

Anna Bäckman

Heidi Luhtasela

# ERI VAMMAISJÄRJESTÖJEN TARVE SAADA TIETOA PÄIHDEPALVE- LUISTA

- Saavatko erityisryhmät tarvittavat päihde-  
palvelut?

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma

Toukokuu 2008



**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	ERITYISRYHMÄT JA PÄIHTEET.....	2
2.1	Päihteet .....	2
2.1.1	Alkoholi .....	3
2.1.2	Lääkkeet.....	3
2.1.3	Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö.....	3
2.1.4	Huumeet.....	4
2.2	Selkokieleistä materiaalia päihteistä .....	4
3	ERITYISRYHMIEN PÄIHDEONGELMAT JA KOETUT ONGELMAT PÄIHDEPALVELUISSA .....	4
3.1	Erityisryhmien päihdetyöstä ja – palveluista.....	5
3.2	Vammaispalveluiden ja päihdepalveluiden työntekijät.....	7
3.3	Kuurot .....	9
3.4	Kehitysvammaiset.....	9
3.5	Invalidit.....	11
3.6	Riskiryhmät.....	11
4	KEINOJA ONGELMIEN RATKAISEMISEKSI .....	11
4.1	Menetelmät ja yhteistyö.....	12
4.2	Ennaltaehkäisevän päihdetyön strategia.....	14
4.3	DfA – ajattelu .....	14
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
6	TOTEUTUS .....	15
6.1	Kohderyhmän kuvaus .....	15
6.2	Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät .....	16
7	TULOKSET .....	<b>VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.</b>
7.1	Miten vammaisjärjestöjen työntekijät tunnistavat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
7.2	Miten vammaisjärjestöjen työntekijät ohjaavat erityisryhmään kuuluvaa päihdeongelmaista asiakasta .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>

7.3	Miten päihdetyöntekijät ottavat vastaan erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan .....	<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>
7.4	Millaista lisätietoa tai koulutusta työntekijät tarvitsevat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen .....	25
7.5	Haastatteluista esiin nousseita asioita.....	26
8	POHDINTA .....	34
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	34
8.2	Johtopäätökset .....	35
8.3	Jatkotutkimusaiheet .....	40
	LÄHTEET .....	41
	LIITE 3 .....	44
	LIITE 4.....	45
	LIITE 8.....	56

## 1 JOHDANTO

Suomessa on noin 25 000 – 50 000 päihdeongelmaista vammaista ihmistä. Vammaisilla henkilöillä on oikeus käyttää päihteitä samalla tavalla kuin muillakin, mutta heidän kohdallaan päihdepalveluiden saaminen on huomattavasti hankalampaa. Suomen perustuslain mukaan ketään ei kuitenkaan saa asettaa eriarvoiseen asemaan vammaisuuden tai muun syyn perusteella. Jokaisella ihmisellä on oikeus saada apua päihdeongelmaansa. (Eriksson ym. 2005, 5; Kilgast (toim.) 1999, 5; Kilgast (toim.) 2003b, 7.)

Vammaispalveluiden puolelta päihdeongelmaisia vammaisia asiakkaita ei aina osata ohjata päihdepalveluiden piiriin, koska tietoa ei ole riittävästi liittyen päihteisiin, päihdeongelmiin ja päihdehoitoon. Päihdetyöntekijöillä ei puolestaan ole tarpeeksi tietämystä vammaisista ja vammaisuudesta. (Eriksson ym. 2005, 30; Hintsa (toim.) 2004, 74.)

Opinnäytetyön aihe on Mikkelin Kuurojen Liiton toimeksianto. Kuurojen Liitto toivoi selvitystä erityisryhmien päihdepalveluista Etelä-Savon alueella. Sovimme myöhemmin, että keskitymme selvityksessämme Mikkelin alueen erityisryhmien päihdepalveluihin, mutta tarkastelemme vammaisten päihdeongelmaa myös laajemmin. Mikkelin alueella ei vastaava selvitystä ole tehty ja muutenkin tutkimuksia aiheesta on vähän.

Selvitykseen kuulumat vammaisjärjestöt ovat Mikkelin alueen Kuurojen Liitto, Kehitysvammaisten tukiliitto ja Invalidiliitto. Lisäksi mukana ovat myös A-klinikka, Vapan koordinaattori ja Mikkelin kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilö. Erityisryhmillä tarkoitamme tässä yhteydessä ihmisiä joilla on eri tyyppisiä vammoja. Erityisryhmiin luottelemme selvityksessämme kuurot, kehitysvammaiset ja invalidit.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten vammaisjärjestöjen työntekijät tunnistavat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan, miten vammaisjärjestöjen työntekijät ohjaavat erityisryhmään kuuluvaa päihdeongelmaista asiakasta, miten päihdetyöntekijät ottavat vastaan erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan ja millaista lisätietoa työntekijät tarvitsevat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen.

## 2 ERITYISRYHMÄT JA PÄIHTEET

Suomessa päihdeongelmaisia vammaisia ihmisiä on noin 5 – 10 % kaikista vammaisista. Päihdeongelmiin vaikuttaa mm. vammaisten identiteettiin liittyvät kysymykset. Suurelle osalle vammaisryhmien tiiviit yhteisöt ovat tärkeitä ja syrjäytyminen omasta yhteisöstä tarkoittaa heille samaa kuin yhteiskunnasta syrjäytyminen. Vammautuminen taas sinällään on kriisi, joka aiheuttaa pettymyksiä ja luopumista, mikä voi johtaa päihdeidenkäyttöön. Vammaisten päihdekäyttäjyymisessä korostuu yksin juominen, joka tapahtuu yleensä kotona. Vammaisten päihdeongelmat eivät useimmiten näy katukuvassa. (Eriksson ym. 2005, 5-7; Kilgast (toim.) 2003a, 16)

Alkoholikulttuurin tuntemus kuuluu myös vammaisen elämään. On tärkeää tietää päihhteistä, niiden vaaroista ja siitä, että millaisia ovat järkevät juomatavat. Kehitysvammaisilla ja invalideilla on lisäksi lääkettä vaativia sairauksia, eivätkä lääkkeet ja alkoholi yleensä sovi yhteen. (Hyväri 2004b, 9.)

Yhteiskunnassamme ajatellaan yleisesti, että vammaisilla on paremmat syyt juoda kuin valtaväestöllä ja se hyväksytään helpommin, johtuen heidän rajoitteistaan. Myös vammaisen itse saattaa ajatella että hänen syynsä päihdeidenkäyttöön ovat painavammat. Kuitenkin vammaiset henkilöt juovat samoista syistä kuin vammattomatkin. Myös riippuvuus päihdeidenkäyttöön syntyy samalla lailla kuin muillekin. Syyt päihdeidenkäyttöön ovat samoja, mutta avun saamisen osalta vammaiset ovat eriarvoisessa asemassa. (Kilgast (toim.) 1999, 5 & 14.)

Vammaispalveluiden reagoiminen päihdeongelmiin ja vammais- ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö on lisääntynyt, minkä seurauksena erityisryhmiin kuuluvien henkilöiden osuus päihdepalveluissa tulee todennäköisesti kasvamaan. (Yhdessä tuettu – Vammaisen asiakas päihdepalveluissa 2005.)

### 2.1 Päihhteet

Päihhteet ovat yhteiskunnallinen ongelma, joka koskee myös erityisryhmiä. Päihhteet voivat myös olla vammautumisen syy. Selvityksessämme käsiteltävämme erityisryhmät käyttävät päihhteistä enimmäkseen alkoholia. Alkoholia käytettäessä voi mukaan

tulla alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö, koska monilla erityisryhmiin kuuluvilla henkilöillä on jonkinlainen lääkitys. Huumeiden käyttö vammaisryhmissä on vähäistä, mutta siihenkin on syytä kiinnittää huomiota.

### **2.1.1 Alkoholi**

Alkoholi on päihdyttävä nautintoaine, jota nautitaan muun muassa juhlissa, saunoessa, seurustelujuomana tai periaatteessa sen käytölle voi löytyä syy mistä vaan. Alkoholi aiheuttaa päihtymyksen, johon liittyy hyvän olon tunne. Liikaa käytettynä se aiheuttaa yleensä riippuvuutta joka voi olla psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista. Pienistä määristä alkoholia ei yleensä koidu haittaa terveydelle, mutta runsas alkoholinkäyttö lisää erinäisten sairauksien vaaraa ja lyhentää elinikää. Alkoholinkäyttö lisää myös tapaturmia ja voi näin aiheuttaa vammoja ja loukkaantumisia. Huoleen on syytä, jos terveellä aikuisella ihmisellä jatkuva alkoholinkulutus on miehillä yli 24 annosta ja naisilla yli 16 annosta viikossa tai miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi annosta kerralla. (Päihdekansio – selvää tietoa 2000, 59; Sainio (toim.)a, 3, 7 & 11.)

### **2.1.2 Lääkkeet**

Lääkkeillä voi olla hoidollisten vaikutusten lisäksi myös haitallisia vaikutuksia. Eriytisesti haittavaikutuksia ilmaantuu kun lääkemäärät suurenevät tai niitä käytetään väärin, esimerkiksi ylitetään määrätty annos. Kehitys- ja liikuntavammaiset joutuvat usein käyttämään rauhoittavia, kipu- ja unilääkkeitä. Bentsodiatsepiineja joudutaan käyttämään myös epileptisten kouristusten hillitsemiseen ja lihasjännityksen laukaisemiseen. Ongelmana on että bentsodiatsepiineihin tottuu helposti ja niitä voidaan helposti käyttää väärin. Yhteisvaikutukset alkoholin kanssa ovat haitallisia erityisesti keskushermostoon vaikuttavilla lääkkeillä. (Kilgast (toim.) 1999, 25–26; Päihdekansio – selvää tietoa 2000, 21.)

### **2.1.3 Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö**

Lääkkeiden päihdekäyttöön liittyy tavallisesti alkoholi. Lääkkeiden käyttö alkoholin tehostajana lisää päihteidenkäytön riskejä. Sekakäytön seurauksena voi olla alkoholin tehokkaampi vaikutus, muistinmenetykset ja käytöshäiriöt. Pahimmillaan sekakäytön seurauksena voi olla vakava myrkytystila. Lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttö saattaa

olla myös tahatonta, erityisesti lievästi kehitysvammaisilla henkilöillä, koska he eivät välttämättä ymmärrä sekakäytön vaaroja. Sekakäytön vieroitushoito on paljon haasteellisempaa kuin pelkän alkoholiriippuvuuden hoito. (Päihdekansio – selvää tietoa 2000, 20–21; Sainio (toim.)a, 7.)

#### **2.1.4 Huumeet**

Päihdehakuksen lääkkeidenkäytön taustalla voi olla myös huumeongelma. Huumeet ovat päihdyttäviä aineita, jotka ovat terveydelle vaarallisia. Huumeet voivat olla myös hengenvaarallisia. Huumeisiin on erityisen helppo jäädä koukuun ja niistä on vaikea päästä irti. Koukuun voi jäädä jo ensimmäisestä kokeilukerrasta. Riippuvuus huumeisiin on kova eikä sama annos pian enää riitä, vaan annokset suurenevat jatkuvasti. Huumautuneena ihminen ei hallitse käytöstään välttämättä lainkaan ja huumeet voivat aiheuttaa monenlaisia vaikutuksia, esimerkiksi aistiharhoja. Huumeidenkäyttäjää tai kokeilijoita vammaisissa on vähän, mutta huumeiden käyttöä ei saa kuitenkaan jättää huomiotta. Huumeriippuvuuksien ennustetaan lisääntyvän todennäköisesti myös vammaisten kohdalla. (Hyväri 2004a, 12; Sainio (toim.)b, 3 & 5-7.)

#### **2.2 Selkokielistä materiaalia päihteistä**

Sininauhaliitto on julkaissut paljon selkokielistä materiaalia päihteistä. Sininauhaliitto ja vammaisten päihdetyön tukipalvelut ovat tuottaneet myös muuta materiaalia päihteistä ja vammaisten päihdetyöstä. Selkokielisissä materiaaleissa on varsin kattavasti kerrottu päihteistä ja riippuvuudesta. Materiaaleja on julkaistu erikseen alkoholista, huumeista ja yleisesti riippuvuuksista. Niissä kerrotaan mm. mistä hakea apua päihdeongelmaan, päihteiden vaikutuksista ja mitä voi tehdä jos päihteestä on tullut ongelma. Materiaalit ovat saatavina vihkoina sekä Sininauhaliiton ja Vapan kotisivuilta pdf-tiedostoina. Vihkot ovat selkeästi kirjoitettuja, yksinkertaisia ja helposti luettavissa. Vapan verkkosivuilta löytyy myös AUDIT-testi selkokielellä.

### **3 ERITYISRYHMIEN PÄIHDEONGELMAT JA KOETUT ONGELMAT PÄIHDEPALVELUISSA**

Vammaisten päihdepalveluissa asioimista hankaloittaa esimerkiksi se, että kuuroilla ja puhevammaisilla, jotka tarvitsevat tulkkia, kommunikointi ei tunnu luontevalta ja keskustelu työntekijän kanssa voi jäädä etäiseksi (Kilgast 2003a, 10). Ilman tulkkia taas on kuuron tai puhevammaisen henkilön vaikea ellei mahdoton tulla ymmärretyksi.

Vammaisten asema on hankala yhteiskunnassamme. Vammaiset kokevat monesti että heitä vierastetaan erilaisuutensa vuoksi ja he kokevat tämän vuoksi riittämättömyyden tunnetta. Joskus tilanne on helpompi laukaista ottamalla alkoholia. Saatetaan kokea että alkoholi vapauttaa, lisää rohkeutta ja lisää sosiaalista kanssakäymistä. (Yhdessä tuettu – Vammaisen asiakas päihdepalveluissa 2005.)

Monet vammaiset ovat eläkkeellä työkyvyttömyyden vuoksi, eikä työ vie aikaa heidän päivästänsä. Monet viettävät pitkiä aikoja itseksensä ja etenkin jos ei ole omaa perhettä, voi päihteidenkäytölle olla suuri houkutus. Palveluiden ulkopuolelle jäävätkin helpommin eläkkeellä olevat yksinasujat, joilla ei välttämättä ole lähipiiriä joka huolestuisi heidän päihteidenkäytöstään. Päihdeongelmia esiintyy kuitenkin myös työssäkäyvien ja perheellisten vammaisten keskuudessa. Perheellisten vammaisten lähipiirissä päihteidenkäyttö aiheuttaa yleensä kärsimystä ja huolta. Päihteidenkäyttö myös vaikeuttaa vastikään vammautuneen sopeutumista vammaansa. (Kilgast (toim.) 1999, 14–15.)

Päihdeongelmat näkyvät vammaispalveluissa asiakkaan päihtymyksenä, kuntoutusjaksojen peruuntumisina, poissaoloina ja huonompina kuntoutustuloksina. Asumisyksiköissä puolestaan päihdeongelmat heijastuvat muihin asukkaisiin ja he voivat kärsiä päihdeongelmaisen käytöksestä. Lisäksi suuri osa henkilökunnan ajasta voi mennä päihdeongelmaisen hoitamiseen. Vammaispalveluissa on ilmennyt epätietoisuutta siitä mistä hakea apua päihdeongelmaiselle. (Hintsa (toim.) 2004, 74.)

### **3.1 Erityisryhmien päihdetyöstä ja – palveluista**

Jokaisella kansalaisella on oikeus saada apua päihdeongelmiinsa. Vammaiselle henkilölle voi kehittyä riippuvuus yhtäläillä kuin kenelle tahansa joka käyttää päihteitä. Vammaisille päihdepalveluiden saavuttaminen on ongelmallista monien asenteellisten ja käytännön esteiden vuoksi. Lain mukaan vammaisilla henkilöillä tulee olla samat oikeudet kuin muillakin kansalaisilla. On myös olemassa asetus julkisista palveluti-

loista, jonka mukaan käytännössä kaikki päihdepalveluiden tilat pitäisi soveltua vammaisille. Kuitenkin vain harvat päihdepalveluyksiköt soveltuvat liikuntaesteisille. Vammaisten asiakkaiden tarpeita on huomioitu vähänlaisesti päihdepalveluissa, koska esimerkiksi vammaisten päihdeasiakkaiden vähäisen määrän vuoksi asiaa ei ole tultu ajatelleeksi. Vallitsevan mielipiteen mukaan nykyisessä palvelujärjestelmässä vammaisten hakeutumista päihdehoitoon ei tueta riittävästi. (Eriksson ym. 2005, 30; Hintsa (toim.) 2004, 5; Kilgast (toim.) 1999, 5 & 9; Kilgast (toim.) 2005, 19.)

