

LivingSkills Päihdekuntoutuminen

LivingSkills Päihdekuntoutuminen on verkkopohjainen motivaatiotyökalu, jonka avulla saadaan kokonaiskäsitys asiakkaan tilanteesta, päihteettömyyttä tukevista taidoista ja päihdeongelmaa ylläpitävistä taitopuutteista. LivingSkills Päihdekuntoutuminen – työvälineen kysymykset pohjautuvat sekä kokemus- että tutkimustietoon riippuvuusongelmista toipumiseen tarvittavista taidoista.

Päihdepalveluissa oleva asiakas tekee oman itsearvion ja henkilökohtaisen taitovalmennussuunnitelman joko itsenäisesti tai työntekijän tukemana. Työvälineeseen voidaan liittää myös päivittäin täytettävä viikkokortti, jolla asiakas voi seurata omaa mielialaa ja taitoharjoittelun toteutumista. Työntekijä näkee asiakkaan itsearvioinnin reaaliaikaisesti. Työvälineellä saadaan mitattavaa tietoa tavoitteiden saavuttamisesta sekä yksilö että organisaatiotasolla.

LivingSkills työvälineellä on CE -merkintä ja tietoturva- ja tietosuoja-asiat on dokumentoitu kattavasti ja säännösten mukaan. Olemme parhaillaan tekemässä saavutettavuus selvitystä ja sen pohjalta mahdollisesti tarvittavia toimenpiteitä. Saamme tarvittavat toimenpiteet valmiiksi saavutettavuus -asetuksen siirtymäajan puitteissa 1.1.2021 mennessä.

LivingSkills on generinen alusta, ja sen sisältöjä on mahdollista muokata asiakasryhmäkohtaisesti. Kyseinen työväline soveltuu paitsi alkoholiriippuvuuden myös muiden riippuvuuksien hoitoon.

Digitaalinen LivingSkills Päihdekuntoutuminen motivaatiotyökalu on kehitetty yhdessä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa

Palvelu on kehitetty yhteistyössä Silta-Valmennusyhdistyksen Kuntoutus-Sillan työntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa ja sitä on käytötestattu Kuntoutus-Sillan asiakkailta. Kehitystyöstä tehtiin [diplomityö](#), jonka mukaan työvälineen käytettävyys koettiin hyväksi sekä kehitystyöhön osallistuneiden asiakkaiden että työntekijöiden kokemuksena

Silta-Valmennusyhdistys ry:n työntekijöiltä ja asiakkailta saatu palaute työvälineen käytöstä on ollut varsin myönteistä:

- *Käytimme LivingSkillsiä yhteisöllisessä psykososiaalisessa päihdekuntoutuksessa ja se oli erinomainen työväline yksilötyön tueksi. Työväline havainnollisti asiakkaan nykytilannetta - vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Suunnitelman luominen kävi työskentelyn pohjalta helposti ja oli mieluisaa sekä työntekijälle että asiakkaalle. Asiakkaan ja työntekijän rintarinnan työskentely loi avoimen keskusteluilmapiirin.*
- *Kokeilimme LivingSkillsiä myös siten, että kaksi asiakasta teki yhtä aikaa omia arviotaan ja työntekijä toi työntekijän näkemystä keskusteluun. Tästä työskentelystä hyötyivät kaikki; asiakkaat saivat ja antoivat arvokasta vertaisarviointia sekä työntekijä pystyi tuomaan keskusteluun omaa näkemystään. Tämän kaltainen pienryhmätyöskentely vaatii tietenkin asiakkaiden välistä luottamusta, mutta parhaimmillaan vie arvioinnin aivan uudelle tasolle.*
- *Kartoitus oli hyvä, laajuus sopiva, ihan kivaa työskentelyä, jossa numeraalinen arviointi teki edistymisen näkyväksi*
- *Sai aikaan keskustelua; avaa suljettuja ovia, pystyy puhumaan joistakin asioista, joita ei muuten tule puheeksi, ei tunnu kuulustelulta, keskustelimme yhden asiakkaan kanssa tunnin yhdestä kysymyksestä*
- *Turvallinen ja mukava tapa kommunikoida, kun puhutaan vaikeista asioista; ei tarvitse katsoa silmiin, vaan voi katsoa ruutua*
- *Muuttaa hoitosuhteen vuorovaikutusta, kun asiakas on tietokoneen äärellä ohjaimissa niin työntekijästä tulee hänen valmentajansa*

