raskaaksi, päihteiden aiheuttamat vakavat haitat ja paha olo saattavat unohtua helposti. (Koski-Jännes 2006; Tamminen 2000, 17.) Arjessa selviytymiseen ja toimintakykyyn vaikuttavat yksilön ominaisuudet, elämäntilanne ja elämäntapa sekä elinympäristön tarjoama tuki ja saatavilla olevan tuen määrä ja laatu (Lahtinen 2008, 25–26).

4.2 Syrjäytyminen ja osallisuuden puute

Syrjäytyminen tarkoittaa yksilön ja yhteisön välisten siteiden heikkenemistä. Ihminen joutuu syrjäytyessään normaalien sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle ja menettää lähes kokonaan tunteen elämähallinnasta. Syrjäytyminen voi johtua voimavarojen ja mahdollisuuksien puutteesta tai kyvyttömyydestä tunnistaa ja hyödyntää niitä. Se nähdään usein moniongelmaisuuksena, huono-osaisuutena ja sosiaalisten ongelmien vyyhtinä. Syrjäytyminen on eräänlainen kierre, joka johtaa lopulta yhä syvenevään riittämättömyyden tunteeseen, passiivisen, muista riippuvaisen roolin vahvistumiseen sekä itsearvostuksen huonontumiseen. (Kettunen ym. 2009, 53–54.) Sosiaalinen osallisuus puolestaan tarkoittaa olosuhteita tai tilaa, jossa syrjäytymisen riskit ovat vähäiset. Sosiaalinen osallisuus viittaa käsitteenä aktiivisen osallistumisen mahdollisuuteen siten, että yhteisön jäsenistä tulee yhteiskunnan aktiivisia ja keskenään tasavertaisia jäseniä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 137–138.) Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuuden ongelmat ja puutteet nousevat esille jokapäiväisessä arkielämässä – ongelmina palvelujärjestelmässä, arjen asioinnissa sekä huonona tai piittaamattomana kohteluna arjen kanssakäymisessä (Särkelä 2009).

Päihteiden ongelmakäyttäjillä on erityisen suuri riski syrjäytyä. Päihteiden käytön lisäksi heillä on usein myös mielenterveysongelmia, pitkäaikaistyöttömyyttä ja toimeentulovaikeuksia, jotka lisäävät syrjäytymisriskiä. (Holmberg 2010, 14–15.) Pitkittyessään syrjäytyminen erottaa päihdeongelmaisen ympäröivästä yhteiskunnasta ja johtaa ihmissuhteiden katkeamiseen. Siihen liittyy usein keskeisesti toivottomuus, itsetunnon heikkeneminen ja kiinnostuksen väheneminen ympärillä olevaan. Syrjäytyneellä halu vastuun kantamiseen ja itsestään huolehtimiseen on heikko. Toisaalta päihdeongelmainen voi eristäytyä tarkoituksella ympäröivästä yhteiskunnasta välttääkseen syrjäytymisen ja erilaisuuden mukanaan tuomat kielteiset sosiaaliset seura-

mukset. Tällöin hän omaksuu päihdeongelmaisen roolin, siihen liittyvät normit ja odotukset ja alkaa toimia niiden mukaisesti. (Kettunen ym. 2009, 14–16.)

5 PÄIHDEKUNTOUTUS

Kuntoutus on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena ja tehtävänä on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutuksen tarkoituksena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 13; Bulasoff 2010, 27–29; Kuntoutuksen määrittelmä 14.10.2010.) Kuntoutuksen viralliseksi tavoitteeksi esitetään sosiaalisen osallisuuden tuottaminen tai edistäminen. Kuntoutumisen tavoite voidaan määritellä myös näin: *kuntoutus on omiin ja yhteisöllisiin voimavaroihin perustuvaa, tehtävissä ja sosiaalisissa rooleissa tarvittavan toimintakyvyn tukemista*. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 31; Mattila-Aalto 2009, 11.) Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan elämäntilanne: hänen omat tarpeensa, roolinsa ja voimavaransa. Päivittäisistä toimista selviytymiseen kuntoutuja tarvitsee fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taitoja sekä ympäristön, joka mahdollistaa hänen toimintansa ja tukee sitä. Kuntoutumisessa on aina kyse toimintamahdollisuuksien luomisesta ja lisäämisestä. Tavoitteena on löytää paras mahdollinen tasapaino kuntoutujan fyysisten ja psykososiaalisten ominaisuuksien ja toimintaympäristön välillä. (Kettunen ym. 2009, 16, 120.)

Kuntoutumisen onnistuminen on todennäköisempää, kun tavoitteet ovat ihmiselle itselleen merkittäviä ja riittävän haasteellisia. Niiden tulee olla myös määriteltävissä, saavutettavissa ja todennettavissa. (Holmberg 2010, 113–114.) Tavoitteiden on todettu olevan hyvä liittyä toimintaan eikä jostain luopumiseen. Esimerkiksi jos kuntoutuja asettaa tavoitteekseen päihteiden käytön lopettamisen, häntä on hyvä ohjata etsimään tavoitteekseen jotain toimintaa päihteiden tilalle. Tavoitteiden mitattavuus on tärkeää, jotta voidaan säännöllisin välein arvioida, onko tavoitteisiin päästy. Kuntoutumiseen motivoinnissa auttaa itsetuntoa tukevien onnistumisen kokemusten luominen asiakkaalle. Kun ihminen uskoo omiin mahdollisuuksiinsa ja pystyvyyteensä, hän on valmiimpi asettamaan itselleen arvokkaita tavoitteita ja sinnikkäämpi ponnistelemaan niiden saavuttamiseksi. Jos hän ei usko selviytyvänsä, hän yleensä pyrkii välttämään tilanteita, joita ei hallitse. (Särkelä 2001, 90; Kettunen ym. 2009, 62; Järvikoski & Härkäpää 2004, 124–125.)

5.1 Päihdekuntoutuja

Päihderiippuvaiset ihmiset hämmentyvät toisinaan ”normaalista” elämästä ja arjesta koska heidän historiaansa liittyy selvittämättömiä asioita tai elämän hallitseminen on muuten vaikeaa. Päihteistä irrottautuva määrittelee tavoitteikseen usein varsin tavanomaisia asioita. Hän haluaa normaalin elämän, johon kuuluu työpaikka, toimeentulo, asunto, perhe ja mielekästä toimintaa. Hänellä on myös voinut olla näitä asioita aikaisemmin elämässään, ja tavoitteena on saada ne takaisin. Huomioitavaa on myös se, että näitä tavoitteita on mahdollista saavuttaa, vaikka päihteistä ei päästäisikään kokonaan eroon. (Holmberg 2010, 47–49, 51–54.) Ihmisen toiminnalla on aina jokin merkitys ihmiselle itselleen ja pienetkin muutokset voivat olla merkittäviä. Jollei päihdekuntoutuja koe toimintaansa mielekkääksi, hänellä ei ole siihen riittävästi motivaatiota ja hän ei näin ollen ryhdy siihen. (Kettunen ym. 2009, 17; Järvikoski & Härkäpää 2004, 123.)

Päihdekuntoutujalta odotetaan toimintatapojen muuttamista ja irrottautumista vanhoista rutiineista. Lisäksi häneltä odotetaan suunnitelmallisuutta, tavoitteellisuutta ja järjestelmällisyyttä. Hänen tulisi löytää uusista toimintatavoista uutta potkua ja näkökulmia kuntoutumiseensa. Päihdeongelmasta toipuminen on usein hidasta ja prosessinomaista; muutokset päihteiden käytössä ja elämäntilanteessa vakiintuvat vasta pidemmän ajan kuluessa. Päihdeongelmainen henkilö saattaa hakeutua hoitoon useita kertoja. Joidenkin kohdalla päihdeongelma saattaa myös olla niin pitkälle edennyt, että täydellinen toipuminen ei enää ole mahdollista. Kuitenkin myös näiden henkilöiden kohdalla on mahdollista torjua erilaisia haittoja ja lisätä sekä yksilön että yhteisön hyvinvointia. (Mattila-Aalto 2009, 128–129; Päihdepalvelujen laatusuositukset 23.1.2011.)

5.2 Kuntoutumisen tukeminen

Elämänhallinnan parantamiseksi kuntoutuksen ohjenuorana tulee olla asiakaslähtöisyys. Tämä on huomioitu myös päihdepalvelujen laatusuosituksissa, joiden mukaan päihdepalveluja tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti, asiakkaan omia ja hänen läheistensä voimavaroja vahvistaen ja tukien. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2011.) Ammattilaisen tehtävä on kuntoutujan auttaminen omien pyrkimystensä ja tulevaisuutensa arvioinnissa, keinojen etsimisessä, muokkaamisessa sekä saavuttamattomissa olevien pyrkimysten hylkäämisessä ja uusien muodostamisessa. Kun kuntoutujan resurssit

otetaan huomion ja kuntoutumiseen luodaan arvostava ilmapiiri, varmistetaan kuntoutujalle jatkuvuus myönteiseen palautteeseen ja itsensä arvostamiseen. Päihdekuntoutujalle tarjotut uudet toimintatavat haastavat kuntoutujaa oppimaan toimimisen edellyttämiä valmiuksia ja soveltamaan niitä omassa arjessaan. (Mattila-Aalto 2009, 33–34, 128–129.) Kettunen ym. (2009) mukaan kuntoutumisen tukemisen pyrkimyksenä on edistää ja ylläpitää kuntoutujan toimintakykyä sekä vahvistaa kuntoutujan omatoimisuutta, päätösvaltaisuutta ja itsenäistä suoriutumista arkielämässä. Tavoitteena on myös kuntoutujan elämänhallinnan ja työkyvyn edistäminen. (Kettunen ym. 2009, 22.) Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on tärkeä valita sellaisia keinoja, joista kuntoutujalla on hyviä kokemuksia. Kun keinot on valittu oikein, ne voivat saada aikaan onnistumisten ketjun. (Absetz 2009.)

Tärkeä asia kuntoutumisen tukemisessa ja elämänhallinnan palauttamisessa on ammattilaisen ja kuntoutujan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus tulee perustua kunnioittavaan, empaattiseen ja motivoivaan lähestymistapaan. Ihminen kasvaa ja kehittyy vuorovaikutuksessa, joten hänen on mahdollista myös korjata kehityksen vajeitaan vuorovaikutuksessa. Hyvää ammattitaitoa on pyrkimys löytää paras mahdollinen tapa olla vuorovaikutuksessa erilaisten ihmisten kanssa olosuhteista huolimatta ja luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Vuorovaikutuksessa aktiivinen kuuleminen mahdollistaa yhteisen tilanteen määrittelemisen, tasavertaisen argumentoinnin ja oppimisen. (Holmberg 2010, 111–113, 115; Päihdepalvelujen laatusuosituksen 2011.)

Kun päihdekuntoutumista pyritään tukemaan kokonaisvaltaisesti asuminen, toimeentulo, työllistyminen ja ihmissuhteet huomioon ottaen, sitä voidaan kutsua psykososiaalisesti tukemiseksi. Psykososiaalinen tukemisen katsotaan olevan ensisijaisesti kuntoutujan omien voimien etsimistä, jotta hän kykenisi selviytymään arjestaan, ponnistelemaan elämänsä kanssa ja ymmärtämään itseään. Psykososiaalisen tuen tavoitteena on muutos suhteessa toisiin ihmisiin, asioihin ja olosuhteisiin. Muutoksen pitäisi näkyä kuntoutujan tietoisuudessa ja toiminnassa. (Kettunen ym. 2009, 64.)

6 ELÄMÄNHALLINTA

Elämänhallinta on laaja ja monipuolinen käsite, jota on muun muassa Järvikosken ja Härkäpään (2004) mukaan kritisoitu siitä, että se sisältää mahdottoman oletuksen siitä, että ihminen voisi hallita elämäänsä. Toisaalta mikään määritelmä ei suoranaisesti väitä, että elämän pitäisi olla täysin hallittavissa vaan siihen kuuluvat erilaiset ylä- ja

alamäet. Elämänhallinnan käsitettä on haluttu korvata vähemmän vaativilla käsitteillä kuten ”arki-elämän hallinta” tai ”elämäntilanteen hallinta”. Elämänhallinta kattaa ihmisen elämän kaikki osa-alueet kuten terveyden, sosiaalisen aseman, työn, asumisen, perhetilanteen ja muut elämään vaikuttavat asiat. Myös toimintakyky voidaan rinnastaa elämänhallintaan; toimintakykyinen ihminen tuntee hallitsevansa omaa elämäänsä riittävästi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 128–129; Kettunen ym. 2009, 18, 49; Hannola 2010, 14.)

Elämänhallinnan käsite kattaa useita eri osatekijöitä mutta yleensä puhutaan ulkoisesta ja sisäisestä elämänhallinnasta. Elämänhallinta ymmärretään yksilön persoonallisuuden rakenteeseen kuuluvaksi sisäiseksi voimavaraksi, tunteeksi mahdollisuuksista ja kyvyistä vaikuttaa omaan elämäänsä. Ihminen, jonka elämänhallinta on hyvä, tuntee kykenevänsä pitämään ohjat omissa käsissään, luottaa itseensä ja kykyynsä toimia. Ihmisellä on tällöin hallinnan ja pystyvyyden tunne (primaarinen hallinta), jota kutsutaan myös sisäiseksi elämänhallinnaksi. Ihmisellä täytyy hallinnan tunteen lisäksi olla käytössään riittävästi voimavaroja elämän erilaisiin haasteisiin vastaamiseksi. Realistinen käsitys itsestä ja näistä voimavaroista ihmiselle syntyy toiminnan ja toiminnasta saadun palautteen pohjalta. Sisäisellä elämänhallinnalla tarkoitetaan myös ihmisen kykyä sisällyttää elämään sen vaikeatkin puolet (sekundaarinen hallinta). Tällöin ihmisellä on kykyä ymmärtää ja hyväksyä elämäntapahtumia sekä yleinen luottamus siihen, että vaikeistakin tilanteista on mahdollista selviytyä. Sekundaarinen hallinta voidaan käsittää eräänlaiseksi aktiiviseksi sopeutumiseksi, jolloin ihminen kykenee sopeutumaan erilaisiin elämäntilanteisiin ja katsomaan asioita parhain päin. (Hannola 2010, 14; Järvikoski & Härkäpää 2004, 128–129; Kettunen ym. 2009, 49.)

Elämänhallintaan voidaan liittää myös koherenssin eli elämäneheyden tunteen käsite. Koherenssi tarkoittaa sitä, että ihmisen elämä on riittävän ymmärrettävää, mielekästä ja hallittavaa. Elämän mielekkyys on yhteydessä ihmisen arvomaailmaan ja rooleihin. Elämä on mielekästä, kun ihminen kokee voivansa toteuttaa omia arvojaan. Mielekkyyteen vaikuttaa persoonallisten tekijöiden ja arvomaailman ohella myös elämäntilanne. Esimerkiksi hyvä koulutus ja ammatillinen asema, työn itsenäisyys sekä hyvä tulotaso vahvistavat usein kokemusta elämän mielekkyydestä ja henkilökohtaisesta hallinnasta. Sairastaminen, kivut, toiminnan rajoitukset, työttömyys ja taloudelliset ongelmat puolestaan vähentävät niitä. Koherenssin muotoutuminen liittyy elämänkaa-

ren kokemuksiin ja sosiaalisiin suhteisiin. (Kettunen ym. 2009, 49; Suoninen, Lahikainen & Pirttilä-Backman 2010, 302–306.)

Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttavat esimerkiksi sukupuoli, koulutus ja ammatti, ja sille on keskeistä aineellisesti ja henkisesti turvatusen aseman tavoittelemine. Ulkoiseen elämänhallintaan liittyvät kulttuuriset arvostukset ja hyväksi hallinnaksi nähdään se, mitä kulttuurissa yleisesti arvostetaan ja mihin yhteiskunnassa pyritään. Ulkoisen elämänhallinnan katsotaan toteutuneen kun ihminen on aineellisesti ja henkisesti turvatussa asemassa. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 129.)

6.1 Päihdeongelmaisen elämänhallinta

Päihdeongelmaisen elämä ei täytä niitä vaatimuksia, joita kulttuurissa yleisesti arvostetaan ja joihin yhteiskunnassa tulisi pyrkiä. Näin ollen heidän ulkoisen elämänhallinnan voidaan todeta olevan huonoa. Päihdeongelmaiset ja -kuntoutujat elävät usein köyhyysrajan alapuolella koska suuri osa heistä on työttömiä, työkyvyttömyys- tai sairaseläkkeellä. Heillä on rahaa käytettävissä vähän, jolloin heiltä vaaditaan tarkkaa arjen suunnitelmallisuutta. Mielekästä tekemistä saattaa olla liian vähän ja sosiaalinen verkosto koostuu muista samanlaisista ihmisistä. Päihdeongelman aiheuttama syrjäytyminen ja osallisuuden puute vaikuttaa elämänhallintaan. Päihdekuntoutujan elämänhallinnan voidaan katsoa olevan lähinnä arjessa selviytymistä. (Isola, Larivaara & Mikkonen 2007, 9–17.)