Vammaisten päihdetyön kehittäminen lähti varsinaisesti käyntiin Suomessa vuonna 1998 kun Sininauhaliitto toteutti vammaisten päihdehaittojen ehkäisy -projektin (Kilgast (toim.) 2005, 19). Projekti toteutettiin vuosien 1998 ja 2000 välillä ja siinä jaettiin tietoa vammaisuudesta ja päihhteistä. Siinä kartoitettiin kuuden kaupungin päihdepalvelut noin kahdessasadassa toimintayksikössä ja siinä tuotettiin paikkakuntaakohtaiset palveluoppaat. Yksi projektin tavoitteesta oli muuttaa vammaisten päihhteidenkäyttöön liittyviä asenteita (Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategia 2006, 11). Projektin kautta saatiin tietoa vammaisten päihdeongelmista ja vammaisten päihdepalveluissa ilmeni puutteita. Vammaisilla todettiin olevan päihdeongelmia vähintään yhtä paljon kuin muillakin ihmisillä. Ilmeni että vammaiset eivät saa tarvittavaa apua päihdeongelmiin vammaispalveluiden piirissä vaan he tarvitsevat oikeita päihdepalveluita. (Kilgast 2004b.)

Vammaisten päihdehaittojen ehkäisy -projektille tuli jatkoa kun vuonna 2001 käynnistettiin vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa (Kilgast (toim.) 2005, 5). Projektiin lähti mukaan A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos, Kalliolan Kannatusyhdistys ja Sininauhaliitto. Hanke kesti neljä vuotta (2001 – 2004). Vapa-projekti tuotti viisi mallia (katso liite 7), joita voi soveltaa erilaisille käyttäjäryhmille. Vapa tuotti myös runsaasti materiaalia ja tietopankin joka sijaitsee osoitteessa [www.vapa.info](http://www.vapa.info). Projektin tavoitteena oli virittää yhteistyötä päihde- ja vammaistyöntekijöiden välille. Projektin loppumisen jälkeen Vapan työtä on jatkanut vuodesta 2005 Vapa-tukipalvelut. (Kilgast 2004b; Kilgast (toim.) 2005, 16.)

Vammaispalveluiden puolelta ei ole osattu ohjata asiakkaita päihdepalveluiden piiriin, koska tietoa päihhteistä ja päihdeongelmista ei ole ollut tarpeeksi. Vammaisille asiakkaille puolestaan tiedon saanti on ollut hankalaa ja päihhteisiin liittyvä materiaali on ollut vaikeasti ymmärrettävää. Vammaisilla on suuri kynnys lähteä päihdepalveluiden

piiriin koska siellä esiintyy erilaisia liikkumisen ja kommunikoinnin esteitä. Vammaisten erityistarpeisiin ei ole päihdekuntoutuksessa voitu vastata eikä hoidossa aina osata huomioida vamman tuomia rajoitteita toiminnassa. Vammaisen tarvitsee usein hoitoa varten erilaisia apuja ja tähän päästäisiin joustavilla palveluilla. Erilaisia lähestymistapoja tarvitaan koska vammaisryhmiä on useita. (Eriksson ym. 2005, 30; Kilgast (toim.) 2003a, 3; Kilgast (toim.) 2003b, 11.)

A-klinikat ovat päihdeongelmallisille ja heidän omaisilleen tarkoitettuja avopalveluyksiköitä, joiden palvelut ovat maksuttomia. A-klinikan henkilökuntaan kuuluu sosiaalityön- sekä terveydenhuollon työntekijöitä ja siellä tehdään verkostotyötä muiden tahojen kanssa. A-klinikalla toteutetaan avokatkaisua, hoitotyötä, arviointia, seuranta ja ulospäin suuntautuvaa tiedotus- ja vaikutustoimintaa. A-klinikan ovet ovat avoinna kaikille päihdeongelmallisille. (Kilgast (toim.) 1999, 34–35.)

Apua päihdeongelmaan voi hakea myös terveyskeskuksesta, työterveyshoitajalta, A-klinikalta, katkaisuhoitoasemilta tai sosiaalitoimiston kautta. Kun päätös päihteidenkäytön lopettamisesta on tehty, apua päihteistä pidättäytymiseen saa AA - (Anonyymit alkoholistit) tai NA- (Nimettömät narkomaanit) ryhmistä ja A-killoista (A-klinikoiden asiakkaiden tukiyhdistyksiä). Näissä ryhmissä esiinnyttään nimettöminä ja tuetaan toisia raittiuteen. On olemassa myös palvelevia puhelimia, joista saa neuvoja päihdeongelmiin. (Päihdekansio – selvää tietoa 2000, 17; Sainio (toim.)a, 18.)

### **3.2 Vammaispalveluiden ja päihdepalveluiden työntekijät**

Päihteidenkäytön puheeksi ottaminen voi olla vaikeaa asumispalveluyksiköissä sekä esimerkiksi vammaisen henkilön työpaikalla ja päihteidenkäyttöä katsotaankin joskus läpi sormien. Joskus työntekijän on myös päätettävä, toteuttaako hän asiakkaan toiveen saada alkoholijuomia vai eväkö hän henkilöltä tämän toiveen ja toimii vasten hänen tahtoaan. (Kilgast (toim.) 1999, 15–16.)

Vammaispalveluyksiköiden työntekijöiden asennoituminen vammaisten päihdeongelmiin vaihtelee. Vammaisen asiakas saatetaan kokea lisätyöksi vammais- ja päihdepalveluissa. Toisaalta vammaispalveluissa päihdeongelman annetaan ehkä hukkoa asiakkaan vamman taakse tai sitä ei huomata lainkaan. Asenteet ovat kuitenkin muuttuneet myönteisempään suuntaan viime aikoina. (Kilgast (toim.) 2003b, 11 & 19.)

Vammaistyöntekijät tunnistavat päihdeongelmaisen vammaisen asiakkaan pääasiassa silloin kun hänen käyttäytymisestään selvästi ilmenee päihteidenkäyttö. Työntekijät yleensä joko antavat asiakkaalle tietoa tai ohjaavat hänet ammattiauttajalle. Inkisen selvityksen mukaan työntekijät tarvitsevat monipuolisesti perustietoa (muun muassa päihteistä, niiden vaikutuksista ja tunnistamisesta) sekä kertausta ja tietojen päivitystä. Inkisen mukaan kuurojen työntekijät puuttuvat asiakkaan päihteidenkäyttöön pääosin suoraan ja selvittävät tilannetta päihteidenkäyttäjän kanssa yhdessä antaen hänelle tukea ja tietoa. (Inkinen 2000, 17–18, 23–24.)

Vammaistyöntekijän on tärkeää olla mukana vammaisen asiakkaan päihdepalveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. Vammaisjärjestöjen työntekijöiden on myös hyvä tiedottaa päihdetyöntekijöitä vammaisuudesta ja vuorovaikutuksen keinoista. Vammaisjärjestöjen työntekijöiden on mahdollista auttaa asiakasta muutokseen järjestämällä heille mielekästä toimintaa ja sosiaalisia kontakteja. (Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategia 2006, 18.)

Onnistumisen edellytys vammaisten päihdehoidossa on vammaistyöntekijöiden osaamisen kehittäminen päihde- ja riippuvuustietouden osalta. Ammatillinen asennoituminen päihteidenkäyttäjää kohtaan on tärkeää. Avoimen keskustelun kautta henkilökunnan on helpompi käsitellä omia tunteitaan vammaisten päihteidenkäytöstä ja jakaa tietoa keskenään. (Hintsa (toim.) 2004, 10–11.)

On tärkeää, että päihdetyöntekijä tutustuu vammaisuuteen. Tämä auttaa päihdetyöntekijää ymmärtämään erityispiirteiden merkityksen vammaisten päihdetyössä. Onnistuneen hoidon edellytys on että päihdetyöntekijöillä on jossain määrin eri vammaisryhmien kulttuurin tuntemusta ja mahdollisesti hallussa viittomakielen alkeet. (Eriksson ym. 2005, 30; Inkinen 2000, 26.)

Päihdehuolto ei yksin voi ratkaista vammaisten henkilöiden päihdeongelmia, vaan on tärkeää että päihdeongelmia ratkotaan moniammatillisen verkostotyön avulla. Vammaiset eivät ole päihdepalveluissa suuri asiakasryhmä, mutta heidänkin ongelmiinsa on aina syytä puuttua. (Hintsa (toim.) 2004, 46 & 92.)

### 3.3 Kuurot

Suomessa elää arviolta noin 5000 – 8000 kuuroa henkilöä. Kuurot asiakkaat kokevat etteivät saa paljota apua päihdepalveluista, koska omakielinen tuki on vähäistä ja päihdetyöntekijän kanssa työskentely koetaan puutteelliseksi. Kun kuuro henkilö tarvitsee apua päihdeongelmaan, voi olla että kuurojen työntekijällä ei ole riittävästi tietoa päihhteistä ja päihdetyöntekijä ei tiedä tarpeeksi kuurojen kulttuurista eikä osaa viittomakieltä. Kuuroilla on oikeus tulkkipalveluun, mutta tulkin käyttöön myönnettävä tuntimäärä ei useinkaan ole riittävä. (Inkinen 2000, 2; Kilgast (toim.) 1999, 11; Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategia 2006, 3.)

Osalla kuuroista on heikot kielelliset valmiudet sekä suomen- että viittomakielessä, mikä hankaloittaa asioimista päihdepalveluissa. Samasta syystä kuurot kokevat yksinäisyyttä ja saattavat hakea lohtua päihhteistä. Kaiken kaikkiaan identiteetin kehittymiseen liittyvät ongelmat voivat edesauttaa kuuron päihdeongelman kehittymistä. Identiteettiin voivat vaikuttaa heikkojen kielellisten taitojen lisäksi traumat, kaikenlainen hyväksikäyttö, puutteelliset sosiaaliset taidot sekä heikko asema yhteisössä. (Eriksson ym.(toim.) 2005, 16 & 18.)

Kuurojen viittomakielinen yhteisö luo kuuroille yhteenkuuluvuuden tunteen ja on monelle tärkeämpi kuin omat perheenjäsenet ja sukulaiset, jotka eivät viito. Erikssonin ym. mukaan kuuroille syrjäytyminen omasta yhteisöstään tarkoittaa myös yhteiskunnasta syrjäytymistä. Etenkin vanhempien kuurojen keskuudessa päihhteiden liikkakäyttö ei ole lainkaan suotavaa. Pienestä yhteisöstä onkin helppo syrjäytyä, jos ei sopeudu normeihin. Tällöin kuuro jää aivan yksin ongelmiansa kanssa. (Eriksson ym.(toim.) 2005, 18.)

Päihdetyön onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että päihdepalveluista löytyisi viittomakieltä käyttävää henkilökuntaa, mutta sitä ei ole käytännössä lainkaan. Asioista on kiusallista puhua kolmannen henkilön (tulkin) läsnäollessa. Lisäksi asioiden käsittely on hankalaa jos asioista ei voi puhua suoraan toisen henkilön kanssa ja keskustelu voi olla etäistä, mikä taas vaikeuttaa hoidon onnistumista. (Kilgast (toim.) 1999, 7.)

### 3.4 Kehitysvammaiset

Suomessa elää noin 50 000 kehitysvammaista henkilöä. Yleensä päihdeongelmista kärsivät kehitysvammaiset ovat lievästi kehitysvammaisia. Pääasiassa he asuvat tukikodissa, palveluasunnossa tai kotona vanhempien luona. Laitoksissa asuvien kehitysvammaisten määrä on vähentynyt aikaisemmasta ja asumispalveluita käytetään enemmän. Tällä hetkellä asumispalveluita käyttää vajaa kahdeksantuhatta kehitysvammaista. (Hintsa (toim.) 2004, 45; Hintsa 2005, 12.)

Kehitysvammaa on monen asteista ja suurin osa päihteitä käyttävistä kehitysvammaisista on lievästi kehitysvammaisia. Moni- ja vaikeavammaisilla ihmisillä päihteiden ongelmakäyttöä on selvästi vähemmän. Kun kehitysvammaista tuetaan itsenäisempään asumiseen, riski päihderiippuvuuteen kasvaa. Mitä itsenäisemmin kehitysvammaisen henkilö elää, niin sitä suurempi riski hänellä on jäädä päihteisiin koukkuun. Noin kymmenelle prosentille kehitysvammaisista alkoholi on ongelma. (Hyväri 2004a, 12; Kehitysvammaisen ja päihteet: työpaja numero 3.)

Lievästi kehitysvammaisia henkilöitä on helppo johdatella ja saada mukaan huonoille poluille. Myös mainonta voi vaikuttaa kehitysvammaiseen ihmiseen niin että hän haluaa käyttää päihteitä. Esimerkiksi värikäs ja myönteinen siiderimainos voi herättää halun kokeilla alkoholia, jotta olisi mukava tunnelma niin kuin mainos antaa ymmärtää ja että toiset ehkä hyväksyisivät paremmin joukkoon mukaan. (Hyväri 2004a, 12.)

Kehitysvammaisella asiakkaalla voi olla kommunikoinnin ongelmia ja monelle kehitysvammaisille käsitteiden ymmärtäminen ja asioiden oppiminen voi olla vaikeampaa kuin muille. Kuitenkin yleiset palvelut voivat auttaa myös kehitysvammaista päihdekuntoutujaa. (Kilgast (toim.) 2003b, 7.)

Kehitysvammaisten kanssa havainnollisuus ja konkreettisuus on tärkeää hahmottamisen kannalta. Kehitysvammaisten kanssa kannattaa käyttää erilaisia menetelmiä ja luoda oma toimiva menetelmä kunkin asiakkaan kanssa. Kehitysvammaisten kanssa hyvä menetelmä on harjoitella päihteisiin liittyviä tilanteita, esimerkiksi miten toimia jos joku tarjoaa päihteitä. Harjoitusten avulla voidaan lisätä kehitysvammaisen itsetuottamusta ja laajentaa hänen toimintatapojaan, niin että opitulle toiminnalle olisi vaihtoehtoisia tapoja. (Hintsa 2005, artikkeli.)

### 3.5 Invalidit

Liikuntavammaisia on Suomessa noin puoli miljoonaa. Liikuntavammaiset henkilöt asuvat yleensä joko liikuntavammaisille tarkoitetuissa asumispalveluyksiköissä tai itsenäisesti omissa asunnoissaan. Monessa tapauksessa vammautuminen liittyy päihdeiden käyttöön. Vammautuneella henkilöllä voi olla taustalla hoitamaton päihdeongelma, johon hän on voinut yrittää hakea apua jo aiemmin. Tällaisessa tapauksessa tarvitaan kiinteää yhteistyötä vammaispalveluiden ja päihdepalveluiden välillä. (Hintsa 2005, 13; Kilgast (toim.) 2003b, 10.)

Invalidien käynnejä päihdepalveluihin rajoittavat yleensä liikuntaesteet ja ylipäätään päihdepalvelupaikkaan pääseminen. Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito – teoksessa (Kilgast (toim.) 2003b, 16) vammaisasiamies Jaana Huhta kertoo että kunnissa yleensä myönnetty kuljetuspalveluiden minimimäärä ei riitä edes välttämättömimpien asioiden hoitoon. (Kilgast (toim.) 2003a, 3.)

### 3.6 Riskiryhmät

Erityisryhmiin lukeutuu ihmisiä, joille päihdeidenkäyttö voi muodostua ongelmaksi muita helpommin, esimerkiksi riskiryhmään kuuluvat syntymästään saakka vammaiset nuoret ja etenevää sairautta sairastavat henkilöt. Näiden nuorten ongelmana voi olla että he ovat kasvaneet ylisuojelevissa olosuhteissa ja itsenäistyminen voi olla heille tavallista rankempi kokemus. Etenevää sairautta sairastavat henkilöt taas voivat joutua yhä syvenevämpään kriisiin vammautumisen vuoksi ja saattavat tämän vuoksi hakea lohtua päihdeistä. (Kilgast (toim.) 2003a, 17.)

## 4 KEINOJA ONGELMIEN RATKAISEMISEKSI

Varhainen puuttuminen ja hoitoon motivoiminen on tärkeää ja kuuluvat hyvään hoitoon (Kilgast (toim.) 2003b, 19). Päihdepalveluilla on mahdollisuus tukea vammaisten asumispalveluissa tehtävää työtä monin tavoin. Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategian mukaan päihdetyön hyvään toteutumiseen vaaditaan järjestöjen välistä yhteistyötä, henkilöstökoulutusta, viittoma- sekä selkokielistä materiaalia sekä verkostoitumista yleisiin päihdepalveluihin. Koulutusta tarvitaan sekä vammais-

järjestöjen että päihdepalveluiden työntekijöille. Myös tiloihin on syytä kiinnittää huomiota. Päihdetyön hoito- ja kuntoutusyksiköiden tilat olisi muutettava esteettömiksi esimerkiksi kynnyksiä poistamalla ja järjestämällä niihin pyörätuoliluiskia ja inva-wc. Pienilläkin muutoksilla tiloista voisi saada toimivat ja kaikille soveltuvat. Mikäli tiloja ei ole mahdollista muuttaa kaikille toimiviksi, voi päihdetyöntekijä tehdä kotikäyntejä asiakkaan luo. Kuulovammaisille tilojen pitäisi olla hyvin valaistut viittomien näkemiseksi ja huulilta luvun helpottamiseksi. Kuulokojeen käyttäjiä varten toimipisteissä olisi hyvä olla induktiosilmukat. (Eriksson ym. 2005, 29 & 52; Kilgast (toim.) 1999, 8; Kilgast (toim.) 2003b, 14; Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön päihdestrategia 2006, 22.)

