
ADALMIINA

Tutkimus naisten päihdepalveluiden kehittämishankkeen toimintojen jatkamisesta
Hyvinkään A-klinikalla



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Visamäki 28.4.2010

Tuomo Seppänen



Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Visamäki
13100 Hämeenlinna

Työn nimi Adalmiina. Tutkimus naisten päihdepalveluiden
kehittämishankkeen toimintojen jatkamisesta
Hyvinkään A-klinikalla.

Tekijä Tuomo Seppänen

Ohjaava opettaja Hanna Maijala

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Hyväksyjä

VISAMÄKI

Sosiaali- ja terveystalalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma

Tekijä	Tuomo Seppänen	Vuosi 2010
Työn nimi	Adalmiina. Tutkimus naisten päihdepalveluiden kehittämishankkeen toimintojen jatkamisesta Hyvinkään A- klinikalla	

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kehittää Adalmiina päihdepalveluita Hyvinkään A-klinikalla, kun ulkopuolinen rahoitus loppuu vuoden 2009 joulukuussa. Hyvinkään A-klinikalla kehitettiin naisten päihdepalveluita kahden vuoden projektirahoituksella vuosina 2008 - 2009.

Teoreettisena viitekehyksenä on Adalmiina-hanke, naistenpäihdeongelmat ja päihdehoito sekä projektit sosiaali- ja terveystalalla. Adalmiinan jatkotoimintoja kehitettiin toimintatutkimuksena. Varsinaisena kehittämisen keinona olivat työryhmän kolme suunnittelupalaveria 2009 kesäkuusta syyskuuhun 2009. Asiakaspalaute oli kehittämisessä mukana suunnittelupalavereissa. Tutkimusaineisto käsiteltiin sisällönanalyysillä.

Toimintatutkimuksen lopputuloksena oli ohjattujen vertaisryhmien jatkaminen vuoden 2010 alusta Hyvinkään A-klinikalla. Ryhmät kokoontuvat kerran viikossa pidettävänä avoimena päiväryhmänä sekä joka toinen keskiviikkoilta pidettävänä avoimena iltaryhmänä. Ryhmiä ohjaa kaksi sairaanhoitajaa. Ryhmien jatkamisen kannalla olivat Adalmiina-hankkeen työntekijät ja Adalmiina-hankkeessa olleet naisasiakkaat sekä Hyvinkään psykososiaalisten palveluiden esimiehet. Tutkimus tuotti tietoa myös pelkästään naisille suunnatuista ohjatuista vertaistuellisista ryhmistä asiakkaiden ja henkilökunnan kokemana. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Tutkimusten mukaan päihdeongelmaiset naiset hyötyvät naisille suunnatuista päihdehoidoista.

Jatkotutkimusehdotuksina nousivat esille naisten päihdehoidot yleensä, naisten vertaistuki sekä projektit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lopuksi ehdotan kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen mallia päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä.

Avainsanat Toimintatutkimus, päihderiippuvuus, päihdehoito, naisten päihdehoito, vertaistuki

Sivut 65 s. + liitteet 14 s.

VISAMÄKI

Public Health and Social Development and management

Author	Tuomo Seppänen	Year 2010
Subject of Master's thesis	Adalmiina. Development project of women's substance abuse treatment. Study of continuation of activities in A-clinic of Hyvinkää.	

ABSTRACT

The goal with this research was to find a way how keep the Adalmiina development project of women substance abuse treatment in the Hyvinkää A-clinic, running after the financing (2008-2009) of the Regional State Administrative Agency was ended.

Theoretic framework in this study is the Adalmiina-project, women substance abuse and treatment and similar projects in the social- and health care field. Research method was action research. Research period was between June 2009 - September 2009. During the research-period three team-work planning sessions were held. The superiors of the A-clinic were attended in the third meeting. Research material were analysed by content analysis.

As a result of this action research two peer groups continued to work in the beginning of 2010. One of the peer-groups meet every Tuesdays, the other meets two times a month on Wednesday. Both, staff and clients, agreed that activities of Adalmiina-project should continue.

As suggestions for further research the importance of only-women oriented peer-groups came to the fore. The need of women peer groups is more than clear. The results of this study are in line of the other studies that clearly shows that women benefit from women-oriented substance abuse treatment. I propose, that the experiences we have from the grass-root level like peer-groups, are essential in develop abuse treatment- and mental health services.

Keywords Action research, addiction, substance abuse treatment, women substance abuse treatment, peer

Pages 65p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HYVINKÄÄN A-KLINIKAN ADALMIINA-HANKE	3
2.1	Hyvinkään A-klinikka	3
2.2	Adalmiina-hanke	3
2.3	Adalmiinan toimintamalli	4
3	NAISTEN PÄIHDEHOITO	6
3.1	Päihteiden käyttö Suomessa	6
3.2	Päihderiippuvuus	7
3.3	Päihdepalvelut	8
3.3.1	Päihdehoito	9
3.3.2	Naisten päihdehoito	10
3.4	Vertaistuki	12
3.5	Naiserityisyys	15
3.6	Projektit sosiaali- ja terveydenhuollossa	16
3.7	Aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja kehittämishankkeita	17
3.8	Adalmiinan helmi	18
4	TUTKIMUSTEHTÄVÄ	20
5	TOIMINTATUTKIMUS ADALMIINA-HANKKEESSA	21
5.1	Suunnittelupalaverit	23
5.1.1	Suunnittelupalaveri 1	25
5.1.2	Suunnittelupalaveri 2	26
5.1.3	Suunnittelupalaveri 3	28
5.2	Asiakaspalautteet	28
5.3	Aineiston analyysi	29
6	ADALMIINA-RYHMIEN JATKAMINEN	32
6.1	Adalmiina-ryhmät A-klinikan toimintana	32
6.1.1	Päihdenaisille tarvitaan vertaistuellisia ohjattuja ryhmiä	35
6.1.2	Päihdepalveluissa tulee huomioida nais erityisyys	39
6.1.3	Säännöllisellä tiedottamisella tietoa Adalmiina-ryhmistä	41
6.2	Naisten kokemukset Adalmiina-hankkeesta	42
6.2.1	Adalmiinan toiminta tukee raittiutta	44
6.2.2	Ohjatut vertaistueelliset ryhmät tuovat turvaa käsitellä vaikeita asioita	44
6.2.3	Itsetutkiskelu syventää päihdeongelman käsittelyä	46
6.2.4	Säännöt ja arvot syventävät luottamusta ryhmätapaamisissa	47
7	POHDINTA	49
7.1	Tutkimusprosessi	49
7.2	Työntekijöiden näkökulma	50
7.3	Asiakkaiden näkökulma	51
7.4	Palvelurakenteiden näkökulma	52

7.5	Tutkimuksen luotettavuus	53
7.6	Eettiset kysymykset.....	55
7.7	Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia.....	56

LÄHTEET	59
---------------	----

LIITTEET

Liite 1.	Tutkimuskatsaus
Liite 2.	1. Suunnittelupalaveri
Liite 3.	2. Suunnittelupalaveri
Liite 4.	3. Suunnittelupalaveri
Liite 5.	Palaute suljettu ryhmä syksy 2008
Liite 6.	Palaute avoin ryhmä syksy 2008
Liite 7.	Palaute avoin ryhmä kevät 2009
Liite 8.	Palaute avoin ryhmä kevät 2009
Liite 9.	Adalmiinan säännöt
Liite 10.	Adalmiina SWOT
Liite 11.	Adalmiina leiripalaute 2009
Liite 12.	Tutkimuslupa
Liite 13.	Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Adalmiina-hanke sai alkunsa vuonna 2007. Silloin Hyvinkään A-klinikan henkilöstö teki hankehakemuksen Etelä-Suomen lääninhallitukselle. Mukana hakemuksen tekemisessä oli Hyvinkään seurakunnan päihdediakoni. Rahoitusta haettiin päihdeongelmaisten naisten hoidon kehittämiseksi paikkakunnalle. Hyvinkään A-klinikalla on ollut jo lähes kolmekymmentä vuotta vertaistuellinen ryhmä, joka on aikojen saatossa tuottanut raittiutta monelle. Tämä ryhmä on muodostunut pelkästään miesten omaksi vertaistuelliseksi ryhmäksi. Miestyöntekijät osallistuvat ryhmään kerran tai kaksi kuukaudessa. Naistryöntekijät ja naisiasiakkaat eivät kuulu tähän ryhmään.

Hyvinkään A-klinikalla käy naisiasiakkaita, mutta heille ei ole ollut erikseen ryhmätoimintaa. Samaan aikaan miesten, mutta ennen kaikkea naisten päihdeongelmat ovat kasvussa jopa hälyttävissä määrin (Taskumatti 2008, 8). Päihdeongelmat tuottavat yhteiskunnassamme monen muotoisia ja taseisia ongelmia. Päihdeongelmanhoito tuottaa säästöä ja vähentää ihmisten kärsimyksiä monella tasolla. (Kaukonen 2002, 133-134).

Päihdetyö aiheuttaa paljon keskustelua Suomessa. Monet päättäjät vieroksuvat päihdehoitoon satsattavia resursseja kustannustehottomina. Laki määrittelee tietyiltä osin päihdetyötä, mutta lainsäädäntö on väljä. Niinpä eri kunnissa on eritasoista palvelua ja monta kertaa toimintojen kehittäminen on kiinni paikallisten päättäjien ja päihdetyötä tekevien henkilöiden kiinnostuksen kohteista. 1990-luvulla sosiaali- ja terveyspalveluissa on enenevissä määrin saatu ulkopuolista rahoitusta erilaisiin kehittämishankkeisiin, joka on mahdollistanut uusien toimintojen kehittämistä ja juurruttamista käytäntöön (Rinne 2009, 107-137).

Olen työskennellyt päihdetyössä vuodesta 1996. Olen kohdannut monia päihdeongelmaisia naisia ja niistä kohtaamisista on usein jäänyt sellainen tunne, että naisilla on tarve käydä läpi omaa päihdeongelmaansa hieman eri näkökulmasta kuin miesasiakkailta. Useilla naisilla on ollut myös kyky ja halu täysraittiiseen elämäntapaan, usein jopa juovista puolisoista huolimatta. Hiltusen (2003, 13) mukaan päihdeongelmaiset naiset tarvitsevat paljon tukea palveluiden piiriin tulemiseksi ja niissä pysymiseksi. Naisten keskinäinen vertaistuki on tärkeää, mutta tueksi tarvitaan myös ammatillista tukea.

Tämä tutkimus on toimintatutkimus Adalmiina naisten päihdepalveluiden kehittämishankkeesta Hyvinkään A-klinikalla. Tutkimus ei kuvaa koko hanketta, vaan kohdentuu ja jäsentyy siihen vaiheeseen, kun Etelä-Suomen lääninhallituksen rahoitus päättyy joulukuussa 2009. Toimintatutkimuksen tarkoitus on olla mukana kehittämässä hankkeelle jatkoa rahoituksen päättymisen jälkeen. Toisena ulottuvuutena on saada esille hankkeessa

olleiden naisten kokemuksia hankkeesta ja näin ollen ottaa heidän mielipiteensä huomioon hankkeen jälkeisen toiminnan suunnittelussa.

Alkuosassa avaan käsitteitä päihdehoidon näkökulmasta, lähinnä perustermien avaamiseksi ja ymmärtämiseksi. Jatkan tämän jälkeen aiheeseen perehtymistä vertaistuesta ja tuon esille perustietoa sosiaali- ja terveysalan projekteista. Tämän jälkeen kuvaan varsinaista hanketta ja toimintatutkimusta ennen varsinaista aineiston analyysiä ja johtopäätöksiä.

2 HYVINKÄÄN A-KLINIKAN ADALMIINA-HANKE

2.1 Hyvinkään A-klinikka

Adalmiina-hankkeen toimintaympäristönä oli Hyvinkään A-klinikka. Hyvinkään A-klinikka kuuluu Hyvinkään kaupungin perusterveydenhuollon organisaation psykososiaaliseen yksikköön. Psykososiaalinen yksikkö käsittää A-klinikan sekä Psykiatrisen yksikön toiminnat. Aikaisemmin yksiköt olivat erillisiä, mutta yhdistyivät vuoden 2009 alussa. Fyysisesti yksiköt sijaitsevat erillään. A-klinikalla käy asiakkaita myös Nurmijärveltä sekä lähikunnista maksusitoumuksilla. Klinikalla on kaksi sairaanhoitajaa, kaksi sosiaaliterapeuttia, asiakassihteeri ja päihdehuollonjohtaja. (Hildén 2008, 11.) Päihdepalveluiden laatusuosituksen mukaan Hyvinkään kokoisessa kaupungissa (45 000 asukasta) tulisi avohoidon yksikössä olla 12 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää (Päihdepalveluiden laatusuositukset 2002, 18).

Hyvinkään A-klinikan käyntimäärä vuonna 2005 oli yhteensä 4 791. Naisia oli kaikista asiakkaista 189 ja miehiä 426. Vuonna 2007 asiakaskäyntejä kirjattiin 4 437, jolloin naisia kävi 193 ja miehiä vastaavasti 443. Vuonna 2008 käyntejä oli yhteensä 5 004. Naisiasiakkaista oli kaikista asiakkaista 178 ja miehiä 444. Naisten määrä on ollut siis noin kolmekymmentä prosenttia vuosina 2005–2008. (Hildén 2008, 25.)

Vuoden 2009 tilaston mukaan Hyvinkään A-klinikalla oli yhteensä 5 946 asiakaskäyntiä. Naisten osuus näytti kasvavan lähinnä ryhmäkäynneissä. Aikaisemmin ei naisille suunnattua toimintaan Hyvinkään A-klinikalla ollut. Vuoden 2009 tilastossa naisia kävijöissä oli 185 ja miehiä 471. (Hyvinkään A-klinikan tilasto 2009.)

Hyvinkään A-klinikan hoitomuodot ovat avokatkaisuhoito, korvaushoito sekä keskustelu, verkosto- ja ryhmäterapia. Tämän lisäksi on mahdollista saada viiden pisteen akupunktiohoitoa ja kirkasvalohoitoa. Hyvinkään A-klinikalla käy hoidossa myös netti-, peli- ja seksiriippuvaisia. (Hildén 2008, 25.)

2.2 Adalmiina-hanke

Adalmiina-hankkeen tavoitteina oli:

1. Laatia yhteistyössä mukana olevien tahojen kanssa konkreettinen suunnitelma ja konkreettisia käytäntöjä päihteitä ongelmallisesti

käyttävien naisten tavoittamiseksi, hoitopolkujen luomiseksi ja vertaistuen kehittämiseksi Hyvinkään kaupungissa.

2. Verkostoitua ja tehdä yhteistyötä A-klinikan, psykiatrian yksikön, lasten – ja äitiysneuvolan, seurakunnan diakoniatyön, sosiaalitoimen sekä asiakas naisten kanssa. (Adalmiina-hankkeen rahoitushakemus 2007.)

Adalmiina-hankkeeseen saatiin rahoitus 1.1.2008–31.12.2009 väliseksi ajaksi Etelä-Suomen lääninhallitukselta. Lähtökohtana rahoituksen hakemiselle oli oletus, että päihteitä ongelmallisesti käyttävät naiset tarvitsevat omia erityispalveluita, joita Hyvinkään alueella ei ole. Toipumiskulttuurin puute näkyy monella tasolla. Hyvinkäältä puuttuu esimerkiksi A-kilta toiminta. Hyvinkäällä oleva ryhmätoiminta on AA-painotteista, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että ryhmät ovat miesvaltaisia. Myös A-klinikalla toimiva vertaisryhmä on miehille suunnattu. (Adalmiina-hankkeen rahoitushakemus 2007.)

2.3 Adalmiinan toimintamalli

Adalmiinan toiminta käynnistyi helmikuussa 2008 hankkeeseen palkatun projektityöntekijän aloittaessa työt. Toinen A-klinikan sairaanhoitajista teki 20 % työajastaan Adalmiina-hankkeessa ja 10 % asiakassihteerin työpanoksesta oli siirretty Adalmiina-hankkeen työhön. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2008.)