LivingSkills Päihdekuntoutuminen tuo uudenlaisia käytäntöjä ja näkökulmia päihdekuntoutukseen

LivingSkills Päihdekuntoutuminen -motivaatiotyökalu pohjautuu toipumisorientaatiolähtöiseen taitopohjaiseen lähestymistapaan: asiakkaan sisäistä motivaatiota vahvistetaan uudella toimintamallilla. Päihteiden ongelmakäyttö nähdään asiakkaan epäonnistuneena ratkaisuyrityksenä oman elämän vaikeuksiin. Ongelmakäyttöön johtaneet vaikeudet nähdään taitopuutteina ja hoitosuhteessa keskitytään olemassa olevien vahvuuksien tunnistamiseen, uusien taitojen opetteluun sekä sisäisen motivaation vahvistamiseen ulkoisen kontrollin sijaan. Työskentely lähtee asiakkaan omista tavoitteista ja työntekijän rooli muuttuu vastuunkantajasta sparraajaksi.

Toimintamallin lähtökohtana on tutkimustieto riippuvuudesta toipumisesta

Voimavarakeskeinen ja dialoginen LivingSkills – toimintamalli perustuu elementteihin, jotka tutkimusten mukaan tukevat kuntoutumista ja riippuvuudesta toipumisesta: kuulluksi tulemiseen, voimavarojen hyödyntämiseen, oman elämän asiantuntijuuteen, luottamukselliseen vuorovaikutukseen, omista tarpeista ja toiveista sekä tavoitteista lähtevästä suunnitelmaan sekä aktiiviseen osallisuuteen kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Seluska 2017).

LivingSkills – taito- ja voimavarojen kehittäminen on hoitosuhteen työväline, joka nostaa toipujan oman elämänsä päähenkilöksi. Hän määrittelee omat tavoitteet. Toipujan aktiivinen osallisuus kuntoutusprosessiin näkyy motivaation kasvuna omaan kuntoutumiseen. Motivaatio kytkeytyy vahvasti tavoitteiden saavuttamiseen ja toimintakyvyn paranemiseen. LivingSkills Taito- ja voimavarojen kehittäminen perustuu kuntoutumista tukeviin osallisuuden elementteihin: kuulluksi tulemiseen, voimavarojen hyödyntämiseen, oman elämän asiantuntijuuteen, luottamukselliseen vuorovaikutukseen, omista tarpeista ja toiveista sekä tavoitteista lähtevästä suunnitelmaan sekä aktiiviseen osallisuuteen kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Taito- ja voimavarojen kehittäminen on integroitu näitä tavoitteita tukevia ajattelumalleja: toipumisorientaation periaatteita, dialogisuutta, dialektista käyttäytymisterapiaa, ratkaisukeskeistä lähestymistapaa, riippuvuustutkimusta sekä motivoivan haastattelun elementtejä.

Avaimet riippuvuuden selättämiseen

Anja Koski-Jänneksen tutkimusryhmä selvitti vuonna 1995-1996 Suomen Akatemian rahoittamassa tutkimusprojektissa ”Miten riippuvuus voitetaan” suomalaisten kokemuksia riippuvuudesta toipumisesta. Tutkimuksen johtopäätelmä oli, että yksilölle itselleen tärkeää on löytää uusi perspektiivi oman tilanteeseensa, joka rohkaisee ottamaan askelen kohti muutosta, saada ympäristön tuki muutokselle sekä oman identiteetin muutos tulosten pysyvyyden takeena. Terapeutin suhtautumisessa on tärkeää asiakkaan hyväksyminen ja kuunteleminen ”polyfonisesti”: osana hänelle ominaista sosiaalista ja yhteiskunnallista todellisuutta sekä terapeutin antama palaute, joka syventää ja tuo uutta perspektiiviä asiakkaan kokemuksiin. Olennaista on löytää nimenomaan itse uusia merkityksiä ja haasteita ja suuntautua toiminnan avulla omaan tavoitteeseensa. Itse keksittyjen oivallusten kautta toiminta saa motiivin ja mielen ja etenee useimmiten kohti parasta ja kestäväntä tulosta. (Koski-Jännes ym 1989; Koski-Jännes 2016).