#### **4.1 Menetelmät ja yhteistyö**

Kehitysvammaisten kanssa työskennellessä on rauhallinen ja selkeä puhuminen tärkeää ja on hyvä käsitellä yksi asia kerrallaan. On hyvä ettei kysytä monta asiaa kerralla vaan mahdollisesti vain yksi kysymys per lause. Vaihtoehtoisia kysymyksiä ei ole hyvä laittaa samaan lauseeseen. Lisäksi katsekontakti on erittäin tärkeää. Kun kehitysvammaiselle annetaan kirjallisia ohjeita mukaan kotiin, on asioiden hyvä olla kirjattu lyhyeen ja selkeään muotoon. (Yhdessä tuettu – Vammaisen asiakas päihdepalveluissa 2005.)

Päihdehoidossa käytetyt menetelmät eivät aina sovi kehitysvammaiselle henkilölle, koska menetelmät vaativat sitoutumista, aloitekykyä ja vuorovaikutustaitoja. Sillanpään artikkelin perusteella yhteisöhoito on koettu toimivaksi menetelmäksi kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Kehitysvammaisten kanssa syvälliset keskustelut onnistuvat harvoin, mutta toiminnan kautta tuloksia syntyy. (Sillanpää 2004, 17–18.)

Jos kehitysvammaisen henkilö käyttää jotakin lääkettä säännöllisesti ja käyttää myös alkoholia, kannattaa hänelle kertoa alkoholin ja lääkkeiden vaarallisista yhteisvaikutuksista ja varoittaa, ettei näitä kannata käyttää yhdessä. Tärkeää olisi, ettei hän käytä alkoholia lainkaan jos hänellä on lääkitys, jolla on yhteisvaikutuksia alkoholin kanssa. (Sainio (toim.)a, 7.)

Päihderiippuvuuden ollessa kyseessä kannattaa vammaisen kanssa keksiä uusia reittejä paikasta toiseen niin että pyritään välttämään esimerkiksi pubit ja Alkot matkan

varrelta, koska niihin voi olla suuri houkutus mennä. On myös hyvä miettiä vammaisen asiakkaan kanssa yhdessä, että keitä ihmisiä voi tavata ja millaisissa paikoissa käydä vapaa-ajalla. (Palokari 2004, 24.)

Kilgastin (2005, 99) mukaan vammais- sekä päihdepalveluissa suositellaan toteutettavaksi mm. seuraavia asioita: hoitomateriaalit ovat hyvin saatavilla monessa muodossa, asiakkaiden yksilöllistä toimintakykyä tuetaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, palveluorganisaatiossa on oma päihdestrategia sekä läheis- ja vertaistukea kehitetään.

Kirjallista materiaalia pitäisi olla saatavilla eri muodoissa. Kuuroille olisi syytä olla päihdemateriaalia viitotussa muodossa, esimerkiksi videoilla tai internetissä katsottavaksi. Kehitysvammaisille materiaalia pitäisi löytyä selkokielellä tai vähintäänkin hyvällä yleiskielellä. Myös äänitetyt nauhat, äänikirjat ja tekstitetyt videot voivat olla hyvä apuväline päihdetyössä. (Kilgast (toim.) 1999, 6; Kilgast 2005, 52.)

On tärkeää, että päihdetyöntekijät saavat koulutusta vammaisuudesta ja vammaisjärjestöjen työntekijät päihdeistä. Tällä tavoin yhteistyö näiden palveluiden välillä paranee, palveluketjusta tulee katkeamaton ja toimiva ja näin vammaisen asiakas saa parasta mahdollista palvelua mahdollisimman sujuvasti. Päihdepalveluiden on mahdollista tukea vammaisten asumispalveluiden työtä työnohjauksen, konsultaatioiden ja kotikäyntien avulla. Palveluiden välisellä yhteistyöllä päihdetyöntekijät osaavat ottaa vammaisen asiakkaan paremmin huomioon ja vammaispalveluiden työntekijät voivat tukea päihdeongelmaista asiakasta paremmin. Moniammatillinen verkosto luo vammaiselle hyvän pohjan kuntoutumiselle. (Eriksson ym. (toim.) 2005, 29; Hintsu (toim.) 2004, 46; Kilgast 2005, 57.)

Palvelusuunnitelman avulla erityisryhmään kuuluvan asiakkaan palveluketju on kokonaisvaltainen. Palvelusuunnitelman teossa olisi hyvä olla työryhmä, joka voi koostua asiakkaan lisäksi esimerkiksi sosiaalityöntekijästä, Kelan työntekijästä ja palvelujen tuottajien edustajista. Yhteistyö eri tahojen välillä on hyvin tärkeää asiakkaan kokonaisvaltaisen ja onnistuneen hoidon kannalta. Palvelusuunnitelmaan voi olla hyvä liittää aikaisemmat hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. (Kilgast (toim.) 1999, 10.)

Vammaisten asumispalveluissa voi koitua ongelmia jos työntekijät ovat epätietoisia päihdeistä ja päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamisesta. Päihdeongelmien kohtaamiseen tarvitaan asumispalveluissa valmiita toimintamalleja. (Hintsu (toim.) 2004, 74.)

## **4.2 Ennaltaehkäisevän päihdetyön strategia**

Päihdestrategian avulla voidaan tunnistaa kehittämisalueet ja löytää keinoja päihdehaittojen vähentämiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi. Päihdestrategiaa suunniteltaessa pääperiaatteina ovat kaikkien osallistaminen ja yhteistoiminta suunnittelussa sekä toteutuksessa. Kaikki työntekijät ovat mukana päihdestrategian suunnittelussa ja kaikkien mielipiteet otetaan huomioon. Päihdestrategiamalliin kuuluu aina suunnittelu, toteutus, arviointi sekä pohdinta ja analysointi. Jokainen sitoutuu päihdestrategiamallin toteuttamiseen ja sille sovitaan yhdessä tavoitteet ja pelisäännöt. (Hintsu (toim.) 2004, 74–76.)

Mikkelin ehkäisevän päihdetyön toteutumisen arviointi tapahtuu henkilöstön, prosessin, asiakkaan ja talouden näkökulmista. Henkilöstön on tärkeää pitää huolta työkyvystä ja ammattiosaamisesta, prosessissa on tärkeää huolehtia muun muassa yhteistyöstä eri toimijoiden välillä sekä varhaisen puuttumisen tärkeydestä, asiakkaan kohdalla tärkeää on huolehtia eri ikäisten liialliseen päihdeidenkäyttöön puuttumisesta ja erityisasumisesta. Taloudessa on huolehdittava järjestöyhteistyöstä ja kehittämispainoksista. (Mikkelin kaupungin ennaltaehkäisevän päihdetyön strategia.)

## **4.3 DfA – ajattelu**

DfA:lla (Design for All) tarkoitetaan erilaisuuden huomioivaa suunnittelua, jonka tarkoituksena on että palvelut ovat esteettömiä ja saavutettavia. DfA -ajattelun mukaan päihdehoitopaikan saavutettavuus koostuu esteettömistä tiloista, erilaisuuden huomioonottamisesta ja osaavasta henkilökunnasta. Tavoitteena on turvallinen ympäristö ja että asiakas saa hyvää ja toimivaa palvelua. Esteettömät tilat tukevat asiakkaan itsenäisyyttä, sillä hän pystyy selviytymään tiloissa itsenäisesti ja turvallisesti. (Kilgast (toim.) 2004, 8-9.)

Päihdehoitopaikan saavutettavuus toteutuu, kun sinne pääsy ei tuota ongelmia, siitä saa tarpeeksi tietoa, asiakkaan toimintakyky huomioidaan, kohtelu on siellä tasa-

arvoista ja ammattitaitoista ja palvelu on yhteistyössä muiden palveluiden tuottajien kanssa (Kilgast (toim.) 2004, 8).

## **5 TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää erityisryhmiin kuuluvien päihdeongelmaisten päihdepalveluita ja niiden saatavuutta. Lisäksi selvitämme, miten työntekijät tunnistavat päihdeongelmaisen asiakkaan ja ohjaavat häntä päihdepalvelujen piiriin.

Haemme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten vammaisjärjestöjen työntekijät tunnistavat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan?
2. Miten vammaisjärjestöjen työntekijät ohjaavat erityisryhmään kuuluvaa päihdeongelmaista asiakasta?
3. Miten päihdetyöntekijät ottavat vastaan erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan?
4. Millaista lisätietoa työntekijät tarvitsevat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen?

## **6 TOTEUTUS**

### **6.1 Kohderyhmän kuvaus**

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Mikkelin seudun Kuurojen Liitto, jolta myös saimme luvan opinnäytetyöllemme (liite 1). Haimme luvan opinnäytetyöllemme myös A-klinikalta (liite 2). Tutkimuksen kohderyhmänä oli viisi vammaisjärjestöjen työntekijää sekä yksi A-klinikan päihdetyöntekijä. Lisäksi haastattelimme erästä Vapaatukipalveluiden koordinaattoria opinnäytetyötämme varten.

Haimme opinnäytetyöhömmme kuuluvia erityisryhmiä yhdessä Kuurojen Liiton työntekijän kanssa. Kohderyhmän rajasimme Mikkelin alueelle.

Selvitykseen kuuluissa järjestöissä ollaan vammaisten päihdetyön osalta eri vaiheissa. Kuurojen Liitossa ja Invalidien asumispalveluissa työntekijöitä on koulutettu päihdeasioissa suhteessa enemmän kuin muissa järjestöissä. Tällä selittyy se, miksi kuurot käyttävät enemmän päihdepalveluita kuin muut selvitykseen kuuluvat vammaisryhmät. Mainittakoon, että asumispalveluiden puolelta emme ole haastatelleet kuin erästä Invalidien asumispalveluiden työntekijää.

## **6.2 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmät**

Aloitimme aineistonkeruun selvittämällä mitä päihdepalveluita löytyy Mikkelin alueelta. Päihdepalvelut olemme koonneet taulukkomuotoon (liite 6). Tiedot päihdepalveluista löysimme Mikkelin kaupungin ja Hyviksen kotisivuilta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua, koska halusimme, että haastateltavalla olisi mahdollisuus kertoa asioista mahdollisimman vapaasti ja jotta vastaukset olisivat monipuolisia. A-klinikan työntekijän kanssa käytimme avointa haastattelua jotta hän voisi kertoa vapaamuotoisesti vammaisten kanssa tehtävästä päihdetyöstä. Haastattelumenetelmä on hyvä, koska aiheesta on tehty vähän tutkimuksia ja siksi on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntia. Haastattelun avulla halusimme saada selviä vastauksia ja syventävää tietoa aiheesta sekä tehdä tarkentavia kysymyksiä ja säädellä kysymysten järjestystä. Haastattelumenetelmällä haastateltava voi tarvittaessa täsmentää kysymyksiä ja haastattelija puolestaan voi saada kuvaavia esimerkkejä. Haastattelimme A-klinikan työntekijää, Vapa-tukipalveluiden koordinaattoria sekä viittä vammaisjärjestöjen työntekijää aiheesta. Vapan koordinaattorin haastattelu tapahtui puhelimitse ilman nauhuria ja erään haastateltavamme kohdalla emme käyttäneet nauhuria hänen omasta toiveestaan. Muutoin teimme haastattelut nauhurin avulla.(Hirsjärvi ym. 2000, 35–36.)

Haastattelua varten teemat muodostuivat aikaisempien tutkimusten ja Kuurojen Liiton työntekijän konsultoinnin perusteella. Kysymyspohjaa (liite 4) muuntelimme tilanteen mukaan; esimerkiksi A-klinikan työntekijälle esitimme vähän eri kysymyksiä

kuin vammaisjärjestöjen työntekijöille. Myöhemmin meillä oli vielä mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä sovitun yhteisen palaverin aikana ja sähköpostitse. Teimme haastateltavillemme myös pienen lisäkyselyn, jossa oli muutama tarkentava lisäkysymys.

Otimme yhteyttä haastattelemiimme henkilöihin pääasiassa sähköpostitse, mutta myös puhelimitse. Sovimme haastatteluajankohdat haastattelemillemme henkilöille parhaiten sopiviin paikkoihin. Harjoittelimme haastattelua etukäteen muutamalla tutulla ihmisellä, jotta tietäisimme että kysymykset ovat toimivia ja järkevässä järjestyksessä. Esihaastatteluiden avulla selvisi myös haastatteluiden kesto. Lisäksi harjaannuimme haastattelutaidoissa ja nauhurin käytössä (Hirsjärvi ym. 2000, 72.)

Kerroimme haastattelun alussa haastateltavillemme että haastattelu on vapaaehtoinen. Haastatteluiden kesto vaihteli ja keskimäärin haastattelut kestivät 45 minuuttia. Haastattelutilanteessa toinen selvityksen tekijöistä haastatteli työntekijöitä nauhurin avulla ja toinen kirjoitti haastatteluista muistiinpanot. Haastattelijan ja kirjoittajan rooleja vaihdettiin haastatteluiden välillä. Joskus kysymyksiä täytyi tarkentaa, mutta pääasiassa haastattelut sujuivat hyvin ilman ongelmia. Tilat, joissa teimme haastattelut, olivat rauhallisia ja sopivia haastattelua varten. Ilmapiiri oli kaikissa haastatteluissa mielestämme hyvä ja rento.

Haastattelunauhut kirjoitimme sanatarkasti auki ja käytimme haastattelun aikana tehtyjä muistiinpanoja. Tekstiä haastatteluista tuli 29 sivua, rivivälillä 1,5 cm. Haastattelut kokosimme yhteen ja siitä koostuu selvityksemme tulokset opinnäytetyömme raportissa. Tulokset kirjoitimme tutkimustehtävien mukaisesti. Lisäksi annoimme aineiston puhua ja kokosimme tuloksiin mielestämme tärkeitä haastatteluista nousseita asioita.

Haastatteluiden jälkeen lähetimme vielä haastattelemillemme työntekijöille kyselyt (liite 5 ja liite 6), joilla selvensimme itsellemme muutamia haastatteluista esiin nousseita asioita. Kyselyt lähetimme sähköpostitse ja pyysimme palauttamaan joko kirjekuorella tai sähköpostitse. Yhden kyselyistä saimme takaisin sähköpostitse ja yksi kysely jäi kokonaan saamatta. Loput kyselyistä saimme haastateltaviemme henkilöiden ja muiden selvityksessämme mukana olevien tahojen kanssa järjestämässämme palaverissa haastateltaviltamme henkilökohtaisesti.

Kokosimme haastattelemiamme vammaisjärjestöjen työntekijöitä sekä päihdetyöntekijän yhteiseen palaveriin, jossa saatiin aikaan keskustelua aiheesta. Näitä keskusteluja käytimme myös opinnäytetyömme aineistona. Pidimme palaverin huhtikuussa 2008, johon kutsuimme kaikki haastattelemamme vammaisjärjestöjen työntekijät ja päihdetyöntekijän. Lisäksi kutsuimme tilaisuuteen Mikkelin A-klinikan johtajan ja Mikkelin kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilön. Paikalla olivat Kuurojen Liiton työntekijä, Kehitysvammaisten tukiliiton työntekijä, Terveyden edistämisen yhdyshenkilö, A-klinikan työntekijä, sosiaalialan osaamiskeskuksen työntekijä ja selvityksen tekijät itse. Palaverin paikkana oli Mikkelin Kuurojen Liiton toimistotilat. Palaverin kesto oli noin kaksi tuntia.

## **7 TULOKSET**

Tässä osiossa kerromme vammaisjärjestöjen työntekijöiden haastattelujen tuloksista. Suurin osa haastateltavistamme tekee työtä isolla alueella. Kaksi haastateltavistamme ei tee varsinaista lähityötä erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden kanssa. Kolme muuta haastateltavaamme ovat jokapäiväisissä tekemisissä vammaisten asiakkaiden kanssa.

