

14.11.2007

FinSoc – Hyvät käytännöt  
**Hyvän käytännön kuvaus**

## Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen avokuntoutuksen hyvä käytäntö

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen avokuntoutuksen hyvä käytäntö on integroitu kuntoutusmalli. Siinä työskennellään samanaikaisesti päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen keinoin ja yhdistetään sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Kuntoutusmallin toimivuus edellyttää palvelujen verkottamista kuntoutujan tarpeiden mukaiseksi palvelukokonaisuudeksi.

### Toimintaympäristö, jossa hyvä käytäntö on tuotettu

Miepä-hanke (1.3.2003 – 31.12.2006) on Nuorten Ystävät ry:n ja Oulun Diakonissalaitoksen kumppanuushanke. Hanke on kuntoutuskokeilu 18-30-vuotiaille päihde- ja mielenterveyskuntoutujille. Se on toiminut Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana kehittämishankkeena vuoden 2006 loppuun asti ja siitä alkaen siirtynyt RAY:n a-avustuksen piiriin vuoden 2009 loppuun saakka. Merkittävänä lisäyksenä Miepä on saanut rahoituksen tutkijan palkkaamiseksi kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi.

Hanke käynnistyi kahden työntekijän voimin kesäkuussa 2003 Oulun Diakonissalaitoksen tiloissa Oulun ydinkeskustassa. Hankkeeseen ei valittu vielä tässä vaiheessa kolmatta työntekijää, sillä ajatuksena oli käynnistää hanke maltillisesti ja antaa sen löytää oma paikkansa palvelujärjestelmässä. Toisaalta haluttiin tutustua huolella toimintaympäristöön ja kuunnella myös kentän toiveita ja tarpeita Miepän kehittämisessä. Puolen vuoden työskentelyn jälkeen vahvistui ajatus siitä, että Miepää tulisi kehittää toiminnallisempaan suuntaan ja kolmannen työntekijän vastuualueeksi määriteltiin toiminnalliset ryhmät. Koko hankeajan Miepä on työskennellyt kolmen työntekijän tiimillä, johon kuuluu kaksi päihdetyöntekijää ja kuntoutusohjaaja. Työntekijöiden vastuualueiksi ovat vakiintuneet toiminnalliset ryhmät, päihde- ja mielenterveystyö ja ammatillinen kuntoutus. Tiimi on itseohjautuva, jossa jokainen työntekijä pystyy työskentelemään toisensa työparina ja yksilötyössäkin kaikkien asiakkaiden kanssa. Jokaisella on työssään päihde- ja mielenterveystyön orientaatio, joka on leimallista kaikelle Miepässä tehtävällä kuntoutustyöllä.

Organisaatioiden välinen työnjako on toteutunut siten, että kaksi projektityöntekijöistä on Nuorten Ystävät ry:n palkkaamia ja yksi projektityöntekijöistä on Oulun Diakonissalaitoksen työntekijä, jonka työpanoksen Miepä ostaa kokonaisuudessaan. Työntekijät osallistuvat säännöllisesti oman organisaationsa työkokouksiin ja



jälkeen ammatillisessa kuntoutuksessa. Toisaalta sosiaalisen kuntoutuksen ammattilaisilla ei välttämättä aina ole riittävää tietoa ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden ohjautuvuus ammatilliseen kuntoutukseen on ollut liian sattumanvaraista.

### *Arviointi*

Tutkimuksella on ollut merkittävä rooli kehittämishankkeessa. Tutkimusyhteistyö Lapin yliopiston sosiaalityön laitoksen kanssa käynnistyi hankkeen alkutaipaleilla syksyllä 2003 ja on jatkunut hankeajan loppuun saakka. Tutkimusyhteistyö on taannut Miepälle tarpeellisen kehittämisalustan sosiaalityön ja päihdetutkimuksen kentässä ja kiinteän tutkijaresurssin 2 pv/kk. Lisäksi Lapin yliopistosta on tilattu kaksi erillistä verkostotutkimusta. Tutkimusyhteistyön tuloksena on syntynyt Sanna Väyrysen väitöskirja (2007), joka tarkistettiin Lapin yliopistossa toukokuussa 2007.

Hankkeen ulkoinen arviointi on jakautunut kolmeen osioon; prosessiarviointiin, asiakasanalyysiin ja verkostoarviointiin. Ulkopuolinen tutkija on tehnyt prosessiarviointia dokumentoimalla hankkeen kehitysprosessin alusta asti haastatteleamalla työntekijät vuosittain. Asiakasanalyysissä tarkastellaan mitä muutoksia hankkeessa asioineiden henkilöiden elämäntilanteissa on tapahtunut ja mitkä asiat sekä käytänteet ovat edesauttaneet näitä muutoksia. Asiakkaiden kokemuksia näkyväksi tekemällä pyritään a) luomaan pohjaa hankkeen toiminnan kehittämiseksi ja b) lisäämään tietoa hankkeen hyvistä käytännöistä, jotta niitä voitaisiin soveltaa laajemminkin päihde- ja mielenterveystyön kehittämisessä. Lisäksi analyysissä tarkastellaan hankkeen erityisyyttä suhteessa muuhun palvelurakenteeseen.

