

KUNTOUTTAVAN RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Päihdekuntoutuksen asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä

Anne Mikkola

Opinnäytetyö, kevät 2017

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalian koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Mikkola, Anne. Kuntouttavan ryhmätoiminnan kehittäminen. Päihdekuntoutuksen asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä. Kevät 2017, 75 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päihdekuntoutuksen asiakkaiden kokemuksia kuntouttavasta ryhmätoiminnasta ja toiveita toiminnalle. Tämän lisäksi haluttiin selvittää päihdekuntoutuksen työntekijöiden ajatuksia siitä, miten kuntouttavaa ryhmätoimintaa voitaisiin kehittää, jotta se vastaisi asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Tavoitteena oli tuoda asiakkaiden mielipiteet työntekijöiden tietoisuuteen, jotta ne voidaan ottaa huomioon ryhmätoimintaa kehitettäessä.

Työssä käytettiin soveltaen Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmää, jonka tarkoituksena on tuoda palveluita käyttävien asiakkaiden ääni kuuluviin. Tutkimusaineisto koostui seitsemän asiakkaan ja neljän kuntouttavaa ryhmätoimintaa ohjaavan työntekijän ryhmähaastatteluista. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Asiakkaat painottivat kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkitystä. He toivoivat, että työntekijät suhtautuvat heihin, arvostavasti, empaattisesti ja ammattimaisesti. Asiakkaat odottivat, että työntekijöillä on tietoa, taitoa ja kokemusta päihderiippuvuuksista ja niiden hoidosta. Asiakkaiden kehittämisehdotuksia olivat työntekijöiden parempi valmistautuminen ryhmän ohjaukseen, ryhmän jakaminen pienryhmiin päihteen mukaan, aikataululliset muutokset yksikön päiväohjelmaan sekä useamman viikon ryhmäohjelman laatiminen. Asiakkaiden toiveena oli, että ryhmiä ohjaisi yksi ja sama työntekijä. Näin ohjaaja ehtisi valmistautua ryhmäkertoihin paremmin.

Työntekijät totesivat, että osa asiakkaiden ehdotuksista olisi mahdollista toteuttaa. Esimerkiksi pienemmät ryhmät ja tarkkojen keskusteluaiheiden määrittäminen useaksi viikoksi etukäteen olisivat asiakkaiden kannalta hyödyllisiä muutoksia. Yksikössä olisi työntekijöiden mukaan tarpeen selvittää, mitä aiheita asiakkaan kanssa on kuntoutuksen aikana käytävä läpi. Työntekijät totesivat, että ryhmätoiminta voisi vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin, mikäli ryhmänohjaamisesta vastaisi tietty työntekijä.

Saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa päihdeasiakkaiden näkemyksiä kartoittavissa tutkimuksissa: Asiakkaalle on tärkeintä hyvä vuorovaikutus työntekijän kanssa. Ystävällinen ja asiakkaitaan kunnioittava työntekijä saa asiakkaan viihtymään päihdekuntoutuksessa ja saamaan siitä parhaan mahdollisen hyödyn.

Asiasanat: Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmä, ohjaus, päihdekuntoutus, ryhmätoiminta, vuorovaikutus.

ABSTRACT

Mikkola, Anne. Developing Rehabilitating Group Activity. Views of Customers and Employees in Substance Abuse Rehabilitation.

Spring 2017. 75 p. Three appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to examine the experiences that the customers in substance abuse rehabilitation have of rehabilitating group activity, and their wishes concerning it. Furthermore, the goal was to examine the thoughts of employees in substance abuse rehabilitation on how to develop rehabilitating group activities in order to meet the customers' needs and wishes. The goal was to make the employees aware of the customers' opinions so they can be taken into account when developing the activities.

The research method used was an application of the Bikva assessment and development method, which aims at giving a voice to service users. The research material consisted of group interviews of seven customers and four employees, who guide rehabilitating group activities. The research material was analysed using qualitative content analysis.

The customers emphasised the significance of interaction and meeting them. They hoped for professional, respectful attitudes characterised by empathy from the employees. Customers expected the employees to have knowledge, skills and experience of substance abuse and its treatment. Customers proposed better preparedness of employees for guiding the group, dividing the discussion group into small groups based on the substance people have abused, for example, and modifying the daily schedule of the rehabilitation unit and having a group programme of several weeks. They also wished to have the same employee guiding the groups so that the employee would have time to prepare better for group sessions.

The employees noted that some of the customers' views and proposals could be implemented. Smaller groups and determining specific discussion topics weeks in advance would benefit the customers. Employees also noted that they should study the topics, which should be discussed with the customers during their rehabilitation. The employees admitted that group activities would better meet the customers' needs, if a specific employee was in charge of guiding the group.

The results largely confirm those of earlier surveys of customer views and expectations. Good interaction with employees is the most important issue for the customers. A kind and respectful employee makes the customers feel at home, which furthers rehabilitation.

Key words: Bikva assessment and development method, group activity, guidance, interaction, substance abuse rehabilitation.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PÄIHDEKUNTOUTUS	8
2.1 Päihdehuollon palvelujärjestelmä	8
2.2 Kuntouttava laitoshoido	9
3 PÄIHDEASIAKKAAN KUNTOUTUMISTA TUKEVIA TEKIJÖITÄ	10
3.1 Ohjaus ja vuorovaikutus	10
3.2 Vertaistuki	12
4 BIKVA-ARVIOINTI- JA KEHITTÄMISMENETELMÄ	14
4.1 Menetelmän tavoitteet	14
4.2 Menetelmän vaiheet	15
4.3 Menetelmän edut ja haasteet	17
4.4 Arvioijan rooli menetelmässä	20
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA	22
7 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ	27
7.1 Kuntoutusyksikkö	27
7.2 Kuntouttava toiminta yksikössä	28
7.3 Ryhmäkeskustelut	29
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	31
8.1 Prosessikuvaus	31
8.2 Aineiston keruu	33
8.3 Asiakkaiden ryhmähaastattelu	34
8.4 Työntekijöiden ryhmähaastattelu	36
8.5 Aineiston analyysi	36

9 KOOSTE ASIAKKAIDEN RYHMÄHAASTATTELUSTA	38
9.1 Ryhmäkeskustelujen rakenne	38
9.2 Ryhmäkeskustelujen aiheet	39
9.3 Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus	40
10 KOOSTE TYÖNTEKIJÖIDEN RYHMÄHAASTATTELUSTA	42
10.1 Ryhmäkeskustelujen rakenne	42
10.2 Ryhmäkeskustelujen aiheet	44
10.3 Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus	48
11 EHDOTUKSET RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI	52
11.1 Ryhmäkeskustelujen rakenne	52
11.2 Ryhmäkeskustelujen aiheet	53
11.3 Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus	54
12 POHDINTA	55
12.1 Ryhmätoiminnan kehittäminen yksikössä	55
12.3 Tutkimuksen eettisyys	59
12.4 Tutkimuksen luotettavuus	60
12.5 Oma ammatillinen kehitys	63
12.6 Loppusanat	64
LÄHTEET	65
LIITTEET	71
LIITE 1: Infokirje asiakkaille	72
LIITE 2: Asiakkaiden haastattelurunko	76
LIITE 3: Työntekijöiden haastattelurunko	77

1 JOHDANTO

Monelle päihdekuntoutukseen joutuvalle henkilölle kuntoutukseen tulo on lähes elämän ja kuoleman kysymys. Kuntoutusjakson onnistuminen voi ratkaista, saako hän pitää asuntonsa, työnsä tai lapsensa, pysyykö puoliso rinnalla tai romahtaako terveys lopullisesti. Myös yhteiskunta odottaa saavansa laadukkaan ja asiakaslähtöisen palvelun muodossa vastinetta rahalle, jonka se päihdekuntoutukseen sijoittaa. Vuonna 2014 vietettiin alkoholin vuoksi kuntoutuksessa yhteensä yli 178 000 vuorokautta eli 488 vuotta. Vuositasolla yksin alkoholistien päihdekuntoutus maksaa suomalaisille noin 23,5 miljoonaa euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 39, 140–147.)

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada apua päihdeongelmaansa oman kotikuntansa julkisista palveluista. Yleensä päihdeongelma pyritään hoitamaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa ja avohoitona. Osa päihdeongelmasta kärsivistä tarvitsee lisäksi laitoshoidoa, joko lyhytaikaista katkaisuhoidoa tai pitkäaikaista kuntoutusta. (Päihdelinkki 2017.) Päihdepalveluihin hakeutuvalla henkilöllä on lain mukaan oikeus saada arvostavaa kohtelua sekä yhtä laadukasta hoitoa kuin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Mäkelä & Simojoki 2015a, 65).

Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamista pohtinut työryhmä (2010, 46) painottaa väliraportissaan, että kaiken sosiaalihuollon järjestämisen ja toteuttamisen lähtökohtana on asiakkaan palvelutarve sekä asiakaslähtöinen työote, jossa asiakkaan mielipiteitä ja toiveita kuunnellaan. Myös Palsanen ja Kääriäinen (2016) toteavat, että hyvinvointivaltiossa yksilön on saatava osallistua niiden palvelujen ja käytäntöjen kehittämiseen, joilla hänen tarpeisiinsa pyritään vastaamaan. Syrjäytymisuhan alla olevat henkilöt pystyvät hyödyntämään toimintakykynsä paranemisen usein vain, jos ympäristö antaa heille mahdollisuuden vaikuttaa itseä koskeviin asioihin. Mahdollisuus olla osallisena oman arjen muovaamisessa vahvistaa henkilön tunnetta siitä, että hän on osa yhteisöä ja toimintaympäristöään. (Palsanen & Kääriäinen 2016, 192.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään erään A-klinikkasäätiön päihdekuntoutusyksikön asiakkaiden ajatuksia kuntouttavasta ryhmätoiminnasta. Osa yksikön asiakkaista oli antanut työntekijöille kriittistä palautetta ryhmätoiminnasta, koska se ei heidän mukaansa tukenut heidän kuntoutumistaan riittävästi. Tarkoituksena tässä työssä on selvittää, miten asiakkaat ovat ryhmätoiminnan kokeneet ja mitä he siltä toivoisivat, jotta se tukisi heidän kuntoutumistaan aiempaa paremmin. Lisäksi selvitetään työntekijöiden näkemyksiä siitä, miten he voisivat kehittää kuntouttavaa ryhmätoimintaa, jotta se vastaisi asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Kyseisen yksikön ryhmätoiminnan merkittävin osa ovat kuntouttavat ryhmäkeskustelut, joihin osallistuvia asiakkaita ja ohjaajia tässä työssä haastatellaan.

Työssä käytetään soveltaen Tanskassa kehitettyä Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmää. Menetelmän tavoitteena on saada kuuluviin erityisesti niiden asiakkaiden ääni, jotka eivät uskalla puhua tai joilta ei koskaan kysytä mitään. Asiakkaiden palaute viedään seuraavalle tasolle, tässä opinnäytetyössä kuntouttavia ryhmiä ohjaaville työntekijöille. Asiakkaiden ja työntekijöiden välistä vuoropuhelua lisäämällä kuntoutusyksikön työkäytäntöjen ja palvelujen toivotaan muuttuvan entistä asiakaslähtöisemmiksi. (Krogstrup 2004, 7–8; Reijonen 2011, 2.)

A-klinikkasäätiön alaisten yksiköiden tavoitteena on taata asiakkaille laadukas palvelu ja ottaa asiakkaat mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (A-klinikkasäätiö 2017). Tämän opinnäytetyön avulla asiakkaat saavat äänensä kuuluviin ja työntekijöillä on mahdollisuus hyödyntää asiakkaiden kokemuksia ja toiveita kuntouttavan ryhmätoiminnan kehittämisessä asiakkaiden parhaaksi.

2 PÄIHDEKUNTOUTUS

2.1 Päihdehuollon palvelujärjestelmä

Päihdehuoltolaki (1986/41) velvoittaa kunnat järjestämään päihdepalveluja kuntalaisten tarpeen mukaan. Lain mukaan kunnan päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tämän lisäksi kunnan on edistettävä päihdepalveluillaan päihdeongelmaisen ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Mikäli henkilöllä on päihteiden käyttöön liittyvä ongelma, sekä hänen että hänen perheensä ja muiden läheisten on saatava päihdehuollon palveluja. Päihdetyö on osa kunnan perustehtävää. (Päihdehuoltolaki 1986/41.) Vuonna 2015 voimaan astunut sosiaalihuoltolaki (2014/1301) tarkentaa päihdehuollon erityispalvelujen, muun muassa kuntoutuslaitosten tuottamien palvelujen tulkintaa (Mäkelä & Simojoki 2015b, 66).

Päihdepalvelut on järjestetty kunnissa ja alueittain hyvin eri tavoin. Päihdehuoltolaki korostaa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Kunnan peruspalveluissa tehtävä päihdetyö on muun muassa päihteiden käytöstä johtuvien ongelmien tunnistamista, katkaisu- ja vieroitushoitoa tai hoitoon ohjausta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 100.) Erityispalveluissa tehtävä päihdetyö on joko avopalvelua tai ympärivuorokautista palvelua. Avopalveluja on tarjolla muun muassa päihdepoliklinikoilla, A-klinikoilla ja nuorisoasemilla. Tarjolla olevat palvelut ovat esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi, katkaisu- ja vieroitushoito, terapia ja kuntoutus. Asiakas voi mennä ilman lähetettä avopalveluihin, jotka ovat maksuttomia. Mikäli asiakas tarvitsee esimerkiksi vieroitusoireidensa takia jatkuvaa seurantaa, välimatkaa omaan elinympäristöönsä tai tiivistä tukea kuntoutumiseensa, hänet ohjataan ympärivuorokautisia päihdepalveluja tarjoavaan kuntoutusyksikköön. (Ihalainen & Kettunen 2016, 258–262.) Jotta asiakas olisi mahdollisimman motivoitunut hoitoon ja hoito olisi tuloksellista, asiakkaan omat tarpeet ja näkemykset on otettava hoitopaikkaa ja -muotoa valittaessa huomioon. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 131.)

Kunta voi tuottaa itse tai ostaa päihdehuollon erityispalvelut ostopalveluina (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 130). Suomessa moni päihdekuntoutuspalveluja, samoin kuin ehkäisevää päihdetyötä tarjoava palveluntuottaja on järjestö (Haavisto 2017, 291). Esimerkiksi A-klinikkasäätiö tuottaa muun muassa avo- ja laitoshoitoon sekä asumiseen liittyviä palveluja, joita käyttää vuosittain noin 25 000 asiakasta (A-klinikkasäätiö 2017).

2.2 Kuntouttava laitoshoido

Kun avohoito ei syystä tai toisesta riitä, asiakas ohjataan kuntouttavaan laitoshoidon. Syynä voi olla esimerkiksi asiakkaan huono psyykinen tai fyysinen kunto, kriittinen tilanne perheessä tai työpaikalla tai muuten hankala elämäntilanne. Kuntouttava laitoshoido voi olla lyhytaikaista, 1–2 viikkoa kestävää katkaisuhoidoa, tai pidempiaikaista kuntoutushoidoa. Lyhyen katkaisuhoidon tavoitteena on katkaista henkilön päihteiden käyttö ja hoitaa hänen fyysiset vieroitussoireensa. Katkaisuhoidon aikana asiakkaalle pyritään tekemään jatkohoitosuunnitelma, jonka avulla asiakas kuntoutuisi sekä fyysisesti että sosiaalisesti toimintakykyiseksi. Pidempiaikainen päihdekuntoutus voi kestää muutamasta viikosta vuosiin. (Mäkelä & Simojoki 2015c, 72–73.)

Kaikkien kuntoutusyksiköiden tavoitteena on, että asiakkaan toimintakyky kasvaa ja hän sitoutuu hoitoonsa. Osa yksiköistä pyrkii asiakkaan täydelliseen raittuteen. (Haavisto 2017, 297.) Mäkelän ja Simojoen (2015c, 73) mukaan kuntoutuksen tavoitteena on, että asiakas oppii säätelemään alkoholin käyttöönsä sekä hallitsemaan elämänsä. Keinoina tähän ovat esimerkiksi erilaiset teema-ryhmät, omahoitajakeskustelut, fysioterapiat sekä akupunktio. Asiakkaan sosiaalista kuntoutumista tuetaan kartoittamalla hänen elämäntilanteensa esimerkiksi toimeentulon, asumisen, koulutuksen ja työn suhteen. Usein tavoitteena on myös korjata katkennut yhteys asiakkaan läheisiin ja muuhun turvaverkkoon. (Ihalainen & Kettunen 2016, 262.) Lappalainen-Lehto ym. (2007, 12) muistuttavat, että kuntoutuksen on aina tarjottava asiakkaalle myös hyviä ihmissuhteita, elämäniloa ja arjen taitoja.

3 PÄIHDEASIAKKAAN KUNTOUTUMISTA TUKEVIA TEKIJÖITÄ

3.1 Ohjaus ja vuorovaikutus

Ohjaus päihdetyössä on asiakkaan hoitoon, terveyteen ja sosiaalisiin kysymyksiin liittyvien asioiden käsittelyä. Myllymäki (2010) selvitti tutkimuksessaan ohjauksen laatua päihdetyössä työntekijöiden itsensä arvioimana. Jotta ohjaus olisi laadukasta, työntekijän on tehtävä sitä asiakaslähtöisesti, tavoitteellisesti ja vuorovaikutteisesti. Työntekijältä edellytetään ohjauksen filosofisten ja juridisten lähtökohtien tuntemista sekä hyviä ohjausvalmiuksia. (Myllymäki 2010, 9.)

Myllymäen (2010) mukaan päihdekuntoutuksen filosofiset lähtökohdat ovat seuraavat: asiakas on aktiivinen toimija, jolla on vastuu omista valinnoistaan ja toiminnastaan. Asiakkaalla on oikeus päättää hoidosta ja siitä, miten hän toimii. Asiakkaalle on annettava riittävät taustatiedot itsenäisten päätösten tekemiseen. (Myllymäki 2010, 10.) Työntekijältä edellytetyt juridiset lähtökohdat pohjautuvat muun muassa aiemmin mainittuihin päihdehuoltolakiin (1986/41) ja sosiaalihuoltolakiin (2014/1301), joissa säädetään asiakkaan oikeudesta saada laadukasta palvelua ja hyvää kohtelua.

Päihdetyöntekijän hyvät ohjausvalmiudet edellyttävät tietoa päihdesairauksista, päihdepalveluista ja -hoitomenetelmistä sekä oppimisen periaatteista. Myös ohjausmenetelmien hallinta, päätöksentekotaidot ja myönteinen suhtautuminen päihdeongelmaisiin ovat oleellisia. (Myllymäki 2010, 12–13.) Merkittävimpiä kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan hoidolle asettamat odotukset sekä työntekijän ominaisuudet ja vuorovaikutustaidot (Koski-Jännes 2013, 129). Asiakkaan ja työntekijän keskinäisellä vuorovaikutuksella on Haaviston (2017, 291) mukaan selvästi suurempi merkitys asiakkaan kuntoutumisen onnistumiseen kuin esimerkiksi yksikön hoitomenetelmällä.

Myös Julkunen ja Nyberg-Hakala (2010, 22–23) painottavat, että asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutussuhde on päihdekuntoutuksessa useiden tutkimusten mukaan ehdottomasti tärkein ja tuloksekkain tekijä. Heidän mukaansa

työntekijän on pyrittävä kunnioittavaan ja ymmärtävään, tukea antavaan ja tuomitsemattomaan vuorovaikutukseen. Vastuu siitä, että kuntoutujan ja työntekijän välinen suhde kehittyy tällaiseksi, on työntekijällä. Työntekijän työskentelytavan taustalla vaikuttavat hänen oma elämänsähistoriansa, kokemuksensa ja asenteensa (Laitila 2010, 160). Lindroos (2015) toteaa, että työntekijän asenteet, arvot ja uskomukset näkyvät aina hänen toiminnassaan. Asiakas vaistoa ensitapaamisesta lähtien, kunnioittaako työntekijä häntä hänen päihdetaustastaan huolimatta. (Lindroos 2015, 74.)

Metteri (2012) tutki väitöskirjassaan asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhdetta sekä asiakkaan kohtelua sosiaali- ja terveystalvueluissa. Hänen mukaansa työntekijän ja asiakkaan välinen suhde on aina epätasa-arvoinen. Suhteen perustana on keskinäinen luottamus, joka muodostuu asiakkaan ja työntekijän kohtaamisissa. Ilman tätä luottamusta ei työskentely onnistu. Kunnioitus on toinen hyvän asiakassuhteen tukijalka. Erilaisen ihmisen kunnioittaminen on vaikeaa, ja se vaatii molemmilta osapuolilta tietoista pohdintaa ja kehittämistä. (Metteri 2012, 228, 231.)