Lisäksi haastattelimme yhtä Mikkelin A-klinikan työntekijää päihdeongelmaisen vammaisen asiakkaan kohtaamisesta. Mikkelin A-klinikan alueeseen kuuluu Mikkeli ja yhdeksän sopimuskuntaa. Haastattelumme mukaan A-klinikalla on erityisryhmiin kuuluvia asiakkaita, joista pääosa on kuuroja. Kuurojen suuri osuus selittyy sillä, että Mikkelin Kuurojen Liiton kuntoutussihteeri on käynyt Vapan järjestämän päihdekoulutuksen ja osaa ohjata asiakkaita päihdepalveluiden piiriin. A-klinikalla käy myös kehitysvammaisia, huonokuuloisia ja liikuntavammaisia asiakkaita. Päihdepalveluita käyttäviä vammaisia käy haastateltavamme mukaan Mikkelin A-klinikalla vähän, keskimäärin viisi vuodessa.

### **7.1 Miten vammaisjärjestöjen työntekijät tunnistavat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan**

Päihdeongelmat näyttäytyvät haastateltujemme mukaan erityisryhmissä arkielämän vaikeuksina kuten ihmissuhde- ja rahanhoitovaikeuksina. Päihdeongelman kerrottiin

tulevan esiin siinä vaiheessa, kun vammainen ei enää selviä arjen hankaluuksista omin voimin.

Haastateltavamme kertoivat, että päihdeongelmaisen vammaisen asiakkaan tunnistaa yleensä samoista asioista kuin muutkin päihteidenkäyttäjät; käyttäytymisestä, hajusta, puheista, pukeutumisesta, epäsiisteydestä ja siitä että he ovat tavallista puheliaampia. Jos henkilö käyttää runsaasti päihteitä, se voi näkyä myös siinä, ettei hän sitoudu asioihin, ei tule sovittuihin tapaamisiin ja hän voi laittaa asioita laiskuuden ja kiireen piikkiin. Päihdeongelma huomataan usein siitä että ongelmat kasaantuvat.

*”He tarvitsevat enemmän apua ja soittelevat milloin mistäkin asiasta. Ja tietenkin liikkuminen on vaikeaa; ei pääse hissistä sisään eikä ulos. Ei pysy pyörätuolissa eikä pääse mihinkään.”*

Vammaisilla päihdeongelmat näyttävät erityisesti yksilöllisinä ongelmina. Oltiin myös sitä mieltä, että ongelmat näkyvät syrjäytymisenä ja käytöshäiriöinä. Haastateltavamme kertoivat, että ongelmat voivat näkyä vetäytymisenä niin ettei asiakas osallistu minkäänlaiseen toimintaan. Päihdeongelma voi näkyä myös ihmissuhde- tai työelämäongelmina. Kehitysvammaisista lievästi kehitysvammaisten kerrottiin olevan alttiita päihteidenkäytölle. Lievästi kehitysvammaiset saattavat altistua rikoksen polulle niin kutsuttujen tavallisten ihmisten porukoissa liikkeessaan. Heitä on helppo käyttää tällaisessa porukassa hyväksi, esimerkiksi laittamalla kehitysvammaisen tekemään rötöksiä.

## **7.2 Miten vammaisjärjestöjen työntekijät ohjaavat erityisryhmään kuuluvaa päihdeongelmaista asiakasta**

Se, miten läheisiä työntekijät ovat asiakkaiden kanssa, riippuu heidän työkuvastaan. Toisissa järjestöissä työ on enemmän kuntien ja vammaisten omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä kun taas toisissa työ on hyvin asiakasläheistä. Asumispalveluissa työ on enemmän avustusluonteista ja siinä ollaan luonnollisesti lähellä ihmisiä ja tiedetään asiakkaiden asiat hyvin. Joissakin järjestöissä koetaan, että siellä kyetään neuvomaan ja ohjaamaan asiakkaita päihdeasioissa eteenpäin. Toisissa järjestöissä ei osattu varmasti sanoa miten asiaan puututtaisiin, jos ilmenisi että jollakin asiakkaalla olisi päih-

deongelma. Haastatteluista nousi esiin se, että vammaisyöntekijät voivat joko tukea tai estää vammaisen päihdeongelmaisen henkilön hoitoon hakeutumista.

Joissakin järjestöissä asiakkaille ei anneta päihde-esitteitä, mutta niissä epäiltiin että esim. päihdepalveluissa ja työvalmennuskeskuksissa saattaa olla esitteitä. Toisaalta muissa järjestöissä oltiin sitä mieltä, että työkeskuksissa tai työpaikoilla ei helposti puututa asioihin eikä ohjata päihdeongelmissa eteenpäin. Muutama haastateltava epäili, että terveydenhuollon palveluista voi löytyä päihde-esitteitä. Myöhemmissä keskusteluissa kävi ilmi, että terveydenhuollon palveluissa on näkyvillä ja saatavilla päihde-esitteitä, mutta epäiltiin että ne eivät välttämättä ole vammaisille soveltuvia ja toimivia. Haastatteluista nousi esille että esitteet voisivat olla selkokielisempiä.

*”Sellaiset esitteet missä on hyvä kuvitus, lyhyet lauseet ja tieto kuvan kanssa napakasti esitettyinä. Ne ovat hyviä, mutta ne ovat harvassa.”*

Osassa järjestöistä työntekijät eivät ole lainkaan nähneet vammaisille suunnattuja päihde-esitteitä. Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että vammaisille suunnattuja päihde-esitteitä ei ole hyvin saatavilla. Tuloksistamme ilmeni epäily, että päihde-esitteet löytyvät lähinnä päihteisiin erikoistuneista palveluista, eivätkä ne ole kenen tahansa saatavilla. A-klinikalla koetaan, että siellä olevat päihde-esitteet ovat hyviä ja ovat hyvin saatavilla.

Eräässä järjestössä ei ole ollut päihdeohjausta asiakkaille eikä sille ole ilmennyt siellä vielä tarvetta. Muissa vammaisjärjestöissä järjestetään ohjausta tarvittaessa. Yhden haastateltavan mielestä päihdeohjausta on helppo antaa, koska hän kokee asian tärkeäksi. Yhden toisen haastateltavan mielestä ohjausta ei ole kovin helppo antaa, koska ei ole tarpeeksi hyviä keinoja puuttua asiaan ja hän olikin sitä mieltä, että olisi hyvin tärkeää nostaa tämä asia esille. Yksi haastateltava oli puolestaan sitä mieltä että riippuu hyvin paljon asiakkaasta onko ohjausta helppo antaa. On helpompi antaa ohjausta asiakkaalle, jonka kanssa on paljon yhteisiä kokemuksia, yhteistyötä ja onnistumisia. Kerrottiin, että päihdeohjaus on vaikea aloittaa jos asiakassuhde alkaa niin että asiakkaalla on ongelmia päihteiden käytön kanssa. Epäiltiin, että asiakkaiden ohjaaminen voi olla vaikeaa myös sen vuoksi että jotkut asiakkaat eivät halua kuullakaan mistään päihteisiin liittyvästä.

Eräs haastateltu oli sitä mieltä, että Reitistä (työvoiman palvelukeskus Mikkelissä) ohjataan vammaiset päihdeongelmaiset asiakkaat päihdepalveluiden piiriin ja että Reitissä olisi oma päihdetyöntekijä. Selvityksen tekijöinä otimme yhteyttä Reitin palvelukoordinaattoriin, joka kertoi ettei Reitissä ole nimellistä päihdetyöntekijää. Hän kertoi kuitenkin että Reitissä toimii Tyynelän kehittämiskeskuksen räätäliprojektin kautta henkilö, joka tekee päihdetyötä ja tästä on saatu työvoiman palvelukeskuksessa hyviä kokemuksia.

Yhdessä järjestössä kerrottiin, että asiakasta ohjataan tarvittaessa päihdepalveluihin kartoittamalla ensin elämän asioita ja alkoholinkäyttöä sekä tekemällä AUDIT -testin. Asiakkaalle annetaan kyseisessä järjestössä tietoa päihteistä ja päihdepalveluista ja mahdollisesti keinoja selviytymiseen. Tämän jälkeen järjestöstä ohjataan asiakas A-klinikalle. Tarvittaessa sieltä lähdetään asiakkaan mukaan päihdepalveluihin ja autetaan hoito alkuun. Toisessa järjestössä taas ohjataan tarvittaessa liiallisesti päihteitä käyttävä asiakas sairaanhoitajan vastaanotolle, joka puolestaan ohjaa asiakasta eteenpäin. Eräessä järjestössä kerrottiin, että sieltä otetaan mahdollisesti yhteyttä päihdeongelmaisen vammaisen lähityöntekijään ja tämän jälkeen lähdetään yhdessä hakemaan yhteistyökumppaneita ja miettimään hoitoa.

Muutamassa järjestössä haastateltavat eivät ole kokeneet, että olisi ollut sellaisia tilanteita asiakkaan kanssa joissa ei olisi osannut toimia. Toisaalta eräessä järjestössä koettiin, että valitettavan usein on tilanteita, joissa ei ole löytänyt oikeaa välinettä tilanteiden ratkaisemiseksi.

Pääasiassa päihdeongelmaiset vammaiset asiakkaat ohjataan vammaisjärjestöistä A-klinikalle. Erästä järjestöstä asiakkaita ohjataan myös päihdeteemaisille kompassikursseille ja joskus AA-ryhmään. Lisäksi sieltä pyritään muutaman kerran vuodessa järjestämään oma-apuryhmiä.

Yksilöohjaukseen on käytettävissä aikaa ja resursseja tarpeen mukaan kaikkien haastateltaviemme mukaan. Muutaman järjestön toiminta-alue on sen verran laaja, että järjestön alueeseen kuuluvien kauempien paikkakuntien asiakkaita ei ole mahdollista ohjata niin usein. Tällöin kerrottiinkin olevan erityisen tärkeää yhteistyön tekeminen paikallisen viranomaisen kanssa.

### 7.3 Miten päihdetyöntekijät ottavat vastaan erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan

Haastateltavat olivat pääasiassa sitä mieltä, että päihdeongelmaiset vammaiset asiakkaat otetaan vastaan päihdepalveluissa, jos he vain osaavat sieltä hakea apua. Eräs haastateltavamme kuitenkin koki, että joskus saatetaan ajatella että asumispalveluissa hoidetaan koko asiakas päihdeongelmaa myöten vaikka asia ei siellä kuitenkaan ole niin.

*”Onkohan niin, että näitä meidän asumispalveluita pidetään vieläkin palvelutalonnimellä, että myö hoidettaisiin täällä kaikki kuntoon... Johtuuko se siitä, että ajatellaan, että kun asuu asumispalveluissa niin täälläkin voidaan hoitaa se päihdeongelma. Mikä ei todellakaan ole silleen.”*

Joskus koetaan, ettei vammaisia asiakkaita oteta helposti vastaan ja joidenkin haastateltavien mielestä vammaiset eivät saa tarvittavia päihdepalveluita. Haastattelujen aikana heräsi myös epäilyä siitä, että onko päihdetyöntekijällä taito ohjata vammaisia ihmisiä oikein.

*”Kyllä he (päihdetyöntekijät) sanovat tervetuloa ja ottavat vastaan kaikki, mutta asiakkaat ehkä eivät tule ohjatuiksi...”*

Osa haastateltavista epäili, että vammaisen asiakas voi päihdetyöntekijässä aiheuttaa pelkoja, jotka olisi hyvä ottaa puheeksi. Epäiltiin, että vammaisuus voi olla päihdetyötä tekeville ihmisille tuntematon maailma. Työntekijät voivat pelätä sanovansa jotain väärin ja heillä voi olla pelkoja ja ahdistusta asiasta. Vammaistyöntekijöillä voi taas olla pelkoja kun on kyse päihdeasioista; he saattavat kokea että heillä ei ole tietoa eikä osaamista asiasta.

*”Asenteissa voi olla esteitä ja päihdepalveluissa voi olla tietämättömyyttä esimerkiksi siitä miten asiakkaan vamma vaikuttaa toimintakykyyn.”*

Osan haastatelluista mielestä vammaiseen asiakkaaseen suhtaudutaan päihdepalveluissa hyvin. Osan mielestä tässä asiassa on parantamisen varaa. Haastattelussa todettiin, että myötätunto ja sääli ei ole kuntouttavaa ja vammaiseen asiakkaaseen pitäisi

suhtautua niin kuin muihinkin asiakkaisiin, mutta käyttämällä erilaisia menetelmiä. Haastattelussa oltiin myös sitä mieltä että vammais- ja päihdepalveluiden yhteistyön myötä voisi suhtautuminen päihdepalveluissa vammaista asiakasta kohtaan muuttua myönteisemmäksi.

Yhtenä haasteena päihdepalveluille koettiin laitospotoutusta tarvitsevat ihmiset, jotka tarvitsevat avustamista päivittäisissä toimissa. Haastateltaviemme mukaan avuntarve voi vaihdella hyvin paljon, joten olisikin tärkeä miettiä jokainen tilanne tapauskohtaisesti. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että päihdepalveluissa ei välttämättä ole ymmärrystä siitä mitä vammaisuus konkreettisesti tarkoittaa kunkin ihmisen kohdalla, vaan asia vaatii tilannekohtaista keskustelua.

Haastateltavamme päihdetyöntekijän mukaan A-klinikalla on valmiuksia ottaa vammaisia asiakkaita vastaan, eikä erityisryhmille tarvita omaa yhteistä palvelua.

*”...Täällä päihdeongelma on pääasia. Ei ole väliä, tuleeeko asiakas pyörätuolilla vai ilman.”*

A-klinikalle kerrottiin pääsevän liuskan avulla pyörätuolilla ja kuurojen kanssa siellä käytetään tulkkia. A-klinikalla ei ole omaa tulkkia, vaan kuulovammaiset ottavat itse tulkin mukaan. Kuurojen ja huonokuuloisten kanssa A-klinikalla kerrottiin käytettävän erilaisia tekniikoita, muun muassa kirjoittamalla asiat ylös Word-ohjelmalla käyttäen isoa fonttia ja viestimällä näin asiakkaiden kanssa. A-klinikalla ei haastattelumme perusteella ole koettu vaikeuksia erityisryhmään kuuluvan asiakkaan kohtaamisessa.

Ohjaamisessa on päihdetyössä kohdattu kuitenkin haasteita. Haastateltavamme päihdetyöntekijä kertoi, että välillä on vaikea ohjata vammaista asiakasta, kun ei tiedä, mikä on hänen ymmärryksen tasonsa. Terapiakeskusteluista ei ole mitään hyötyä, jos asiakas ja päihdetyöntekijä eivät ymmärrä toisiaan. Asiat on esitettävä todella konkreettisesti ja selkeästi vammaisesta asiakkaasta riippuen.

Kommunikointi kuuron asiakkaan kanssa onnistuu päihdepalveluissa haastateltavamme päihdetyöntekijän mukaan kun kuurolla on tulkki mukana. Toisaalta terapiati-

lanteessa tulkki katkaisee välillä vuorovaikutuksen päihdetyöntekijän ja vammaisen asiakkaan välillä.

*”Kuurot ottavat monesti tulkin mukaan ja kommunikoinnissa voi olla ongelmia, koska tulkki häiritsee vuorovaikutusta...Kyllä siinä pystyy kommunikoimaan kuitenkin, mutta periaatteessa tulkki häiritsee vuorovaikutusta... Se ei ole sillä niin sujuvaa, kuin olisi kahden kesken...Tavallaan siinä joutuu odottamaan ja kuitenkin pitäisi pitää ajatus kasassa.”*

Haastateltavamme päihdetyöntekijän mielestä päihdepalveluita tarjotaan erityisryhmille hyvin ja tarvittaessa heidän luokseen tehdään kotikäyntejä A-klinikalta. Haastateltavallamme oli kuitenkin myös kehittämisideoita:

*”Työntekijä joka osaa viittomakieltä, voisi olla hyvä... Remontti A-klinikan tiloissa olisi hyvä, silloin olisi helpompi liikkua pyörätuolilla.”*

#### **7.4 Millaista lisätietoa tai koulutusta työntekijät tarvitsevat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen**

Haastateltavistamme vammaisjärjestöjen työntekijöistä kaksi on osallistunut yleisiin koulutuksiin liittyen päihdetyöhön ja kolme ei ole osallistunut koulutuksiin.

Pääasiassa vammaisjärjestöjen työntekijät kokevat tarvitsevansa lisää tietoa ja koulutusta päihteistä sekä päihdepalveluista ja päihdepalveluiden työntekijät erityisryhmistä ja vammaisuudesta. Lisäksi työntekijät tarvitsevat toimintatapoja vammaisten/päihdeongelman kanssa työskentelyyn. Haastatteluista nousi esiin tarve saada tietoa siitä, mistä päihdetietoa löytyy ja miten sitä voisi hyödyntää omassa asiakastyössä ja ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Lisäksi kerrottiin tarvittavan keinoja kertoa päihdeasioista yksinkertaisesti ja visuaalisesti asiakkaille. Erityisesti vammaisjärjestöjen työntekijät haluaisivat tietoa siitä mitkä ovat sellaisia päihdepalveluja joihin voi ohjata asiakasta ja joista saa tietoa yleensä päihderiippuvuudesta. Koulutusta he haluaisivat siitä, milloin ja miten puuttua päihdeidenkäyttöön ja kuinka ohjata päihteitä käyttävää asiakasta.

Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että päihdetyöntekijät ehkä tarvitsevat lisää tietoa erityisryhmistä. Myös haastattelemamme päihdetyöntekijä koki, että tarvitsee itse työntekijänä kertausta erilaisista vammoista ja tietoa vammaisista ja vammaisuudesta. Erityisesti hän kaipasi tietoa siitä miten henkilön vamma vaikuttaa hänen ymmärrykseensä ja että ymmärtääkö hän puhetta ja millä tasolla.

Haastatteluissa oltiin osin myös sitä mieltä, että jo vammaistyötä opiskellessa opetusohjelmaan pitäisi automaattisesti sisältyä tietoa päihhteistä. Vastaavasti haastateltujen mielestä päihdetyötä opiskellessa pitäisi olla koulutusta vammaisuudesta ja erilaisten asiakkaiden palvelemisesta. Eräs haastateltavamme ehdotti, että vammaistyöntekijöillä olisi työpaikkakoulutusta päihdeasioista sekä mahdollisuus verkostoitua paikallisiin toimijoihin. Hän oli myös sitä mieltä, että vastaavasti myös päihdehoitopaikkojen henkilöstökoulutukseen tulisi kuulua vammaisuus.

Pääasiassa haastateltavat olivat sitä mieltä, että yleisen tiedon lisääminen ja vastuunottaminen on tärkeää sekä vammais- että päihdetyössä. On tärkeää tiedostaa asiakkaiden päihdeongelma vammaispalveluissa ja vammaisten asiakkaiden tarve päihdepalveluille.

Haastatteluista ilmeni, että vammaisjärjestön työntekijä ei voi olla työntekijänä osaaja, jos hänellä ei ole päihdetietoutta. Sama ongelma koettiin olevan asumispalveluissa. Yhtä mieltä oltiin siitä, että vammaistyöntekijät tarvitsevat työkalun, jonka avulla ohjata päihdeongelmaista vammaista asiakasta.

### **7.5 Millaista lisätietoa tai koulutusta työntekijät tarvitsevat erityisryhmään kuuluvan päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen**

Haastateltavistamme vammaisjärjestöjen työntekijöistä kaksi on osallistunut yleisiin koulutuksiin liittyen päihdetyöhön ja kolme ei ole osallistunut koulutuksiin.

Pääasiassa vammaisjärjestöjen työntekijät kokevat tarvitsevansa lisää tietoa ja koulutusta päihhteistä sekä päihdepalveluista ja päihdepalveluiden työntekijät erityisryhmistä ja vammaisuudesta. Lisäksi työntekijät tarvitsevat toimintatapoja vammaisten/päihdeongelman kanssa työskentelyyn. Haastatteluista nousi esiin tarve saada tie-

toa siitä, mistä päihdetietoa löytyy ja miten sitä voisi hyödyntää omassa asiakastyössä ja ennaltaehkäisevässä päihdetyössä. Lisäksi kerrottiin tarvittavan keinoja kertoa päihdeasioista yksinkertaisesti ja visuaalisesti asiakkaille. Erityisesti vammaisjärjestöjen työntekijät halusivat tietoa siitä mitkä ovat sellaisia päihdepalveluja joihin voi ohjata asiakasta ja joista saa tietoa yleensä päihderiippuvuudesta. Koulutusta he halusivat siitä, milloin ja miten puuttua päihteidenkäyttöön ja kuinka ohjata päihteitä käyttävää asiakasta.

Suurin osa haastatelluista oli sitä mieltä, että päihdetyöntekijät ehkä tarvitsevat lisää tietoa erityisryhmistä. Myös haastattelemamme päihdetyöntekijä koki, että tarvitsee itse työntekijänä kertausta erilaisista vammoista ja tietoa vammaisista ja vammaisuudesta. Erityisesti hän kaipasi tietoa siitä miten henkilön vamma vaikuttaa hänen ymmärrykseensä ja että ymmärtääkö hän puhetta ja millä tasolla.

Haastatteluissa oltiin osin myös sitä mieltä, että jo vammaistyötä opiskellessa opetusohjelmaan pitäisi automaattisesti sisältyä tietoa päihteistä. Vastaavasti heidän mielestään päihdetyötä opiskellessa pitäisi olla koulutusta vammaisuudesta ja erilaisten asiakkaiden palvelemisesta. Eräs haastateltavamme ehdotti, että vammaistyöntekijöillä olisi työpaikkakoulutusta päihdeasioista sekä mahdollisuus verkostoitua paikallisiin toimijoihin. Hän oli myös sitä mieltä, että vastaavasti myös päihdehoitopaikkojen henkilöstökoulutukseen tulisi kuulua vammaisuus.

Pääasiassa haastateltavat olivat sitä mieltä, että yleisen tiedon lisääminen ja vastuunottaminen on tärkeää sekä vammais- että päihdetyössä. On tärkeää tiedostaa asiakkaiden päihdeongelma vammaispalveluissa ja vammaisten asiakkaiden tarve päihdepalveluille.

Haastatteluista ilmeni, että vammaisjärjestön työntekijä ei voi olla työntekijänä osaaja, jos hänellä ei ole päihdetietoutta. Sama ongelma koettiin olevan asumispalveluissa. Yhtä mieltä oltiin siitä, että vammaistyöntekijät tarvitsevat työkalun, jonka avulla ohjata päihdeongelmaista vammaista asiakasta.

## **7.6 Haastatteluista esiin nousseita asioita**

Haasteltaviemme mukaan vammaisten päihdeongelma hyväksytään jollakin tavalla, koska ihmiset saavat kokea että vammainen henkilö saa päihteistä jotakin lievitystä vammaansa. Esimerkkinä mainittiin kuntoutuskeskus, jossa on koettu että vammaisilla on oikeus päihteidenkäyttöön, koska kuntoutusprosessi on niin rankka. Vammaisten päihteidenkäyttöä ei siis pidetä moraalisesti kovin paheksuttavana. Haastatteluiden aikana heräsi huolestuneisuutta siitä, että pidetäänkö vammaisia ihmisiä vähempiarvoisempina kuin muita. Oikeaa arvostusta on kuitenkin osan haastatelluista mielestä puuttuminen päihdeongelmaan, eikä sen vähättely. Pääasiassa päihdepalveluja tarvitsevien vammaisten täytyy olla monin verroin aktiivisempia hakemaan palveluita kuin vammattomien, sillä palveluista kerrotaan tai niitä tarjotaan pääsääntöisesti huonommin. Vammaisten ihmisten kohtaamisesta pitäisi puhua enemmän ja näin muuttaa ihmisten asenteita vammaisia ihmisiä kohtaan.

Haastateltavamme kertoivat että pääasiassa asiakkaat saavat tarvittavan päihteisiin liittyvän tiedon jos vain itse ovat asiasta kiinnostuneita ja osaavat ottaa asian puheeksi. Oltiin myös sitä mieltä, että kun henkilö ei itse tiedosta päihdeongelmaansa, ei hän myöskään varmasti ota sitä puheeksi.

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, etteivät vammaiset helposti osallistu päihteisiin liittyviin tilaisuuksiin. Syynä tähän on heidän mukaansa esimerkiksi se että yleisiin tilaisuuksiin on vaikea lähteä koska pelätään muiden ihmisten asenteita omaan vammaansa ja erityisesti päihteisiin liittyvissä tilaisuuksissa he pelkäävät leimautumista vammansa lisäksi päihteiden ongelmakäyttäjäksi. Häpeä, syyllisyys ja kieltäminen voi haastateltaviemme vammaistyöntekijöiden mukaan olla päihdeongelmaisten vammaisten keskuudessa vahvaa. Epäiltiin myös että vammaiset eivät ole välttämättä saaneet tietoa tilaisuuksista. Erään haastattelemamme työntekijän mukaan tietoa vammaisille voisi tarjota tiedottamalla päihdeasioista esimerkiksi vammaisjärjestöjen julkaisemien lehtien ja viittomakielisten videotiedotteiden avulla. Päihde-esitteiden tekijöiden tulisi huolehtia esitteiden helppolukuisuudesta, ymmärrettävyydestä ja jake-  
lusta vammaisille henkilöille

Haastateltaviemme mukaan on myös tärkeää tiedottaa vammaisiin ja päihteisiin liittyvistä tilaisuuksista ja myös paikoista, joissa on mahdollista pitää tilaisuuksia henkilöille joilla on rajoitteita. Vammaisjärjestöjen olisi esimerkiksi hyvä ilmoittaa muille

järjestöille, jos on käytettävissä tila, joka on soveltuva kuuroille tai esimerkiksi liikuntarajoitteisille henkilöille.

Suurin osa haastateltavistamme oli huolestuneita siitä, että saavatko erityisryhmät tietoa päihteistä ja päihdepalveluista. Haastatteluissa huolta kannetaan myös siitä, että asiakkailla ei ole tietoa liiasta alkoholinkäytöstä ja sen vaaroista sekä alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöstä. Suurimmaksi ongelmaksi koetaan, ettei asiaan voida helposti puuttua ennen kuin ongelma on jo vakava.

Haastateltavamme olivat sitä mieltä, että vammaiset asiakkaat eivät tiedä omasta päihdeiden käytöstään tarpeeksi eivätkä tiedä missä kohtuullisen käytön raja menee. Monet olivatkin sitä mieltä, että vammaiset eivät ymmärrä omaa päihdeidenkäyttöään eivätkä osaa hakea apua. Kuitenkin erään haastateltavamme mukaan keskustelujen jälkeen vammaiset monesti havahtuvat siihen, että heidän päihdeidenkäyttönsä onkin ongelmallista ja haluavat sen jälkeen apua ongelmaansa. Selvityksemme mukaan kaikki asiakkaat eivät tohdi kysyä apua päihdeongelmaan, vaikka he sitä tarvitsisivatkin. Kaikki eivät uskalla eivätkä osaa pyytää apua. Haastateltavat epäilivät, että osa vammaisista taas on niin piiloutuneita muiden ongelmiansa sekaan, etteivät tiedosta päihdeongelmaansa.

Vammaistyöntekijöistä saattaa myös tuntua intiimiltä ottaa päihdeasiat puheeksi ja he saattavat pelätä sitä miten asiakas reagoi asian puheeksi ottamiseen ja sitä että mahdollisesti loukkaavat asiakasta. Pääasiassa oltiin sitä mieltä, että työntekijöiden oma suhtautuminen päihteisiin vaikuttaa siihen miten uskaltaa puhua päihteistä. Päihde-työntekijälle päihteistä puhuminen on luontevaa, mutta kun on kyse vammaisuudesta ja pitäisi esimerkiksi avustaa jossakin pienessä perushoidollisessa asiassa, esim. nostaa housut vessassa käynnin yhteydessä, se voi tuntua liian intiimiltä. Vastaavasti vammaistyöntekijälle perushoidolliset asiat ja vammaisuudesta puhuminen on usein luontevaa, mutta taas päihteistä puhuminen voidaan kokea intiiminä ja liian henkilökohtaisena.

Eräs haastateltavamme kertoi että yksi tärkeä asia, johon olisi syytä puuttua, on se että turhan usein vamma ohjaa sitä mitä palveluita saa, eikä varsinkin hoidon tarve. Hän kertoi, että esimerkiksi liikuntavammaisen ei välttämättä pääse tilojen tai avuntarpeen puolesta hoitopaikkaan joka muutoin olisi hänelle hyvä, sillä henkilökuntaa ei riitä

mahdolliseen avustamiseen. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että tulkin tarve voi rajoittaa hoitopaikkaan pääsyä, koska ryhmätilanteissa ei välttämättä saa olla tulkkia paikalla, koska hän on ryhmän ulkopuolinen ihminen. Tällaiset asiakkaat kerrottiin ohjattavan usein vammaispalveluihin, joissa puolestaan ei hoideta päihdeongelmaa.

*”Turhan usein vamma ohjaa sitä mitä palveluita saa, eikä varsinainen hoidon tarve. Esimerkiksi joku jonka olisi hyvä saada yhteisöhoitoa ja se olisi hyvä hänelle hoidon kannalta, ei voi osallistua yhteisöhoitoon, koska siinä ei voi käyttää tulkkia. Olisi hyvä että päihdeongelma määräisi sen mitä hoitoa saa, eikä asiakkaan vamma.”*

Niissä järjestöissä, joissa päihdeongelmia ei ole havaittu eikä koettu ongelmaksi, ei myöskään olla juurikaan puututtu siihen, että saavatko heidän asiakkaansa tietoa päih-teistä ja päihdepalveluista. Järjestöissä, joissa päihdeongelmia on havaittu, asiaan on ollut hankala puuttua, niin ettei rikkoisi asukkaan itsemääräämisoikeutta vastaan.

Suurin osa haastateltavista ei pelännyt sitä, että asiakaskontakti menisi poikki jos päihdeongelma otettaisiin asiakkaan kanssa puheeksi. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että asian ottamisessa esille ei tule ongelmia jos asia vain esitetään oikealla tavalla.

Tieto asiakkaan päihteidenkäytöstä tulee haastateltaviemme mukaan pääasiassa asiak-kailta itseltään tai työntekijöiltä. Pienissä yhteisöissä tieto päihteidenkäytöstä tulee usein joltakulta muulta kyseisestä erityisryhmästä. Eräs haastateltavamme kertoi, että joskus tieto vammaisen liiallisesta päihteidenkäytöstä tulee joltain viranomaistaholta kun he ottavat yhteyttä järjestöön.

Valtaosassa vammaisjärjestöistä kerrottiin tartuttavan yleensä asiakkaan päihteiden käyttöön kun ongelmat ovat aika pitkällä. Joissain tilanteissa päihteidenkäyttöön kerrottiin tartuttavan heti silloin kun asiakkaalla on lääkitys, jota ei voi käyttää samanaikaisesti päihteiden kanssa ja muutenkin asiakkaan päihteiden käyttöön puututaan aika nopeasti jos päihteiden käyttö on jatkunut pitkään (runsasta juomista useamman viikon ajan joka päivä) ja jos on sivuvaikutuksia päihteidenkäytöstä johtuen (esimerkiksi sydänoireita). Haastatteluissa kerrottiin, että ei ole helppoa kieltäytyä jos vammaisen asiakas pyytää hankkimaan päihteitä. Kerrottiin myös että vammaisen itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa, mutta toisaalta hänen terveydestään täytyisi pitää huolta ja

päihteiden hankkiminen vammaiselle tuntuu usein väärältä. Työntekijät olivat sitä mieltä, että jos vammaisen asiakas juo pari alkoholiannosta silloin tällöin, se ei ole niin vakavaa, mutta jos alkoholinkäyttö on jatkuvaa ja runsasta, siitä on syytä huolehtia. Vammaisjärjestöjen työntekijöillä pitäisi olla tietyt pelisäännöt, miten toimia tällaisessa tilanteessa ja heidän pitäisi osata suhtautua päihteisiin ammattimaisesti.

Erääksi keinoksi, jonka avulla vammaistyöntekijät voisivat hakea apua päihdeongelmalliselle asiakkaalleen, ehdotettiin sitä, että vammaistyöntekijät tekisivät enemmän verkostotyötä ja hyödyntäisivät näin asiantuntijuutta muualta. Haastateltavamme oli sitä mieltä, että vammaisjärjestöjen, päihdepalveluiden ja muiden toimijoiden välinen verkosto olisi hyvä olla olemassa, jotta työntekijän olisi helppo soittaa ja kysyä ongelmallisesta asiasta henkilöltä, jolla siitä on tietoa. Toimijoiden välillä olisi näin luottamus ja he olisivat tuttuja keskenään. Vallitseva mielipide haastatteluissa oli, että vammaisjärjestöillä olisi tärkeää olla hyvät kontaktit paikallisiin päihdepalveluihin ja että verkoston työntekijöillä olisi yhteisiä koulutuksia päihteistä ja vammaisuudesta. Oltiin yhtä mieltä siitä, että päihdetapahtumista pitäisi tiedottaa enemmän. Silloin kun tietoa jaetaan, olisi hyvä että tieto saavuttaisi kaikki jotka sitä tarvitsisivat.