Verkostoarvioinnissa arvioidaan avokuntoutustoimintaa yhteistyötahojen näkökulmasta. Ulkoinen arviointi keskittyy tarkastelemaan muun muassa hankkeen hyviä käytäntöjä (vahvuudet) sekä kehittämisalueita (heikkoudet) yhteistyötahojen kokemusten kautta. Arvioinnissa tarkastellaan, millaisena hankkeen toiminta näyttää yhteistyötahoille ja -kumppaneille. Arviointi kohdistuu intensiivisen avokuntoutuksen ja virallisen palvelujärjestelmän suhteeseen. Arvioinnissa pohditaan myös, onko intensiivisellä avokuntoutuksella vahvuuksia suhteutettuna siihen, mitä viranomaisverkosto kykenee tarjoamaan mielenterveys- ja päihdeongelmallisille nuorille. Lisäksi ulkoisessa arvioinnissa selvitetään, mikä hankkeen toiminnassa on ollut erityisen uutta ja innovatiivista.

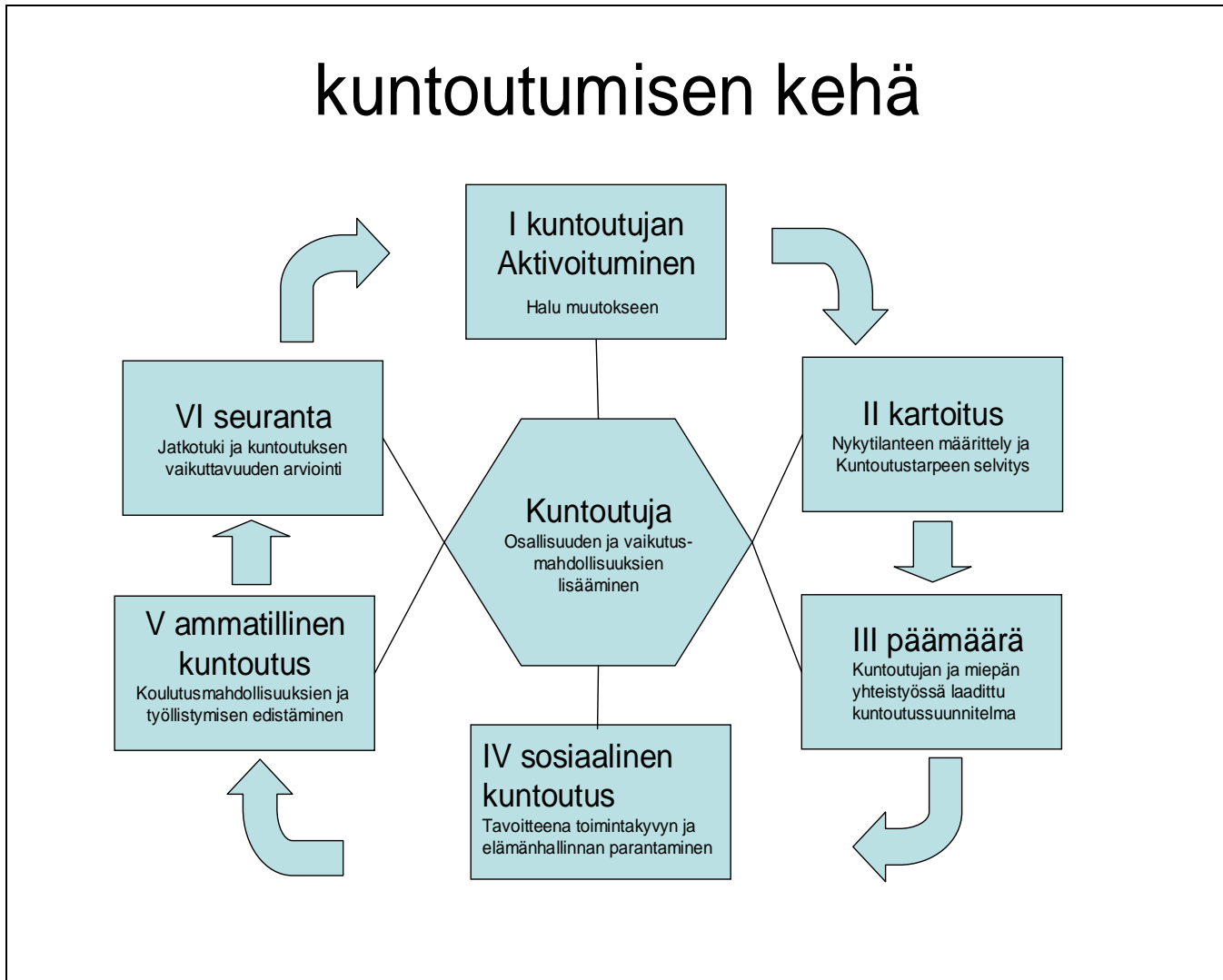
Miepä-kuntoutusta koskevat arviointiraportit:

- Väyrynen, Sanna (2006) Asiakkaiden kokemuksia Miepä-hankkeesta. Lapin yliopisto.
- Harajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta. Lapin yliopisto.
- Martin, Maria (2006) Arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta. Lapin yliopisto.