Motivoiva haastattelu vahvistaa osallisuutta, kykyä ja itseluottamusta

Myös riippuvuuden hoidossa käytettävä motivoiva haastattelu pohjautuu ajatukseen siitä, että itse tehty suunnitelma sopii asiakkaan omiin arvoihin, tarpeisiin, tavoitteisiin ja resursseihin ja on siksi yleensä toteuttamiskelpoinen. Asiakkaat motivoituvat siinä tahdissa, kun se on heille mahdollista eikä motivoitumista voi kiirehtiä. Ammatillaisen tulisi osata arvioida asiakkaan kykyä ja mahdollisuuksia päätyä omaan ratkaisuun ja tarvittaessa ottaa aktiivisempi rooli asiakkaan ohjaamisessa. (Miller & Rollnick 2002)

Motivoivan haastattelun keskeisiä elementtejä ovat empatian osoittaminen ja asiakkaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen sekä väittelyn välttäminen. Kuten LivingSkills – toimintamallissa, myös motivoivassa haastattelussa pyritään tunnistamaan ja vahvistamaan asiakkaan vahvuuksia, löytämään asioiden hyvät puolet ja pienetkin edistysaskeleet. Dialogisuus on tärkeää. Muutoksen edellytysten ajatellaan löytyvän ihmisestä itsestään. Työntekijän tehtävänä on tunnistaa nämä muutoksen idut potilaan omia havaintoja, kokemuksia ja arvoja koskevista ilmauksista ja vahvistaa tätä niin kutsuttua muutospuhetta heijastavalla kuuntelulla, avoimilla kysymyksillä, tukea antavilla palautteilla ja yhteenvedoilla. Vastakkainasettelua vältetään, vaikka potilaan arviointiin perustuva rehellinen ja suora palaute nähdäänkin tärkeänä. Samoin vältetään asiantuntijaroolia, koska se helposti vain passivoi potilasta (Rollnick & Miller 1995; Lahti ym 2013).

Sellaisia hoitomuotoja, jotka parantavat kykyä suuntautua tulevaisuuteen ja ajatella toiminnan seurauksia pitkällä tähtäimellä yhdistettynä toivotunlaisen käyttäytymisen vahvistamiseen pidetään tehokkaita (Bickel ym. 2018).

Kysymyskategoriat ja niiden perustelut

Taitokartoituksen kysymyskategoriat pohjautuvat tutkimusnäyttöön riippuvuutta ylläpitävistä taitopuutteista ja sen selättämiseen tarvittavista taidoista. Asteikolla mitattavia kysymyskategorioita on yhdeksän: 1) mielihyvätaidot, 2) tunteiden säätelytaidot, 3) impulssikontrolli, 4) sosiaalinen ympäristö, 5) repsahdusten hallinta, 6) riippuvuuden hallinta, 7) sitoutuminen muutokseen, 8) motivaatio ja 9) elämänlaatu. Lisäksi työvälaineessä on muutama arkea ja elämäntilannetta kartoittava avokysymys.

Kysymysryhmä 1: Mielihyvätaidot

Mielihyvätaito-osiossa kartoitetaan taitoja nauttia elämästä ja saada mielihyvää ilman päihkeitä.

