

# Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito

näkökulmia vammaisten päihdetyöhön





# **Näkyvämpi, kuuluvampi päihdehoito**

näkökulmia vammaisten päihdetyöhön

**Toimitustyö:** Eija Kilgast / Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti (Vapa)  
eija.kilgast@sininauhaliitto.fi

Vihkosen laatimisessa ovat olleet mukana Vapan osaprojektit  
A-klinikkasäätiö,  
Helsingin Diakonissalaitos,  
Kalliolan Kannatusyhdistys,  
Sininauhaliitto

**Tilaukset osoitteesta:** keskustuimisto@sininauhaliitto.fi

**Etukannen kuva:** Riitta Pasanen

**Taitto:** Terttu Hauhia

**Painopaikka:** Trio-offset, Helsinki 2003  
2. Uudistettu Painos

**ISBN** 952-5096-36 X

# Sisältö

## ESIPUHE

Vammainen asiakasko päihdehuollon asiakkaana? Vapa:n ohjausryhmän pj. Kalle Könkkölä .....	5
---	---

## SAATTEEKSI

Päihdepalveluiden kehittäminen vammaisille, onko mikään muuttunut? Eija Kilgast .....	7
---	---

Jokaisella on oikeus päihdehuoltoon Marja Tervo .....	12
--	----

Pääseekö vammainen asiakas hoitoyksikköön pyörätuolilla, onko saatavissa riittävästi apua? Jaana Huhta .....	14
--	----

Laatua vammaistenkin päihdepalveluihin Ari Saarto .....	17
--	----

Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisen haasteet.....	19
---	----

Vammaisten päihdepalvelujen kehittämistarpeet Helsingissä Mirja Nevalainen .....	28
---	----

Vammaisten päihdeprojekti viritti ajatuksia ja virkisti toimintaa Vantaalla Erkki Paukkonen .....	30
---	----

Lisätietoa ja linkkejä .....	33
------------------------------	----

Kirjallisuutta .....	36
----------------------	----



# Vammainen asiakasko päihdehuollon asiakkaana?

KALLE KÖNKKÖLÄ

Vapan ohjausryhmän puheenjohtaja

---

Vammaisten ihmisten päihteiden käytöstä on puhuttu verrattain vähän. Päihdealan ihmiset ovat usein kokeneet vammaiset ihmiset vähän vieraiksi ja pelänneet lähestyä heitä kuten muita ihmisiä. Vammaisten keskuudessa ei taas toisaalta ole haluttu puhua näistä asioista leimaamisen ja ehkä muidenkin pelkojen takia.

Tosiasia on kuitenkin, että vammaiset ovat samanlaisia ihmisiä kuten muutkin kaikkine heikkouksineen ja siten päihteiden ongelmakäyttöä esiintyy siinä kuin muillakin ihmisillä. Juovatko vammaiset enemmän tai vähemmän kuin muut on toisarvoinen kysymys, tärkeintä on, että pystyisimme auttamaan kaikkia niitä, jotka apua tarvitsevat ja ennen kaikkea hakevat sitä.

Vapa-projektin kuluessa on käynyt selvästi ilmi, että erilaisilla päihdehoitoa tarjoavilla tahoilla ei ole vielä riittäviä valmiuksia antaa apua eri lailla vammaisille ihmisille. Halua ja hyvää tahtoa on kyllä löytynyt, mutta kuinka... Tähän kysymykseen ei ole aina löytynyt vastausta.

Jos vaikka aloitamme aakkosista eli siitä kuinka liikuntavammaisen ihmisen pääsee eri paikkoihin sisään on edessä lukuisten portaiden meri, jonka ylittäminen tuntuu mahdottomalta. Erilaiset kommunikaatiovaikeudet tai sanoisinko paremmin haasteet ovat myös usein näkymättömänä esteenä. Näihin asioihin voidaan ja tulee puuttua mahdollisimman pian. Vapa-projekti antaa oman tukensa tälle kehitykselle.

Vammaiset ihmiset ovat jääneet yhteiskunnassa usein syrjään. Elämän valtavirrasta syrjäytyminen saattaa ajaa ihmiset myös päihteiden runsaan käytön piiriin. Tämä ei ole tietenkään näiden ongelmien ainoa syy mutta yksinäisyys tuntuu olevan meillä kasvava ongelma. Olisi toivottavaa, että saisimme kehitystä käännettyä entistä enemmän siihen suuntaan, että vammaiset ihmiset ovat mukana niin työelämässä kuin muissakin yhteisissä riennoissa ja toiminnoissa.

Tärkeätä on muistaa, että kaikkea ei voi kuitenkaan katsoa vammaisuuden näkökulmasta – päihdeongelma on päihdeongelma oli sitten ihmisellä vamma tai ei. ■

kalle.konkkola@kynnys.fi





## Päihdepalvelujen kehittäminen vammaisille, onko mikään muuttunut?

EIJA KILGAST, projektikoordinaattori  
Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojekti (Vapa)

---

Päihdepalveluiden kehittäminen vammaisille asiakkaille soveltuvaksi on käynnissä. Kehittämistyön aikana vammaispalveluiden piirissä on alettu aikaisempaa selvemmin huomata, että myös vammaisilla ihmisillä on päihdeongelmia.

Vammaisilla henkilöillä on yhdenvertainen oikeus kuten kenellä tahansa meistä käyttää päihkeitä ja yhdenvertainen oikeus saada apua päihdeongelmiinsa. Siitä huolimatta vammaisten päihdeongelmista on ollut yhtä vaikeaa puhua kuin aikoinaan vammaisten seksuaalisuudesta. Päihdepalveluissa vammaiset asiakkaat edustavat uutta asiakasryhmää, mikä luo uusia paineita palveluiden kehittämiselle.

Vuosien myötä suhtautuminen vammaisten päihdeongelmista puhumiseen ja tasavertaisten päihdepalveluiden saatavuuteen on lieventynyt. Aika ajoin kuitenkin edelleen nousee esiin pelko siitä, ettei vain vammaisille olla kehittelemässä omia palveluja, eli tekemässä jotain erityisiä toimia, jotka tällöin leimaisivat vammaisten ryhmää. Vammaiset ihmiset on pyritty integroimaan olemassa olevien normaali-palveluiden käyttäjiksi ja se lähtökohta on ollut kirkkaana mukana myös päihdepalveluiden kehittämisessä. Tämä sopii myös vammaisille ihmisille itselleen. Hekään eivät halua mitään erityisiä palveluja, vaan samoja palveluja ja samoista syistä kuin kuka tahansa. Kuitenkin tämän normaalipalveluihin integroitumisen ohessa käydään koko ajan keskustelua siitä, missä vammaisille suunnatut päihdepalvelut tulisi tuottaa, yleisten päihdepalveluiden piirissä vai joissain tapauksissa vammais-palveluihin sisällytettynä palveluna, etenkin jos kyseessä on vaikeavammaisen henkilö.

Vammaisten päihdeongelmista alettiin puhua viitisen vuotta sitten Sininauhaliiton käynnistämässä Vammaisten päihdehaittojen ehkäisyprojektissa (1998 – 2000). Projekti nosti esiin vaietun aiheen, josta oli hyvin vaikea puhua, ettei olisi kokenut leimaavansa kokonaista vammaisten ihmisten ryhmää. Vaikka päihdehoitopalvelut alkavat pikku hiljaa tiedostaa ongelman, niin käytännössä vammaisille soveltuvia palveluja on vielä vähän. Projekti sai jatkoa Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisprojektista (Vapa, 2001- 2004). Vapa-projekti on Ray:n tukema, neljän päihdejärjestön yhteishanke, jossa ovat mukana A-klinikkasäätiö, Helsingin Diakonissalaitos, Kalliolan Kannatusyhdistys ja Sininauhaliitto, joka myös koordinoi tätä hanketta.

Vapa-projekti on monella tapaa aivan ainutlaatuinen hanke. Se on Ray:n yksi suurimmista hankkeista. Tällaisia usean päihdejärjestön yhteishankkeita ei ole aiemmin ollut kuin kerran. Myös kansainvälisesti katsottuna projekti tekee uraa uurtavaa työtä maailmassa.

## **Päihdejärjestöjen välinen yhteistyö on haaste**

Yhteistyöllä on mahdollisuus saada entistä monipuolisempia, kattavampia ja edullisimpia palveluja. Yhteistyössä kehitettävät palvelut ovat vaativia prosesseja, joissa hiotaan ja sovitetaan eri ideologian omaavien palvelujen tuottajien palveluja yhteen. Yhteistyö näin monitoimijaisen järjestöverkoston kanssa on todella haaste. Sen lisäksi, että neljä päihdejärjestöä tekee yhteistyötä keskenään, on kullakin osaprojektilla yhteistyökumppaninaan yhdestä kahteen vammaisjärjestöä.

Keskinäinen kunnioitus ja erilaisten osaamisten ja vahvuuksien hyväksyminen toimijoiden kesken on tärkeää. Kaikkea ei voi osata ja kullakin järjestöllä on oma toimintafilosofia ja – kulttuuri tehdä työtä. Tämä rikastuttaa, mutta myös haastaa.

Ei ole tarkoituksenmukaista, että vammaisilla henkilöillä olisi vain yhdenlaista päihdehoitoa tarjolla, vaan heillä tulisi olla myös oikeus valita omaa ideologiaansa lähinnä olevaa palvelua.

Päihdeongelmainen tarvitsee joskus rajujakin törmäyksiä havahtuakseen ongelmaansa. Vammautuminen voi olla yksi tällainen törmäys, tällöin olemassa olevaa ”etsikkoaikaa” kannattaa hyödyntää. Jos tässäkin vaiheessa jätetään ongelma huomioimatta, henkilö voi pudota läpi kaikkien avustusverkostojen. Viimeinen hätähuutokin sivuutetaan, kun päihdeongelmainen henkilö, jota ei ole pystytty päihdehuollon puolella auttamaan tai joka ei ole tunnistanut ongelmaansa, törmää siihen näin rajusti. Joillekin vasta vammautuminen on se, joka lopulta pysäyttää päihteiden käytön kierteen.

## **Kehittämistyö päihdepalveluiden piirissä**

Päihdepalveluiden kehittämisessä hyvänä esimerkkinä on Kalliolan kannatusyhdistyksen osaprojekti, joka kehittää näkövammaisten päihdepalveluita. Osaprojekti on kartoittanut Kalliolan Klinikoiden eri yksiköiden tilat näkövammaisten tarpeita silmälläpitäen ja tehnyt muutostyösuositukset. Myös kuulolaitteen käyttäjiä on pyritty huomioimaan kartoittamalla induktiosilmukoitten tarve. Lisäksi hoidossa käytettävä materiaali on muokattu näkövammaisille soveltuvaan muotoon niin tiedostoina, pisteytettyinä kuin äänitteinä.

Sininauhaliiton osaprojekti on vastaavasti kehittänyt mm. ryhmä- ja leiritoimintamallia kehitysvammaisille. Toiminnallisilla menetelmillä on pyritty siihen, että vammaisen henkilö oppii uusia sosiaalisia taitoja ja vahvistaa itseluottamusta, joiden avulla hän voi harjoitella päihteistä kieltäytymistä.