Maaliskuusta 2007 alkaen hankkeessa on työskennellyt kokopäiväinen tutkija. Hänen tehtävänä on kehittää menetelmä kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kuntoutumisen vaikuttavuuden arvioimiseksi ja sitä apuna käyttäen tehdä arviointi kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta.

## 2. Hyvä käytäntö

Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivinen avokuntoutus rakentuu kolmesta pääjaksosta; kartoitusjakso (2 kk), kuntoutusjakso (12 - 14 kk) ja seurantajakso (6 kk). Muutama työntekijä (Miepä-hankkeessa kolme) ja rajattu asiakaspaikkamäärä (12-16) mahdollistavat asiakaslähtöisen, tiiviin ja joustavan kuntoutuksen, joka kestää 1-1 ½-vuotta ja sen työmenetelminä ovat ammatillinen, sosiaalinen ja toiminnallinen kuntoutus. Kuntoutusjakson jälkeen asiakkaat siirtyvät seurantajaksolle, jossa he ovat edelleen tuen ja seurannan piirissä. Kuntoutusprosessi kuvataan kuviossa 1.



Kuvio 1. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden intensiivinen avokuntoutuksen prosessi

Kuntoutukseen haetaan lähetteellä, jotka käydään läpi työryhmässä. Tämän jälkeen sovitaan lähettävän tahon kanssa info-tilaisuudesta, jossa kuntoutuksen työntekijät tulevat esittelemään hankkeen toimintaa kuntoutujalle ja hänen työntekijälleen. Asiakas siis tavataan aluksi tutussa ympäristössä tuttujen työntekijöiden kanssa. Infossa korostetaan sitä, että *kuntoutus ei ole viranomaistaho ja hoitovastuu säilyy lähetteen tekijällä. Kuntoutus perustuu asiakkaan omaan haluun tehdä muutoksia elämässään ja häntä pyritään tukemaan näissä muutoksissa.* Tapaamisen jälkeen asiakas saa

mietintäaikaa 2-3 viikkoa, jonka jälkeen hän ilmoittaa, mikäli on halukas aloittamaan kartoitusjakson. Mikäli asiakas ei sitoudu hankkeeseen, tehdään kuntoutujan kanssa vaihtoehtoinen kuntoutumissuunnitelma.

## Kartoitusjakso

Kartoitusjakso koostuu seitsemästä tapaamisesta. Jokaisella tapaamisella on oma teemansa. Jakson aikana kerätään asiakkaan perustiedot, kartoitetaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky, sosiaalinen verkosto ja perhetausta, tehdään ammatillisen kuntoutuksen tarveselvitys, sekä päihderiippuvuuden vaikeusasteen arviointi. Arvioinnissa käytetään EuropASI tai EuroADAD - päihderiippuvuuden vaikeusasteen arviointihaastatteluja, sekä aloitetaan BDI-Beck masennuksen seuranta. Miepä - hankkeessa on myös kehitetty edellä mainittujen mittarien ohella oma kartoituslomakkeisto, jossa on pyritty huomioimaan kaksoisdiagnoosiasiakkaiden monitahoisia kuntoutustarpeita. Kartoitusjakson lopulla järjestetään verkostopalaveri lähettävän tahon kanssa, jossa käydään läpi jaksolla esiin nousseet kuntoutustarpeet ja tehdään kirjallinen kuntoutumissuunnitelma, joka jaetaan kuntoutujalle sekä lähettävälle taholle. Mikäli kuntoutuja ei halua tai hänen kuntonsa ei vielä edellytä siirtymistä intensiivisemmän sosiaalisen kuntoutuksen vaiheeseen, hän palaa joko peruspalvelujen tai muun hänelle tarkoituksenmukaisemman palvelun piiriin.

## Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen ja sitä kautta asiakkaan osallisuuden lisääminen. Kuntoutus etenee kartoitusjaksolla esiin nousseiden tavoitteiden mukaisesti. Sosiaalinen kuntoutus sisältää toimintakyvyn edistämisen, mielenterveyskuntoutuksen, päihdekuntoutuksen, palveluohjauksen sekä sosiaalisen verkoston aktivoimisen. Kuntoutussuunnitelman perustana ovat asiakkaan nimeämät tarpeet, toiveet ja odotukset. Suunnitelmassa myös määritellään verkoston toimijoiden rooli ja vastualueet kuntoutuksessa. Tavoitteena on, että kuntoutujan ei tarvitse juosta luukulta toiselle, vaan hän saa tarvitsemansa palvelut keskitetysti ja oikea-aikaisesti. Kuntoutussuunnitelma tarkastetaan puolivuositain ja samassa yhteydessä toistetaan EuropASI tai EuroADAD-haastattelu, jossa arvioidaan kuntoutujan elämäntilannetta.

Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan päihde- ja mielenterveystyön viitekehystä. Sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohta on päihteidenkäytön hallintaan saaminen, mikä mahdollistaa muun psykososiaalisen kuntoutumisen käynnistymisen. Päihde- ja mielenterveyskuntoutus perustuu kognitiivisiin ja ratkaisukeskeisiin menetelmiin. Yhdessä asetetaan pieniä tavoitteita ja tehdään lyhyitä muutossuunnitelmia tukemaan arjessa selviytymistä. Kuntoutus etenee asiakkaan kunnan ja voinnin ehdoilla. Kuntoutusta toteutetaan sekä yksilö- että ryhmätasolla. Kuntoutujia tavataan tarvittaessa päivittäin, mutta tavallisesti yksilökäynneillä 1-3 kertaa viikossa ja ryhmässä 1-3 kertaa viikossa.