Heti alkuvaiheessa Adalmiinassa aloitettiin ryhmätoiminnot siten, että ensimmäinen avoin ryhmä ja terapeutin ryhmä alkoivat maaliskuussa 2008. Avoin ryhmä tarkoittaa sitä, että ryhmään voi tulla milloin vain, ilman että sitoutuu siihen säännöllisesti ja mukaan voi tulla ilman erillistä ilmoittautumista. Avoimessa ryhmässä voi olla joku valmisteltu tema tai keskustelun aihe voi tulla myös asiakkaalta. Esimerkiksi aiheena voi olla retkahduksen ehkäisy. Terapeuttisessa ryhmässä on jokin terapeutin menetelmä. Terapeuttisen ryhmän tarkoituksena oli syventää terapeuttien menetelmien avulla päihdeongelman syvällistä käsittelyä ja se toimi suljettuna ryhmänä. Suljettu ryhmä tarkoittaa sitä, että ryhmään tullaan ilmoittautumisten ja alkuhaastattelun kautta. Terapeuttisessa ryhmässä oli myös selkeästi alku ja loppu, joka taas mahdollisti prosessimaisen päihdeongelman käsittelyn ja tarjosi samalla turvallisen ryhmän käsitellä asioitaan tutussa ryhmässä. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2008.)

Kahden edellä mainitun ryhmän lisäksi käynnistettiin myös äiti-ryhmä. Toisena ohjaajana toimi projektityöntekijä ja toisena ohjaajana seurakunnan päihdediakoni. Ryhmän periaatteena oli saattaa päihdeäitejä vertaistuen piiriin käsittelemään äitiyttä ja päihdeongelmaa. Ryhmän osanotto oli kuitenkin ollut verrattain pieni. Keväällä 2008 osallistujia oli vain yksi. Kesällä 2008 ryhmätarjontana olivat liikunnallinen ryhmä sekä avoin ryhmä. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2008.)

Ryhmätoiminnot valittiin hoitomalliksi jo heti alussa, koska hankkeen yhtenä tavoitteena oli päihdenaisten vertaistuen kehittäminen Hyvinkäälle. Naisiasiakkaita pyrittiin ohjaamaan hankkeen asiakkuuteen aina, kun joku naisiasiakas kävi A-klinikalla joko sairaanhoitajalla tai sosiaaliterapeutilla. Asiakkaita ohjattiin myös puhelimitse hankkeeseen, silloin kun joku soitti A-klinikalle tiedustellakseen hoitoon liittyviä asioita. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2009.)

Naisia ohjautui Adalmiinan toimintaan mukaan myös Hyvinkään kaupungin muiden yksiköiden ohjaamina. Tietoa hankkeen toiminnasta oli mahdollista saada kaupungin sisäisen intranetin kautta ja internetistä sekä sanomalehdissä olleista artikkeleista. Tiedottamisessa seurakunnan päihdediakoni oli myös aktiivinen. Hän oli mukana keskiviikon iltaryhmässä toisena ohjaajana. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2008; Adalmiina-hankkeen väliraportti 2009.)

Tämän toimintatutkimuksen tekeminen kohdentui kesäkuusta 2009 lokakuuhun 2009. Esittelen toimintatutkimuksen myöhemmin kappaleessa 5. Adalmiinan toiminta oli muotoutunut kesäkuuhun 2009 mennessä paljolti ryhmätoiminnaksi. Naisiasiakkaiden yksilökäyntien määrä oli vähentynyt vuoden 2009 alussa varsinaisen A-klinikan puolella. Tämä johtui siitä, että naisia oli ohjautunut Adalmiina-hankkeen asiakkuuteen. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2009; Hyvinkään A-klinikan tilasto 2009.)

Adalmiinassa oli kevään 2009 aikana avoin ryhmä, suljettu ryhmä sekä päihdeäitien ryhmä. Kevään 2009 aikana avoin ryhmä kokoontui pääsääntöisesti kerran viikossa ja tämän lisäksi parillisten viikkojen keskiviikko iltaisin. Suljettu ryhmä kokoontui kymmenen kertaa. Lisäksi joillakin naisiasiakkailta oli yksilökäyntejä joko hankkeen työntekijöiden vastaanotolla tai muiden A-klinikan työntekijöiden vastaanotolla. Pääpaino oli kuitenkin ryhmissä. Seurakunnan päihdediakonin kanssa järjestettiin keväällä vuorokauden mittainen leiri. (Adalmiina-hankkeen väliraportti 2009.)

Varsinainen hanke päättyi 31.12.2009. Hankkeen aikana tavoitettiin yli 60 naista. Erilaisia ryhmiä oli 17 ja ryhmäkäyntejä yhteensä 1200. (Mankila, esitelmä 1.12.2009.)

3 NAISTEN PÄIHDEHOITO

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen viitekehyksen, joka koostuu päihteiden käytöstä Suomessa, päihderiippuvuudesta, päihdepalveluista, vertaistuesta, naisten päihdehoidosta, nais erityisyydestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon projekteista. Lopuksi on katsaus keskeisistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja kehittämishankkeista.

3.1 Päihteiden käyttö Suomessa

Suomessa arvioidaan olevan 250 000 – 500 000 runsaasti alkoholia käyttävää henkilöä. Heille alkoholinkäyttö on selvä terveydellinen riski. Vuonna 2006 naisista neljä prosenttia käytti alkoholia vähintään neljä kertaa viikossa ja miehistä kaksitoista prosenttia. Naisten osuus alkoholin käytössä on viime vuosina kuitenkin lähes yhtä paljon kuin miesten. Alkoholisairauksien päädiagnoosit ovat kasvaneet vuodesta 2003 vuoteen 2006 kahdeksan prosenttia ja sivudiagnoosit kaksitoista prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 20–21.) Kaikista terveydenhuollon naispotilaista noin kymmenen prosenttia ja miespotilaista noin kaksikymmentä prosenttia on alkoholin suurkuluttajia. (Makkonen 2005, 4).

Erilaiset päihdesairaudet vaativat usein hoitoja. Päihdesairauksien hoitajaksoja oli vuonna 2006 sairaaloissa 26 016 kappaletta. Naisten osuus tästä oli 5 485 kappaletta eli kaksikymmentä prosenttia. Päihdehoitolaitoksissa oli eri asiakkaita yhteensä 11 269 henkilöä, josta naisten osuus oli 2 949 eli kaksikymmentäkuusi prosenttia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 104.)

Tilastollisesti on nähtävissä myös, että alkoholin ongelmakäyttöön liittyvät kuolemat ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana. Vuonna 2005 työikäisillä miehillä yleisin kuolinsyy liittyi alkoholiin ja naisilla vastaavasti alkoholi aiheutti toiseksi eniten kuolemia. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2007, 7.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erityisesti päihdehuollon työntekijät näkevät runsaan päihdekäytön todellisuuden omassa työssään. Vuoden 2009 päihdebarometrin mukaan vanhempien päihdekäyttö huolestuttaa kuntien ja järjestöjen päihdehuollosta vastaavia. Lasten huostaanotoissa on lähes aina kyse molempien vanhempien päihdekäytöstä. (Järvinen, Jokinen, Ketonen, Laari, Opari & Varamäki 2009, 33.)

Naiset juovat edelleen miehiä vähemmän, mutta juovien naisten määrä on noussut koko ajan. Vuonna 1969 raittiita naisia oli 49 prosenttia suomalaisista naisista. Vuodesta 2000 alkaen raittiiden naisten osuus on

enää noin kymmenen prosenttia. (Holmila, Huhtanen, Martikainen, Mäkelä & Virtanen 2009, 104–113)

Vuonna 2008 naisten kuluttaman alkoholin osuus humalakulutuksesta oli neljäkymmentäkaksi prosenttia. Vuonna 2000 naisten humalajuomisen osuus oli vastaavasti kaksikymmentäkuusi prosenttia. (Mustonen, Mäkelä & Huhtanen 2009, 389- 390.)

3.2 Päihderiippuvuus

Keskushermostoon vaikuttavia aineita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa. Näistä yleisimmin käytettyjä aineita ovat alkoholi, amfetamiini, kannabis, kokaiini ja opiaatit. Päihteiden käytön ongelmien ydintä kuvataan tyypillisimmin riippuvuudeksi. Lievempiä ongelmia luonnehditaan haitalliseksi käytöksi tai väärinkäytöksi. Päihderiippuvuus ja päihteiden haitallisen käytön kriteerit perustuvat ICD-10 luokitukseen. (Poikolainen 1998, 74.) Päihderiippuvuuden kehittyminen on yleensä pitkä prosessi ja sen ymmärtämisessä on tärkeää nähdä päihderiippuvuus monitasoisena asiana. Tämä tulee ottaa huomioon päihdeongelmaisten hoidossa ja hoitoa suunniteltaessa. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 43.)

Päihderiippuvuus voidaan luokitella fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen. Päihderiippuvuus voi olla kaikkia näitä eri yhdistelmissä tai yhdessä. Fyysisessä päihderiippuvuudessa elimistö on tottunut päihteeseen siten, että päihteiden puuttuminen aiheuttaa vieroitusoireita. Psyykkisestä päihderiippuvuudesta voidaan puhua, kun henkilöllä on pakonomainen halu tai himo käyttää päihdettä tai hän kokee päihteiden käytön hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Sosiaalisessa päihderiippuvuudessa yksilö kiinnittyy sellaiseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen asema. Päihdekeskeiseen ympäristöön kiinnittyminen voi ruokkia syviä arvostuksen ja hyväksytyksi tulemisen ja yhteenkuuluvuuden tarvetta. Päihderiippuvuudessa on keskeistä toleranssin kasvu eli elimistö tottuu päihteeseen ja saadakseen halutun vaikutuksen tulee yksilön käyttää päihdettä yhä enemmän. (Havio ym. 2008, 44.)

Riippuvuuksista seuraa usein erilaisia haittoja ja ongelmia. Ongelmat vaikuttavat usein myös päihdekäyttäjien lähiympäristöön kuten lähiperheeseen ja työhön. Eniten haittoja aiheutuu kuitenkin ennen kaikkea yksilön omaan elämään. Päihdekäyttäjä ei itse sitä välttämättä ensin huomaa. Riippuvuuksilla on taipumusta uusittua, mutta siitä on mahdollista päästä myös eroon. Uusiutumista eli retkahdusta edeltää usein jokin epätyytyttävä elämäntilanne, johon pyritään saamaan nopea helpotus riippuvuutta aiheuttavan toiminnan kautta. Riippuvuuden luonteeseen kuuluu, että riippuvuus voi korvaantua myös toisella riippuvuutta aiheuttavalla päihteellä tai toiminnalla. (Koski-Jännes 1998, 35–36.)

3.3 Päihdepalvelut

Päihdepalveluiden järjestämistä ohjaa lainsäädäntö. Keskeinen laki on päihdehuoltolaki. Päihdehuoltolaki perustuu asiakkaan kohdalla vapaaehtoisuuteen. Perustuslain mukaan kuntalaisen on saatava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja näin ollen palveluiden on edistettävä väestön terveyttä. Palveluiden riittävydessä voidaan pitää lähtökohtana sitä, että palveluiden taso luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (Päihdepalveluiden laatusuosituksat 2002, 26.)

Päihdepalveluiden järjestämisvelvollisuus on kunnalla. Päihdehuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa oleva tarve edellyttää. Toiminnassa on otettava huomioon ensisijaisesti päihdekäyttäjä ja hänen läheistensä etu. Palveluiden piiriin on voitava hakeutua omaaloitteisesti ja asiakkaan itsenäistä suoriutumista tulee tukea mahdollisimman paljon. (Päihdepalveluiden laatusuosituksat 2002, 26; Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Päihdepalveluiden tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä ja siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä. Palveluita annettaessa asiakasta on autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. Päihdepalveluiden järjestämisessä tarvitaan eri viranomaisten ja yhteistyötahojen tiivistä yhteistyötä. Sosiaalipalveluiden osalta yleiset säännökset järjestämisvelvollisuudesta sisältyvät sosiaalihuoltolakiin ja terveyspalveluiden osalta kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidon lakiin. (Päihdepalveluiden laatusuosituksat 2002, 26.)

Palvelurakenteita kehittäessä tulisi palveluita kehittää siten, että tarjolla on erilaisia vaihtoehtoja. Nylundin (1997a, 39) mukaan kansalaisille tulisi tarjota lakisääteisten palveluiden lisäksi erilaisia vaihtoehtoja, joissa voi käsitellä omia elämän ongelmia.

Päihdepalvelut on järjestetty kunnissa monella eri tavalla. Osa palveluista voidaan tuottaa itse, toisten kuntien kanssa yhdessä tai palvelut voidaan ostaa yksityisiltä palveluiden tuottajilta. Avohoito voi olla järjestetty kunnallisella tai säätiön omistamalla A-klinikalla tai osana perusterveydenhuoltoa tai sosiaalihuoltoa. Joissakin kunnissa tarjotaan yhdistettyä mielenterveys- ja päihdepalvelua esimerkiksi päihde- ja mielenterveysyksikön kautta. Perinteistä katkaisuhuoltoa tarjotaan avokatkaisuna avohuollon yksiköissä. Laitosmuotoista katkaisuhuoltoa voidaan järjestää terveystieteiden keskuksissa tai erillisissä katkaisuhuoltoyksiköissä. Pitempikestoista kuntouttavaa laitoshuoltoa tarjotaan erillisissä kuntayhtymien, säätiöiden tai yksityisten tarjoamissa erityisyksiköissä. (Havio ym. 2008, 99–100.)

Osana päihdepalveluita ovat myös erilainen tuki- ja asumispalvelut, päiväkeskukset ja A-killat. A-killat ovat päihdeongelmaisten paikallisia

yhdistyksiä ja niillä on monipuolista toimintaa raittina oleville ja raittiuteen pyrkiville henkilöille. A-kiltojen toiminta on monipuolista päihdeongelmaisten vertaistullista toimintaa. Vertaistuella on oma paikkansa päihdekuntoutuksessa. A-kiltojen lisäksi yleisempiä vertaistuellisia ryhmiä ovat AA-ryhmät ja NA-ryhmät. AA-ryhmät ovat alkoholistien oma-apuryhmiä ja NA-ryhmät ovat narkomaanien oma-apuryhmiä. Lisäksi päihdeongelmaisten läheisille on olemassa AI-Anon ryhmiä. (Havio ym. 2008, 99–100.)

3.3.1 Päihdehoito

Päihdehoidossa olevat hoitomenetelmät ovat monimuotoisia. Hoitomuotoja voivat olla yleinen tukeminen erilaisin yksilö- ja ryhmämenetelmin. Osa hoidoista voi olla lääkkeitöntä ja osa lääkkeellistä. Päihdehoitoihin voi liittyä myös perhe- ja verkostotyötä. Oleellista hoidoissa on työskennellä päihdekäytön ehkäisemiseksi, riskitilanteiden tunnistamiseksi sekä pysymään päiheteettömyystavoitteissa. (Holmberg 1998, 187 – 223.)

Päihdeongelmaiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Hoidossa käyvät henkilöt voivat olla hyvinkin erilaisessa tilanteessa joko sosiaalisen statuksen tai taustalla vaikuttavien tekijöiden suhteen. Päihderiippuvuudesta toipumisessa on myös monenlaisia vaikuttavia tekijöitä. Osa raitistuu omin avuin osa ammatillisen tai vertaistuen avulla. (Havio ym. 2008, 56.) Satunnaistetuissa tutkimuksissa eri hoitomuotojen välillä ei ole havaittu oleellisia eroja. Ryhmätapaamisia voidaan kuitenkin puolustaa niiden kustannustehokkuudesta verrattuna yksilötapaamisiin. (Päihdepalveluiden laatusuosituksat 2002, 52–53.) Vaikka on vaikea eritellä, onko ryhmien jäsenyys, sosiaalisen osallistuminen, toiminnallisuus vai keskustelut merkityksellinen tekijä, on kuitenkin tärkeää, että toipumisen tukena on erilaista tekemistä. (Auvinen 1998a, 63).

Jokainen selvin päin vietetty päivä, tapahtuma tai tekeminen tarjoaa mahdollisuuden uuden kokemiseen ja sisäisen minuuden kehittymiseen. Esimerkiksi rohkaistuminen erilaisiin harrastuspiireihin voi olla tärkeä edistysaskel itsekunnioituksen ja normaalikansalaisen identiteetin kehittymisen suunnan antajana. (Auvinen 1994, 91.)