Palsanen ja Kääriäinen (2015) tarkastelivat tutkimuksessaan nuorten sosiaalipalveluiden asiakkaiden ja ammattilaisten keskinäistä työskentelyä. He selvittivät, mikä merkitys nuorille oli sillä, että heidät otettiin mukaan palveluiden kehittämiseen. Tutkijat painottivat, että työntekijä osoittaa kunnioituksensa asiakkaalle kohtaamalla hänet aidosti vuorovaikutuksessa ja ottamalla hänet mukaan asiakasta itseään koskevan toiminnan määrittelyyn välittämättä palvelujärjestelmän kankeudesta (Palsanen & Kääriäinen 2015, 192). Kunnioitus liittyy myös sen tunnustamiseen, että jokainen ihminen on arvokas. Tämä on keskeinen periaate sosiaalialalla. Kun asiakas kohtaa hänelle palveluja tuottavan organisaation työntekijän, se herättää asiakkaassa vahvoja tunteita. Jos työntekijä kohtelee asiakasta kunnioittavasti ja asiakas kokee saavansa hyvää palvelua, hän tuntee luottamusta ja kiitollisuutta, mikä auttaa häntä selviytymään. Päinvastaista kohtelua saadessaan asiakas tuntee pahimmillaan vihaa ja epätoivoa, mikä rikkoo hänen organisaatiota ja laajemmin yhteiskuntaa kohtaan tuntemaansa luottamusta. (Metteri 2012, 232.)

Kuussaari, Kaukonen, Partanen, Vormo, ja Ronkainen (2014, 275) toteavat, että päihteiden ongelmakäyttäjien kanssa tehtävä työ tuottaa tulosta vain silloin, jos asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus on toimivaa. Metteri (2012, 234) painottaa, että työntekijän tapa puhua ihmiselle luo edellytyksen heidän väliselle suhteelle ja vuorovaikutukselle. Myös työntekijän ominaisuuksilla on merkitystä. Wilson (2011, 394) opastaa, että työntekijän pitäisi pysyä optimistisena ja empaattisena eikä suhtautua tuomitsevasti päihdeongelmaiseen, koska näin hän pääsee hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Metteri (2012, 236) listaa sosiaalityöntekijältä toivottavia ominaisuuksia. Samat ominaisuudet pätevät varmasti laajemminkin sosiaali- ja terveysalalla, muun muassa päihdekuntoutuksessa työskenteleviin ihmisiin: rohkeus, rehellisyys, oikeudenmukaisuus, lojaalisuus, totuudenmukaisuus, empaattisuus, toiveikkuus ja nöyryys.

3.2 Vertaistuki

Vertaistoiminta voi olla mitä tahansa tekemistä, jossa osallistujilla on jokin samankaltainen elämäkokemus. Se on vapaaehtoista ja vuorovaikutteista toimintaa, jossa jokainen osallistuja on sekä tukija että tuettava, vertaistuen antaja ja saaja. (Kotovirta 2012, 140.) Rissanen (2015) kuvaa vertaistuen olevan ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemistä. Vertaistoimintaan osallistuja ei ole kokemuskokoneeseen yksin, koska toisetkin ovat kokeneet ja tunteneet jotakin samankaltaista. (Rissanen 2015, 112–113.) Päihdekuntoutuksessa jokaisella kuntoutujalla on omakohtainen kokemus päihdeongelmasta. Päihdeongelmaisen on helpompi ottaa vastaan tukea ja neuvoja ihmiseltä, joka on itsekin kokenut päihderiippuvuuden ja ymmärtää sen luonteen. (Mäkelä & Simojoki 2015d, 74.) Vertaistoimintaa hyödynnetään myös päihdehuollon kehittämisessä. Vertaisten ja ammattilaisten yhteistoiminnalla on luotu uusia toimintatapoja, ja vertaistoimintaa käytetään aiempaa enemmän ammatillisen työn rinnalla päihdepalveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Kotovirta 2012, 140.)

Vertaistuki ja vertaistoiminta lisäävät yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja uskoa omiin kykyihin. Muiden auttaminen motivoi omassa kuntoutumisprosessissa.

(Kotovirta 2012, 140.) Häkkinen (2013) toteaa, että esimerkin voima on hyvin merkittävä tekijä päihdeongelmaisen kuntoutumisessa. Ryhmässä osallistujat jakavat omia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, ovat peileinä toisilleen. Toisten ajatuksia kuullessaan voi samaistua heidän tarinoihinsa. Samalla aletaan nähdä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä päihderiippuvuuden ja toipumisen yleisiä lainalaisuuksia. (Häkkinen 2013, 152–154.) Lausvaaran (2012, 218) mukaan vertaistuen avulla kuntoutuja uskaltaa myös kohdata häpeän ja syyllisyyden, jonka päihderiippuvuus jokaiselle aiheuttaa.

Mattila-Aalto (2013) toteaa, että ryhmästä saatava vertaistuki antaa päihdeongelmaiselle turvan tunteen, koska ryhmän jäsenyys velvoittaa kantamaan vastuuta itsen lisäksi toisten ryhmäläisten selviytymisestä. Ryhmäläisten vertaisuus tuo myös uusia sisältöjä tilanteeseen. Vaikka ryhmän jäsenillä on sama riippuvuusongelma, heidän elämänsähistoriansa, kokemuksensa sekä auttamissuhteensa ovat erilaisia. Toisaalta ryhmän jäsenten erilaisuus, erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet voivat olla kuntoutujalle vaikeita käsitellä ja sietää, jolloin hän voi saamastaan vertaistuesta huolimatta alkaa epäillä kuntoutuksen tai ryhmän jäsenyyden mielekkyyttä. (Mattila-Aalto 2013, 386–388.)

Vertaistukea päihdeongelmaisille tarjoavat muun muassa kuntoutuslaitosten teemaryhmät, AA eli Nimettömät Alkoholistit, NA eli Nimettömät Narkomaanit sekä A-killat. Vertaistukiryhmissä on ainoastaan saman kokeneita henkilöitä, vertaisia, mutta ryhmänohjaajana voi toimia myös ei-vertainen. Ryhmätoiminnan päämääränä on tukea jokaisen osallistujan päihteettömyyttä sekä jakaa kokemuksia ja tukea. (Mäkelä & Simojoki 2015d, 74–75.) Kuusisto (2009) pohtii, että jo laitoshoidossa oleva asiakas ei välttämättä hyödy esimerkiksi AA-toimintaan osallistumisesta. Ammattimaisella hoidolla ja vertaistuella on erilaiset taustafilosofiat, jotka voivat pahimmillaan kumota toistensa hyödyt. Toisaalta hän muistuttaa, että mitään yhtenäistä parantavaa hoitopolkua ei voida osoittaa. Ihmisen yksilöllisyys ja hänen yksilöllinen tapansa rakentaa omaa hoitopolkuun vaikuttavat päihderiippuvuudesta kuntoutumiseen merkittävästi, sisältää polku sitten hoitoa ja vertaistukea tai ei. (Kuusisto 2009, 41, 44.)

4 BIKVA-ARVIOINTI- JA KEHITTÄMISMENETELMÄ

4.1 Menetelmän tavoitteet

Tässä opinnäytetyössä käytettiin Hanne Krogstrupin 1990-luvun lopulla kehittämää Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmää. Bikva-nimi on lyhenne tanskankielisistä sanoista ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Suomeen Bikva-menetelmä tuotiin vuonna 2004. Sen käytöstä on saatu hyviä kokemuksia sosiaalityön ja terveystalouden arvioinnissa ja kehittämisessä muun muassa Pohjoismaissa. (Krogstrup 2004, 3–4.)

Bikva on asiakaslähtöinen arviointi- ja kehittämismenetelmä, jonka tavoitteena on tuoda erityisesti heikompiensaisten asiakkaiden palvelukokemuksia esille. Menetelmän avulla asiakkailla on mahdollisuus kertoa palvelusta omat mielipiteensä, joita ei muuten kuulla tai pidetä edes tärkeinä. Kun asiakkaat otetaan mukaan palvelujen arviointiin, heidän näkemyksensä ja kokemuksensa palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta voidaan ottaa huomioon palveluja kehitettäessä. (Krogstrup 2004, 8.)

Bikva-menetelmän tavoitteena on kyseenalaistaa organisaation sen hetkiset käytännöt ja toimintatavat. Menetelmän taustalla on ajatus, että toimintatavat muuttuvat ainoastaan silloin, kun työyhteisö oppii asiakkaiden palautteista. Jotta oppimista voi tapahtua, organisaation on osattava katsoa tilanteita monelta kannalta ja uskallettava kyseenalaistaa omaa toimintaansa. Bikvan avulla halutaan entisestään vahvistaa näitä taitoja. Tieto siitä, miten palvelun käyttäjät kokevat palvelun ja sitä tarjoavan tahon toiminnan, käynnistää oppimisprosessin kaikilla tasoilla. Asiakkaille annettu mahdollisuus kritisoida nykyistä toimintaa ja ideoida uusia toimintatapoja haastaa itsestäänselvydet ja rutiinit. Kriittisen pohdinnan ja työn näkyväksi tekemisen seurauksena erityisesti työntekijät, mutta myös johto ja poliittiset toimijat, oppivat tutkimaan ja kehittämään omia asenteitaan ja toimintatapojaan. Vain tämän oppimisen kautta toiminta voi muuttua asiakaslähtöiseksi. (Krogstrup 2004, 11, 13.)

Suomessa Bikva-menetelmää on käyttänyt ja tutkinut muun muassa Högnabba (2008), joka selvitti lisensiaatintyössään pääkaupunkiseudun sosiaalipalvelujen asiakaslähtöisyyttä. Hän keräsi ja analysoi viiden sosiaalityön alalla toimivan työyhteisön kokemuksia Bikva-menetelmän käytöstä. Lisäksi hän keräsi ajatuksia työntekijöiltä, joiden työyhteisöissä vasta suunniteltiin menetelmän käyttöä. Högnabban (2008) mukaan menetelmän päätavoite on aikaansaada asiakkaiden kokemusten kuulemisen avulla konkreettisia toimenpiteitä, jotka parantavat asiakkaille tarjottavia palveluja ja työntekijöiden työkäytäntöjä. Hänen tutkimuksensa osoitti, että menetelmä sopii erityisen hyvin tuomaan niiden asiakkaiden äänen esille, joita muuten harvemmin kuullaan. (Högnabba 2008, 10, 46, 51.)

Myös Reijonen (2011) tarkasteli lisensiaatintyössään Bikvan käyttökelpoisuutta asiakastyössä ja sen kehittämisessä. Hän käytti menetelmää muun muassa Vantaan A-klinikalla, jossa haluttiin tarkastella asiakkuusprosesseja tarkemmin. Reijonen toteaa, että menetelmää käytettäessä asiakas on oppimisprosessin käynnistäjä ja tärkeä tiedontuottaja. Tavoitteena on tuoda asiakkaiden mielipiteet yleiseen tarkasteluun ja osaksi päätöksentekoa. (Reijonen 2011, 2, 7, 22.)

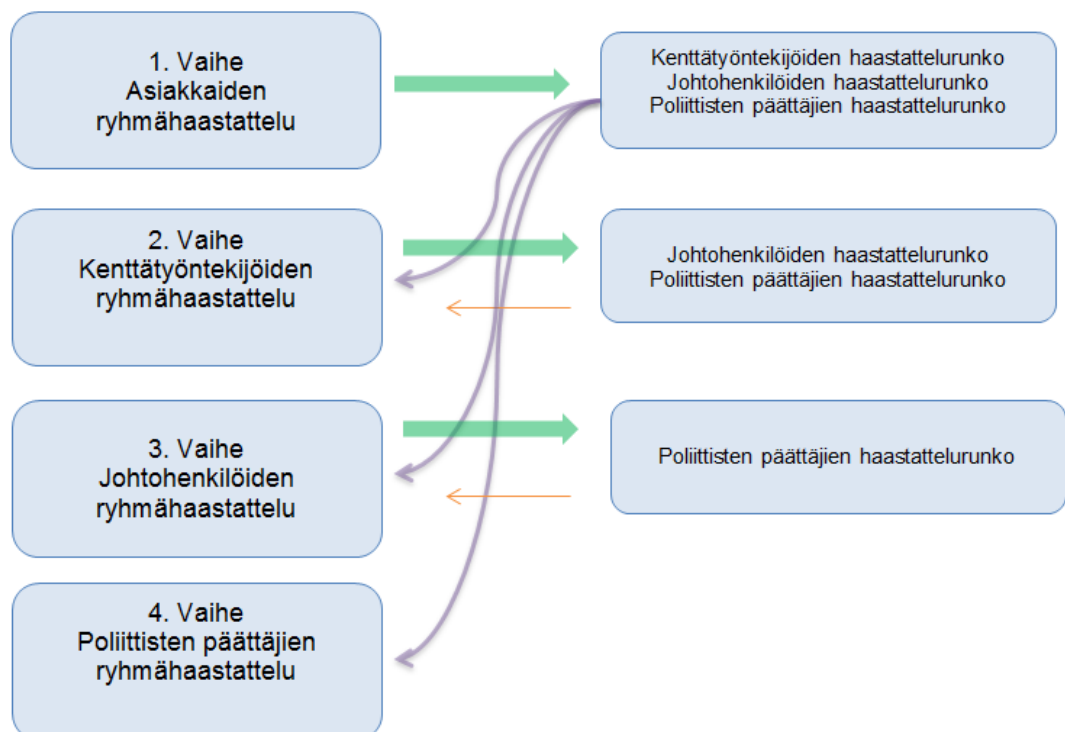
Högnabban (2008) mukaan Bikva-menetelmän käyttö saa aikaan muutoksia työkäytännöissä ja lisää arvokeskustelua. Työntekijöiden työote ja toimintakulttuuri muuttuvat dialogisemmiksi ja asiakaskeskeisemmiksi. Arvioiva ja tutkiva työorientaatio lisääntyy. Ristiriitoja ja erimielisyyksiä osataan käsitellä organisaatiossa aiempaa paremmin ja asiakastyön arvostus nousee. Parhaimmillaan menetelmän käyttö voimaannuttaa sekä asiakkaita että työntekijöitä. Tulokset voidaan havaita heti menetelmän käytön aikana, mutta usein ne näkyvät vasta jälkikäteen. Bikvan käytön ansiosta voidaan myös saada vahvistusta sille, että osa työkäytännöistä toimii eikä niitä tarvitse muuttaa. Tämä voi jo itsessään parantaa työtapoja ja vahvistaa toimintakulttuuria. (Högnabba 2008, 2, 46, 52.)

4.2 Menetelmän vaiheet

Bikva-menetelmää käytettäessä määritetään ensimmäiseksi arviointiin osallistuvat tahot: asiakkaat, työntekijät, johto ja poliittiset päättäjät. Tämän jälkeen

sovitaan asiakkaiden ryhmähaastattelun ajankohta ja tiedotetaan siitä asiakkaille. Haastattelussa asiakkaat saavat vapaasti kertoa näkemyksensä arvioinnin kohteena olevan palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta. Asiakkaiden esittämät näkemykset kootaan, tiivistetään ja järjestetään aihepiirin mukaan. Tämän jälkeen ne esitetään organisaation seuraavalle tasolle eli työntekijöille heidän keskustelunsa pohjaksi muodossa ”Asiakkaat kokevat, että... Mistä se mielestäsi johtuu?”. Tavoitteena on, että työntekijät peilaavat asiakkaiden kommentteja erityisesti omaan toimintaansa. (Krogstrup 2004, 15.)

Työntekijöiden ryhmähaastattelussa heränneet ajatukset esitellään edelleen organisaation esimiehille ja johdolle. Heidän näkemyksensä voidaan vielä viedä poliittisille päätöksentekijöille. Bikva-menetelmä sisältää lähtökohtaisesti aina tietyt vaiheet (kuvio 1), mutta sitä on helppo soveltaa erilaisiin tilanteisiin ja kohderyhmiin sekä erilaisten palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Suomessa Bikva-menetelmää on useimmiten käytetty vain osittain, lähinnä asiakaspalautteen keräämiseen. (Reijonen 2011, 8, 44.)



KUVIO 1. Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmän vaiheet (Krogstrup 2004, 16)

Krogstrup suosittelee, että ennen analysoitujen palautteiden viemistä seuraavalle tasolle ne annettaisiin vielä tarkastettavaksi palautteet antaneelle taholle. Krogstrup ei ole kirjannut tätä vaihetta menetelmän prosessikaavioon, mutta se toisi hänen mukaansa lisää uskottavuutta ja luotettavuutta koko prosessille. Käytännössä tämän vaiheen toteuttaminen on kaatunut esimerkiksi siihen, että samaa asiakasryhmää on ollut mahdoton saada uudestaan kokoon. (Högnabba 2008, 42.)

Arviointiprosessin tuloksista, esimerkiksi työkäytäntöjen tai asiakkaiden hyvinvoinnin paranemisesta, on muistettava kertoa kaikille prosessiin osallistuneille, erityisesti asiakkaille. Tuloksista kertominen auttaa levittämään asiakaslähtöistä toimintakulttuuria jokaiselle organisaation tasolle. Kun Bikva-menetelmän raportit ovat myönteisine ja kielteisine asioineen julkisia, työntekijät hyödyntävät niiden sisältämää asiakkaiden palautetta työnsä kehittämisessä aktiivisemmin. Tehdyissä tutkimuksissa työntekijät olivat lisäksi toivoneet yhteistä palautekeskustelua asiakkaiden kanssa tai muuta tapaa palautteen antamiseen. (Högnabba 2008, 49, 52.)

4.3 Menetelmän edut ja haasteet

Henkilöllä, jonka tarpeisiin tietyllä palvelulla hyvinvointivaltiossa pyritään vastaamaan, olisi oltava oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelun muotoutumiseen. Haavoittuvassa ja marginaalisessa asemassa olevan ihmisen, esimerkiksi monen päihderiippuvaisen henkilön, on usein vaikeaa kokea tasavertaista kansalaisuutta. Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmä lähtee poikkeuksellisesti muokkaamaan palveluja alhaalta ylöspäin ja antaa siten henkilölle mahdollisuuden vaikuttaa tarvitsemiinsa palveluihin. Tämä osallisuuden kokemus ja myönteinen tunnistaminen kiinnittävät hänet vahvemmin sekä toimintaympäristöön että muihin yhteisön jäseniin. (Palsanen & Kääriäinen 2015, 192.) Vaikka Bikva-menetelmän ansiosta tapahtuneet muutokset esimerkiksi työtavoissa, organisaation tiedotuksessa tai työntekijöiden asenteissa vaikuttavat organisaation sisältä katsottuna kovin pieniltä, asiakkaille niillä voi olla hyvinkin suuri merkitys (Högnabba 2008, 44).

Myös työntekijälle Bikva-menetelmä antaa mahdollisuuden vaikuttaa alhaalta ylöspäin. Se herättää keskustelua ja tekee tehdyn työn sekä epäkohdat näkyviksi. Sen avulla päästään käsiksi sekä positiiviseen että negatiiviseen asiakaspalautteeseen. Palautteen kriittinen läpikäyminen ja samaan aikaan asiakkaan tasavertainen kohtaaminen auttaa työntekijää ymmärtämään asiakkaan tilannetta ja hänen tarpeitaan paremmin. Työkulttuuri ja työote muuttuvat avoimemmiksi ja työntekijöiden välinen yhteistyö lisääntyy. Kaikki tämä muokkaa työntekijän työtapoja ja mahdollistaa asiakkaan hyvinvoinnin kasvamisen. Tuloksia syntyy kun vastakkainasettelu asiakkaiden ja työntekijöiden välillä vähenee, luottamus kasvaa ja työntekijät ja johto haluavat aidosti parantaa asioita. Parhaimmillaan kaikki osallistujat, sekä asiakkaat, työntekijät, johto että päättäjät, hyötyvät. (Högnabba 2008, 44, 46–47.)

Reijonen (2011) totesi tutkimuksessaan, että Bikva-menetelmää on helppo soveltaa ja sitä voidaan käyttää useissa eri yhteyksissä ja toimintaympäristöissä. Menetelmää voidaan myös käyttää toiminnan eri vaiheissa, niin suunnittelussa kuin loppuarvioinnissa. Reijosen mukaan menetelmää on helppo täydentää esimerkiksi asiakkaille tehtävällä palautekyselyllä tai se voidaan tarvittaessa yhdistää johonkin laajempaan kokonaisuuteen. Menetelmässä myös painottuu voimakkaasti se, että asiakas on asiantuntija ja tiedon tuottaja, arvioija on vain tämän tiedon välittäjä. (Reijonen 2011, 96, 98.)

Krogstrup (2004, 8–9) muistuttaa, että vaikka asiakkaiden mielipide halutaan saada palvelujen kehittämistä varten esille, esimerkiksi sosiaalityössä on huomioitava myös yhteiskunnan kokonaisuus. Samalla tavalla päihdekuntoutusta kehitettäessä organisaation ainoana tehtävänä ei ole asiakkaiden tarpeiden täyttäminen. Palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä on huomioitava myös yleinen etu: esimerkiksi kuntoutuksen tavoitteet, käytettävissä oleva budjetti ja vallitseva lainsäädäntö. Myös Högnabba (2008) painottaa, että Bikva-menetelmän avulla esiin noussutta asiakkaiden palautetta ei pidä ottaa objektiivisena totuutena, vaan asiakkaiden subjektiivisena kokemuksena. Tämä kokemus välitetään eteenpäin, jotta se voidaan ottaa palveluja kehitettäessä huomioon. Asiakkaiden äänen kuuleminen ja osallistaminen palvelujen kehittämiseen ei tarkoita, että asiakkaat saisivat yksin päättää asioista. (Högnabba 2008, 27.)