### *Palveluohjauksellinen työote*

Palveluiden käytön suhteen Miepän kuntoutujat tuntuvat edustavan kahta ääripäätä. Osa kuntoutujista on palveluiden suurkuluttajia eli heillä saattaa olla useita asiakkuuksia eri

hoitoinstansseissa, kun taas osa kuntoutujista on niin huonossa kunnossa, että he eivät pysty poistumaan kotoaan eivätkä siten ole minkään palvelun piirissä. Lukuisiin asiakkuuksiin on syynsä, sillä kaksoisdiagnoosiasiakkaiden ongelmavyöhyte on usein monikerroksinen ja heidän kuntoutumisensa vaatii lukuisten toimijoiden yhteistyötä. Näistä seikoista johtuen verkostotyö on yksi merkittävä työmuoto ja se vaatii tuekseen palveluohjauksellista työtettä. Palveluiden tulee muodostaa asiakkaan kannalta mielekäs kokonaisuus. Palveluiden tulisi tukea asiakasta hänen elämässään tuottaen palveluita silloin, kun hän niitä tarvitsee eikä silloin kun niitä ehditään hänelle jakamaan. Palvelut järjestetään läheltä kuntoutujaa ja läheisverkostoa aktivoimaan osallistumaan kuntoutukseen.

### *Mielenterveyskuntoutus*

Mielenterveyskuntoutus ei ole terapiaa, vaan painopiste on arjen toimintakyvyn tukemisessa, tiiviissä keskusteluavussa ja nopeassa kriisiavussa. Osa kuntoutujista on käynyt kuntoutuksessa masennuskoulun yksilötyöskentelynä ja masennuksen seuranta toteutetaan säännöllisesti BDI-Beckin ja erilaisten mielialamittareiden avulla. Kuntoutujia voidaan ohjata myös psykologin tasotesteihin tai toimintakyvyn arviointiin. Kuntoutujaa tuetaan huolehtimaan säännöllisestä lääkityksestä. Mielenterveyskuntoutusta toteutetaan aina yhteistyössä mielenterveystoimistojen ja psykiatrian poliklinikan kanssa.

### *Fyysisen toimintakyvyn ja terveyden edistäminen.*

Kaikilla kuntoutuksen asiakkailla on takana vuosien kaoottinen päihteiden käyttö ja epäsäännöllinen elämäntapa. Terveys ja fyysinen kunto saattavat nuoresta iästä huolimatta olla erittäin heikko. Kuntoutusjakson aikana opetellaan huolehtimaan omasta terveydestä ja parannetaan fyysistä kuntoa. Kuntoutuksen aikana kartoitetaan asiakkaan viikkorutiinit, jotta saadaan selville hänen tapansa ruokailla, liikkua, peseytyä, siivota, nukkua ja viettää vapaa-aikaansa. Kaikki tiedot tulee huomioida kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa.

Kun päihteiden käyttö jää pois ja elämään tulee säännönmukaisuutta, niin kuntoutujien somaattiset ongelmat nousevat esiin. Kuntoutujilla on tavattu muun muassa hoitamattomassa vaiheessa olevaa diabetesta, reumaa ja verenpainetautia. Ehkäisy- ja turvaseksineuvontaa annetaan kaikille asiakkaille. Yleislääkärin palvelut hankitaan terveysasemilta. Kuntoutujia kannustetaan ja motivoidaan huolehtimaan terveydestään ja säännöllisestä lääkityksestä.

Epäsäännöllisen elämäntapansa takia isolla osalla kuntoutujista ei ole ollut vuosiin säännöllistä ruokailurytmiä. Jotkut kärsivät myös pahoista syömishäiriöistä. Miepähankkeen tiloissa on järjestetty ruokailtoja, jotka toteutetaan vertaistuen avulla. Kuntoutujien kanssa mietitään yhdessä mitä ruokaa laitetaan, mitä tarvikkeita siihen tarvitaan ja kuinka paljon. Monille kaupassa käyminen ja yhdessä ruokaileminen ovat suuria ponnistuksia esimerkiksi paniikkioireiden ja sosiaalisten pelkojen vuoksi. Kuntoutujan kanssa voidaan myös tehdä henkilökohtainen ruokailupäiväkirja, johon suunnitellaan viikko kerrallaan ruokalista. Päiväkirjaan kirjataan ruokien valmistusohjeet ja ruokaostokset tehdään yhdessä. Näin opetellaan valmistamaan edullisia ja terveellisiä ruokia.

Osalla kuntoutujista on suuria puutteita henkilökohtaisessa hygieniassa ja kodin puhtaudessa. Työntekijöiden kotikäynnit auttavat selvittämään millaisia tuentarpeita kuntoutujalla on kodin hoidossa. Kuntoutujan viikko-ohjelmaan sisällytetään kodin siivous, vaatehuolto ja peseytyminen. Myös hammashygieneiaan kiinnitetään huomiota.