Päihdeongelmasta toipuminen vaatii tunnetyöskentelyä. Se vaatii erilaisten tunteiden, kuten häpeän ja syyllisyyden, läpikäymistä. Toipumisen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että ensin tulee oppia tunnistamaan omia tunteitaan ja sen jälkeen pyrkiä muuttamaan omia käyttäytymis- ja ajattelumalleja. (Hellsten 1997, 102–115 ja 133–152.) Nämä prosessit kestävät usein vuosia ja hoito voi kestää myös useita vuosia.

Päihdehoidoissa on noussut viime vuosina käyttökelpoiseksi hoitovälineeksi ja ymmärryksen avaajaksi muutoksen vaihemalli. Tämän muutoksen vaihemallin ymmärtäminen on tärkeää päihdetyötä

toteuttaessa. Asiakasta tulee tukea juuri siinä vaiheessa, missä hän on menossa. Motivoiminen päihdeettömyyteen alkuvaiheessa saattaa aiheuttaa vain ahdistusta ja on näin ollen jopa hoidon este (DeLeon luento 5.6.2008; Saukkonen 2008, 6). Muutoksen vaihemallissa päihdeongelmasta toipuminen jaotellaan eri vaiheisiin. Esipohdinta- ja pohdintavaiheessa päihdeongelmainen alkaa tiedostaa ongelmansa olemassaolon, vaikkakin haitat ovat voineet olla esillä pitemmän aikaa. Muutosta ei kuitenkaan vielä haluta tässä vaiheessa. Varsinaiset hoitokontaktit tulevat kyseeseen joko valmistautumis- tai toimintavaiheessa. Retkahduksia eli uudelleen käyttöä tapahtuu. Varsinainen tuloksellinen vaihe on raittiuden ylläpitovaihe. (Päihdelinkki 2009; Havio, Sutinen & Partanen 2000, 33–36.)

3.3.2 Naisten päihdehoito

Suomalainen päihdehuolto on ennen kaikkea miesten maailma. Päihdehoidosta löytyy tutkimuksia, mutta naisille suunnattuja päihdehoitoja on tutkittu Suomessa ja myös kansainvälisesti vähän. Näyttää kuitenkin siltä, että sukupuolten hoitotarpeet ovat jossakin määrin erilaisia varsinkin päihdeongelman hoidon alkuvaiheessa. Naisilla näyttää olevan parempi muutosvalmius ja sitä tulisi hyödyntää siirtymällä hoidoissa nopeammin varsinaisiin hoitosisältöihin. (Saarnio 2002, 272; Koski-Jännes, Pienimäki & Valtari 2003, 49.)

Naisten ja miesten päihdeongelmien erot johtuvat eri tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat fysiologiset erot sekä roolista ja naisten erilaisesta elämänkulusta johtuvat erot. Naisten elämänkulku ajatellaan olevan syklistä. Päihdekäytössä voi olla taukoja esimerkiksi raskaana olemisen vuoksi, mikä voi jopa pitkittää varsinaista päihdeongelman ja riippuvuuden kehittymistä. Naisten kohdalla päihdeongelmiin liittyy usein myös salaamista, joka osaltaan voi pitkittää taas ongelmien tunnistamista. (Davis, Carpenter, Malte, Carney, Cahmpers & Saxon 2002, 41.)

Naisten alkoholin käyttö on erilaista kuin miesten, vaikkakin juomiseen on tullut samoja miehisiä piirteitä. Naisten alkoholin käyttöön on liittynyt tiukka yhteiskunnallinen sosiaalinen kontrolli. Naiset ovat omalta osaltaan myös itse sisäistäneet tämän kontrollin. (Auvinen 1998a, 9.) Naisten päihdekäyttöön liittyy usein häpeän ja syyllisyyden tunnetta, joiden voimakkuus on usein suurempaa kuin miehillä. Nämä tunteet liittyvät usein myös äitiyteen. Häpeän ja syyllisyyden tunteet voivat olla esteenä hoitoon hakeutumisessa. Naisilla hoitoon hakeutuminen on vähäisempää kuin miehillä. (Laitinen 2003, 50; Chang 2002, 1.)

Päihdehoitojen kehittyminen nykymuotoonsa on osa päihdekäytön ja päihdehoitojen historiallista kehitystä. Naisten päihdeidenkäyttö on kasvanut viimevuosikymmenten aikana. Vastaavasti miehillä on ollut runsasta päihdekäyttöä suhteellisen pitkään ja miehiä on ollut hoidossa, joten hoitomuodot ovat kehittyneet miehille suunnatuiksi. Tämä suuntaus

voidaan nähdä luonnollisena kehityskulkuna. Kehityskulun myötä lait ja asetukset ovat huomioineet tämän miehisen päihdemaailman, joten hoidotkin ovat rakentuneet miehille suunnatuksi päihdehoidoiksi. (Grella & Greenwell 2002, 11.) Päihdehoitojen järjestämisessä on hyvä ottaa huomioon nais erityisyys ja palveluiden järjestämisessä tulisi olla mukana kehittävä ote, jossa otetaan huomioon naisten omat tarpeet. (Laitinen 2003, 9; Grella 2008, 339).

Naisten päihdehoidossa on tehokasta, että naiset kokevat olevansa hoidon keskipisteenä. Tätä keskipisteenä olemista on käytännössä uusien sosiaalisten suhteiden syntyminen ja välien paraneminen läheisten kanssa. Näitä sosiaalisia suhteita voidaan pitää yhtenä tärkeänä tekijänä juuri naisten päihdehoidossa. Ne tukevat päihdeongelmaisten naisten päihdetoipumista. (Knight, Wallace, Joe & Logan 2001, 542.)

Sukupuolisuuden tutkiminen on ollut vähäistä päihdehuollossa, mutta suomalaisessa sosiaalityössä ja sosiaalityön palveluissa on vähitellen lisätty vaihtoehtoisia palveluita myös naisille. Vertaistuen myönteinen vaikutus naisten vertaistuellisissa ryhmissä välittyy voimakkaina positiivisina kokemuksina naisille itselleen. Jotkut päihdehoitoryhmissä käyvät naiset ovat korostaneet naisille suunnattujen ryhmien tarpeellisuutta sukupuolirooleista irtaantumisen kautta. Naisille on helpompaa irtaantua ja hoitaa itseään päihdemaailman sukupuolirooleista irtaantumisen myötä. Naisten ryhmät tarjoavat tähän hyvän mahdollisuuden. (Laitinen 2003, 43, 75; Kotovirta 2009, 99.)

Päihdehuollon työntekijöillä usein on kokemus siitä, että päihdeongelmaisten naisiasiakkaiden saavuttaminen on vaikeaa. Kynnys tulisi olla matala palveluihin hakeutumisessa. Erityisesti nuorille naisille on vaikeaa hakeutua sekaryhmiin ja kokemukset ovat olleet lähinnä negatiivisia. Tämä puolestaan nostaa kynnyksen hoitoon hakeutumiseen. (Laitinen 2003, 43).

Kotovirran (2009, 98–101) tutkimuksen mukaan NA-ryhmissä käyvillä naisilla on tarvetta omiin ryhmiin. Tätä käsitystä puolustaa se, että naiset puhuvat miehiä enemmän parisuhteistaan, perheistään ja lapsistaan. Huumemaailmassa käyttö on naisilla erilaista kuin miehillä. Kotovirran tutkimuksessa korostuu se, että päihdehoidot ja ryhmät ovat ikään kuin miesten maailmaa, jossa naiset jäävät varjoon. Tämä näkyy päihdehoidoissa varsinkin silloin, jos ryhmässä naiset ovat vähemmistönä. Naiset kaipaavat tuekseen muita naisia juuri sukupuolisen roolin uudelleen rakentamisen peilaamiseksi. Toipuminen sinänsä perustuu kuitenkin samoihin elementteihin sukupuolesta ja jopa päihdeestä riippumatta.

Päihdeongelmaiset naiset törmäävät jatkuvasti elämässään syyllistämisen ja moralisoinnin elementteihin. Elämä päihdemaailmassa on särkynyttä äitiyttä, juovaa elämäntapaa sekä väkivallan maailmassa elämistä. Päihdeongelmaiset naiset arvostavat sosiaalialan työtä, jossa heidän huolensa otetaan vakavasti ja jossa heidän tunteillaan ja ajatuksillaan on

merkitystä. Naisten ja asiakkaiden välistä suhdetta, joka on vailla moralismia, syylistämistä ja ylemmydentuntoista elämän normittamista, on eheyttävää päihdeongelmallisille naisille. (Granfelt 1998, 174–178.)

Naisen roolina on olla myös äiti ja vaimo. Juovan naisen rooli on näin ollen kaksijakoinen. Yhteiskunta arvostaa äidin ja vaimon rooleja. Alkoholisoituminen puolestaan ei ole yhteiskunnallisesti arvostettua. Yhteiskunta määrittelee naisten päihdeongelmat myös yhteisöllisestä roolista ja tarpeista. Naisen rooli yhteiskunnassa on sosiaalistava. Päihdenaisen sosiaalistumisen tehtävä on uhattu ja päihdeäidillä tämä uhka korostuu vielä enemmän. Alkoholisoitunut nainen luopuu omasta kunnioituksestaan naisena ja äitinä. Nainen jää alkoholisoituessaan väistämättä yhteiskunnallisen arvostuksen ulkopuolelle. Juova nainen on poikennut perinteisestä mallista, jossa naisen kuuluisi olla nainen, äiti ja hoivaaja ja jopa miesten juomisen valvoja. Jopa naiset itse ovat tuominneet itsensä. (Auvinen 1998b, 21; Hyttinen 1990, 52.)

Päihdetoipuminen vaatii pitkiä prosesseja. Se vaatii pitkäjänteistä työskentelyä päihdeongelmansa ja siihen vaikuttavien taustatekijöiden käsittelyssä. Päihdeongelmaisten naisten hoitoon sitoutumista lisää naisille suunnatut hoito-ohjelmat (Claus, Orwin, Kissin, Krupinski, Cambell & Stark (2007, 37). Päihdenaisten hoitojen suunnittelussa on kuitenkin hyvä ottaa huomioon, että kaikkea ei sidota äitiyteen. Vaikka päihdeäitiys koskettaa monia päihdekäyttäjiä syvältä, niin kaikki eivät ole äitejä. (Granfelt 1998, 176–177.)

Nuorena aloitettu runsas päihteiden käyttö on hidastanut tai hankaloittanut oman naisidentiteetin löytymistä monella naisella. Hoitoyhteisöissä naiset tarvitsevat ympärilleen naispuolisia ammattilaisia tavallisten naisten malleiksi. Myös eri-ikäisten naisten yhteisö tarjoaa mahdollisuuksia käsitellä äiti-tytär-suhteita ja saada sitä kautta korvaavia kokemuksia. (Kujasalo & Nykänen 2005, 164.)

3.4 Vertaistuki

Vertaistuki tunnetaan päihdetyöntekijöiden ja päihdeongelmasta toipujien kesken hyvin. Vertaistukea suositaan molempien keskuudessa virallisen päihdehoitojärjestelmän täydentäjänä. Vaitti (2008, 3) on jakanut vertaistuen kolmeen erilaiseen malliin. Kahdenkeskiseen tukeen, ammattilaisten ohjaamiin ryhmiin ja ryhmäläisten itsensä johtamiin ryhmiin.

Vertaistukea voidaan kutsua vastavuoroiseksi, keskinäiseksi tai omaehtoiseksi tuen muodoksi. Termit ovat kuitenkin rinnasteisia, eikä niillä ole suurta eroa. Puhtaimmillaan vertaistuessa yksilö voidaan nähdä auttamassa toisia ja samalla itseään. (Nylund 1997a, 1; Nylund 2000, 28–29 ; Nylund 2005, 203.)

Nylund (1997a, 62–63) määrittelee vertaisryhmän tukiryhmänä ihmisille, joilla on yhteinen ongelma tai he ovat samassa elämäntilanteessa ja haluavat vaihtaa kokemuksia keskenään. Näitä oma-apuryhmiä voidaan jakaa sisäänpäin orientoituneeseen ja ulospäin orientoituneeseen ryhmään. Sisäänpäin orientoituneessa ryhmässä henkilöt kehittelevät selviytymisstrategioita ja ryhmän sisäisiä voimavaroja. Toiminta keskittyy ongelmien hyväksymiseen ja niiden kanssa elämiseen. AA- ja NA- ryhmät sekä päihdeongelmaisten vertaistukiryhmät ovat hyvä esimerkki sisäänpäin orientoituneesta oma-apuryhmästä. Ulospäin orientoitunut ryhmä on enemmänkin yhteiskunnalliseen muutoksen pyrkivä ryhmä. Ulospäin orientoituneet ryhmät voivat vaatia lakimuutoksia, vapaaehtoisia palveluita ja tekemällä yhteistyötä eri tahojen kanssa.

Oma-apuryhmien perustamisessa on usein lähtökohtana erityinen elämäntilanne, kuten sosiaalinen ongelma, riippuvuus, työttömyys tai vaikkapa vammaisuus. Syynä voi olla myös virallisen avun puute tai tyytymättömyys ammattiapuun. Joskus syynä voi olla myös se, että ei olla tyytyväisiä johonkin ryhmään, jolloin perustetaan oma ryhmä. (Nylund 1997b, 65.)

Vertaisryhmän keskeinen tehtävä on jäsenten motivaation vahvistaminen. Vertaisryhmät tarjoavat tilaisuuden kohdata muita, jotka ovat samanlaisessa tilanteessa. Vertaistuella on suuri merkitys päihdekuntoutumisessa. Päihdeongelmaisten vertaisryhmässä uuden tulokkaan ei tarvitse selitellä tullakseen ymmärretyksi. Hän kokee, että ei ole poikkeava. (Granfelt 2007, 200–201.) Ryhmässä samaistutaan toisten tarinoihin. Samankaltaisten tarinoiden lisäksi tarinoista löytyy myös keskinäisiä eroavaisuuksia. Ymmärretyksi tulemisen perusteluna on yhteinen kieli, samaistumisen mahdollisuus ja tunne-elämän ymmärtäminen. Samoja elämäkokemuksia omaavilta on helppo ottaa ohjeita vastaan. Saman elämäkokemuksen omaava henkilö voidaan nähdä merkittävänä henkilönä, joka hyväksyy toipuvan ehdoita. (Granfelt 2007, 113–115; Koski-Jännes ym. 2003, 62.)

Vaitti (2008, 47 – 48) on tutkinut vammaisten ja pitkäaikaissairaiden äitien kokemuksia vertaistukiryhmistä. Hän nostaa esille vertaistuen osallistumisen merkityksen. Vertaistuen ainutlaatuisuus perustuu yhteenkuuluvuuden kokemuksiin, jotka syntyvät pohdittaessa samankaltaisia asioita ja kokemuksia ja tunteita. Vertaistukiryhmässä muiden kuunteleminen antaa mahdollisuuden tarkastella omaa tilannetta uudella tavalla. Vertaisryhmässä keskustelu antaa mahdollisuuden myös palautteen saamiseen. Vertaisryhmissä on nähtävissä yhteisöllisiä piirteitä, kuten ryhmien ulkopuolella olevat tapaamiset ja puhelinkeskustelut. Ne auttavat arjessa jaksamista ja luovat mahdollisuuden neuvon kysymiseen ongelmatilanteissa virka-ajan ulkopuolella.

Vertaistukiryhmää voidaan tarkastella sosiaalisen tuen näkökulmasta. Se voidaan käsittää olevan perheeltä saadun lähituen ja ammatillisen tuen välimaastossa. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että päihdeongelmista

toipumisessa sosiaalinen tuki on tärkeä hoidon jälkeistä selviytymistä selittävä tekijä. NA-ryhmäläiset ovat kuvanneet yhdeksi tärkeimmäksi toipumista tukevaksi tekijäksi lähiverkoston ja vertaistuelta saamansa tuen. (Knuuti 2007, 116 – 117.)