Haasteina Bikva-menetelmän käytössä on nähty muun muassa menetelmän kattavuus ja luotettavuus. On pohdittu, kuinka monta asiakasta pitäisi haastatella, ennen kuin saadaan totuudenmukainen kuva heidän kokemuksistaan kyseisestä palvelusta. Oma haasteensa on myös ollut siinä, kuinka realistisia asiakkaiden toiveet palvelujen suhteen ovat, ja ymmärtävätkö asiakkaat, mitä yleensä on mahdollista muuttaa. (Högnabba 2008, 40.) Myös asiakkaiden saaminen mukaan haastatteluihin on ollut joissakin tapauksissa vaikeaa. Samoin keskustelun aikaansaaminen ja ylläpitäminen voi olla haastavaa, jos asiakkailla ei ole valmiuksia osallistua tämän tyyppisiin ryhmäkeskusteluihin. Joissakin tapauksissa asiakkaat eivät ole myöskään uskaltaneet tai halunneet antaa kielteistä palautetta palveluista pelätessään menettävänsä ne. (Krogstrup 2004, 25.)

Haasteena on myös tiedottaminen. Bikva-menetelmän käytöstä työyhteisön arvioinnin ja kehittämisen välineenä on muistettava informoida sekä asiakkaita, työntekijöitä että johtoa etukäteen. Tämä voi estää sen, että työntekijät tai johto loukkaantuvat asiakkaiden antamasta palautteesta. Bikvaa käytettäessä on havaittu, että prosessi nostaa työyhteisössä esille yllättävän paljon ristiriitoja ja näkemyseroja erityisesti työntekijöiden välillä. Arvioinnin tilaajan ja tekijän on varauduttava niihin etukäteen. (Högnabba 2008, 40–41, 45, 57.)

Raportointi menetelmällä saaduista tuloksista on toisinaan ollut ongelmallista. Prosessin jälkeen ei ole aina muistettu tehdä raporttia, joka olisi kirjoitettu asiakkaita varten riittävän selkeästi. Myös työntekijät ovat toivoneet, että saadut tulokset ja työyhteisöltä muutosta vaativat toimintatavat kirjoitettaisiin niin selkeästi ja konkreettisesti, että heidän olisi helppo noudattaa niitä. (Högnabba 2008, 40–41, 45, 49.)

Johdon ja erityisesti lähiesimiehen sitoutuneisuus ja tuki ovat oleellisen tärkeitä Bikva-menetelmän onnistuneelle käytölle sekä sen aikaansaamalle oppimiselle ja muutokselle. Lähiesimiehen on uskottava ja luotettava asiakkaiden esiintuomiin palvelukokemuksiin. Niihin on palattava sekä prosessin aikana että sen jälkeen. Henkilökunnan sitoutuminen on myös ensiarvoisen tärkeää. Menetelmän käytön päätavoitteena on yhteinen oppiminen, jonka avulla palveluja voidaan entisestään parantaa. Menetelmässä ei arvioida kenenkään yksittäisen

työntekijän työskentelyä tai työyhteisön onnistumista tai epäonnistumista työsäänn. (Högnabba 2008, 31, 48.)

4.4 Arvioijan rooli menetelmässä

Arvioijan rooli on olennainen tekijä Bikva-menetelmän onnistumisessa. Arvioijana on viisainta käyttää työyhteisön ulkopuolista, tutkimuksellista osaamista omaavaa henkilöä (Krogstrup 2004, 26). Högnabban (2008) tutkimuksessa tuli esiin, että mikäli arvioija oli työyhteisön sisältä, arvioijana toimiminen oli erittäin vaikeaa ja arvioijan omat asenteet haittasivat työtä. Työntekijät kokivat, että ulkopuolelta tuleva arvioija toimii ammatillisemmin ja objektiivisemmin kuin saman työyhteisön jäsen. Myös asiakkaiden on helpompi ja turvallisempi puhua ulkopuoliselle arvioijalle. (Högnabba 2008, 38.)

Arvioijan rooli on haastava. Hän toimii prosessin aikana keskustelun johdattelijana, tiedon välittäjänä ja tutkijana. Hänellä on oltava Bikva-menetelmän osaamista, tutkimusosaamista ja arvioinnin ymmärrystä. Arvioijan on pystyttävä luomaan avoin ja oppiva keskusteluilmapiiri kaikkiin haastattelutilanteisiin. Arvioijan on osattava suhtautua realistisesti asiakkaiden ja työntekijöiden toiveisiin, jotka voivat toisinaan olla hyvinkin epärealistisia. Tieto pitää kerätä, analysoida ja raportoida puolueettomasti, johdonmukaisesti ja eettisesti ilman arvioijan omia ennako-oletuksia palvelun laadusta. (Högnabba 2008, 11, 38, 52.)

Högnabban (2008) tutkimus osoitti, että kaikissa työyhteisöissä asiakkaiden mielipiteet ja palautteet aiheuttivat hämmennystä, osassa myös suuttumusta ja loukkaantumisia. Asiakashaastatteluiden tulokset voivat aiheuttaa työntekijöissä ahdistusta ja arvioijan onkin kestävä kritiikkiä, jota työntekijät mahdollisesti esittävät häntä kohtaan. Högnabba (2008) pohtii, olisiko arvioijia hyvä olla kaksi, jotta he voisivat vaihtaa ajatuksiaan prosessin kuluessa. Myös prosessin vaikeimmat asiat, esimerkiksi työyhteisön kohtaaminen asiakashaastatteluaineistoa esitettäessä, analyysin tekeminen ja raportin kirjoittaminen jakautuisivat kahden ihmisen vastuulle. (Högnabba 2008, 38, 44.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia kuntouttavasta ryhmätoiminnasta ja heidän toiveitaan tälle toiminnalle. Tarkoituksena on myös kartoittaa työntekijöiden ajatuksia siitä, miten kuntouttavaa ryhmätoimintaa voitaisiin heidän mielestään kehittää, jotta se vastaisi mahdollisuuksien mukaan asiakkaiden toiveita ja tarpeita.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda asiakkaiden mielipiteet työntekijöiden tietoisuuteen, jotta ne voidaan ottaa huomioon toimintaa kehitettäessä. Tämän lisäksi tavoitteena on auttaa työntekijöitä ymmärtämään asiakkaiden antamaa kriittistä palautetta ja syitä sen taustalla. Perimmäisenä tavoitteena on tukea kuntouttavan ryhmätoiminnan kehittämistä sellaiseksi, että se tukisi vielä nykyistä paremmin asiakkaiden kuntoutumista.

Tutkimuskysymykset ovat

1. Mitä kokemuksia ja kehittämistoiveita asiakkailla on kuntouttavaa ryhmätoimintaa koskien?
2. Miten kuntouttavaa ryhmätoimintaa voitaisiin työntekijöiden mielestä kehittää, jotta se tukisi vielä nykyistä paremmin asiakkaiden kuntoutumista?

6 AIEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Kuntouttavaa ryhmätoimintaa päihdekuntoutuksessa on tutkittu vähän. Päihdehoidon asiakaslähtöisyyttä, asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista ja päihdehoidosta sekä asiakkaiden osallisuutta on sen sijaan selvitetty kattavasti. Myös asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyösuhdetta ja vuorovaikutusta on tutkittu laajalti. Seuraavassa esitellään muutamia aiheeseen liittyviä tutkimuksia:

Sampinen (2015) selvitti opinnäytetyössään asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä päihdehoidosta ja sen kehittämistä sujuvammaksi. Molemmat osapuolet painottivat asiakaslähtöisyyden sekä kuntoutuksen tarpeen ja hoidon vastaavuuden merkitystä. Asiakkaat toivoivat, että työntekijät huomioisivat heidät aiempaa paremmin ja kohtaisivat heidät kokonaisvaltaisesti ja ihmisinä. Laitoshoidon työntekijät painottivat asiakkaan ja työntekijän välistä luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, joka heidän mielestään vaatii paljon aikaa syntyäkseen. Asiakkaiden mielestä työntekijät tarvitsivat lisää koulutusta ymmärtääkseen päihdeongelman eri puolet. Myös työntekijät totesivat, että he toivoisivat työnantajalta mahdollisuuksia vahvistaa omaa osaamistaan koulutuksen avulla. Asiakkaiden mielestä heidän voimavarojaan ja omatoimisuuttaan oli usein yliarvioitu päihdehoidossa, ja he toivoivat työntekijöiden kiinnittävän enemmän huomiota heidän psyykkiseen hyvinvointiinsa ja mielenterveyden tai muihin ongelmiinsa. Asiakkaat myös kokivat, että heitä ei aina otettu mukaan heidän oman hoitonsa suunnitteluun, minkä työntekijät totesivat johtuvan vanhoista toimintatavoista. (Sampinen 2015, 52–57, 61, 65.)

Laitila (2010) tutki väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Hänen mukaansa asiakkaan osallisuus näkyy sekä koko organisaation että työntekijöiden asiakaslähtöisenä toimintana. Kun asiakkaat otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, voidaan tuottaa laadukkaita sekä asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavia palveluja. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaiden syvällistä ja kokemusperäistä tietoa voidaan hyödyntää myös palveluiden arvioinnissa, laadun varmistuksessa sekä työntekijöiden koulutuksessa. Asiakkai-

den osallisuudella on asiakkaille itselleen terapeuttilinen ja voimaannuttava merkitys – se vahvistaa heidän itsetuntoaan ja hallinnantunnettaan. Myös leimaaminen ja syrjintä vähenevät. Laitila toteaa, että asiakkaiden osallisuus toteutuu sosiaali- ja terveystalveissa huonosti. Jotta asiakkaiden kokemuksia ja tietoa voitaisiin hyödyntää, organisaation on arvostettava niitä. Tämä taas edellyttää, että johto ja työntekijät suuntautuvat ongelmakeskeisestä palvelutoiminnasta voimavarakeskeiseen toimintaan sekä asiantuntijakeskeisestä palvelusta dialogiseen palveluun. (Laitila 2010, 3–4.)

Oleellinen tekijä asiakaslähtöisyyden toteutumisessa on asiakkaan ja työntekijän välinen yhteistyösuhde. Laitilan (2010) tutkimuksessa haastatellut asiakkaat arvostivat työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista. Asiakkaat näkivät tärkeänä, että heitä kohdeltiin yksilöllisesti ja joustavasti. Myös se, että asiakkaita kohdeltiin keskenään tasa-arvoisesti, oli heille merkityksellistä. Asiakkaat korostivat, että työntekijän pitäisi miettiä asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti: päihde- tai mielenterveysongelman lisäksi asiakkaat halusivat työntekijän kiinnittävän huomiota myös asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin, fyysiseen terveydentilaan sekä talouteen. Myös perheen ja läheisten mukaan ottaminen hoitoon tai tiedon antaminen heille asiakkaan voinnista tai hoidosta oli asiakkaille tärkeää. Asiakkaat olivat kokeneet hyvänä, että heille oli tarvittaessa asetettu turvalliset rajat, kunhan rajoittaminen oli perusteltu heille ymmärrettävästi. He kaipasivat myös sinnikästä motivointia esimerkiksi ryhmätoimintoihin osallistumiseen silloin, kun heidän oma motivaationsa ja voimavaransa eivät siihen riittäneet. (Laitila 2010, 156–159, 184–185.)

Laitilan (2010) tutkimuksessaan haastattelemaat työntekijät totesivat, että erityisesti päihdepalveluissa jokainen työntekijä joutuu pohtimaan omaa suhdettaan päihteisiin sekä siihen kysymykseen, onko päihdeongelma itse aiheutettu. Asiakkaiden mielestä työntekijöiden asenteet päihdeongelmaa ja asiakkaita kohtaan olivat näkyneet esimerkiksi siinä, miten työntekijä oli asiakkaalle puhunut ja kohdellut häntä, ja pitikö työntekijä sovituista tapaamisajoista kiinni. Sekä asiakkaiden että työntekijöiden mukaan asiakaslähtöisesti työskentelevä työntekijä on aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja sitoutunut hänen hoitoonsa, jolloin työntekijän ja asiakkaan välille muodostuu luottamuksellinen suhde. Asiakkaiden mie-

lestä työntekijän pitäisi myös olla ihminen ja lähimmäinen, joka esimerkiksi koskettaa ja nauraa asiakkaan kanssa. (Laitila 2010, 160.)

Kärkkäinen (2010) haastatteli pro gradu -tutkielmassaan aikuissosiaalityön asiakkaita, joista suurimmalla osalla oli päihdeongelma. Asiakkaat olivat kokeneet palvelun hyväksi, kun sosiaalityöntekijät olivat kohdelleet heitä ystävällisesti ja tasavertaisena, työntekijöillä oli aikaa ja halua kuunnella ja auttaa heitä. Asiakkaat toivoivat, että työntekijä olisi asiakkaan puolella, kärsivällinen, pitkäjänteinen ja välittävä. (Kärkkäinen 2010, 64, 91.)

Ikolan (2010) pro gradu -tutkielmassa selvitettiin päihdepalveluita käyttäneen kuuden 21–25-vuotiaan asiakkaan kokemuksia ja toiveita. Hän totesi, että asiakkaat olivat saaneet hyvin erilaista kohtelua palvelusta riippuen. Nuoret antoivat palautetta työntekijöiden välinpitämättömyydestä sekä tietämättömyydestä ja kokemattomuudesta huumeita koskien. He kokivat tulleen leimatuksi ja ohitetuksi omissa hoitoa koskevissa asioissaan. Päihdehoitoa, sen työmuotoja ja työntekijöiden suhtautumista, nuoret moittivat passiiviseksi ja kaipasivat toimintaa sekä työntekijöiden aktiivisuutta ja kiinnostusta asiakkaita kohtaan. (Ikola 2010, 35, 48–50.)

Halonen (2005) kartoitti pro gradu -tutkielmassaan asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista sekä heidän näkemyksiään palveluiden kehittämiseksi. Asiakkaat nostivat esiin henkilökunnan tieto-aidon sekä asennoitumisen heihin. Luottamuksen syntyminen asiakkaan ja työntekijän välille oli tärkeää. Hyvän työntekijän tunnusmerkkejä olivat asiakkaiden mielestä kuuntelemisen taito, huumori ja empatiakyky. (Halonen 2005, 39–41.)

Reijosen (2004) pro gradu -tutkielma on yksi päihdetyöhön liittyvistä tutkimuksista, jossa on hyödynnetty Bikva-menetelmää. Hän selvitti menetelmän käyttökelpoisuutta ja toimivuutta kriminaaliryhmien päihdetyön kehittämishankkeessa pääkaupunkiseudulla. Hankkeessa haastateltiin vankeja kolmesta eri vankilasta, ja vangeilta saatua palautetta vietiin eteenpäin kriminaalihuollon henkilöstölle ja hankkeen ohjausryhmälle. Vankien ryhmähaastattelujen teemoja olivat motiivon työtteen käyttö päihdekuntoutuksessa, retkahdus, luottamus, verkosto-

jen käyttö päihdetyössä sekä omat perheverkostot ja vertaistuki. Haastatellut päihdekuntoutusasiakkaat antoivat myönteistä palautetta hankkeen työntekijöille muun muassa siitä, että työntekijöillä oli taito toimia ensisijaisesti ihmisenä eikä viranomaisena, työntekijät olivat luotettavia ja paneutuneet kokonaisvaltaisesti vankien asioihin ja heiltä oli aina tarvittaessa saanut apua. Kriittistä palautetta haastatellut antoivat palaverista, jotka eivät olleet muuttaneet asiakkaan tilannetta haluttuun suuntaan. Palaverissa ei myöskään kuunneltu tai otettu huomioon asiakkaan mielipidettä eikä asiakkaalla itsellään ollut vaikutusvaltaa omiin asioihinsa. Asiakkaat toivoivat työntekijöiltä päihdetyön ja päihdekuntoutustyön osaamista ja kokemusta sekä tietoa ja ymmärrystä päihdeasiakkaan maailmaan liittyen. (Reijonen 2004, 7–8, 66, 81–86, 93–97.)

Reijonen (2004) huomasi, että kriminaalihuollossa asiakkaiden työntekijöihin kohdistamat osaamisvaatimukset herättivät työntekijöissä paljon pohdintoja. Työntekijöiden suhtautumisessa päihdeongelmaan ja asiakkaiden retkahdukseen havaittiin olevan paljon eroja. Reijosen (2004) mukaan tutkittavien yksikköjen tulevaisuuden haasteiksi todettiin työntekijöiden yhteistyön lisääminen ja yhteisen työskentelytapojen luominen. Bikva-menetelmän käyttö oli nostanut esille myös palautteen merkityksen asiakastyössä. Palautteen avulla työntekijät voivat kehittää omia työskentelytapojaan unohtamatta kuitenkaan asiakkaan omaa vastuuta. Reijonen kiittelee Bikva-menetelmää käyttökelpoisuudesta ja toteaa, että menetelmän käyttö oli hyvä kokemus. (Reijonen 2004, 85.)

Nuorvala (1999) selvitti tutkimuksessaan 23 huumeriippuvaisen henkilön näkemyksiä ja odotuksia saamastaan päihdehoidosta. Vaikka Nuorvala tutki asiaa lähinnä palvelujen saatavuuden ja organisoinnin, ei niinkään sisällön ja laadun, kannalta, hän löysi haastatteluissa kaksi tekijää, jotka kuvasivat asiakkaiden mielestä hoidon laatua parhaiten: työntekijöiden tiedot ja taidot sekä asenteet asiakkaita kohtaan. (Nuorvala 1999, 47, 51–52.)

Ahtiala ja Ruohonen (1998) haastattelivat tutkimuksessaan yhdeksää entistä huumeiden käyttäjää käytön lopettamiseen vaikuttaneista tekijöistä. Haastateltavat toivoivat ammattiauttajien kohtelevan huumeriippuvaisia empaattisesti ja asiallisesti, kiinnostusta ja välittämistä ilmaisten mutta myös rajoja asettaen. He

halusivat tulla kohdatuksi aikuisina ja järkevinä ihmisinä, joiden mielipiteitä kuunnellaan ja arvostetaan. Haastateltavat toivoivat työntekijän auttavan heitä omien toiveidensa, halujensa ja unelmiensa selvittämisessä. Myös apu ihmisuhdetaitojen opettelemisessa ja tunteiden tunnistamisessa sekä niiden kanssa toimeen tulemisessa oli haastateltaville hyvin tervetullutta. (Ahtiala & Ruohonen 1998, 14, 183, 186, 190.)

7 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

7.1 Kuntoutusyksikkö

Opinnäytetyö toteutettiin päihdekuntoutusta täysi-ikäisille tarjoavassa A-klinikkasäätiön yksikössä. Kuntoutusyksikössä on alle 20 asiakaspaikkaa. Asiakkaat hakeutuvat kuntoutukseen oman kotikuntansa sosiaalitoimen kautta, joka myös maksaa asiakkaan kuntoutusjakson. Asiakkaat tulevat yksikköön joko suoraan kotoa tai katkaisuhoidon tai muun laitoshoidon jälkeen. Kuntoutukseen voi tulla vain selvin päin ja vasta sitten kun fyysiset vieroitusoireet ovat loppuneet tai hallinnassa, eikä asiakas tarvitse enää ympärivuorokautista valvontaa tai välitöntä lääkärin konsultaatiomahdollisuutta. Kuntoutusjakso on yleensä 1–6 kuukauden pituinen. Sen jälkeen asiakas voi halutessaan hakeutua viikon intervallijaksolle, mikäli hän pelkää aloittavansa tai on juuri aloittanut päihteiden käytön uudelleen. (A-klinikkasäätiö 2017.)

Yksikössä työskentelevät lähiesimies, palveluesimies, kaksi sairaanhoitajaa ja neljä ohjaajaa. Työntekijät ovat koulutukseltaan lähihoitajia, sairaanhoitajia tai sosionomeja (AMK ja YAMK). Lääkäri on tavattavissa kerran viikossa. Työntekijät työskentelevät yksikössä kahdessa vuorossa. Yövalvonnasta vastaa viereisen katkaisuhuoltoaseman työntekijä. (Palveluesimies 2017a.) Kuntoutusyksikön toiminta on osin yhteisömuotoista: kaikki asiakkaat osallistuvat yksikön arjen askareisiin ja toimivat yhteisönä, jonka jokainen jäsen on muutoksen ja oppimisen välittäjä (A-klinikkasäätiö 2017; Niemelä 2009, 65).

Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan päihteettömyys ja elämänhallinnan oppiminen. Yhteisössä asiakas opettelee kantamaan vastuuta itsestään ja muista. Yhteisön jäsenet opettelevat ja myös opettavat toisilleen itsekuria, itsehillintää ja tavoitteellisuutta. Asiakkaiden toisilleen antama vertaistuki on olennainen osa yhteisöllistä kuntoutusta. Myös henkilökunnan rooli on yhteisömuotoisessa kuntoutuksessa tärkeä. Henkilökunnan tehtävänä on ohjata toimintaa ja ylläpitää rakenteet, joiden avulla asiakkaat oppivat noudattamaan aikatauluja, yhdessä luotuja sääntöjä sekä elämään ilman päihteitä. (Päihdelinkki 2017.)

7.2 Kuntouttava toiminta yksikössä

Kuntoutusjakson alussa työntekijä ja asiakas laativat asiakkaalle yksilöllisen kuntoutussuunnitelman, joka sisältää muun muassa ohjattua ryhmätoimintaa ja arjen taitojen opettelua. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omaohjaaja, jonka kanssa asiakas käy noin kerran viikossa yksilökeskusteluja. Aiheet nousevat asiakkaan kuntoutussuunnitelmasta sekä hänen elämäntilanteestaan. Yksikössä järjestetään ryhmäkeskusteluja, terveystalvuujuja, tuettua arjenhallinnan harjoittelua sekä virkistystä, esimerkiksi retkiä. Säännöllinen päivärytmi ja viikko-ohjelma tukevat asiakasta päihtettömän elämän opettelussa. Oleellinen osa kuntouttavaa toimintaa on myös vapaaehtoinen liikunta, johon kuntoutusyksikkö kannustaa asiakkaitaan. (A-klinikkasäätiö 2017; Palveluesimies 2017b.)