Elämänhallintaa ja hyvinvointia parantavia hyviä valintoja päihdeongelmaisen voi olla vaikea tehdä, jos ne eivät ole arjessa mahdollisia yhteisöllisistä tai taloudellisista syistä (Mattila 2010, 74). Jos verrataan päihdeongelmaisen elämää aiemmin mainittuihin elämää mielekkäiksi tekeviin elementteihin, voidaan todeta, ettei koherenssi päihdeongelmaisten kohdalla toteudu. Tosin päihdeongelmainen itse voi todeta elämänsä olevan aivan mielekästä koska hän ei anna elämäntilanteen vaikuttaa mielekkyyden kokemukseen.

Vaikka päihdeongelmaisen ulkoinen elämänhallinta voi näyttää riittämättömältä, hänellä saattaa silti olla tunne hyvästä elämänhallinnasta. Hän voi luottaa itseensä ja kykynsä toimia, ja hänellä voi olla kyky kohdata vaikeita tilanteita. Sisäinen elämänhallinta voi päihdeongelmaisella olla huomattavasti parempi kuin ulkoinen. Päihdeongelmainen voi olla riippumaton muiden avusta arkiselviytymisessä, kokea voivansa

vaikuttaa omaan elämäänsä ja näin omata vahvan hallinnan tunteen. Hän voi myös pystyä säätelemään ja ohjaamaan tilanteita ja tapahtumia sekä käyttää omatoimisuuttaan ja päätöksentekokykyään niissä tilanteissa, joissa se on mahdollista. Muihin toimintakyvyltään vajaakuntoisiin verrattuna päihdeongelmaisen tilanne sisäisen elämänhallinnan suhteen voi vaikuttaa paremmalta koska hän pystyy vaikuttamaan omiin asioihinsa. Kuten jo aiemmin on todettu, päihdeongelmainen myös hakeutuu sellaisiin tilanteisiin, jotka hän kokee hallitsevansa ja joihin hän voi vaikuttaa. (Kettunen ym. 2009, 50.)

Mari Lahtinen (2008) on tutkinut opinnäytetyössään päihdeettömässä tukiasumisyksikössä asuvien elämänhallinnan kokemuksia. Tutkimus toteutettiin Sininauhasäätiön Tuusulassa sijaitsevassa tukiasumisyksikössä, Mutterimajassa. Tutkimuksessa selvisi, etteivät päihdeitä käyttävät jaksa hoitaa toimeentuloon, kuten työntekoon tai sen saantiin ja terveyteen liittyviä asioita. Sovitut tapaamiset, kuten työvoimatoimistoon meneminen ja toimeentulotuen hakeminen, eivät toteudu. Muista asioista joudutaan tinkimään, jotta raha riittää päihdeisiin. Näitä asioita ovat muun muassa laskujen, etenkin vuokran, maksaminen. Tutkimukseen osallistuneet olivat kokeneet päihdeettömyyden ja päihdeettömässä asumispalveluyksikössä asumisen tukevan elämänhallintaa. He olivat kokeneet myös asumisyksikössä sijaitsevan päiväkeskuksen toiminnan tukeneen elämänhallintaa tarjoamalla heille mielekästä tekemistä. (Lahtinen 2008.)

Norjalaiset Steinar Andersen ja John Berg tutkivat vuosina 1993–1999 kuudenkymmenen kuudessa eri päihdehoitolaitoksessa olevan päihdeongelmaisen koherenssin tunteen ja sosiaalisen osallisuuden yhteyttä hoidon keskeyttämiseen sekä kuolleisuuteen. Tutkimuksessa huomioitiin myös sukupuolen ja hoitopaikan vaikutus. Andersen ja Berg haastattelivat päihdeongelmaisia muun muassa koherenssitestin (Antonovsky's Sense of Coherence Test, SOC) avulla ja totesivat, että alhaisella tuloksella oli selvä lisäävä vaikutus sekä hoidon keskeyttämiseen että kuolleisuuteen. Poikkeuksen tässä tekivät naiset, joiden selviytymiseen alhaisella koherenssin tunteella ei ollut niin suurta merkitystä kuin miehillä. Tämän todetaan johtuvan naisten ja miesten erilaisista selviytymiskeinoista sekä naisten velvollisuuksista esimerkiksi lastenhoidosta. Sosiaalisella integraatiolla ja hoitopaikalla ei todettu olevan merkittävää vaikutusta hoidon keskeyttämiseen eikä kuolleisuuteen. (Andersen & Berg 2001, 239–251.)

6.2 Arki ja hyvinvointi

Tutkijat eivät ole löytäneet yhtenäistä käsitystä arjelle ja sitä on jopa halveksittu – suuret ja tärkeät asiat kun näyttävät tapahtuvan toisaalla. Toisaalta osa tutkijoista on sitä mieltä, että arki on erityisen merkittävä ja vain arjesta voivat alkaa suuret vallankumoukset. (Jokinen 2005, 10–11.) Tammisen (2000) mukaan arki käsitteenä on erilaisia rutiineja ja tärkeimpiä ihmissuhteita sisältävä vapaa-ajan alue. Rutiinit puolestaan ovat itsen huoltamista ja kehittämistä, kuntoilua, seurustelua tai lepoa. (Tamminen 2000, 72.) Hyvinvointi on olennainen osa arkea ja siihen kuuluvat elinolot, terveys ja toimintakyky, yksilön sijoittuminen yhteiskuntaan sekä kyky ja motivaatio toimia yhteisöissä. Tärkein osa hyvinvointia on elämän mielekkyys. Hyvinvointia rakennetaan ja pidetään yllä arjessa läpi elämän, eikä sitä voida millään erityistoimilla taata kovin pitkäksi aikaa. (Suoninen, Lahikainen & Pirttilä-Backman 2010, 291–292.)

Arkea on kaikkialla, mutta kaikki ei ole arkea. Arkisuus on inhimillisen toiminnan ja olemassaolon muoto, joka on mahdollisuutena läsnä missä tahansa. Arki on elämänalue, josta voi saada suuria elämyksiä tai joka tuntuu pitkävetteiseltä ja turhauttavalta. Kun arki sujuu, se on huomaamatonta. Se huomataan yleensä vasta silloin, kun se ei suju. Se huomataan, kun ei esimerkiksi jaksakaan nousta aamulla sängystä ylös tai kun arjen pienistä asioista ei tunne iloa. Arjelle myös toisaalta asetetaan suuria odotuksia. Arjen toivotaan pitävän yllä sekä kansantaloutta että ihmisten mielenterveyttä. Arjen olisi hoidettava haavat, jotka syntyvät kun hyvinvointivaltiota supistetaan tai kun työmarkkinat vaativat joustoa ja kilpailukykyisiä yksilöitä. Oletetaan, että arki muuttuu hitaasti ja suojaa ihmisiä liian nopeilta muutoksilta. Arjen tulisi syntyä ikään kuin itsestään. (Jokinen 2005, 9.)

Arkeen kuuluu lukemattomia yksilöllisesti vaihtelevia asioita. Siihen kuuluvat sekä ravintoon, fyysiseen terveyteen ja hygieniaan liittyvät asiat että yleisesti myös elämisen sisältö ja mielekkyys. Hyvinvointi puolestaan lähtee näistä ihmisen tarpeista ja niiden tyydyttämisestä. Olennaista sekä arjessa että hyvinvoinnissa on ihmisen oma kokemus; toiselle riittää vähempi kuin toiselle. Nyky-yhteiskunnassa yksilöllisen hyvinvoinnin tuottamiseen ei kuitenkaan enää riitä perustarpeiden, kuten nälän ja janon, tyydyttäminen tai perussuojan antaminen vaaroja vastaan. Sosiaalinen hyvinvointi on noussut tärkeään asemaan, ja ihmisen hyvinvointi on riippuvainen suhteista toisiin ihmisiin. (Suoninen ym. 2010, 291–292; Kettunen ym. 2009, 62–64.)

Arkisen selviytymisen ongelmat ovat myös aina yksilöllisiä. Ongelmat voivat johtua esimerkiksi itsestä ja kodista huolehtimisen taitojen tai arkisen vuorovaikutuksen puutteellisuudesta. Arjesta selviytymisen ongelmat voivat olla myös seurausta motivaation puutteesta tai passiivisuudesta. Passiivisuus johtuu tavallisimmin siitä, että ihmisellä ei ole energiaa, aloitekykyä tai uskallusta toimintaan. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisilla usein esiintyvä aloitekyvyn ja uskalluksen puute johtuu usein luottamuksen puutteesta omaan toimintakykyyn ja taitoihin. Itsenäinen toiminta osoitautuu ylivoimaiseksi myös silloin, jos arjen toimintojen rytmiä ja päiväohjelmaa ei hahmoteta. (Kettunen ym. 2009, 62–64.)

6.3 Arjenhallinta

Arjenhallinta on merkittävä osa elämänhallintaa ja sen avulla voidaan pitää koko hyvinvointia yllä. Arjenhallintaan kuuluvat rutiinit; säännöllinen arki tukee terveyttä ja luo turvallisuutta. Arkeen kuuluu myös monenlaisia haasteita ja velvollisuuksia kuten laskujen maksaminen, kaupassa asiointi, kodista ja omaisuudesta huolehtiminen sekä sovitut tapaamiset ja muut menot. Monella päihdeongelmaisella on näiden arjen perusasioiden lisäksi hallittavanaan asumiseen liittyviä asioita, rikos- ja oikeusjuttuja, huoltajuus- ja lastentapaamiskiistoja tai velkaneuvotteluja. Arjenhallintaan vaikuttaa ihmisen itsensä lisäksi elinympäristö ja käytettävissä olevat palvelut. (Jokinen 2005, 10–12.)

Toimiva arki on merkki itsen hallinnasta ja hyvinvoinnista. Onnistumisen ja tyytyväisyyden kokemus arjessa antaa voimavaroja ja rohkeutta myös uusien elämänalueiden kokeilemiseen. Arjenhallinta nähdään yhtenä hyvän ja tasapainoisen elämän elementtinä. (Tamminen 2000, 54, 74–78; Mattila 2010, 74.) Tasapainoiseen elämään kuuluu myös sosiaalinen osallisuus, kanssakäyminen muiden kanssa ja itsetuntemus sekä ympäristöolosuhteiden riittävä vakaus ja ympäristön kokeminen riittävän ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Hyvinvoiva ja arkensa hallitseva ihminen sietää epävarmuutta, muutoksia ja keskeneräisyyttä ilman pakenemista esimerkiksi päihteiden käyttöön. Koettu hyvinvointi puolestaan kytkeytyy elämän turvallisuuteen, joka ilmenee elämänhallinnan tunteena ja uskona tulevaisuuteen ja omaan toimintaan. (Suoniemi ym. 2010, 302–306, 318.)

Satu Lahtinen-Antonakis (2009) on tutkinut päihdehuollon asumisyksikössä asuvien päihteistä irrottautumaan pyrkivien miesten arkea ja elämänhallintaa. Tutkimuksessa

mukana olleet miehet kuvaavat oman elämänsä arkisia ja tärkeitä asioita innostuneesti ja arvostavasti. Miehet eivät suhtaudu kyynisesti tai vähättelevästi tavallisen arkielämän asioita kohtaan, kuten saattaa olla silloin kun eletään päihdekeskeistä elämää. Päähteettömään elämään antavat sisältöä uudet asiat, jotka ovat usein tavallisia elämän osasia, arjen pieniä asioita ja rutiineja, kuten työ, harrastukset, perhe, suku ja ystävät. Näihin puitteisiin jäsentynyt tavallisen elämän malli saa tuntemaan tyytyväisyyttä ja turvallisuutta. (Lahtinen-Antonakis 2009, 111–113.)

7 KOKEMUSASIAANTUNTIJARYHMÄT INKEROISISSA, MYLLYKOSKELLA JA KOUVOLASSA

7.1 Kokemusasiantuntijaryhmät

Kouvolan kaupungin päihdepalvelut järjesti yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun ja seurakunnan kanssa KA-ryhmät päihdehuollon asiakkaille. Ryhmät toteutettiin syksyllä 2010 viikoilla 44–47 ja ryhmissä ohjaajina toimivat ammattikorkeakoulun päihde- ja kriminaalihuoltotyön kurssille osallistuneet aikuisopiskelijat. Ryhmät kokoontuivat yhteensä viisi kertaa Inkeröissä, Myllykoskella sekä Kouvolassa ja ryhmistä kaksi oli avoimia ja yksi suljettu. Osallistujat ryhmiin oli valittu viime vuonna laitostuntoutuksessa olleista päihdehuollon asiakkaista sekä osa tuli ryhmiin työvoimanpalvelukeskusten tai seurakunnan ohjaamina.

Ryhmätapaamisten sisällöt suunniteltiin ensimmäisellä tapaamiskerralla täytetyn Sosiaalinen kartoitus -lomakkeen pohjalta (liite 1). Teemat tapaamisissa käsiteltäviksi olivat päihteiden käytön hallinta, terveys, taloudellinen tilanne, hoito ja tuki, ihmissuhteet, asuminen, vapaa-aika sekä työ ja opiskelu. Kartoituksen pohjalta käsiteltäviksi aiheiksi nousivat muun muassa päihteiden käytön hallinta, vapaa-aika ja ihmissuhteet. Ryhmät perustuivat kokemusasiantuntijuuteen, vertaistukeen ja keskusteluun. Keskustelun tukena käytettiin erilaisia menetelmiä kuten ajankäytön ympyrää, päihteiden käytön nelikenttää, viikkosuunnitelmaa sekä rentoutumiseen musiikkia ja tauottamiseen muun muassa aivojumppaa. Viimeisellä tapaamiskerralla täytettiin uudelleen Sosiaalinen kartoitus -lomakkeet, joten ne toimivat myös ryhmien onnistumisen arviointivälineenä. Lomakkeiden perusteella ryhmissä alusta asti mukana olleilla oma arvio päihteiden käytön hallinnasta oli parantunut. Myös muilla osa-alueilla oli tapahtunut nousua eli vastausten perusteella voi todeta monien hyötynneen ryhmästä. Ryhmiä oh-

jaavat opiskelijat kirjoittivat raportit jokaisesta tapaamisesta ja arvioivat myös osaltaan ryhmien onnistumista.

Kokemusasiantuntijaryhmiä tullaan järjestämään jatkossakin yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa ja ryhmien määrää mahdollisesti lisätään. Kokemusasiantuntijoiden vastuuroolia vahvistetaan siten, että ohjaavat opiskelijat ainoastaan mahdollistavat toiminnan ja ohjaavat ryhmää oikeaan suuntaan. (Laakkonen 2011.)

7.2 Ryhmän ohjaajien ja osallistujien palaute ryhmistä

Keräsin tätä opinnäytetyötä varten palautetta ryhmien onnistumisesta sekä ohjaajilta että osallistujilta. Ryhmien ohjaajilta pyysin huomioita muun muassa onnistumisista, ryhmissä käsitellyistä aiheista, käytetyistä menetelmistä sekä ryhmämuodosta. Osallistujilta toivoin palautetta odotuksista, ryhmän vaikutuksesta päihteiden käytön hallintaan ja arjenhallintaan sekä palautetta ryhmän toiminnoista ja ohjaajien toiminnasta. Pyysin osallistujilta myös tietoa heitä hyödyttäneistä asioista ryhmässä sekä toiveita muista käsiteltävistä asioista.

Ryhmien ohjaajilta saaduista palautteista tuli esiin, että ryhmien koettiin olevan ryhmäytymisen ja jatkuvuuden kannalta parempia suljettuina kuin avoimina. Ryhmissä käsitellyt aiheet olivat ohjaajien mielestä tarkoituksen mukaisia, hyviä ja ryhmän tarpeista nousevia. Aiheiden koettiin antaneen ajattelemisen aihetta sekä ohjaajille että ryhmäläisille. Luottamus ja vuorovaikutus ohjaajien ja ryhmäläisten välillä koettiin hyvänä. Käytetyt menetelmät olivat ohjaajien mielestä sopivia, toimivia ja toivat esiin ryhmäläisten toimintakykyä ja arjenhallintaa konkreettisella tavalla sekä toimivat pohjana keskusteluille. Sosiaalinen kartoitus -lomaketta pidettiin yleisesti hyvänä työvälineenä, mutta toisaalta hankalana käyttää ryhmässä. Vertaistuen huomattiin olevan tärkeässä osassa ryhmässä. Ryhmäohjaukseen olisi toivottu enemmän tietoa ja ohjausta alussa sekä ryhmissä käsitellyistä aiheista olisi kaivattu lisätietoa etukäteen. Ryhmäohjaajille jäi onnistumisen kokemuksia ohjaamisesta.