Knuuti (2007, 126) viittaa Schilitin ja Gombergin tutkimukseen vertaisryhmien tavoitteista, jotka ovat uuden käyttäytymisen oppiminen ja hallinnan, stressin sietokyvyn lisääminen, uuden elämän tavan opettelu sekä persoonallisuuden kasvun tavoitteet. Peruste ryhmien tehokkuuteen on yhteisten ongelmien ja kokemusten jakaminen. Peruste voi olla esimerkiksi autettavana oleminen tai auttaja vertaisen näkökulmasta. Yksilön identiteetti vahvistuu, kun hän näkee oman merkityksen muille ihmisille.

Päihdeongelmasta toipuva tarvitsee toisten toipuvien seuraa. Muut toipuvat huomaavat avun tarpeen silloin, kun toipuva itse ei sitä huomaa. Ryhmissä käymistä perustellaan sillä, että säännöllisesti ryhmissä käymällä vertaiset pitävät huolta toistensa hyvinvoinnista. Ryhmistä saadaan tukea, vaikka ryhmään meno ei aina tunnu miellyttävältä. Ryhmät tukevat myös pitkään raittiina olleita. (Kotovirta 2009, 117–118.)

Päihdetyöntekijät ja vertaiset korostavat että päihdeongelmasta toipumisessa on tärkeää käydä säännöllisesti ryhmissä. Säännölliset vertaisryhmät jäsentävät toipuvan aikaa ja ryhmistä käymisestä tulee usein myös tapa. Tämä puolestaan rytmittää päivää ja ehkäisee eristäytymistä. Ryhmien kautta sosiaalinen pääoma kasvaa ja niissä tutustutaan uusiin ihmisiin. Ryhmien kautta sosiaalistutaan ensin ryhmäläisiin ja se edesauttaa sosiaalistumista ympäröivään yhteiskuntaan. (Knuuti 2007, 127.)

Päihdeongelmasta toipumisessa on merkityksellistä muistaa omat lähtökohdat. Raittiina eläminen on ongelmienkin kanssa parempi vaihtoehto kuin aikaisempi päihdekeskeinen elämä. Vertaistuki vahvistaa tätä käsitystä. Vertaistuen avulla näkee toipumisen ja muutoksen läheisissä ihmisissä. Vertaistuki tuo samalla myönteistä suhtautumista nykyiseen elämään ja tulevaisuuteen. (Kotovirta 2009, 168 – 169.)

Vertaistuki on merkittävää tukea päihdetoipumisessa virallisen hoitojärjestelmän ohessa ja jatkumona. Pelkkä vertaistuki ei kokonaan korvaa ammatillista tukea tai virallista hoitojärjestelmää. Toipuvia ei saa kuitenkaan jättää pelkän vertaistuen vastuulle. Useiden tutkimusten mukaan päihdehoidossa saavutetaan parhaat hoitotulokset vertaistuen ja ammatillisen tuen yhdistämisessä. Vertaistuki nähdään osana muutosta. Vertaistuesta saatavat hyödyt ovat kiistattomat, sillä vertaiset tukevat toisiaan raittiudessa eri keinoin, kuten puhumalla, kuuntelemalla sekä tekemällä asioita yhdessä. Samaistuminen lisää pystyvyyden tunnetta. Se tukee vertaistuen kautta yksilöiden kokemusta riittävyyden ja kyvykkyyden tunteista. Vertaistuki toimii vastakkaisuuden periaatteella. Ammattilaisten osuus toipumisessa on puolestaan tärkeä, koska

luottamuksellisen suhteen voi rakentaa ammatti-ihmiseen, jolla on vaihtoehtoisuus ja näin ollen ammatillinen tuki voi olla sen vuoksi luottamuksessa vakuuttavampi kuin vertaistuki, jolla ei ole vaihtoehtoisuutta. (Knuuti 2009, 169 – 170; Kotovirta 2009, 123)

Säännöt ovat tärkeässä asemassa vertaisryhmissä. Toipumisohjelman ja sääntöjen noudattaminen auttaa pitämään päihdeongelmaisia raittiina. Koska päihteet ovat uhka raittiudelle, on ryhmän uusien jäsenten aina ensimmäisenä sisäistettävä tämä asia. Myös ryhmiin kuuluvat erilaiset ryhmärituaalit ovat tärkeitä vertaisryhmässä. (Knuuti 2007, 127.)

Joskus on tilanteita, joissa ryhmämuotoinen kuntoutus ei sovi asiakkaalle. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi sellaiset, joissa on tarvetta syventyä arkaluontoisiin henkilökohtaisiin asioihin. Näiden asioiden käsittely voi olla toipumisen edellytys. Myös ryhmän jäsenten väliseen vuorovaikutukseen liittyvät pelot voivat olla esteenä oman päihdeongelman käsittelemisessä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. Yksilötyön kehittäminen eri ryhmämuotoisten hoitojen rinnalle on perusteltua. On hyvä ottaa huomioon, että kaikkien vertaisryhmien ei tarvitse toimia myöskään samoilla periaatteilla ja on hyvä olla esimerkiksi ammattilaisvetoisia vertaisryhmiä sekä vertaisvetoisia vertaisryhmiä. (Granfelt 2007, 147; Nylund 2005, 207.)

Sukupuolisuus nousee aika ajoin esille vertaistukiryhmissä. NA ja AA ovat vertaistuellisia sekaryhmiä. Naiset ovat niissä selkeästi vähemmistönä. NA- ja AA-ryhmissä naisten ja miesten väliset suhteet eivät aina perustu terveelle pohjalle. Esimerkiksi vanhemmat miehet voivat vikitellä nuorempia naisia ja sukupuolinen kanssakäyminen voi olla hyvinkin mahdollista. (Kotovirta 2009, 166–167.)

3.5 Nais erityisyys

Päihdeongelmaiset naiset ovat edelleen marginaalinen ryhmä päihdehuollon asiakkaina. Marginaalisuus on erilaisuutta vallitsevaan ja normaaliin nähden. Marginaalisuus voi ilmentyä esimerkiksi päihdeyksikössä tai elämisnä päihdeongelmaisena, rikostaustaisena tai lastensuojeluaitinä. (Juhila 2006, 104.)

Vertaistuki ja sen kautta tuleva ymmärrys vaikuttavat itsetuntoon positiivisesti ja myös vahvistavasti päihdeongelmaisten naisten ryhmässä. Identiteetin vahvistaminen on tärkeä elementti, jolla vaikutetaan tunteiden käsittelyn taitoon. (Auvinen 1994, 91; Laitinen 2003, 61.)

Parisuhteessa olevilla päihdeongelmaisilla naisilla on usein juova tai päihteitä käyttävä mies. Tämä tarkoittaa usein myös sitä, että parisuhteissa on myös henkistä ja fyysistä väkivaltaa, alistamista ja eriaisteisia ristiriitoja. (Laitinen 2003, 49; Auvinen 1994, 34) Väkivallan ja parisuhteen käsittely sekaryhmissä, joissa enemmistö on usein miehiä, on

naisille lähes mahdotonta. Näiden asioiden käsitteleminen on kuitenkin toipumisen ja asioiden prosessoimisen kannalta tärkeää.

Päihdeongelmaisten ja väkivaltaa kokeneiden naisten tulee saada puhua keskenään ja tulla kuulluksi. Naisilla on paljon yhteisiä kokemuksia ja onkin tärkeää miettiä, kuka voi opettaa ketäkin. (Auvinen 1998a, 64.) Väkivaltaa kokeneiden naisten hoidossa ryhmätoiminta on osoittautunut tehokkaaksi ja hyödylliseksi hoitokeinoksi. Myös huostaanoton kokeneiden naisten kohdalla vertaistuki on ollut tärkeä selviytymistä tukeva asia. (Laitinen 2003, 71; Lehtonen & Perttu 1999, 86.)

Vertaistuki ja ryhmätoiminta voi olla monimuotoista kuten sosiaalista, toiminnallista tai keskustelua ja ne voivat ikään kuin limittyä keskenään, joten erottelu voi olla myös vaikeaa. Sosiaalinen tuki on kuitenkin tärkeä tekijä päihdeongelmaisten naisten selviytymistarinoissa. Toiminnallisten vertaistuellisten ryhmien kautta on mahdollista tarjota päihdeongelmaisille naisille onnistumisen, hyväksymisen ja osaamisen elämyksiä. Toiminnan lomassa, on vaikeistakin asioista helpompaa keskustella kuin virallisissa keskusteluryhmissä. (Laitinen 2003, 58–71.)

Toisilta päihdeongelmaisilta naisilta saatu vertaistuki tuo turvaa prosessoida omaa naiseutta ja sitä kautta omaa identiteettiä. Naisten ryhmässä asioiden prosessoiminen auttaa ja tukee uuden minäkuvan muodostumista. Päihdeongelmainen nainen tarvitsee toipuakseen paljon, ja usein myös pitkään, sosiaalista tukea eheytyäkseen tunne-elämältään ja tullakseen jälleen sosiaalseksi. (Laitinen 2003, 52–71.)

3.6 Projektit sosiaali- ja terveydenhuollossa

Avaan tässä kappaleessa projektin käsitettä ja myös projektien tarkoitusta yleisellä tasolla, koska Adalmiina-hanke toimi projektiluontoisesti.

Viirkorven (2000) mukaan projekti käsitteenä on varsin selkeä. Projektikäsitteeseen liittyy tilapäisyys, kertaluontoisuus, täsmälliseen tavoitteeseen tähtääminen, erityisen tehtävän suorittaminen, määritellyt resurssit, ohjausrakenne ja päämäärän etenemien tiettyjen vaiheiden kautta. (Rinne 2009, 17.)

Sosiaalialalla projektitoimintaa on historiallisessa kontekstissa ollut verrattain lyhyen aikaa. Ensimmäiset maininnat sosiaalialan projekteista löytyvät 1980-luvun alkupuolelta. Projektien määrää lisäsi huomattavasti Suomen liittyminen Euroopan Unioniin 1995. (Rinne 2009, 16). Niirasen (1995) mukaan vuoden 1980 lopussa sosiaalihuollon rekisteristä löytyi 800 erilaista hanketta kuntien, sosiaalialan järjestöjen ja valtion tutkimus- ja kehittämishankkeina (Rinne 2009, 16).

Hankkeet voivat olla kunnallisia, järjestöjen ja yhdistysten toteuttamia tai yksityisten hankkeita. Hankkeet voivat olla hallintokunnittain järjestettyjä,

kuten terveydenhuollon tai erikseen järjestettäviä, kuten nuorten elämänhallintaan tähtäviä hankkeita. Kunnalliset hankkeet voidaan rahoittaa omana rahoituksena tai aluehallintoviraston (entinen lääninhallitus) avustusten kautta. Järjestöt ja yhdistykset voivat anoa avustuksia Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) tai Euroopan Sosiaalirahastolta (ESR). (Jalava & Virtanen 1995, 135.) RAY on jakanut merkittävästi rahaa sosiaalialan hankkeille eri järjestöjen kautta. Raha-automaattiyhdistyksen vuosikertomuksen 2000 mukaan vuoden 2001 aikana Raha-automaattiyhdistys jakoi avustuksia 1075 järjestölle 260 miljoonaa euroa. (Rinne 2009, 16.)

Rinne (2009, 82–105) on tutkinut väitöskirjassaan sosiaalialan projekteja hyvinvointipalveluiden kehittämisessä. Perusteluita projektitoiminnalle voi tarkastella muun muassa kustannussäästöjen saamisen, toimintojen paikallisen kehittämisen ohjaamisen, tasa-arvon sekä palveluiden laadun kehittämisen näkökulmista. Yhdistävänä tavoitteena voidaan pitää paikallisten hyvinvointipalveluiden strategista kehittämistä paikallisella tasolla.

Uusien palveluiden ja toimintamallien kehittämistä projekteissa on usein perusteltu uusien toimintakäytäntöjen ja uusien palveluiden järjestämisellä. Näitä toimintamalleja ja käytäntöjä projekteissa ovat usein julkisten hyvinvointipalveluiden täydentäminen. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi sellaiset tilanteet, joissa julkisen sektorin toimintamallit ovat rajalliset resurssien vähäisyyden vuoksi. Muita perusteluita ovat syrjäytymisen estäminen ja integraation lisääminen esimerkiksi silloin, kun pyritään työllistämään syrjäytymisuhan alla olevia henkilöitä. Projektien vaikutusten ja jatkuvuuden ennakointi tarkoittaa pyrkimystä juurruttaa kehitettyjä toimintatapoja vakiintuneen järjestelmän rakenteisiin ja toimintojen kohdentamista valtakunnallisten suositusten mukaisiin toimintamalleihin sekä painopisteisiin. (Rinne 2009, 107–137.)

Sosiaalialan projektien toimintaa voidaan perustella myös ammattitaidon kehittämisellä ja muutoksen aikaansaamisella projektityön keinoin. Ammattityön kehittämiseen tähtävällä toiminnalla pyritään usein asiantuntemuksen vahvistamiseen ja näkyväksi tekemiseen sekä sosiaalialan ammattityön profiilin nostamiseen. Sosiaalialan projekteilla tavoitellaan usein muutosta. Tämän lisäksi olisi tärkeää tarkastella myös prosessia, joka johtaa muutokseen projektin avulla. Näiden kautta muutokset jäävät elämään myös asiakkaiden ja työntekijöiden arjessa. (Rinne 2009, 156 ja 180–181.)

3.7 Aihetta käsitteleviä tutkimuksia ja kehittämishankkeita

Naisten päihdehoitoa ja sukupuolisuutta on tutkittu Suomessa ja kansanvälisesti vähän. Ennen vuotta 2002 aihepiiristä oli saatavilla ainoastaan kolme empiiristä tutkimusta. (Saarnio 2002, 269.) Kirjallisuutta Suomesta löytyy myös vähän tämän tutkimuksen aihepiiristä. Naisille

suunnatusta ryhmätoiminnasta löytyy Anja Auvisen kolme raporttia päihdenaisille suunnatuista ryhmistä ja kehittämishankkeista. Puhtia elämään (1998) ja Naisten kesken (1994) valottavat naisille suunnattujen päihdehoitoryhmien arkea ja kokemuksia. Ne eivät ole varsinaisia tutkimuksia, mutta ansiokkaita raportteja ilmiön ympäriltä. Kujasalo & Nykänen (2005) kuvaavat kirjassaan Viinin viemää naisen juomista ja juomisen seurauksia ja hoitoa. Kirja on hyvä yleiskuvaus päihdeongelmaisten naisten elämästä ja hoitomahdollisuuksista.

Naisten päihdehoidosta löytyy Auli Laitisen tekemä pro gradu tutkielma Jyväskylän Naisten talosta vuodelta 2003. 2000-luvulla on naisille suunnatuista päihdehoidosta tehty tutkimuksia lähinnä Yhdysvalloissa. Tutkimusten perusteella naiset hyötyvät naisille suunnatuista päihdehoidoista. (Davis ym. 2002 ja Chang 2002). (Liite 1)

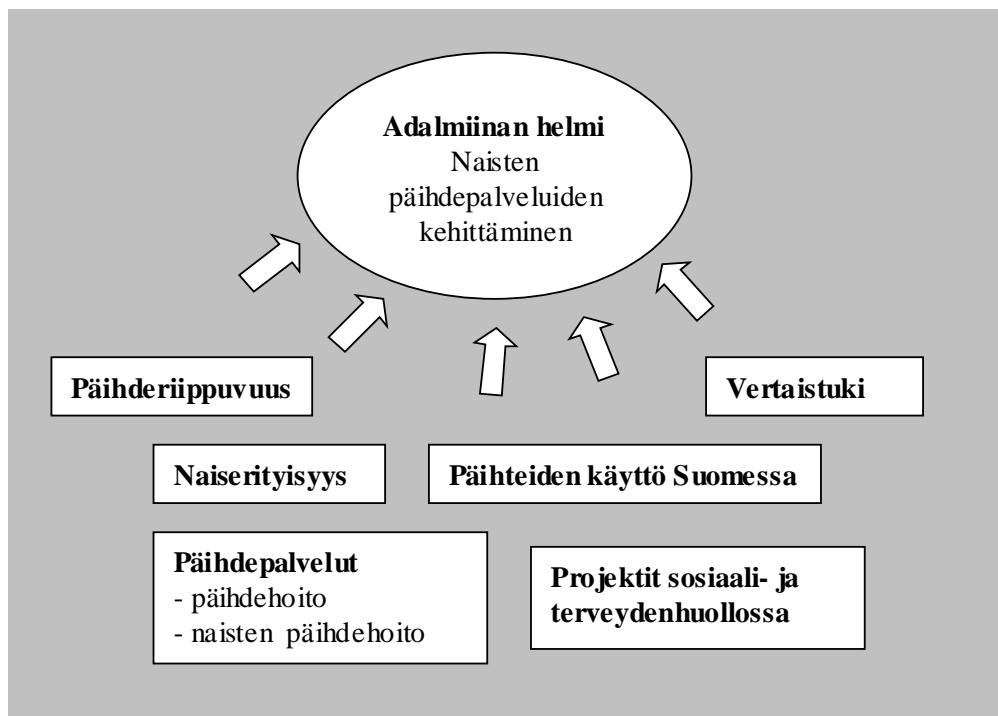
Vertaistuesta on tehty paljon tutkimuksia. Suomalaista tutkimusta vertaistuesta edustaa Nylundin (2000) väitöskirja, jossa ulottuvuutena ovat monenmuotoiset oma-apuryhmät ja vapaaehtoistoiminta. Myös Vaitti (2009) on tutkinut vertaistukea omassa pro gradussaan. Vaittin tutkimus käsittelee vammaisten lasten äitien kokemuksia vertaistuesta.