Pääasiassa haastateltavat olivat sitä mieltä, että voisi olla hyvä asia jos joku järjestön ulkopuolinen henkilö tarttuisi jollakin tavalla vammaisten päihdeongelmiin. Osaltaan koettiin myös, että lääkärit voisivat enemmän huomioida asiakkaiden päihdeongelmia esimerkiksi asumispalveluissa. Monet haastateltavat olivat sitä mieltä, että olisi hyvä että olisi joku kanava jonka kautta voisi hakea apua vammaisten päihdeongelmiin. Tuloksista nousi esille myös ajatus, että päihdeongelma pitäisi monien oireiden perusteella huomata terveydenhuollon palveluissa ja siellä pitäisi rohkeammin kysyä vammaisilta heidän päihteidenkäytöstään. Ulkopuolinen luennoitsija koettiin hyväksi keinoksi tiedottaa päihdeasioista vammaisille ja vammaisjärjestöjen työntekijöille. Osa oli sitä mieltä että päihdepalveluiden puolelta pitäisi tarttua vammaisten päihdeongelma-asiaan.

Valtaosa haastatelluista henkilöistä oli sitä mieltä, ettei erityisryhmillä tarvitse olla omaa yhteistä päihdepalvelua. Perusteluja sille, ettei erityisryhmille tarvita omaa palvelua, olivat että vammaisia on liian vähän sen kaltaisen palvelun järjestämiseen ja että sellaiset palvelut ovat turhan erikoisia (leimaavat erityisryhmiä entisestään). Lisäksi oltiin sitä mieltä, että vammaisten kuuluisi olla tasa-arvoisessa asemassa muiden

kanssa. Haastateltujen mielestä vammaisille pitäisi olla samat päihdepalvelut kuin muillekin, silloin heille olisi matalampi kynnys tulla hoitoon.

*”Ensisijaisesti palvelut pitäisi saada sieltä mistä muidenkin – se on integroitumista yhteiskuntaan.”*

Haastatteluissa kerrottiin, että vammaisten ihmisten sosiaaliset ympyrät ovat usein pieniä ja voi myös olla vaikeaa vammaiselle henkilölle olla mukana ryhmässä, jossa ihmiset ovat tuttuja. Todettiin kuitenkin, että toisaalta jossain vaiheessa hoitoa voisi olla hyvä saada vertaistukea.

*”Asiakkaalle voi olla helpompi ettei palvelun piirissä ole tuttuja, mutta jossain vaiheessa voisi olla hyvä, että on saman vammaisryhmän ihmisiä samassa ryhmässä.”*

Eräs haastatelluista oli sitä mieltä, että oma palvelu erityisryhmille voisi olla hyvä vaihtoehto, koska kynnys lähteä hoitoon olisi hänen mielestään silloin matalampi. Hyvä asia erityisryhmien omissa päihdepalveluissa olisi hänen mielestään se, että hoitajilla olisi vahva kokemus vammaisista ihmisistä. Eräs ajatus oli, että erityispalveluna vammaisten päihdepalvelut pysyisivät mahdollisesti paremmin mielessä ja erityisryhmät tulisivat huomatuiksi. Pääasiassa oltiin kuitenkin sitä mieltä, että parhaat tulokset saataisiin vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden yhteistyöllä.

Kaikkien haastateltujen mielestä päihdeongelmainen vammaisen asiakas liikkuu aivan muualla kuin päihdepalveluiden piirissä. Heidän kerrottiin liikkuvan usein omissa porukoissaan tai olevan yksin kotonaan. Epäiltiin myös, että päihdeongelmaiset vammaiset asiakkaat hakevat yleensä apua päihdeongelmaan jostakin muualta kuin A-klinikalta.

Päihdepalveluihin menemisen esteeksi kerrottiin se, että vammaiset itse saattavat kokea häpeää koska heillä on jokin vamma ja sen lisäksi vielä päihdeongelma. Lisäksi kynnystä hoitoon hakeutumiseen voi osan haastatelluista mukaan lisätä pelko siitä, miten henkilö selviytyy hoitopaikassa vamman kanssa. Epäiltiin, että heillä voi olla taustalla myös aikaisempia, kenties huonoja kokemuksia palveluista. Epäiltiin myös, että yleisellä kulkuneuvolla ei ole mahdollista huomaamatta päästä päihdepalveluihin.

*”Vaikeus A-klinikalla käynnissä voi olla kun ensinnäkin täytyy varata (tila)taksi ja siinä taksissa on kaikenmaailman mummot kyydissä, jotka sitten kyttää että tuonne se meni A-klinikalle, sillä on varmaan päihdeongelmia... Ei siis pääse anonyymisti A-klinikalle.”*

Syyksi siihen, miksi kuurot asiakkaat eivät käytä palveluita epäiltiin sitä, että kuulovammaisten on vaikea mennä mihin tahansa paikkaan koska tarvitsevat aina tulkin mukaansa. Liikuntarajoitteisten syyksi epäiltiin, sitä että heillä voi olla epä tietoisuus siitä, että pääseekö A-klinikalle pyörätuolilla. Epäiltiin että vammaisella asiakkaalla on mahdollisesti isompi kynnys kuin muilla tulla A-klinikalle.

Yhdeksi ongelmaksi mainittiin se että laitostuntoutuspalveluissa koetaan henkilöstöresurssien olevan niin pienet että mahdollisuutta avustamiseen ei ole, joten itsenäinen toimiminen saatetaan nähdä edellytyksenä kuntoutukseen pääsyyn.

Yhdeksi syyksi sille etteivät vammaiset ihmiset käytä päihdepalveluita epäiltiin sitä, että vammaisia ei ohjata päihdepalveluiden piiriin tarpeeksi. Epäiltiin, että työntekijöiden asenteet voivat olla esteenä tai että päihdepalveluissa on tietämättömyyttä esimerkiksi siitä miten asiakkaan vamma vaikuttaa toimintakykyyn. Aika pitkälti oltiin sitä mieltä, että ihmisten asenne vammaisia ihmisiä kohtaan aiheuttaa sen, etteivät vammaiset halua käyttää palveluita ja asenteenmuutos olisi osan haastatelluista mielestä paikallaan kaikenlaisissa palveluissa.

Haastateltaviemme mukaan asioita, jotka voisivat vaikuttaa myönteisesti siihen että vammaiset käyttäisivät päihdepalveluita enemmän, ovat mm. että vammaisten päihdeongelmista tehtäisiin näkyvämpiä sekä että vammaisia tiedotettaisiin päihdeongelmasta ja siitä että siihen on apua saatavissa.

*”Mielestäni pitäisi tiedottaa ihmisille enemmän ja pitää koulutuksia, valistusta ja kertoa avoimesti kaikista vammoista ja niiden syntyisestä, kaikista haittavaikutuksista, päihhteistä ja juuri vammaisten päihhteidenkäytöstä.”*

Oltiin myös sitä mieltä, että vammaistyöntekijöillä pitäisi olla uskallusta puhua vammaisuudesta ja siihen liittyvistä asioista enemmän. Tämä voisi heidän mukaansa vaikuttaa ihmisten asenteisiin vammaisia kohtaan myönteisesti.

*”Olisi tärkeää että ilmapiiriä muutettaisiin enemmän ratkaisuja hakevaksi kuin syylistäväksi.”*

Erityisesti liikuntarajoitteisten osalta painotettiin sitä että tilojen pitäisi päihdepalveluissa olla esteettömät liikkua ja että uusia tiloja rakentaessa tulisi huomioida vammojen tuomat rajoitteet. Eräs haastateltavamme ehdotti käytettäväksi päihdetyöntekijöiden jalkautumista aina niiden asiakkaiden kohdalla, joiden on mahdoton käyttää palveluita niiden tilojen esteellisyyden vuoksi. Toinen ehdotus vammaisten päihdetyön kehittämiseksi oli että vammaiset saisivat vertaistukea; olisi esimerkiksi vammaisten päihdeiden ongelmakäyttäjien vertaistukiryhmiä.

Onnistunutta hoitokokemusta edistää yhteistyö vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välillä ja vammaisjärjestöjen vuorovaikutus päihdehoitopaikkaan. Vammaisuuden ja erilaisten toimintarajoitteiden avaaminen onkin vammaistoimijoiden tärkeää tiedotustyötä, sillä asiaan perehtymätön ihminen ei voi aina ymmärtää miten monenkirjavasta ja monipuolisesta asiasta on kyse.

Noin puolet haastateltavista on ollut yhteistyössä päihdepalveluiden kanssa. Ainoa yhteistyökumppani päihdepalveluiden puolelta heillä on ollut A-klinikka. Yhteistyötä A-klinikan kanssa on vammaisjärjestöjen puolelta vaihtelevasti.

Haastateltavat olivat pääasiassa sitä mieltä, että paras tapa kehittää erityisryhmien päihdepalveluita on vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö. Yhdessä toimiminen on tärkeää, koska päihdepalveluiden puolella työntekijöillä on päihdepuolen asiantuntemus ja vammaispuolella työntekijöillä on puolestaan asiantuntemus vammaisuudesta. Esimerkiksi eräässä järjestössä kerrottiin olevan yhteistyötä A-klinikan kanssa ja se on järjestössä koettu hedelmälliseksi asiakkaan kuntoutumisen kannalta.

Vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välisellä yhteistyöllä on mahdollista järjestää päihdeaiheisia kursseja ja ryhmiä. Tärkeää olisi myös kirjata ylös erilaisia menetelmiä ja levittää osaamista, jotta muut voisivat hyödyntää toisten kokemuksia. Vammaisiin ja päihdeisiin liittyvä osaaminen pitäisi tehdä näkyväksi sekä vammais- että päihdepalveluissa.

*”Vammaisjärjestöjen tiedottaminen tilaisuuksista ynnä muusta on tärkeää. Vammaisjärjestöjen on kerrottava jos vaikka joku tila on soveltuva kuuroille ja sitä voi käyttää. Vammaisjärjestökin voi tehdä hallaa, jos ei tiedota asioista.”*

Haastatteluista tuli ilmi, että nykyään kun vammaiset sopeutetaan normaaliyhteisöihin, niin alkoholi kuuluu siihen luonnollisesti mukaan. Heräsi kysymys siitä, että miten tätä voisi ehkäistä. Lievästi kehitysvammaiset eivät aina tiedä mikä on oikein ja mikä väärin ja he tarvitsisivat päihteistä oikeaa tietoa. Epäiltiin että lievästi kehitysvammaiset kokevat päihteitä käyttävät ei-vammaiset ja erityisesti vammaiset itsenäisesti asuvat päihteiden käyttäjät ihanteiksi.

Eräs ajatus oli että olisi oma maanlaajuisesti toimiva päihdetyöntekijä vammaisille, johon olisi matalampi kynnys ottaa yhteyttä vammaisjärjestöjen puolelta. Muuten erityisryhmillä olisi normaalit päihdepalvelut. Päihdetyöntekijältä vammaistyöntekijät ja vammaiset itse saisivat helposti tietoa päihteisiin liittyvissä asioissa.

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Haastatteluissamme käytimme nauhuria sen vuoksi, että saimme kaikki asiat luotettavasti kirjattua ja saimme haastattelutapahtumasta talteen olennaiset seikat. Jos vain kirjoittaisimme muistiinpanoja, jokin olennainen asia voisi jäädä vahingossa pois. Nauhoittamisen avulla haastattelu saadaan myös sujumaan nopeasti ja ilman katkoja. Ennen haastatteluja huolehdimme että nauhuri on kunnossa ja että mukana on varapattereita ja useampia tyhjiä kasetteja. Haastattelut strukturoitiin tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. Tuhoamme nauhat ja strukturoidun materiaalin opinnäytetyön valmistuttua eivätkä niitä kuule tai näe muut kuin itse selvityksen tekijät. (Hirsjärvi ym. 2000, 92 & 184.)

Haastatteluiden luotettavuuteen voi vaikuttaa se, jos kaikki haastateltavat eivät suostu äänitykseen. Erään haastateltavan kohdalla kävikin niin, että hän ei halunnut haastatteluun nauhoitettavan, joten silloin teimme erityisen huolellisesti muistiinpanoja. Haas-

tatteluiden luotettavuuteen vaikutti myös se, että haastateltavat ymmärsivät joitakin kysymyksiä hieman eri tavoin.

Selvityksemme luotettavuutta lisää se, että on hyvä ja toimiva haastattelurunko. Valmistaudumme esittämään haastattelun aikana lisäkysymyksiä ja syventämään valmiita kysymyksiä. Haastattelun lopussa tarkistimme vielä haastattelurungon ja että oliko kysymyksiä jäänyt kysymättä. (Hirsjärvi ym. 2000, 184.)

Selvityksemme luotettavuuteen vaikuttaa se, että kaikki haastateltavamme eivät tee varsinaisesti lähtyötä erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden kanssa, eivätkä tiedä niin paljon vammaisten kanssa tehtävästä päihdetyöstä.

Selvityksessämme ei käytetä kenenkään nimiä vaan haastateltavamme ovat anonyymejä.

## **8.2 Johtopäätökset**

Päihdeongelmat näyttäytyvät vammaisilla samanlaisina arkielämän vaikeuksina kuin muullakin väestöllä. Erityisesti päihdeongelmat näyttäytyvät yksilöllisinä ongelmina, syrjäytymisenä ja käytöshäiriöinä. Myös Inkisen selvityksen mukaan (2000, 17) kuurojentyöntekijät tunnistavat kuurojen päihteidenkäytön samoista asioista kuin muidenkin päihteiden ongelmakäyttäjien kohdalla. Haastatteluista ilmeni, että esimerkiksi asumispalveluissa asukkaat tarvitsevat enemmän apua ja heidän liikkumisensa on vaikeampaa kuin yleensä. Kehitysvammaisista erityisesti lievästi kehitysvammaiset ovat alttiita päihteidenkäytölle.

Vammaisten päihteiden käyttöön ei helposti puututa, koska heidän päihteidenkäyttönsä ehkä hyväksytään helpommin heidän vammoistaan johtuen. Yleisesti ehkä ajatellaan että vammaisilla on oikeus saada lievitystä vammaansa ja mahdollisiin kipuihinsa ja tuskiinsa päihteiden avulla.

Haastateltaviemme mukaan vammaiset eivät käytä päihdepalveluita, koska palveluihin pääsemiseksi on usein liikunnallisia esteitä, vammaiset eivät tiedosta omaa ongelmaansa tai eivät tiedä mitä palveluita on olemassa ja mitä kautta hoitoon voisi hakeutua. Vammaisten on samalla lailla vaikea hakeutua palveluihin kuten muidenkin

päihdeongelmaisten ihmisten, mutta lisäksi asiaa voi vaikeuttaa se, että he pelkäävät tulevansa arvostelluiksi sen vuoksi että heillä on vamman lisäksi myös päihdeongelma.

Pääasiassa vammaisjärjestöissä vammaiset saavat ohjausta tarvittaessa. Kaikissa vammaisjärjestöissä yksilöohjaukseen on käytettävissä aikaa ja resursseja tarpeen mukaan. Asiakkaita ohjataan antamalla tietoa päihhteistä ja päihdepalveluista sekä antamalla keinoja selviytymiseen. Myös Inkisen selvityksen mukaan (2000, 18) työntekijät keskustelevat asiakkaiden kanssa ja antavat heille tietoa ja tukea. Vammaisjärjestöistä ohjataan vammaisen asiakas suoraan päihdepalveluihin nimenomaan A-klinikalle. Olisi erittäin suotavaa, että vammaisjärjestön työntekijä lähtisi vammaisen asiakkaan mukaan hänen lähtiessään ensimmäistä kertaa päihdepalveluihin, kuten eräässä järjestössä tarvittaessa tehdään. Tällöin päihdetyöntekijä saa tarvittavan tiedon asiakkaasta ja vammaisjärjestön työntekijä auttaa rakentamaan yhteistyösuhdetta päihdetyöntekijän ja vammaisen välille. Puhevammaiselle asiakkaalle on hyödyllistä jos mukana on joku henkilö joka auttaa häntä selvittämään, muun muassa että kyseessä on puhevamma eikä asiakas suinkaan ole päihtynyt. Myös kuuron ja kehitysvammaisen asiakkaan on helpompi aloittaa yhteistyö päihdetyöntekijän kanssa kun mukana on tukena henkilö, joka tietää hänen asioistaan ja auttaa selvittämään tarvittavat asiat.

Mielestämme päihde-esitteitä on jonkin verran saatavilla, mutta ei ehkä tarpeeksi. Vaikka niitä olisikin saatavilla, ne eivät välttämättä saavuta kaikkia päihdetietoa tarvitsevia, koska asiakkaat eivät välttämättä huomaa ottaa tai kysyä niitä. Työntekijät puolestaan eivät välttämättä aina huomaa antaa niitä. Selkokielisiä esitteitä pitäisi olla enemmän. Eräs haastateltavamme epäili että työvalmennuskeskus Savosetissa olisi päihde-esitteitä tarjolla. Olimme kuitenkin yhteyttä Savosetiin, mistä ilmoitettiin, ettei siellä ole antaa lainkaan päihde-esitteitä.