Riippuvuuteen on liitetty alentunut kyky kokea nautintoa tavallisesti nautinnollisesta toiminnasta (Lubman ym., 2009; Sussman & Leventhal, 2014). Wisen (2008) mukaan tämä on kriittinen tekijä riippuvuuskäyttäytymisen ja motivaation ymmärtämiseksi. Addiktoituneiden yksilöiden suhteelliselle vaikeudelle saada mielihyvää tavanomaista asioista sekä korostuneelle herkkyydelle riippuvuutta aiheuttavien aineiden ja toimintojen tuomalle mielihyvälle voi olla fysiologia perusteita (Koob & Volkow, 2010, Leventhal ym., 2014). Koski-Jänteen (2016) mukaan yksi addiktiivisen toiminnan vetovoimatekijä onkin aineen tai toiminnan tuottama elämys, jota haetaan yhä uudelleen.

Tutkimusten mukaan riippuvuus voi kehittyä mihin tahansa aineeseen tai toimintaan, josta ihminen saa nautintoa. Riippuvuuden synty liittyy aivojen palkitsemisjärjestelmän toiminnan häiriöön, jonka seurauksena tekeminen muuttuu pakonomaiseksi ja mielenkiinto muihin asioihin häviää. Ihminen ei osaa enää nauttia asioista, jotka aiemmin tuottivat tyydytystä. (Bickel ym. 2018). Osana toipumista onkin poisopittava ehdollistumisesta riippuvuuden aiheuttajaan ainoana nautinnon lähteenä ja kehitettävä taitoa saada iloa ja tyydytystä muusta mielihyvää tuottavasta toiminnasta ja sietämään arjen tylsyyttä.

Kysymysryhmä 2: Tunteiden säätelytaidot

Tunteiden säätely -osiossa kartoitetaan taitoja pärjätä erilaisten, itselle vaikeiden tunnetilojen kanssa.

Toinen addiktiivisen toiminnan vetovoimatekijä onkin aineen tai toiminnan merkitys välineenä jonkin tärkeämmän tavoitteen saavuttamiseksi, kuten helpotuksen saamiseksi ahdistukseen (Koski-Jännes 2016). Mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteisesiintyvyys on yleistä. Päihkeitä käyttävillä esiintyy usein mieliala- tai ahdistuneisuusoireita. On myös yleistä, että päihkeitä käyttävillä on useampi kuin yksi mielenterveydellinen häiriö Kaksoisdiagnoosille on tyypillistä, että oireet pahentavat toisiaan. (Regier ym. 1990, Kessler 2004, Pirkola ym. 2005, Aalto 2007.)

Koob & Le Moal (2008) esittävät itsehoitohypoteesin, jonka mukaan riippuvuus on keino selviytyä uhkaavista tunteista, lievittää tiettyjen tunnetilojen tuskallisuutta tai säädellä kyvyttömyyttä ilmaista henkilökohtaisia tunteita. Aleksitymia, jolla tarkoitetaan vaikeutta tunnistaa ja kuvata tunteita, on yhdistetty alkoholi- ja huumeriippuvuuteen. Erityisesti vähäinen kyky itsereflektioon ja pragmaattiseen ajatteluun vaikuttaa olevan yhteydessä humalahakuiseen alkoholin käyttöön, ahmintahäiriöön ja tupakoinnin yleisyyteen (Kajanoja ym. 2018). Tunnesäätelytaitojen tavoitteena on oppia ymmärtämään tunteita, auttaa pärjäämään vaikeiden tunteiden kanssa, lisätä tietoisesti positiivisia tunteita, oppia päästämään irti tuskallisista tunteista sekä muuttamaan tunnetilaa toiminnan avulla (Sadeniemi ym. 2019). Tunnesäätelytaitojen opettelua voidaankin pitää merkittävänä osa toipumista.

Kysymysryhmä 3: Impulsiivisuus

Impulsiivisuutta kartoittavien kysymysten avulla arvioidaan tarvetta vahvistaa impulssikontrollia ja vähentää itsetuhoista tai muuta elämänlaatua haittaavaa käyttäytymistä riippuvuuden voittamiseksi.