Päihdepalveluiden piirissä eri vammaisryhmien edustajia lienee ollut asiakkaina kautta aikojen, mutta heitä ei välttämättä ole huomioitu sen erityisemmin. Nämä asiakkaat eivät välttämättä ole saaneet riittävää vammansa mukaista kuntoutusta, koska oikeaa tietoa ei ole ollut saatavissa.

Päihdepalveluissa vamman tuomia erityistarpeita voidaan huomioida esim. selkokielisen materiaalin avulla, jolloin saatetaan päästä tuloksellisempaan vuorovai-  
kutukseen asiakkaan kanssa. Kuuron päihdeasiakkaan kanssa on tärkeää, että kommunikoidaan katsekontaktissa asiakkaan, eikä tulkin kanssa. Joskus saattaa olla työntekijän harhakäsitys, että terapiaistunto on mennyt hyvin, vaikka asiakas ei kokenut saavansa hoidosta juurikaan apua. Tällaisen palautteen jälkeen voidaan miettiä mitä hoitotilanteessa voitaisiin tehdä toisin. Hoidon teho paranee, kun opitaan käyttämään oikeita, juuri kullekin asiakasryhmälle soveltuvia menetelmiä.

## **Kehittämistyö vammaispalveluiden piirissä**

Kehittämistyön myötä on vammaispalveluiden piirissä alettu tunnistaa päihteiden ongelmakäyttöä ja ohjata asiakkaita hoitoon. Näin on todettu A-klinikkasäätiön osaprojektissa, joka kehittää kuurojen päihdehoitoa. Osaprojektissa on annettu päihdekoulutusta kuurojen kanssa työskentelevälle henkilökunnalle. Koulutuksen vaikutukset ovat näkyneet siten, että henkilökunta on alkanut tunnistaa päihderiippuvuutta ja saanut käytännön työkaluja toimia tilanteissa, joissa kohdataan päihdeongelmaisia asiakkaita. Tämä on todettavissa myös siitä, että vuonna 2000 tehdyn selvityksen mukaan kuurojen keskuudessa todettiin olevan noin 10 % päihderiippuvaisia henkilöitä, mutta 2002 tehdyn selvityksen perusteella prosenttiluku oli noussut jo 13. Luku kuvastaa sitä, että asioiden tiedostamisella on oma vaikutuksensa niiden tunnistamiseen. Nyt A-klinikkasäätiön osaprojektilta on Päihdelinkin sivuille tulossa viittomakielisiä sivustoja. Sivuille tulee olemaan viittomakielellä Audit-testi ja pieni oma-apuopas.

Vammaispalveluhenkilökunta tarvitsee edelleen tietoa päihdeasioiden puheeksiottamiseen. Hyvänä esimerkkinä asioiden etenemisessä on Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojekti on kehittänyt yhteistyössä kuntoutuslaitoksen henkilökunnan kanssa päihdehoitotyön sisältöjä ja menetelmiä osaksi aivo- ja selkäydinvammaisten kuntoutuskokonaisuutta. Kymmenien kuntoutujien kanssa on tehty jo mm. päihdehoitosuunnitelma.

Edelleenkin useimmissa vammaisten kuntoutuslaitoksissa ei päihdeasioita käsitellä juuri lainkaan. Tutkittua tietoa ei juuri tältä alueelta ole, mutta esim. selkäydinvammaisten kohdalla on todettu, että alkoholin ja muiden päihteiden osuus vakaviin tapaturmiin on merkittävä. Vastaavasti on todettu, että noin puolet aivo-  
vammoista syntyy päihteiden vaikutuksen alaisena. Tästäkin syystä on erittäin merkittävä askel, että Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa on otettu puheeksi myös päihdeasiat kuntoutukseen kuuluvana osana. Tämä on konkretisoitunut si-

ten, että nykyisin kuntoutujien hoitotyön lehdille kirjataan päivittäin myös kuntoutujan päihdeiden käyttöön liittyvät asiat. Päihdeongelmiin puuttuminen tulisikin nähdä välittämisenä ja kokonaiskuntoutumista edistävänä asiana.

## **Yhteistyötarve**

Usealla päihdeiden takia vammautuneella henkilöllä on taustalla hoitamaton päihdeongelma. Sopivassa vaiheessa vammautumisvaiheessa asian puheeksiotto voi olla helpotus myös vammautuneelle itselleen, onhan hän saattanut epätoivoisesti hakea apua, mutta ratkaisuja ei ole löytynyt. Tällaisessa tilanteessa ei ole oikein, että vastuu jää yksin vammaispalveluiden vastuulle, molempien erityisalojen asiantuntemusta tarvitaan.

Nyt kun asiasta on puhuttu viisi vuotta, on kentällä tiedon tarve lisääntynyt. Näihin tarpeisiin Vapa-projekti voi vielä antaa resursseja parin vuoden ajan, mutta mitä sitten? Oppilaitoksista kysytään materiaalia vammaisten päihdeasiakkaiden kohtaamiseen ja päihdekuntoutuksesta tulee myös viestiä, että viimeisen kahden vuoden aikana on alkanut vammaisia asiakkaita tulla myös heidän palvelujensa piiriin. Tarjolla on materiaalia eri tavalla vammaiset henkilöt huomioonottavassa muodossa ja lisää on tulossa. Aihealueelta ei juuri ole tietoa ollut saatavissa, mutta siihenkin on saatu parannusta aikaan koko ajan.

Selkokielistä päihdemateriaalia on saatavissa myös Papunetista, jonne ne on siirretty sähköisessä muodossa, samoin ruotsinkieliset versiot. Viittomakielinen video, tekstitettyinä soveltuu myös peruskoululuokille, jossa samalla hoituu sekä vammais-, että päihdetietous. Opettajanopasta videolle valmistellaan. Samasta aiheesta on tehty myös cd-kuunnelma näkövammaisille ja video on tekstitetty kuulovammaisia ja kuuroutuneita ajatellen.

## **Vammaisten vuoden kiertue**

Vammaisten vuoden merkeissä Vapa-projekti järjestää kymmenen paikkakunnan seminaarikiertueen, jolloin pohditaan käytännön tasolla millaista yhteistyö vammais- ja päihdepalveluiden välillä on tällä hetkellä ja miten palveluita tulisi kehittää?

Päihdepalveluja vammaisille kehitettäessä on havaittu, että palvelut lokeroituvat hyvin helposti joko vammais- tai päihdepalveluihin, mikä estää joustavien palveluiden käytön asiakkaan kulloistenkin tarpeiden mukaan. Asiakkaat sijoitetaan usein vain joko päihde- tai vammaispalveluiden asiakkaiksi, vaikka tarve olisi molemmista palveluista. Etenkin mielenterveyskuntoutuajat ovat tämän varmasti kokeneet. Myöskään päihdepalveluiden asumispalveluissa ei ole otettu vammaisia henkilöitä riittävästi huomioon.

On sanomattakin selvää, että vammais- ja päihdetyön ammattilaisten yhteistyö

sekä molempien sektoreiden erityisosaaminen ovat välttämättömiä kehitettäessä vammaisten päihdepalveluita. Siksi seminaarit on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä päihde- ja vammaisjärjestöille, jotka kutsutaan mukaan pohtimaan ja keskustelemaan edellä mainituista kysymyksistä. Samalla tavoitteena on luoda verkostoyhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuoltoon vammaisten päihdeasiakkaiden palveluiden kehittämiseksi paikallisella tasolla.

## **Paljon on vielä tehtävää**

Päihdekuntoutuksessa ei ole voitu vastata vamman edellyttämään erityishoidon tarpeeseen. Hoidossa ei myöskään välttämättä osata huomioida vamman tuomia rajoitteita toiminnassa. Edelleenkin hoidon saamisen esteenä on pulmia asennoitumisessa. Näissä edellä mainituissa pulmissa ei juuri ole päästy vielä eteenpäin, mutta halukkuus vammaisten huomioimiseen on lisääntynyt.

Vammaisten erityistarpeiden huomioiminen ei välttämättä vaadi suuria muutoksia kuntoutusyksikössä, vaan pienilläkin muutoksilla saadaan toimivia ratkaisuja. Esimerkiksi näkövammaisia autetaan hyvällä valaistussuunnittelulla ja kontrasteja lisäämällä. Liikuntavammaisia taas luiskia rakentamalla ja kynnyksiä poistamalla.

Tilojen esteettömyys voitaisiin nähdä yksikön lisäarvona, joka antaa yhä laajemmalle asiakasjoukolle mahdollisuuden hyötyä olemassa olevista palveluista.

Edelleen suurimmassa osassa vammaisten palveluyksiköissä vammaisten päihdeongelmiin suhtaudutaan vaihtelevasti. Päihdeongelman annetaan hukkaa asiakkaan vamman taakse. Voi olla, ettei päihdeongelmaa huomata lainkaan tai vammaisuuden rinnalla se ohitetaan epäoleellisena asiana.

Toinen pohdittava asia on miten tukijärjestelmät pystyvät kehittymään ja joustamaan mukana? Toimitaanko vammais- vai päihdepalvelulain mukaan? Miten harinnanvaraa kuljetus- ja tulkkipalveluihin käytetään?

Välineiden ja olosuhteiden korjaamisen lisäksi työsarkaa on myös asenteiden korjaamisessa. Kyse on siitä, että näemmekö vammaisen henkilön yhtä arvokkaan ja "kannattavana" kuntoutettavana tai saako ylipäätänsä vammaisten päihdeongelmista puhua. Päihdeongelmiin puuttuminen tulisi nähdä inhimillisenä välittämisenä.

Vapa-projekti toimii äänitorvena marginaalisen asiakasryhmän puolesta. Kyseessä on sekä vammais- että päihdepalveluiden yhteinen haaste.

Miten sitten tämä työ saadaan siirtymään normaalitoiminnoiksi kentälle projektin jälkeen? Sitä mietitään kiivaasti jo tässä vaiheessa. Pyrkimyksenä on, että palveluista tulisi osa normaalitoimintoja. Tarvitaanko sitten vammaisille henkilöille joi-tain aivan omia palvelumuotoja on vielä nähtävissä, mutta pyrkimys on integroida palvelut olemassa oleviin järjestelmiin. ■



# Jokaisella on oikeus päihdehuoltoon

MARJO TERVO  
päihdeasiamies, varatuomari  
A-Kiltojen Liitto ry

---

Riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ovat perusoikeuksia, jotka julkisen vallan on turvattava. Päihdehuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Kuntakohtaiset erot päihdehuollon palvelujen saatavuudessa ja hoitoon pääsyssä ovat suuria - kuten tilanne on muidenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kohdalla. Sekä viranhaltijoilla että asiakkailla saattaa edelleen myös olla puutteelliset tiedot asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Tältä osin laki potilaan oikeuksista ja asemasta (785/1992) ja laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja asemasta (812/2000) tulee ottaa vakavasti.

Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne on helposti tavoitettavissa, joustavia ja monipuolisia. Asiakkaalla on myös oikeus laitoshoitoon, jos tarve sitä vaatii. Palveluja tulee antaa päihdeongelmaikäyttäjän ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.