Ryhmään osallistuneet olivat odottaneet ryhmältä muun muassa muiden tapaamista, tiedon saantia, uusia ajatuksia ja tukea. Ryhmä vaikutti osallistujien päihteiden käytön hallintaan antaen päivälle jotain muuta tekemistä ja laittaen ajattelemaan raittiuden mahdollisuutta. Ryhmä vaikutti joillakin osallistujilla ehkäisevästi päihteiden käyttöön ja toisilla vaikutusta ei ollut lainkaan. Arjenhallintaan ryhmä vaikutti tuomalla arkeen

kiirettä hyvällä tavalla, tuomalla sisältöä päivään ja selkiyttämällä arjen rutiineja. Ryhmäläiset saivat myös vinkkejä harrastusmahdollisuuksista sekä säännöllisyyttä harrastuksiin. Ryhmäläiset saivat ryhmässä uusia ajatuksia ja ideoita arkeen ja kokivat muun muassa ajankäytön ympyrän hyödylliseksi. Ryhmäläiset toivoivat pidempiä ryhmiä (puoli vuotta), konkreettista tietoa avun hakemiseen ja raittiuden ylläpitämiseen, tietoa alkoholin vaikutuksesta psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen sekä lisätietoa ravinnosta. Yksi ryhmäläinen toivoi myös keskustelua elämönhallinnasta. Ryhmien toivottiin olevan suljettuja ja rauhallisessa tilassa. Ryhmäläiset pitivät vertaistuesta, käsitellyistä asioista, keskustelusta, ryhmästä saatiin tukea ja ohjaajilta tietoa. Ryhmäläiset kokivat ryhmien olleen hyvin valmisteltuja ja selkeitä, ohjaajien koettiin olleen aidosti kiinnostuneita ja ammattimaisia. Miltei kaikki halusivat osallistua uudelleen vastaavanlaiseen ryhmään.

Tässä on erään osallistujan palaute ryhmän vaikutuksesta päihteiden käytön hallintaan: *”Laittoi ajattelemaan jos sittenkin jaksaisi ja pystyisi jättämään päihteet ja löytäisi tilalle jotain muuta.”*

8 ARJENHALLINTAKURSSI PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAILLE

8.1 Tavoitteet

Arjenhallintakurssin tavoitteena on antaa päihdeongelmallisille tukea kaikilla elämän alueilla kurssille osallistuvien tarpeet ja toiveet huomioon ottaen. Kurssin tavoitteena on myös tuoda osallistujille päihdeongelman tilalle jotain muuta. Mattila-Aalto (2009) toteaa tutkimuksessaan osan päihdekuntoutujista kokeneen hyödylliseksi ajatuksen olla pyrkimättä jostain eroon ja menemään jotain kohti. Kuntoutuja pyrkii näin ollen välttämään tai olemaan ilman sellaisia asioita, jotka uhkaavat hänen elämönhallintapyrkimyksiään. Arjenhallintakurssin tavoitteena on korostaa uuden toiminnan alkamista eikä painottaa vanhasta luopumista. (Särkelä 2001, 91; Mattila-Aalto 2009, 132.) Päihteiden käytön tilalle pyritään saamaan jokin toinen motiivi, johon suhteutettuna päihteiden käyttö ei ole enää mielekästä toimintaa. Motiivi voi olla esimerkiksi kurssin myötä löytynyt uusi harrastus tai kiinnostus terveydestä huolehtimiseen. Motiivi voi olla mikä tahansa, kunhan se antaa toiminnalle uuden suunnan, joka taas muokkaa uuden elämäntavan. (Tamminen 2000, 28.)

Systeemiteoreettisen näkökulman mukaan kaikki vaikuttaa kaikkeen; pienillä muutoksilla jossakin osa-alueessa voidaan saada isoja muutoksia aikaan. Kurssille osallistuvia haastetaan ajattelemaan asioista uudella tavalla ja rohkaistaan luottamaan omiin valintoihin ja mielipiteisiin. Onnistumisen kokemuksia pyritään myös luomaan, jotta kursilla käyminen pysyy mielekkäänä. Tavoitteena on myös luoda turvallinen ilmapiiri, jotta jokainen voi olla oma itsensä ryhmässä. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 47.) Kurssin tavoitteena on arjen rutiinien selkiyttäminen sekä toimivan arjen tärkeyden ymmärtäminen. Osallistujille pyritään luomaan luottamusta tulevaan ja rohkaistaan uuden yrittämiseen. Arjenhallintakurssin tavoitteena on myös toimia syrjäytymisen ehkäisemiseksi osallistujia leimaamatta. Osallistujien yksilölliset piirteet pyritään ottamaan huomioon ja välttämään ajatusta siitä, että kaikki päihdeongelmaiset ovat samanlaisia. Jokaisella on kuitenkin oma elämäntapansa ja arkitottumuksensa, jotka tulee ottaa huomioon. (Kettunen ym. 2009, 62; Järvikoski & Härkäpää 2004, 139.)

8.2 Toteutus

Kurssi on tarkoitus toteuttaa ryhmämuotoisena, ja se voi olla joko avoin tai suljettu. Ryhmämuodon valinta tehdään kurssille asetettujen tavoitteiden pohjalta. Avoin ryhmä sopii yleisen keskusteluryhmän muodoksi ja suljettu ryhmä silloin kun ryhmällä on tietty tavoite ja kokoontumiskertoja sovitaan rajoitetusti. Suljettuun ryhmään osallistujat valitaan eikä siihen voi liittyä myöhemmin mukaan. Avoimella ja suljetulla ryhmällä on myös välimuoto: täydentyvä ryhmä, johon voi tiettyyn pisteeseen asti liittyä uusia jäseniä matkan varrella. Ryhmän kestoaika tulee valita mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi. Määräaikainen suljettu ryhmä on turvallisempi kuin avoin jatkuva ryhmä. (Sykäri 2009, 29–30.)

Kurssin alussa sovitaan tapaamisten paikka, aika, tiheys ja kesto. Osallistujista riippuen kesto voi olla tunnista kahteen. Kahden tunnin tapaaminen tarvitsee tauon ja päihdeongelmaisten lyhytjänteisyydestä johtuen myös tunnin tapaaminen voidaan joutua tauottamaan. Lisäksi sovitaan suunniteltu kokonaisaika, tavoitteet ja sisältö. (Holmberg 2010, 115; Koukkari 2003, 19.) Ryhmän säännöt laaditaan heti alussa ja ne kannattaa laatia riittävän tiukoiksi. Tiukoista säännöistä on mahdollista joustaa ryhmän edetessä mutta niiden tiukentaminen matkan varrella on hyvin vaikeaa. Sääntöjen avulla luodaan toiminnalle turvalliset puitteet ja vältetään konflikteja. Niiden avulla ryhmään sitoutuminen helpottuu ja ne auttavat keskinäisen luottamuksen syntymisessä

ja motivoivat ryhmää. (Koivunen 2010, 33; Sykäri 2009, 31.) Ehdoton sääntö ryhmälle on päihteettömyys. Muita esimerkkejä ryhmän säännöistä löytyy tämän opinnäytteen liitteestä 3.

Jos ryhmä sovitaan määräaikaiseksi, se alkaa, etenee ja loppuu. Joskus ryhmässä nousee hämmennystä siitä, miksi jotain hyvää ja toimivaa pitäisi lopettaa. Päämäärän asettaminen on kuitenkin tärkeää, koska se luo toiminnalle raamit. Vaikka ryhmä ei kokonaan loppuisi, jossain vaiheessa se tulee tiensä päähän ja tarvitsee uudistumista. (Koivunen 2010, 33.) Ryhmän aloitus on yhtä tärkeä kuin ryhmän lopetus. Aloituksessa ryhmäläiset tulevat toisilleen tutuiksi, ryhmäytyminen lähtee käyntiin ja luottamukselle luodaan pohjaa. Lopetus puolestaan tulee toteuttaa niin, että ryhmästä jää hyviä ajatuksia ja tunne siitä, että ryhmän jäsen on ollut tärkeä osa ryhmää ja sekä saanut että antanut ryhmälle jotakin. (Sykäri 2009, 45.)

Arjenhallintakurssi pohjautuu voimavara- ja ratkaisukeskeiselle työtavalle, jolloin perusajatuksena on kurssin rakentuminen osallistujien tavoitteiden pohjalta sekä onnistumisen kokemusten tuottaminen. Kurssin tarkoituksena on hyödyntää vertaistukea sekä käyttää erilaisia menetelmiä keskustelun tukena ja myös tehdä tutustumiskäyntejä eri paikkoihin. Osallistujille voidaan antaa myös erilaisia kotitehtäviä tapaamisten välille orientoimiseksi seuraavaan kertaan. Erilaisiin arjessa esiintyviin ongelmiin pyritään hakemaan ratkaisuja konkreettisesti, esimerkiksi opettelemalla maksamaan laskut automaattilla. Päihteiden käytön tilalle etsitään uutta tekemistä. Ryhmä voi tehdä tutustumiskäyntejä uusiin harrastuspaikkoihin tai lähteä esimerkiksi lenkille yhdessä. Tärkeitä asioita ovat myös sosiaaliset suhteet ja ystävät. Ryhmästä voi löytää uusia ystäviä, jotka eivät käytä päihteitä. Ryhmässä voi jakaa asioita sekä saada tukea ja kannustusta omille pyrkimyksille. Toivoa antavat myös ryhmäläiset, joilla on kokemus päihteiden käytön lopettamisesta ja sen tuomasta elämänmuutoksesta. Lisäksi yhdessä oleminen vertaisten kanssa vahvistaa parhaimmillaan hyväksytyksi tulemisen tunnetta ja sitä kautta myönteistä kuvaa omasta itsestä. (Sykäri 2009, 44; Koukkari 2003, 18–19.)

8.3 Osallistujien valinta

Osallistujia on oltava riittävästi. Yleisesti ryhmäkooksi suositellaan 8–12 henkilöä mutta päihdeongelmaisten kohdalla huomattavasti pienempi ryhmäkoko, 6–8 henkilöä, on tarkoituksenmukaisempi. Tämä siitä syystä, että ryhmätilanne saattaa aiheuttaa

jännitystä, ahdistusta ja alemmuudentunteita, joiden sietämisessä päihdeongelmaisilla voi olla jo ennestäänkin vaikeuksia. (Sykäri 2009, 34; Koukkari 2003, 6, 18.) Osallistujien valinnassa on aiheellista ottaa huomioon miesten ja naisten erot suhteessa päihdeiden käyttöön. Miesten taustalla on useimmin pidempi päihdeidenkäyttöhistoria ja mahdollisesti vähemmän kokemusta ja tietoa niin sanotusta normaalista elämästä. Naisilla puolestaan voi olla lyhyempi päihdehistoria ja enemmän tietoa arjen perusasioista ja käytännöistä. Näistä eroavaisuuksista voi olla sekä hyötyä että haittaa ryhmätyöskentelyssä. (Tamminen 2000, 51–52.)

Ryhmän toimivuuteen vaikuttaa, kuinka samantapaisessa elämäntilanteessa ryhmän jäsenet ovat. Usein vertaistukea ja ryhmän toimivuutta auttaa, jos ryhmä on mahdollisimman homogeeninen iän, elämäntilanteen ja kulttuuritaustan suhteen. Toisaalta taas on mahdollista saada uudenlaisia näkökulmia, jos ryhmässä on erilaisia ihmisiä erilaisista elämäntilanteista. Ryhmän koostumuksessa on kuitenkin syytä huomioida, että jokaisella olisi vähintään yksi samastumiskohde ainakin ikänsä ja sukupuolensa suhteen. Esimerkiksi ainoa nainen ryhmässä joutuu monien tunteiden kohteeksi eikä toisaalta voi jakaa nimenomaan päihdeongelmaisena naisena olemisen tunteita. (Koukkari 2003, 18; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 53.) Kokemusasiantuntijaryhmien ohjaajien palautteessa tuli esiin, että alkoholisteille ja narkomaaneille olisi hyvä olla omat ryhmänsä, koska heillä saattaa olla ongelmia suhtautua toisiinsa ryhmänä.

8.4 Arviointi ja palaute

Kurssin onnistumista kannattaa arvioida jatkuvasti asetettuihin tavoitteisiin peilaten. Arviointia voidaan tehdä ohjaajien oman työskentelyn reflektoinnin ja osallistujilta saadun palautteen perusteella. Osallistujilta saa palautetta parhaiten pitämällä jokaisen tapaamiskerran päätteeksi palautekierroksen, jossa jokainen voi kertoa tunnelmiaan ja ajatuksiaan ryhmästä. Osallistujien antaman palautteen käsittelyyn on tärkeää varata riittävästi aikaa sekä on pidettävä huolta, että sillä on todellista vaikutusta ryhmän toimintaan. Arviointia voidaan toteuttaa spiraalimallin mukaisesti, jolloin jokaisen tapaamisen jälkeen toteutusta reflektoidaan ja seuraavan kerran suunnittelu pohjautuu tälle reflektoinnille (ks. Toikko & Rantanen 2009, 66–67). Arvioinnista hyötyvät sekä kurssille osallistujat että ohjaajat. Kurssia voidaan arvioinnin avulla kehittää koko ajan tarkoituksenmukaisemmaksi, nähdään onnistumiset ja kehityshaasteet. (Absetz 2009.)

Kurssin onnistumisen ja vaikuttavuuden arvioinnin tekee haastavaksi sen luonne. Kyseessä on ihmisten kanssa tehtävä työ ja ihmisiin vaikuttaminen on loppujen lopuksi vaikeaa. Eri ihmisillä on erilaiset käsitykset kurssin onnistumisesta ja siitä, mikä on vaikuttanut ja mikä ei. Vaikuttavuuden selvittämisessä ongelmana on vaikutussuhteiden osoittaminen. Jos oletetaan, että tietyt tekijät aiheuttavat tiettyjä vaikutuksia toisissa tekijöissä, niin voidaan arvioida, päästäänkö odotettuihin tekijöihin oletetuilla tekijöillä. Oletuksena siis on, että jonkinlainen syy-seuraussuhde toimii. Arjenhallintakurssin vaikuttavuutta voidaan tutkia tavoitteista käsin, jolloin tavoitteiden määrittelyn jälkeen valitaan tavoitteiden suuntaiset toiminnot ja kurssin aikana pohditaan ovatko tavoitteet olleet riittävän hyvät kurssin edetessä. Tavoitteet voivat matkan varrella tarkentua tai muuttua kokonaan, mikä taas vaikeuttaa arviointia. Lisäksi arviointia vaikeuttaa se, että ryhmän ohjaajilla ja osallistujilla voi olla hyvin erilaiset käsitykset vaikuttavista toiminnoista. (Särkelä 2001, 99–107.)

8.5 Kurssin onnistumisen edellytykset ja esteet

Ryhmän onnistumiseen vaikuttaa eniten hyvin suunniteltu alku ja valmistautuminen. Selkeät ohjeet ja hyvin suunniteltu rakenne auttavat päihdeongelmaisia, jotka usein ovat vailla sisäistä rakennetta, pysymään aiheessa. Ryhmän onnistumiselle on myös suuri merkitys ohjauksella ja keskinäisellä vuorovaikutuksella. Ohjaajan on syytä olla perillä ryhmän ilmapiiristä ja sen muutoksista, koska ilmapiiri on ratkaiseva ryhmän työskentelyn onnistumiselle. Hyvän ilmapiirin luomiseksi on tärkeää, että ryhmässä vallitsee luottamus ja vahva yhteistyösuhde ohjaajan ja ryhmäläisten välillä. Onnistunut ryhmä muistaa vaitiolovelvollisuuden ja tarjoaa mahdollisuuden jakaa huolia, iloa ja ongelmia muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Koukkari 2003, 4–19.) Ryhmässä tarjoutuu myös tilaisuus oppia ymmärtämään paremmin itseään, ja itsetunteuksen kasvaessa oppia myös epäitsekkyyttä ja vastuuta toisista. Ryhmä tukee ja auttaa sosiaalisessa kasvussa. Samalla kun vuorovaikutustaidot ja kyky yhteistyöhön kehittyvät, ryhmässä syntyy yhteenkuuluvuuden tunne. Ryhmän onnistumisen mahdollistaa myös, jos osallistujat saavat olla mukana päättämässä ryhmää koskevista asioista. (Koivunen 2010, 32–34.)

Ryhmän onnistumiseen vaikuttavat myös ryhmällä olevat resurssit, rauhallinen koontumistila, jossa muut eivät käy sekä ohjaajien määrä. Ohjaajia on hyvä olla kaksi tai kolme. Hyvä yhdistelmä ryhmän ohjauksessa on työpari, jonka muodostavat esi-

merkiksi ammattilais- ja vertaisohjaaja. Vertaisohjaajan etuna on kunnioituksen ja arvostuksen helpompi muodostuminen, luottamuksen nopeampi syntyminen ryhmäläisten kesken ja ryhmään osallistumisen kynnyksen madaltuminen. (Sykäri 2009, 34.)