Päihteiden väärinkäyttöä pidetään häiriönä, johon liittyy sekä impulsiivisuuden että pakonomaisuuden elementtejä (Koob & Le Moal 2008). Acton (2003) pitää impulsiivisuutta päihderiippuvuuteen altistavana haavoittuvuustekijänä. Toistuva voimakas stimulaatio johtaa muutoksiin välittäjäaine- ja reseptoritasolla, jotka taas haittaavat aivojen kykyä vastustaa impulsseja, säädellä tunteita, ja kokea normaalia mielihyvää (Bickel ym. 2018).

Impulsiivinen ja tunneperäinen reagointi johtaa helposti itselle haitalliseen käyttäytymiseen: esimerkiksi suuttumus tai pettymys johtaa päihteiden käyttöön, vaikka olisi halu pysyä kuivilla. Impulsiivisuutta voidaan myös vähentää opettelemalla uusia strategioita, kuten ongelmatilanteiden ketjuttamista ja impulsiiviselle käytökselle altistavien haavoittuvuustekijöiden tunnistamisella (Sadeniemi ym. 2019).

Kysymysryhmä 4: Sosiaaliset suhteet

Sosiaalisten suhteiden kartoittaminen ja niiden vahvistaminen edistää toipumista. Sosiaalisia suhteita kartoittavien kysymysten avulla saadaan käsitys toipumista edistävästä ja estävästä sosiaalista suhteista. Päihderiippuvuuden välittömiä sosiaalisia altistajia ovat muun muassa lähiympäristön mallit perheessä ja kaveripiirissä, sosiaalinen torjunta ja yksinäisyys. Addiktioista vapautumista edistäviä yleisiä tekijöitä ovat puolestaan ympäristökuormituksen väheneminen, perhe, ystävät ja sosiaalinen tuki muutokselle (Koski-Jännes 2016)

Hoidon ulkopuolella merkityksellistä toipumiselle on esimerkiksi vaihtoehtoisen toiminnan löytäminen, raittiiden ihmissuhteiden solmiminen, käyttäjien seuran välttäminen sekä kokemus raittiin elämän palkitsevuudesta (Cloud & Granfield, 2004, 190–191)

Kysymysryhmä 5: Repsahduksen hallinta

Repsahduksen hallinta- kysymykset auttavat tunnistamaan repsahdusta ennakoivia tilanteita ja ennakoimaan niitä repsahdusten ennalta ehkäisemiseksi.

Elina Kotovirta (2009, 108-110) on tutkinut huumeriippuvuudesta toipumista Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Retkahdus ei NA: laisen näkemyksen mukaan tapahdu vahingossa vaan on valinta, jolle etsitään hyviä syitä esimerkiksi itseä kohdanneista kielteisistä tapahtumista. Repsahdus ei tarkoita toipumisen epäonnistumista ja jälkeensä ajatellen retkahdus voi myös muodostua toipumisen voimavaraksi. Retkahdus voi auttaa oman tilanteen huomaamisessa ja siten jopa kannustaa toipumiseen. NA: laisen näkemyksen mukaan retkahduksen ”petaaminen” on pidempi prosessi, jota ”valmistellaan” sillä, että alkaa esimerkiksi toimia vanhojen tapojen mukaan epärehellisesti. Retkahduksia tapahtuu erityisesti

tilanteissa, joissa tuen määrä ja elämäntilanne muuttuu, esimerkiksi muutettaessa hoitolaitoksesta omaan asuntoon. Retkahdukset voivat näin osoittaa ne taitekohdat, jossa tukea tarvittaisiin eniten.

Tärkeimpiä opittavia taitoja toipumisen aikana on oppia tunnistamana itsessään repsahdusta ennakoivat varomerkit: tunteet, mielihalut ja ajatukset, jotka hitaasti voimistuvat ja lisäävät päihteen käytön tarvetta. Kun ihminen tunnistaa omia riskejään, hänen on mahdollista ennakoita ja estää repsahduksia ja repsahduksen sattuessa palata takaisin toipumisen tielle.