Päihdeongelmien monimutkaistuessa mm. sekakäytön yleistyessä, palvelurakenne ei enää kaikilta osin vastaa ongelmaryhmien tarpeita. Kunnat ovat omien palvelujen lisäksi tai niiden sijaan sitoutuneet liian yksipuolisiin ostopalvelusopimuksiin, jolloin tarkoituksenmukainen ja yksilöllisen hoidon tarve ei ole aina mahdollista. Vaihtoehtoisia hoitopaikkoja tarvitaan lisää naisille, perheille, nuorille ja lapsille. Myös eri tavoin toimintarajoitteisten päihdeasiakkaiden tarpeet kuten esim. liikkumismahdollisuudet tulee huomioida hoitopaikkaa valittaessa ja uusia suunniteltaessa. Asiakas ei aina itse tiedä palveluista ja siitä, kenen viranomaisen puoleen tulee kääntyä. Asiakkaan siirtäminen "luukulta luukulle", kun sopivaa hoitopaikkaa ei löydy ei täytä hyvän hallinnon ja laadultaan hyvän hoidon tai sosiaalihuollon vaatimuksia.

Hoitoon pääsyn esteenä on yleisemmin ollut määrärahojen puute kunnassa. Perustuslain riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisvelvoite tulee kunnissa ottaa huomioon talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Päihdehuoltolain perusteella tarve hoitoon tulee olla hoitoon pääsyn kriteerinä, ei raha. Asiakas tulee em. lainsäädännön perusteella ottaa mukaan hoidon suunnitteluun

ja hoitopaikan valintaan ja häntä tulee asianmukaisesti kuulla.

Jos asiakas ei ole päässyt tarvitsemaansa hoitoon, hänellä on käytössään oikeusturvakeinoina valitus tai kantelu. Ne eivät valitettavasti ehdi auttaa välittömästi akuutissa avun tarpeessa olevaa asiakasta. Tämän vuoksi lisääntyvien päihdeongelmien hoitoon tulee varautua kunnissa ja mahdollistaa hoito ajoissa ja tarkoituksenmukaisessa paikassa, mikä on myös yhteiskunnan etujen mukaista.

Mikäli asiakas ei ole saanut tarvitsemaansa päihdehuollon palveluja omassa kunnassaan, hän voi välittömästi hoitoon liittyvissä asioissa kääntyä päihdeasiamiehen puoleen. Päihdeasiamies toimii päihdeasiakkaan edunvalvojana toimialueena koko maa. ■

[paihdeasiamies@a-kiltojenliitto.inet.fi](mailto:paihdeasiamies@a-kiltojenliitto.inet.fi)

Puh. (09) 2727 110

# 2.

## Pääseekö vammaisen asiakas hoitoyksikköön pyörätuolilla, onko saatavissa riittävästi apua?

JAANA HUHTA  
vammaisasiamies, varatuomari  
Invalidiliitto ry

---

Vammaisten tai muuten toimintarajoitteisten ihmisten kohdalla on edelleen ongelmia päihdepalvelujen saavutettavuudessa. Hoito- ja kuntoutusyksikköjen tilat ovat esteellisiä, rakenteellisesti soveltumattomia, niissä ei esim. ole pyörätuoliluiskia, ei inva-wc:tä, ei lainkaan tai ainakaan riittävästi avustavaa henkilökuntaa. Vaikeasti kuulo- tai puhevammaisten tarvitsemat tulkki-palvelut on riittämättömästi järjestetty, viittomakielentaitoisesta henkilökunnasta puhumattakaan.

### **Esteelliset tilat syrjivät vammaisia asiakkaita**

Itsenäisen elämän edellytyksiä ovat vammaisten oikeuksien tunnistaminen, esteetön ympäristö sekä riittävät ja sopivat palvelut. Perusoikeussäännösten keskeinen lähtökohta on tosiasiallinen yhdenvertaisuus, joka tarkoittaa yhdenvertaisuutta myös käytännön elämässä. Jokaisen ihmisen tarpeet yhteiskunnassa ovat yhtä tärkeitä ja ne tulee ottaa yhteiskunnan suunnittelun perustaksi sekä suunnata voimavarat siten, että jokaisella yksilöllä on samat osallistumismahdollisuudet.

Suomen perustuslakiin on kirjattu yhdenvertaisuussäännöksen tueksi nimenomainen syrjäntäkielto, jonka mukaan ketään ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan mm. terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Syrjäntäkieltoa tehostaa rikoslain rangaistussäännös mm. sille, joka elinkeinotoiminnassa, yleisön palvelussa, virkatoiminnassa tai muussa julkisessa tehtävässä tai julkista tilaisuutta järjestettäessä ilman hyväksyttävää syytä ei palvele jotakuta yleisesti noudatettavilla ehdoilla tai asettaa jonkun ilmeisen eriarvoiseen tai muita olennaisesti huonompaan asemaan mm. terveydentilan perusteella. Vaikka teko edellyttää tahallisuutta, siis tietoista toimintaa syrjäntäkieltoa vastaan, ei tietämättömyys lain sisällöstä vapauta vastuusta. Myös voimassa oleva rakennuslainsäädäntö (132/1999 ja 895/1999) sekä julkista rakentamista koskeva rakentamismääräyskokoelma F 1 velvoittavat suunnitteluun ja rakentamiseen, jossa on otettu huomioon myös toimintarajoitteisten henkilöiden mahdollisuus käyttää rakennusta.

Meillä ei siis pitäisi olla enää yhtään sellaista julkista rakennusta, koulua, valtuustosalia eikä yhtään palveluja tarjoavaa hoitoyksikköä, jossa ei olisi otettu huo-



mioon vammaisten ihmisten tarpeita. Koska näitä "laittomia" tiloja ja syrjiviä ratkaisuja vielä on, olisi korkea aika luoda yhteinen strategia ja toteutusaikataulu tilojen korjaamiseksi. Haaste on yhteinen sekä palvelujen tuottajille että julkiselle sektorille, jolle on säädetty velvollisuus valvoa perusoikeuksien toteutumista ja joka toisaalta on palvelujen ostaja.

Neuvoja ja ohjeita esteettömästä rakentamisesta saa esimerkiksi ympäristöministeriöstä ja Vammaisten yhdyskuntasuunnittelupalvelusta, puhelin 09-613 191 fax 09-877 1272.

## **Toisen henkilön avuntarve päihdekuntoutusyksikössä**

Kuntoutusyksiköissä lienee sovittu ja sovittavissa yksilöllisiä ratkaisuja tilanteissa, joissa henkilö vamman vaikeuden vuoksi tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua päivittäisessä suoriutumisessa. Lähtökohtana tulisi olla, että yksikössä on riittävästi henkilökuntaa myös tällöin. Mikäli henkilökunnan tarve ei ole jatkuva, tulisi ennen kuntoutuksen alkua kartoittaa kuntoutujien avuntarve ja toiveet joko erikseen kysymällä tai jo hakukaavakkeessa. Hoitoyksikkö voisi mitoittaa lisähenkilökuntaresurssinsa ja siten myös hintansa selvitetyn tarpeen perusteella.

Vammaisella henkilöllä on mahdollisuus saada vammaispalvelulain nojalla tukea henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen vamman edellyttämän tarpeen mukaan. Laki mahdollistaa myös keikkaluonteisen työn, siis esimerkiksi kuntoutukseen tai kurssille. On kuitenkin huomattava, että henkilökohtainen avustaja -järjestelmä kohdistuessaan asumiseen liittymättömiin toimintoihin kuuluu kunnan määrärahasidonnaisiin tukimuotoihin. Jos ko. tukitoimen tarvetta ei ole kunnassa tiedetty etukäteen, sitä ei ole osattu ottaa kunnan talousarviossa huomioon. Jotta kenenkään hoito/kuntoutus ei määrärahojen puutteen takia vaarantuisi, kunnan viranomaisten ja palvelujen tuottajien tulisi yhteisneuvotteluissaan varautua myös tällaisiin kustannuksiin.

Mikäli kuntoutusyksikössä ei ole esimerkiksi viittomakielen taitoista henkilökuntaa, on vaikeasti kuulo-vammaisilla sekä puhevammaisilla oikeus tulkkipalveluihin. Tulkkipalvelut kuuluvat kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin; kunnan tulee järjestää ainakin laissa määrätty minimimäärä määrärahoista riippumatta. Tulkkipalvelujen osalta rahoitusta suurempi ongelma onkin tulkkien saatavuus ja myönnettyjen tulkintatuntien riittämättömyys kuntoutuksen aikana. Tulkkipalvelujen minimimäärä vuodessa vastaa kommunikointimahdollisuutta 20 minuuttia, vaikeasti kuulo- ja näkövammaisella 40 minuuttia päivässä!

## **Palvelusuunnitelmat käyttöön**

Vammaispalvelulain mukaisia palvelusuunnitelmia tehdään kunnissa edelleen riittämättömästi. Kuitenkin erityisesti useita erilaisia palveluja, myös päihdehuollon

palveluja tarvitsevien vammaisten kuntalaisten kohdalla yhteisesti tehty palvelusuunnitelma parantaisi asiakkaan asiaa ja osallisuutta, mahdollistaisi pitkäjänteisen suunnittelun ja kuntoutuksen sekä helpottaisi budjetin valmistelua. Nykyään sosiaalihuollon asiakaslaki velvoittaa vahvemmin palvelusuunnitelman tekoon eli se on pääsääntö. Kun palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, vammaispalvelun työntekijän ja päihdehuollon edustajan kanssa, voidaan em. henkilökohtaisen avustajan tarve, lisääntynyt tulkkipalvelujen ja mahdollisesti muuttunut kuljetuspalvelujen tarve ottaa siinä huomioon.

Käytännössä palvelusuunnitelman merkitys korostunee hoidon jatkuvuutta ja avohoidon turvaamista suunniteltaessa. Tällöin hoitokäyntien lisäksi ystävien, verstaisten ja osallisuuden merkitys korostuu. Käyntejä A-klinikalla, AA:ssa, A-killassa ja niin edelleen ei vaikeavammaiselle kuntoutujalle korvata Kelan kuntoutusmatkoina, mikä saattaa lisätä vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen tarvetta. Kunnissa yleensä myönnetty kuljetuspalveluiden minimimäärä ei riitä edes välttämättömien asioiden hoitoon. Oikeuskäytännössä onkin vammaispalveluja koskevissa ratkaisuissa korostettu sitä, että kuljetuspalveluita järjestettäessä tulee huomioida asiakkaan yksilölliset tarpeet.

Eduskunnan oikeusasiamies on myös useasti muistuttanut päättäjiä siitä, että määrärahasidonnaisten palvelujen järjestäminen kuuluu myös kunnan lakisääteisiin tehtäviin, joihin kunnan tulee varata resursseja kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Tämä edellyttää sitä, että kunnassa ennen talousarvion tekemistä kartoitetaan palvelujen tarve. Palvelusuunnitelma on yksi tapa kerätä tietoa kunnassa esiintyvistä tarpeista samalla kun se on myös keino lisätä kaikkien osapuolten sitoutumista yhdessä sovittuun tavoitteeseen. ■

jaana.huhta@invalidiliitto.fi

Puh. (09) 6131 9240

# 3.

## Laatua vammaistenkin päihdepalveluihin

ARI SAARTO  
kehittämispäällikkö, A-klinikkasäätiö

---

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat tuottaneet yhteisen suosituksen tukemaan kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä (*Päihdepalvelujen laatusuosituksen. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3*). Suositus luo pohjaa laadukkaille päihdepalveluille antamalla yleiset suuntaviivat kunnan ja kuntalaisen tarpeista lähteille paikallisille sovelluksille.