### *Toimintakyvyn lisääminen*

Sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu olennaisena osana sopimusten noudattaminen ja aikatauluihin sitoutuminen. Eri virastoissa asioidaan tarvittaessa yhdessä ja kuntoutustyöntekijä opastaa muun muassa toimeentuloon liittyvissä asioissa, sekä viranomaisverkostoissa suunnistamisessa. Toisinaan kuntoutus käynnistyy asunnon hankinnalla, osa kuntoutujista on ollut vailla vakituista asuntoa hankkeeseen tullessaan ja osalle kuntoutujista muutto rauhallisemmalle asuinalueelle on kuntoutumisen kannalta välttämätöntä.

Rahan käyttöä suunnitellaan ja opetellaan siten että rahat riittävät koko kuukauden ajalle. Joillakin kuntoutujista on edunvalvoja, mutta myös silloin työntekijät auttavat kuntoutujaa käyttörahan suunnittelussa. Laskut opetellaan maksamaan ajallaan ja asiakasta ohjataan tekemään maksusuunnitelma sakkojen ja korvausten hoitamiseksi.

Kuntoutuksen alussa lähes kaikilla kuntoutujilla on ongelmia uni-valverytmin säätelyssä. Sovituista ajoista ja tapaamisista voi olla hankala pitää kiinni. Päivärytmin kääntäminen ja rytmistä kiinni pitäminen tuottaa osalle kuntoutujista suuria vaikeuksia. Jos kotoa lähteminen vaatii suuria ponnisteluja, niin hankkeen työntekijät voivat tarvittaessa hakea kuntoutujaa mukaan toimintoihin. Tämä on ollut hyvä toimintamalli esimerkiksi vakavasti masentuneiden ja voimakkaista sosiaalisista pelkotiloista kärsivien kuntoutujien kohdalla. Kuntoutujilla on usein univaikeuksia joita on hoidettu erilaisilla unilääkkeillä. Kuntoutusjakson aikana on tarkoitus omaksua säännöllinen uni-valverytmi. Sopiva fyysinen rasitus, ulkoilu, puhdas raikas makuuhuone ja säännöllinen ruokailu on todettu hyväksi vaihtoehdoksi unilääkkeille.

Hankkeen vertaisryhmissä opetellaan huomioimaan ja kunnioittamaan toisia ihmisiä, sekä ilmaisemaan omia tunteitaan. Osa asiakkaista on tottunut säätämään tunteitaan päihteillä ja lääkkeillä, joten erilaisten tunnetilojen sietäminen tuottaa vaikeuksia. Kuntoutuksessa opetellaan tehtävien ja tunnekarttojen avulla tunnistamaan tunteita ja miettimään niiden vaikutusta omaan käyttäytymiseen. Ryhmät ovat hyvä tapa kehittää vuorovaikutustaitoja, sillä kuntoutujat joutuvat toimimaan osana ryhmää. Myös erilaisuuden sietäminen on tärkeää.

### *Perheiden ja lähiverkoston huomioiminen.*

Kartoitusjaksolla selvitetään kuntoutujan sosiaalinen verkosto verkostokartan ja haastattelujen avulla. Tarkoituksena on saada kuntoutuja huomaamaan kaikki ne ihmiset jotka ovat hänen tukenaan, ja aktivoida samalla kuntoutujan luomuverkostoa mukaan kuntoutukseen. Kuntoutuksen työmenetelmiin kuuluu tavata kaikkien kuntoutujien vanhempia ja puolisoita. Tarvittaessa vanhempia, sisarusia ja puolisoita on ohjattu heille suunnattuihin tukipalveluihin ja vertaistukiryhmiin.

Osalla kuntoutujista on lapsia ja useimmilla heistä asiakkuus lastensuojeluun, joten yhteistyö lastensuojelun työntekijöiden kanssa korostuu. Lapset ovat tervetulleita toiminnallisiin ryhmiin. Kuntoutujaa voidaan tavata yhdessä lasten kanssa, jolloin

vanhemmuuden arviointi ja tukeminen on helpompaa. Perheelle etsitään yhteisiä harrastusmahdollisuuksia ja mietitään kuinka arkielämä saadaan toimivaksi lasten kanssa.

#### *Toiminnallisuus osana sosiaalista kuntoutusta.*

Irtiotto päihteistä tarkoittaa useimmiten myös irtiottoa vanhoista kavereista ja entisistä rutiineista. Päihteidenkäytön vuoksi suhteet päihteettömiin kavereihin ja perheeseen ovat usein tulehtuneet tai kokonaan katkenneet. Tukiverkoston ja kaveripiirin puute koetaan hankalaksi asiaksi. Arkipäivä voi tuntua tyhjältä kun ei ole säännöllistä tekemistä. Moni kuntoutuja kokeekin olevansa yksinäinen. Suurena riskinä onkin, että kuntoutuja kokee ympärillä vallitsevan tyhjyyden liian raskaaksi. Paluu entiseen elämänrytmiin houkuttelee, jos päihteidenkäytön tilalle ei löydetä riittävästi kuntoutujaa kiinnostavaa vaihtoehtoista toimintaa.