Kurssin onnistumisen esteinä voivat olla esimerkiksi sitoutumattomuus (toistuvat poisjäännit), ongelmat vuorovaikutuksessa sekä puutteet suunnittelussa. Vuorovaikutustaitojen puutteellisuus on yleinen ongelma päihteiden käyttäjien keskuudessa. He ovat yleensä hyvin epäluuloisia ja testaavat ohjaajien ja muiden osallistujien luotettavuutta ja hyväksyntää. Osallistujilla voi olla erimielisyyksiä keskenään tai joku voi kokea, ettei tule ohjaajan kanssa toimeen. Osallistujissa voi olla myös persoonaltaan ylimielisiä kaiken tietäviä henkilöitä, jotka pyrkivät alistamaan muita. Ohjaajan tehtävänä on tällaisissa tapauksissa huolehtia asiallisesti keskustelemalla jokaisen hyvästä kohtelusta. (Sykäri 2009, 33, 39; Koukkari 2003, 4–23.)

Ryhmän kehittymisessä on useita eri vaiheita, joista ohjaajan on hyvä olla tietoinen. Ohjaaja saattaa vähentää ryhmän sitoutumista, jos jättää nämä eri vaiheet huomioimatta. Esimerkiksi hyvin menneen alun jälkeen ryhmässä ilmenee kyllästymistä ja kriittisyyttä, johon ohjaaja voi omalla aktiivisuudellaan vaikuttaa. Ryhmässä voi tulla eteen myös erilaisia haastavia tilanteita. Näissä tilanteissa on hyvä, jos ryhmällä on kaksi ohjaajaa, koska heillä on tukea toisistaan. Usein vetoaminen ryhmän sääntöihin on riittävä keino saada hankalat tilanteet laukeamaan. Hankalat tilanteet koskevat aina koko ryhmää, ja suurin osa asioista onkin hyvä käsitellä ryhmässä. Ristiriidat voivat olla merkki muutostarpeesta joko asianosaisille tai koko ryhmän toiminnalle. Toisaalta ne voivat olla myös osa ryhmän normaalia kehitystä. Ohjaajan on tärkeää muistaa ryhmärakenteiden olemassaolo ja ymmärtää niiden avulla ryhmän toimintaa ja siinä esiintyviä konflikteja. Jos ohjaajien välillä on ristiriitaa ja niitä ei selvitetä ja päästä yhteistyöhön, koko ryhmä kärsii. (Sykäri 2009, 33, 39; Koukkari 2003, 24.)

9 KURSSIN SISÄLTÖ

Ensimmäinen tapaaminen on tutustumiskerta ja muilla kerroilla käsitellään eri teemoja osallistujien toiveet huomioon ottaen. Tapaamisia on yhteensä 6–10, ja jokaiselle tapaamiselle asetetaan yleisten tavoitteiden lisäksi erilliset tavoitteet, joita arvioidaan tapaamisen jälkeen. Ensimmäisellä kerralla kartoitetaan ryhmäläisten odotuksia ja tavoitteita ryhmän suhteen. Alussa voi myös käyttää erilaisia tutustumisharjoituksia, jos ne tuntuvat luontevilta käyttää. Ryhmäläisten alkutilannetta voidaan kartoittaa Sosiaa-

linen kartoitus -lomakkeella, jota voidaan käyttää myös tulevien tapaamisten suunnitteluun sekä lopussa ryhmäläisissä tapahtuneen muutoksen arviointiin. Tapaamisten lopetuksessa käydään kierros, jossa kukin kertoo yhden asian, mikä on jäänyt mieleen ja mikä on ollut tärkeää.

Tutustumisharjoitukset vahvistavat ryhmäläisten me-henkeä ja tuovat vaihtelua ja arvokasta tietoa sekä ohjaajalle että koko ryhmälle. Niitä voidaan käyttää myös mitta-reina ryhmän alussa, puolivälissä ja lopussa. Harjoituksissa on tärkeää muistaa tahdikkuus; kukin kertoo vain sen, minkä itse haluaa. Tutustumisharjoituksessa ”Kartta” ryhmän eteen kuvitellaan kartta ja jokainen osallistuja menee siihen kohtaan kuviteltua karttaa, missä oma syntymäpaikka on. Syntymäpaikan lisäksi osallistujat kertovat nimensä sekä halutessaan muita tietoja itsestään. Toisessa harjoituksessa ryhmäläiset asettuvat kuvitellulle janalle sen mukaan, miten hyvin he kokevat pitävänsä itsestään huolta niin fyysisesti, psyykkisesti kuin henkisesti. Kolmannessa harjoituksessa ryhmäläiset asettuvat kuvitellulle janalle sen mukaan, minkälainen suhde kullakin on päihteisiin: kokevatko ne ongelmaksi itselleen vai ei. Harjoitukset puretaan keskustelemalla. (Sykäri 2009, 45–46.)

9.1 Teemat

Kurssin teemat muodostuvat päihteiden käytön hallinnan lisäksi normaaleista arjen elementeistä kuten terveelliset elämäntavat, kodinhoito ja asuminen, ajankäyttö, sosiaalinen verkosto sekä talous. Nämä teemat on valittu, koska päihdeongelmaisilla on tavallisimmin ongelmia juuri näiden alueiden kanssa. He voivat ryhmän tuella oppia toisiltaan uusia keinoja ja toimintatapoja sekä myös päivittää käsityksiään arkeen liittyvistä asioista. Päihdeongelmaisille pyritään näiden teemojen avulla tarjoamaan uusia välineitä selvittää arjen hankaluuksista elämän laadun ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Teemoista on tarkoituksena valita kurssille osallistujien toiveiden mukaisesti heille tärkeimmät aihealueet.

Koska nyky-yhteiskunnassa arvostetaan nopeutta ja tehokkuutta niin, että hitaimmat putoavat kyydistä, tällä kurssilla aiheisiin on tarkoitus paneutua kaikessa rauhassa ja edetä hitaimman mukaan. Aiheita on tarkoitettu käsitellä yksinkertaisesti, jotta ei aiheutettaisi turhaa painetta kognitiivisilta taidoiltaan heikoimmille mutta kuitenkin myös jotain haastetta tarjoten, jotta aiheet pysyvät mielenkiintoisena. Mielenkiinnon ylläpitämiseksi voidaan käyttää myös erilaisia toiminnallisia menetelmiä. Osallistujien eri-

laiset resurssit arjesta selviytymiseen otetaan huomioon ja pyritään luomaan onnistumisen kokemuksia jokaiselle motivaation ylläpitämiseksi. Jokaisessa teemasta kertovassa luvussa on ohjaajalle aiheesta teoriatietoa, jota voi käyttää alustuksena keskustelulle sekä työvälaineitä, joita voi käyttää keskustelun tukena. Ohjauksessa käytettävistä menetelmistä on oma lukunsa työn lopussa.

9.2 Päähteiden käytön hallinta

Ryhmään osallistuvilla voi olla hyvin erilaiset lähtökohdat käsitellä päähteiden käytön hallintaa. Toisilla voi olla taustalla pidempi raitisjakso, joku voi olla kokonaan päässyt eroon päihteistä ja joku puolestaan saattaa olla käyttänyt pari päivää aiemmin. Erilaisista taustoista ei ole haittaa keskustelulle, kunhan osallistujat muistavat olevansa auttamassa toisiaan ryhmässä ja pyrkivät välttämään toisten erilaisten tilanteiden arvostelemista. Jokaisella osallistujalla on varmasti kokemuksia ja useitakin yrityksiä hallita päihteidensä käyttöä ja näiden kokemusten jakaminen tuo toisille osallistujille arvokasta tietoa sekä voi kannustaa jatkamaan käyttönsä hallintaa.

Päähteiden käytöstä ja sen hallinnasta voidaan keskustella muun muassa nelikentän avulla, jolloin nelikenttä piirretään esimerkiksi fläppitaululle ja kirjoitetaan ylös keskustelussa nousseita ajatuksia. Nelikentässä on kuvattuna päihteiden käytön hyödyt ja haitat sekä lopettamisen hyödyt ja haitat. Nelikentän avulla voidaan avata keskustelu muutoksesta ja sen hyvistä ja huonoista puolista. Nelikentän avulla on helpompi hahmottaa, ettei muutos sisällä ainoastaan positiivisia asioita eikä vanha käytös yksinomaan negatiivisia puolia.

Päähteiden käytön hallinnasta keskusteltaessa voidaan tukena käyttää myös merkityskarttaa, johon osallistujat kartoittavat kaikki tärkeinä pitämänsä asiat, jotka sillä hetkellä vaikuttavat päihteiden käytön hallintaan. Asiat voivat olla joko hallintaa tukevia voimavaroja tai koettuja esteitä. Esteet ja voimavarat voivat olla ihmissuhteita tai muita tärkeitä asioita, toimintoja tai arvoja. Merkityskartta voi olla lista tai vapaasti tehty piirros, johon voimavarat ja esteet voidaan erottaa merkitsemällä asioita plus- tai miinusmerkillä. Merkityskartan avulla voidaan hahmottaa elämäntilannetta sekä pohtia ja ymmärtää elämän kokonaisuutta ja niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat päihteiden käytön hallintaan. (Kettunen ym. 2009, 71.)

Osallistujien kanssa voidaan pohtia etukäteen tilanteita, joissa päihteitä tulee käytettyä sekä keinoja selviytyä näistä tilanteista. Yksi apuväline näiden pohtimiseen on viikkosuunnitelma (liite 4), joka on laadittu Kalterit taakse -ohjelman viikonloppusuunnitelman pohjalta. Liitteenä oleva viikkosuunnitelma laadittiin kokemusasiantuntijaryhmässä käytettäväksi ja siitä saatiin Kouvolan ryhmässä hyvää palautetta. Kalterit taakse -ohjelmassa viikonloppusuunnitelmaa käytetään osana päätöksen teon oppimista. Lomakkeessa on neljä kysymystä, joiden avulla osallistujat pohtivat seuraavan viikon päihteiden käytön hallintaa. Lomake on hyvä purkaa yhteisesti, koska erilaisten selviytymiskeinojen käsittely ryhmässä antaa kaikkien käyttöön huomattavasti enemmän välineitä kuin mitä yhdellä jäsenellä olisi (Koukkari 2003, 6). Anja Koski-Jänneksen (2006) oppaasta *Kuinka paljon on liian paljon?* löytyy lisää hyviä työvälineitä ongelmakäytön ja vaaratilanteiden tunnistamiseen sekä selviytymistaitojen kehittämiseen (ks. Koski-Jännes 2006).

Kotitehtäväksi seuraavaa tapaamista varten osallistujia voidaan kehottaa pitämään päiväkirjaa jokapäiväisistä selviytymiskeinoista. Tutkimusten mukaan päiväkirjan pito ja päivittäisen selviytymisen tai onnistumisen kirjaaminen antaa päihdekuntoutujalle arvokasta tietoa siitä, mitkä ympäristöön liittyvät tekijät ja millaiset toiminta- tai ajattelumallit parhaimmin tukevat häntä selviytymisessä (Kettunen ym. 2009, 69).

9.3 Terveelliset elämäntavat

Terveellisen elämän peruspilareihin kuuluvat monipuolinen ravinto, riittävä uni sekä liikunta. Ravinnosta, unesta ja liikunnasta huolehtiminen vaikuttaa fyysisen terveyden lisäksi psyykkiseen hyvinvointiin. Naiset huolehtivat terveydestään ja ovat siitä yleisesti kiinnostuneempia kuin miehet. Miehet puolestaan pitävät omaa terveyttään hyvänä vaikka kärsisivät korkeasta verenpaineesta tai olisivat huomattavan ylipainoisia. Kouvolan alueen Kokemusasiantuntijaryhmistä saadun palautteen perusteella näiden edellä mainittujen lisäksi päihdeongelmaiset toivovat käsiteltävän päihteiden vaikutuksia terveyteen. Vaikka yhteiskunnallisessa keskustelussa tuodaan paljon esiin etenkin alkoholin aiheuttamia terveyshaittoja, tapaturmia ja kuolemia, tämä tieto tuntuu ohittavan päihdeongelmaiset itsensä. Konkreettisesti heidän omaan elämäänsä vietynä tieto voisi saavuttaa paremmin. Tällä kurssilla terveellisistä elämäntavoista keskusteltaessa ei ole tarkoitus kannustaa mihinkään valtaviin elämäntapamuutoksiin vaan auttaa osallistujia huomaamaan pientenkin muutosten vaikutus hyvinvointia parantavasti.

Runsaaseen ja pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyy paljon terveydellisiä ongelmia, kuten hikoilua, keskittymiskyvyttömyyttä, ärtyneisyyttä, unettomuutta, ruokahaluttomuutta, yleiskunnon laskua ja ennen aikaista vanhenemista. Pitkään jatkunut alkoholinkäyttö aiheuttaa monia sairauksia kuten maksakirroosia, haiman tulehduksia ja sydänlihaskvaurioita. Se lisää myös monien eri syöpien kehittymisen riskiä. Lisäksi alkoholi voi aiheuttaa muisti- ja oppimisongelmia ja johtaa jopa aivojen surkastumiseen. Alkoholinkäyttö vaikuttaa myös hormonitasapainoon, verenpaineeseen, nukkumiseen ja seksuaalielämään heikentävästi. Lisäksi alkoholi lihottaa lähes yhtä paljon kuin rasva. Lihottavaa vaikutusta lisää entisestään useimpien juomien ja laimennukseen käytettyjen virvoitusjuomien sisältämä sokeri. Alkoholien annosmäärien vaikutuksesta terveyteen löytyy tietoa esimerkiksi Anja Koski-Jänneksen oppaasta *Kuinka paljon on liian paljon?* Oppaassa olevaa taulukkoa voidaan käyttää keskustelun pohjana. (Koski-Jänne 2006.)

Huumeiden käytön aiheuttamia sairauksia ovat esimerkiksi sydän- ja munuaissairaudet, psyykkiset sairaudet ja suoni- ja kudostulehdukset. Huumeiden käyttö altistaa myös tartuntataudeille, kuten HIV:lle, B- ja C-hepatiiteille. Pitkään jatkuneena maksatulehdukset voivat johtaa maksakirroosiin ja maksasyöpään. Lisäksi huumeiden käyttö aiheuttaa häiriöitä aineenvaihdunnassa, laihtumista ja puutostiloja. Huumeiden käytön aiheuttamista terveyshaitoista löytää lisätietoa esimerkiksi päihdelinkistä. (H-linja, tietoa huumeista ja lääkkeistä 2011.)

9.3.1 Ravinto

Ruoka vaikuttaa monella tavalla ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Fyysisen hyvinvoinnin kannalta ravinnon tehtäviä ovat janon ja nälän poistaminen, riittävä ravintoaineiden saanti sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Henkistä hyvinvointia edistävät esimerkiksi ruoan tuottama mielihyvä ja sosiaalista hyvinvointia luovat yhteiset ruokahetket sekä ruokaperinteiden siirtäminen. (Neuvot arkeen 24.2.2011.) Päihdeongelman ei tule huolehdittua riittävästä ravinnon saannista ja elimistö jää vaille monia tärkeitä ravintoaineita ja vitamiineja. Ruokailu voi olla epäsäännöllistä, ravinto yksipuolista ja kun näihin lisätään vielä alkoholinkäyttö, moni voi kärsiä huomattavasta ylipainosta. Yksipuolisen ravinnon ja epäsäännöllisen elämäntavan vuoksi alkoholisteilla on yleisesti tiamiinin (B1-vitamiini) puutetta, joka yhdessä alkoholin kanssa saattaa aiheuttaa vakavia oireita sekä johtaa koomaan. Huumeiden

käyttö aiheuttaa ruokahaluttomuutta, jolloin riittävästä ravintoaineiden saannista tulee huolehdittua entistä vähemmän. Myös taloudelliset vaikeudet tuovat omat haasteensa monipuolisen ravinnon saantiin.

Terveelliseen ravintoon voi ryhmässä tutustua helposti suunnittelemalla ja valmistamalla yhteisen aterian, jos se on resurssien puitteissa mahdollista. Ruuanlaiton lomassa voi samalla keskustella ja tuoda ryhmälle tietoa ravintoaineista ja esimerkiksi kasvien ja täysjyväviljatuotteiden käytöstä. Ryhmän kanssa voidaan käydä myös ruokaostoksilla yhdessä, jolloin päästään vertailemaan hintoja. Ruokaa itse tekemällä voi säästää useita euroja kuukaudessa koska itse tehty ruoka on yleensä edullisempaa kuin valmiina ostettu. Hintavertailun tekemisen voi antaa ryhmälle myös kotitehtäväksi, jolloin osallistujat näkevät konkreettisesti mihin omat rahat kuluvat ja millä lailla voisi säästää. Ruokalistan suunnittelun voi antaa myös kotitehtäväksi. Jos resursseja yhteiseen ostoksilla käyntiin ja ruoan valmistukseen ei ole, ravintoon liittyviä asioita voidaan käydä läpi myös keskustelemalla ja kokemuksia vaihtamalla. Edullisen kotiruoan tekoon löytyy ohjeita esimerkiksi Marttaliiton kotisivuilta. (Neuvot arkeen 2011.)