Suosituksissa otetaan huomioon myös vammaiset päihteidenkäyttäjät. Vammaiset nähdään yhtenä päihdepalveluja tarvitsevana ja siten asiakastyön toteutuksen ja toimitilakysymysten kannalta tärkeänä erityisryhmänä. Vammaisten näkökulmaa ei kuitenkaan avata suosituksissa itse asiassa tämän enempää. Meneillään olevan VAPA-projektin piirissä onkin nähty tarpeelliseksi tämentää vammaisnäkökulmaa osana suosituksen käytännön toteuttamista sekä sen jatkotyöstämistä.

Mitä tällainen täsmennetty vammaisnäkökulma sitten voisi olla? Asiaa voisi alustavasti jäsentää lukemalla suositustekstiä läpi ja arvioimalla sitä kohta kohdalta erityisestä vammaisnäkökulmasta käsin.

Jo päihdepalvelujen lähtökohtia tarkasteltaessa voidaan näin havaita, että myös vammaisilla on kuntalaisina ”oikeus tarpeenmukaiseen ja tasokkaaseen, oikeaan aikaan toteutettuun päihdehoitoon ja –kuntoutukseen asuinpaikasta riippumatta” ja että palvelujen lähtökohtana on vammaisenkin kohdalla ”asiakkaan ja hänen läheistensä avun, tuen ja hoidon tarve”.

Yleiset lähtökohdat tuntuvat yleisesti ottaen itsestään selviltä, mutta toisaalta ne kaipaavat vammaisten kohdalla myös hieman keskimääräistä tarkempaa pohtimista. Asettavathan esimerkiksi vammaisen fyysinen terveydentila, sosiaalinen tilanne (vammaisyhteisön merkitys), osallistuminen hoitoaan koskevaan suunnitteluun, omatoimisuuden tukeminen sekä oikeusturvan toteuttaminen monesti omia erityisvaatimuksiaan. Kysymys on osin palvelujen saavutettavuudesta (kuten esimerkiksi liikuntarajoitteisilla) tai muusta liikkumisesta palveluyksikössä (esimerkiksi jos ei näe tai kuule), osin erilaisesta tavasta kommunikoida (esimerkiksi viittomakielellä, selkokielellä, pistekirjoituksella tai kosketuksin).

Vammaisten kohdalla päihdepalvelujen peruslähtökohdat(kaan) eivät toteudu

tällä hetkellä riittävästi. VAPA-projektin asianajo- ja kehittämistyö onkin siksi ollut olennaisen tarpeellista ja merkittävää.

Vammaisnäkökulma voidaan ottaa selkeästi huomioon mm. verkostoimalla päihde- ja vammaisjärjestöt keskinäisiksi sidosryhmiksi sekä sisällyttämällä vammaisteema osaksi kuntien päihdestrategioita ja palvelujärjestelmien kehittämistä. Vammaiset asiakkaat tulee huomioida myös erityispalvelujen henkilöstömitoituksia arvioitaessa.

Päihdepalvelujen henkilöstön osaamista ja työssä jaksamista tuettaessa on tarpeen ottaa huomioon vammaisosaamisen taso. Peruslähtökohta on, että nykyinen henkilöstö tarvitsee lisää aihepiirin koulutusta ja työnohjausta. Sitä on tällä hetkellä saatavilla mm. VAPA-projektin osahankkeiden tarjoamana ja jatkossakin sitä voidaan hankkia näiden projektien tuottamien - ja sittemmin vakiinnutettavien - koulutusohjelmien muodossa.

Koulutustarpeita arvioitaessa on syytä muistaa, että vammaistakin "asiakasta tulee pyrkiä auttamaan ensisijaisesti siinä sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä, mihin hän hakeutuu". Voidakseen työskennellä vammaisen asiakkaan kanssa jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tulee siten osata vähintään jotkut perusasiat.

Elleivät vammaisten erityistarpeet huomioon ottavat ja luonteeltaan monipuoliset palveluvaihtoehdot voi - jostakin perustellusta syystä - olla tarjolla siinä yksikössä johon vammainen on hakeutunut, niin niiden tulee joka tapauksessa olla saatavissa lähitoimijaverkoston muissa yksiköissä. Käytännössä lienee tarkoituksenmukaistakin järjestää osa näistä palveluista paikallisena tai seudullisena verkostoyhteistyönä, jossa on edustajia sekä päihde- että vammaistyöhön erikoistuneista palveluntarjoajista.

Tätä keskustelua *päihdepalvelujen vammaisosaamisesta ja vammaispalvelujen päihdeosaamisesta* sekä niiden keskinäisestä painottamisesta käydään tällä hetkellä VAPA-projektissa; jatkossa se laajennee osaksi muutakin näiden palvelujen järjestämistä koskevaa keskustelua. Kysymyshän on aidosta mutta unohduksissa olleesta tarpeesta lisätä tietoutta vammaisten päihteidenkäytöstä ja siitä aiheutuvista palvelutarpeista - ja vastata haasteeseen todella myös tuottamalla nämä tarvittavat palvelut!

Tähän sopii hyvin päihdepalvelujen laatua varmistava suositus siitä, että "kunta laatii määrävuosina päihdepalvelujen tilinpäätöksen osana kunnan terveys- ja hyvinvointitilinpäätöstä tai vastaavaa asiakirjaa". Vammaisnäkökulma voidaan sujuvasti sisällyttää suosituksessa esitetyn sisältöehdotuksen kaikkiin kohtiin.

Vammaisten päihdepalvelujen laatua voidaan vastaavasti arvioida kaikilla suosituksessa mainituilla tavoilla eli johtamisen (palvelujärjestelmän) laadun, ammatillisen laadun ja asiakkaan kokemusten kautta. Tällä hetkellä tällainen tilinpäätös olisi suurelta osin vielä varsin masentavaa luettavaa - mutta entä huomenna? ■

ari.saarto@a-klinikka.fi

# 4.

## Vammaisten päihdepalveluiden kehittämisen haasteet

Teksti laadittu Vapa-projektin yhteistyönä

---

Vammaiset asiakkaat jäävät herkästi päihdehoitopalvelujen ulkopuolelle, sillä palvelujärjestelmä ei ole riittävästi ottanut huomioon erityisryhmien tarpeita. Päihdehoidossa ei välttämättä osata vastata vamman edellyttämään erityishoitoon tai huomioida vamman ja päihteiden käytön yhteisproblematiikkaa.

Erityisryhmien hoito saatetaan kokea lisätyöksi niin vammais- kuin päihdepalveluissa. Näyttäisi siltä, että työntekijöitä yhdistää pelko lisätyön vaatimuksista ja uuden oppimisesta. Uuden asiakasryhmän huomioon ottaminen koetaan raskaaksi ja joskus tämä saattaa näkyä asenteellisena esteenä vammaisen henkilön hoitoon pääsemisessä.

### **Vammaistyötä tekevien mahdollisuudet puuttua päihdeongelmiin**

Edelleenkin vammaispalveluyksiköissä päihdeongelmiin suhtaudutaan vaihtelevasti ja toimenpiteet ovat satunnaisia. Usein päihderiippuvuutta ei huomioida lainkaan eikä sitä käsitellä kuntoutuslaitoksissa, vaikka kyseessä olisi ilmeinen terveysriski. Usein tämä johtuu siitä, että vammaispalveluiden henkilökunnalla ei ole riittäviä päihdetyöntaitoja. Tästä syystä päihdeasioita ei juurikaan uskalleta ottaa puheeksi vammaisen asiakkaan kanssa.

Työntekijöiden ja läheisten on hyvä tiedostaa, että päihdeasioista puhuminen ei ole sotkeutumista ihmisen itsemääräämisoikeuteen vaan hänen hyvinvoinnistaan huolehtimista. Varhainen puuttuminen ongelmaan ja hoitoon motivoiminen ovat osa hyvää hoitoa ja kuntoutusta. Vahingolliseen käytökseen puuttuminen on välittämistä. Niin kuntoutuslaitosten kuin asumispalveluyksiköiden henkilökunnan olisi hyvä keskustella keskenään päihteidenkäytön yhteisistä linjauksista ja sopimuksista.

Päihdeongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Rajanveto alkoholin runsaan käytön ja ongelmakäytön välillä ei ole helppoa. Vähäinekin määrä alkoholia voi aiheuttaa suuria ongelmia henkilölle itselleen tai hänen läheisilleen, esimerkiksi voimistamalla vamman oireita. Erityisesti silloin, kun mukana

on vamman hoidossa käytettävä lääkitys, on syytä olla varovainen alkoholin käytön suhteen.

Kotioloissa omaiset saattavat tietämättään mahdollistaa läheisensä päihdeongelman esim. maksamalla velkoja tai tuomalla päihteitä kotiin. Toisinaan läheiset saattavat antaa päihteitä rauhoittaakseen levotonta perheenjäsentään tajuamatta seurauksia.

## **Päihderiippuvuus on riski kuntoutukselle**

Päihderiippuvuus on sairaus, jossa päihde hallitsee elämää täydellisesti. Käyttöä ei voi enää hallita tahdonvoimalla ja jo ensimmäinen kalja katkaisuhoidon tai kuntoutuksen jälkeen saattaa laukaista uuden päihdekierteen.

Vammautumisen jälkeisessä kuntoutuksessa yksi tärkeä vaihe on motivaation ja elämänuskon virittäminen. Tässä vaiheessa kiusaus yrittää helpottaa pahaa oloa päihteen avulla voi olla suuri. Jos kuntoutuksessa olevan päihdeongelman ei puututa, saattaa kuntoutus jäädä puutteelliseksi tai jopa keskeytyä. Tällöinkään asiasta ei tule poistaa kuntoutuksesta vaan ohjata päihdehoitoon.

Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa tulisi huomioida myös päihdehoidon tarve. Tarvittaessa järjestetään päihdehoidon laituskuntoutuksen jälkeen jatkohoito päihdehuollon palvelujärjestelmässä.

Käytettävissä ovat päihdehuollon yksiköt esimerkiksi A-klinikan ja A-killan palvelut, itsehoitoryhmät (AA ja NA), vammaisjärjestöjen ja kirkon sekä kristillisten järjestöjen järjestämät palvelut. Tärkeää on tarvittaessa järjestää vammaisen henkilön tarvitsemat kuljetus-, tulkki- ja saattajapalvelut.

## **Vapa-projekti**

Projektin tavoitteena ei ole uusien päihdehoitopaikkojen perustaminen. Tarkoitus on, että asiakas saa tarvitsemansa päihdepalvelun olemassa olevasta järjestelmästä niin, että se tukee hänen itsenäistä selviytymistään, on esteettömästi saatavissa ja parantaa hänen elämänhallintaansa.

Lisäksi tarkoitus on auttaa vammaistyöntekijöitä tunnistamaan päihteiden ongelmakäyttöä ja ottamaan puheeksi päihdeongelma. Tavoitteena on virittää yhteistyötä päihde- ja vammaistyöntekijöiden välille. Työnjako vammais- ja päihdehuollon toimijoiden välillä voisi olla yhdistelmä erityisosaamista.