Kuntoutusyksikössä on ohjattua toimintaa jokaisena arkipäivänä. Yksikön päiväohjelma on arkisin seuraavanlainen (Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma):

Kello	
7.30-8.30	Aamupala ja -lääkkeet
9.00-9.30	Aamuryhmä
10.15-11.15	Kuntouttava ryhmätoiminta
11.30-12.00	Lounas
14.00-14.15	Päivälääkkeet
14.15-15.15	Kuntouttava ryhmätoiminta
17.00-18.00	Päivällinen
20.00-20.30	Iltalääkkeet

Arkiaamuisin kokoontuvassa aamuryhmässä koko yhteisö käy läpi tulevan päivän ohjelman. Mikäli edellisenä päivänä on tapahtunut tai tullut ilmi jotain yhteisöä kuohuttavaa tai hämmennystä aiheuttavaa, asia käsitellään aamuryhmässä. Kuntouttava ryhmätoiminta sisältää keskusteluryhmät, toiminnalliset ryhmät sekä yhteisötapaamiset. Maanantaisin, tiistaisin ja keskiviikkoisin kokoontuvissa keskusteluryhmissä asiakkaat pohtivat työntekijän opastuksella päihdekuntoutukseen oleellisesti liittyviä kysymyksiä. Torstaiamu- ja iltapäivisin asiakkaat harjoittelevat arjenhallintaa asioimalla esimerkiksi kaupassa, Kelassa tai pan-

kissa yhdessä ohjaajan kanssa sekä siivoavat omat huoneensa ja yhteiset tilat. Ryhmien ja ruokailujen välissä asiakkailta on hiukan omaa aikaa asioiden hoitoon, lepäämiseen tai omaohjaajakeskusteluihin. Perjantai-aamupäivisin on yhteisökokous, jossa käydään läpi viikon aikana esiin nousseet kysymykset, selvitetään mahdolliset erimielisyydet sekä suunnitellaan viikonlopun ja tulevan viikon ohjelmaa. Asiakkaiden viikko-ohjelma päättyy perjantai-iltapäivänä yhteisökahvitilaisuuteen. (Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma 2017; Palveluesimies 2017b.) Yksikössä järjestettävien ryhmäkeskustelujen lisäksi asiakkaat voivat halutessaan osallistua aamu- ja iltapäiväryhmien jälkeen kuntoutusyksikön tiloissa järjestettävään NA-ryhmään tai AA-ryhmään. A-klinikkasäätiön toisessa yksikössä on tarjolla naistenryhmä ja vertaistukiryhmä kaikille halukkaille. Kuntoutuksen tueksi asiakkailta on mahdollisuus esimerkiksi käyttää rentoutuspatjaa tai saada korva-akupunktiota, joka tutkimusten mukaan auttaa vieroitustiloihin. (Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma; White & Ernst 2006, 211.)

Arki-illat ja viikonloput ovat vapaata aikaa. Arkisin asiakkaat voivat käydä yksin tai yhdessä urheilemassa tai hoitamassa asioitaan. Yksikön yhteiset tilat ovat myös usein käytössä, kun asiakkaat keskustelevat niissä keskenään vapaasti. Viikonloppuisin yksikössä järjestetään mahdollisuuksien ja käytettävissä olevien resurssien mukaan asiakkaiden toiveiden mukaista ohjelmaa, esimerkiksi ruuanlaittoa tai retkeilyä, johon osallistuminen on vapaaehtoista. Asiakkaat voivat myös hoitaa omatoimisesti asioitaan, käydä kotonaan, urheilemassa tai kaupungilla. Usein asiakkaat ovat myös viikonloppuisin kotikokeilulla. (A-klinikkasäätiö 2017; Palveluesimies 2017b.)

7.3 Ryhmäkeskustelut

Kuntouttava ryhmätoiminta on kyseisessä yksikössä uusi työmuoto, joka on aloitettu noin vuotta aiemmin. Ajatus siihen saatiin yksikön asiakkailta, jotka halusivat toimia tiiviimmin yhteisönä. Merkittävä osa ryhmätoimintaa ovat ryhmäkeskustelut, joihin kaikki asiakkaat osallistuvat. Keskusteluryhmät kokoontuvat maanantaisin ja tiistaisin tunnin ajan sekä aamu- että iltapäivällä, keskiviikkoisin vain aamupäivisin. Ryhmissä keskustellaan ohjaajan valitsemasta tai asiakkai-

den aiemmin toivomasta aiheesta. Aiheet liittyvät päihteiden käyttöön, kuntoutumiseen, itsetuntemukseen, elämänhallintaan tai muuhun vastaavaan teemaan. Ryhmässä voidaan myös tehdä rentoutumisharjoituksia tai työskennellä esimerkiksi tunnekorttien avulla. Joskus ryhmä katsoo jonkin aiheeseen liittyvän dokumentin tai videon ja keskustelee siitä. Ryhmäkeskustelut ovat korvanneet osan asiakkaan ja omaohjaajan käymistä yksilökeskusteluista. Ryhmäkeskustelujen tarkoituksena on tukea asiakkaiden sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksen kehittymistä, mahdollistaa vertaistuki ja antaa asiakkaille kuntoutumista tukevaa tietoa. (Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma 2017; Palveluesimies 2017b.)

Jokaisen asiakkaan on osallistuttava ryhmiin lukuun ottamatta ensimmäistä viikkoa, joka on rauhoitettu asiakkaan sopeutumiselle yksikköön. Keskusteluryhmässä on paikalla 10–20 asiakasta. Yleensä ryhmässä on kaksi työntekijää. Joskus ryhmässä voi myös olla vierailija, esimerkiksi yksikön palvelukoordinaattori, kokemusasiantuntija tai Kelan työntekijä. Ryhmäläiset ovat tehneet ryhmälle omat säännöt koskien muun muassa kännykän käyttöä ja vaitiolovelvollisuutta. Ryhmäläiset kertovat yhteiset säännöt aina uudelle ryhmään tulijalle. Ryhmässä kenenkään ei ole pakko puhua, mutta yleensä ohjaajat pyrkivät siihen, että jokainen ryhmäläinen osallistuisi keskusteluun edes jossain määrin. Ryhmä kokoontuu kuntoutusyksikön viihtyisässä neuvottelutilassa, jossa on mukavat istuimet sekä tyynejä ja peittoja niitä tarvitseville. (Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma 2017; Työntekijät 2017.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

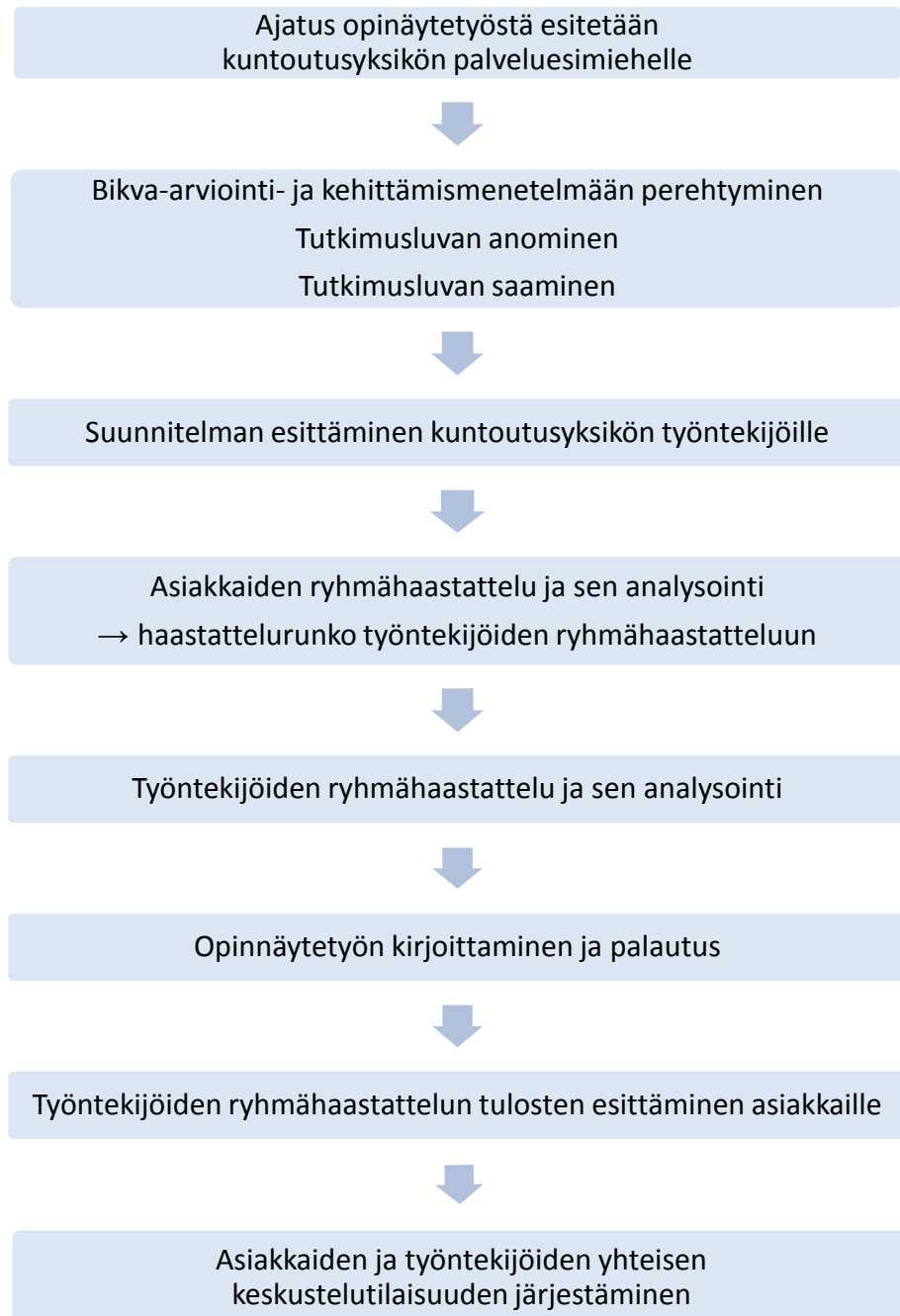
8.1 Prosessikuvaus

Suoritin syksyllä 2016 kahden viikon harjoittelujakson A-klinikkasäätiön katkaisuhuoltoasemalla, joka tekee yhteistyötä kyseisen kuntoutusyksikön kanssa. Katkaisuhuoltoaseman palvelukoordinaattori, harjoittelunohjaajani, sai sillä ollessani asiakkailta palautetta, että kuntoutusyksikön kuntouttava ryhmätoiminta ei vastaa kaikilta osin heidän tarpeisiinsa. Ajatus opinnäytetyöni toteuttamisesta kuntoutusyksikön ryhmätoimintaan liittyen sai alkunsa näistä asiakkaiden kanssa käydyistä keskusteluista. Esitin joulukuussa 2016 ajatukseni opinnäytetyöstä kuntoutusyksikön palveluesimiehelle (2017a), joka suhtautui ehdotukseeni myönteisesti. Hänen mielestään opinnäytetyöni oli heille hyvä tilaisuus pysähtyä tarkastelemaan, miten vuotta aiemmin aloitettu kuntouttava ryhmätoiminta oli lähtenyt käyntiin ja miten sitä voitaisiin kehittää. Myös kuntoutusyksikön työntekijät olivat saaneet palautetta ryhmätoiminnasta: asiakkaat olivat kertoneet heille, että ryhmätoiminta ei tue heidän kuntoutumistaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Palveluesimies 2017a.)

A-klinikkasäätiö myönsi helmikuun 2017 alussa tutkimusluvan opinnäytetyölleni, minkä jälkeen kävin kertomassa työstäni kuntoutusyksikön työntekijöille. He antoivat suostumuksensa osallistua ryhmähaastatteluun, ja sovimme yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelujen ajankohdat. Toimitin yksikköön asiakkaille kirjoittamani infokirjeen, jossa kerroin lyhyesti opinnäytetyöstäni ja pyysin heitä osallistumaan ryhmähaastatteluun (liite 1). Asiakkaiden ryhmähaastattelu toteutettiin helmikuun puolivälissä. Haastattelun jälkeen analysoin asiakkaiden keskustelun, jotta sain rungon työntekijöiden ryhmähaastattelun pohjaksi. Työntekijät haastattelin maaliskuun alkupuolella. Analysoituani työntekijöiden ryhmähaastattelun jatkoin opinnäytetyöni kirjoittamista. Olin kirjoittanut osan teoriaosuudesta ennen haastatteluja perehtyäkseeni Bikva-menetelmään.

Opinnäytetyöni palauttamisen jälkeen työni jatkuu vielä siten, että käyn kertomassa asiakkaille työntekijöiden haastattelun tulokset. Tämän jälkeen järjestän

yksikössä keskustelutilaisuuden, johon osallistuvat sekä asiakkaat että työntekijät. Tilaisuudessa he voivat keskustella ryhmätoiminnan kehittämistä ja kertoa henkilökohtaisesti omia näkemyksiään toisilleen. Tämän keskustelutilaisuuden jälkeen ryhmätoiminnan kehittäminen jää yksikön palveluesimiehen ja muiden työntekijöiden vastuulle. Opinnäytetyöni eteneminen on kuvattu alla olevassa kuviossa (kuvio 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi

8.2 Aineiston keruu

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdessa ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu kuuluu olennaisena osana opinnäytetyössä käytettävään Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmään (Krogstrup 2004, 11). Ryhmähaastattelun käyttö varmistaa laadullisessa tutkimuksessa sen, että haastateltavien ajatukset ja ääni tulevat esille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164). Ryhmän uskotaan myös tuottavan enemmän tietoa kuin sen yksittäiset jäsenet (Närhi, Kokkonen & Matthies 2013, 122). Tätä työtä varten haastateltiin kuntoutusyksikön asiakkaat ja keskusteluryhmiä ohjanneet työntekijät.

Ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole täysin tarkkaa muotoa eikä järjestystä (Hirsjärvi ym. 2014, 208). Hirsjärvi ja Hurme (2009) toteavat, että ennen teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun aloittamista haastattelijan on tehtävä tutkittavasta ilmiöstä sisällön- tai tilanneanalyysi. Tämän analyysin perusteella haastattelijä määrittää haastattelurungon henkilöille, jotka ovat tilanteen kokeneet. Haastattelu keskittyy näiden henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tutkittavasta tilanteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.)

Koska opinnäytetyö sai alkunsa kuntoutusyksikön asiakkaiden työntekijöille antamasta palautteesta, tilanneanalyysi oli, että kuntouttava ryhmätoiminta ei vastaa parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaiden tarpeisiin. Asiakashaastattelun teemat nousivat esille asiakkaiden palautteista ja yksikön palveluesimiehen kanssa käydyistä keskusteluista. Haastattelun teemoiksi valittiin ryhmäkeskustelujen rakenne, aiheet sekä ohjaus ja vuorovaikutus. Näiden teemojen avulla määritettiin asiakkaiden ryhmähaastattelun haastattelurunko (liite 2). Työntekijöiden ryhmähaastattelun teemat olivat samat: ryhmäkeskustelujen rakenne, aiheet sekä ohjaus ja vuorovaikutus (liite 3).

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 73) toteavat, että haastattelu on hyvin joustava tapa kerätä tietoa. Haastattelijä voi tarvittaessa toistaa kysymyksen, oikaista väärin-

käsityksiä, selventää sanamuotoja ja keskustella haastateltavien kanssa aiheesta. Haastattelija voi myös esittää kysymykset siinä järjestyksessä, jonka hän näkee parhaiten vievän keskustelua eteenpäin. Myös Krogstrup (2004, 10–12) muistuttaa, että Bikva-menetelmässä laadullinen aineistonkeruu haastatteleamalla osallistujia antaa mahdollisuuden esittää tarkkoja, laadullisia kysymyksiä, joihin saadaan parhaimmillaan myös tarkkoja vastauksia. Bikva-menetelmässä suositetaan ryhmähaastatteluja, koska ryhmässä asiakkaat uskaltauvat puhua enemmän ja vapaammin kuin yksin ollessaan. Asiakkaat myös innostuvat antamaan palautetta toistensa kommentteihin, eikä keskustelu ryhmässä useinkaan käänny liian tunnepitoiseksi. (Reijonen 2011, 42.)

Haastattelijan tehtävänä ryhmähaastatteluissa on aikaansaada ja ylläpitää keskustelua, huolehtia siitä, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja kaikilla osallistujilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun (Hirsjärvi & Hurme 2009, 61). Hirsjärvi ym. (2014) toteavat, että haastattelun teko edellyttää huolellista suunnittelua ja haastattelijan roolin omaksumista. Haastatteluun sisältyy myös virhelähteitä: esimerkiksi haastateltavat voivat antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai vastauksia, joita he ajattelevat haastateltavan haluavan kuulla. Haastattelu on myös hyvin tilannesidonnaista – haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2014, 206–207.) Nämä olen pyrkinyt ottamaan huomioon tuloksia tarkastellessani.

8.3 Asiakkaiden ryhmähaastattelu

Henkilökunta oli toimittanut asiakkaille kirjoittamani infokirjeen tuntia ennen haastattelua. Asiakkaiden ryhmähaastattelu toteutettiin kahdessa osassa: kokoonnuimme sekä aamu- että iltapäivällä tunnin ajan. Paikalla ei ollut asiakkaiden ja itseni lisäksi muita. Emme olleet tavanneet toisiamme aiemmin.

Aamupäivän tilaisuuteen saapui yhdeksän asiakasta. He toivat tullessaan allekirjoittamansa suostumuslomakkeet, jotka olivat olleet asiakkaiden infokirjeen liitteenä. Toivotin alussa kaikki tervetulleiksi, esittelin itseni ja kerroin haastattelun kulusta. Korostin vielä, että osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja

esitän kaikki kommentit työssäni nimettöminä. Yksi asiakas lähti tämän jälkeen tilaisuudesta pois, joten paikalla oli kahdeksan asiakasta, viisi miestä ja kolme naista. Iltapäivän haastatteluun osallistuivat kaikki aamupäivällä mukana olleet lukuun ottamatta yhtä henkilöä, eli paikalla oli seitsemän asiakasta.

Olin kertonut asiakkaille infokirjeessä, että nauhoitan keskustelun. Haastateltavien pyynnöstä en nauhoittanutkaan haastattelua, vaan tein pelkästään muistiinpanoja. Tunnelma vapautui tällöin selvästi ja osallistujat alkoivat puhua innokkaasti. Heti keskustelun alussa yksi asiakkaista huomautti, että he olisivat halunneet saada infokirjeet aiemmin. Hän sanoi, että kirjeessä oli sähköpostiosoitteeni mahdollisia tiedusteluja varten, mutta tunti oli aivan liian lyhyt aika kysyä lisätietoja sähköpostitse.

Aamupäivän haastattelun alussa esitin asiakkaille muutaman lämmittelykysymyksen ja pyysin heitä miettimään, millainen ryhmäkokemus heillä on jäänyt hyvänä muistona mieleen ja mikä tästä kokemuksesta teki hyvän. Noin puolet asiakkaista kertoi lyhyesti kokemuksistaan, joista keskustelimme hiukan. Sen jälkeen pääsimme varsinaiseen haastatteluun. Keskusteltavat teemat olivat ryhmäkeskustelujen rakenne, aiheet, vuorovaikutus ja ohjaus. Asiakkaille esittämäni koskevat pääkysymykset olivat muotoa *Mitä mieltä olette..., mitä hyvää... tai mitä kehitettävää siinä mielestäsi on...* Näiden kysymysten lisäksi esitin tarkentavia kysymyksiä, jos halusin osallistujilta lisätietoja tai syvempää pohdintaa aiheesta.

Tunnelma asiakkaiden haastattelussa oli välitön ja mukava. Asiaa uskoakseni auttoi, että olin täysin ulkopuolinen henkilö, jota kukaan ei tuntenut entuudestaan. Käytin myös riittävästi aikaa kertoakseni tapaamisemme alussa, mihin haastattelun tuloksia käytän. Reijonen (2011, 96) toteaaakin, että tämä on yksi tekijä siihen, että asiakashaastattelun ilmapiiri on luottavainen ja myönteinen. Varoin johdattelemasta kysymyksilläni asiakkaita ja pyrin pysymään koko ajan puolueettoman arvioijan roolissa. Osa asiakkaista puhui enemmän, osa vähemmän. Pyrin huomioimaan kaikista hiljaisimmatkin henkilöt. Asiakkaat esittivät haastattelun lopuksi toivomuksen, että kävisin kertomassa heille työntekijöiden keskustelusta kokoamani tulokset. Suostuin tähän ilomielin. Myös Bikva-

menetelmän kehittäjä Krogstrup (2004, 23) ohjeistaa, että kootut arviointitulokset kerrotaan asiakkaille.