Liikunta on yksi keino edistää ihmisen hyvinvointia. Se vie ajatukset ikävistä asioista, antaa vaihtelua, sen avulla tutustuu uusiin ihmisiin, fyysinen kunto kohoaa, itsetunto paranee ja se auttaa rentoutumaan. Hankkeen pienryhmissä kuntoutujia motivoivia tekijöitä ovat keskinäinen kannustus, myönteinen sosiaalinen palaute, liikuntataitojen karttuminen, tulosten saavuttaminen, mielekkyyden kokeminen, hallinnan ja omaehtoisuuden kokeminen, sekä minäkäsitysten myönteiset muutokset.

Miepä-hankkeessa on toteutettu kerran viikossa oma-olohuonetoimintaa. Olohuonetoiminnan tarkoituksena on sosiaalisten taitojen arviointi ja kehittäminen. Pienryhmissä voidaan laittaa ruokaa ja leipoa. Erilaiset taiteet kuten esimerkiksi maalaus, musiikki, askartelu ja savityöt kuuluvat olohuonetoimintaan. Miepä-hankkeen tiloissa on pidetty myös elokuvailtoja. Olohuonetoimintaan kuuluvat myös erilaiset tutustumiskäynnit esimerkiksi eläintarhassa, museossa, teatterissa, tietomaassa, kirjastossa ja elokuvateatterissa. Tarkoituksena käynneillä on kartoittaa mitä harrastusmahdollisuuksia alueella on.

#### *Ammatillinen kuntoutus*

Ammatillisessa kuntoutuksessa ajoitus on ensisijaisen tärkeää. Liian varhaisessa vaiheessa aloitettu työ tai opiskelu voi vaarantaa koko kuntoutuksen. Jos aloittamisen ajankohta taas venyy liian pitkälle, saattaa kuntoutuja turhautua ja menettää mielenkiintonsa kuntoutumisprosessia kohtaan. Ammatillinen kuntoutusprosessi säilyttää mielekkyytensä, kun kuntoutujat kokevat, että heidän asiansa etenevät heille sopivassa aikataulussa ja kuntoutuksen haasteet mukailevat heidän vointiaan sekä kuntoaan. Suunnitelmallisesti etenevä kuntoutusprosessi lisää myös kuntoutujan kiinnostusta ja sitoutumista omaan kuntoutumiseensa.

Kartoitusjaksolla selvitetään aikaisemmat koulutukset, työkokemukset sekä syyt mahdollisiin keskeytyksiin. Vahvuuksien, mielenkiinnon kohteiden ja tuen tarpeiden selvittely toimii hyvänä pohjana suunnitelmalle. Kuntoutujia ohjataan koulutus- ja työkokeiluihin, työharjoitteluun sekä kuntouttavaan työtoimintaan. Tarvittaessa kuntoutujia voidaan ohjata psykologisiin testeihin, sillä useita vuosia kestänyt aktiivinen päihteidenkäyttö ja mielenterveysongelmat ovat saattaneet heikentää kuntoutujien toimintakykyä.

## Seurantajakso

Kuntoutusjaksosta tehdään kirjallinen loppuraportti, joka jaetaan kuntoutujalle sekä lähettävälle taholle. Loppuarvioinnin aikana käydään läpi kuntoutusjakson tuloksia, mietitään jatkotavoitteita ja tehdään kirjallinen jatkosuunnitelma. Seurantajakson aikana kuntoutujaa tavataan aluksi kerran kuukaudessa ja sen jälkeen seurantatapaamiset harvenevat. Kriisitilanteessa asiakkaalla on kuitenkin mahdollisuus olla milloin tahansa yhteydessä työntekijäänsä.

Seurantajaksolla kootaan yhteen kuntoutusprosessin tuottama dokumentaatio ja tehdään vielä yksi syvähaastattelu, jonka jälkeen tutkija selvittää kuntoutuksen vaikuttavuutta tekemällä analyysin haastatteluihin ja kuntoutusdokumentaatioon perustuen.

## Tulokset

Seuraavassa on koottu keskeisimpiä asiakas- ja verkostoarvioinnin tuloksia niistä Miepän käytännöistä, jotka asiakkaat ja verkoston yhteistyökumppanit ovat kokeneet merkityksellisiksi muutosprosessissa. (Väyrynen 2006; Harajärvi & Martin 2005; Martin 2006.)

### *Intensiivinen ja välittävä työote*

Asenteelliset tekijät ovat merkityksellisiä sitoutumisen kannalta. Se, miten ihminen kokee tulevansa nähdyksi ja kuulluksi apua hakiessaan on asiakassuhteen rakentumiselle olennaista. Ihmisten kohtaaminen luo perustan kaikelle asiakastyölle. Auttamistyössä, jossa ihmisten avuntarpeiden taustalla on usein sensitiivisiä ja intiimejä asioita, kohtaamisen merkitys korostuu. Asiakkaiden kertomuksissa kohdatuksi tulemisen kokemukset ovat merkittäviä tekijöitä hankkeeseen sitoutumiselle.

Asiakkaat ovat kokeneet, että he ovat tulleet kuulluksi ja kohdatuksi ihmisinä. Tavoitteiden asettelu on tapahtunut ”askel kerrallaan” -periaatteella. Asioiden hoitoon on annettu aikaa, asiakkaiden omat lähtökohdat ja toiveet on huomioitu. Tällä tavoin on luotu turvallinen ja välittävä ilmapiiri, jossa kuntoutujan elämäntapojen muutokselle on annettu tilaa ja mahdollisuuksia.