Vammaisten päihdepalvelujen kehittämisprojekti (Vapa) kostuu neljästä osaprojektista. Sininauhaliiton projektissa keskitytään liikuntavammaisten ja kehitysvammaisten ryhmä- ja leiritoimintamallien sekä vertaistukitoiminnan kehittämiseen. Helsingin Diakonissalaitoksen kohderyhmänä ovat aivo- ja selkäydinvammaiset. Hankkeessa kehitetään heille soveltuvia päihdetyön malleja ja sisältöjä. A-klinikkasäätiön tavoitteena on kuurojen yhteisöön sopivan päihdetyön toimintamallin sekä viittomakielisten ja telemaattisten päihdepalveluiden kehittäminen. Kalliolan Kan-

natusyhdistyksen osaprojekti kehittää näkövammaisten palveluja huomioiden myös kuulonäkövammaiset.

## **A-klinikkasäätiö kehittää kuurojen päihdehoitoa**

A-klinikkasäätiön osaprojektin tarkoituksena on kehittää kuurojen yhteisöön soveltuvia päihdetyön toimintamalleja. Se pyrkii myös tarjoamaan päihdepalveluja viittomakielellä ja telemaattisesti välitettynä. Tärkeänä edellytyksenä päihdepalveluiden kehitykselle on huomioida kuurojen kulttuurin liittyvät kysymykset.

Identiteettiongelma on monen kuuron päihteidenkäytön taustalla, sillä kuuroja syntyy pääasiassa (yli 90 prosenttia) kuuleviin perheisiin. Kuuleva perhe joutuu sopeutumaan tilanteeseen ja opettelemaan ensin viittomakieltä itse. Lapsi oppii viittomakielen yhtä helposti kuin lapset yleensä kielen oppivat, mutta oman identiteetin löytäminen voi olla hankalaa. Lapsi ei tiedä samaistaako itsensä kuuroihin vai kuuleviin, koska vanhemmat kuulevat. Yleensä identiteettiongelmia on vähemmän niillä kuuroilla, joiden vanhemmatkin ovat kuuroja. Kuurot pitävät itseään enemmänkin kielivähemmistönä kuin vammaisryhmänä.

Noin 5000 kuuron äidinkieli on viittomakieli. Loput 3000 ovat myöhemmin kuuroutuneita ja he ovat yleensä suomenkielisiä. Kuurojen suomenkielentaito vaihtelee. Nuoret oppivat koulussa suomea, mutta vanhemmalla ikäpolvella sekä suomi että viittomakieli ovat voineet jäädä heikoiksi. Lisäksi viittoma- ja suomenkielen rakenne eroavat toisistaan, mikä hankaloittaa ymmärtämistä puolin ja toisin.

Kuurojen ryhmän erityisyyttä on oma kieli ja pieni yhteisö. Jos kuuro joutuu ulos kuurojen yhteisöstä, hän syrjäytyy helposti. Silloin ystäväpiiri saattaa muodostua kuulevista päihteidenkäyttäjistä.

Kuurojen päihdehoidon saatavuus on heikko, sillä kuuroille asiakkaille ei ole juurikaan saatavilla viittomakielisiä päihdepalveluja. Terapiakeskustelun käyminen tulkin välityksellä vaatii työntekijältä puolestaan totuttelua. A-klinikkasäätiön osaprojektin yksi tärkeimmistä tavoitteista onkin parantaa kuurojen mahdollisuuksia saada päihdepalveluja viittomakielellä. Kaikkiin hoitopaikkoihin on mahdotonta saada viittomakielentaitoisia työntekijöitä, mutta johonkin olemassa olevaan yksikköön voitaisiin koota viittomakielen hallitsevia työntekijöitä.

Lakisääteisesti kuulovammaisen saa tulkkauspalvelua 120 tuntia vuodessa. Terapiatyössä se on liian vähän. Kun kuuron pitäisi olla laitos- tai katkaisuhoidossa, kanssakäyminen henkilökunnan ja toisten asiakkaiden kanssa tapahtuu pitkälti kirjoittamalla. Kaikki hoitomallit eivät sovi sellaisenaan kuuroille. Esimerkiksi AA-ryhmiin ei yleensä haluta ulkopuolisia, jollaiseksi tulkki koetaan.

Projektsuunnittelija:

Marja Warmemaa

marja.warmemaa@a-klinikka.fi

## **Helsingin Diakonissalaitos kehittää selkäydin- ja aivovammaisten henkilöiden päihdehoitoa**

Helsingin Diakonissalaitoksen osaprojektin yhtenä tehtävänä on kehittää olemassa olevia päihdehoitopalveluja sellaisiksi, että hoito-ohjelmissa huomioitaisiin henkilöiden selkäydinvamman ja aivovaurion seurauksista johtuvat erityistarpeet. Esimerkkeinä voisi mainita liikuntarajoitteet huomioiva ympäristö, sekä puheeseen pohjaavan hoidon lisäksi tarjota toiminnallisia hoitoja. Aivovaurioisten henkilöiden kohdalla esimerkiksi taideterapian keinot sekä sosiodraaman menetelmät on koettu erinomaisiksi keinoiksi käsitellä vaikeita päihderiippuvuuteen liittyviä asioita, silloin kun puhe ei ole kommunikoinnin väline. Hoitopaikan valmiuksia vastaanottaa vammaisia voidaan parantaa apuvälineiden avulla. Tärkeätä on henkilökunnan halukkuus perehtyä vammaisten asiakkaiden tarpeisiin.

Päihdekuntoutuksessa päihteiden käyttö ei ole sallittua, mikä lienee itsestään selvä asia päihdetyön asiantuntijoille. Kuntoutuslaitoksissa asiaa voidaan tarkastella eri näkökulmasta. Sosiaalinen alkoholin käyttö esimerkiksi ravintolassa saateen nähdä tärkeänä osana vammautuneen henkilön integroitumista takaisin omaan arkeensa. Päihdetyön näkökulmasta katsottuna päihteet eivät kuulu kuntoutusjaksolle eivätkä ole hoidollisesti perusteltuja.

Neuvottomuutta aiheuttaa selkäydinvammainen tai aivovaurioinen huumeiden käyttäjä. Päihde- ja vammaiskuntoutuksessa ei ole olemassa valmiita malleja heidän hoitoonsa.

Selkäydinvammaiset ihmiset eivät tarvitse erityisiä päihdepalveluja, mutta heidän erityistarpeensa tulee huomioida. Liikuntaesteetön päihdepalveluyksikkö voi edistää hoitoon pääsyä ja lisätä hoitomotivaatiota.

Aivovammaiset asiakkaat hyötyvät moniammatillisesta, laajasta verkostoyhteistyöstä. Tässä tärkeänä osana ovat verkostoyhteistyönä tehdyt kotikäynnit.

Projektityöntekijä:

Seija Savolainen

seija.savolainen@helsingindiakonissalaitos.fi

## **Kalliolan Kannatusyhdistys kehittää näkövammaisten päihdehoitoa**

Kalliolan Kannatusyhdistyksen osaprojekti kehittää näkövammaisten päihdepalveluita, jossa on huomioitu myös kuulokojeen käyttäjät.

Näkövammainen henkilö voi olla joko sokea tai heikkonäköinen. Usein ajatellaan, että kaikki näkövammaiset ovat sokeita, mutta itse asiassa pieni osa näkövammaisista on täysin sokeita.



Suurin osa sokeista kykenee aistimaan valoa. Sokea henkilö ei pysty lukemaan mustavalkoista tekstiä, jolloin toiminta ja tiedonsaanti on kuulo-, tunto- ja hajuaistin varassa. Sokealle on tärkeää mm. suullisen viestinnän selkeys. Liikkumista ja toimimista helpottavat erilaiset pintamateriaalit, esim. kulkuväylälle asetetut matot voivat ohjata liikkumista. Materiaalikontrasteilla voidaan myös varoittaa esim. alaspäin menevistä portaista. Heikkonäköiselle ovat tärkeitä mm. valaistus ja hyvät värikontrastit.

Näkövammaisella henkilöllä voi olla näkövamma lisäksi kuulovamma, jolloin puhutaan kuulonäkövammaisuudesta tai kuurosokeudesta vamman asteesta riippuen.

Kuurosokealle ympäristön selkeys, hyvä ja häikäisemätön valaistus sekä opasteiden yksinkertaisuus ovat tärkeitä. Hyvä akustiikka ja taustahälyn vaimentaminen helpottavat kuulemistä. Kuulolaitteen käyttäjät hyötyvät induktiosilmukasta.

Näkövammaisen ”näkee” omalla tavallaan, eli näkövammaisen kanssa voi puhua näkemisestä. On kuitenkin huomaavaista kuvailla ympäristöä ja kertoa mitä tapahtuu, mutta valmiita valintoja ei pidä toisen puolesta tehdä.

Näkövammaisen voi osallistua ns. ei-näkövammaisten kanssa samaan hoitoryhmään, kunhan työntekijä ei pidä kalvosulkeisia käyttäen osoittavia ”tuolla, tuossa” -ilmaisuja. On huomaavaista sopia yhdessä, miten menetellään jaetun kirjallisen materiaalin suhteen. Säännöllisesti käytetty materiaali voidaan luetuttaa kasetille esimerkiksi Näkövammaisten Keskusliiton vapaaehtoislukijapalvelussa, joka on maksutonta käyttäjälleen silloin, kun äänite tulee asiakkaan käyttöön. Muistiinpanoasiat voi hoitaa esimerkiksi niin, että näkövammaisella on käytössään nauhuri, joko oma tai yksikön, johon hän voi tehdä itse muistiinpanonsa. Asiat eivät käytännössä ole monimutkaisia. Keskustelemalla sekä soittamalla esimerkiksi Näkövammaisten Keskusliiton puhelinpalvelu Linjaariin voidaan löytää hyvät ja joustavat ratkaisut.

Kalliolan osaprojektin yksi keskeisistä tavoitteista on muokata Myllyhoidossa käytettävä kuntoutusmateriaali saavutettavammaksi ja parantaa kuntoutusohjelmien soveltuvuutta näkövammaisille. Lisäksi Kalliolan toimipisteissä on tehty tilaja muutostyökartoitukset näkövammaisten ja kuulonäkövammaisten huomioimiseksi. Kartoituksessa on huomioitu valaistus, akustiikka, ympäristön turvallisuus, materiaali sekä kontrastiasiat. Selvityksestä on valmistumassa muutostyösuositus.

Kalliolan päihdehoitoyksiköille on hankittu tarvittavia apuvälineitä, joilla voidaan helpottaa hoitoon osallistumista. Hankittuja apuvälineitä ovat mm. puhesyntetisaattorilla ja suurennusohjelmalla varustettu kannettava tietokone, lukutelevisio sekä pisteprintteri. Lisäksi pienempiä apuvälineitä mm. nauhuri äänittämiseen ja kuunteluun, kiikari, kirjoituskehikko, nimenkirjoituskehikoita jne.

Lisäksi Kalliolan työntekijöille on järjestetty koulutuksia sokeudesta, heikkonäköisyydestä, kuurosokeudesta ja näkövammaisen kohtaamisesta.