8.4 Työntekijöiden ryhmähaastattelu

Työntekijöiden ryhmähaastattelu toteutettiin 2,5 viikkoa asiakkaiden haastattelun jälkeen. Haastattelu kesti kaksi tuntia, puolessavälissä pidimme 15 minuutin tauon. Paikalla oli neljä ryhmää ohjaavaa työntekijää, joiden kanssa keskustelimme samoista teemoista – ryhmäkeskustelujen rakenne, aiheet, ohjaus ja vuorovaikutus – kuin asiakkaiden kanssa. Kerroin työntekijöille heti alussa ja vielä keskustelun kuluessa, että he keskustelevat Bikva-menetelmän mukaisesti keskenään ja minä kerron heille keskustelun avaukseksi kustakin teemasta asiakkaiden esittämät kommentit. Pyysin työntekijöitä pohtimaan ja keskustelemaan, mitä mieltä he asiakkaiden kommentteista ovat ja voisiko kyseiselle asialle tehdä jotakin, jotta se vastaisi asiakkaiden toiveisiin. Tein tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä

Työntekijät olivat ryhmähaastattelun aikana itseohjautuvia ja puntaroivat aiheita useasta eri näkökulmasta. Keskustelu oli aktiivista ja jokainen osallistui siihen. Työntekijät totesivat haastattelun lopussa, että tilaisuus oli heistä oikein miellyttävä. Palveluesimies pyysi, että järjestäisin aiheesta myös keskustelutilaisuuden, jossa olisivat paikalla sekä työntekijät että asiakkaat. Lupasin tehdä näin.

8.5 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto koostui muistiinpanoista, jotka tein asiakkaiden ja työntekijöiden ryhmähaastatteluissa, sekä työntekijöiden haastattelun nauhoitteesta. Työntekijöiden haastattelun purin kirjalliseen muotoon puhtaaksikirjoittamalla eli litteroimalla sen sanasta sanaan. Omia kommenttejani en puhtaaksikirjoittanut. Tekstiä kertyi 32 sivua fontilla Arial, koko 12, ja rivivälillä 1,5. Asiakashaastattelua ei nauhoitettu, koska se olisi ollut asiakkaiden mielestä kiusallista ja vaikeuttanut keskustelua.

Tutkimusaineiston analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysia. Tuomi ja Sarajärvi (2009) toteavat, että laadullista aineistoa on välttämätöntä analysoida, jotta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä saadaan sanallinen ja selkeä kuvaus, joka sisältää saman informaation kuin alkuperäinen aineisto. Analysoidun aineiston informaatioarvo on itse asiassa parempi kuin alkuperäisen aineiston, koska hajanainen aineisto kootaan siinä tiiviiksi paketiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Työntekijöiden haastattelurunko muodostettiin Bikva-menetelmän mukaisesti asiakkaiden haastattelun pohjalta, joten ensimmäiseksi toteutin sisällönanalyysin asiakashaastattelun aineistolle. Noudatin Tuomen ja Sarajärven (2009, 91–92) ohjeita analyysin toteuttamisessa: Kävin läpi aineiston ja merkitsin ne asiakkaiden kommentit, jotka liittyivät tutkittaviin teemoihin, ryhmäkeskustelujen rakenteeseen, aiheisiin, ohjaukseen ja vuorovaikutukseen. Tämän jälkeen keräsin merkitsemäni kommentit yhteen ja siirsin ne erilleen muusta aineistosta.

Seuraavaksi pilkoin ja teemoittelin nämä asiakkaiden kommentit, jotka olin siirtänyt omaksi pienemmäksi aineistokseen alkuperäisestä, isosta aineistosta. Teemoittelu on niiden aineistosta nousevien piirteiden tarkastelua, jotka tulevat esiin useamman haastateltavan kommentissa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 173). Käytännössä tämä tarkoittaa, että ryhmittelin asiakkaiden kommentit alkuperäisten haastatteluteemojeni – ryhmäkeskustelujen rakenne, aiheet, ohjaus ja vuorovaikutus – mukaan. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 93) toteavat, että kun aineiston keruu on tehty teemahaastattelun avulla, tämä vaihe on suhteellisen helppo toteuttaa.

Molemmissa haastatteluissa haastattelurunko noudatti samaa teemajakoa, joten työntekijöiden haastattelun sisällönanalyysi toteutettiin samalla tavalla kuin asiakashaastattelun analyysi. Työntekijöiden haastatteluaineisto oli huomattavasti laajempi kuin asiakashaastattelun aineisto, ja sisällönanalyysi oli siten työläämpää tehdä. Analysoitujen aineistojen tulokset esitetään sanallisessa muodossa luvuissa yhdeksän ja kymmenen.

9 KOOSTE ASIAKKAIDEN RYHMÄHAASTATTELUSTA

9.1 Ryhmäkeskustelujen rakenne

Kuntoutusyksikön kaikkien asiakkaiden on osallistuttava alkuvaihetta lukuun ottamatta ryhmäkeskusteluihin, ja kaikki asiakkaat ovat useimmiten samassa isossa ryhmässä. Haastatellut asiakkaat ehdottivat, että näin suuren ryhmän voisi aluksi jakaa pienryhmiin ja keskustelu koottaisiin lopuksi isossa ryhmässä. Heidän mukaansa keskustelu voisi olla syvällisempää esimerkiksi kahdessa pienemmässä ryhmässä. Asiakkaat miettivät myös, pitäisikö iso ryhmä jakaa esimerkiksi asiakkaan käyttämän päihteen mukaan. Sen hetkinen käytäntö oli, että kaikki asiakkaat osallistuivat samaan ryhmäkeskusteluun huolimatta siitä, oliko heillä alkoholi-, huume- tai lääkeriippuvuus päällimmäisenä ongelmana. Asiakkaiden mielestä riippuvuuden syy aiheutti toisinaan haasteita keskusteluissa, koska problematiikka oli osittain erilainen.

Alkon käyttäjät ei aina välttämättä ymmärrä narkkareita eikä narkkarit alkon käyttäjiä.

Toisaalta haastateltavat totesivat, että osalla asiakkaista on riippuvuus useampaan päihteeseen. Eräs asiakas ehdotti, että yksi keskustelukerta viikossa voisi olla sellainen, jossa asiakkaat on jaettu alkoholin käyttäjiin ja sekakäyttäjiin. Tämä ajatus sai kannatusta muilta osallistujilta. Asiakkaille oli kuitenkin tärkeää, että he saivat kuulla kaikkien osallistujien ajatukset ja kokemukset käsiteltävästä aiheesta.

Haastatteluhetkellä ryhmäkeskusteluja oli tunti aamupäivällä ja tunti iltapäivällä. Asiakkaiden mielestä parempi käytäntö olisi ollut, että ryhmätapaaminen olisi vain aamupäivällä ja iltapäivä jäisi vapaaksi.

Nyt tarvii kattoo kelloa koko ajan.

Iltapäivän ryhmässä ei pysy enää ajatukset kasassa.

Asiakkaiden ehdotus oli, että aamupäivällä olisi kaksi 45 minuutin ryhmätapaamista, joiden välissä olisi 15 minuutin tauko. He perustelivat 45 minuutin kes-

kusteluaikaa sillä, että ihminen ei tutkitusti pysty keskittymään yhtäjaksoisesti tätä kauempaa.

Ryhmäkeskustelujen viikoittainen kokonaismäärä hajotti aluksi haastatteluun osallistuneiden mielipiteet. Haastattelun aikaan varsinaisia keskusteluja oli kolmena päivänä viikossa maanantaista keskiviikkoon yhteensä viisi kertaa. Tämän lisäksi koko ryhmä oli koolla perjantain yhteisökokouksessa ja yhteisökahvilla. Osa asiakkaista piti ryhmäkeskustelujen määrää sopivana, osa oli sitä mieltä, että keskustelua oli liikaa. Toiminnallisen ohjelman lisääminen oli yleinen toive, esimerkkeinä asiakkaat mainitsivat liikunnan, siivouksen tai jonkun harrastuksen.

Toiminnallista ohjelmaa, liikuntaa tai jotain tehtävää, pitäis olla enemmän.

Hetken aikaa asiaa pohdittuaan asiakkaat tulivat siihen tulokseen, että käytännöksi muodostunut keskustelujen määrä oli sopiva. Heidän mielestään maanantaisin, tiistaisin ja keskiviikkoamupäivisin voidaan keskustella, kunhan torstaisin ja perjantaisin he saavat tehdä jotakin toiminnallista.

9.2 Ryhmäkeskustelujen aiheet

Keskusteluryhmissä käsitellyt aiheet olivat enimmäkseen olleet asiakkaiden mielestä hyviä. Haastatellut painottivat, että aiheen on tuettava kuntoutumista tavalla tai toisella. Asiakkaiden toiveita aiheiksi olivat mm. vaihtoehtoiset toimintamallit, itsetunnon, terveen minäkuvan ja oman jaksamisen vahvistaminen sekä konkreettiset tavat päästä eroon päihteistä.

Että miten sais sanottua ei, ettei olis niin helposti houkuteltavissa kavereiden mukaan.

Olis hyvä saada keinoja oman henkisen tasapainon löytämiseksi ja itsehillinnän harjoittelemiseksi, oppia hillitsemään omaa impulsiivisuuttaan.

Myös lapsen näkökulma vanhemman päihteiden käyttöön olis tärkeä aihe.

Asiakkaat toivoivat, että molemmissa päivän tapaamisissa olisi sama aihe, jolloin siihen ehdittäisiin syventyä paremmin. Käytäntö aiheen suhteen oli vaihdellut: toisinaan aihe oli muuttunut, toisinaan oli jatkettu edellisen kerran aiheesta.

Eräs asiakkaista muisteli, että toisessa kuntoutusyksikössä keskustelujen aiheet oli määritelty tietyksi ajaksi, esimerkiksi neljäksi viikoksi etukäteen, jonka jälkeen samat aiheet alkoivat pyöriä uudelleen. Asiakkaat pohtivat, että samanlainen käytäntö olisi hyvä olla käytössä myös kyseisessä yksikössä.

Ryhmien aiheet pitäis kertoa etukäteen lukujärjestyksessä, että näille muodostuis rutiini.

Vaikka samasta aiheesta puhuttaiskin, kun ihmiset vaihtuu, keskustelut ja mielipiteet on erilaisia.

Asiakkaat toivoivat, että keskusteluryhmissä voisi olla silloin tällöin mukana myös joku kuntoutusyksikön ulkopuolinen henkilö.

Kokemusasiantuntijoita olis hyvä saada tänne, puhumaan miten ne on selvinneet ja päässeet irti.

9.3 Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus

Työntekijän taidot sekä tapa ohjata ryhmää ja olla vuorovaikutuksessa ryhmäläisten kanssa herätti asiakkaissa paljon ajatuksia. Haastateltavat odottivat, että työntekijä käyttäytyisi ryhmässä ammatillisesti ja neutraalisti. He toivoivat, että ohjaaja suhtautuisi heihin kunnioittavasti ja arvostavasti heidän päihdeongelmastaan huolimatta.

Ohjaajalla täytyy olla ammattimainen ja aikuismainen ote.

Täytyy laittaa suodattimet kondikseen, ei saa provosoitua.

Toisaalta asiakkaat kokivat, että ohjaajan on tärkeää myös pitää järjestystä yllä ryhmässä. Asiakkaiden mielestä ohjaajat olivat useimmiten onnistuneet järjestyksen ylläpidossa hyvin.

Jos ryhmässä on vapaata keskustelua, ohjaajan on hallittava keskustelua, hänellä on ratkasun avaimet kädessään.

Ohjaajan on varmistettava, että keskustelu pysyy rakentavana.

Vetäjän on oltava valmis heittää hankala tyyppi ulos ryhmästä.

Asiakkaat kuitenkin korostivat, että myös ohjaajan on käyttydyttävä ryhmässä rakentavasti ja aikuismaisesti.

Mut jos samalla ohjaajalla on aina kinaa asiakkaiden kanssa, mietittävä mikä ongelma ohjaajalla on.

Asiakkailla oli vahva kokemus siitä, että ohjaajat eivät olleet aina miettineet ryhmän ohjaamista eivätkä käsiteltävää teemaa etukäteen. He toivoivat, että ohjaaja olisi perehtynyt aiheeseen perusteellisesti etukäteen. Ohjaajalla pitää asiakkaiden mielestä olla sekä tietoa että kokemusta aiheesta, josta ryhmässä keskustellaan.

Vetäjät ei oo miettineet aihetta, eikä ryhmän vetoa, etukäteen.

Ettei ohjaaja ilmesty tänne jonkun just printatun paperin kans ja kato siitä, mitä puhuu. Tai sit se ottaa tunnekortit pöydältä kun ei muutaakaan keksiny.

Jos ohjaajalla ei oo parempaa tietoa [aiheesta] eikä kiinnostusta, ei tästä oo apua asiakkaalle.

Asiakkaat pohtivat, pitäisikö ryhmäkeskustelujen ohjaajan olla aina sama henkilö, joka keskittyisi lähinnä tähän tehtävään. Näin hänellä olisi aikaa tehdä ryhmille viikko- tai mieluummin kuukausiohjelma ja perehtyä kunnolla aiheeseen. Tämä poistaisi asiakkaiden mielestä myös ne kerrat, jolloin ohjaaja tulee ryhmään heikosti valmistautuneena.

Keskustelut on turhan usein sisällöltään tyhjiä ja hepposesti valmisteltu.

Unelmien ryhmäohjaaja olisi asiakkaiden mielestä sympaattinen ja empaattinen henkilö, jolla on ammattimainen käytös, tietoa ja kokemusta, ja joka kohtelee jokaista asiakasta arvostavasti ja kunnioittavasti.

10 KOOSTE TYÖNTEKIJÖIDEN RYHMÄHAASTATTELUSTA

10.1 Ryhmäkeskustelujen rakenne

Asiakkaiden ajatukset liian suuresta ryhmäkoosta ja ryhmän jakamisesta pienryhmiin herättivät työntekijöissä paljon keskustelua. Työntekijät kertoivat jakavansa toisinaan ryhmän kahteen tai jopa kolmeen pienryhmään. Käytännössä se olisi ollut heidän mielestään mahdollista useamminkin, koska ryhmäkeskusteluissa oli yleensä kaksi ohjaajaa paikalla. Työntekijät kertoivat jakavansa asiakkaat esimerkiksi rentoutusryhmissä kahteen ryhmään: toiset menivät mielikuvamatkalle ja toiset akupunktioon. Yksi vaihtoehto olisi, että kahdessa pienryhmässä olisi eri keskustelun aiheet, jolloin asiakkaat voisivat vaihtaa aamupäivän pienryhmästä toisen ohjaajan eri aihetta käsittelevään iltapäivän pienryhmään. Kesällä toinen ryhmä voisi esimerkiksi pelata ulkona sillä aikaa, kun toinen ryhmä keskustelee. Työntekijät totesivat, että asiakkaiden kannalta olisi varmasti hyvin hedelmällistä, jos he saisivat keskustella pienemmissä, jopa 3–4 hengen pienryhmissä.

Asiakkaiden ehdotus ryhmän jakamisesta käytetyn päihteen mukaan pienryhmiin epäilytti työntekijöitä. Sen pelättiin heikentävän yhteisöllisyyttä, lisäävän asiakkaiden eriarvoisuutta sekä tukevan alkoholistien ja narkomaanien vastakainasettelua. Työntekijät kertoivat pyrkivänsä purkamaan ennakkoluuloja, joita heidän mielestään alkoholin ja huumeiden käyttäjillä on tosiaan kohtaan.

Me ei olla haluttu lähteä tähän. Ollaan nähty se keinotekoisena, ei olla haluttu lähteä sitä eriarvoisuutta [kasvattamaan], mitä narkomaanit ja alkoholistit näkee keskenään, me ollaan haluttu sitä kuitua silottaa. Päinvastoin ku lähtee sitä korostamaan.

Toisaalta ryhmän jakamisella päihteen mukaan koettiin olevan hyviäkin puolia. Aiheesta keskusteltuaan työntekijät totesivat, että ryhmä voitaisiin jakaa päihteen mukaan pienryhmiin esimerkiksi kerran kuussa.

Et heille tulis vapaus kertoa tutussa päihdekuluttuurissa siitä, mitä ne on ne ongelmat. Ei tarvis käyttää energiaa niin paljon puolustautumiseen eri ryhmien välillä.

Työntekijöitä mietitytti asiakkaiden toive siitä, että molemmat ryhmäkeskustelut olisivat aamupäivällä ja iltapäivä olisi vapaata. He kokivat, että aamupäivisin niin heillä kuin asiakkaillakin oli paljon kaikenlaista ohjelmaa – soittoaikoja, asioiden hoitoa ynnä muuta – joten ryhmäkeskustelujen välissä olisi hyvä olla ohjelmoimatonta aikaa. Työntekijät kyllä toisaalta ymmärsivät asiakkaiden toiveen.

Mut tietyllä tapaa mä en itte kyllä nään, että se on aika repaleinen se päivä asiakkaan kannalta, et jotain mä voisin kuvitella, että joku tiivistys johonkin.

Toisaalta työntekijät ovat aika usein kuulleet asiakkailta, että kuntoutusyksikössä olo on pitkästyttävää. Työntekijät totesivat, että oleellinen osa kuntoutumista on saada asiakkaan päivärytmi muun yhteiskunnan mukaiseksi.

Monesti kuulee sen, että täällä on niin jumalattoman tylsää iltapäivisin. Mun mielestä ei kuulosta hyvältä, et pidettäis ryhmät pötköön. Sit jos iltapäivä olis vapaata, osa menis heti lounaan jälkeen nukkumaan ja hups, nukkuis viiteen saakka, eikä sitten illalla tuliskaan enää uni.

Kellon kattomista on meidän tehtäväkin harjoitella. Täs on varmaan se, et päihdehuollon perusasioita on ollut se päivärytmin opettelu. Aika usein asiakkaat meillä kiistää, et ei se oo meidän normaali arki-rytmi muutenkaan. Kotona kun he on, he nukkuu. Mut me ollaan varmaan lähetty siihen, et yhteiskunta vaatii, et se on meidän rytmi ja me yritetään sitä tukea.

Työntekijät jäivät kyllä pohtimaan, voisiko yksikön päiväohjelmaa siirtää alkamaan tuntia myöhemmin, jolloin asiakkaat saisivat nukkua aamuisin tunnin pidempään.

Keskusteluryhmien pitäminen peräkkäin aamupäivällä aiheuttaisi työntekijöiden mielestä myös heille itselleen ongelmia. Vain 15 minuutin tauko ryhmien välissä tuntui työntekijöistä liian lyhyeltä. Työntekijät kertoivat tarvitsevansa ryhmien välissä aikaa käydä ryhmässä heränneitä ajatuksia ja tunteita läpi joko ohjaajaparin tai muiden työntekijöiden kanssa. Heidän mielestään pidempi tauko on välttämätön.

Se tuo kyllä ohjaajalle haasteita. Päivän ryhmien ohjaus on muutenki aika rutistus. Sit ku on, että on helppo ohjata, niin ohjais vaikka viitenä päivänä viikossa putkeen. Kun on oikein paljon toraa ja riitaa, ja paljon epäasiallista käytöstä, se on kyllä ohjaajan kannalta liian lyhyt se vartin tauko siinä. Siinä tarvii saada jo työkavereista tukea. Voishan sitä joskus kokeilla, sit ku henki on hyvä.

Ryhmähengen ja yhteisöllisyyden parantamisessa työntekijät painottivat joka päivä kokoontuvan aamuryhmän merkitystä. He totesivat, että aamuryhmää voisi käyttää vielä enemmän yhteisön hengen nostattamiseen. Jos yhteisössä on jokin kuohuttava tai eripuraa aiheuttava asia, se pitäisi aina muistaa käsitellä aamun ryhmässä, jotta se ei häiritsisi keskusteluryhmiä ja yhteisön muuta toimintaa. Aamuryhmä on myös erinomainen hetki käydä kaikkien asiakkaiden kanssa yhdessä läpi kyseisen päivän hoidot, työvuorot, kuljetukset ja muut päivän tärkeät asiat.

Viikon virallisen ohjelman päättävä perjantai-iltapäivän yhteisökahvit sai työntekijöiltä kiitosta. He kokivat tilaisuuden kasvattavan yksikön yhteisöllisyyttä, koska mukana ovat sekä kaikki asiakkaat että työvuorossa olevat työntekijät.

Se on musta ihan se ydinjuttu, käydään se laputus, miten on onnistuttu. Asiakas asettaa itte uudet tavoitteet kaikkien kuullen. Musta se on ihan tosi kiva, kun siitä on tullut, et henkilökunnasta siihen osallistuu kaikki. Ei pelkästään ryhmänohjaajat. Kaikki on yhdessä. Ollaan mukana ja kuulolla.

Siinä oppii jo paljon asiakkaista ja niistä tavoitteista.

Ryhmäkeskustelujen viikoittainen kokonaismäärä – viisi kertaa maanantaista keskiviikkoon – oli työntekijöiden, kuten asiakkaidenkin, mielestä sopiva.

10.2 Ryhmäkeskustelujen aiheet

Työntekijät kertoivat ryhmäkeskustelujen aiheiden nousevan haastatteluhetkellä joko asiakkaiden toiveista, päivänpolttavista tapahtumista yhteisössä tai ohjaajan omista ajatuksista. Työntekijät näkivät vahvuutena sen, että aihe voidaan vaihtaa tarpeen mukaan hyvinkin nopeasti. Toisaalta he totesivat sen hiukan haittaavan suunnitelmallisuutta. Asiakkailta oli tullut kiitosta siitä, että ryhmässä voitiin saman tien keskustella yhteisöä kuohuttavasta asiasta. Työntekijät totesivat, että tällaisissa purkukeskusteluissa vertaistuen merkitys korostuu entisestään.