Selvityksessämme ilmeni, että päihdetestejä tehdään asiakkaille varsin harvoin. Joissakin vammaisjärjestöissä ne eivät ole lainkaan tuttuja, joissakin taas niitä on tehty muutamalle asiakkaalle. Ainut testi joka mainittiin, oli AUDIT-testi, joka löytyy myös selko- että viittomakielisenä. AUDIT-testi on koettu hyväksi vammaisten kanssa työskennellessä.

Selvityksemme mukaan päihdetieto ei helposti saavuta erityisryhmiä. Selvityksestämme tuli ilmi, että erityisryhmät saavat päihdepalveluita jos vain osaavat hakea apua. Vammaisjärjestöissä koetaan, että vammaiset otetaan pääasiassa päihdepalveluissa vastaan, mutta epäillään että osaavatko päihdetyöntekijät ohjata vammaisia asiakkaita oikein. Eri vammaisjärjestöissä mielipide jakaantui siitä, että suhtaudutaanko vammaiseen asiakkaaseen päihdepalveluissa hyvin. A-klinikalla kuitenkin koetaan, että vammaisen asiakas osataan ottaa hyvin vastaan ja että palveluita tarjotaan heille hyvin. Haastateltavamme A-klinikan työntekijä ei ole kokenut vaikeuksia vammaisen asiakkaan kohtaamisessa eikä koe että A-klinikan työntekijät tarvitsisivat lisäkoulutusta vammaisuudesta. Suurin osa vammaisjärjestöjen työntekijöistä oli kuitenkin sitä mieltä, että päihdetyöntekijät tarvitsevat mahdollisesti lisää tietoa erityisryhmistä. Positiivista on, että A-klinikalla koettiin että siellä haluttaisiin saada lisää tietoa vammaisuudesta.

Vammaisjärjestöjen työntekijöistä pienempi osa on osallistunut koulutuksiin liittyen päihdetyöhön. Pääasiassa vammaisjärjestöjen työntekijät tarvitsevat lisää tietoa päihhteistä ja päihdepalveluista. Riippuu kuitenkin järjestöstä, ketkä tarvitsevat lisää koulutusta. Vammaisjärjestöjen työntekijät tarvitsevat toimintatapoja päihdeongelman kanssa työskentelemiseen ja päihdetyöntekijät puolestaan tarvitsevat toimintatapoja vammaisten kanssa työskentelemiseen.

Selvityksemme mukaan, päihdepalveluita käyttäviä vammaisia käy Mikkelin A-klinikalla tällä hetkellä suhteellisen vähän. Yhteistyötä vammaisjärjestöjen kanssa on myös ollut melko vähän. Haastateltavamme A-klinikan työntekijä koki, että A-klinikalla on valmiuksia ottaa vammaisia asiakkaita vastaan. A-klinikalla on otettu liikuntavammaiset huomioon siten että ulko-ovella on pyörätuoliliuska. Kuurojen kanssa käytetään tulkkia ja myös muita menetelmiä on käytössä.

Haastatteluista nousi esiin, että järjestöjen työntekijät ovat huolestuneita siitä, että saavatko erityisryhmät tarvittavan tiedon päihhteistä ja päihdepalveluista ja tiedottaminen koetaan puutteelliseksi. He olivat myös huolissaan siitä, että asiakkaat eivät ole tietoisia omasta päihteidenkäytöstään eivätkä aina osaa hakea apua.

Selvityksestämme kävi ilmi, että eri vammaisjärjestöissä ollaan eri vaiheessa vammaisten päihdetyön osalta. Muutamassa järjestössä ollaan tämän suhteen hyvässä vai-

heessa, kun taas muutamassa järjestössä on vielä tehtävä varsin paljon asian eteen. Kuitenkin kaikki haastateltavamme olivat sitä mieltä, että on todella tärkeää tuoda esille vammaisten päihdeongelma ja että vammaisten päihdetyötä on tärkeää kehittää. Haastatteluissamme nousi toistuvasti esille, **että tarvittaisiin joku kanava jonka kautta työntekijät voisivat hakea apua vammaisten päihdeongelmiin.**

Selvitystä tehdessä selvitykseen kuuluvilta tahoilta syntyi ehdotuksia vammaisten päihdetyön kehittämiseksi. Yksi ehdotus oli yhteinen päihdepäivä joka järjestettäisiin säännöllisin väliajoin yhteisesti sekä vammais- että päihdepalveluiden työntekijöille. Toinen ehdotus oli että järjestettäisiin päihdekoulutusta vammaisjärjestöjen työntekijöille.

Haastatteluista nousi esiin monia syitä siihen miksi vammaiset eivät yleensä käytä päihdepalveluita. Suurimmat syyt ovat liikkumisen esteet, epätietoisuus palveluista, epätietoisuus omasta ongelmasta, pelko tulla arvostelluksi ja joskus se etteivät vammaiset tule ohjatuiksi päihdepalveluiden piiriin.

*”Vammaiset asiakkaat ovatkin itse kertoneet miten kamalaa se kohtaaminen voi olla.”*

Olisi erittäin tärkeää, että ihmisten asenteet vammaisia kohtaan muuttuisivat myönteisempään suuntaan kertomalla avoimesti vammaisista ja vammaisuudesta.

Kuurojen henkilöiden voi olla myös vaikea käyttää palveluita, koska heidän täytyy aina järjestää tulkki mukaansa. Keinoja vammaisen saamiseksi päihdepalveluiden piiriin ovat vammaisten tiedottaminen päihdeongelmasta ja kertominen että on apua saatavissa.

Yksi hyvä ehdotus vammaisten päihdetyön kehittämiseksi oli vertaistukiryhmä vammaisille päihdeiden ongelmakäyttäjille. Vammaisille sosiaaliset suhteet ja mielekäs tekeminen ovat tärkeitä päihdeongelman ehkäisemiseksi, samalla lailla kuin muillekin ihmisille.

Ongelmana kuurojen asioidessa päihdepalveluissa on, että tulkin läsnäolo voi häiritä vuorovaikutusta kun on kyse niinkin arasta asiasta kuin päihdeongelmasta. Tämän vuoksi olisikin hyvä jos olisi viittomakieltä osaava päihdetyöntekijä. Inkisen selvityk-

sen (2000, 19) tuloksena oli, että kuuroilla pitäisi olla samanlaiset päihdepalvelut kuin muillakin, mutta viittomakielisenä. On kuitenkin aika paljon vaadittu, että päihdepalveluiden työntekijöitä koulutettaisiin viittomakieltä hallitseviksi. On myös paljon vaadittu kuurojentyöntekijöiltä että he hallitsisivat päihdetietouden. Kyseinen ongelma tuleekin todennäköisesti säilymään kuurojen päihdepalveluissa. Erillistä päihdepalvelua kuuroille asiakkaille ei kannata myöskään järjestää, koska kuurot ovat pieni joukkio. Pienen asiakasmäärän vuoksi ei vammaisille kannata ylipäättään järjestää omaa päihdepalvelua, vaan nykyisiä päihdepalveluita tulisi kehittää vammaisille paremmin sopiviksi.

Mielestämme järjestöjen omat päihdestrategiat ovat tärkeitä, jotta kaikki toimisivat samalla tavoin ja olisi keinoja puuttua vammaisten asiakkaiden ongelmalliseen päihdeidenkäyttöön. Hintsan (2005b, 85) tutkimuksen mukaan järjestöjen päihdestrategian suunnittelumallin mukaan on pystytty löytämään ratkaisuja päihteisiin liittyvissä ongelmissa ja on pystytty yhdenmukaistamaan toimintakäytäntöjä. Työyksiköissä tarvitaan selkeät käytännöt päihdeongelmaisen asiakkaan kanssa toimimiseen. Järjestöt kaipaavat kuitenkin päihdestrategiatyöhönsä tukea. (Hintsan 2005b, 85-86.)

Mielestämme olisi hyvä, että päihdepalveluiden työntekijät saisivat jonkin verran lisää tietoa erityisryhmistä ja vammaisuudesta. Haastatteluista nousi esiin, että olisikin erittäin tärkeää nostaa vammaisten päihdeongelma-asia tietoiseksi. Tärkeintä vammaisen kohtaamisessa on kuitenkin työntekijän myönteinen ja ammatillinen asenne häntä kohtaan.

Selvityksemme tärkein tulos on, että paras tapa kehittää erityisryhmien päihdepalveluita on vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välinen yhteistyö. Yhteistyö palvelisi sekä työntekijöitä että asiakaskuntaa. Työ on tällöin helpompaa sekä vammais- että päihdetyöntekijöille, koska molemmin puolin voidaan hyödyntää toistensa osaamista ja ammattitaitoa. Yhteistyöllä saavutetaan myös parhaat tulokset ja erityisryhmään kuuluva asiakas saa parhaan mahdollisen hoidon.

Järjestämällä palaverin vammaisjärjestöjen työntekijöiden, Terveystieteiden edistämisen yhdyshenkilön, päihdetyöntekijän ja sosiaalialan osaamiskeskuksen työntekijän kanssa, saimme jossain määrin luotua verkostoja vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välille. Toivomme, että selvityksestämme on jatkossa hyötyä vammaisten päihdetyön

kehittämisessä ja että syntyisi hedelmällistä yhteistyötä vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välille.

### 8.3 Jatkotutkimusaiheet

Selvityksemme tuloksia voidaan hyödyntää vammaisten päihdetyön kehittämiseen ja toivottavasti myös yhteistyön viriämiseen eri vammaisjärjestöjen ja päihdepalveluiden välille.

Mielestämme olisi erittäin hyvä jos tulevaisuudessa tehtäisiin selvitys vammaisten päihdeidenkäytöstä ja päihdepalveluista vammaisten omasta näkökulmasta kyselyn tai haastattelun avulla.

Selvitystämme tehdessä ilmeni, että päihdekoulutukselle on tarvetta vammaisjärjestöjen työntekijöiden keskuudessa. Jatkossa olisi hyvä järjestää vammaisten kanssa toimiville työntekijöille koulutusta päihdeistä, päihteiden vaikutuksista, päihdehoitopaikoista ja hoitoon ohjauksesta.

Oppimisprosessimme perusteella on ilmennyt tarvetta selkokielisen päihdeoppaan tekemiseen vammaisille päihdeongelmallisille henkilöille. Tämä voisi olla hyvä opinnäytetyön aihe tuleville terveyden- tai sosiaali-alan opiskelijoille.

Kiitämme yhteistyökumppaneitamme Mikkelin seudun Kuurojen Liittoa, Kehitysvammaisten tukiliittoa, Invalidiliittoa, Mikkelin seudun Invalidit Ry:tä, Mikkelin kaupungin terveyden edistämisen yhdyshenkilöä, Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojektia Vapaa, A-klinikkaa ja A-klinikkasäätiötä. Erityisesti haluamme kiittää Mikkelin seudun Kuurojen Liiton kuntoutussihteerä, jolta saimme aiheen opinnäytetyöllemme ja jonka kanssa olimme tiiviissä yhteistyössä koko opinnäytetyön prosessin ajan.

Suosittelavaa kirjallisuutta:

[http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/vapatyon\\_haasteita\\_ja\\_tavoitteita\\_08-10.pdf](http://www.ecredo.fi/vapa/data/liitteet/vapatyon_haasteita_ja_tavoitteita_08-10.pdf)

(Vammaisten päihdetyön haasteita ja tavoitteita) pdf

## LÄHTEET

Eriksson, Heidi, Hintsala, Tero, Kilgast, Eija, Merikallio, Marja, Savolainen, Seija & Talja, Arja 2005. Yhdessä tuettu: Opas vammaisten päihdetyöhön, osa 2. Vapa-projektin tuotoksia. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Hintsala, Tero (toim.) 2004. Selvästi tuettu – Kehitysvammaisten toimivat päihdepalvelut. Sininauhaliitto/Vapa-projekti. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Hintsala, Tero 2005. Selkokieli ja havainnollisuus auttavat kehitysvammaisen päihdehoidossa. Artikkelit. Dialogi-lehti 4/2005.

Hintsala, Tero 2005. Yhteisiä ratkaisuja – Neljän vammaispalveluyksikön päihdestrategiaprosessien loppuarviointi. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Järvenpään yksikkö. Sosiaalialan YAMK. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, Sinikka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyväri, Hanna 2004. Mielekäs elämä ja hyvät sosiaaliset suhteet – parasta hoitoa päihderiippuvuuteen. Ketju – kehitysvamma-alan lehti 3/2004, 12–14.

Hyväri, Hanna 2004. Nuoret miehet juttelevat baarissa jääkiekosta ja tytöistä. Ketju – kehitysvamma-alan lehti 3/2004, 9-11.

Inkinen, Maria 2000. Kuurojen päihdepalveluiden kehittäminen - Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista. A-klinikkasäätiön moniste 24/2000.

Kilgast, Eija (toim.) 1999. Päihdekö ongelma – entäs sitten hoito? Sininauhaliitto. Offsetpaino Raine Salmi Oy.

Kilgast, Eija (toim.) 2003. Esteistä eroon – Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektin loppuraportti 1998-2000. Sininauhaliitto. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Kilgast, Eija (toim.) 2003. Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito? Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti (Vapa). Artikkelikokoelma. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Kilgast, Eija (toim.) 2004. Näkyvät, kuuluvat ja saavutettavat päihdepalvelut: Malleja vammaisten päihdetyön kehittämiseen, osa 1. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Kilgast, Eija 2004. Vammaisten päihdepalveluiden kehittyminen Suomessa 1998-2004. PowerPoint-esitys.

Kilgast, Eija (toim.) 2005. Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti Vapa: Arviointi- ja loppuraportti. Helsinki: Trio-Offset Oy.

Kuurojen Liitto & Kuurojen Palvelusäätiö 2006. Päihdestrategia. Moniste.

Mikkelin kaupungin ennaltaehkäisevän päihdetyön strategia.

Palokari, Sirpa 2004. Riippuvuus voi olla oire yksinäisyydestä – pelaamisen tilalle korvaavaa mielihyvää. Ketju – kehitysvamma-alan lehti 3/2004, 23-24.

Päihdekansio – selvää tietoa 2000. A-klinikkasäätiö. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sainio, Ari (toim.). Kippis – asiaa alkoholista. Sininauhaliitto. Hämeenlinna: Ilves – Paino Oy.

Sainio, Ari (toim.). Koukku – asiaa huumeista. Sininauhaliitto. Hämeenlinna: Ilves – Paino Oy.

Sainio, Ari (toim.) 2004. Puhutaan – asiaa päihteistä ja riippuvuudesta. Sininauhaliitto. Saarijärvi: Offset Oy.

Sillanpää, Niina 2004. Päihdehoidossa totutellaan uudelleen arkeen. Ketju - kehitysvamma-alan lehti 3/2004, 16-18.

Vammaisten päihdetyön neuvottelupäivä 16.11.2006. Kehitysvammainen ja päihteet: Työpaja numero 3. Stakes. Kirjoittanut Liisa Sburatura 9.11.2006.

Yhdessä tuettu – Vammainen asiakas päihdepalveluissa 2005. A-klinikan ja Sininauhaliiton julkaisut. DVD.

Hyviksen kotisivut: [www.hyvis.fi](http://www.hyvis.fi)

Mikkelin kaupungin kotisivut: [www.mikkeli.fi](http://www.mikkeli.fi)

Sininauhaliiton kotisivut: [www.sininauhaliitto.fi](http://www.sininauhaliitto.fi)

Vammaistyön tukipalveluiden sivut: [www.vapa.fi](http://www.vapa.fi)

[http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa\\_ja\\_tukea/tietoa\\_vammaryhmista/](http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/tietoa_ja_tukea/tietoa_vammaryhmista/). Luettu 7.4.2008.

[http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=247](http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=247). Luettu 7.4.2008.

### LIITE 3

#### Käyttämämme tutkimukset

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmät	Keskeiset tulokset
Inkinen, Maria 2000. Kuurojen päihdepalveluiden kehittäminen - Selvitys kuurojen päihdeongelmista ja palvelutarpeista	Kuurot, kuurojen päihdepalvelut	34 valikoitua kuurojen yhteisön työntekijää  Lomakekysely, puhelinhaastattelu	Kuuroilla on tarve saada tietoa päihdeistä ja palveluista, työntekijöillä on tarve saada tietoa kuuroista ja kuurojen kulttuurista, on tarvetta päihdehuollon kehittämistyölle
Hintsa, Tero 2005. Yhteisiä ratkaisuja – Neljän vammaispalveluyksikön päihdestrategiaprosessin loppuarviointi	Pilottiyksiköiden henkilöstö (4 vammaispalveluyksikköä)	Kyselylomakkeet, keskustelut	Kehittämiskohteet: päihdestrategian suunnittelumallia pitäisi kehittää, koko työyhteisön olisi sitouduttava päihdestrategiatyöhön, kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja vammais- ja päihdepalveluiden yhteistyön lisääminen

## LIITE 4

### Haastattelukysymykset

Miten isolla alueella teette työtä?