9.3.2 Uni

Suurin osa aikuisista tarvitsee 7–8 tuntia yhtäjaksoista unta vuorokaudessa. Satunnainen valvominen ei vaikuta hyvinvointiin, mutta monta valvottua yötä kasvattaa univelkaa ja vaikuttaa mielialaan sekä keskittymiskykyyn. Uni ei ole pelkkää lepoa, sillä sen aikana aivot käsittelevät aktiivisesti päivän tapahtumia ja uutta tietoa. Riittävä uni on oppimisen ja muistamisen edellytys. Unen pituus vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten mieli ehtii tasapainottua päivän tapahtumien jälkeen. (Liuha & Partonen 2009.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa nukkumiseen ja unen laatuun heikentävästi. Jotkut käyttävät alkoholia unilääkkeenä mutta siitä saatu apu on näennäistä ja pidempään käytettynä voi aiheuttaa vakavaa unettomuutta. Liika päihteiden käyttö vähentää REM-unta eli unennäkövaihetta ja unen rakenne häiriintyy. Huono uni puolestaan voi lisätä sairastumisriskiä. Alkoholi veltostuttaa ylähengitysteiden ja nielun lihaksia aiheuttaen pieninä määrinä kuorsausta ja suurina määrinä hengitysteiden kasaan painumista ja hengityskatkoja. Huumeiden käyttäjillä unen laatu on myös heikkoa. Piristävät huumeaineet virkistävät niin paljon, että aivot voivat jäädä ylikierroksille, ja jos käyttö on jatkunut pitkään, voi mennä monta kuukautta, ennen kuin unen laatu palautuu normaaliaksi. Päihteiden käyttäjillä myös hoitamattomat, sekaisin menneet asiat aiheuttavat

unettomuutta ja monet kärsivät myös masennuksesta, joka ilmenee aamuyön heräämisinä. Useat päihdeongelmaisista käyttävät nukahtamis- tai unilääkkeitä univaikeuksien vuoksi. Unilääkkeisiin kehittyä helposti riippuvuus, ja ne vähentävät unen näkemistä ja syvää unta. Nukahtamislääkkeitä pidetään vaarattomina, mutta todellisuudessa niihinkin saattaa kehittyä nopeasti riippuvuus. (Ojaluoto 2004.)

Nukahtamista voi yrittää parantaa seuraavilla keinoilla: Yritä mennä nukkumaan ja nousta vuoteesta aina samaan aikaan, myös viikonloppuisin. Pidä makuuhuone ärsykeettömänä sekä tuuleta se ennen nukkumaan käyntiä. Raskaan aterian, alkoholin, kahvin, teen ja kolajuomien nauttimista on syytä välttää illalla. Myös tupakointia on syytä välttää. Kävelylenkki muutamaa tuntia ennen nukkumaanmenoa rauhoittaa. Jos uni ei tule, sänkyyn ei kannata jäädä pyörimään. Lue tai kuuntele rauhallista musiikkia hetken aikaa ja kokeile sitten nukahtamista uudelleen. Päivällä kannattaa pyrkiä välttämään päiväunia ja opetella rauhoittumaan iltaa kohden. Univaikeuksista auttaa pääsemään eroon hyvä kunto, asioista puhuminen ja normaali vuorokausirytmä (Ojaluoto 2004).

Ryhmän kanssa voi nukkumisesta keskustelemisen lisäksi tehdä erilaisia rentoutusharjoituksia. Rentoutusharjoituksista on nukahtamisvaikeuksien lisäksi apua muun muassa jännittämiseen. Liitteessä 5 on esimerkki rentoutusharjoituksesta.

9.3.3 Liikunta

Säännöllinen liikkuminen vähentää ahdistusta, jännittyneisyyttä ja auttaa unihäiriöissä fyysisen kunnon parantumisen lisäksi. Liikunta on keino saada etäisyyttä mieltä askarruttaviin asioihin. Se auttaa ylläpitämään mielen hyvinvointia ja vähentää masennusoireita. Säännöllinen liikunta auttaa ehkäisemään sairauksia sekä alentaa esimerkiksi verenpainetta. Liikuntaa suositellaan aloittelijalle vähintään kaksi ja puoli tuntia viikossa. Se on hyvä jakaa puolen tunnin osiin, jolloin liikuntaa tulee harrastettua useampana päivänä viikossa. Terveystieteiden kannalta vähäinkin säännöllinen liikunta on parempi kuin ei liikuntaa ollenkaan. Omaa liikuntaa voi pohtia kirjaamalla nykyinen viikoittainen liikunta ylös ja vertaamalla sitä terveystieteiden suosituksiin. (Kettunen ym. 2009, 133.)

Ryhmän kanssa säännöllistä viikoittaista liikuntaa voidaan suunnitella esimerkiksi UKK-instituutin kehittämän liikuntapiirakan avulla. Liikuntapiirakassa on kuvattuna

viikoittainen terveystuokasuositus 18–64-vuotiaille. Kestävyyuskunnan parantamiseen suositeltavia liikkumismuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily ja raskaat koti- ja pihatyöt. Rasittavampaa liikuntaa haluavalle kunnan kohentamiseksi suositellaan esimerkiksi juoksua, hiihtoa, kuntouintia tai vesijuoksua. Myös nopeat maila- ja juoksupallopelit ovat kestävyyttä parantavia liikuntalajeja. Kestävyyliikunnan lisäksi suositellaan lihaskuntaa parantavaa liikuntaa esimerkiksi kuntosalilla. (Liikuntapiirakka 2011.)

Ryhmään osallistujien kanssa voidaan tutustua erilaisiin liikuntamuotoihin ryhmän kiinnostuksen ja resurssien mukaan. Kävelylenkin tai uimahallikäynnin saa helposti järjestettyä. Monen uimahallin yhteydessä on kuntosali, jonne voi olla mahdollista saada ohjauksen veloituksetta. Myös liikuntaseuroilta voi pyytää esittelyn eri urheilulajeihin. Jos ryhmän kanssa ei ole mahdollista lähteä muualle tutustumaan liikuntalajeihin, voi ryhmätilassa tehdä jumppa- ja venyttelyliikkeitä.

9.4 Sosiaalinen verkosto

Sosiaalisen verkoston käsitteen on ottanut käyttöön ensimmäisen kerran englantilainen sosiaaliantropologi John Barnes 1950-luvulla. Käsitteen mukaan sosiaalinen verkosto kuvaa sukulaisuuden, ystävyys-suhteiden ja tuttuuden kautta muodostuneita ihmisten välisiä suhteita ja muodostuu yksilön kaikista sosiaalisista suhteista. (Verkostotyö 2011.) Ihmisen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat muun muassa perhe, suku, työkaverit, ystävät, naapurit ja yleensä jotkut viranomaiset. Ihmiset, joilla on riittävän laaja ja hyvin toimiva sosiaalinen verkosto, ovat onnellisempia ja terveempiä kuin yksinäiset tai huonossa verkostossa elävät. Toimiva sosiaalinen verkosto antaa tukea stressaavissa elämäntilanteissa ja kriiseissä. Vaikeuksia kohdatessaan ihminen hakee yleensä ensin tukea läheisiltään ja vasta myöhemmin ulkopuolisilta, esimerkiksi viranomaisilta. Toimivassa sosiaalisessa verkostossa on useita molemminpuolisia suhteita, joissa ihminen on sekä antava että vastaanottava osapuoli.

Arjen ihmissuhteet ovat yksi suurimmista tyytyväisyyden lähteistä. Toisilta saatu tuki vaikuttaa siis hyvinvointiin. Kun ihmissuhteet toimivat, jaksaa myös huonompien päivien yli. Yhteisyyden kokeminen läheisten kanssa on tärkeää mutta myös itsekseen olemisen tärkeys tulee muistaa. (Tamminen 2000, 74.) Sosiaaliset ja hyvinvoivatkin tarvitsevat omaa aikaa. Jatkuvasti toisten seurassa olevat laiminlyövät helposti itseään ja saattavat kokea yksinolon jopa ahdistavaksi. Toiset saavat kuitenkin voimaa yksin

olemisesta ja hiljaisuudesta, ja siitä voikin oppia nauttimaan. Jokaisen kannattaa aika ajoin viettää hieman aikaa yksin ja keskittyä omiin tärkeisiin asioihin.

Sosiaalisen verkoston kartoittamiseen voi käyttää esimerkiksi verkostokarttaa. Verkostokartan avulla voidaan hahmottaa sekä ihmisen lähiverkostoa että esimerkiksi viranomaisverkostoa. Kartan avulla voi selvittää tukea antavia ihmisiä ja tahoja. Sen avulla voidaan myös tutkia positiivisia ja negatiivisia ihmissuhteita ja niiden vaikutuksia ihmisen selviytymiseen. Päihdeongelmaisilla on usein tulehtuneet suhteet läheisiin tai heidät on pahimmillaan suljettu kokonaan ulkopuolelle. Verkostokartan avulla voidaan löytää sukulaisia tai tuttavuuksia, joihin olisi mahdollista luoda positiivisia ihmissuhteita uudelleen. Verkostokarttatyöskentely saattaa myös auttaa näkemään itsensä läheisten näkökulmasta. Verkostokarttatyöskentelyyn ei tule ketään pakottaa, koska sen kanssa ollaan tekemisissä hyvin henkilökohtaisten asioiden kanssa. Sen voi antaa koti tehtäväksi, jos ryhmä kokee, ettei halua tuoda ihmissuhteitaan toisten tietoon.

Osallistujien syrjäytymisriskiä ja sosiaalista osallisuutta voidaan kartoittaa Social Integration -testillä (liite 6). Andersen ja Berg käyttivät tätä testiä tutkiessaan sosiaalisen osallisuuden yhteyttä hoidon keskeyttämiseen ja asiakkaiden kuolleisuuteen päihdehoitolaitoksissa (Andersen & Berg 2001, 239–251).

9.5 Työ ja vapaa-aika

Työnteko kuuluu olennaisena osana suomalaiseen kulttuuriin. Erityisesti miehet kokevat työn ja muun tekemisen tärkeäksi osaksi elämää. Työssä selviytyminen ja onnistuminen saavat elämän tuntumaan mielekkäältä ja tuovat siihen sisältöä. Työtä tekevä ihminen kiinnittyy yhteiskuntaan, kokee yhteenkuuluvuutta ja olevansa hyödyksi muille. Lisäksi työ jäsentää ihmisen arkea säännöllisyydellään, antaa taloudellista turvaa ja arvostusta. Päihdeongelmaisten päivärytmi ja sen hallinta on usein kadoksissa. Työ voi toimia kuntoutumisen menetelmänä ja tuoda päihdeongelmaisen elämään säännöllisyyttä, tekemistä ja mielekkyyttä. Jos työn tekeminen ei ole mahdollista, myös muunlainen mielekäs tekeminen on tärkeää kuntoutumiselle. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset harrastukset, tai joskus mielekkääksi toiminnaksi riittää itsestä huolehtiminen ja kiinnostus omasta hyvinvoinnista. (Lahtinen-Antonakis 2009, 107–108; Kettunen ym. 2009, 54, 63.)

Työn ja vapaa-ajan yhteyttä ja niihin kuuluvia toimintoja voidaan hahmottaa tekemällä päivä- tai viikko-ohjelman. Ne voidaan tehdä vapaamuotoisesti esimerkiksi lukujärjestyksen näköiseen taulukkoon, johon on kirjataan kellonajat ja tiettyinä aikoina tapahtuvat toiminnot eri sarakkeisiin. Samalla voidaan pohtia, miten jokainen käyttää aikansa ja olisiko ajankäytössä jotain muutettavaa. Päiväohjelman avulla voidaan esimerkiksi tutkia ja hahmottaa ruoka- ja nukkumisaikojen säännöllisyyttä. Päiväohjelman voi tehdä myös kahden kellon muotoon, jolloin siihen kirjataan myös yöaika. Viikko-ohjelman avulla puolestaan voidaan suunnitella viikon menoja esimerkiksi käynnit sosiaalitoimistossa tai A-klinikalla. Pesäpuu ry:ltä on mahdollista tilata Ajankäyttöni -tehtäväarkkeja, jotka on kehitetty arjen hahmottamiseen ja ajankäytön näkyväksi tekemiseen. Päivä- ja viikko-ohjelman teon voi antaa myös kotitehtäväksi ja purkaa seuraavalla tapaamisella.

Monet päihdeongelmaisista ovat työttömänä ja kuuluvat vaikeasti työllistyvien ryhmään. Heillä on kokemusta erilaisista työvoimatoimiston järjestämisestä kursseista, työharjoitteluista tai kuntouttavasta työtoiminnasta. Näitä kokemuksia on hyvä jatkaa ryhmässä ja toisilta ryhmäläisiltä voi saada myös vinkkejä hyvistä työ- tai harjoittelupaikoista. Ryhmään voi kutsua esimerkiksi Parik-säätiöltä työvalmentajan kertomaan säätiön toiminnasta tai ryhmäläiset voivat myös sopia vierailukäynnin Parik-säätiön eri työvalmennusyksiköihin. Osa ryhmäläisistä saattaa olla työelämässä tai opiskele-massa. Heidän kanssaan voidaan keskustella päihteiden käytön vaikutuksesta työhön ja opiskeluun. Työelämässä päihteet vaikuttavat muun muassa arvostelukykyyn ja oppimiseen. Päihteet heikentävät huomiokykyä sitä vaativissa tehtävissä ja aiheuttavat sairauspoissaoloja sekä vaikuttavat työilmapiiriin. Ryhmässä voidaan käydä keskustelua osallistujien asenteista päihteiden käyttöön työ- tai opiskeluelämässä. Esimerkiksi onko heillä kokemusta päihteiden käytön vaikutuksesta työntekoon tai opiskeluun? Onko hyväksyttävää mennä krapulassa töihin? Miten he ajattelevat muiden suhtautuvan krapulaiseen työkaveriin?

Vapaa-ajan viettoa käsiteltäessä ryhmässä voidaan tutustua erilaisiin harrastuksiin sekä käydä yhdessä esimerkiksi kirjastossa tai näyttelyissä. Ryhmään voidaan myös kutsua vierailijoita esittelemään esimerkiksi eri urheiluseurojen toimintaa. Urheiluseurat ottavat yleensä mielellään vapaaehtoistyöntekijöitä. Muihinkin vapaaehtoistyötä tekeviin järjestöihin voi käydä tutustumassa tai kutsua järjestöjen edustajia vierailulle. Tutustumisten kautta ryhmäläiset voivat löytää uusia kiinnostuksen kohteita tai innostus

vanhaan harrastukseen voi herätä uudelleen. Muista ryhmäläisistä voi löytää myös kaverin, jonka kanssa uuden harrastuksen aloittaminen tai vanhaan harrastukseen palaaminen on helpompaa. Tutustumiskäynneillä voi käydä myös Kouvolan alueen eri A-klinikoiden päiväkeskuksissa, Korttelikotiyhdistyksen korttelikodeissa, Salmentöyryntien asukastuvassa sekä Parik-säätiön Vire-talolla.

9.6 Talous

Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa tavat, arvot ja päämäärät rahankäytön suhteen. Rahaan liittyy myös monia tunteita, kuten vapautta ja itsenäisyyttä, kateutta ja syyllisyyttä. Vaikeudet rahankäytössä koettelevat hyvinvointia, mielenterveyttä ja sosiaalisia suhteita. Vaikeuksista selviytyminen voi olla pitkä prosessi, jonka kuluessa omat voimavarat sekä luottamus tulevaisuuteen ja ongelmien helpottumiseen joutuvat koetukselle. Koska monet päihdeongelmaisista ovat työttömänä tai eläkkeellä, heidän taloutensa on usein erilaisten Kelan etuuksien ja toimeentulotuen varassa. Etuuksien hakemisessa ja etenkin hakemusten täyttämässä voi olla ongelmia, ja se voi johtaa siihen, että tuki jää saamatta puutteellisesti täytetyn hakemuksen vuoksi. Moni saattaa myös jättää heille kuuluvat etuudet kokonaan hakematta koska hakemuksia on hankala täyttää. Tukia voi myös joutua odottamaan kohtuuttoman kauan, jolloin pärjääminen on hankalaa. Minimitoimeentulon kanssa pärjääminen vaatii taitoa eikä se salli yllätyksiä. Esimerkiksi jonkin kodinkoneen hajoaminen voi aiheuttaa ongelmia talouteen pitkäksi aikaa. (Isola, Larivaara & Mikkonen 2007, 9–17; Omille jaloille 2011.)

Päihdeongelmaisilla on usein maksuhäiriömerkintöjä sekä häätöjä maksamattomien laskujen ja vuokrien vuoksi. He tarvitsevat kannustusta ja tukea velka-asioiden hoitoon. Raha-asiat voivat olla niin sekaisin, että niiden selvittäminen tuntuu toivottomalta projektilta. Moni on saattanut olla yhteydessä velkaneuvojaan, joka tukee ja auttaa asioiden hoitamisessa mutta tuki on voinut olla riittämätöntä. Maksuvaikeuksia ja velka-asioita voidaan käsitellä ryhmässä ja jakaa neuvoja asioiden saattamiseksi järjestykseen. Ryhmässä on hyvä keskustella siitä, että laskut ja muut maksut kannattaa aina hoitaa ajallaan, koska maksamattomina niiden summa kasvaa koko ajan. Maksuhäiriömerkintöjä kannattaa välttää, koska ne vaikeuttavat elämää. Merkinnät luottotiedoissa voivat estää luottokortin ja vuokra-asunnon saannin, asuntolainan myöntämisen, osamaksuostosten tekemisen, puhelin- ja internetliittymän saannin ja pankkikortin käytön. (Neuvot arkeen 2011.)