Elina Kotovirran tutkimus NA:laisten keskinäisestä vertaistuesta ja toipumisesta huumeongelmaisten toveriseurassa julkaistiin 2009. Tämä tutkimus tuo esille vertaistuen merkityksen päihdeongelmaisten toipumisprosessissa ja avaa vertaistuen tärkeyttä tutkittujen merkitysmaailmassa. Knuutin (2007) väitöskirjassa vertaistuki nousee esille yhtenä päihdetoipumista tukevana tekijänä.

Kehittämishankkeita suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on tutkinut Rinne (2009). Hänen väitöskirjansa perustuu Sosiaaliturvan 124 artikkeliin sosiaalialan projekteista. Muutoin aihepiiristä ei ole löydettävissä tutkimuksia. Kirjallisuutta sen sijaan on paljon. Esimerkiksi Petri Virtanen (2000) Projektityö käsittelee yleisellä tasolla projektityöhön liittyviä ilmiöitä.

3.8 Adalmiinan helmi

Tämän opinnäytetyön viitekehys koostuu kuvauksesta Hyvinkään A-klinikalla toimivasta Adalmiina-hankkeesta, päihdekäytöstä Suomessa, päihderiippuvuudesta, naisten päihdehoidosta ja nais erityisyydestä. Tämän lisäksi viitekehyksessä on käsitelty vertaistukea ja lopuksi on katsaus aihepiiriin liittyvistä tutkimuksista ja kehittämishankkeista. Viitekehyksessä käytettyä kirjallisuutta ja tutkimuksia on löytynyt suomalaisista lähteistä ja myös yhdysvaltalaisista tutkimuksista ja artikkeleista. Teoriaosuuden lopussa on katsaus sosiaali- ja terveydenhuollon projekteihin Suomessa. Alla olevassa kuviossa (Kuva 1) on koottu teoreettinen viitekehys Adalmiinan helmeksi.



KUVA 1 Adalmiinan helmi-hankkeen viitekehys

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Adalmiina-hankkeella on ollut omat hanketta koskevat tavoitteensa, joiden toteuttamista ovat vastanneet hankkeen työntekijät. Kun rahoitus loppuu, ollaan siinä tilanteessa, jossa naisten ryhmät on saatu toimimaan, mutta ryhmien jatkamisesta ei ole tietoa.

Hyvinkään A-klinikan henkilöstö- sekä taloudelliset resurssit ovat vähäiset, joten A-klinikan on mahdotonta järjestää vastaavanlaista toimintaa omilla resursseilla. Kuntataloudessa ollaan kovien säästötoimenpiteiden linjalla, jolloin lisäresurssien palkkaamisen tulee olla erittäin perusteltua. Kun kunnissa kiristetään taloudesta, niin päihdehuollon resursseista pikemminkin karsitaan kuin niitä lisätään.

Hyvinkään A-klinikka on kunnallinen A-klinikka, jolloin rahoituksen hakeminen ei ole mahdollista esimerkiksi Raha-automaattiyhdistykseltä tai Euroopan Sosiaalirahastosta. Myöskään Etelä-Suomen Aluehallintovirastolta ei ole mahdollista saada rahoitusta toiminnan jatkamiseen. Adalmiinan jatkamisen kannalta tämä tarkoittaa sitä, että toimintaa tulee kehittää ja jatkaa mahdollisesti A-klinikan omana toimintana tai jonkun ulkopuolisen toimijan järjestämänä.

Adalmiina-hanke alkoi ennen opintojeni alkamista, joten keskityin sen jatkotoimiin. Miten voin olla mukana opinnäytetyön tekemisen kautta mahdollisesti kehittämässä Adalmiinan toimintaa? Rajasin aiheen ja tutkimuksen kysymykset suhteessa Adalmiina-hankkeen kestoan, hankkeen päättymisen ajankohtaan sekä omien opintojeni ajankohtaan sekä työntekijöiden aikatauluihin. Tästä muodostui kaikkia osapuolia yhdistävä tutkimuksellinen asetelma.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kehittää Adalmiinan toimintaa siten, että sitä on mahdollista ja järkevää järjestää rahoituksen päättymisen jälkeen. Tarkoituksena on nostaa esille työntekijöiden näkökulma ja asiakkaiden näkökulma.

Tutkimuskysymyksinä ovat olleet:

1. Miten toiminta työntekijöiden näkemyksen mukaan olisi hyvä järjestää rahoituksen päätyttyä?
2. Miten naisasiakkaat ovat kokeneet Adalmiina-hankkeen toiminnan?

5 TOIMINTATUTKIMUS ADALMIINA-HANKKEESSA

Kuvaan tässä luvussa toimintatutkimuksen. Valitsin tähän tutkimukseen menetelmäksi toimintatutkimuksen, koska kyseessä on kehittämishanke. Toimintatutkimus on hyvä tutkimusmenetelmä juuri kehittämisessä. Toimintatutkimus ei ole varsinainen tutkimusmenetelmä, vaan tutkimus pyritään kytkemään toiminnan kehittämiseen. (Heikkinen 2006, 36- 37).

Toimintatutkimuksella tarkoitetaan todelliseen maailmaan tehtävää pienimuotoista interventiota ja intervention lähempää tutkimista. Sen avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia tai parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä auttaa ymmärtämään niitä syvällisemmin. (Metsämuuronen 2000, 28.)

Toimintatutkimuksen perusideat juontavat juurensa 1940-luvulle. Toimintatutkimuksen voidaan kuvata olevan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen välimaastossa. Toimintatutkimuksessa voidaan käyttää sekä määrällisiä, että laadullisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimustekniikat vaihtelevat. (Heikkinen 2006, 36- 37; Kuula 2000, 218.) Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistona voidaan käyttää erilaista aineistoa, joka kuvaa todellisen elämän tilannetta tai tilanteita ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 152 -155). Tässä tutkimuksessa aineisto on laadullista eli kvalitatiivista.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on työn kehittäminen ja tutkijan tulee tuntea tutkittava kohde ja siihen liittyvät ilmiöt. Tyypillistä toimintatutkimukselle on reflektiivisyys, tutkimuksen käytännönläheisyys, muutosinterventio ja ihmisten osallisuus. Toimintatutkimusta voidaan pitää myös sosiaalisena prosessina. Se tutkii sosiaalista todellisuutta, jotta sitä voi muuttaa sekä muuttaa todellisuutta, jotta sitä voi taas tutkia. (Heikkinen 2006, 27.) Toimintatutkimuksessa ei ole kyse yksittäisestä menetelmästä vaan paremminkin tavasta lähestyä tutkimuskohdetta. (Heikkinen 2006, 37). Toimintatutkimuksessa ei ole ehdottomasti mitään väärää tai oikeaa tapaa tehdä tutkimusta, sillä toimintatutkimus on jatkuvassa muutoksessa ja sen vuoksi toimintatutkimuksen kuvaaminen voi olla vaikeaa. (Aaltola & Syrjäjä 1999, 17.)

Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa käytäntöjen kehittämiseksi esimerkiksi työelämässä ja siinä tutkitaan ihmisen tai ihmisten toimintaa. Jo olemassa olevia käytäntöjä pyritään kehittämään entistä paremmiksi järkeä käyttämällä. Kehittäminen on tällöin usein myös tavoitteellista eikä sattumanvaraista toimintaa. Koska toimintatutkimus kohdistuu erityisesti sosiaaliseen toimintaan, tarjoaa se hyvät mahdollisuudet työnkehittämiseen esimerkiksi sosiaalialalla. Tyypillisesti toimintatutkimus on ajallisesti rajattu tutkimus- tai kehittämisprojekti. Kehittäminen vaatii että otetaan huomioon työyhteisö ja toimintaympäristö sekä koko organisaatio. Tätä kautta toimintatutkimus

on myös yhteiskunnallista ja poliittista toimintaa ja yhteisistä asioista neuvottelemista. (Heikkinen 2006, 16–17.)

Tämän toimintatutkimuksen tarkoituksena oli kehittää ja turvata jatkoa Adalmiina-hankkeen toiminnalle sen jälkeen, kun hankerahoitus päättyi. Tässä toimintatutkimuksessa kehittämisen välineenä käytettiin Adalmiina-hankkeen työntekijöiden kanssa pidettyjä kolmea suunnittelupalaveria. Kolmannella kerralla olivat mukana yksikön esimiehet. Suunnittelupalaverien tarkoitus oli aktivoida hankkeen työntekijöitä tekemään konkreettinen suunnitelma rahoituksen loppumisen jälkeiselle ajalle. Tässä toimintatutkimuksessa oli tarkoitus saada esiin myös hakeessa mukana olleiden naisten mielipide Adalmiina-hankkeen toiminnasta ja sitä kautta kehittämisessä ovat mukana asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet.

Toimintatutkimus on myös prosessi, jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät toimintatutkimuksen edetessä vähitellen. Kun tutkimuksissa perinteisesti todetaan, että miten asiat ovat, niin toimintatutkimuksessa ajatellaan, että miten asiat ovat olleet ja miten niiden tulisi olla. Toimintatutkimuksen tehtävänä voidaan pitää todellisuuden muuttamista sitä tutkimalla ja päinvastoin. Toimintatutkimus on prosessi ja samalla tietyssä paikassa ja ajassa oleva sosiaalisen tai sosiaalisten toimintojen ketju, jossa tietyt tapahtumat ovat seurausta jostakin sitä edeltävästä. (Heikkinen 2006, 36.) Tässä toimintatutkimuksessa prosessina on suunnittelupalaverien prosessi, jossa prosessin aikana kehittyi näkemys siitä, että miten käytännössä Adalmiinan toimintaa on järkevää jatkaa rahoituksen päätyttyä. Ensimmäisissä suunnittelupalavereissa käytiin läpi hankkeessa esiintyneitä asioita ja kahdessa seuraavassa suunnittelupalaverissa taas päästiin siihen vaiheeseen, jossa voidaan todeta, että miten asiat vuoden 2010 tammikuusta alkaen ovat.

Toimintatutkimusta voidaan tarkastella interventioihin perustuvana, käytännönläheisenä, osallistavana, reflektiivisenä ja prosessinomaisena. (Heikkinen 2006, 27–36). Toimintatutkimusta voidaan kuvata sekä spiraalinmuotoisena, että sykleinä etenevänä prosessina. Tässä jatkumossa toiminta ja ajattelu liittyvät toisiinsa peräkkäin eräänlaisena syklinä. Syklit muodostuvat näin ollen suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion ja uudelleensuunnittelun kehinä. Toimintatutkimusta voidaan kuvata eräänlaisena pyörteenä, joka tuottaa uusia kehittämisideoita. Näitä ideoita sovelletaan, arvioidaan ja luodaan parannettuja suunnitelmia käytäntöön. Toimintatutkimuksessa keskeistä ja tunnusomaista on myös ammatillinen reflektointi. (Heikkinen 2006, 27–38 ; Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40–55 ; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 80–81.)

Tämän toimintatutkimuksen sykli (Kuva 2) muodostuu kesäkuusta 2009 syyskuuhun 2009, jolloin suunnittelupalaverit pidettiin. Samalla syklin aikana kehittäminen tapahtui prosessinomaisesti tuottaen ideoita toiminnan jatkon turvaamiseksi. Toimintatutkimuksen tekemisessä ja aikataulutuksessa otin huomioon työelämän tarpeet ja näin ollen ajallisesti

oli järkevää pitää suunnittelupalaverit kesäkuun ja syyskuun 2009 välisinä aikoina. Tämä takasi sen, että Adalmiina-hankkeesta oli jo kertynyt sekä asiakkaiden kokemuksia, että työntekijöiden kokemuksia. Toisena perusteluna oli se, että suunnittelupalaverit olivat siinä vaiheessa, jolloin oli tarkoitus suunnitella tulevan syksyn toimintaa. Kolmantena perusteluna oli se, että on mahdollista tehdä tarvittavia toimenpiteitä, ennen kuin hanke päättyy.

Adalmiina-hanke		
Hanke alkaa 1.2.2008	Toimintatutkimuk sen ajankohta 6/2009 - 9/2009	Hanke päättyy 31.12.2009

KUVA 2 *Toimintatutkimuksen ajankohta*

Toimintatutkijan roolissa oleminen vaatii prosessin hallintaa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja ja näin ollen tutkija voi osallistua tekemällä aloitteita ja edistämällä keskusteluja aktiivisesti. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 46). Tutkimuksen tekemisessä toimintatutkija on subjekti, joka tulkitsee tilanteita ja tuo esille asioista myös omasta näkökulmastaan. Tutkija on siis aktiivinen toimintaan osallistuja ja työskentelee toimintatutkimuskentällä monin eri tavoin aineistoa keräämällä. Rooli on myös osallistujan rooli ja tutkija tekee tarkoituksellisesti erilaisia interventioita tutkittavaan kohteeseen. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 46; Heikkinen ym. 2006, 22.) Oma roolini tässä tutkimuksessa oli olla aktiivinen suunnittelutyöryhmän jäsen. Vastuullani oli suunnittelupalaverien kokoon kutsuminen, teemojen valmistelu ja lähettäminen osallistujille etukäteen tutustuttavaksi. Etukäteistutustuminen takasi prosessin ylläpitämisen, jolloin minä tutkijana toimin tavallaan prosessin käynnistäjänä ja ylläpitäjänä. Roolinani oli myös olla samalla A-klinikan edustaja, koska suunnittelun kannalta oli hyvä saada myös esille A-klinikan mielipiteitä. Tämän lisäksi toimin suunnittelupalaverien puheenjohtajana, joten siinä roolissa olin aktiivinen osapuoli.

Kaiken kaikkiaan toimintatutkimukseen osallistuvien kannalta toimintatutkimus on mielenkiintoinen prosessi, koska toimintatutkimus pyrkii samalla kehittämään osanottajien asiantuntijuutta, tietoja sekä käytännöllistä osaamista ja asiantuntemusta. (Heikkinen 2006, 22).

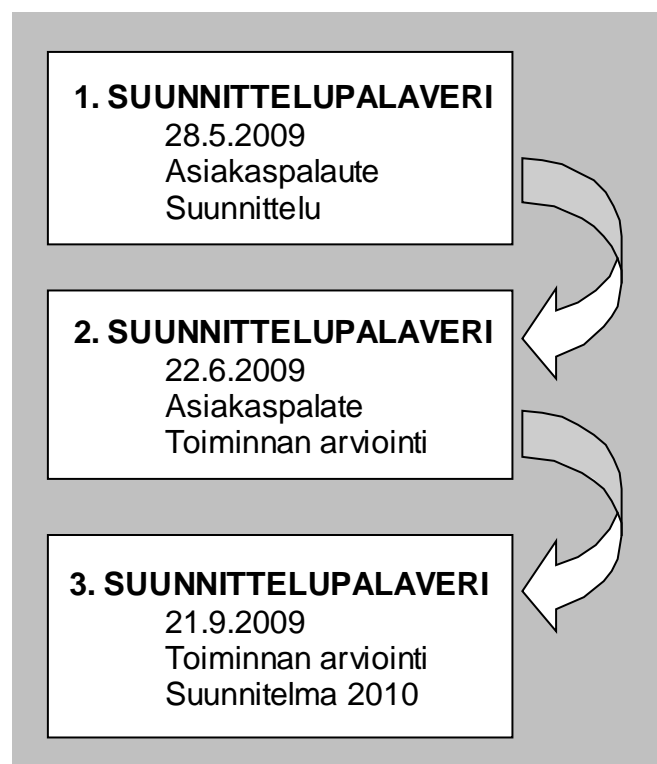
Tässä toimintatutkimuksessa käsiteltävä aineisto kerättiin asiakkailta ja työntekijöiltä. Asiakaspalautteiden kerääminen aloitettiin syksyllä 2008. Toisen aineiston muodostaa suunnittelupalaverien tuottama aineisto.