Vastaavasti näkövammaistyöntekijöille on järjestetty koulutuksia päihteistä,

päihderiippuvuuden synnystä, ongelmista ja haasteista kohdatessa päihdeongelmaisia sekä puheeksiotosta. Lisäksi näkö- ja kuulonäkövammaistyöntekijöille on tarjottu konsultaatiota ja ohjausta.

Projektityöntekijät:

Arja Talja

arja.talja@kalliola.fi

Heidi Eriksson

heidi.eriksson@kalliola.fi

## **Sininauhaliitto kehittää kehitys- ja liikuntavammaisten päihdehoitoa**

Sininauhaliiton osaprojektin tavoitteena on tarjota selkokielistä päihdemateriaalia ja kehittää vertaistuen mallia, jossa päihdeongelmaan puututaan ryhmä- ja leiritoiminnalla.

Aikaisemmin kehitysvammaiset ihmiset suljettiin laitoksiin ja eristettiin muusta yhteiskunnasta. Nyt pyrkimyksenä on integroida vammaiset ihmiset yhteiskuntaan. Kun kehitysvammaiset henkilöt tulevat täysivaltaisina yhteiskuntaan, he ovat muiden nuorten tavoin vaarassa joutua mukaan päihdekulttuuriin. Monet kehitysvammaiset uskovat, että päihteiden käyttö on normaaliutta. He jäävät päihdepalvelujen ulkopuolelle, koska oletetaan erheellisesti, että erityishuoltopiirit tuottavat myös päihdehuoltopalveluja.

Kehitysvammaisten asiakkaitten päihdehoito on usein ollut sitä, että heitä pyritään pakkoraitistamaan siirtämällä pois itsenäisestä asumisesta. Kehitysvammaisia on kuitenkin mahdollista auttaa jo aikaisemmin. Kun kehitysvammaista ohjataan hoitoon, on arvioitava, miten hoito palvelee asiakasta ja mihin sillä pyritään, raittiuteen vai kohtuukäyttöön.

Erytyspiirteenä kehitysvammaisella saattaa olla paljon muitakin sairauksia, jolloin pienikin määrä päihdettä voi aiheuttaa ongelmia. Päihdehoito riippuu kehitysvamman tasosta, jolloin pohditaan siirtykö asukas tuetumpaan yksikköön, jossa henkilökunta näkee asukasta jatkuvasti.

Sininauhaliiton osaprojekti on suunnitellut vammaisille nuorille ryhmätoimintaa ehkäisemään heidän päihteidenkäyttöään. Tarkoituksena on oppia tuntemaan itseään ja toimintaansa paremmin sekä käsittelemään negatiivisia tunteita rakentavasti. Kehitysvammaisen henkilön minän ja itsetunnon vahvistaminen on tärkeä ennaltaehkäisevä tekijä. Usein laitoshistoria synnyttää kehitysvammaisessa miellyttämisen tarpeen, jolloin oma tahto ja mielipiteet ovat hukassa. Jokainen ryhmän jäsen pääsee pohtimaan myös omia elämänarvojaan ja haluaan toteuttaa niitä.

Kehitteillä on kaksi erillistä leiritoiminnan menetelmää. Ryhmien ja leirien tarkoituksena on löytää jokaisen osanottajan omat voimavarat. Samalla pyritään positiivisiin ongelmanratkaisutaitoihin ja annetaan eväitä vertaistuen etsimiseen. Aja-tuksena on, että mielekäs toiminta ja hyvä seura pitävät parhaiten poissa päihtei-den parista.

Menetelmät ovat sekoitus itsetunnon tutkiskelua ja kohotusta sekä arjen hallitsemisen keinojen löytämistä.

Ryhmä- ja leiritoiminnassa käytetään toiminnallisia menetelmiä, kuten sosio-draamaa, toimintakokemusmenetelmiä, leikkiä ja maalaamista. Menetelmänä Forumteatteri, joka sisältää erilaisia herkkyyss- ja ympäristön havaitsemisharjoituksia, on turvallinen myös niille työntekijöille, joilla ei ole draamallista koulutusta. Tätä menetelmää voisi hyvin käyttää esimerkiksi asumispalveluyksiköissä.

Projektityöntekijä:

Tarja Södergård

tarja.sodergard@sininauhaliitto.fi

## **Materiaalien on oltava selkeitä**

Vammaiset tarvitsevat tietoa päihteistä ja päihdeongelman hoidosta siinä missä ns. vammattomatkin. Useimmat eivät kuitenkaan hyödy tämän hetkisistä materiaaleista, sillä kirjalliset ohjeet eivät avaudu, jos suomenkielentaito on heikko tai vamma vaikeuttaa abstraktien käsitteiden ymmärtämistä tai materiaalia ei näe lukea.

**Kuurot** hyötyvät viittomakielisistä videokaseteista, selkokielisestä materiaalista ja erityisesti heille tarkoitetuista tilaisuuksista. Internet tarjoaa Päihdelinkissä viittomakielistä tietoa sekä oma-apu -ohjeita. Myös telemaattiset viestintävälineet ja palvelut kehittyvät ja auttavat kuurojen tiedonsaantia ja vuorovaikutusta kuulevien kanssa. Esimerkiksi kuvapuhelimessa voi käyttää viittomakielistä tulkkausta.

**Näkövammaisten** tarpeita huomioidessa tulisi materiaali tarjota saavutettavamassa muodossa: pistekirjoituksella, isokirjoituksella, elektronisessa eli sähköisessä muodossa tai äänitteenä. Kasetti on materiaaleista tärkein, sillä se tavoittaa lähes kaikki. Internetin käyttö on mahdollista erilaisten ohjelmien ja apuvälineiden avulla. Apuvälineohjelmat eivät kuitenkaan toimi läheskään kaikilla Internet-sivuilla ja näin näkövammaiset jäävät helposti muun muassa Internetin tarjoamien keskustelupalstojen ja oma-apuryhmien ulottumattomiin. Mikäli halutaan kehittää palveluita, on myös Internet-sivuista mahdollista rakentaa saavutettavampia.

Lomakkeita voidaan yksinkertaistaa; mikäli materiaali on tallennettu sähköisek-

si asiakirjaksi ilman sisennyksiä, taulukoita, valmiita kirjoitusrivejä jne. on se helpommin muokattavissa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tällainen materiaali on helppo tulostaa isokirjoituksena. Sähköisessä muodossa oleva materiaali hyödyttää myös tietokoneen käyttäjää mahdollistamalla esimerkiksi kirjallisten tehtävien tekemisen tietokoneen avulla.

Näkövammaisten kirjastosta Celiasta on saatavilla myös päihdeaiheista kirjallisuutta näkövammaisille soveltuvassa muodossa. Lisätietoa saa osoitteesta [www.celialib.fi](http://www.celialib.fi)

Pienelläkin budjetilla voivat kuntoutus- ja hoitoyksiköt hankkia omia apuvälineitä, esimerkiksi nauhurin.

Kallioliassa osa kuntoutusmateriaalista on jo tuotettu sähköiseen muotoon sekä pisteille, isokirjoitukselle että äänitteille. Hoidossa käytettävää materiaalia tuotetaan jatkuvasti lisää tarpeen mukaan.

**Aivo- ja kehitysvammaiset** tarvitsevat selkeää ja helppotajuista informaatiota vammansa laadusta riippuen. Heille abstraktit käsitteet ovat vaikeita. Luku-, kirjoitus- ja laskutaidot ovat puutteellisia ja puheen tuottaminen voi olla ongelmallista. Tärkeää on tarkistaa, että asiakas on ymmärtänyt asian. Asian ilmaiseminen yksinkertaisesti sekä selkokielineen materiaali helpottavat työskentelyä aivo- ja kehitysvammaisten kanssa.

## **Erityisvälineitä vai huomaavaisuutta**

Kaikissa julkisissa tiloissa pitäisi olla selkeää, hyvin valaistua ja helposti hahmotettava liikuntaesteetön ympäristö. Tilojen ei välttämättä tarvitse olla erityisesti suunniteltuja, mutta silloin opastuksen, neuvonnan ja avustamisen merkitys korostuu. Itsenäinen selviytyminen liikkumisessa on tärkeää, mutta se ei ole aina mahdollista eikä itsetarkoitus. Vammaisen taidot ja valmiudet vaihtelevat riippuen siitä missä vaiheessa hän vammansa kanssa on. Siitä huolimatta, että vammaisen henkilö on sinut itsensä ja vammansa kanssa, hän ei välttämättä koe esim. liikkumistaidon opiskelua itselleen tärkeäksi.

Henkilökohtainen ohjaus ja positiivinen vastaanotto vaikuttavat myönteisesti ja lisäävät luottamusta. Helppoa olisi aloittaa hoidossa käytettävien kirjallisten materiaalien muokkaamisesta vammaisille asiakkaille soveltuvampaan muotoon.

Sekä holhoavuus että välinpitämättömyys ovat molemmat pahasta. Alkuvaiheessa asiakkaan kanssa kannattaa sopia suoraan, avoimesti, missä autetaan ja missä ei. On myös tärkeää muistaa puhua aina ihmiselle itselleen eikä hänen tulkilleen tai avustajalleen.

Apuvälineiden hyödyntäminen, esteettömyyden ja itsenäisen paikasta toiseen siirtymisen mahdollistaminen eivät ole vaikeita asioita oppia, vaan oman tietouden

ja ammatillisuuden lisäämistä ja näkökulman laajentamista. Oikeiden kysymysten asettaminen ja toisen asemaan asettuminen auttavat.

Päihdekuntoutusyksiköllä itsellään ei välttämättä tarvitse olla mitään erityisiä apuvälineitä, sillä vammaisen henkilö voi tuoda mukanaan tärkeimmät apuvälineensä.

Näillä vinkeillä pääsee jo hyvään alkuun vammaisten asiakkaiden kohtaamisessa päihdepalveluissa ja lisää tietoa löytyy kunkin vamma ryhmän etuja ajavista vammaisjärjestöistä. ■

# 5.

## Vammaisten päihdepalvelujen kehittämistarpeet Helsingissä

MIRJA NEVALAINEN

Johtava sosiaalityöntekijä

Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vammaispalvelut

---

Vammautuessa eivät elämän muut ongelmat valitettavasti useimmiten muutu eivätkä katoa. Päihdeongelman osalta on mahdollista, että ongelmat pahentuvat kriisivaiheissa ja elämänpiirin supistuessa. Päihdeongelma voi olla myös puolisollla ja ystävillä, jotka ovat kuitenkin tärkeitä tukipilareita vammautuneen arjen uudelleen rakentamisessa.

Liikkumisesteet, avustajien puute ja sosiaalisten suhteiden katkeaminen tai väheneminen vammautuessa saattavat ohjata helppoon ajanviettotapaan, kuten päihdeiden käyttöön yksin.

Kuntoutuksessa tulisivat antaa tietoa ja tukea vammautunutta päihdeistä irtautumisessa ja muussa elämänhallinnassa.

Erityisesti silloin, kun vammautuminen on johtunut päihdeiden käytöstä, tulisi kuntoutukseen sisällyä päihdekuntoutusta.