Työntekijät pitivät asiakkaiden toivomia aiheita erittäin hyvinä, mutta haastavina. Esimerkiksi lapsen näkökulmaa päihderiippuvuuteen oli ryhmässä joskus käsiteltykin, ja asiakkaiden omakohtaiset kokemukset olivat saaneet aikaiseksi syvällistä keskustelua. Työntekijät totesivat, että hyvä aihe synnyttää ryhmässä parhaimmillaan innostunutta ja aitoa keskustelua, jossa jokainen ryhmäläinen saa omalla vuorollaan puhua rauhassa ilman, että kukaan keskeyttää. Tällöin ohjaajan tehtäväksi jää vain pitää huolta siitä, että jokainen saa puheenvuoron ja keskustelu pysyy asiassa. Jos ohjaajan oma alustus aiheesta ei herätä suurempaa innostusta, ohjaajan rooli keskustelun ylläpitämisessä on suurempi.

Työntekijät ymmärsivät asiakkaiden toiveen siitä, että ohjaajan pitäisi tietää keskusteltavasta aiheesta paljon ja hänellä pitäisi olla aiheesta omakohtaista kokemusta. Osa työntekijöistä oli itsekin kriittisiä oman osaamisensa suhteen ja koki, että heidän olisi hallittava aihe hyvin, ennen kuin haluavat ohjata siitä ryhmäkeskustelun. Riittämättömyyden tunne omasta osaamisesta oli monelle tuttu tunne.

Kyllä mulla kans on se, et se [aihe] pitäis hyvin tietää. Jonkulaisia paineita on siihen, et ennalta aihe täytyis olla hallinnassa.

Siinä on ne ennakko-odotukset meitä kohtaan, et kuinka paljon mejän pitää osata. Ja toisaalta se aiheuttaa meille sen tunteen, et me ei olla riittäviä, kun me ei tiedetä tätä kaikkea. Ja sit se estää meitä tekemästä asioita ihan turhan takia.

Vaikka asiakkaat odottavat ryhmänohjaajan tietävän ja osaavan kaiken, työntekijöiden mielestä se on käytännössä mahdotonta. Työntekijät pohtivat, että tietyt aiheet ovat sellaisia, joissa ohjaaja voi kertoa asiakkaille suoraan, että hän tietää asiasta tämän verran, mitä te tiedätte. Vaikka tämä osaa asiakkaista ehkä ärsyttääkin. Tietyt aiheet taas ovat sellaisia, joista ohjaajalla pitää olla hyvin tarkkaa tietoa. Esimerkiksi toimeentulotukiasioissa asiakas voi olla täysin ohjaajan tiedon, ja usein myös avun, varassa.

Osalla mejän asiakkaista on riittämättömät kyvyt käyttää nettiä ja riittämätön usko omiin taitoihinsa. Jos asiakas kysyy multa toimeentulotuokiassa jotain, jota mä en oo ikinä kuullutkaan, niin sit me selvitetään se yhdessä.

Osa työntekijöistä näki ongelmallisena sen, että omaohjaajakeskusteluissa läpi käydyt aiheet siirrettiin ryhmätoiminnan aloittamisen myötä isoon ryhmään. Asiakkaat ovat usein hyvin eri vaiheissa kuntoutumistaan ja omaksuvat asioita eri tavalla. Osalle heistä isossa ryhmässä kulloinkin käsiteltävä aihe saattaa olla hyvinkin vaikea tai etäinen. Työntekijät totesivat, että suuressa ryhmässä asiakas ei välttämättä pysty omaksumaan kaikkea sitä tietoa, jonka hän kuntoutukseen ja osataukseen hoitaa henkilökohtaisia asioitaan tarvitsee.

*Se on kyllä menny ehkä pikkusen liikaa siihen, et tehdään hake-
mukset melkein puolesta ja maksetaan laskut ja näppäillään joka
ikinen.*

*Se kertoo hirveesti tästä meidän asiakkaiden keinottomuudesta ja
siitä, miks niiden asiat on niin ku on. Ei meidän tehtävä oo tehdä
asiakkaiden puolesta, vaan koittaa saada heitä tekemään. Mut kyl-
lähän me nollasta alotetaan.*

Työntekijät kokivat, että ryhmätoiminnan aloittamisen jälkeen heillä on ollut liian vähän aikaa keskustella omaohjattaviensa kanssa kahden kesken.

*Sit on myös se, et asiakkailla on enemmän ja enemmän asioita, joi-
ta omatyöntekijätapaamisella täytyy hoitaa ja saada eteenpäin. Sit
taas tulee uusia asioita. Aina on loputon määrä asioita, mitä pitää
hoitaa. Ei koskaan jää sitä aikaa, et vois alottaa sitä keskustelua,
sitä päihdekeskustelua.*

*Se on totta. Vaikka keskustelee kaksiki kertaa viikossa, silti ei aika
riitä kaikkeen. Kun on hyvä keskustella ihan kuulumisiakin lähinnä.
Ne oli kaikki kuitenkin semmosia asioita, et myös täyttää asiaa. Et mi-
tä sun pojalleki kuuluu.*

*Se omaohjaajan riittämättömyyden tunne siitä, et ei oo aikaa ja
mahdollisuutta samalla tavalla siihen omaohjaajuuteen. Näinhän se
on, et jos me ollaan korvattu se yksilöohjaus sillä ryhmänohjauksel-
la, niin se ryhmähän pitäis olla silloin se, jossa pystytään käymään
suurin osa niistä asioista, joita ollaan yksilötasolla ennen käyty.*

Työntekijöiden mielestä yksikössä pitää kartoittaa ne teemat, jotka asiakkaan kanssa on kuntoutusjakson aikana käytävä läpi. Etenkin nyt, kun asiakkaan ja omaohjaajan kahdenkeskiset keskustelut olivat jääneet ryhmätoiminnan vuoksi vähemmälle. Työntekijät totesivat, että ryhmissä ei voida keskustella vain niistä aiheista, jotka työntekijät hallitsevat. Kun he ovat selvittäneet asiakkaiden kan-
nalta tärkeimmät keskustelunaiheet, heidän pitää sen jälkeen selvittää, kuka työntekijöistä osaa mitäkin ja mistä aiheesta tarvitaan lisää osaamista.

Mää aattelen, et me ei voida tarjota asiakkaille ryhmiä vaan sillä perusteella, mitä me osataan. Vaan mejän täytyy oikeasti pohtia, mitä asioita täytyis päihdekuntoutuksen aikana käydä läpi.

Mut tavallaan meillä on nyt tuhannen taalan paikka, ku mejän asiakkailla on nyt niitä toiveita. Et saatais semmonen kartotus siitä, et tarvitaanko me osaamista ja mihin me tarvitaan ja kuka sitä lähtee hankkimaan.

Työntekijät kertoivat, että toisinaan joku asiakkaista ohjaa ryhmää työntekijän parina, jolloin asiakasohjaajan omat kokemukset tuovat arvokkaan lisänsä keskusteluun. Näissä keskusteluissa korostuu vertaistuen merkitys ja asiakasohjaajan asiantuntemus aiheesta.

Asiakkaat toivoivat, että ryhmäkeskustelujen aiheet olisivat tiedossa ainakin viikon, mielellään useamman viikon etukäteen. Työntekijöiden mukaan asiakkailla pitäisi olla tiedossa kunkin viikon laajempi teema. Useamman viikon ohjelman toteuttaminen tuntui osasta työntekijöistä hyvin hankalalta, käytännössä mahdottomalta.

Ei tuu onnistuun meiltä työntekijöiltä.

Meillä on ollut niin paljon ryhmän ohjaamista, ku tullaan lomilta ja vapailta, ettei oo yhtään valmistautunut.

Työntekijät totesivat, että usein aiheen miettiminen jää viime hetkeen, eikä valmistautumiseen jää aikaa. Esimerkiksi jos ohjaajalla on edellinen päivä vapaata, hän ei välttämättä halua käyttää vapaa-aikaansa keskusteluaiheeseen perehtymiseen. Ohjaaja saattaa myös tiedustella asiakkailta aamupäivän ryhmässä, mistä he haluaisivat keskustella iltapäivällä.

Mut toisaalta mitä me puhuttiin kehittämispäivässä, et tää on myös meille ongelma, et onko meillä jotain punaista lankaa, joka siirtyy eteenpäin. Se ajatus, et onko meillä tiettyjä asioita, jotka me halutaan käsitellä ihmisen kuntoutusjakson aikana.

Asiaa pohdittuaan työntekijät totesivat, että tarkan viikko-ohjelman, ehkä jopa useamman viikon toimintasuunnitelman tekeminen ei olisi täysin mahdotonta. Samalla tulisi varmistettua, että asiakas saa kuntoutusjakson aikana kaiken sen tiedon, mikä hänen kuntoutuksessa kuuluisi saada. Työntekijät voisivat myös sopia yhdessä, että aiheesta eniten tietävä työntekijä ohjaa sen kertaisen ryh-

mäkeskustelun. Pidemmän ohjelman ansiosta työntekijät saivat itsekin enemmän aikaa valmistautua ja mahdollisuuden perehtyä aiheeseen tarkemmin. Myös sellaisilta tilanteilta vältyttäisiin, joissa ohjaaja ei ole muistanut tarkistaa edellisen kerran ryhmäkeskustelun aihetta ja ohjaa keskustelun epähuomiossa hyvin samantapaisesta aiheesta. Työntekijät totesivat helposti käyvän niin, että aiheet ja keskustelu ryhmässä alkavat helposti toistaa itseään.

Jos tässäkin on pitkään ollut sama porukka, samat ohjaajat, ei päästä eteenpäin, jahkataan samassa jutussa.

10.3 Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus

Työntekijät muistelivat, että he olivat lähteneet ryhmätoimintaan ja keskusteluryhmien ohjaamiseen vuotta aiemmin aivan tyhjästä. He eivät saaneet ryhmän ohjaamiseen minkäänlaista koulutusta tai materiaalia. Työntekijät keräsivät itse eri aiheisiin liittyvää materiaalia, joka koottiin teemakohtaisiin kansioihin. Nämä kansiot ovat olleet usein heidän pelastuksensa ryhmiä suunniteltaessa ja ohjattaessa.

Mulla ei oo semmosia ajatuksia, et ryhmän pitäis olla loistava joka kerta ja asiakkaiden pitäis olla otollisia. Mää tunnen mejän asiakkaat ja tiijän omat taitoni. Mulla on semmonen ajatus, et mä peilaan ryhmän ohjausta siihen lähtötilanteeseen. Me ei saatu siihen mitään koulutusta, ei mitään materiaalia ku se, mitä ite ilmaseksi jostain kerättiin.

Täs koko ajan pysyy tietosena siitä, miten puutteelliset tiedot itellä on. Tietosena siitä, miten paljon tieto vaihtuu. Olen samaa mieltä siitä, et paras ryhmä syntyy kommunikaatiosta, ettei esiinnykään minään asiantuntijana ja latele vaan faktoja pöytään. Mää tiijän tän, mitä te tiijätte.

Työntekijöiden mukaan ryhmänohjaajan tehtävä on alustaa aiheesta, jakaa puheenvuoroja, viritellä tarvittaessa keskustelua ja ohjata se takaisin aiheeseen sekä tehdä lopussa yhteenveto. Ryhmänohjaaja ei heidän mielestään saa käyttää itse paljon puheenvuoroja. Työntekijät pohtivat, kuinka paljon he ryhmän ohjaajina voivat jakaa omia kokemuksiaan ja rikkinäisyyttään asiakkaille. Heidän mielestään ohjaajan tärkein tehtävä on antaa ja ylläpitää toivoa. Toisaalta

työntekijän on muistettava, että asiakkaan taakat eivät ole hänen taakkojaan, eikä hän saa ottaa niitä kantaakseen.

Asiakkaat toivoivat, että ryhmää ohjaava työntekijä käyttäytyy ammatillisesti eikä provosoidu ryhmäläisten kommentteista. Työntekijät kokivat toimineensa näin. He muistelivat, että provosoitumista oli voinut joskus tapahtua perjantain yhteisökokouksessa, jota he vasta harjoittelivat ja joissa asiakkaat välillä haastavat heitä. Keskusteluryhmiä ohjaavat työntekijät pysyvät ryhmissä ammattimaisen viileinä. Tunteet ja ajatukset päästetään näkyville vasta asiakkaiden poistuttua ja ne puretaan toiselle ryhmänohjaajalle tai toimistossa muille työntekijöille.

Asiakkaiden ajatukseen kahdesta ryhmänohjaajasta työntekijät totesivat, että useimmiten heillä oli kaksi ohjaajaa keskusteluryhmissä. Silloin tällöin toinen ohjaaja joutui olemaan poissa ryhmästä esimerkiksi asiakkaiden kuljetusten vuoksi.

On aina kaks [ohjaajaa] lähtökohtasesti. Kun on iso ryhmä, niin se toinen näkee, mitä tässä ryhmässä tapahtuu. Toinen keskittyy vaan siihen ohjaamiseen ja ihan se, et sujuvuus ei oo ihan kokonaan omassa niskassa. Ja vähän jos toisen lause loppuu kesken.

Asiakkaiden toive siitä, että ryhmiä ohjaisi aina yksi ja sama henkilö, herätti työntekijöissä paljon ajatuksia. Aluksi se tuntui heistä varsin kummalliselta ehdotukselta, mutta pian he löysivät siitä myös hyviä puolia. Jos vain yksi työntekijä vastaisi ryhmätoiminnasta, hän ehtisi suunnitella ryhmäkertoja paremmin ja tietäisi aina, mistä aiheesta edellisillä kerroilla on keskusteltu. Toisaalta ryhmäkeskustelut olivat heidän mielestään hyvä tapa tutustua asiakkaisiin ja heidän ajatusmaailmaansa. Mikäli valtaosa työntekijöistä ei osallistuisi ryhmäkeskusteluihin, he eivät oppisi tuntemaan muita asiakkaita kuin omaohjattaviaan. Tämä olisi heidän mielestään yhteisön kannalta suuri ongelma. Toisaalta omaohjaaja-toiminnalle jäisi enemmän aikaa, vaikka yhden työntekijän omistautuminen ryhmätoiminnalle kasvattaisi toisten työntekijöiden omaohjattavien määrää.

Se varmaan helpottaa sen ihmisen kohdalla, et tietää, mistä on puhunut ja pystyy suunnittelemaan.

Jos joku vetäis ne ryhmät, niin muu osa päivästä olis ryhmien suunnittelua, eikä tää henkilö toimi kenenkään omaohjaajana, vaan hän on vain ryhmäihminen, jolloin me saadaan yksilökeskustelut takaisin.

Kun on mukana ryhmässä, niin on, että tämmönen asiakas, näinkö tää ajattelee. Et on semmonen tuntuma, et tietää vähän jokasesta. Jos ei ohjais ryhmää edes sillon tällön, jää kyllä hirveen etäiseksi ja vieraaksi sitten.

Työntekijät pohtivat, että mikäli ryhmätoiminnasta vastaisi vain yksi työntekijä, hänen työparinaan voisi olla toinen vaihtuva työntekijä. Tämä helpottaisi sekä ryhmänohjausta että asiakkaisiin tutustumista. Työntekijät totesivat, että riskeistä huolimatta yhden ryhmänohjaajan systeemiä voisi ehkä jollakin sopivalla hetkellä testata muutaman viikon ajan. Se voisi olla ratkaisu siihen, että ryhmänohjaaja olisi riittävästi valmistautunut jokaiseen ryhmäkertaan.

Hyvä valmistautuminen on asiakkaan arvostamista.

Meidän ensisijainen tehtävä ja velvollisuus on tehdä laadukasta asiakastyötä.

Asiakkaiden toiveisiin ohjaajan sympaattisesta ja empaattisesta käytöksestä työntekijät totesivat, että heillä on ajatuksena kohdella asiakkaita siten, kuin he itse haluaisivat tulla kohdelluksi ja kohdatuksi. Työntekijät totesivat, että toisen ihmisen kunnioittava kohtaaminen ja arvostaminen unohtuvat välillä sekä työntekijöiltä että asiakkailta. Väärinymmärryksiä ja väärintulkintoja tapahtuu puolin ja toisin. Osa työntekijöistä piti tietoisesti tiettyä välimatkaa asiakkaisiin, minkä asiakas oli voinut tulkita kielteisesti, vaikkei se sellaiseksi ollut tarkoitettu.

Hyvä et he toivoo sitä [kunnioitusta] meiltä. Varmaan meiltä kaikilta se välistä karkaa, tilanteissa ku on tuulta ja tuiskua. Tai tilanteissa, joissa tulkitaan väärin.

Et tuo ihminen on samalla tasolla ku minä ihmisenä ja mä kohtelen sitä, niin ku oikeesti haluaisin itseeni kohdeltavan. Sen kun aina muistaa.

On asiakkaita, jotka on niin kivoja ja niin kiinnostavia, et mää oikeesti toivon, et mää oisin tullut tavanneeksi ne jossain muualla ku täällä. Ja mää haluaisin tuntee ne siviili-ihmisinä.

Haastattelun lopussa työntekijät pohtivat, kuinka hyviä asioita ja ajatuksia asiakkaat olivat omassa haastattelussaan nostaneet esille.

Yllättävää, miten paljon asiakkaat tuottaa näitä. Joskus tulee semmonen olo, et eihän heitä kiinnosta mikään. Sit he osaa toivoo just niitä oikeita asioita, mitkä on tärkeitä.

Hyvä että saadaan ajateltavaa. Juu, ja ihan toiselta kantilta.

Tässä voi tuntee, et ollaan asiakkaiden kanssa saman asian äärellä. Välistä se unohtuu.

11 EHDOTUKSET RYHMÄTOIMINNAN KEHITTÄMISEKSI

11.1 Ryhmäkeskustelujen rakenne

Asiakkaat toivoivat, että keskusteluryhmät olisivat pienempiä. Pienissä ryhmissä osallistujat uskaltaisivat puhua avoimemmin kuin suuressa. Työntekijät totesivat, että pienemmissä ryhmissä keskustelu oli yleensä syvällisempää, ja he voisivat jakaa ryhmän useammin kahteen pienryhmään. Koska ryhmässä on yleensä kaksi ryhmänohjaajaa, se olisi hyvinkin mahdollista.

Asiakkaiden mielestä olisi hyvä, jos osallistujat jaettaisiin kerran viikossa käytetyn päihteen mukaan pienryhmiin. Työntekijät epäilivät, että jako päihteen mukaan aiheuttaisi asiakkaiden välille vastakkainasettelua. He arvelivat sen haittaavan yhteiseloä yksikössä ja sitä kautta asiakkaiden kuntoutumista. Toisaalta asiakkaat voisivat keskustella vapaammin omassa päihdekulttuurissaan. Työntekijät pohtivat, että ryhmän voisi jakaa käytetyn päihteen mukaan pienryhmiin, mutta harvemmin kuin asiakkaat esittivät, esimerkiksi kerran kuussa.

Asiakkaat toivoivat, että päivän molemmat ryhmäkeskustelut olisivat aamupäivän aikana lähes peräkkäin. He kokivat, että päivässä oli liikaa ohjattua ohjelmaa. Vapaa iltapäivä mahdollistaisi omat menot tai rauhoittumisen. Työntekijöiden mielestä aamupäivästä tulisi sekä heille että asiakkaille aikataulullisesti liian tiukka, ja iltapäivällä asiakkailla olisi liikaa vapaata aikaa. Asiakkaiden ehdottama 15 minuutin tauko keskusteluryhmien välissä tuntui työntekijöistä liian lyhyeltä ajalta toipua ryhmän ohjaamisesta. Työntekijät muistuttivat, että yksi kuntoutuksen tavoite on oppia päivärytmi, joka mahdollistaa esimerkiksi töissä käynnin tai opiskelun. Työntekijät ehdottivat, että yksikön päiväohjelma voisi alkaa vasta kello yhdeksän, jolloin asiakkaat saisivat nukkua tunnin pidempään.

Ryhmäkeskustelujen lukumäärä oli haastatteluhetkellä sekä asiakkaiden että työntekijöiden mielestä hyvä. Asiakkaat totesivat, että viisi ryhmäkeskustelukertaa viikossa on sopiva määrä, kunhan he saavat muina ryhmätoiminta-aikoina tehdä jotakin toiminnallista.

11.2 Ryhmäkeskustelujen aiheet

Ryhmäkeskustelujen aiheiden pitää asiakkaiden mielestä ehdottomasti tukea kuntoutumista. Heidän ehdotuksiaan aiheiksi olivat vaihtoehtoiset toimintamallit, itsetunnon, terveen minäkuvan ja oman jaksamisen vahvistaminen, keinoja oman henkisen tasapainon löytämiseksi ja itsehillinnän harjoittamiseksi sekä lapsen näkökulma vanhemman päihteiden käyttöön. Työntekijöiden mielestä asiakkaiden aihe-ehdotukset olivat hyviä, vaikkakin haastavia.