5.1 Suunnittelupalaverit

Tämän toimintatutkimuksen tärkeimpänä elementtinä olivat työryhmämme suunnittelupalaverit. Suunnittelupalaverien tarkoituksena

oli suunnitella Adalmiina-hankkeen toimintaa syksyn 2009 osalta, mutta erityisesti vuoden 2010 alusta olevaa aikaa, koska varsinainen rahoitus päättyi 2009 lokakuussa. Suunnittelupalavereilla pyrittiin näin ollen ennakoimaan tulevaa ja jämäköyttämään Adalmiina-hankkeen toimintaa loppuvaiheessa. Alkutoiveena oli, että hankkeen toiminta ei loppuisi eikä siihen tulisi erityisiä taukoja.

Suunnittelupalaverit toteutettiin kolmena eri kertana (Kuva 3). Ensimmäinen suunnittelupalaveri järjestettiin toukokuun lopussa. Toinen suunnittelupalaveri oli kesäkuussa. Kolmas suunnittelupalaveri pidettiin syyskuussa.



KUVA 3 Toimintatutkimuksen kulku

Kahdessa ensimmäisessä suunnittelupalaverissa olivat mukana molemmat hankkeessa olevat työntekijät eli projektikoordinaattori ja sairaanhoitaja sekä minä tutkijana ja puheenjohtajana. Kolmannessa suunnittelupalaverissa olivat lisäksi mukana myös Hyvinkään A-klinikan esimies ja Hyvinkään Psykososiaalisten palveluiden esimies.

Valmistauduin suunnittelupalavereihin valmiilla kysymyksillä teemamuotoisesti. Annoin aiheet eli teemat työntekijöille etukäteen tutustuttaviksi (Liitteet 2,3,4). Näin ollen turvasin sen, että myös työntekijät miettivät etukäteen palaverissa käsiteltäviä asioita. Palavereissa käytiin läpi asiakkailta kerättyjä palautteita. Palautteet oli kerätty Adalmiina-ryhmistä syksyllä 2008 (Liitteet 5 ja 6) ja keväällä 2009

(Liitteet 7 ja 8) ryhmäkokonaisuuksien päättymisten jälkeen. Palautteita oli terapeuttisesta ryhmästä sekä avoimesta päiväryhmästä.

Nostin teemat esille pitkin suunnittelupalavereita. Näin pyrin varmistamaan, että keskustelu pysyy suunnitelmani mukaisena ja myös laadullisena kehittämisen keskusteluna. Tallensin tapaamisen mp3-soittimelle ja tein muistiinpanot teemalomakkeelle.

5.1.1 Suunnittelupalaveri 1

Ensimmäisessä suunnittelupalaverisissa sovimme, että valmistelomme seuraavia asioita kahta seuraavaa suunnittelupalaveria ja syksyn 2009 toimintaa varten. Esittelen seuraavaksi suunnittelupalaverin tulokset.

1. Asiakaspalautteiden yhteenvedon tekeminen kevään 2009 sekä syksyn 2008 ryhmien osalta. Näiden asiakaspalautteiden tarkoitus oli tuoda esille asiakkaiden mielipiteitä Adalmiinan toiminnasta sekä kehittämisen että jatkon tarpeellisuudesta, mutta myös syksyn 2009 toiminnan kehittämiseksi.

2. Adalmiina-leirin pitäminen syksyllä 2009. Asiakaspalautteiden ja työntekijöiden kokemusten mukaan keväällä 2009 toteutettu Adalmiina-leiri oli hyvä kokemus. Leiri toivetta päätettiin selvittää seuraavaan suunnittelupalaveriin mennessä.

3. Ryhmäsääntöjen luominen ja kirjaaminen. Tärkeänä seikkana nousivat esille myös Adalmiina-ryhmien pelisäännöt. Asiakaspalautteiden perusteella päätettiin laatia Adalmiina-ryhmille kirjoitetut pelisäännöt. Sääntöjen tarkoituksena oli tuoda selkeyttä ryhmien toimintaan silloin, kun ohjaajat ovat paikalla, mutta myös silloin, kun ryhmä kokoontuu ilman ohjaajia. Perusajatuksena oli, että nämä säännöt luovat mahdollisesti ryhmälle omaa selkeyttävää ja jämäköittävää toimintakulttuuria.

4. Alkusuunnittelun jatkaminen syksyn 2009 ryhmien osalta. Suunnittelupalaverissa sovimme, että syksyllä toteutuu vielä äiti-ryhmä, suljettu ryhmä ja avoimet ryhmät.

5. Kolmannen suunnittelupalaverin sisältö. Tarkoituksena oli pitää syksyllä 2009 suunnittelupalaveri, jossa on myös esimiehiä paikalla. Sovimme ajankohdan jo hyvissä ajoin. Sovimme esimiesten kanssa yhteisestä suunnittelupalaverista 21.9.2009 tarkoituksena yhdessä miettiä esimiestahon kanssa rahoituksen jälkeistä aikaa.

Järvisen (2000, 20–21) mukaan yksi keskeinen syy kehittämishankkeiden epäonnistumisiin on siinä, että organisaatiossa toimivien johto ei koe kehittämishankkeita tärkeinä eikä omaan johtamistyöhön kuuluvina keskeisinä tekijöinä. Kiinnostuksen puutetta kasvattaa se, että usein esimiehet eivät myöskään ole mukana kehittämiskoulutuksissa eivätkä kehittämistilaisuuksissa.

Suunnittelupalaverissa lähdimme myös rakentamaan ajatusta mahdollisesta Adalmiina-hankkeen jatkumisesta rahoituksen päättymisen jälkeen. Eräänä vaihtoehtona nousi vertaisohjaajan kouluttaminen. Sovimme, että olemme yhteydessä Tukihenkilötyö ry: n työntekijöihin Vantaalle. Tukihenkilötyö ry. järjestää tukihenkilökoulutuksia.

Suunnittelupalaverissa nousi esille myös se, että Adalmiina-hankkeen toiminta hiipuu todennäköisesti käytännön syistä marraskuun loppuun mennessä, sillä projektikoordinaattori pitää kertyneet lommat joulukuussa.

Ensimmäisen suunnittelupalaverin jälkeen luin muistiinpanot kertaalleen läpi ja kuuntelin myös nauhoittamaani aineistoa. Muistiinpanojen ja tallennetun aineiston kuuntelun perusteella jatkotyöstin toisen suunnittelupalaverin teemat.

5.1.2 Suunnittelupalaveri 2

Toisessa suunnittelupäivässä 22.6.2009 kävimme läpi asioita, joita olimme sopineet ensimmäisellä suunnittelukerralla. Tämän lisäksi olin jo etukäteen antanut työntekijöille toiseen suunnittelupalaveriin valmistelemani teemat. (Liite 3). Tallensin työskentelymme mp-3 soittimelle ja tein lisäksi muistiinpanoja käsitellyistä aiheista. Toimin palaverissa puheenjohtajana, kuten edelliselläkin kerralla. Käsittelimme seuraavat asiat;

1. Asiakaspalautteet. Kävimme läpi yhdessä koosteet asiakaspalautteista ja kävimme näistä keskustelua. Palautteiden perustella Adalmiina-hankkeen toimintaan ovat asiakkaat olleet tyytyväisiä. Tyytyväisyys näkyi jokaisessa palautteessa. Palautteet oli kerätty avoimista ja suljetuista ryhmistä. Palautteet täytettiin ryhmien aikana. Kaksi henkilöä ei täyttänyt lomaketta, koska toinen oli aloittanut juuri ryhmässä ja toinen oli jäsenenä sekä avoimessa ja suljetussa ryhmässä. Hän antoi palautteen avoimen ryhmän toiminnasta. Palautteet antoivat meille kuvaa siitä, että Adalmiinan toiminta on ollut asiakkaille mieluista ja että on osattu vastata heidän omiin tarpeisiinsa. Palautteista nousi esille myös se, että heille itselleen on noussut huoli Adalmiinan jatkuvuudesta. Esille nousi myös vertaistuen merkitys naisten toipumisessa ja raittiuden tukemisessa. Tärkeänä pidettiin avointa ilmapiiriä sekä ryhmäytymistä.

Naiset esittivät myös toiveita teemallisista ryhmistä ja asiantuntijavierailuista.

2. Adalmiina leirin järjestäminen syksyllä 2009. Syyskuussa 2009 päätettiin järjestää leiri. Saimme käytyä läpi työntekijöiden näkemystä aikaisemmista leireistä. Leirejä on järjestetty kaksi kertaa aikaisemmin. Projektikoordinaattori on ollut mukana molemmilla leireillä. Sairaanhoidtaja on ollut mukana toisella leirillä, sillä hän oli aloittanut työskentelyn projektissa helmikuussa työntekijävaihdoksen takia. Lisäksi leiriläisiltä on pyydetty palautetta leirien viimeisenä päivänä. Näiden kokemusten ja palautteiden perustella työntekijät miettivät alustavasti leirille teemoja. Teemoiksi nousivat naiseus, itsetuntemus ja hyvä olo.

Työntekijät jakoivat keskenään myös vastuun leirin järjestämiseksi. Projektikoordinaattorille jäi tehtäväksi toteuttaa leirille liittyvät käytännön järjestelyt sekä järjestää leirille toiminnallisia harjoitteita. Sairaanhoidtajalle jäi tehtäväksi auttaa käytännön järjestelyissä ja valmistella teemat leirille. Leirille sovittiin ajankohdaksi 24.9.-25.9.2009. Paikkana Hyvinkään kaupungin Rytkön leirikeskus. Tiedottaminen ja ilmoittautuminen leireille tapahtuivat Adalmiina-työntekijöiden kautta.

3. Säännöt. Projektikoordinaattori oli työstänyt Adalmiina-ryhmille säännöt (Liite 9). Kävimme keskustelua siitä, että säännöt on hyvä käydä läpi ryhmissä.

4. Vertaisohjaaja koulutus. Tukihenkilötyö ry. Vantaalta oli kiinnostunut yhteistyöstä Hyvinkään A-klinikan ja Adalmiina-hankkeen kanssa. Tämä edellyttäisi sitä, että löytyisi useita koulutettavia vertaisohjaajakoulutukseen. Jos koulutukseen halukkaita on vain muutama, tulisi koulutukseen mennä Saloon. Tämä voi olla monelle osallistujalle este kulkemisen vuoksi. Sovimme neuvottelujen jatkamisesta 10.8.2009 Vantaalla. Projektikoordinaattori aikoi olla myös yhteydessä Hyvinkään Mielenterveysseuraan mahdollisen koulutuksen järjestämiseksi.

Koska Adalmiinan toimintaa on työntekijöiden näkemyksen mukaan tarpeen jatkaa ja myös asiakkaiden toive Adalmiina-toiminnan jatkamisesta on selkeä, pyrimme vaikuttamaan tulevaisuuteen ja turvaamaan mahdollisia taloudellisia tekijöitä. Kuntataloudessa budjetit laaditaan jo keväällä, joten päätimme ehdottaa psykososiaalisen yksikön johtajalle, että hän ottaa huomioon, että ryhmätoiminta tarvitsee rahoitusta. Asia esiteltiin 24.6.2009 psykososiaalisten palveluiden esimiehelle Raija Hildénille Hyvinkään A-klinikan työryhmässä.

Suunnittelupalaverissa sovimme siitä, että järjestetään syksyllä vielä työryhmän kokoontuminen valmistelemaan syksyn suunnittelupalaveria käsiteltäviä asioita liittyen Adalmiina toiminnan jatkumiseen. Samoin sovimme syksyille 2009 erikseen työryhmätapaamisen Adalmiina-hankkeen palautekyselyn tekemistä varten.

5.1.3 Suunnittelupalaveri 3

Näiden suunnittelupalaverien pohjalta sovittiin siis kolmas suunnittelupalaveri syksyille ja mukaan kutsuttiin A-klinikan esimies eli päihdehuollon johtaja sekä koko päihde- ja mielenterveyspalveluiden johtaja. Kolmannen suunnittelupalaverin teemat valmistelimme yhdessä projektin työntekijöiden kanssa erillisessä palaverissa, koska halusimme valmistautua kunnolla tilaisuuteen. Annoin valmiit teemat viikkoa ennen kolmatta suunnittelupäivää (21.9.2009) siihen osallistuville tutustuttavaksi etukäteen. Tämän lisäksi laadimme alustavasti keskustelun pohjaksi SWOT-analyysin hankeen jatkotoimintaa ajatellen. (Liite 10). SWOT – analyysin viimeisteli projektikoordinaattori ja sen saimme kolmannessa suunnittelupalaverissa.

Kolmannessa suunnittelupalaverissa oli paikalla sovittu kokoonpano, minä tutkijana, hankkeen työntekijät sekä esimiehet. Kävimme läpi keskustellen teemat ja lopputuotoksena oli se, että Adalmiinan toiminnalle on jatkossakin tarvetta. Esimiehet olivat yksimielisiä siitä, että hankkeen loputtua ryhmätarjontaa on hyvä olla naisille ja toimintaa on järkevää jatkaa myös A-klinikan toimintana. Päätimme yhdessä, että vuoden 2010 alusta on toiminnassa kaksi naisille suunnattua ryhmää. Ensimmäinen ryhmä on avoin päiväryhmä, joka tiistai klo 13–15. Toinen ryhmä on avoin iltaryhmä parillisten viikkojen keskiviikkoisin klo 18.–19.30.

Toinen merkittävä päätös oli se, että Adalmiina-ryhmille etsitään toinen ohjaaja psykiatrisen yksikön puolelta, jolla toivottiin olevan kokemusta sekä päihde- ja mielenterveystyöstä. Tämä yhteistyön muoto psykiatrisen yksikön kanssa oli A-klinikan toiminnan kannalta hyvä yhteistyön muoto, koska psykiatrinen yksikkö ja A-klinikka olivat yhdistyneet vuoden 2009 alusta.

5.2 Asiakaspalautteet

Asiakaspalautteen kerääminen oli Adalmiina toiminnan alusta saakka systemaattista. Palautetta kerättiin systemaattisesti erillisillä palautelomakkeilla tehdyillä kyselyillä. Hankkeen työntekijät keräsivät palautteen jokaisen suljetun ryhmän jälkeen sekä avoimista ryhmistä keväisin ja syksyisin. Osa palautteidenantajista on ollut sekä avoimessa että suljetussa ryhmässä. Ainoastaan kulttuuri-Adalmiinasta sekä liikunta-Adalmiinasta ei tehty erikseen palautekyselyitä. Syksyn 2008

ryhmäläisiltä pyydettiin palautetta myös kirjeenä. Eli tehtävänä oli kirjoittaa kirje Adalmiinalle.

Syksyltä 2008 palautteita saatiin suljetusta ryhmästä kuusi kappaletta sekä avoimesta ryhmästä kaksi kappaletta. Kirjeitä Adalmiinalle oli viisi kappaletta. Kevään 2009 suljetun ryhmän palautteita oli neljä kappaletta sekä avoimen ryhmän palautteita seitsemän kappaletta. Syksyllä pidetyn Adalmiina-leirin palautteita (Liite 11) oli viisi kappaletta. Yhteensä palautteita oli 29 kappaletta.

Suullista palautetta oli kuitenkin tullut koko ajan, mutta niitä eivät hankkeen työntekijät ole erikseen systemaattisesti kirjanneet. Suullinen palaute on kuitenkin huomioitu toiminnan suunnittelemisessa. Suullista palautetta on hyödynnetty tähän toimintatutkimukseen kuuluvissa suunnittelupalaverissa. Palautteiden kautta on saatu tärkeää tietoa ryhmien sisältöjen suunnittelussa. Asiakkaiden antamista palautteista on ollut hyötyä myös tulevaisuutta ajatellen. Palautteita voidaan hyödyntää jatkossa ryhmien sisältöjen suunnittelussa.