Miten päihdeongelmat näyttäytyvät erityisryhmissä tällä alueella?

Näkyvätkö erityisryhmät päihdepalveluissa? - Mikseivät nämä ihmiset näy päihdepalveluissa?

Saavatko päihdeongelmasta kärsivät asiakkaat mielestäsi tarvittavat palvelut?

Onko ollut huolestuneisuutta (siitä, miten erityisryhmät saavat tietoa päihdepalveluista)?

Mistä huolta kannetaan?

Onko asialle tehty jotain?

Onko päihdepalveluihin oltu yhteydessä?

Tarvitaanko lisätietoa?

Antavatko työntekijät asiakkaille esitteitä? Onko esitteet koettu hyväksi vai onko niissä puutteita?

Ovatko esitteet hyvin saatavilla?

Eivätkö asiakkaat kenties tohdi kysyä apua alkoholiongelmaan?

Oletteko miten läheisiä asiakkaiden kanssa?

Pitäisikö jonkun ulkopuolisen tarttua asiaan?

Pitäisikö erityisryhmillä olla oma yhteinen palvelu?

Miten palvelua voisi parhaiten tarjota? Miten kehittäisitte erityisryhmien päihdepalveluita?

Eikö tieto saavuta (kyseistäkin) erityisryhmää?

Eivätkö asiakkaat osallistu tilaisuuksiin?

Miksi erityisryhmien asiakkaat eivät saavuta/käytä palveluita?

Mitä asian eteen voisi tehdä?

Näkyvätkö päihdeongelmat

- yksilöllisinä ongelmina?
- ihmissuhde- tai työelämäongelmina?
- käytöshäiriöinä?
- niin, ettei asiakas osallistu?

Mistä tunnistat päihdeongelmaisen asiakkaan?

Mistä tieto päihdeidenkäytöstä tulee? – Tuleeko omaisilta, asiakkaalta itseltä vai kenties joltakulta muulta erityisryhmästä?

Eikö päihdeongelmaisia asiakkaita oteta vastaan?

Pelkäätkö että asiakaskontakti menee poikki, jos asia otetaan puheeksi?

Onko päihdeongelmaiseen asiakkaaseen vaikea suhtautua?

Liikkuvatko päihdeongelmaiset asiakkaat aivan muualla kuin päihdepalveluiden piirissä?

Milloin kenenkin asiakkaan kanssa toimitaan?

Tietävätkö asiakkaat paljonko käyttävät ja onko siitä haittaa?

Oletko itse osallistunut yleisiin koulutuksiin (liittyen päihdetyöhön)?

Oletteko olleet yhteyksissä A-klinikan yms. kanssa?

Onko ollut yhteistyötä ja jos, niin minkä verran?

### **Ohjauksesta:**

Onko ohjausta helppo antaa?

Onko ollut keskusteluja aiheesta?

Onko tehty testejä?

Miten ohjaatte asiakasta päihdepalveluihin?

Mihin päihdepalveluihin ohjaatte asiakasta?

Onko tullut tilanteita, joissa olisit halunnut tehdä jotain, mutta et keksinyt mitään?

Onko yksilöohjaukseen aikaa/resursseja?

Ohjataanko tiedon antajaa (omainen/toveri) eteenpäin?

Tarvitsevatko työntekijät lisää valistusta/koulutusta erityisryhmien asiakkaiden kohtaamiseen?

Millaista lisäkoulutusta työntekijät mielestäsi kaipaavat?

Millaista lisätietoa työntekijät tarvitsevat?

### **Kysymyksiä A-klinikan työntekijälle:**

Miten isolla alueella teette työtä?

Miten päihdeongelmat näyttäytyvät erityisryhmissä tällä alueella?

Mistä tunnistat päihdeongelmaisen asiakkaan?

Onko A-klinikkaan oltu yhteydessä vammaisjärjestöjen puolelta?

Minkä verran teillä on ollut yhteistyötä/ onko ollut yhteistyötä vammaisjärjestöjen kanssa?

Kuinka paljon erityisryhmien asiakkaita on käyttänyt palveluitanne?

Pitäisikö erityisryhmillä olla oma yhteinen palvelu?

Minkälaisia vaikeuksia on ilmennyt erityisasiakkaan kohtaamisessa?

Antavatko työntekijät asiakkaille esitteitä?

Onko esitteet koettu hyviksi vai onko niissä puutteita ja ovatko ne hyvin saatavilla?

Miksi erityisryhmien asiakkaat eivät saavuta/käytä palveluita?

Miten henkilökohtaiseksi olet kokenut tulkin käytön?

Liikkuvatko päihdeongelmaiset vammaiset asiakkaat aivan muualla kuin päihdepalveluiden piirissä?

Mistä tieto päihteenkäytöstä tulee? – Tuleeko omaisilta, asiakkaalta itseltä vai kenties joltakulta muulta erityisryhmästä?

Miten päihdepalvelua voisi parhaiten tarjota erityisryhmille?

Miten kehittäisit erityisryhmien päihdepalveluita?

Tarvitsevatko työntekijät lisää valistusta/koulutusta erityisryhmien asiakkaiden kohtaamiseen?

**LIITE 5****LISÄKYSELY VAMMAISJÄRJESTÖJEN TYÖNTEKIJÖILLE**

Tarvitsetko itse lisätietoa päihteistä?

Kyllä	Ei

Mitä tietoa tarvitsisit itse työntekijänä lisää?

---



---



---



---



---

Tarvitsetko itse työntekijänä lisää koulutusta päihteistä?

Kyllä	Ei

Millaista koulutusta mielestäsi tarvitset?

---



---



---



---



---

Tarvitsetko mielestäsi tukea päihdeohjaukseen?

Kyllä	Ei

Millaista tukea tarvitset asiakkaan ohjaukseen?

---



---



---



---

Tarvitsetko mielestäsi työnohjausta  
päihdeasiakkaan kanssa toimiessasi?

Kyllä	Ei

Perustelusi...

---



---



---

Pitäisikö mielestäsi päihdekoulutusta vammaisjärjestöjen työntekijöille  
järjestää yhteisesti muiden vammaisjärjestöjen kanssa?

Kyllä	Ei

Kuinka paljon olet valmis käyttämään aikaa päihdekoulutukseen?

Kerran vuodessa 1 päivän  
Kerran kuussa  
Pari kertaa vuodessa  
Vuoden yhtenäinen syventävä koulutus  
Puolen vuoden syventävä koulutus


Jokin muu vaihtoehto, mikä?

---



---

Milloin olet viimeksi ohjannut päihdeongelmaista vammaista asiakasta?  
Oletko antanut ohjausta viimeisen viiden tai parin vuoden aikana jne.?

---



---



---

**LIITE 6****LISÄKYSELY A-KLINIKAN TYÖNTEKIJÄLLE**

Tarvitsetko itse lisätietoa vammaisista ja vammaisuudesta?

Kyllä	Ei

Mitä tietoa tarvitsisit itse työntekijänä lisää?

---



---



---



---



---

Tarvitsetko itse työntekijänä lisää koulutusta vammaisista ja vammaisuudesta?

Kyllä	Ei

Millaista koulutusta mielestäsi tarvitset?

---



---



---



---



---

Tarvitsetko mielestäsi tukea vammaisten päihdeohjaukseen?

Kyllä	Ei

Millaista tukea tarvitset vammaisen asiakkaan ohjaukseen?

---



---



---

---

Tarvitsetko mielestäsi työnohjausta vammaisen päihdeasiakkaan kanssa toimiessasi?

Kyllä	Ei

Perustelusi...

---



---



---



---



---

Kuinka paljon olisit mahdollisesti valmis käyttämään aikaa vammaisiin liittyvään koulutukseen?

Kerran vuodessa 1 päivän

Kerran kuussa

Pari kertaa vuodessa

Vuoden yhtenäinen syventävä koulutus

Puolen vuoden syventävä koulutus


Jokin muu vaihtoehto, mikä?

---



---

Milloin olet viimeksi ohjannut vammaista asiakasta? Oletko antanut ohjausta viimeisen viiden tai parin vuoden aikana jne.?

---



---



---

## LIITE 7

## Mikkelin seudun päihdepalveluita

<p><b>AA - Anonyymit alkoholistit</b></p> <p>(015) 368 310</p> <p>www.aa.fi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukiryhmä alkoholisteille</li> <li>- Auttava puhelin</li> </ul>
<p><b>A-klinikka</b></p> <p>Maaherrankatu 36 B, 50100 Mikkelä</p> <p>(015) 339 3000</p> <p>www.a-klinikka.fi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avokatkaisu</li> <li>- Arviointi, seuranta, tiedotus</li> <li>- Verkostotyö</li> </ul>
<p><b>AL-ANON ryhmät</b></p> <p>Jokikatu 5/ Yrittäjänkatu 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukiryhmä alkoholistien läheisille</li> </ul>
<p><b>Asumispalveluyksikkö Toimentupa</b></p> <p>Tupalantie 1, 50170 Mikkelä</p> <p>(015) 162 384 tai 044 582 9192</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osittain ohjattua ja tuettua asumista</li> <li>- Yhteistyö sosiaalitoimen ja toimintakeskuksen kanssa</li> </ul>
<p><b>Ennalta ehkäisevän päihdetyön ja huumetyön yhdyshenkilö Marit Salo</b></p> <p>Pankalammen pääterveysasema Kiiskimäenkatu 5-7, 50130 Mikkelä</p> <p>(015) 194 4716</p>	
<p><b>Etelä-Savon Vapautuvien Tuki ry</b></p> <p>PL 396, 50101 Mikkelä</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukiasuntoja laitoksesta vapautuville</li> <li>- Seurakunnan alaista toimintaa</li> </ul>
<p><b>Iloisten Selviytyjien Kuntoutumiskeskus</b></p> <p>Ihastjärventie 29, 50100 Mikkelä</p> <p>(015) 225 666</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Päihde-, huume- ja mielenterveyskuntoutusyksikkö</li> </ul>
<p><b>Irti Huumeista – Mikkelä</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertaistukiryhmät</li> </ul>

<p>Vuorikatu 11 A, 50100 Mikkeli (015) 655 222 / 010 830 8004</p> <p><b>Auttava puhelin</b> 0203 22 388</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukihenkilöpalvelut</li> <li>- Puhelinpäivystys</li> <li>- Ehkäisevä päihdetyö, infot ja luennot</li> </ul>
<p><b>Kasvun Yhteisöt</b> Koivikontie 8, 50100 Mikkeli (015) 321 640 /Oppilasosasto (015) 321 640</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koulukoti</li> <li>- Oma huumehoitoyksikkö</li> </ul>
<p><b>Kinnarin asumispalveluyksikkö</b> Pieksämäentie 1, 50170 Mikkeli</p> <p>Vastaava ohjaaja Taina Pylkkänen (015) 172 269</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuettua ja kuntouttavaa asumispalvelua</li> <li>- Yksilöllistä palveluohjausta</li> <li>- Yhteisöllisyyttä ja vertaistukea</li> <li>- Avokatkoja yhteistyössä A-klinikan kanssa</li> <li>- Tukiasunnot</li> </ul>
<p><b>Mikkelin keskussairaalan akuuttiosasto</b> Porrassalmenkatu 35-37, 50100 Mikkeli (015) 194 4521 / (015) 194 4550</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laitoskatkaisu</li> <li>- Tuki, motivointi jatkohoitoon</li> </ul>
<p><b>Mikkelin Toimintakeskus ry (Toimari)</b> Nuijamiestenkatu 7, 50100 Mikkeli (015) 162 384</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuntouttavaa asiakastyötä päihdeongelmallisille</li> <li>- Kurssit, retket, keskusteluryhmät, käden taitojen harjoittaminen ja työtoiminta</li> <li>- Neuvontapalveluja</li> </ul>
<p><b>Mikkelin vankila</b> Linnankatu 6, 50100 Mikkeli (015) 355 91</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Päihdekuntoutus vangeille</li> <li>- Laaja Yhteistyö muiden tahojen kanssa</li> </ul>

<p><b>Mikkeli-Yhteisö</b>  Norolantie 19, 50350 NOROLA  Puh. 015-321280  yhteisohoito@mikkeliyhteiso.com   www.mikkeliyhteiso.com</p>	<p>- Moniongelmaisille päihderiippuvuudesta kärsiville ihmisille   - Vapaaehtoinen hoito</p>
<p><b>Moision sairaalan vastaanotto-osasto (os. 1)</b>   Moisiontie 9, 50520 Mikkeli  (015) 351 4210</p>	<p>- Psykiatrinen hoito   - Katkaisuhuolto</p>
<p><b>Sosiaalikeskus</b>   Vilhonkatu 7-9, I-kerros, 50100 Mikkeli   Ajanvaraus (015) 194 2307</p>	<p>- Sosiaalityön päihdehuolto</p>
<p><b>Sutela-Koti</b>  Pitkälahdentie 782, 52100 Anttola  (015) 655 111</p>	<p>- Huume kuntoutus</p>
<p><b>Tuustaipaleen kuntoutumiskeskus</b>   Tuustaipaleentie 720, 52740 Tuustaipale  (015) 761 6500</p>	<p>- Miesten kuntoutusosasto   - Naisten ja perheiden kuntoutusosasto   - Huume- ja sekakäyttäjien kuntoutusosasto</p>
<p><b>Helsingin Diakonissalaitoksen ja Elämä On Parasta Huumetta Ry: n neuvontapuhelin 0800-900 45</b></p>	<p>- Neuvontaa huumeriippuvaisille</p>

## **LIITE 8**

### **Vapan mallit**

#### **Koulutusmalli:**

Koulutusmallissa tarvitaan vammaistyön ja päihdehuollon työntekijöiden yhteistoimintaa, jotta asiakkaan hoito vastaisi hänen tarpeitaan. Koulutusmallin tavoitteena on antaa työntekijöille paremmat tiedolliset valmiudet havaita ja auttaa vammaisia päihteiden käyttäjiä työssään. Koulutusmalli on kolmiosainen ja siihen kuuluu peruskoulutus, jatkokoulutus ja erikoistumiskoulutus. Koulutusmalli on rakennettu yhteistyössä Kuurojen Liiton ja Kuurojen Palvelusäätiön kanssa. Se soveltuu käytettäväksi myös muiden vammaisryhmien työntekijäkoulutukseen.

#### **Päihdeettömän vammaiskuntoutuksen malli:**

Päihdeettömän vammaiskuntoutusmallin tavoitteena on antaa kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän jäsenille välineitä työskennellä päihteitä käyttävän vammaisen kanssa. Päihdesairaanhoidtaja on nähtävä yhtenä kuntoutustyöryhmän jäsenistä ja päihdehoito osana kuntoutuksen sisältöä. Yhteiset linjaukset ja ohjeistukset päihdeasioihin sekä keskeisten toimintojen systemaattinen kehittämistyö takaa miellyttävän ja turvallisen työympäristön henkilökunnalle ja laadukkaan kuntoutuksen vammaisille asiakkaille.

#### **Saavutettavat päihdepalvelut – malli:**

Saavutettavat päihdepalvelut -malli on tarkoitettu päihdepalveluja tuottaville yksiköille palvelujen kehittämisen apuvälineeksi. Mallin tarkoituksena on taata vammaiselle asiakkaalle hänen tarvitsemansa hoito jo olemassa olevista hoitopaikoista. Palvelut ja tiedottaminen suunnitellaan siten, että ne tukevat asiakkaan itsenäistä selviytymistä. On tärkeää, että päihdepalveluja saa ilman erilaisuuden ja erityisyyden leimaa ja kokemusta. Hoitopaikoissa on keskitytty henkilöstön osaamiseen sekä tilojen ja materiaalin saavutettavuuteen. Tärkeintä on myönteinen asenneilmasto.

#### **Päihdestrategian suunnittelumalli:**

Päihdestrategia on suunnittelumallissa asiakkaiden päihdehaittojen ehkäisyn ja päihdeongelmien hoidon keskeisten toimintojen linjaus. Päihdestrategian tekeminen ei tee organisaatiosta päihdehoidon tuottajaa, vaan auttaa sitä löytämään keskeiset päihdehaittojen vähentämistä ja

päihdeongelmien ratkaisemista edistävät kehittämisalueet sekä huomioimaan nämä alueet toiminnassaan.

**Monitoimijamalli:**

Monitoimijahankkeeseen kuuluu osa-hankkeita, jotka ovat osa hankkeessa syntyvää kokonaisuutta. Hanke on monitoimijuutta, silloin kun siinä on useampi kuin kaksi toimijaa. Monitoimijuus on yhteistyötä ja kumppanuutta vahvempaa, järjestörajat ylittävää sitoutumista. Monitoimijuudessa toisen työtä ja osaamista kunnioitetaan ja erilaisuus nähdään rikkautena.