Asiakkaat pohtivat, pitäisikö molemmissa päivän keskusteluissa olla sama aihe, jotta asiaan ehtisi syventyä paremmin. Työntekijät kokivat, että useimmiten asiakkaat eivät olleet halunneet puhua samasta aiheesta kovin kauaa, yleensä yksi ryhmäkerta oli riittänyt yhden aiheen käsittelyyn. Mutta aina tarvittaessa keskustelua voidaan työntekijöiden mielestä jatkaa aamupäivän aiheesta vielä iltapäivällä.

Asiakkaat toivoivat, että ryhmäkeskustelujen aiheet olisivat tiedossa jo hyvissä ajoin etukäteen. Työntekijät totesivat, että ajatus on hyvä. Tarkka, useamman viikon ryhmäohjelma takaisi sen, että ennalta sovitut aiheet myös käsiteltäisiin. Pidemmän viikko-ohjelman ansiosta työntekijöillä olisi enemmän aikaa valmistautua ryhmän ohjaamiseen. Tämä vastaisi asiakkaiden toiveeseen siitä, että ryhmänohjaaja on perehtynyt aiheeseen perusteellisesti ja valmistellut ryhmänohjauksen hyvin.

Työntekijät totesivat, että yksikössä täytyy aivan ensimmäiseksi selvittää, mistä aiheista asiakkaan pitää saada tietoa kuntoutuksensa aikana. Erityisesti nyt, kun ryhmätoiminnan takia asiakkaan ja hänen omaohjaajansa kahdenkeskisiä keskusteluja on vähemmän, ja osa niissä käsitellyistä aiheista keskustellaan isossa ryhmässä. Kun asiakkaan kuntoutumista tukevat, tärkeät teemat on selvitetty, työntekijät voivat pohtia, kenellä on osaamista kustakin temasta, mistä aiheesta osaamista täytyy hankkia lisää ja kuka heistä hankkii sitä.

11.3 Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus

Asiakkaille oli hyvin tärkeää, miten ryhmänohjaaja kohtaa heidät. Asiakkaiden mielestä ohjaajan pitää olla sympaattinen ja empaattinen sekä käyttäytyä aikuismaisesti ja ammatillisesti. Kaikkien työntekijöiden periaatteena oli käyttäytyä asiakkaita kohtaan arvostavasti ja kunnioittavasti. He totesivat, että toisinaan tämä voi unohtua sekä heiltä että asiakkailta. Osa työntekijöistä pysytteli tarkoituksella hieman etäisenä ja viileänä, jotta heidän ja asiakkaiden välinen suhde ei muodostuisi liian läheiseksi.

Asiakkaiden toive siitä, että työntekijöillä olisi paljon tietoa ja kokemusta aiheista, joista keskusteluryhmissä puhutaan, oli työntekijöiden mielestä mahdoton toteuttaa. Työntekijät totesivat, että toisinaan he itsekin miettivät oman osaamisensa riittävyyttä. Etenkin kun osa omaohjaajakeskustelujen aiheista oli siirtynyt isoon ryhmään. He totesivat, että kaikki asiakkaat eivät pysty omaksumaan tietoa isossa ryhmässä ja toivoivat, että omaohjaajakeskusteluja olisi mahdollista järjestää useammin.

Asiakkaiden mielestä ryhmässä olisi hyvä olla aina kaksi ohjaajaa paikalla. Työntekijät totesivat, että useimmiten näin onkin. Toisaalta asiakkaat pohtivat, pitäisikö keskusteluryhmissä olla aina sama työntekijä ohjaajana. Tämä käytäntö varmistaisi sen, että ohjaaja on valmistautunut ryhmäkertaan hyvin. Lisäksi ohjaaja tietäisi, mistä edellisillä kerroilla on puhuttu, eikä puhuisi samoista aiheista. Työntekijät olivat samaa mieltä ehdotuksen hyödyistä. He totesivat, että käytäntö, jossa yksi työntekijä ohjaisi ryhmiä koko ajan ja muut vuorottelisivat hänen työparinaan, voisi olla kokeilemisen arvoinen.

12 POHDINTA

12.1 Ryhmätoiminnan kehittäminen yksikössä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuoda asiakkaiden mielipiteitä esille ja saada työntekijät pohtimaan, miten kuntouttavaa ryhmätoimintaa osana laitoshoidoa voitaisiin kehittää. Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmällä tehtyjä selvityksiä päihdehoidon asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksista ja toiveista on tehty vähän. Muilla menetelmillä etenkin asiakkaiden näkemyksiä on tutkittu laajalti. Tässä työssä saadut tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin tulokset aiemmissä tutkimuksissa ja kirjallisuudessa.

Kohtaaminen asiakkaan ja työntekijän välillä on noussut voimakkaasti esiin kaikissa aiemmissä selvityksissä. Vuorovaikutuksen merkitys kävi selkeästi ilmi myös tässä työssä. Kuntoutusyksikön asiakkaille oli erittäin tärkeää, miten työntekijät kohtasivat heidät ja millainen yhteistyösuhde heidän välilleen muodostui. Myös Laitilan (2010, 3–4) tutkimuksessa asiakkaat toivoivat päihdetyöntekijöiltä kunnioittavaa ja arvostavaa suhtautumista sekä empatian osoittamista. Samoin Bikva-menetelmän kehittäjän, Hanne Krogstrupin (2003) mukaan esimerkiksi 80–85 % sosiaalityön asiakkaiden palautteista liittyy työntekijän ja asiakkaan väliseen suhteeseen. Krogstrup painottaakin, että asiakkaalle palvelun laatu on käytännössä sama kuin vuorovaikutus hänen ja työntekijän välillä. (Krogstrup 2003, 9.) Koski-Jännes (2013, 129) on todennut, että merkittävin asiakkaan kuntoutumista tukeva tekijä ovat hänen omien odotustensa lisäksi työntekijän ominaisuudet ja vuorovaikutustaidot.

Haastatellut asiakkaat painottivat työntekijöiden ammattitaidon merkitystä. Samoin Halosen (2005, 39–41) tutkimuksessa asiakkaat olivat nostaneet esille työntekijöiden ammatillisen osaamisen. Tässä työssä myös työntekijät pohtivat tietojensa ja taitojensa riittävyttä. Kyseisen yksikön työntekijöiden säännöllinen koulutus vastaisi sekä työntekijöiden että asiakkaiden toiveisiin ja tarpeisiin. Työntekijöiden ammattitaidon vahvistaminen antaisi heille itselleen tunteen siitä, että he hallitsevat asiat, joita asiakkaat heiltä odottavat ja joita asiakkaan kun-

toutuminen edellyttää. Laitilan (2010) tutkimuksessa haastatellut työntekijät totesivat, että koulutus ja työnohjaus tukevat heidän asiakaslähtöistä työskentelyään. Asiakaslähtöisyyttä voidaan tukea myös varmistamalla riittävät työntekijäresurssit sekä kiinnittämällä huomiota työntekijöiden asenteisiin. (Laitila 2010, 184–185.)

Osa asiakkaiden kehittämissuhteista olisi toteutettavissa yksikössä hyvin pienillä resursseilla. Muun muassa keskusteluryhmän aiheiden määrittäminen muutamaksi viikoksi etukäteen sekä ryhmän jakaminen useammin pienryhmiin esimerkiksi päihteen mukaan voidaan toteuttaa yksikössä helposti. Työntekijät epäilivät, että ryhmän jakaminen päihteen mukaan lisäisi asiakkaiden vastakkainasettelua. Tämä olisi yksi mielenkiintoinen keskustelunaihe myöhemmin järjestettävässä asiakkaiden ja työntekijöiden yhteisessä keskustelutilaisuudessa: ovatko asiakkaat vastakkainasettelusta samaa mieltä.

Asiakkaiden toive siitä, että keskusteluryhmiä ohjaisi yksi ja sama työntekijä, vaikuttaa näin ulkopuolisen silmin tutkimisen arvoiselta ajatukselta. Katkaisuhoidoasemalla, jonka kanssa yksikkö tekee yhteistyötä, se on osoittautunut toimivaksi ratkaisuksi. Syynä tähän asiakkaiden ehdotukseen oli heidän huolensa siitä, etteivät työntekijät ehdi valmistautua riittävästi ryhmien ohjaamiseen. Huolen ymmärtää, koska ryhmäkeskustelut ovat hyvin merkittävä osa asiakkaan yksikössä saamaa psykososiaalista hoitoa. Tähän keskusteluun liittyen työntekijät totesivat, että heidän pitää selvittää ne teemat, jotka parhaiten tukevat asiakkaan kuntoutumista ja jotka olisi käytävä ryhmäkeskusteluissa läpi. Toivon että tälle työlle löytyy aikaa mahdollisimman pian.

Työntekijöiden haastattelun jälkeen keskustelimme vielä asiakaspalautteista. Varsinaista asiakastytytyväisyyskyselyä yksikössä ei ole käytössä. Asiakkailta pyydetään palautetta aina tarvittaessa, ja asiakkaat antavat palautetta myös omasta aloitteestaan. Työntekijät käyvät palautteen omassa työryhmässään läpi. Asiakkaille kerrotaan, millaista palautetta heiltä on tullut, mutta asiasta ei keskustella sen enempää asiakkaiden kanssa. Työntekijät jäivätkin Bikvan innostamina pohtimaan, että he voisivat kehittää yksikön palautekäytäntöä: asiakkaille annettaisiin palautteista kooste, jonka perusteella asiakkaat ja työnteki-

jät tekisivät yhdessä suunnitelman tarvittavista muutoksista. Suunnitelman avulla asiakkaat ja työntekijät voisivat lähteä yhdessä toteuttamaan muutoksia.

Vertaistuen merkitys ryhmätoiminnassa ei noussut asiakkaiden haastattelussa esille. Tämä on asia, jota olisin asiakkailta kysynyt, mikäli olisin tavannut heidät ryhmänä uudelleen. Ennen työntekijöiden haastattelun alkua keskustelin hetken muutaman asiakkaan kanssa. Kerroin, etten ollut huomannut kysyä heiltä vertaistuesta, mihin eräs asiakas vastasi, että vertaistuki on tärkein asia koko kuntoutuksessa. Saman viestin kuulin syksyllä harjoitteluni aikana. Se, että vertaistuki ei noussut asiakkaiden itsensä taholta haastattelussa esille, voi johtua monesta seikasta: Asiakkaat ovat voineet mieltää, että keskustelu koski pelkästään toiminnallisten ryhmien rakennetta, aiheita sekä vuorovaikutusta, eivätkä he osanneet yhdistää vertaistukea näihin teemoihin. Asiakkaat ovat voineet myös kokea, että vertaistuki on niin itsestään selvä asia, ettei siitä mainitseminen tullut heille edes mieleen.

Kuntoutusyksikön johdon informoiminen esiin nousseista kehittämissuunnitelmista jäi palveluesimiehen vastuulle. Palveluesimies vaikutti sitoutuneelta prosessiin ja koki sen tärkeäksi. Uskon, että hän vie asiaa eteenpäin esimiehilleen. Krogstrupin (2004, 30) mukaan johdon on sitouduttava organisaation kehittämiseen, jotta muutoksia saadaan aikaiseksi. Pitkälti palveluesimiehen vastuulle jää myös ehdotettujen kehittämistoimenpiteiden eteenpäin vieminen työyhteisössä. Myös työntekijöillä on tärkeä rooli siinä, miten he ottavat asiakkaiden palautteen vastaan ja siirtävät sen omaan ja yksikön toimintaan. Työntekijät olivat iloisesti yllättyneitä siitä, kuinka tärkeitä asioita asiakkaat olivat nostaneet haastattelussaan esille.

Kuntoutusyksikön asiakkaiden ja työntekijöiden esittämät ryhmätoiminnan kehittämissuunnitelmat olivat maltillisia ja osa hyvinkin pienillä resursseilla toteutettavissa. Toivon, että työntekijät jäivät pohtimaan ehdotuksia, ja tämä työ olisi alku työntekijöiden ja asiakkaiden yhteiselle kehittämistyölle.

12.2 Ajatuksia Bikva-menetelmästä

Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmä vaikutti käyttökelpoiselta ja selkeältä kokemattomankin käyttäjän käsissä. Menetelmä antaa itsessään tarkat ohjeet, miten prosessissa pitää edetä. Bikvan avulla asiakkaat pääsivät kertomaan omia ajatuksiaan työntekijöille haastattelijan välityksellä. Tämä oli sekä asiakkaille että työntekijöille ilmeisen ainutkertainen ja antoisa kokemus. Asiakkaat antoivat yksikön ryhmätoiminnalle ja työntekijöille sekä risuja että ruusuja. Vaikka haastattelijan tehtävänä menetelmässä ei ole tulkita tai muokata asiakkaiden viestiä, hän voi silti toimia suodattimena siinä välissä. Kielteisen palautteen kohdalla haastattelija joutuu miettimään, miten hän asian työntekijöille esittää. Loukkaantumisilta ei varmastikaan voi aina välttyä, mutta esitystapa vaikuttaa loukkaantumisen syvyyteen.

Uskon että tätä opinnäytetyötä varten tehty asiakkaiden ryhmähaastattelu antoi asiakkaille tunteen siitä, että heidän mielipiteistään ollaan kiinnostuneita, ja heillä on mahdollisuus osallistua kuntouttavan ryhmätoiminnan kehittämiseen. Myöhemmin järjestettävässä keskustelutilaisuudessa opinnäytetyön tuloksista asiakkaat pääsevät kertomaan mielipiteensä ja keskustelemaan työntekijöiden kanssa henkilökohtaisesti. Laitila (2010) toteaa tutkimuksessaan, että kun asiakas kokee tulevansa kuulluksi, hän sitoutuu hoitoonsa paremmin. Tällöin myös hoidon tulokset ovat paremmat. Jos asiakas vielä otetaan mukaan palveluiden suunnittelemiseen ja toteuttamiseen, hän on sekä hoitomyöntyvämpi että tyytyväisempi saamaansa hoitoon. (Laitila 2010, 3–4.)

Tämä opinnäytetyö toimii samalla arviointiraporttina prosessista ja saaduista tuloksista. Högnabba (2008, 41) toteaa, että opinnäytetyö ei riitä raportiksi Bikva-menetelmän käytöstä sen enempää asiakkaille kuin työntekijöillekään. Pysin kirjoittamaan opinnäytetyöni siten, että se olisi mahdollisimman selkeä kuvaus prosessista, mutta epäilen, etteivät asiakkaat jaksa lukea työtäni. Työntekijöiden sen sijaan toivon lukevan työni kannesta kanteen. Jälkeenpäin asiakkaille ja työntekijöille pidettävät keskustelutilaisuudet antavat varmasti parhaan kuvan haastateltaville siitä, mitä tässä työssä saatiin aikaiseksi.

Tämän pienen, mutta mielenkiintoisen kokemuksen perusteella suosittelen Bikva-menetelmän käyttöä lämpimästi. Se on tehokas ja miellyttävä tapa selvittää asiakkaiden kokemuksia ja toiveita tarkasteltavasta palvelusta ja viedä niitä eteenpäin palvelua tuottaville tahoille.

12.3 Tutkimuksen eettisyys

A-klinikkasäätiön alaisissa yksiköissä tehtäviin tutkimuksiin on haettava tutkimuslupa aina, kun asiakkaat ovat mukana tutkimuksessa tai tutkitaan työntekijöitä. Tutkimuslupahakemuksen saatua allekirjoitin säätiölle vaitiolositoumuksen, jossa sitouduin olemaan vaiti tutkimuksen aikana tietooni saamista seikoista, joista vaitiolovelvollisuus on säädetty. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559.)

A-klinikkasäätiö edellytti minun pyytävän kuntoutumisyhteisön asiakkailta suostumuksen siihen, että sain käyttää heidän haastattelutilaisuudessa esittämiään kommentteja ja mielipiteitä opinnäytetyössäni. Kerroin asiakkaille osoitetussa kirjeessä (liite 1), että haastatteluun osallistuminen on heille täysin vapaaehtoista eikä osallistuminen tai poissaolo vaikuta heidän saamaansa hoitoon millään tavalla. Lisäksi kerroin, että kaikki heidän mielipiteensä esitetään sekä työntekijöille että opinnäytetyössä anonyymisti ja siten, että kommentoijaa ei pystytä tunnistamaan. Kirjeen mukana oli suostumuslomake, jossa asiakkaat allekirjoituksellaan vakuuttivat ymmärtäneensä yllä mainitut asiat sekä lupasivat, että saan käyttää heidän kommenttejaan opinnäytetyössäni. Samat asiat kävin läpi vielä haastattelutilaisuuden alussa.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) toteavat, että ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettinen perusta on ihmisoikeuksissa. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden on tiedettävä, mistä tutkimuksessa on kyse ja mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Osallistujat voivat kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai poistua kesken haastattelun paikalta, mikäli niin haluavat. Tutkimustietojen on oltava luottamuksellisia eikä osallistujien henkilöllisyys saa missään vaiheessa pal-

jastua. Tutkijan on toimittava vastuuntuntoisesti ja rehellisesti. (Tuomi & Sara-järvi 2009, 131.) Myös Diakonia-ammattikorkeakoulun eettisinä periaatteina ovat ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukai-suuden korostaminen (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 11, 12). Nämä periaatteet olivat opinnäytetyössäni ensisijaisen tärkeitä niin aineiston keräämi- sessä ja analysoimisessa kuin menetelmän ja lähteiden käytössä.

12.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun ja ana- lyysiin sekä tulosten esittämiseen. Etenkin aineiston laatu on laadullisessa tut- kimuksessa hyvin oleellinen tekijä. Laatu riippuu pitkälti siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön, ja kuinka luottamuksellinen suhde hänellä on haastateltaviensa kanssa. (Janhonen & Latvala 2003, 196.) Uskon tavoittaneeni tutkittavan ilmiön riittävän hyvin. Toki jos minulla olisi ollut enemmän kokemusta päihdetyöstä, olisin päässyt ilmiöön syvemmin käsiksi. Haastateltavien kanssa tapasimme haastattelutilanteessa ensimmäistä kertaa, joten suhteemme oli hy- vin lyhyt. Pyrin kuitenkin luomaan haastattelutilanteesta rennon ja miellyttävän, ja uskon, että suurin osa haastateltavista oli tilanteessa luottavaisella ja avoi- mella mielellä.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa Hirsjärven ym. (2014, 232) mukaan se, että tutkija kuvaa tarkasti tutkimuksen kaikki vaiheet. Olen pyrkinyt edellä ku- vaamaan haastattelutilanteet sekä oman toimintani niissä mahdollisimman tar- kasti. Aineiston analyysi -osiossa kuvasin haastatteluaineistolle tekemäni sisäl- lönanalyysin perusteet. Myös tulokset, eli haastatteluissa esiin nousseet kehit- tämisehdotukset olen kertonut mahdollisimman tarkasti ja puolueettomasti.

Laadullisten tutkimusten yhteydessä kuvataan yleensä lähinnä tutkimuksen va- lidiutta eli pätevyyttä, eikä niinkään reliabiliutta eli mittaustulosten toistetta- vuutta. Tutkimuksen pätevyys tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä sillä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2014, 231). Laitila toteaa (2010), että laadullisessa tutkimuksessa pätevyys liittyy tutkimusaineiston kuvaamiseen

ja tulkinnan uskottavuuteen. Aineiston avulla on voitava vastata tutkimuskysymyksiin. (Laitila 2010, 179.) Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) esittävät, että laadullisen tutkimuksen pätevyys kertoo, onko tutkimus perusteellisesti tehty ja ovatko tutkijan tekemät päätelmät oikeita. Pätevyyttä voidaan myös kuvata sillä, kuinka uskottavasti ja vakuuttavasti tutkija on osannut kertoa tutkittavien henkilöiden tuottaman tiedon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 25.) Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää asiakkaiden kokemuksia ja toiveita sekä niiden pohjalta työntekijöiden kehittämisajatuksia kuntouttavasta ryhmätoiminnasta. Olen pyrkinyt pysyttelemään alkuperäisissä tavoitteissani ja välittämään haastateltavien näkemykset lukijalle sellaisina, kuin olen ne itse kuullut ja ymmärtänyt.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös haastattelun nauhoittaminen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 26). Tässä työssä työntekijöiden haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin. Asiakkaiden haastattelusta tehtiin heidän toiveestaan pelkät muistiinpanot. Nauhoitetun ja haastattelutilanteessa muistiinkirjoitetun haastattelun analysoimisessa oli suuri ero. Vaikka sain tehtyä muistiinpanot kaikista asiakkaiden oleellisimmista kommenteista ja kirjoitin ne puhtaaksi pian haastattelun jälkeen, minulta on voinut jäädä jokin kommentti kirjoittamatta tai huomioimatta tai olen ymmärtänyt asiakkaan sanoman väärin. Niitä en pystynyt tarkistamaan jälkikäteen, toisin kuin työntekijöiden kommentit nauhoitteesta. Tilanteen olisi osittain voinut korjata sillä, että olisin käynyt jälkeenpäin kysymässä asiakkailta, olinko ymmärtänyt heidän kommenttinsa oikein ja saanut kirjoitettua kaiken. Toisaalta hekin olisivat jo voineet unohtaa sanomansa tai ajatella asiasta toisin.