5.3 Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa käytin aineiston analyysissä sisällön analyysiä. Valitsin sisällön analyysin, koska se soveltuu hyvin laadullisen aineiston analyysiin ja sillä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93; Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Sisällön analyysissä aineisto analysoidaan prosessinomaisesti. Alussa aineisto pelkistetään, sen jälkeen ryhmitellään ja tämän jälkeen abstrahoidaan eli luodaan aineistosta käsitejärjestelmä. Tämän tyyppistä sisällön analyysiä kutsutaan induktiiviseksi aineiston analyysiksi eli analyysi on aineistolähtöinen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Sisällön analyysin tavoitteena on analysoida aineistoa objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Sisällön analyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja kirjallista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sen tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleistettävässä muodossa. Aineistona voi olla haastattelut, kirjeet, puheet, dialogit, raportit, päiväkirjat. On myös mahdollista käyttää sellaista aineistoa, joka ei ole alun perin tarkoitettu varsinaista tutkimusta varten. Sisällön analyysille on olemassa eri variaatiota, mutta keskeisintä on, että analyysi tuottaa tietoa, jonka voi osoittaa nousseen tutkimusaineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–106 ja 121; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.)

Aluksi kävin suunnittelupalaverista litteroimani aineiston läpi lukemalla ja alleviivaamalla tekstistä ne asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Samalla aloin jo osaltaan ajatuksellisesti yhdistellä asioita kokonaisuuksiin nähden jonkin verran syy-seuraussuhteita. Tämän jälkeen kirjoitin alleviivaukset tekstiliuskojen marginaaliin. Keräsin alleviivaukset marginaalista Word- tiedostolle pelkistetyiksi ilmauksiksi (Kuva 4). Listasin nämä ilmaukset Wordille allekkain.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus
” No se toiminnallisuus on ryhmässä esimerkiksi sitä, että nää naiset, kun puhutaan tunteista, niin ne kirjottaa ja se voi olla mitä tahansa”	Kirjoittaminen osa toiminnallisuutta

KUVA 4 *Esimerkki pelkistämisestä*

Seuraava vaihe oli ryhmittely eli klusterointi. Klusteroitaessa aineistoa tutkija yhdistelee pelkistettyjä ilmauksia, jotka kuuluvat yhteen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5). Ryhmittelin suunnittelupalavereista syntyneet pelkistetyt ilmaisut yhteen eli omiin ryhmiin pitäen koko ajan mielessä tutkimuskysymyksen. Tämän jälkeen määrittelin jokaiselle ryhmälle erikseen alaluokan eli alakategorian (Kuva 5). Tätä vaihetta kutsutaan aineiston abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi, jossa pyritään löytämään ilmiötä kuvaavia käsitteitä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kirjoittaminen osa toiminnallisuutta Retket osana toiminnallisuutta	Toiminnallisuus

KUVA 5 *Esimerkki käsitteellistämisestä*

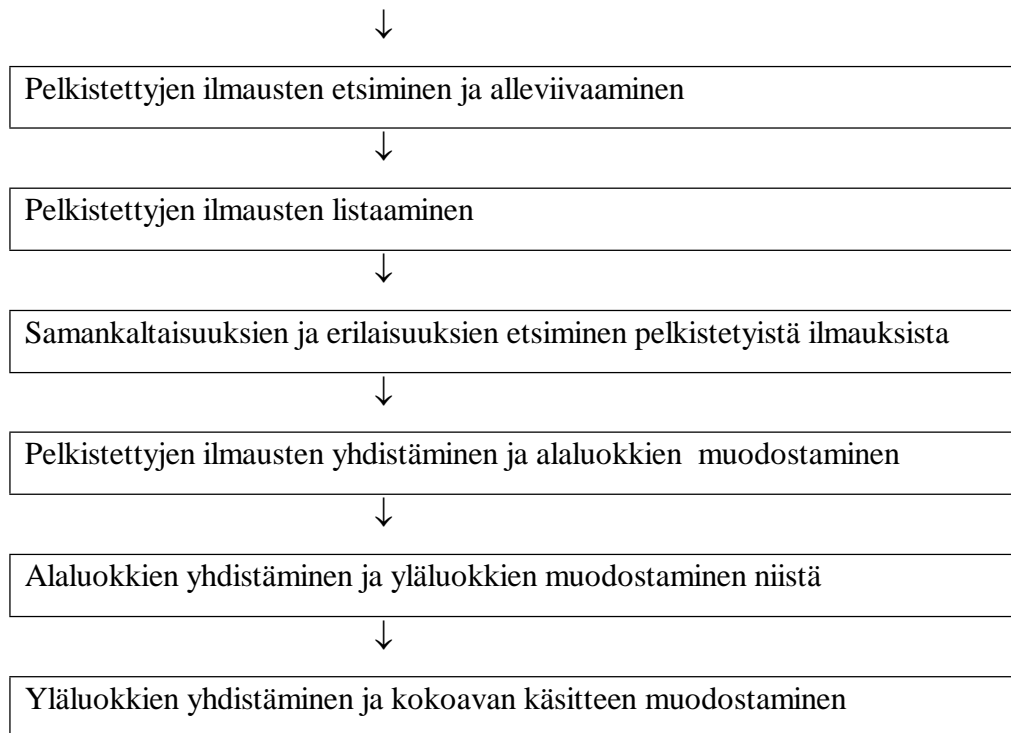
Jatkoin tämän käsitteellistämisen jälkeen aineiston analyysiä yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa, joista muodostui taas yläkategoriat. Yläkategorialle annetaan sisältöä kuvaavat nimet, jotka kuvaavat alakategorioiden sisältöä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Samalla sisällön analyysin tekniikalla työstin myös asiakkaiden tuottaman aineiston. Aineistona olivat siis leiri- ja ryhmäpalautteet sekä kirjeet Adalmiinalle. Palautteista olimme Adalmiinan työntekijän kanssa työstäneet aikaisemmin yhteenvedot kyselylomakkeelle. Tämä yhteenvedojen tekeminen on omalta osaltaan luokittelua. Tuomi & Sarajärvi (2009, 109) esittävät kirjassaan Miles ja Hybermanin (1994) aineistolähtöisen sisältöanalyysin kaavion (Kuva 6).

Haastatteluiden kuunteleminen ja aukikirjoitus sana sanalta



Haastatteluiden lukeminen ja sisältöön perehtyminen



KUVA 6 *Aineiston analyysin vaiheet*

6 ADALMIINA-RYHMIEN JATKAMINEN

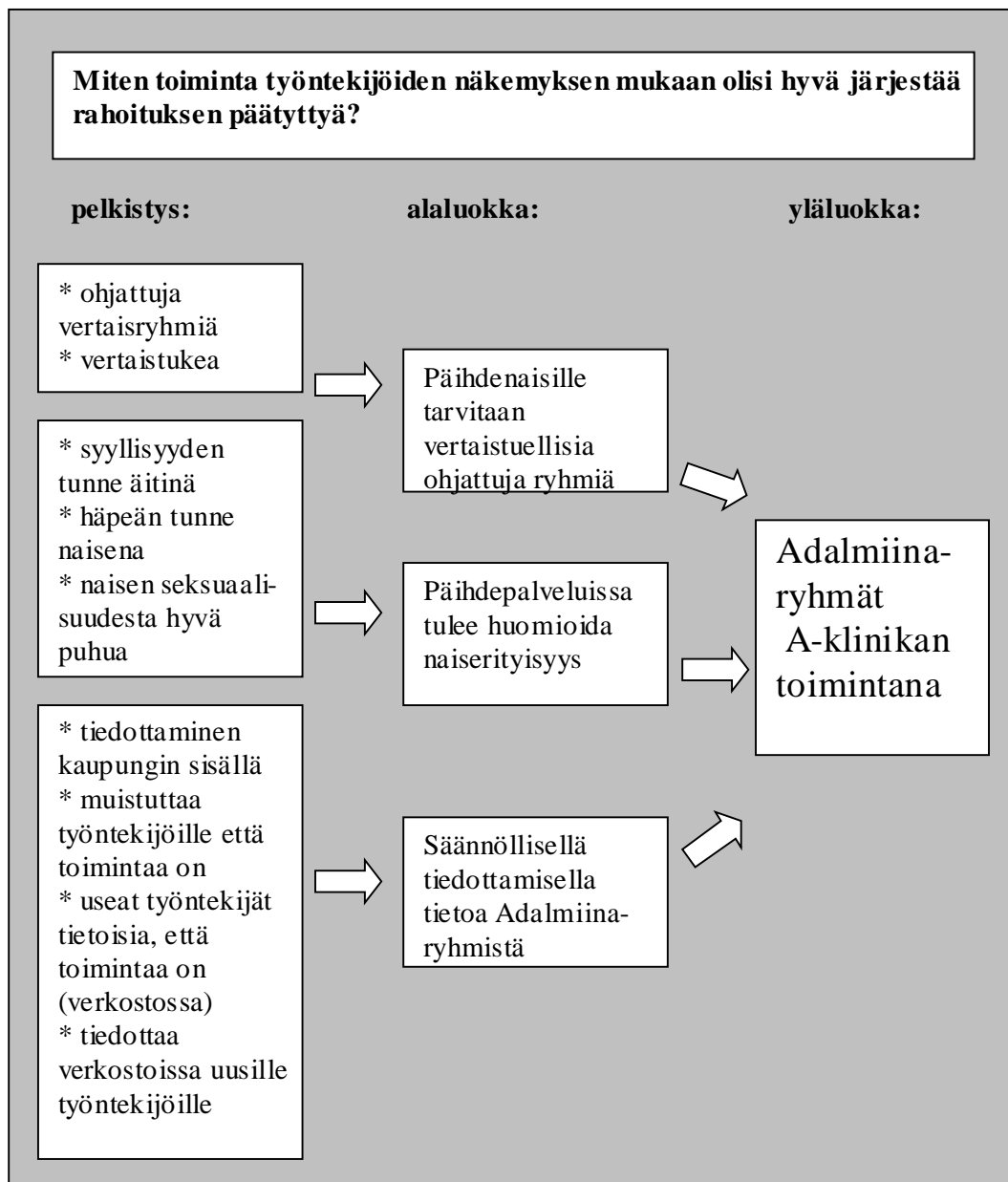
Tässä luvussa esittelen tutkimuksen keskeiset tulokset. Luvussa 6.1 esittelen ensimmäisen tutkimuskysymyksen tulokset eli suunnittelupalaverien tulokset ja luvussa 6.2 esittelen toisen tutkimuskysymyksen tulokset eli asiakkaiden palautteet.

6.1 Adalmiina-ryhmät A-klinikan toimintana

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli:

Miten toiminta työntekijöiden näkemyksen mukaan olisi hyvä järjestää rahoituksen päätyttyä?

Työntekijöiden näkemykset tuottivat vastauksen tutkimuskysymykseeni suoraan yhdellä yläkäsitteellä, jonka sisältö oli, että Adalmiinan toimintaa tulee jatkaa A-klinikan toimintana. Alaluokista nousivat esille mitä pitää ottaa huomioon palveluita järjestettäessä. Kuvassa 7 näkyvät työntekijöiden näkemykset luokiteltuna.



KUVA 7 Työntekijöiden näkemykset Adalmiina-hankkeen toiminnan jatkamisesta

Esittelen seuraavaksi aineiston tulokset. Työntekijöiden nimet on muutettu. Aineistosta tuli esille, että naisten päihdepalveluiden kehittämishankkeessa kehitettyä naisten päihdehoitoa on tarkoituksenmukaista jatkaa osana Hyvinkään A-klinikan toimintaa.

Työntekijät olivat selkeästi sitä mieltä, että on järkevää jatkaa ohjattuja vertaistuellisia ryhmiä. Ryhmäkulttuurin synnyttäminen oli yksi hankkeen keskeisin tavoite. Tätä toi esille myös hankkeemme suunnittelupalaverissa ollut esimies.

Ari: ... niin kai yleistavoitteena on ollut se, että naisten päihdepalveluiden kehittämisessä tässä Hyvinkäällä... kun on meillä tuo miestenryhmä, niin että jotain samaa voisi olla naisille, jos saadaan jatkumo turvattua...että naisten hoitoryhmä saadaan pyörimään ja hoitoontulokynnys madaltuu ja monipuolistuu naisten hoito, että jos ne (ryhmät) jää henkiin, niin se(hanke) on tuottanut tuloksensa.

Esimies oli saatu tukemaan ajatusta ryhmien jatkamisesta. Eräänä vaihtoehtona nousi esille myös se, että Adalmiina-hankkeessa kehitettyjä ryhmiä voisi jatkaa joku kolmas osapuoli. Se voisi olla AA joku yhdistys tai ulkopuolelta ostettu ryhmän ohjaus. Molemmat hankkeessa olleet työntekijät olivat myös sen kannalla, että kahta ryhmää on hyvä ja tarpeellista jatkaa. Kaikki päihdeongelmaiset naiset eivät ole töissä, mutta osa on. Näin ollen on työntekijöiden mielestä järkevää jatkaa ryhmätoimintaa siten, että myös päivätöissä käyvillä on mahdollista osallistua ryhmiin. Tämä mahdollistuu Adalmiina-iltaryhmien jatkamisella. Iltaryhmien puitteissa on näin ollen mahdollista osallistua ryhmään joka toinen viikko. Tämä mahdollistaa tiiviimmän avohoidon, kuin normaalilla yksilökäynteihin suuntautuneella avohoidon mallilla. Vastaanottoajan saaminen voi viivästyä. Palveluiden laadun ja monipuolisuuden kannalta on hyvä jatkaa kahta vertaistuellista ohjattua ryhmää A-klinikan toimintana.

Kun puhutaan resursseista, niin on hyvä vedota ryhmien taloudellisuuteen ja ajankäyttöön varsinkin päättäjille puhuttaessa. A-klinikalla on omat käyntimäärätavoitteet ja taloudelliset tavoitteet. Ryhmät ovat kustannustehokas muoto järjestää toimintaa ja hoitoa. Tätä käytettiin perusteluina esimiehille.

Liisa: Jos näitä on 10 tai vaikka 6 niin se vie sairaanhoitajalta melkein kaksi päivää (yksilökäynteinä)...siinä tulee myös se, että se tulee ammatilliselta kantilta ja vertaistuen. Mun mielestä se olisi järkevä panostus A-klinikalta, että satsattaisiin kahteen ryhmään...käytännössä se on niin, että jos on joka viikko päiväryhmä ja joka toinen viikko iltaryhmä... niin se on eli keskimäärin kolmen tunnin panostus ja jos sillä hoidetaan niinku, pystytään auttamaan kymmentä tai viittätoista, niin sehän on säästöä, ku karkeasti euroina jakaa ja aikana ajatellen.

Leena: Näitä ryhmäkäyntejä on... 1.3.-16.9.2009, jos se lasketaan rahaksi se kaikki, niin yksilökäynneillä olisi rahaa mennyt 75 077 euroa.

Myös esimiehet tuntuivat olevan mieltyneitä ajankäyttöön ja tähän ryhmien kustannustehokkuuteen.

Ari: Niin kun hoidossa käy, tulee sitä edullisemmaksi, mitä enemmän on käyntejä ja ne määrärahat ovat kuitenkin vakiot...virka-aikana siinä ei oo mitään problemaa. Se on tehokasta työntekijän ajankäyttöä, jos ohjaa kaksi tuntia ryhmää.

A-klinikan toimintojen kannalta ryhmien ohjaaminen ja pitäminen on kustannustehokasta toimintaa. Esimiesten tasolta toiminnan jatkaminen nähtiin ryhmämuotoisesti kannattavaksi toiminnaksi. Yhteiskunnallisesti raitistuminen tuo säästöjä, mutta myös yksilön näkökulmasta se vähentää yksilön subjektiivista kärsimystä ja parantaa elämisen laatua.

Kerttu: Luin vasta äsken, että juuri ryhmien kautta on saatu hyviä tuloksia aikaan.

Ari:... siis vertaisryhmäthän ovat tehokkaimpia foorumeja raittiuden ylläpitoon.