### *Arkea tukeva toiminta*

Yhteistyökumppanit ovat yhtä mieltä siitä, että yksi kuntoutuksen parhaita käytäntöjä on ollut konkreettinen tuki, mukana kulkeminen. Kohderyhmän nuoret tarvitsevat haastateltavien mukaan tukea varsinkin arkipäiväisiin asioihin kuten eri virastoissa asiointiin, eikä tällaisen tuen tarjoaminen ole viranomaistyön puitteissa mahdollista. Nuoria on kuntoutuksessa autettu ”kädestä pitäen”, mikä on haastateltavien näkemyksen mukaan ollut erittäin hyvä ratkaisu ja mahdollistanut sen, että kukin on saanut tarvitsemansa yksilöllisen tuen. Viranomaistyön puitteissa tällainen konkreettinen mukana kulkeminen ei ole resurssien vähäisyyden vuoksi mahdollista, vaikka se on juuri sitä mitä nuoret tarvitsevat.

Myös asiakkaat ovat kokeneet, että heitä on autettu arjen perusasioiden hoitamisessa ja sosiaalisten taitojen uudelleen opettelussa. Usein he tarvitsevat esimerkiksi kaupoissa ja virastoissa asiointiin tukea ja rohkaisua. Myös asumiseen liittyvät asiat korostuvat.

Pitkään jatkuneen päihteiden käytön seurauksena osalla on rikosrekisteriä, toimeentuloa on hankittu omaisuusrikoksia tekemällä tai muulla laittomilla toiminnoilla. Huumeveloista aiheutuvat pelot ja muu sosiaalinen paine konkretisoituvat esimerkiksi asuntokysymyksenä irtautumisvaiheessa. Uusi asunto uudelta asuinalueelta voi olla ratkaisevaa koko kuntoutumisprosessille.

### *Toiminnallisuus*

Yhteistyöverkoston mukaan kuntoutuksessa on hyvää se, että nuorille on lähdetty tarjoamaan toimintaa ja tekemistä myös vapaa-aikaan, eikä ole ainoastaan keskitytty virka-aikana tehtävään työhön. Hankkeen puitteissa on ollut mahdollista järjestää esimerkiksi kotikäyntejä virka-ajan ulkopuolella. Tämä on tärkeää siksi, että vapaa-aika nähdään osa-alueena, jossa ongelmat monesti kärjistyvät. Nuorille on tarjottava mahdollisuuksia vapaa-ajan viettoon ja samalla vaihtoehtoja aikaisemmalle elämäntavalle, jossa päihteet ovat olleet keskeisessä roolissa samoin kuin siihen liittyvä samanhenkinen sosiaalinen verkosto. Toiminnallisuudella nuoria tuetaan löytämään harrastuksia, joiden avulla nuori pysyisi kiinni päihteettömässä elämäntavassa myös hankkeen ja sen tarjoaman tiiviin tuen päättymisen jälkeenkin.

Asiakkaat ovat kokeneet toiminnallisen kuntoutuksen hyödylliseksi. Kun erilaisille vapaa-ajan areenoille, harrastuksiin ja kulttuurieroihin, mennään yhdessä työntekijän kanssa, kynnyks aloittaa uusi harrastus ja mennä uusiin paikkoihin madaltuu. Monilla asiakkailla on voimakkaitakin sosiaalisten tilanteiden pelkoja. Toiminnallisesta työotteesta kuntoutuksessa on huomattavaa apua työskennellessä sosiaalisten pelkojen kanssa. Pelkojen käsitteleminen, niistä keskusteleminen ja konkreettinen toiminta uudenlaisten elämänsisältöjen suhteen auttavat luomaan kiinnikkeitä yhteiskuntaan.

### *Joustavuus*

Verkoston mukaan yksi kuntoutuksen parhaita puolia on ollut joustavuus yksilön tarpeiden mukaan. Kuntoutuksessa on lähdetty liikkeelle asiakkaan tarpeesta sen sijaan, että olisi tarjottu jotain valmista palvelupakettia kaikille. Kuntoutuksen tarjoama tuki on ollut verkoston mukaan niin sanotusti matalan kynnyksen tukea eli asiakkaiden on ollut helpompi asioida avokuntoutuksessa kuin viranomaistahojen kanssa. Asiakas on hyväksytty sellaisenaan ja asiakkaalle on annettu ymmärtää, että toivoa ja apua on, mikäli vain asiakas sitä itse haluaa. Kuntoutuksessa on lähdetty etenemään hitaasti ja korostettu sitä, ettei elämä voi hetkessä muuttua, mikäli asiakas on vuosien saatossa tottunut elämään tietyllä tapaa. Liikkeelle on lähdetty pienin askelin eikä asiakkaalle ole asetettu liian suuria tavoitteita hänen voimavaroihinsa nähden.

### *Verkosto*

Yhteistyökumppaneiden mukaan hyvä käytäntö on ollut myös se, että avokuntoutuksen myötä on koottu yhteen kaikki keskeiset asiakasta auttavat tahot, jolloin asiakkaan tilannetta on voitu tarkastella kokonaisuutena. Avokuntoutuksen myötä yhteistyötahot ovat myös saaneet luotua uusia yhteistyökuvioita muihin toimijoihin, esimerkiksi oppilaitoksiin. Kun yhteistyöväylä on avattu ja uusia toimijoita päästään tapaamaan, on näihin toimijoihin myös jatkossa helpompi ottaa yhteyttä ja muistaa näiden toimijoiden olemassaolo.