Ideaalitilanteessa haastatteluissa olisi ollut seuranani toinen henkilö. Olisimme voineet puhua ajatuksiamme jo haastattelun aikana auki, jolloin haastateltavat olisivat saaneet heti kuulla, miten olimme asian kuulleet ja ymmärtäneet. Tämä olisi Palsasen ja Kääriäisen (2015, 193) mukaan myös parantanut haastattelun luotettavuutta. Asiakkailta olisi näin ollut mahdollisuus korjata väärinymmärrys saman tien. Myös tulosten analyysivaiheessa olisimme voineet parin kanssa verrata ajatuksiamme haastateltavien kommenteista. Toisaalta pelkkien omien muistiinpanojen varassa olemisesta oli asiakkaiden haastattelun sisällönanalyy-

sissä hyötyäkin: olin kirjoittanut muistiin vain sen keskustelun, joka koski tutkittavia teemoja. Tuomen ja Sarajärven (2009, 92) mukaan oleellisen erottaminen kaikesta muusta mielenkiintoisesta tutkimusmateriaalista on etenkin aloittelevalle tutkijalle haasteellinen. Säästyin pitkälti tältä pohdinnalta asiakkaiden haastattelua analysoidessani. Työntekijöiden haastattelusta oleellisen erottaminen olikin jo vaikeampaa.

Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmän kehittäjä Högnabba (2008, 51) kirjoittaa, että Bikva-menetelmällä saadut tulokset ovat luotettavia, mikäli seuraavat ehdot täyttyvät:

1. *Tarve arvioinnille on määriteltä.* Tässä työssä ajatus tarpeesta heräsi harjoitteluaikani asiakkaiden palautteiden pohjalta. Yksikön palveluesimies vahvisti huomioni kertomalla, että myös työntekijät olivat saaneet asiakkailta kriittistä palautetta ryhmätoimintaa koskien.
2. *Kohderyhmä on määriteltä tarkasti.* Kohderyhmään kuuluivat keskusteluryhmiin osallistuneet asiakkaat ja ryhmiä ohjanneet työntekijät.
3. *Valittu arvioija hallitsee menetelmän käytön.* Tämä ehto ei täyttynyt. Arvioijana olin täysi noviisi, joka vasta tutustui menetelmään. Toisaalta uskon, että aiempi koulutukseni ja työkokemukseni auttoivat menetelmän käytössä, etenkin haastatteluiden tekemisessä ja haastateltavien kohtaamisessa.
4. *Prosessin eteneminen on suunniteltä tarkasti.* Prosessi, joka oli tässä työssä Bikva-menetelmän kaksi ensimmäistä haastattelua ja niistä tehdyt yhteenvedot, suunniteltiin niin tarkasti kuin se oli mahdollista.
5. *Johto on sitoutunut muutokseen.* Yksikön palveluesimies suhtautui alusta alkaen myönteisesti ajatukseeni ja oli tyytyväinen prosessiin työntekijöiden haastattelun jälkeen. Uskon että hän vie asiaa eteenpäin.
6. *Kaikille osallisille on tiedotettu ja tiedotetaan prosessin kulusta, saaduista tuloksista ja siitä, miten tuloksia hyödynnetään.* Prosessin kulusta tiedotettiin sekä asiakkaille että työntekijöille. Tätä työtä kirjoittaessa tuloksia ei ole heille vielä kerrottu, mutta se tehdään tämän kevään aikana. Käyn kertomassa asiakkaille työntekijöiden haastattelun keskeisimmät tulokset. Kaikki haastatteluun osallistuneet asiakkaat eivät ikävä kyllä ole

enää siinä vaiheessa yksikössä. Tämän lisäksi järjestän asiakkaille ja työntekijöille yhteisen keskustelutilaisuuden aiheesta.

12.5 Oma ammatillinen kehitys

Päihdetyö ei kiinnostanut minua lainkaan ennen viime syksyä. Ajattelin kuitenkin hyödyntää opiskelujeni suoman mahdollisuuden tutustua organisaatioihin, joihin en muuten pääsisi, ja nipistin lapsi- ja perhetyön harjoittelustani kaksi viimeistä viikkoa päihdehoitoon tutustumiseen. Nämä pari viikkoa käänsivät kelkkani tyystin. Minulla oli onnea: harjoittelunohjaajani oli hyväsydäminen ja viisas päihdetyöntekijä, joka ajatteli aina asiakkaansa parasta. Hän keskusteli mielellään kanssani päihdeproblematiikasta ja -hoidosta. Tapasin mielenkiintoisia ja ystävällisiä asiakkaita, joista monella oli päihdeongelman lisäksi jokin pienempi tai suurempi tragedia takanaan. Osa asiakkaista oli käyttänyt päihteitä jo vuosikymmeniä ja oli vanhoja tuttuja kyseisessä yksikössä. Osa oli ensimmäistä kertaa katkaisuhoidossa tai kuntoutuksessa – joko omasta tahdostaan tai pakosta.

Olen iloinen, että kyseisen kuntoutusyksikön palveluesimies suhtautui suopeasti ajatukseeni tehdä opinnäytetyö kuntouttavasta ryhmätoiminnasta. Molemmat haastattelutilanteet olivat mielestäni miellyttäviä kokemuksia. Haastateltavien palautteista ymmärsin, että suurin osa heistä ajatteli samoin. Vaikka materiaalia ja tutkimuksia kuntouttavasta ryhmätoiminnasta on vähän, muuta päihdetyöhön liittyvää kirjallisuutta on saatavilla runsaasti. Esitellessäni keskeneräistä työtäni oppilaitokseni seminaareissa, sain kiitosta innostuneisuudestani, vaikka toisaalta sitä myös hiukan jarruteltiin. Mutta innostuneisuus omaa opinnäytetyön aihetta kohtaan ei liene synneistä suurin.

Olen iloinen myös siitä, että tutustuin Bikva-arviointi- ja kehittämismenetelmään. Se vaikutti lyhyen kokemuksen perusteella näppärältä ja suhteellisen helppotöiseltä tavalta saada asiakkaat ja työntekijät keskustelemaan ja pohtimaan asioita kaikessa rauhassa. En ollenkaan epäröisi käyttää sitä toisenkin kerran. Menetelmän ansiosta haastattelijalla ”on lupa” esittää tarvittaessa hankaliakin kysymyksiä. Uskon sinisilmäisesti, että Bikva-menetelmän avulla työntekijöiden ja

organisaation toimintatavat muuttuvat pakostakin ainakin hiukan asiakaslähtöisemmiksi.

12.6 Loppusanat

Tutustumiseni kyseisen kuntoutusyksikön toimintaan päättyy yksikössä piakkoin järjestettäviin keskustelutilaisuuksiin. Tässä opinnäytetyössä ei seurattu sitä, mitä muutoksia yksikön työkäytännöissä Bikva-menetelmän ansiosta tapahtui vai tapahtuiko mitään. Olisikin kovin mielenkiintoista järjestää seurantatapaaminen esimerkiksi vuoden kuluttua ja kuulla, mitä yksikössä on tehty.

Tämän työn tärkein anti oli mielestäni se, että yksikön asiakkaat saivat äänensä kuuluviin. Uskon myös, että osa työntekijöistä ymmärsi työni ansiosta asiakkaiden asiantuntijuuden omassa kuntoutumisessaan aiempaa paremmin. Toivon, että yksikön työntekijät kokevat asian niin tärkeäksi, että toteuttavat asiakkaiden esittämiä ja itse pohtimiaan kehittämistoimia. Vaikka osa ehdotuksista voi vaikuttaa vaatimattomilta, pienetkin askeleet ovat merkittäviä. Itse jäin pohtimaan vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkityksestä: jokainen meistä haluaa tulla kohdatuksi arvostetusti ja lämpimästi, ovat olosuhteet mitkä tahansa.

Päätän opinnäytetyöni Haaviston (2017) sanoihin. Hän on todennut, että päihdehaittojen hoitokustannukset saadaan nykyistä alhaisemmiksi vain panostamalla laadukkaisiin päihdepalveluihin. Kun päihdetyö on laadukasta, päihdeongelmista kärsivät ihmiset tarvitsevat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että muita kunnallisia palveluja nykyistä vähemmän. Tämä aikaansaa sekä yhteiskunnallisia säästöjä että inhimillisen kärsimyksen vähentymistä. (Haavisto 2017, 291.)

LÄHTEET

- Ahtiala, Päivi & Ruohonen, Kaisa 1998. Se oli sitä koko elämä. Kokemuksia ja näkemyksiä huumeriippuvuudesta. Helsinki: Kirjayhtymä.
- A-klinikkasäätiö 2017. Viitattu 10.2.2017. <http://www.a-klinikka.fi/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Viitattu 14.3.2017. <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>
- Haavisto, Kari 2017. Päihdeongelmat ja sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananon, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 290–298.
- Halonen, Merja 2005. Päihdepalvelujen saatavuus, vaikuttavuus ja palveluun ohjautuminen asiakkaiden kuvaamina. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitoksen tutkimuslaitos. Viitattu 8.4.2017. http://projektit.a-klinikka.fi/uuuko/sites/projektit.a-klinikka.fi.huuko/files/Gradu%20Halonen_0.pdf.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Häkkinen, Ilmo 2013. Toipumiskulttuuri. Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus.
- Högnabba, Stina 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy. Viitattu 26.1.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75525/R34-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>.
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2016. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro.

- Ikola, Päivi 2010. Päihdepalveluiden nykyisyys ja tulevaisuus. Nuorten mielipiteitä päihdepalveluista. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityö. Viitattu 5.4.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/24314/URN:BN:fi:ju-201006082011.pdf?sequence=1>.
- Janhonen, Sirpa & Latvala, Eila, 2003. Hoitaminen sosiaalisessa yhteydessään: Grounded theory -tutkimusmetodologia. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY, 165–207.
- Julkunen, Jenny & Nyberg-Hakala, Annina 2010. Toimiva päihdekuntoutus. Toimintaterapeutin Opas. Espoo: Casper.
- Koski-Jännes, Anja 2013. Päihdetyön psykososiaaliset menetelmät. Teoksessa Teuvo Peltoniemi (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lundbeck, 125–130.
- Kotovirta, Elina 2012. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Seppä, Kaija; Aalto, Mauri; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 140–141.
- Krogstrup, Hanne Kathrine 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt menetelmä -käsikirja. Stakes. Viitattu 28.1.2017.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1>.
- Kuntoutusyksikön viikko-ohjelma. Moniste. 5.1.2017. A-klinikkasäätiön kuntoutusyksikkö.
- Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 32–48.
- Kuussaari, Kristiina; Kaukonen, Olavi; Partanen, Airi; Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia 2014. Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 79 (3), 264–277.

- Kärkkäinen, Marja 2010. Aikuissosiaalityön asiakkaiden kokemuksia ja toiveita sosiaalityön tuesta, avusta ja yhteistyöstä sosiaalityöntekijän kanssa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 29.3.2017.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24628/karkkmarja.pdf?sequence=1>.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 3.4.2017.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812. Viitattu 20.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 29.2.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2007. Haasteena päihdeet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Lausvaara, Jyrki 2012. Myllyhoidollinen näkökulma työelämän päihdeongelmiin. Teoksessa Jarmo Heinonen (toim.) Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Prometheus: Tallinna, 214–223.
- Lindroos, Lolan 2015. Naisten alkoholiriippuvuuden hoidon erityispiirteitä. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 73–75.
- Mattila-Aalto, Minna 2013. Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 375–404.
- Metteri, Anna 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 16.3.2017.
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/66973/978-951-44-8956-3.pdf?sequence=1>.
- Myllymäki, Minna 2010. Ohjauksen laatu päihdetyöntekijöiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos.

- Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo 2015a. Alkoholiongelmien hoitojärjestelmän toimivuus: tavoitteet ja oikeus hoitoon. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 65.
- Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo 2015b. Alkoholiongelmien hoidon järjestämisestä ohjaava lainsäädäntö. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 66–67.
- Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo 2015c. Alkoholiriippuvuuden kuntouttava laitoshoido. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 72–73.
- Mäkelä, Rauno & Simojoki, Kaarlo 2015d. Vertaistuki alkoholiongelmien hoidossa. Teoksessa Mauri Aalto, Hannu Alho, Kalervo Kiiänmaa & Lolan Lindroos (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 74–75.
- Niemelä, Solja 2009. Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tuukka Tammi, Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 49–73
- Nuorvala, Yrjö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut huumausaineiden käyttäjien silmin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.
- Närhi, Kati; Kokkonen, Tuomo & Matthies, Aila-Leena 2013. Nuorten aikuisten miesten osallisuuden ja toimijuuden reunaehdoja sosiaali- ja työvoimapalveluissa. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 113–145.
- Palsanen, Kati & Kääriäinen, Aino 2015. Asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoiminnallisen työskentelyn merkitykset ja seuraukset. Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 2/2015, 190–205. Viitattu 25.2.2017. <http://journal.fi/janus/article/view/51252>.
- Palveluesimies 2017a. Keskustelu yksikön palveluesimiehen kanssa 1.12.2016. A-klinikkasäätien kuntoutusyksikkö.

- Palveluesimies 2017b. Yksikön palveluesimiehen haastattelu 8.2.2017. A-klinikkasäätiön kuntoutusyksikkö.
- Päihdehuoltolaki 1986/41. Viitattu 25.3.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Päihdelinkki 2017. Viitattu 7.3.2017. <http://www.paihdelinkki.fi/>
- Reijonen, Mikko 2004. Kiitos että on tällainen projekti kehitetty. Projektitoiminnallinen työote Kriminaalihuollon päihdetyön kehittämishankkeessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Viitattu 23.4.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92466/gradu00433.pdf?sequence=1>.
- Reijonen, Mikko 2011. Yhteisellä asialla, asiakkaan kanssa – asiakaslähtöisen arvioinnin Bikva-menetelmä ja sen käyttö. Ammatillinen lisensiaaintyö. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Viitattu 1.2.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76549/lisuri00125.pdf?sequence=1>.
- Rissanen, Päivi 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Viitattu 1.5.2017.
https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 1.4.2017.
http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf.
- Sampinen, Marjut 2015. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkemyksiä sujuvasta päihdehoidosta. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma (YAMK). Viitattu 29.4.2017.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94387/Sampinen_Marjut.pdf?sequence=1.
- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Viitattu 13.3.2017.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73618/URN%3ANBN%3Afi-fe201504222919.pdf?sequence=1>.

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 24.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp1583664>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 11.3.2017.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Työntekijät 2017. Työntekijöiden infotilaisuus opinnäytetyöstä 8.2.2017. A-klinikkasäätien kuntoutusyksikkö.

White, Adrian & Ernst, Edzard 2006. Complementary or alternative medicine for substance misuse. Teoksessa Trudi Petersen & Andrew McBride (toim.) Working with substance misusers. A guide to theory and practice. Oxon: Routledge, 206–212.

Wilson, Ian 2011. Helping people who misuse substances. Teoksessa Steven Prymachuk (toim.) Mental health nursing. An evidence-based introduction. London: SAGE Publications, 362–398.

LIITTEET

Liite 1. Infokirje asiakkaille

Liite 2. Asiakkaiden haastattelurunko

Liite 3. Työntekijöiden haastattelurunko

LIITE 1: Infokirje asiakkaille

9.2.2017

Hei!

Opiskelen aikuisopiskelijana ammattikorkeakoulussa sosiaalia ja erikoistun päihde- ja mielenterveystyöhön. Teen lopputyöni x kuntoutumisyhteisössä ja tarvitsisin siihen teidän asiakkaiden apua. Haluaisin selvittää, mitä mieltä te olette kuntouttavista ryhmätapaamisista, jotka kuuluvat teidän viikko-ohjelmaanne. Tulisin hyvin mielelläni juttelemaan asiasta kanssanne. Haluaisin kuulla, mitä te ajattelette ryhmätapaamisten aiheista, rakenteesta ja kulusta, ryhmien vuorovaikutuksesta, ohjaamisesta jne. Eli mitä myönteistä ja mitä kielteistä tässä kuntoutusmuodossa teidän mielestänne on. Samalla voisitte kertoa, mitä toiveita teillä on kuntouttavien ryhmien suhteen. Teen keskustelun aikana muistinpanoja ja myös nauhoitan keskustelun, jotta voin lopputyötä kirjoittaessani tarkistaa esittämänne ajatukset. Nauhoitusta ei kuuntele kukaan muu kuin minä, ja hävitän sen sekä muistiinpanoni työni valmistuttua.

Teidän tapaamisenne jälkeen pidän keskustelutilaisuuden niille työntekijöille, jotka ohjaavat kuntouttavia ryhmätapaamisia. Esittelen heille teidän ajatuksianne, odotuksianne ja tarpeitanne - kaikki nimettöminä tietysti, jotta kukaan ei pysy tunnistamaan ajatuksen esittäjää. Teidän ajatustenne pohjalta työntekijät miettivät omassa tapaamisessaan, miten ryhmätapaamisia voidaan kehittää, jotta ne vastaisivat paremmin teidän tarpeisiinne. Esittelen sekä teidän että työntekijöiden ajatuksia ja kehittämissuhteita kuntoutumisyhteisön esimiehille, jotta he voivat ottaa ne huomioon toimintaa kehittäessään.

Teidän asiakkaiden ryhmätapaaminen pidetään maanantaina 13.2. kahdessa osassa teidän tavanomaisina ryhmäaikoinanne eli klo 10.15 ja 14.15. Niissä ei ole teidän asiakkaiden lisäksi paikalla muita kuin minä. Ohessa on liitteenä suostumuslomake, jolla annatte minulle luvan käyttää lopputyössäni keskuste-

lun aikana kertomianne ajatuksia nimettömänä. Tuotteko lomakkeen mukana-
ne kun tapaamme. Alla on sähköpostiosoitteeni, jos haluatte tietää lopputyöstä-
ni tarkemmin.

Tähän keskustelutilaisuuteen ei ole kenenkään pakko osallistua eikä osallistu-
minen tai osallistumatta jättäminen vaikuta millään tavalla saamaanne hoitoon.
Keskustelutilaisuudesta voi myös lähteä niin halutessaan kesken kaiken pois.
Mutta toivoisin kovasti, että tulisitte kaikki paikalle. Olin viime marraskuussa
seuraamassa x:n työtä, ja huomasin silloin, kuinka paljon kuntoutumisyhteisön
asiakkailta on hyviä ajatuksia monesta asiasta. Nyt teillä olisi oiva mahdollisuus
vaikuttaa - tulkaahan kaikki mukaan! Uskon että siitä tulee meille kaikille muka-
va tapahtuma!

Ystävällisin terveisin,

Anne Mikkola (sähköpostiosoite)

LIITE 2: Asiakkaiden haastattelurunko

ASIAKKAIDEN HAASTATTELURUNKO

Verryttelykysymyksiä:

1. Kuinka monta kertaa olet osallistunut tällaisiin ryhmiin?
2. Mieti mielessäsi, millainen ryhmäkokemus oli oikein hyvä.
3. Minkä takia siitä kokemuksesta jäi sinulle hyvä mieli?

Bikva-menetelmään liittyviä kysymyksiä:

4. Mitä mieltä olet yksikön kuntouttavista ryhmistä? Mitä hyvää, mitä kehitettävää niissä mielestäsi on?
5. Mitä mieltä olet ryhmäkeskustelujen aiheista? Mitä hyvää, mitä kehitettävää?
6. Mitä mieltä olet ohjaajien tavasta ohjata ryhmäkertoja? Mitä hyvää, mitä kehitettävää?
7. Mitä mieltä olet vuorovaikutuksesta tapaamisissa? Mitä hyvää, mitä kehitettävää?
8. Mitä mieltä olet kuntouttavan ryhmätoiminnan vaikutuksesta omaan kuntoutumiseesi? Mitä hyvää, mitä kehitettävää?
9. Mitä muuta haluaisit sanoa kuntouttavia ryhmiä koskien?

+ kustakin aiheesta tarkentavia kysymyksiä keskustelun kuluessa

Kiitos!

LIITE 3: Työntekijöiden haastattelurunko

TYÖNTEKIJÖIDEN HAASTATTELURUNKO**Asiakkaiden kommentteihin liittyviä kysymyksiä:**

1. Ryhmäkeskustelujen rakenne
 - a. ison keskusteluryhmän jakaminen pienempiin ryhmiin?
 - b. molemmat ryhmäkeskustelut aamupäivällä?
 - c. ryhmäkeskusteluja tällä hetkellä ihan sopivasti!
 - d. toiminnallista ohjelmaa pitäisi olla enemmän!
 - e. ryhmän jakaminen kahtia esim. kerran viikossa päihteen mukaan
 - f. ryhmäkeskusteluille lukujärjestys, aiheet etukäteen
 - g. ulkopuolisia puhujia

2. Ryhmäkeskustelujen aiheet
 - a. aiheet enimmäkseen hyviä
 - b. aihetoiveita mm. *vaihtoehtoiset toimintamallit, itsetunnon, terveen minäkuvan ja oman jaksamisen vahvistaminen sekä konkreettisia tapoja päästä eroon päihteistä*
 - c. ohjaajalla on oltava tietoa ja kokemusta aiheesta, josta puhuu
 - d. ryhmäkeskustelut usein heikosti valmisteltuja

3. Ryhmäkeskustelujen ohjaus ja vuorovaikutus
 - a. ohjaajat pitäneet hyvin järjestyksen yllä ryhmissä
 - b. ohjaaja ei saa provosoitua eikä kinastella asiakkaiden kanssa
 - c. ryhmissä pitää olla kaksi ohjaajaa yhtä aikaa
 - d. toiveohjaaja: sympaattinen ja empaattinen henkilö, jolla on ammattimainen käytös, tietoa ja kokemusta

Kiitos!