Sosiaalityössä asiakkaan päihdeongelma tulee ilmi usein kriisitilanteiden kautta (asumisen häiriöt, parisuhdeongelmat, fyysiset vammat) tai läheisten hakiessa apua. Lähityöntekijät (kotipalvelu, henkilökohtaiset avustajat) joutuvat huolehtimaan myös päihtyneistä, vaikeavammaisista asiakkaista. Päihdeongelmainen asiakas jää usein yksittäisen työntekijän ”päänsäryksi”, jos ympärillä ei ole ammatillista tiimiä tai työnohjausta, jossa tilannetta pystytään selkeyttämään ja kehittämään ratkaisumalleja.

Päihdepalvelujen saatavuuden esteet ovat vammaryhmittäin erilaisia. Keskusteluterapiatyypiset palvelut onnistuvat joillakin vammaryhmillä vain erilaisten kommunikaatoratkaisujen turvin (esim. kuulovammaiset, puhevammaiset, neurologisesti vammautuneet ja kehitysvammaiset). Tämä asettaa myös henkilökunnalle koulutustarpeita, jotka eivät ole kovin helposti eikä lyhyellä koulutuksella saavutettavissa, esimerkkinä viittomakielen taito. Joskus sanavarasto tai muut verbaaliset taidot ovat puutteelliset, jolloin toiminnallisemmat kuntoutusmuodot ovat tuloksikkaampia kuin keskustelu.

Pyörätuolia käyttäville vammaisille kuntoutuspaikkojen tulisi olla esteettömästi suunniteltuja, ja avustajien tarve pitäisi huomioida järjestelyissä. Yksityisen palve-

lun tuottajan on riskialtista tuottaa palveluja pienille vammaisryhmille, joilla on paljon avustustarvetta kuntoutusjaksolla, koska vuorokausihinnat nousevat kalliiksi. Myös käyttöasteet voivat jäädä alhaisiksi, kun asiakkaan estyessä ei ehkä helposti löydy tilalle sopivaa vaikeavammaista.

Näkövammaisten liikkuminen ja tiedonsaanti vaativat myös erityisjärjestelyjä.

Laitostyyppisessä kuntoutuksessa on vammaisille luotava samanlaiset päivittäisistä toiminnoista selviytymisen mallit kuin kotona ollessa. Pelkkä kurssiohjelma ei siis riitä, vaan vapaa-ajankin on oltava mielekästä ja inhimillistä, eikä paikallaan odottelua.

Kotipalveluhenkilöstö olisi avainasemassa päihdeongelmaisten vammaisten kotikuntoutuksessa. Vanhusten kotihoito vie kunnissa kuitenkin suurimman osan resursseista, joten kotipalvelun lisäksi tarvittaisiin lähityöntekijöitä, jotka olisivat vain vammaisia varten. Tällöin pystyttäisiin joustavammin vastaamaan asiakkaan kuntoutustarpeisiin. Lähityö olisi ohjausta ja yhdessä tekemistä. Tällaiseen lähityöhön voitaisiin liittää myös tukeminen päihdeettömyydessä, mielekkään elämän muotoutumisessa sekä vaihtoehtoisten elämäntapojen ja uusien verkostojen löytämisessä.

Helsingissä vammaisten päihdepalvelujen kehittäminen kannattaisi mielestäni aloittaa yhden A-klinikan projektina. Asiakastyön ohessa voitaisiin kartoittaa eri vammaryhmien erityistarpeita tilojen, kommunikoinnin ja avustustarpeen suhteen.

Kyseinen A-klinikka voisi olla myös koordinoimassa laitoskuntoutukseen vammaisille sopivia paikkoja ja myöhemmin kouluttaa muuta henkilöstöä.

Integraatio ja inklusio tulisi pitää silti pääperiaatteina; missä vain pystytään, tulisi oikeus peruspalveluihin muun väestön mukaisesti mahdollistaa. Päihdeongelman tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen tulisi kouluttaa kaikkia vammaisten parissa työskenteleviä. Erityisesti asumisyksikköjen henkilökunta tulisi kouluttaa päihdekuntoutukseen.

Läheiskursseja omaisille ja perhekursseja, joissa olisi mahdollisuus vertaistukeen, tulisi järjestää enemmän. Vammautuneita henkilöitä voisi palkata kuntoutusorganisaatioon vertaistuen näkökulmasta, tämä ratkaisi joskus myös kommunikointiongelmia esim. kuulovammaisten kohdalla.

Lopuksi voisi todeta, että parasta ennalta ehkäisevää työtä on vammautuneen arjessa selviytymisen tukeminen ja osallistumisen esteiden poistaminen. Kipein ja vaikein asia on syrjäytyminen ihmisuhteista, työstä, ja tavallisista elämän toiminnoista. Samalla kun kehitämme kuntoutusjärjestelmää, meidän tulisi kehittää myös asenneilmastoa vammautuneen ympärillä tasaveroisemmaksi. ■

mirja.nevalainen@hel.fi

# 6.

## Vammaisten päihdeprojekti viritti ajatuksia ja virkisti toimintaa Vantaalla

ERKKI PAUKKONEN

Vantaan kaupungin ehkäisevän päihdetyön yksikön johtaja

---

Vantaalla toteutettiin vuoden 2001 aikana vammaisten päihdekysymyksiin huomiota kiinnittänyt hanke. Sen tavoitteena oli tukea vammaisia ja heidän kanssaan työskenteleviä päihdeongelman havaitsemisessa ja siihen puuttumisessa sekä selvittää vammaisten päihdehoitopalveluiden saatavuutta ja vammaisille aiheesta tuotetun materiaalin määrää ja laatua.

Hanke koostui kolmesta osasta. Vammaisia lähestyttiin paikallisten vammaisjärjestöjen kautta kirjeillä. Näissä kerrottiin hankkeesta ja siihen kuuluvasta haastattelusta ja jaettiin vammaisille päihteitä ja päihdehoitopalveluita koskevaa materiaalia. Kirjeiden toimittaminen vammaisjärjestöjen kautta oli myös tietoinen pyrkimys aktivoida aiheen esillä olo näissä järjestöissä. Yhteistyöhön saatiin kuusi vantaalaista järjestöä ja näiden kautta kirjeitä lähti kaikkiaan 840 henkilölle ja näistä 460 sisälsi haastattelupyynnön.

Kirjeissä kerrottiin hankkeeseen liittyvästä haastattelusta, johon toivottiin viestien saajien osallistuvan. Henkilökohtaiseen haastatteluun tuli 20 henkilöä. Haastattelut järjestettiin Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikössä, jonne haastateltavien piti voida saapua omatoimisesti.

Vammaisten kanssa työskentelevien tukeminen toteutettiin kolmella tavalla: hankkeesta tiedotettiin työyksiköille kirjallisesti ja näiden kokouksissa, työntekijöitä haastateltiin ja hankkeen lopuksi sen herättämistä ajatuksista keskusteltiin työryhmissä. Hanke esiteltiin ja sen tuloksista raportoitii myös Vantaan vammaisneuvostolle. Hankkeen kokemusten yhteenveto on julkaistu ehkäisevän päihdetyön yksikön toimesta lokakuussa 2001 nimellä Päihteet puheeksi - Vantaalaisten vammaisten päihteidenkäyttöön liittyvä hanke. Raportti löytyy myös yksikön www-sivulta ( polku: [www.vantaa.fi](http://www.vantaa.fi) -> linkkihakemisto -> ehkäisevä päihdetyö -> aineistot ja materiaalipankki ).

Hankkeeseen liittyneen, vammaisille tarkoitetun, materiaalin määrän ja laadun selvitys tehtiin hankkimalla kaikki vammaisille päihdekysymyksestä toimitettu ja saatavilla ollut materiaali ja arvioimalla sitä. Tämän perusteella valmisteltiin oma ja muiden tuottama aiemmin mainittujen kirjeiden yhteydessä lähetetty aineisto.



Materiaalipäivitykseen liittyi myös aineistojen toimittaminen vammaisten kanssa työskentelevien käyttöön.

Hankkeen eräänä mielenkiintoisena juonteena oli se, että sen vetäjänä toimi työntekijä, joka on itse paitsi sosiaalialan ammattilainen myöskin näkövammainen. Hänen osuutensa hankkeen toteutumisessa oli oleellinen. Oleellinen myös siksi, että hänen työpanoksellaan hankkeen tuottaneen yksikön näkemys aiheesta ja toisaalta vammaisten edellytyksistä tasa-arvoiseen työpanokseen kehittyi ratkaisevasti. Projektin vetäjä toimii nykyisin Vantaan ehkäisevän päihdetyön yksikön tupakkaklinikan ohjaajana.

Vantaalaisen hankkeen kokemusten pohdinnassa todettiin, että vammaisten päihdeongelmat ovat yhtä tosia ja yksilöille ja heidän läheisilleen yhtä merkittäviä kuin muunkin väestön vastaavat. *Vammaisuus ei vapauta päihderiskistä*. Siksi hankkeen perusajatus - ongelman tiedostamisen lisääminen ja sen *havaitsemisen valmiuksien sekä siihen puuttumisen vahvistaminen - tuntuu edelleen oikealta*. Hankkeen pyrkimys viedä tämä viesti laaja-alaisesti sekä vammaisten palveluista vastaaville työntekijöille, vammaisjärjestöille ja vammaisille itselleen tuntuu edelleen myös perustellulta.

Tänä päivänä ehkäisevän päihdetyön yksikössä pohditaan sitä, miten tällaisen intervention jatko tulisi järjestää. Tarve aiheen jatkuvaan ylläpitoon on ilmeinen. Vaarana on väärin mitoitettu tai muotoilluin toimin aiheuttaa kyllästymistä, turtumista ja siten vähentää toimijoiden aktiivisuutta päihdekysymyksen käsittelyyn näiden omassa tehtävässä. Ehkäisevän päihdetyön yksikkö etsiikin edelleen mahdollisuuksia lähestyä aihetta toimijoiden oman kokemuksen ja asiantuntemuksen pohjalta. Puuttumisen kehittyminen on mahdollista vain siinä työssä, mitä vammaisten kanssa toimijat, myös vammaiset itse ja heidän läheisensä, arjessaan tekevät. *Vammaisten päihdepalvelujen keskeinen kysymys on arjen peruspalveluiden toiminnassa: kyvyssä havaita, puuttua ja ohjata*.

Hankkeeseen liittyneissä haastatteluissa todettiin, että niihin ei osallistunut erityistä riskiryhmää. Aluksi havainto tuntui harmilliselta: emme tavoittaneetkaan henkilöitä, joiden päihdeongelmaan olisimme tällä tavalla voineet parhaimmillaan ehkäisevästi puuttua. Syventyminen asiaan ja haastattelujen tulosten uudelleen tarkastelu antoi kuitenkin toiselle tulkinnalle sijaa. Haastatellut eivät olekaan ehkäisyn toimien kohde vaan ehkäisevän työn voimavara, partneri. Tähän mahdollisuuteen on palvelujärjestelmän kyettävä tarttumaan. *Vammaisilla on sekä halua että kykyä ottaa vastuuta läheistensä ja toistenkin vammaisten päihdeongelmista*.