Ryhmässä voidaan jakaa neuvoja eri hakemusten täyttämiseen ja niihin tarvittavien liitteiden hankkimiseen. Rahankäyttöä voidaan pohtia tekemällä oman rahankäytön suunnitelma ja keskustelemalla esimerkiksi siitä, mihin kaikkeen rahan saa riittämään. Osallistujilta löytyy varmasti vinkkejä toisilleen siihen, miten raha saadaan riittämään ja mistä saa ostettua halvalla ruokaa ja vaatteita. Oman rahankäytön suunnitelman laatimiseksi on esimerkki tämän opinnäytetyön liitteenä 7. Lisää materiaalia talouden suunnitteluun ja velka-asioiden hoitamisen tueksi on Takuu-Säätiön toteuttaman Omille jaloille -hankkeen kotisivuilla (Omille jaloille 2011). Jos laskujen maksu tuottaa hankaluuksia jollekin ryhmäläiselle, häntä voidaan neuvoa maksuautomaatin tai verkkopankin käytössä. Ryhmän kanssa voi tehdä myös käyntejä esimerkiksi kierrätyskeskukseen tai kirpputoreille. Kotitehtäväksi ryhmälle voidaan antaa omien menojen kirjaaminen ylös todellisten kulujen selvittämiseksi. Menot on hyvä kirjata joko päivittäin tai kerran viikossa kuittien mukaan. Kirjaaminen helpottaa myös eräpäivien muistamista ja auttaa varautumaan maksuihin.

9.7 Asuminen ja kodinhoito

Päihdeongelmaisilla on usein selkeitä vaikeuksia pitää riittävän hyvää huolta asunnostaan ja osa heistä onkin leimautunut kokonaan asumistaidottomiksi. Välttämättömät kodin askareet, kuten siivous sekä vuokran maksu eivät hoidu. Naapureista ei välitetä, vaan asunnossa vietetään kaikkia häiritsevää elämäntapaa. Päihdepalvelujen asiakkaisissa on myös paljon asunnottomia, jotka asuvat erilaisissa väliaikaisasunnoissa, kuten matkustajakodeissa, asuntoloissa ja vastaanottoyksiköissä. Jotkut hakeutuvat katkaisuhuoltoon tai laitostuntoutukseen ratkaistakseen asunto-ongelmansa. (Kouvolan kaupungin sosiaalityön päihdekokoukset 1/2011; Manninen, Sippu & Tuori 2005, 7.) Oman kodin lisäksi päihdeongelmaisilla asuu tukiasunnoissa tai muulla lailla tuetun asumisen piirissä.

Osa ryhmäläisistä oletettavasti asuu tai on asunut vuokra-asunnossa, joten ryhmässä voidaan käydä läpi vuokralaisen velvollisuudet. Näistä tärkein on vuokran maksaminen. Vuokra-asunnossa saa asua omien perheenjäsenten tai muiden lähisukulaisten kanssa. Vuokralaisen tulee noudattaa talon järjestyssääntöjä ja on hoidettava asuntoa huolellisesti. Jos vuokralainen tai joku muussa asunnossa oleskeleva aiheuttaa vahinkoja tahallisesti, ne on korvattava asunnon omistajalle. Vuokranantajan puolestaan kuuluu pitää huoneisto kohtuullisessa kunnossa. Vuokralaisen kuuluu päästää vuok-

ranantaja huoneistoon tarkistamaan huoneiston kunto itselleen sopivana aikana. Jos ryhmässä jollain on ongelmia vuokra-asumisen kanssa tai muutoin olisi aiheellista miettiä tuettua asumista, ryhmässä voidaan tutustua esimerkiksi A-klinikan tukiasuntotoimintaan. Tukiasunnon saaminen edellyttää asiakkuutta A-klinikalle sekä motivaatiota ottaa tukea vastaan. A-klinikan työntekijä auttaa asumiseen liittyvissä käytännön järjestelyissä ja tukee elämiseen ja selviytymiseen liittyvissä asioissa. Tukiasuntotyöntekijältä voi kysyä mahdollisuutta tulla kertomaan tarkemmin tukiasumisesta. (Pyötsiä 2011.)

Asumiseen ja kodinhoitoon kuuluu myös erilaisten virastoasioiden hoito. Moni on oikeutettu Kelan asumistukeen, asioi säännöllisesti sosiaalitoimessa tai TE-keskuksessa. Useassa eri virastossa asioiminen voi tuntua uuvuttavalta ja asiat voivat tästä syystä jäädä hoitamatta. Virastoasiointiin helpottamiseksi on perustettu yhteispalvelupisteitä, joista saa opastusta ja yleisneuvontaa kaupungin ja yhteistyökumppaneiden palveluista. Ryhmän kanssa voi käydä tutustumassa yhteispalvelupisteisiin, jotta ryhmäläiset näkevät käytännössä kuinka ne toimivat. (Ystävällisesti yhteispalvelussa.)

Asunnosta huolehtimiseen kuuluu asunnon pitäminen siistinä. Asunnon yleisestä siisteystydestä huolehtiminen parantaa asumismukavuutta ja asukkaan hyvinvointia vaikuttamalla viihtyvyyteen ja jopa terveyteen. Asunto myös pysyy paremmassa kunnossa pidempään, kun päivittäisestä siivouksesta pidetään huolta. Kodinhoitoon kuuluu asunnon siivoamisen lisäksi vaatehuolto. Vaatteiden hoito ohjeiden mukaan pidentää niiden käyttöikä ja näin ollen auttaa myös säästämään. Ryhmässä voidaan käydä läpi eri tekstiilien pesuohjeita ja vaatteissa olevien pesumerkintöjen tarkoitusta. Marttaliiton kotisivuilta löytyy helppoja ohjeita ja neuvoja kodin hoitoon sekä vaatehuoltoon. (Neuvot arkeen 2011.) Tämän työn liitteissä 8 ja 9 on perusohjeita siivoukseen ja vaatehuoltoon. Ohjeet voidaan käydä läpi yhdessä keskustelemalla tai jakaa muistivinkeiksi ryhmäläisille.

10 RYHMÄNOHJAAJAN TEHTÄVÄT JA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

10.1 Ryhmänohjaajan rooli

Ryhmänohjaaja vaikuttaa keskeisesti ryhmän toimivuuteen. Alussa ohjaajan rooli on aktiivisempi, jolloin ohjaajan tehtävänä on rohkaista osallistujia tutustumaan toisiinsa ja pyrkiä helpottamaan alkujännitystä. Ohjaajan tehtävänä on saada ryhmä keskuste-

lemaan ja toimimaan keskenään, jolloin huomio pysyy ryhmän jäsenissä eikä ohjaajassa. Ohjaaja tukee ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta esittämällä kysymyksiä, jotka houkuttelevat ryhmänjäsenet keskustelemaan toistensa kanssa. Esimerkiksi ryhmän jäsenen kertoessa tilanteestaan ohjaaja voi kohdistaa kysymyksen muille ryhmäläisille kysyen, onko heillä ollut samanlaisia kokemuksia ja miten he ovat niistä selvinneet. Samoin ohjaaja voi ryhmässä esiin nousseet kysymykset peilauttaa takaisin ryhmän väliseen keskusteluun. Ohjaajan ei tarvitse tietää vastausta kaikkeen; vastaukset löytyvät ryhmän sisältä tai ne voi selvittää seuraavalle tapaamiskerralle. Ryhmän edetessä ohjaajan rooli pienenee ja parhaimmillaan ohjaajan tehtäväksi jää tällöin ryhmän havainnointi ja ilmapiiristä huolehtiminen. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 53–54; Koivunen 2010, 33–34.)

Ohjaaja pitää huolen ryhmän perustehtävästä ja rakenteista. Ohjaaja rakentaa ryhmän sisällön, jakaa tietoa ja huolehtii tavoitteiden mukaisesta toiminnasta. Ohjaaja toimii peilinä ryhmän muutokselle ja pyrkii tukemaan tätä prosessia. Ohjaajan tehtävänä on auttaa ryhmää kasvamaan haastamalla ryhmää toimimaan kohti tavoitteita. Ohjaajan tehtävä on vastuullinen ja on helpompaa, jos ohjaajia on kaksi tai useampia. Ohjaajaa tulee kuitenkin vaihtaa vain sovitusti, ettei aiheuteta hämminkiä ja turvattomuutta ryhmään. Päihdeongelmaisten kanssa ryhmänohjaajan on hyvä olla aktiivinen, koska päihdeongelmaiset itse ovat usein passiivisia. (Sykäri 2009, 30; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 45; Koukkari 2003, 24.)

Hyvän ryhmänohjaajan ominaisuuksia on kyky olla empaattinen, oikeudenmukainen ja kannustava. Ohjaaja ymmärtää, mitä ryhmä kulloinkin tarvitsee, osaa tutkia ja tulkitella ryhmän tarpeita. Hyvä ohjaaja jättää omat asenteensa, oletuksensa ja tulkintansa ryhmän ulkopuolelle tai ainakin osaa tunnistaa itsessään nämä piirteet eikä anna niiden häiritä ohjausta. Luottamuksellisen ja avoimen vuorovaikutuksen ylläpitäminen vaatii taitoja, keinoja ja osaamista. Vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa siihen, miten ryhmä kokee ja sitoutuu tapaamisiin. Keskeistä vuorovaikutuksessa on avoimuus, kuunteleminen ja tilanteeseen pysähtyminen. Kuunteleminen ja yhteisen kielen käyttäminen tuo ryhmäläisille kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Hyvä ohjaaja ymmärtää ja hyväksyy asiat osallistujien näkökulmasta ja heidän taustastaan lähtien. Hyvän ryhmänohjaajan ominaisuuksiin kuuluu myös joustavuus ja kyky ymmärtää omat rajansa. Lisäksi on tärkeää muistaa, että ryhmänohjaukseen kasvetaan kokemusten ja

niistä oppimisen kautta. (Koivunen 2010, 33–34; Särkelä 2001, 72; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 46–50.)

10.2 Ohjauksessa käytettävät menetelmät

Ryhmän ohjauksessa on tarkoituksenmukaisinta käyttää ratkaisukeskeisiä ja toiminnallisia työmenetelmiä sekä kuntouttavaa työtettä. Arjenhallinnan edistämiseksi tulevaisuuteen suuntaavat ja käytännönläheiset menetelmät auttavat tavoitteiden saavuttamisessa. Ratkaisukeskeisissä menetelmissä pyritään ratkaisuihin, tavoitteisiin ja päämäärien löytämiseen. Ratkaisukeskeisessä ohjauksessa etsitään voimavaroja ja painotetaan vahvuuksia. Siihen kuuluvat olennaisesti tulevaisuuteen suuntautuminen ja toiveikkuuden herättäminen. Ratkaisukeskeinen toimintapa on prosessi, jossa kaikki vaikuttaa kaikkeen. Pienikin liikahtus saattaa olla suuren muutoksen alku. Ratkaisukeskeinen työskentelytapa on yleisesti koettu mielekkäänä ja sen avulla on helppo päästä vuorovaikutukseen hankalissakin tilanteissa. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 47–50.)

Toiminnallisten menetelmien avulla voidaan syventää toimintaa asiakkaiden kanssa ja antaa heille näkökulmia oman elämän tarkasteluun sekä yksilönä että yhteisön jäsenenä. Toiminnallisella ohjauksella käsiteltävät asiat tuodaan konkreettisesti ja käytännönläheisesti esiin. Yksinkertaisimmillaan toiminnallinen ohjaus on ohjeiden antamista ja saatavilla olemista. Se voi olla myös yksinkertaisesti vain ryhmään osallistuvien paikkojen vaihtamista, pari- tai pienryhmätyöskentelyä. Tehtävien tekeminen kirjallisesti ja strukturoitu käsittely ryhmässä luo rakenteita, ohjaa ajattelua ja lisää turvallisuutta. Epävarmemmat ja hiljaisemmat osallistujat pääsevät näin myös mukaan. Pari- ja pienryhmätyöskentelyssä päästään helpommin omakohtaiselle tasolle. Tutustumiskäynnit eri paikkoihin tai ryhmään kutsutut vierailijat tuovat asioita eri tavalla konkreettiseksi ja auttavat muistamisessa. Asioiden muistamisessa ja omaksumisessa auttaa myös niiden näkeminen esimerkiksi fläppitaululle kirjattuna. Ilmaisun helpottamiseksi ryhmässä voidaan käyttää luovaa toimintaa, kuten maalausta tai musiikkia. (Koukkari 2003, 21–22, 29; Nietosvuori 2008, 136–139.)

Kuntouttavan työtteen pyrkimyksenä on auttaa ihmistä tunnistamaan ja hyödyntämään omia ja ympäristön voimavaroja. Työote tähtää omatoimisuuden vahvistamiseen niin, ettei ihmisen puolesta tehdä tarpeettomasti mitään. Kuntouttavaa työtettä käyttävä ohjaaja auttaa selvittämään erilaisia sosiaalisia, taloudellisia, aineellisia tai ajatte-

lumaailmaan liittyviä esteitä. (Kettunen ym. 2009, 23.) Jokainen ihminen on vastuussa omasta elämästään ja siihen liittyvistä ratkaisuksista, vaikka toimintakyky olisi rajoittunut. Kuntouttavalla työotteella pyritään vähentämään toimintakykyä rajoittavia esteitä tarjoamalla vaihtoehtoja ja uusia mahdollisuuksia. Työote on asiakaslähtöistä kannustamista fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen, innostamista ja rohkaisemista. Se on myös palautteen antamista ja vastaanottamista, oivaltamista ja mahdollisuuksien etsimistä.

11 POHDINTA

Elämönhallinnan, arjenhallinnan ja hyvinvoinnin käsitteet tuntuvat menevän teoriatiedossa limittäin ja päällekkäin ja niiden hahmottaminen on ajoittain haastavaa. Tosin se on mielestäni ymmärrettävää, koska tutkijatkaan eivät ole yksimielisiä näistä käsitteistä. Pyrin työssäni pitämään elämönhallinnan yläkäsitteenä, jonka alle sijoitin arjenhallinnan ja hyvinvoinnin yhtä suurina elementteinä. Mielestäni onnistuin tuomaan esiin käsitteiden olennaiset asiat sekä niiden vaikutukset toisiinsa. Ilman toimivaa arkea ja hyvinvoivaa ihmistä ei ole elämönhallintaa.

Etsiessäni aiempia tutkimuksia päihdeongelmaisen elämönhallinnasta havaitsin niitä tehdyn lähinnä asunnottomuuden ja kuntouttavan työtoiminnan näkökulmista. Päihdeongelmaisten arjenhallintaa painottavia tutkimuksia en löytänyt. Vankilassa olevien ja sieltä vapautuneiden vankien arjen taitojen hallintaa on tutkinut Rikosseuraamuslaitos Oma koti -hankkeen puitteissa vankiloiden ja kriminaalihuoltolaitosten henkilökunnan arvioiden perusteella. Kartoituksessa kävi ilmi, että arjen taitoja kehittäväälle kurssille on ilmeinen tarve vankien keskuudessa. (Taali, Taruvuori & Karsikas 2010.)

Arjenhallintakursseja on kehitetty nuorille, mielenterveyskuntoutujille sekä kehitysvammaisille. Päihdeongelmaisille järjestetyt kurssit vaikuttavat olevan enemmän päihdeongelmaan ja riippuvuuteen liittyviä. Kuitenkin on yleisesti tiedossa, että päihdeongelmaisilla on suuria ongelmia arjenhallinnan kanssa. Päihdeongelmaisten kohdalla vaikuttaa olevan yleisesti käsityksenä, että kaikki muutkin elämän alueet korjaantuvat itsestään, kun riippuvuudesta päästään eroon. Kouvolan alueen Kokemusasiantuntijaryhmät oli ensimmäinen päihdeongelmaisen arkea kokonaisvaltaisesti käsittelevä ryhmä, josta sain tietoa. Oletettavasti vastaavanlaisia ryhmiä on järjestetty muualakin Suomessa mutta tietoa niistä ei tunnu löytyvän. Kokemusasiantuntijaryhmien

kautta pystyin havaitsemaan, että Kouvolan alueella on selkeästi tarvetta tällaiselle kurssille.