### *Dokumentointimenetelmä*

Miepässä on kehitetty oma lomakkeisto kaksoisdiagnoosiasiakkaiden erityistarpeisiin. Lomaketta ei ole tarkoitettu käytettävän yksistään, vaan aina yhdessä EuropASI tai EuroADAD- päihderiippuvuuden vaikeusasteen arviointilomakkeen kanssa.

### *Muutosta tukeva identiteettityö*

Koski-Jänneksen (1998, 166, 172) mukaan on olemassa ihmisiä, joilla päihteet ja addiktiivinen käyttäytyminen liittyvät siinä määrin heidän minäkäsitykseensä, että niistä luopuminen haastaa heidät erilaisiin identiteettiprojekteihin. Tällöin minuus joudutaan rakentamaan uudelta pohjalta.

Asiakkaiden kertomuksissa kuntoutus hahmottuu intensiiviseksi kokonaisuudeksi, jossa on tilaa kokonaisvaltaiselle tuelle. Identiteettiä tukevat keskustelut limittyvät toiminnallisen kuntoutuksen tueksi – pintaan nousevien asioiden ja tunteiden purkupaikoiksi. Niissä käsitellään muutostyön esteitä sekä realisoidaan kuntoutujan tilannetta ja luodaan valmiuksia ankkuroitua yhteiskuntaan.

Muutoksen esteitä on pyritty vähentämään niin keskusteluin kuin käytännön toimin. Identiteettiä tukevissa keskusteluissa asiakkaan tilanne realisoidaan ja hänen tulevaisuusorientaatiota ryhdytään rakentamaan. Esimerkiksi oman tilanteen näkeminen paperilla antaa mahdollisuuden katsoa itseä ulkopuolisin silmin. Se realisoi tilanteen ja voi lisätä herkkyyttä muutokseen. Retkahdusvaaroja on opeteltu tunnistamaan ja laadittu konkreettisia suunnitelmia, jotta vaaratilanteet voisi ohittaa helpommin.

### *Asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksesta*

Asiakkaiden kertomuksissa on havaittu kolme teemaa, jotka he ovat kokeneet merkitykselliseksi muutostyön mahdollistajana. Väyrynen (2006) on nimennyt ne seuraavasti: 1) intensiiviseksi ja välittäväksi työotteeksi, 2) arkea rakentaviksi toiminnoiksi ja 3) muutosta tukevaksi identiteettityöksi. Teemat kietoutuvat toisiinsa ja edellyttävät toisiaan, ne ilmentävät työntekijöiden tapaan asennoitua ja työskennellä asiakkaiden kanssa (Tauluko 1)

Taulukko 1. Asiakkaiden kokemuksia muutosta edistävästä tekijöistä

<b>Intensiivinen ja välittävä työote</b>	<b>Arkea tukeva toiminta</b>	<b>Muutosta tukeva identiteettityö</b>
1. Kohdatuksi ja kuulluksi tuleminen 2. Aito kiinnostus 3. Ihmisenä kohtaaminen 4. Välittäminen 5. Luottamus 6. Intensiivinen ja sensitiivinen työote	1. Arjen aineellisten asioiden kuntoon saattaminen (asunto, toimeentulo) 2. Sosiaalisten pelkojen vähentäminen ja taitojen opetteleminen (kaupoissa ja virastoissa asiointi) 3. Itselle sopivan paikan löytäminen (työkokeilut, koulutuspaikat, ammattiasiat) 4. Arjen uudelleen rakentaminen (harrastukset, uudet vapaa-ajan toiminnot) 5. Itsenäisyyden tukeminen (omatoimisuus, asioihin vaikuttamismahdollisuuksien ymmärtäminen)	1. Tulevaisuuden visioiden avaaminen 2. Tunnettyö 3. Elämäntilanteen realisoituminen 4. Itsetuntokysymykset 5. Itsestä välittäminen

Asiakkaiden mukaan intensiivisestä avokuntoutuksesta on ollut merkittävää hyötyä heidän elämäntilanteensa muutostyön edistäjänä. He kuvaavat saamaansa tukea adjektiivilla kokonaisvaltainen ja korostavat intensiivisen tuen sekä oikeanlaisen asenneilmapiirin merkitystä kriisiytyneessä elämäntilanteessa. Usealle elämänalueelle kohdistunut tuki on tarjonnut kiinnekohtia yhteiskuntaan ja vahvistanut tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksista.

### Kuvaksen tekijä:

Juha Fränti

Projektitutkija

Miepä-kuntoutus

puh. 044 – 7341 601

### Lähteet

Harajärvi, Minna & Martin, Maria (2005) Arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta. Lapin yliopisto.

Koski-Jännes, Anja (1998) Kuinka riippuvuus voitetaan? Otava. Helsinki

Martin, Maria (2006) Arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta. Lapin yliopisto.

Väyrynen, Sanna (2006) Asiakkaiden kokemuksia Miepä-hankkeesta. Lapin yliopisto.