Hankkeen alkuvaiheessa tuntui vaikealta saada vammaisten kanssa toimivia yhteistyöhön. Aiheen esille ottamiseen kokouksissa tai toimijoiden haastatteluihin ei ollut löytyä aikaa. Oletettavasti päihdekysymys koettiin niin arkipäiväiseksi osaksi kunkin omaa toimintaa, että siihen paneutumiseen ei nähty erityistä syytä. Eri yhteyksissä saatu palaute kertoi kuitenkin toista: saatettiin kokea arkuutta ja avuttomuutta puuttua asiaan, koska ei ollut riittävän selkeää käsitystä vammaisille tar-

koitetuista ja heidän vammansa johdosta tarvitsemista erityisistä päihdehoitopalveluista.

Toimijoiden tiedon taso on hyvin erilainen. Samassa toimipaikassa eri ihmisten valmiudet eivät ole samanlaiset. *Päihdeongelmasta, päihdeaiheeseen liittyvästä materiaalista ja päihdehoitopalveluista on vammaisten kanssa toimiville tiedotettava jatkuvasti.*

Vaikka hankkeen tärkeimpänä havaintona voidaan pitää peruspalveluiden keskeisen merkityksen vahvistumista, todettiin vammaisten erityisten tarpeiden huomioonottamisen tarve myös ilmeiseksi. *Tarvitaan hoitopaikkoja ja -palveluita, joissa vammaisuuden vaatimukset voidaan ottaa tarpeellisella tavalla palvelun sisältönä ja mm. tilojen* laatuna huomioon.

Vammaisuuden perusteella erityisiä järjestelyjä edellyttävien hoitomahdollisuuksien luominen on suurellekin kunnalle yksin ylivoimainen tehtävä. Kohderyhmä on useimmissa tapauksissa niin pieni ja tarvittavien palveluiden laatu niin kallis, että paikallisesti yhtälö on ratkaisematon. Palveluiden tuottamiseen tarvitaan laajaa yhteistyötä. *Yhteistyön on ylitettävä kuntarajat ja luotava mielekäs toiminnan kokonaisuus myös julkisen ja kolmannen sektorin toiminnoille.*

Vantaan vammaisten päihdehanke avasi monta uutta ajatusta. Ammatillisen toiminnan jatkuvasta kehittämisestä vapaaehtoisverkostojen kattavan kosketuspinnan hyödyntämiseen vammaisten omaan toimintakykyyn ja oman elämänsä asiantuntemuksen aktiiviseen hyödyntämiseen. Kokemukset ovat antaneet virikettä muuhunkin ehkäisevään päihdetyöhön. ■

erkki.paukkonen@vantaa.fi

# Lisätietoa ja linkkejä

## Lisätietoa

Aivovammaliitto  
[www.aivovammaliitto.fi](http://www.aivovammaliitto.fi)

Invalidiliitto  
[www.invalidiliitto.fi](http://www.invalidiliitto.fi)

Kehitysvammaisten Tukiliitto  
[www.kvtl.fi](http://www.kvtl.fi)

Kehitysvammaliitto  
[www.kehitysvammaliitto.fi](http://www.kehitysvammaliitto.fi)

Kuurojen Liitto  
[www.kl-deaf.fi](http://www.kl-deaf.fi)

Kuurojen Palvelusäätiö  
[www.deaf-serv.fi](http://www.deaf-serv.fi)

Näkövammaisten Keskusliitto  
[www.nkl.fi](http://www.nkl.fi)

Suomen Kuurosokeat  
[www.kuurosokeat.fi](http://www.kuurosokeat.fi)

[www.cc.jyu.fi/~vamtutk/jarjesto/html](http://www.cc.jyu.fi/~vamtutk/jarjesto/html)

## **www-linkkejä päihdeaiheiseen tiedonhakuun ja kommunikointiin**

<http://www.paihdelinkki.fi/>

Päihdelinkissä voi osallistua keskusteluihin, vastata erilaisiin testeihin ja kysyä nimettömästi asiantuntijoilta. Oma apu tarjoaa välineitä päihteidenkäytön hallintaan. Sivuille on avattu nyt myös viittomakieliset sivut.

<http://www.stakes.fi/neuvoa-antavat/>

Neuvoa-antavat -portaali on Stakesin Ehkäisevän päihdetyön ryhmän ylläpitämä palvelu. Tässä portaalissa on avattu keskustelufoorumi, jota voit käyttää työvälineenä päihdetyössä.

<http://www.health.fi/>  
Terveyden edistämisen keskus

<http://www.kokototuus.com/>  
Nopea tietopankki ja keskustelukanava

<http://www.irtihuumeista.fi/>

### **Hakukoneet:**

Oiva tapa tiedonhankintaan ovat erilaiset hakurobotit. Kokeile erilaisia hakusana-yhdistelmiä.

<http://www.google.com>  
<http://37.com>  
<http://www.altavista.com>  
<http://www.lycos.com>

## **Vinkkejä näkövammaisten huomioimiseksi**

Jos julkaiset Internet-sivuja, ota huomioon niiden esteetön käyttömahdollisuus kaikille käyttäjille. Lisätietoa näkövammaisten kannalta on ohjeessa sivulla:  
<http://www.nkl.fi/suosituksset/testaus/index.html>

### **Pisteytystä**

Näkövammaisten Keskusliiton Kirjapaino  
(09) 3960 4301, email [kirjapaino@nkl.fi](mailto:kirjapaino@nkl.fi).  
<http://www.nkl.fi/palv-toi/tsaanti/kpaino.htm>

Suomen Näkövammaispalvelu Oy BFS  
Sörnäisten rantatie 7 B 00530 HELSINKI  
puhelin (09) 715 214

### **Äänitteet**

Näkövammaisten Keskusliiton äänittäjä  
(09) 3960 434  
<http://www.nkl.fi/palv-toi/tsaanti/aanit.htm>

Vapaaehtoislukijapalvelu  
Näkövammaisten Keskusliitto ry  
<http://www.nkl.fi/palv-toi/vap-eh.htm>

### **Neuvontaa näkövammaisuutta koskeviin kysymyksiin**

Linjaari.

Maksutta koko maassa arkisin klo 9.00 - 15.00

p. 08001-31333,

[linjaari@nkl.fi](mailto:linjaari@nkl.fi)

<http://www.nkl.fi/yleistie/linjaari.htm>

Lisätietoa päihdeaiheisesta kirjallisuudesta:

<http://www.celialib.fi>

### **Selkokielistä materiaalia**

Selkokielisten materiaalin tuottamisessa voi kääntyä Selkokeskuksen puoleen

[selkouutiset@famr.fi](mailto:selkouutiset@famr.fi)

puh. (09) 3480 9240

Kehitysvammaliitossa toimii Selkokeskus jonka ylläpitämästä Papunetistä löytyy mm. päihdevalistusmateriaalia selkokielistenä PDF muodossa sekä suomen että ruotsinkielisinä.

<http://www.papunet.net/selko>

# Kirjallisuutta

**Ahokas Hanna, Kajesalo Kristiina & Holopainen Antti (1998):** Piivilinnoja vai kunnon rakenteita? Huumeasiakas hoitojärjestelmässä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 26. Helsinki

**Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa (1998)** Se oli sitä koko elämä. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Kirjayhtymä. Helsinki.

A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto: Viimeiseen senttiin. Opas kehitysvammaisen pelaajan läheisille ja kehitysvamma-alan työntekijöille. Painohäme Oy 2002

**Annala Tuula ja Vormo Helena:** Lopettaminen on mahdollista. Lääkevieroitus avohoidossa: raportti Kettutien A-poliklinikan bentsodiatsepiinivieroitusprojektin toiminnasta 1993-1995. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro22/1997.

**Berg Kim Insoo & Scott D. Miller:** Ihmeitä tapahtuu: alkoholiongelmien ratkaisukeskeinen hoito 1997

**Dahl Päivi & Hirschovits Tanja:** Tästä on kyse. Kolmas painos 1998.

**Ekholm Hannu:** Act now and 2000 too. Päihderiippuvuudesta toipuminen on mahdollista. Gummerus. Jyväskylä 1991

**Havio Marjaliisa, Mattila Riitta, Sinnemäki Tarja & Syysmeri Leena:** Päihteenkäyttäjä hoitotyön haasteena. Hygienia-sarja 1995

**Huoponen, K., Peltonen, H., Mustalampi, S. & Koskinen-Ollonqvist, P.** (2001) Päihteiden käytön ehkäisy Helsinki; Opetushallitus, Stakes, Terveyden edistämisen keskus.

**Huumeriippuvuuden hoito Suomessa -Konsensuskokous 1.- 3.11.1999.** Suomen Akatemia & Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Vammalan kirjapaino

**Häkkinen Ilmo:** Päihdekoukusta vapauteen 1991

**Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T (2000)** Päihdehoitotyö

**Koski-Jännes Anja:** Kuinka paljon on liian paljon - Opas juomisen vähentäjille ja lopettajille. Otava 1989

**Koski-Jännes Anja:** Miten riippuvuus voitetaan. Otava 1998

**Leskinen Maire** (1999) Koukussa lapseen -Irti koukusta. Riippuvuus perheen näkökulmasta. Kirjayhtymä, Tampere.

**Niemelä, Jorma** (1999) Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. Jyväskylä: Stakes. Tutkimuksia 96.

**Manninen, M., & Huoponen, K.** (toim) (2000) Pilvi vai pouta? Huumeiden käytön ehkäisyprojekti. Aitoa yhteistyötä etsimässä. Irti huumeista ry, Mikkeli

**Mikkanen Raili** (1997) Koukussa. Otava. Keuruu

**Mutalahti Timo:** Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema. Stakesin raportteja 193, Gummerus Oy 1996

**Piisi, Ritva** (toim) (2001) Huumetyö. Tammi. Helsinki

**Ruisniemi Arja:** Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laitostuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 23. Helsinki 1997

**Sainio Ari:** Kippis - asiaa alkoholista. Painohäme Oy. Tampere 1999.

**Sainio Ari:** Koukku - asiaa huumeista. Painohäme Oy. Tampere 2000.

**Sainio Ari:** Puhutaan - asiaa riippuvuuksista ja päihteistä. Painohäme Oy. Tampere 2000.

**Salaspuro Mikko, Kiianmaa Kalervo & Seppä Kaija** (toim): Päihdelääketiede. Kustannus Oy Duodecim, 1998

**Seppälä, P.** (2001) Rave-kulttuuri ja laittomat päihteet: Yhteisöllisyyttä, etiikkaa ja identiteettiä. A-klinikkasäätiön julkaisuja.

**Taitto Annikka:** Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 24. Helsinki 1998

**Tamminen, M.** (2000) Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakesin raportteja 247.

**Tietopaketti huumeista:** Irti huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus ja Suomen vakuutusyhtiöiden keskusliitto 1997

**Toivainen Seppo:** Kantapöydän imu. Juoppokulttuuri valintana ja pakkona. Hämeenlinna 1997

# Vapa-projekti 2001-2004

[www.vapa.info](http://www.vapa.info)



A-klinikkasäätiö  
[www.a-klinikka.fi](http://www.a-klinikka.fi)



Helsingin  
Diakonissalaitos  
[www.hdl.fi](http://www.hdl.fi)



Kalliola  
[www.kalliola.fi](http://www.kalliola.fi)



Sininauhaliitto  
[www.sininauhaliitto.fi](http://www.sininauhaliitto.fi)