Kuten jo johdannossa mainitsin, ryhmämuotoisia avohoito-ohjelmia kehittämällä päihdekuntoutusta voidaan siirtää laitoshoidosta avohoitoon. Suojasalmi (2009, 12) suosittelee ryhmämuotoisia avohoito-ohjelmia työelämästä hoitoon ohjatuille. Kuitenkin mielestäni ryhmähoidot sopivat kaikille avohoidossa oleville päihdeongelmallisille. En ymmärrä, millä Suojasalmi perustelee ehdotuksensa. Ihmisen omasta sitoutumisesta hoidon onnistuminen on kuitenkin eniten kiinni. Luulisin, että työttömienkin motivaatio ryhmään lähtemiseen on suurempi kuin esimerkiksi A-klinikan yksilötapaamisiin. Työssä käyvillä lisämotivaationa on tietenkin työpaikan menetyksenpelko mutta ei se mielestäni kuitenkaan ole peruste suositella ryhmähoitoa ainoastaan heille.

Päihdeongelmaisten ryhmähoidosta on jonkun verran tietoa saatavilla ja pyrin kokoamaan tähän työhön perusasiat ryhmän toteuttamiseksi. Mielestäni onnistuin tekemään kurssille hyvän ohjeen, jonka pohjalta kurssia on helppo ryhtyä toteuttamaan. Olen pyrkinyt siihen, että kurssi olisi helposti muunneltavissa myös muiden asiakasryhmien käyttöön, jolloin ainoastaan päihteiden käytön hallintaa käsittelevä teema vaihdetaan kohderyhmälle sopivaksi. Pyysin joitain Kokemusasiantuntijaryhmiä ohjaavia opiskelijoita käyttämään ehdottamiani työvälineitä pitämässään tapaamisissa, jotta saisin palautetta näiden välineiden käytöstä. Yksi tällainen väline oli päihteiden käytön nelikenttä, joka oli ryhmässä käytettynä saanut hyvää palautetta. Sain myös ohjaavilta opiskelijoilta hyviä vinkkejä työvälineistä liitettäväksi tähän työhön, esimerkiksi Ajan käytön -ympyrä sekä viikkosuunnitelma. Kokemusasiantuntijaryhmistä saamani palautte onnistumisista ja kehittämistarpeista tuki kurssin suunnittelua, ja koin olevani oikeilla jäljillä.

Kurssin suunnittelussa pidin punaisena lankana sitä, että hyvän elämänhallinnan omaava ihminen kykenee ohjailemaan elämäänsä, luottaa itseensä ja kykyynsä toimia. Pidin tavoitteena tuoda kurssin välityksellä osallistujille välineitä arjenhallintaan ja saada esiin voimavaroja elämän tuomiin haasteisiin vastaamiseksi. Koska käsitys itsestä ja omista voimavaroista syntyy toiminnan ja siitä saadun palautteen pohjalta, pidän tärkeänä palautteen antamista ja keräämistä jokaisen kurssitapaamisen jälkeen. Päihdeongelmallisilla on vaikea tehdä elämänhallintaa parantavia valintoja ja vaihtoehdot ovat usein vähissä. Pyrin kurssin avulla tarjoamaan vaihtoehtoisia tapoja toimia

sekä uusia ideoita elämänlaadun parantamiseksi. Uskon, että kurssille osallistuvilla on paremmat välineet paremman arjenhallinnan kautta myös retkahduksen ehkäisyyn. Kurssi tuo muuta ajattelemista ja tekemistä päihdeiden käytön rinnalle. Kurssi tuo myös jokaisen arjen elementin käsittelyn kautta päihdeongelmallisille realistisemmän käsityksen omista mahdollisuuksista ja kyvyistä ja sitä kautta parantaa itsearvostusta. Tavoitteenani oli pitäytyä päihdeongelmaisen arjen ongelmissa, jättää päihdeongelma ja siitä selviytyminen vähemmälle huomioimiselle. Saavutin mielestäni tämän tavoitteen, vaikka tietenkään nämä asiat eivät sulje toisiaan pois. Tässäkin asiassa kaikki vaikuttaa kaikkeen, ja olen sitä mieltä, että päihdeongelmaan voidaan vaikuttaa epäsuorasti hoitamalla muut elämänalueet kuntoon.

Kurssin teemat valitsin tavoitteenani arjen rutiinien selkiyttäminen sekä toimivan arjen tärkeyden ymmärtäminen. Sosiaalinen kartoitus -lomake toimi hyvänä lähtökohtana ja tukena teemojen valinnassa. Teemojen avulla pyrin tarjoamaan uusia välineitä arjen hankaluuksista selviämiseen elämän laadun ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Teemojen valinnan taustalla on myös onnistumisen kokemusten luominen yksinkertaisten aiheiden avulla. Teemojen valinnassa ja kurssin muun sisällön suunnittelussa on huomioitu myös sosiaalisen haitan eri osatekijät. Kuten Satu Lahtinen-Antonakis (2009) totesi tutkimuksessaan, päihdeongelmaiset miehet suhtautuvat arvostavasti elämän arkisiin asioihin ja saavat elämäänsä sisältöä arjen pienistä asioista ja rutiineista. Tämän havaitsin itsekkin työskennellessäni A-klinikan päiväkeskuksessa.

Päihdepalveluissa asiakas on toimiva subjekti, joka tekee itse elämänsä valinnat. Ryhmällä on kuitenkin suuri voima tukemisessa ja kuntoutumisessa. Päihdeongelmaiset saattavat olla ryhmässä toisalta hyvin passiivisia mutta kantavat kuitenkin vastuun ryhmän onnistumisesta. Tasapainon löytäminen yksilön ja ryhmän välille on ohjaajan tehtävä ja haaste. Mielestäni tärkeintä on muistaa, ettei tyrkytä ryhmälle omia ajatuksiaan, asenteitaan ja arvojaan. Tärkeää on myös, ettei ryhmänohjaaja oleta, että ryhmän ainoa oikea tapa toimia on ohjaajan tapa. Avoimuus ja innostus uuden oppimiseen ohjaajan ominaisuuksina tulevat tässä esiin. Ohjaajan tulee mielestäni hyväksyä ja kunnioittaa erilaisuutta. Ohjaajan ei pidä syyllistää osallistujia tai moralisoida heidän elämässään tekemiä valintoja.

Ryhmänohjaajan oikea koulu on ryhmän ohjaaminen. Kaikkea ei voi hallita etukäteen ja ryhmässä toimimisen asiantuntijuutta on mahdotonta opiskella pelkästään kirjoista

ja kursseilta. Ohjaajan toiminnan on hyvä perustua ja ohjaajan on hyvä pitää mielessään sosiaalityön perusarvot. ”*Jokaisella ihmisellä on oikeus saada käyttöönsä resurssit, joita hän tarvitsee elämänongelmiensa hallinnassa ja kykyjensä kehittämisessä. Kaikki ihmisyksilöt ovat arvokkaita ja ansaitsevat kunnioitusta. Jokaisen yksilön ainutkertaisuus ja yksilöllisyys on arvo. Jokainen yksilö kykenee kasvuun ja muutokseen, mikäli hän saa oikeat resurssit; häntä tulisi tukea tekemään valintoja ongelmiensa ratkaisemiseksi ja elämänhallintansa lisäämiseksi.*” (Rostila 2001, 25–26.)

Oma kokemukseni elämänhallintaryhmän ohjaamisesta lievästi kehitysvammaisille sekä Kokemusasiantuntijaryhmiä ohjanneilta opiskelijoilta saamani palautteen perusteella voin todeta, että tällaisten ryhmien ohjaaminen on erittäin antoisaa. Ryhmät antavat paljon sekä osallistujille että ohjaajille. Onnistumisen kokemuksia tulee molemmille. Ryhmän ohjaamista ei tarvitse pelätä vaan mennä avoimin mielin uutta kohti. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia arjenhallintakurssin vaikuttavuutta Kouvolassa sekä kehittää kurssia edelleen ja kokeilla sen käyttöä myös muilla asiakasryhmillä.

LÄHTEET

Absetz, P. 2009. Elämäntapaohjausta voi tehostaa tavoitteellisella toimintamallilla. Tesso – sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 2/2009. Saatavissa: <http://dialogi.stakes.fi/FI/tesson+arkisto/tesso2/tesso2.htm> [viitattu 26.1.2011].

Andersen, S. & Berg, J. 2001. The Use of a Sense of Coherence Test to Predict Drop-out and Mortality after Residential Treatment of Substance Abuse. *Addiction Research & Theory* -lehti 3/2001, s. 239–251.

Alkoholijuomien kulutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/alkoholijuomienkulutus.htm> [viitattu 9.1.2011].

Alcoholics Anonymous. Nimettömien Alkoholistien kotisivut. Saatavissa: <http://www.aa.fi/> [viitattu 1.2.2011].

Babor, T., Stenius, K. & Romelsjö, A. 2009. Päihdehuollon järjestelmät kansanterveyden näkökulmasta. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) *Irti päihdeongelmista: tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*, s. 14–31. Helsinki: Edita.

Bulasoff, M. 2010. Paattisten huoltokodin kuntoutuksellinen päihdetyö - Intervalliasiakkaan kuntoutumissuunnitelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

H-linja, tietoa huumeista ja lääkkeistä. Päihdelinkki. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/?c=300-H-linja> [viitattu 11.1.2011].

Hakkarainen, P. 2008. Huumeiden käyttö Suomessa. Päihdelinkin tietoisuus. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa> [viitattu 27.1.2011].

Hannola, L. 2010. Tuettu asuminen Porin kaupungin päihdepalvelujen kuntoutumisyksikössä. Opinnäytetyö. Porin Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Irti Huumeista – Kouvola. Irti Huumeista ry:n kotisivut. Saatavissa:

<http://www.irtihuumeista.fi/aluetoiminta/alueosastot/kouvola> [viitattu 1.2.2011].

Isola, A.-M., Larivaara, M. & Mikkonen, J. (toim.) 2007. Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä. Helsinki: Avain.

Jokinen, E. 2005. Aikuisten arki. Helsinki: Gaudeamus.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Koivunen, M. 2010. Vertaistuesta voimia. ADHD-lehti 4/2010, s. 32–34.

Koski-Jännes, A. 2006. Kuinka paljon on liian paljon – opas juomisen vähentäjille ja lopettajille. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/Kuinka-paljon/kuinka-paljon-esittely> [viitattu 26.1.2011].

Koukkari, M. 2003. Ryhmähoidon perusteet – ryhmänohjaajana päihdehuollossa. Koulutusmateriaali. Järvenpään sosiaalisairaala.

Kouvolan kaupungin päihdestrategia 2009 – 2012. Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa: http://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/5tfEV9G3F/Paihdestrategia_2009-2012.pdf [viitattu 15.11.2010].

Kouvolan kaupungin sosiaalityön päihdekokoukset 1/2011. Kokousmuistio.

Kuntoutuksen määritelmä. KunNet – kuntoutuksen verkkopalvelu. Saatavissa: <http://www.kunnet.fi/index.asp?tz=-3&link=1735> [viitattu 14.10.2010].

Laakkonen, P. Sähköpostitiedoksianto 1.3.2011. Kouvola: Sosiaalivirasto, päihdepalvelut.

Laaksonen, E. 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista: tutkimuksia hoidon ja ehkäisyyn menetelmistä, s. 90 – 108. Helsinki: Edita.

Lahtinen, M. 2008. ”Mä tsiigaan päivän kerrallaan” – haastattelututkimus Mutterimajan asukkaiden elämänhallinnan kokemuksista. Opinnäytetyö. Järvenpään Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Lahtinen-Antonakis, S. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia. Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto.

Liikuntapiirakka. UKK-instituutin kotisivut. Päivitetty 4.1.2011. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> [viitattu 6.3.2011].

Liuha, T. & Partonen, T. 2009. Uni on tärkeä terveydelle. TerveSuomi. Saatavissa: <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11653> [viitattu 6.3.2011].

Manninen, M., Sippu, P. & Tuori, T. 2005. Tuettu asuminen A-klinikkasäätöillä. Tuetun asumisen projekti 2001–2004. A-klinikkasäätöön monistesarja nro 52.

Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Kaaoksesta arjenhallintaan. Helsinki: Palmenia.

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen – työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattila-Aalto, M. 2009. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Neuvot arkeen. Marttaliiton kotisivut. Saatavissa: http://www.martat.fi/neuvot_arkeen/ [viitattu 24.2.2011].

Nietosvuori, L. 2008. Luovat ja toiminnalliset menetelmät sosionomin työssä. Teoksessa: Viinamäki, L. (toim.) 14 puheenvuoroa sosionomien (AMK) asemasta Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: raportteja ja tutkimuksia 2/2008, s. 135–142.

Nuorvala, Y., Huhtanen, P., Ahtola, R. & Metso, L. 2008. Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauskas 2007. Yhteiskuntapolitiikka 6/2008, s. 659–670.

Ojaluoto, R. 2004. Kadonnut uni. ENo-lehti 5/2004. Saatavissa: <http://www.yad.fi/index.php?l=2&path=12,121,239> [viitattu 4.3.2011].

Omille jaloille – jalkautuvaa vertaistalousneuvontaa. Takuu-Säätiö. Saatavissa: <http://www.omillejaloille.fi/etusivu/> [viitattu 15.3.2011].

Pyötsiä, M. Sähköpostitiedoksianto 16.3.2011. Kouvola: A-klinikkatoimi.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Päihdepalvelujen laatusuositukset. 2002. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita 2002:3. Helsinki. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf> [viitattu 23.1.2011].

Rostila, I. 2001. Sosiaalityön perusarvot ja eettiset periaatteet. Teoksessa: Rostila, I. Tavoitelähtöinen sosiaalityö: voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet, s. 23–34. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Saarnio, P. 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista: tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä, s. 14–31. Helsinki: Edita.

Stenius, K. 2009. Jälkisanat: Järjestelmänäkökulma Suomen päihdehuoltoon. Teoksessa: Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista: tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä, s. 209–212. Helsinki: Edita.

Suojasalmi, J. 2009. Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa – esimerkki päihdepalveluiden ja päihtyneiden akuuttipalvelujen kehittämisestä kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 pohjalta. Mieli 2009 -raportti. STM.

Suomen A-killat. A-killtojen liito ry:n kotisivut. Saatavissa: <http://www.a-killtojenliitto.fi/> [viitattu 1.2.2011].

Suoninen, E., Lahikainen, A. R. & Pirttilä-Backman, A.-M. 2010. Hyvinvointi ja pahoinvointi. Teoksessa: Soininen, E., Pirttilä-Backman, A.-M., Lahikainen, A. R. & Ahokas, M. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sykäri, S. (toim.) 2009. Päihteet ja mielenterveys. Opas vertaisryhmän ohjaajalle. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Särkelä, M. 2009. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkin tietoisuus. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat> [viitattu 27.1.2011].

Taali, A., Taruvuori, K. & Karsikas, V. 2010. Yhdyskuntaseuraamusasiakkaiden ja vankien arjen taidot sekä niiden kehittäminen. Oma koti -hanke. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 4/2010.

Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes raportteja 247. Helsinki.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Verkostotyö. Sosiaalityön työmenetelmät. SOSWEB:n internetsivut. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/verkostotyö.htm#> [viitattu 6.3.2011].

Ystävällisesti yhteispalvelussa -esite. 2010. Kouvolan kaupunki.

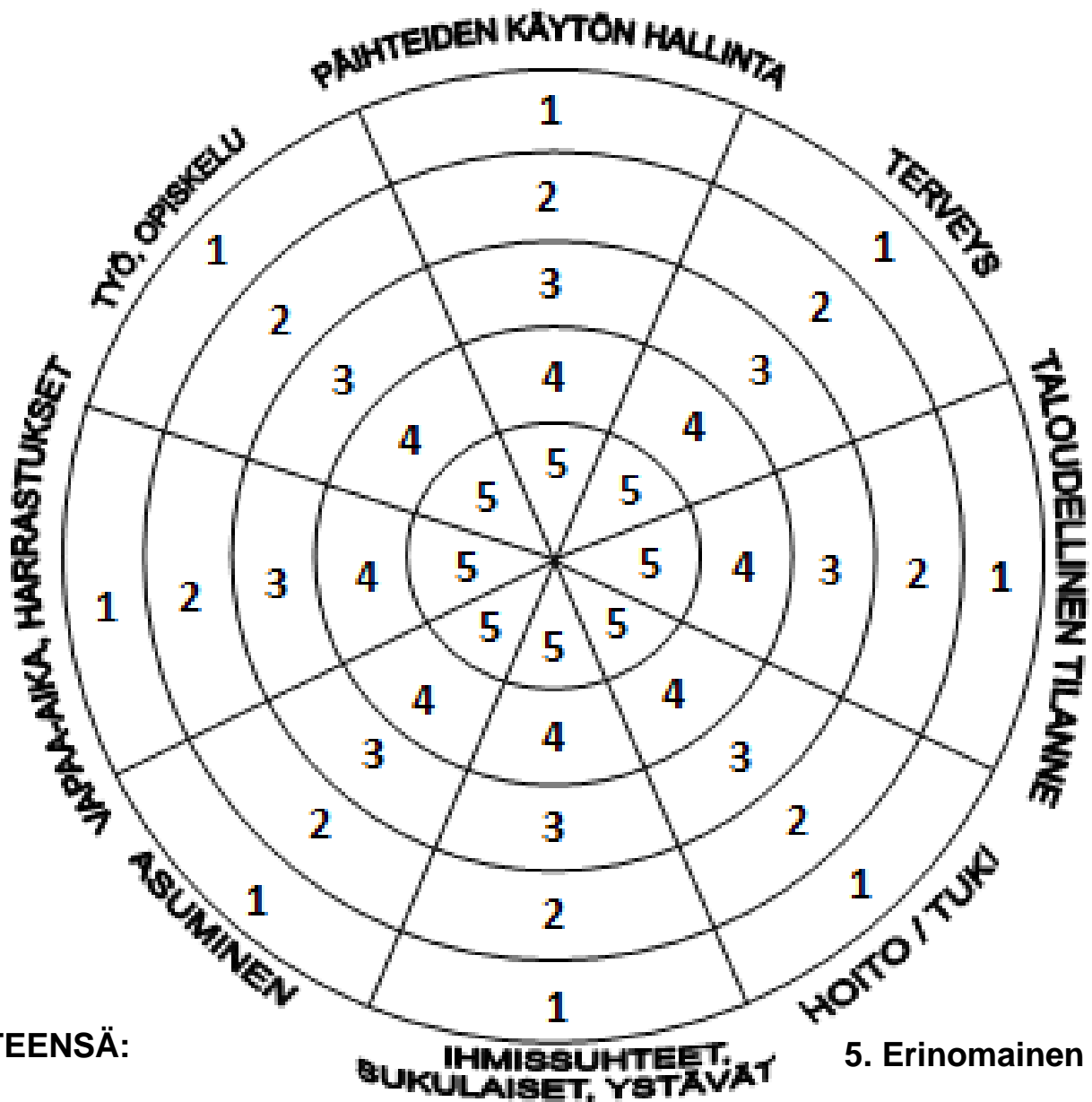
Östberg, E. 2009. Sosiaaliset alkoholihaitat. Päihdelinkin tietoisuus. Päivitetty 24.9.2009. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/121-sosiaaliset-alkoholihaitat> [viitattu 27.1.2011].