Kysymysryhmä 6: Riippuvuuden hallinta

Riippuvuuden hallinta -osiossa kartoitetaan päihderiippuvuuden voimakkuutta. Kysymykset auttavat oman tilanteen tunnistamisessa sekä tarjoavat hoitosuhteessa tilaisuuden antaa psykoedukaatiota ja voimistaa nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevaa ristiriitaa.

Päihderiippuvuuden kriteerit WHO:n kansainvälisessä tautiluokituksessa ICD-10 ovat voimakas himo/pakonomainen tarve käyttää päihdettä, heikentynyt kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista, vieroitusoireet päihteenkäytön vähetessä tai päättyessä, sietokyvyn lisääntyminen, käytön muodostuminen elämän keskipisteeksi ja käytön jatkaminen haitoista huolimatta. (Käypä hoito 2015.)

Kysymysryhmät 7 ja 8: Sitoutuminen muutokseen ja motivaatio

Sitoutuminen muutokseen ja motivaatio- osiossa kartoitetaan muutosvalmiutta. Kysymykset auttavat ammattilaista tunnistamaan missä muutosvaiheessa ohjattava henkilö on.

Muutoksen toteutuminen onnistuu siinä vaiheessa, kun henkilö on halukas, valmis ja kykenevä muutokseen. Muutosvalmius on yksi hoitosuunnittelun keskeisistä aspekteista, koska asiakkaat eivät ole hoitoon tullessaan samanlaisessa valmiudessa. Hoitosisällöt tulisi muokata yksilöllisiksi asiakkaan muutosvaiheen huomioiden: esimerkiksi esiharkintavaiheessa olevat, monesti vastahankaiset asiakkaat pitäisi kaikkein ensimmäiseksi saada pysymään hoidossa. Tämä edellyttää yksilöllistä motivointia. (Saarnio & Knuutila 2003.)

Transteoreettisen muutosvaihemallin keskeinen ajatus on, että muutoksen toteutuminen on prosessi, joka etenee tunnistettavissa olevien toisistaan eroavien vaiheiden kautta (Prochaska 1997). Muutosvalmius kannattaa selvittää, koska eri vaiheissa olevat henkilöt hyötyvät erilaisesta ohjauksesta. Muutosvaiheen tunnistaminen siis tukee ohjauksen toteuttamista ja tätä kautta toipumista.

Kysymysryhmä 9: Elämänlaatu

Elämänlaatu-osion kysymysten avulla kartoitetaan subjektiiviseen elämänlaatuun ja mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, kuten luottamusta omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan elämään, toiveikkuutta, omia unelmia, tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin ja kokemusta osallisuudesta.

Mielen hyvinvointi vahvistuu käytännössä silloin kun henkilö tunnistaa vahvuuksiaan, oppii asioita ja taitoja, kokee osallisuutta, kokee elämänsä mielekkääksi, on toiveikas ja saa onnistumiskokemuksia (Nordling ym. 2015). Kompetenssin tunne, johon liittyy osallisuus, valtaistuminen sekä kyky ja mahdollisuus löytää ja käyttää voimavarojaan ehkäisee syrjäytymistä ja on merkityksellistä elämänlaadun kannalta (Vaarama 2017). Ihmisellä on tarve tulla kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Kokemus tasaveraisuudesta, yhteenkuuluvuudesta ja yhteisöllisyydestä vahvistaa positiivista mielenterveyttä. (Nordling ym. 2015, Nordling 2018). Mielen hyvinvointiin liittyy vahvasti kokemus elämänhallintakyvystä eli koherenssin tunteesta, joka puolestaan vähentää stressiä ja vahvistaa siten pärjäämistä (Antonovsky 1979, 1987). Oman identiteetin muutos on merkittävä toipumista ennustava tekijä tulosten pysyvyyden takeena (Koski-Jännes 2016).

Avokysymykset

Avokysymysten avulla kartoitetaan toipujan kokonaistilannetta ja arjen hallintaa. Avokysymysten avulla saadaan kokonaiskuva elämäntilanteesta ja arjen tuen tarpeista. Kartoitus auttaa myös palveluohjauksessa jatkopalvelujen piiriin.

Addiktioista vapautumista edistää ”toipumispääoma”, joka sisältää asunnon, työn, perheen ja ystävät, toimeentulon ja terveyden. (Koski-Jännes 2016). Päihderiippuvuuteen liittyy paljon psykososiaalisia vaikeuksia. Pelkästään alkoholiriippuvuuteen liittyviä psykososiaalisia vaikeuksia raportoitiin yhteensä 265 tutkimuksessa vuosina 2005–2012. Yleisimmin psykososiaaliset vaikeudet liittyivät tunne-elämän toimintoihin, työelämään, ihmissuhteisiin ja omasta terveydestä huolehtimiseen. Oheissairaudet olivat hyvin tavallisia ja varsinkin psyykkiset sairaudet olivat yleisiä, erityisesti mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt. Psychosocial Factors Relevant to Brain Disorders in Europa (PARADISE) -hankkeessa merkittävänä vaikeuksina nousivat myös rikollisuuteen ja tuomioihin sekä perheväkivaltaan liittyvät asiat. (Pitkänen ym. 2016)

LivingSkills Toimintamalli on vaikuttava ja kustannustehokas tapa muuttaa sote-sektorin toimintaa

LivingSkills kehittää organisaation hoivakulttuuria pysyvästi ja myönteisesti paremmaksi. LivingSkills toimintamalli on vaikuttava ja kustannustehokas tapa muuttaa sote-sektorin toimintaa. Huomio kohdistuu ihmisiin, ei systeemiin. Toimintamalli vahvistaa palvelun laatua ja läpinäkyvyyttä sekä lisää hoivatyöntekijöiden työtyytyväisyyttä.

LivingSkills on väline vaikuttavuuden arviointiin ja vaikuttavien palvelujen hankintaan. LivingSkills on työväline tiedolla johtamiseen. LivingSkills tuottaa mitattavaa tietoa palvelujen merkityksestä asiakkaiden arkeen ja hyvinvointiin. Myös erilaisten yksiköiden toiminnan vaikuttavuutta on mahdollista vertailla. Kun etukäteen asetettuja henkilökohtaisia tavoitteita verrataan uusintamittauksessa saavutettuun toimintakykyyn, saadaan tietoa toiminnan tuloksellisuudesta. Tämä mahdollistaa oman organisaation toiminnan tuloksellisuuden ja merkityksen osoittamisen sotesektorilla.

Sosiaalityön rooli on vahvistunut elämänhallinnan edistäjänä. Painopiste on siirtymässä korjaavista erityispalveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Sosiaalityössä tarvitaan vaikuttavia, voimavaralähtöisiä ja osallistavia työvälineitä. Toipumisorientaatioon pohjautuva toimintamalli siirtää painopisteen raskaammista palveluista avotyöhön:

"Toipumisorientaatiolähtöiseen kuntoutusmalliin siirtymisen jälkeen asiakasmäärä on lisääntynyt, mutta kustannukset pienentyneet. Ennen asukkaat siirtyivät muualle työntekijöiden aloitteesta, nyt omasta aloitteestaan. Kaupungin asumispalveluista sijoitetaan tavoitteellisen työn tuloksena aiempaa nopeammin itsenäisempään asumiseen elämänhallinnan lisääntymisen seurauksena", psykososiaalisten palvelujen päällikkö Matti Järvinen, Porin kaupunki

Aalto, M. (2007). Päihdehäiriö ja samanaikainen muu mielenterveyden häiriö – kaksoisdiagnoosin hoidollinen haaste. *Duodecim* 2007;123(11), 1293–1298.

Acton, GS. (2003). Measurement of impulsivity in a hierarchical model of personality traits: implications for substance use. *Subst Use Misuse*. 2003;38:67–83.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Bickel, W., Mellis, AM., Snider, SE., Athamneh L., Stein, JS., Pope D. (2018). 21st century neurobehavioral theories of decision making in addiction: Review and evaluation. *Pharmacol Biochem Behav.* Jan; 2018: 164: 4–21.