Östberg, E. & Mäkelä, P. 2009. Alkoholin käyttö Suomessa. Päihdelinkin tietoisuus. Päivitetty 12.10.2009. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/112-huumeiden-kaytto-suomessa> [viitattu 27.1.2011].

SOSIAALINEN KARTOITUS

Asiakkaan nimi: _____

Päivämäärä: _____



YHTEENSÄ:

KESKIVARVO:

KEHITTÄMISKOHDE:

MISTÄ ALOITAN?

5. Erinomainen

4. Hyvä

3. Tyydyttävä

2. Välttävä

1. Huono

SOSIAALINEN KARTOITUS: TÄYTTÖOHJEET

Päihteiden käytön hallinta

1. Päihteiden käyttö miltei päivittäistä, useita menetyksiä päihteiden käytön vuoksi (parisuhteen, työpaikan, asunnon, lasten huoltajuuden, terveyden menetys, rattijuopumus)
2. Päihteiden käyttö viikoittaista, jokin menetys päihteiden käytön vuoksi (parisuhteen työpaikan, lasten huoltajuuden, asunto, terveyden menetys, rattijuopumus)
3. Päihteiden käyttöä mutta ei erityisempiä ongelmia.
4. Päihteiden käyttöä. Saa selviä raittiita jaksoja ilman katkaisuhoidoa.
5. Ei päihteiden käyttöä tai viikoittainen käyttö (miehet alle 8 annosta ja naiset alle 5 annosta) 1 annos = pullo keskiolutta tai lasi viiniä tai 4 cl. (vajaa puoli desilitraa) viinaa.

Terveys

1. Paljon fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, ei työkykyinen, huomattavia alkoholisairauksia ja vaurioita (maksakirroosi, liikuntaelinsairauksia, vaikea masennus, usein toistuva haimatulehdus, päihteiden tuomia harhoja)
2. Lieviä tai harvakseltaan uusiutuvia sairauksia, lievä masennus, yksi haimatulehdus tai kerran päihteiden tuomia harhoja
3. Terveydenhuollon tai mielenterveyshuollon ja lääkityksen avulla tulee toimeen sairauksiensa kanssa
4. Yleensä terve, ei fyysisiä eikä psyykkisiä sairauksia. Työkykyinen. Ei hoida erityisemmin terveyttään.
5. Hoitaa aktiivisesti terveyttään liikunnalla ja ruokavaliolla. Yleensä terve, ei fyysisiä eikä psyykkisiä sairauksia. Työkykyinen

Taloudellinen tilanne

1. Ei pysty huolehtimaan toimeentulostaan. Vuokratästejä, velkoja, maksamattomia sakkoja, välitystili
2. Ongelmia rahan käytössä, velkasaneeraus on kunnossa
3. Sosiaalietuudet riittävät elantoon.
4. Satunnaisia palkkatuloja, kuntouttavaa työtoimintaa tms. välityömarkkinatuloja,
5. Elää omilla varoillaan esim. palkka- tai eläketuloillaan.

Hoito ja tuki

1. On huomattava sekä hoidon että tuen tarvetta, mutta ei tukea eikä hoitopaikkaa
2. Olisi hyötyä hoidosta tai tuesta, mutta ei tukea eikä hoitopaikkaa
3. On saanut hoitoa tai tukea, mutta ei riittävästi
4. On riittävä hoitopaikka ja tuki

5. Ei tarvitse tukea eikä hoitoa. Toimii jopa itse vertaistukihenkilönä.

Ihmissuhteet

1. Ei raittiitta ystäviä ja sukulaisia. Sosiaaliset suhteet katkenneet raittiisiin ihmisiin
2. Valtaosa ihmissuhteista on päihdeongelmaisista, mutta on muutama raitis ja tukea antava ystävä tai sukulainen
3. Valtaosa ihmissuhteista on raittiita, mutta on muutama päihteitä käyttävä ystävä tai sukulainen
4. Hyvät sosiaaliset suhteet sukulaisiin ja ystäviin. Ei päihteitä käyttäviä kavereita
5. On muiden hyvien ihmissuhteiden lisäksi kuntoutuvia ihmissuhteita vertaistoiminnassa, kuten AA:ssa, NA:ssa, A-killassa tai hoitoryhmissä

Asuminen

1. Asunnoton (oleskelee kavereitten luona)
2. Huonokuntoinen ja päihdemyönteinen asunto
3. Huonokuntoinen mutta päihdekielteinen asunto
4. Tukiasunto
5. Raitis ja tyydyttävä tasoinen vuokra- tai omistusasunto

Vapaa-aika ja harrastukset

1. Valtaosa vapaa-ajasta päihteiden käyttöä, ei harrastuksia
2. Vapaa-aika kotona, television katselua, videopelejä, ei päihteettömiä sosiaalisia kontakteja
3. Pyrkimys päihteettömään vapaa-aikaan. Joskus retkahduksia
4. Raittiita kehittäviä harrastuksia päihteettömänä
5. Kuntoutumista ja päihteettömyyttä edistävää vapaa-ajan toimintaa vertaistukitoiminnassa: AA, NA, päivätoiminta, liikunta

Työ tai opiskelu

1. Työtön ja ei opiskelupaikkaa
2. On ollut epäonnistuneita kokeiluja työssä ja opiskelussa
3. Välityömarkkinat (esim. kuntouttava työtoiminta, työkokeilu, työharjoittelu, työpaja...)
4. Pätkätyö, osa-aikatyö,
5. Vakituinen palkkatyö tai opiskelu

ESIMERKKISUUNNITELMA RYHMÄTOIMINNAN TUEKSI

Ryhmän nimi on X. Ryhmä on tarkoitettu hyvinvoinnin ja päihteettömyyden edistämiseen. Ohjaajina toimivat Y ja Z.

Ryhmä on suljettu ja kokoontuu kerran viikossa tiistaisin klo 16.00-17.30 paikassa X. Pidetään yhteistä kahvikassaa.

Ryhmän pelisäännöt:

- luottamus
- vaitiolo
- lupa olla hiljaa
- tasavertaisuus, kunnioitus
- vastavuoroisuus
- tule selvin päin
- puhu vain omista asioista
- puhelimet äänettömälle ryhmän ajaksi
- sitoudu käymään
- politiikka, uskonasiat ja seksi jätetään ryhmän ulkopuolelle
- ei tyrkytetä neuvoja.

Kokoontumiskerrat:

- aloitus: pelisäännöt ja tutustuminen, ryhmäläisten toiveet ja odotukset
- päihteet ja mielenterveys, miksi käytän/en käytä päihteitä, mitä hyötyjä ja haittoja käytöstä on
- miten elää ilman päihteitä, mitä päihteiden tilalle
- mikä auttaa selviytymään: perheen tuki, ystävät ja tukiverkosto
- takapakkia kuntoutumisessa; miten kohtaan ahdistuksen
- omat voimavarat, mitä arvostan elämässäni, ilonaiheet
- omien voimavarojen vahvistaminen
- ryhmäläisten toivoma aihe
- ryhmäläisten toivoma aihe
- lopetus.

(Sykäri 2009, 47.)

VIKKOSUUNNITELMA

1. Tilanteet, joissa voin joutua tekemisiin päihteiden kanssa seuraavan viikon aikana?
2. Miten selviän edellä mainituista tilanteista päihteitä käyttämättä?
3. Miten hyvin arvioin selviytyväni ilman päihteitä seuraavan viikon aikana asteikolla 1 – 10?
4. Kirjaa ainakin yksi asia tai toiminta, jota et ole koskaan tai pitkään aikaan tehnyt, jonka voit toteuttaa ensi viikon aikana?

LIHASRENTOUDEN AJATTELEMINEN ELI AUTOGEEENINEN RENTOUTUS

Autogeeninen perusharjoitus: (minä tai sinä muodossa riippuen tekeekö toiselle vai itselle)

Minun on hyvä olla

Vasen käteni tulee painavaksi, raskaammaksi, raskaammaksi, lyijynraskaaksi.

Minun on hyvä olla

Oikea käteni tulee painavaksi, raskaammaksi, raskaammaksi, lyijynraskaaksi.

Minun on hyvä olla

Vasen jalkani tulee painavaksi, raskaammaksi, raskaammaksi, lyijynraskaaksi.

Minun on hyvä olla

Oikea jalkani tulee painavaksi, raskaammaksi, raskaammaksi, lyijynraskaaksi.

Minun on hyvä olla

Vasen käteni tulee lämpimäksi, lämpimämmäksi, lämpimämmäksi, miellyttävän lämpimäksi

Minun on hyvä olla

Oikea käteni tulee lämpimäksi, lämpimämmäksi, lämpimämmäksi, miellyttävän lämpimäksi

Minun on hyvä olla

Vasen jalkani tulee lämpimäksi, lämpimämmäksi, lämpimämmäksi, miellyttävän lämpimäksi

Minun on hyvä olla

Oikea jalkani tulee lämpimäksi, lämpimämmäksi, lämpimämmäksi, miellyttävän lämpimäksi

Minun on hyvä olla

Sydämeni lyö tasaisesti, rauhallisesti ja voimakkaasti (toista yhdestä neljään kertaan)

Rintakehässäni on hyvä olo (toista yhdestä neljään kertaan)

Vatsani on pehmeä ja ystävällinen (toista yhdestä neljään kertaan)

Vatsassani on hyvä olo (toista yhdestä neljään kertaan)

Otsani on viileä ja ajatukseni ovat kirkkaat ja selkeät (toista yhdestä neljään kertaan)

Minulla on hyvä olo

Kun lasken mielessäni viidestä yhteen, palaan arkitietoisuuteen virkeänä, rentona, ehjänä ja kokonaisena: viisi, neljä, kolme, kaksi, yksi

SOCIAL INTEGRATION

Did you during the last year have or engage in?

1. Regular work, schooling or studies
2. Work mates or school friends
3. A regular legal financial income and a home
4. Close friends without abuse problems
5. Acquaintances without abuse problems
6. Hobbies or leisure interests
7. A drug-free fiance/fiancee
8. An honest and righteous life
9. A positive identity and self-esteem
10. Contact with family and/or own children

The answers yes = 1 and no = 0 were summed and used as an estimate of social integration (Andersen & Berg 2001, 244.)

Opinnäytetyön tekijän käänös:

Onko sinulla tai onko ollut viimeisen vuoden aikana?

1. säännöllinen työ tai opiskelupaikka
2. työ- tai koulukavereita
3. säännöllisiä laillisia tuloja ja asunto
4. raittiita ystäviä
5. raittiita tuttavია
6. harrastuksia tai muuta vapaa-ajan toimintaa
7. raitis elämäkumppani
8. rehellinen ja nuhteeton elämä
9. myönteinen identiteetti ja itsetunto
10. yhteys perheeseen ja/tai lapsiin

Jokaisesta Kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen. Mitä suurempi pistemäärä, sitä suurempi kiinnittyminen yhteiskuntaan.

TALOUSSUUNNITELMA NELJÄLLE VIIKOLLE

	VIIKKO 1	VIIKKO 2	VIIKKO 3	VIIKKO 4
TULOT				
Yhteensä	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

MENOT				
vuokra / yhtiövastike				
ruokamenot				
sairaus-/terveydenhoitomenot				
laskut:				
Muut menot:				
Säästökohteet:				
Yhteensä	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Säästö yllättäviä menoja varten	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Kirjaa tulot ja menot viikkokohtaisesti eli niille viikoille koska raha tulee ja menot esim. laskut eräpäivien mukaan. Suunnittele laskujen maksuaikataulu esim. muistilapuille.

(Omille jaloille 15.3.2011)

Siivousohjeet

PÄIVITTÄIN TEHTÄVÄT TYÖT

- Järjestä lehdet, vaatteet ja pikkutavarat paikoilleen
- Poista näkyvät tahrat, pölyt ja irtoroskat kaikilta pinnoilta

KERRAN VIIKOSSA

- Pyyhi kaikki ulottuvuuskorkeudella olevat pölyä keräävät pinnat nihkeämenetelmällä (huom. televisio, atk-laitteet, videot, kasvit jne.)
- Imuroi matot ja patjat
- Ravistele vuodevaatteet ulkona
- Pese pesutilat esim. kosteamenetelmällä

JOKA TOINEN VIIKKO

- Imuroi tekstiilipintaiset huonekalut
- Vaihda pussilakanat, lakanat ja tyynyliinat ja pese ne 60 °C:ssa

KERRAN KUUKAUDESSA

- Puhdista liesikuvun rasvasuodatin
- Pyyhi keittiön roskien säilytyskaappi nihkeämenetelmällä
- Puhdista lattiakaivot
- Pyyhi lampunvarjostimet nihkeämenetelmällä
- Pyyhi ylhäällä olevien kaappien ja tasojen päälliset nihkeämenetelmällä

KAKSI KERTAA VUODESSA

- Pyyhi katot ja seinät sekä erilaiset ylhäällä olevat listat, palovaroittimet jne. nihkeämenetelmällä
- Puhdista ilmanvaihtuventtiilit
- Puhdista keittiön kaapit sekä jääkaappi
- Pese saunan lauteet ja seinät kosteamenetelmällä
- Pese ikkunat
- Puhdista vaatehuone ja kaapit
- Pese jatkuvassa käytössä olevat matot
- Puhdista parveke kosteamenetelmällä

PESE OIKEIN -OHJEITA PYYKINPESUUN

Pyykinpesun valmistelu

Lajittele pyykki

1. värin mukaan: tummat, vaaleat ja valkoiset erikseen
2. pesumenetelmän ja -lämpötilan mukaan
3. likaisuuden mukaan, pese hyvin likaiset vaatteet erillään.

Ennen pesua

- tyhjennä taskut, sulje vetoketjut ja tarranauhat ja hakaset
- avaa napit, solmi vyöt ja pitkät nauhat
- käännä samettivaatteet, jäykät ja voimakasväriset puuvillavaatteet kuten farkut sekä kuvalla varustetut paidat nurinpäin
- poista vaikeat tahrat ennen pesua
- pese sukkahousut ja rintaliivit pesupussissa
- sulje rintaliivien hakaset, kaarituellisia rintaliivejä ei suositella pestäväksi koneessa
- valitse pesuohjelma ja pyykinpesuaine pyykin mukaan.

Pese täysiä koneellisia ja täytä pesukone oikein. Normaalityössä pesukone on täysi, kun koneen yläosaan jää kämmenenlevyinen tila.

Noudata vaatteiden pesuohjeita

Noudata aina hoito-ohjeen mukaista lämpötilaa. Kirjavista puuvillatekstiileistä värit voivat sekoittua suositusta alhaisemmissa lämpötiloissa. Suositusta korkeampi lämpötila voi taas kutistaa vaatetta tai haalistaa sen värejä.

Voimakasvärisistä tekstiileistä voi lähteä väriä muutaman pesukerran, mikä mainitaan usein hoito-ohjeessa. Pese asukokonaisuus aina samalla kertaa

Pesun jälkeen

Oio vaatteet ja ripusta ne kuivumaan ilmavasti tai kuivaa koneellisesti, jos se on ohjeissa sallittu.

(Neuvot arkeen 24.2.2011.)