Cloud, W. & Granfield, Robert. (2004). A life course perspective on exiting addiction: The relevance of recovery capital in treatment. NAD Publication. 185-202.

Kajanoja, J. Scheinin, NM., Karukivi, M., Karlsson, L. & Karlsson, H. (2019). Alcohol and tobacco use in men: the role of alexithymia and externally oriented thinking style. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse.* Encompassing All Addictive Disorders. Volume 45, Issue 2, Pages 199-207.

Kessler, RC. (2004). The epidemiology of dual diagnosis. *Biol Psychiatry* 56:730–7.

Koob, GF., Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annual Review of Psychology.* 2008; 59:29–53.

Koob, GF., Volkow, ND. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology.* 2010;35(1):217–238.

Koski-Jännes, A. & Jussila, A. & Hänninen, V. (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava

Koski-Jännes, A. (2016). Merkitykselliset kokemukset riippuvuuden muodostumisessa ja muutoksessa. *Terveyspsykologian päivät 26.10.2016, Helsinki.*

Kotovirta, E. (2009). Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Tutkimus 10/2009.* Helsinki. ISBN 978-952-245-059-3

Käypä hoito (2015). Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. Käypä hoito - työryhmä. <https://www.kaypahoito.fi/nix00353>

Lahti, J., Rakkolainen, M. & Koski-Jännes, A. (2013). *Duodecim* 129 19 2063-2069.

Leventhal, AM., Trujillo, M., Ameringer, KJ., Tidey, JW., Sussman, S., Kahler, CW. (2014). Anhedonia and the relative reward value of drug and nondrug reinforcers in cigarette smokers. *Journal of Abnormal Psychology.* 2014;123(2):375–386.

Lubman, DI., Yücel, M., Kettle, JWL., Scaffidi, A., Mackenzie, T., Simmons, JG., Allen, NB. (2009). Responsiveness to drug cues and natural rewards in opiate addiction: associations with later heroin use. *Archives of General Psychiatry.* 2009;66(2):205–212.

Miller, WM., Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing. Preparing people for change.* 2. edition. The Guilford Press. New York, London

Nordling, E., Järvinen, M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Wuorio, S. (toim.) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015.* Miten tästä eteenpäin? *Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen laitoksen työpäivi 20/2015.* 133-141.

Nordling, E. (2018). Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim;*134(15):1476-83.

Pirkola, SP., Isometsä, E., Suvisaari, J. (2005). DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population– results from the Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005;40:1–10

Pitkänen, T., Levola, J., Tourunen, J., Kaskela, T. & Holopainen, A. (2016). Aivotoiminnan häiriöiden yhteydessä yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet. *PARADISE24-kyselyn tutkimusperusta.* Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 143: 2016.

Prochaska, JO., Velicer, WF. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997; 12:38-48.

Regier, D., Farmer, ME., Rae, DS. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. results from the Epidemiologic Catchment area (ECA) Study. *JaMa* 1990; 264:2511–8.

Rollnick, S., Miller, WR. (1995). What is motivational interviewing? *Behav Cogn Psychother* 1995; 23:325-34.

- Saarnio, P. & Knuutila, V. (2003). A study of risk factors in dropping out from inpatient treatment of substance abuse. *Journal of Substance Use*, 8, 33–38.
- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T., Tsokkinen A-L. (2019). Viisas mieli – opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville.
- Seluska, H. (2017). Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Oulun seudun ammattikorkeakoulu Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma.
- Sussman, S., Leventhal, A. (2014). Substance misuse prevention: addressing anhedonia. *New Directions for Youth Development*. 2014;2014(141): 45–56.
- Vaarama, M, Mukkila, S & Hannikainen-Ingman, K. (2014). Suomalaisten elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2014. Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio ja Anu Muuri (toim). THL. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isA
- Wise, RA. (2008). Dopamine and reward: the anhedonia hypothesis 30 years on. *Neurotoxicity Research*. 2008;14(2–3):169–183.