Hankkeen kautta tulleen rahoituksen loppuminen tarkoitti käytännössä myös sitä, että henkilöstö pienenee. Naisten päihdepalveluiden kannalta tämä asetti toiminnan ihan uuteen valoon. Ryhmän ohjausta voi tietenkin ostaa ulkopuolisilta toimijoilta. Esimiehet näkivät Adalmiinan toiminnalle erilaisia vaihtoehtoja. Yksi vaihtoehto oli järjestää henkilöstöä yksikön sisältä. Taloudellinen tilanne on vuoden 2010 aikana tiukka, rahaa ei uusiin toimintoihin tahdo löytyä.

Ari: Nyt kun tämä rahatilanne on tiukka, jostushan me ostettiin noita ryhmän palveluita ulkopuolisilta, mutta se maksaa aina.

Hyvinkään A-klinikka ja Hyvinkään Psykiatrinen yksikkö yhdistyivät vuoden 2009 alusta, joten yhteistyö nähtiin mahdolliseksi ryhmän ohjauksessa.

Kerttu: Onko se pitemmällä aikatahtimella, kun sanottiin, että pitäis olla kaksi vetäjää, niin onhan meillä psykiatrisessa yksikössä sairaanhoitajia, joilla on päihdetyökokemusta.

6.1.1 Päihdenaisille tarvitaan vertaistuellisia ohjattuja ryhmiä

Toiminta Adalmiinassa muotoutui pääsääntöisesti ryhmätoimintaan. Tämä toiminta oli työntekijöiden näkemyksen mukaan hyvä malli tehdä

päihdetyötä. A-klinikoilla on olemassa monenmuotoista toimintaa. Hyvinkään A-klinikalla toiminnan painopiste on kuitenkin ollut perinteisissä yksilökeskusteluissa. Naisten hoitomuodoista on puuttunut vertaistuki. Kysyttäessä työntekijöiltä Adalmiinan toiminnasta yleisellä tasolla, heti alussa nousi vertaistuen merkitys juuri Adalmiinan toiminnassa.

Leena: Ryhmät on toiminut toivotulla tavalla ja ihmiset on sieltä vertaistukea saanu.

Päihdekäytön myötä ystävyysuhteet ovat usein kariutuneet. Toipumisen myötä päihdekäytön tilalle muodostuu uusia ihmissuhteita. Vertaisryhmät synnyttävät luonnollisella tavalla ystävyysuhteita ryhmäläisten kesken, jolloin aikaa vietetään keskenään paljon. (Kotovirta 2009, 113,117.)

Vaikkakin Adalmiinan ryhmissä toiminta on ollut ohjaaja- eli työntekijävetoista, on rinnalla kulkenut koko ajan vertaistuki. Puhtaimmillaan vertaistuki on vertaisten keskinäistä toimintaa. Ryhmäläisten välille tätä toimintaa on syntynyt vaihtamalla puhelinnumeroita ja tapaamalla ryhmien ulkopuolella.

Leena: Joo se vertaistuki, ovat yhdessäkin käyneet ilman ohjaajia Helsingissä ja teatterissa ja konserteissa ja erilaisissa jutuissa ja keskenänsä nämä Adalmiinat. Ne ovat vaihdelleet numeroita ja ovat soitelleet keskenään ja tänään kun yhdellä oli hankala tilanne, niin toinen antoi hänelle puhelinnumeron.

Parhaimmillaan vertaistuki on vertaisen tukea toiselle katsomatta kellonaikaa tai paikkaa. Vertaistuki täydentää muuta hoitoa ja toimii silloin, kun virallinen hoitojärjestelmä ei ole saavutettavissa. Adalmiinassa on vertaistukea kokeiltu myös ilman ohjaajia. Tämä tuo luonnollisesti ryhmän uuteen tilanteeseen. Työntekijöiden näkemys tästä oli varovainen. Kokemukset ilman ohjaajia toimivasta ryhmästä nähtiin työntekijöiden mielestä riskialttiina toimintana.

Leena: ...se tuntuu olevan naisten mielipide, että he eivät selviä, että he kuitenkin tarvii sen ohjaajan ja se on meidän tuntuma, ne jollo ei ohjaajaa ollu, niin siitä ei oo hyvä sitten seurannu, että sitten niitä on sitten puitu sitten jokunen kerta (jälkeensä).

Leena: Riski on semmonen, että joku menee esimerkiksi päihtyneenä ryhmään ja sitten nää vertaiset eivät oikein tiedä, että miten suhtautua asiaan, että voiko tällaisen ihmisen pistää ulos ja mitä sitten tapahtuu ja siihen liittyy tällaisia ihmimillisiä tekijöitä.

Työntekijät näkivät ohjaajan roolin eräänlaisena objektiivisuuden tuojana. Useinhan vertaiset katsovat tilannetta päihdeongelmaisen näkökulmasta. Samaistuminen ongelmiin saattaa mennä niin syväälle, ettei niistä näytä pääsevän ulos. Ohjaajan roolissa oleminen edellyttää, että osaa säädellä omaa ammatillisuutta suhteessa naisena olemiseen (Auvinen 1996, 68).

Liisa: Kun ohjaaja on paikalla, niin useampikin on tuonut esille, että ohjaaja pystyy avaamaan ikään kuin heidän läppiään, jotka ovat asettuneet silmilleen ja että saa niitä vaihtoehtoja ja että ei junnaa niissä omissa tottuissa kuviossa ja eikä mee (juomaan), kuten ennen ja hakenu sitä kautta ratkaisuja asioihin.

Joskus ryhmien toiminnassa tulee ristiriitoja ryhmäläisten välille. Päihdeongelmaisilla voi olla heikentynyt ongelmanratkaisukyky. Tässä mielessä ohjaajien merkitys ryhmässä voi olla hyvinkin tärkeä. Parhaimmillaan myös kuntouttava interventio, jolloin ongelma pyritään käsittelemään ryhmässä.

Leena: Sillo kun ohjaaja on paikalla, ristiriidat käsitellään ryhmässä

Työntekijöiden ammatillinen osaaminen ja todellinen tieto asioista nähtiin tärkeänä väylänä tuoda asiakkaille oikeanlaista tietoa asioista. Vertaistuelliset puhuvat paljon keskenään, mutta tieto ei välttämättä ole faktatietoa.

Leena: Myöskin sellaista asiantuntijan näkökulmaa vaikka siten, että joku sanoo, että juu masennus palaa aina viiden vuoden päästä ja asiantuntija sanoo, että ei se oo ihan niin yksioikosta.

Samaa ilmiötä pohtii myös toinen työntekijä.

Liisa: Tuodaan niitä realiteettejä siihen, esimerkiksi faktatietoa, että mikä niinku on ammatinpuiteissa itellä tarttunu siihen matkaan.

Työntekijät punnitsivat näkemystä siitä, että vertaistuessa ja ohjatussa ryhmässä on omat hyvät ja huonot puolet. Usein vertaisen puhe menee paremmin perille, kuin sama asia työntekijän sanomana. Samaistuminen toiseen vertaiseen tuo parempaa uskottavuutta. Vertaistuen ja ammatillisen osaamisen näkökulmien yhteensovittaminen voi olla parhaimmillaan hedelmällistä yhteistyötä.

Tuomo: Siinä on juuri se vertaistuen katu-uskottavuus, että ei välttämättä ne työntekijän mielipiteet mene niin perille.

Leena.: Siinä on puolensa ja puolensa, että siinähän mielessä tää on niinku ihtanteellinen, että on niinku molemmat, ettei oo niinku jompikumpi.

Hyvinkään A-klinikan miestenryhmä toimii vastaavasti vertaistuen periaatteella. Tilanne sen suhteen on ollut, että ryhmä on alussa ollut ohjattu miestenryhmä. A-klinikan henkilökunta on lähes samaa, kuin miestenryhmän alkuaikoina.

Tuomo: Jos tuotoksena syntyy edes yksi ohjattu vertaistuellinen ryhmä, niin se on aika paljon, vaikkakin se kuulostaa vähäiseltä, mutta kannattaisi juurruttaa (naistenryhmä) tänne A-klinikalle, sillä onhan täällä ollu kolmekymmentävuotta tämä miestenryhmä.

Leena: Jos miestenkin ryhmää saateltiin seitsemän vuotta, niin ei naiset ihan kahdessa vuodessa oo vielä valmiita.

Työryhmä mietti tulevaisuutta ja ohjauksellisuutta ryhmissä. Raittius ja vastuu kulkevat toipumisprosessissa käsi kädessä. Tämän oman vastuullisuuden ja raittiuden myötä ihmiset ottavat myös vastuuta ympäristöstään. Ohjauksen tarpeen väheneminen ja vastuunottaminen ryhmästä nähtiin kuitenkin tulevaisuuden visiona.

Tuomo: Mulla on uskomus siihen, että ihmiset ilmaisevat halunsa siinä vaiheessa, kun ovat valmiita ottamaan sitä vastuuta, kun kokee, että on valmiimpi...yhden vuoden raittiudella ei hirveesti kuitenkaan oteta (vastuuta).

Ihmisillä on ryhmissä erilaisia tavoitteita. Joillakin tavoite on vähentää päihdekäyttöä, joillakin se on kohtuukäyttö ja joillakin se on täysraittius. Ryhmän ohjaamisen kannalta tämä tuo haasteita, mutta työntekijöillä pitää olla myös näkemystä päihdeongelmien prosessinomaisuudesta.

Leena: ...osalla näistä naisista on kohtuutavoite, mutta ei me oo niinku heitetty niitä pois, että sanotaan saman tein, että se on nyt poikki, vaan sehän on kuitenkin parempi se kohtuukäyttö, kun koko ajan läträäminen, mutta hän toteaaakin (jonkun ajan päästä), että se on se täysraittius (tavoite), mutta jos heillä ei ole sitä omaa vaihtoehtoa, niin he löytää sitten sen omansa...

Ari...on tärkeää, että asiakas itse tulee siihen päätelmään, että kohtuullisuus on tavoitteena epärealistinen

Päihderiippuvuus on monimuotoinen ongelma ja toipuminen on etenevä prosessi. Tavoitteiden asettelussa tulee olla realismia, joka kuitenkin todentuu vasta yrityksen ja erehdyksen kautta.

6.1.2 Päihdepalveluissa tulee huomioida nais erityisyys

Naiset tarvitsevat oman paikan puhua juuri omista asioistaan naisten kesken. Naisten päihdekäyttöön liittyy vahvaa moralistista normitusta, häpeä, syyllisyys ja äitiys ovat usein pinnalla ja pinnan alla olevia asioita (Auvinen 1998a, 12). Adalmiinassa on panostettu nais erityisyyden ulottuvuuteen jo hankkeen alusta saakka. Aiheet olivat osittain ryhmän ohjaajien valitsemia, mutta myös naisten oma ääni tuli kuuluviin aiheita valittaessa. Naisilta saatu palaute oli tärkeää. Työntekijät kävivät palautteet läpi säännöllisesti ryhmien jälkeen. Toisen kerran kävimme palautteet läpi suunnittelupalavereissa. Palautteen lisäksi työntekijät olivat tärkeässä asemassa oman näkemyksen tuojina aiheita valittaessa.

Liisa: ...suljetussa ryhmässä, mitä tänä keväänä tehtiin siihen sitä runkoa, niin tota...niin sitähän muokattiin palautteitten perusteella, että mitä naiset toivoi ja mitä nähtiin, että he kokee tarpeelliseksi ja mitä teemoja täytyy ottaa ja näyttäs olevan aika toimiva näitten naisten tarpeista niinku lähtien. Ja ne on niistä hyötyny, vaikka siellä on vaikeita aiheita monelle ja tosi kipeitä aiheita.

Asioiden käsitteleminen ryhmissä ei välttämättä ole helppoa. Aiheet ovat välillä hyvinkin syvältä koskettavia, joista ei ole välttämättä voinut puhua aikaisemmin kenellekään.

Liisa: ...perheväkivaltaa ja sitten mikä yllättävää määrätys mielessä, että naisilla on vaikea keskustella naiseudesta ja seksuaalisuudesta, että sitä on pikkusen saatu raotettua sitä puolta, se ei ole enää sellaista sysimustaa, jonne ei mennä.

Arkojen aiheiden käsittely vaatii turvalliset puitteet ja luottamuksen ryhmään. Sekaryhmässä, joissa on miehiä, ei voi puhua useinkaan esimerkiksi väkivallasta tai seksuaalisuudesta. Adalmiinan puitteissa järjestetty naisten leirit tarjosivat hyvät puitteet käsitellä arkojakin aiheita turvallisessa ilmapiirissä kaikessa rauhassa.

Liisa: Leirin puitteissa sitä oli helppo lähestyä, sitä pysty niinku liittämään siihen muita harjoitteita, että naiset saivat omaan kroppaansa hyviä tuntemuksia ja uskallusta siihen, että toinen voi koskea myös hyvällä kädellä, että mitä se teki itsetunnolle ja luottamukselle ja luottamukselle toiseen ihmiseen, et leiri antaa mahdollisuuksia niinku ylittää rajoja, joita he eivät ylittäisi suljetussakaan ryhmässä.

Luottamus, itsetunto ja hyvän olon tuntemukset ovat aiheita, jotka nousivat esille useaan otteeseen Adalmiinan toiminnassa. Luottamuksen puute heijastuu lähes kaikessa tekemisessä. Luottamuksen kokemuksia ja korjaavia kokemuksia ikävien tapahtumien tilalle on tärkeää saada.

Työntekijöiden mielestä oli tärkeää nostaa esille leirillä ja ryhmissä naiseuden vahvistaminen, seksuaalisuus ja hyvän olon tunteukset.

Liisa: Varmaan niinku naiseuden vahvistaminen ja niinku sen oman seksuaalisuuden havaitseminen ja ilmentäminen, että tuntuu, että se on aika monella hukassa, kun leirillä tulee esille erilainen tunnelma kun ryhmässä, niin jos he siellä kykenisi käsittelemään.

...sitten varmaan myös itsetuntemukseen ja hyvään oloon löytämiseen, että kykenee löytämään sitä hyvää oloa...että he saa sen tunteen aukeamaan hyvän olon kautta, klikkiytymiä.

Adalmiina-ryhmissä on ollut yleensä jokin aihe. Aina kuitenkin ei ole tarpeellista käsitellä teemaa, sillä toiminta ei saa olla kaavamaisista ja työntekijöiden pitää ottaa huomioon asiakaslähtöinen työskentelyote. Jos ryhmäläisellä on kriisitilanne, on parempi tukea asiakasta siinä kriisissä.

Leena: On käsitelty eri aiheita, joita naiset pohtii tai sitten on käsitelty muuten, on joku tapahtuma tai kriisi tai muutos tai joku joka on tapahtunut ja niitä on sitten käsitelty, niitä (aiheita) kumpuaa ryhmissä muutenkin.

Adalmiinan puitteissa kokeiltiin myös päihdeäideille suunnattua ryhmätoimintaa. Päihdeäidit ovat vieläkin eriytyneempi kohde, kuin päihdeongelmaiset naiset. Kohdejoukkona päihdeäidit osoittautuivat vaikeaksi.

Liisa: Se on varmaan tämä äitiryhmä, niin siinä on keväälläkin ollu, siinä on tietenkin se, että näillä äideillä on kynnys tulla, se päihdeongelma on sellainen peikko ja sitä on kokeiltu kahdellakin sapluunalla ja se ei välttämättä ole helppoa, mutta kannattas kokeilla joitain kolmatta, tai sitten se yksinkertaisesti käynnistyy hitaammin.

Adalmiinan työntekijät arvioivat, että A-klinikalle on vaikea tulla ryhmään, varsinkin jos on kyse päihdeäidistä. Leimaantumisen pelko pienessä 45 000 asukkaan kaupungissa on ilmeinen. Päihdeäitien ryhmän kokoontumistilana kokeiltiin A-klinikan lisäksi seurakunnan tiloja, mutta myös neuvolan tiloja. Neuvolan tilat ajateltiin olevan luonnollisempi paikka kokoontumiselle ilman leimaantumisen pelkoa.

Liisa: Toi voisi olla kauheen hyvä, kun se olis siellä neuvolassa, se olisi niinku neutraali maaperä, se olis niinku turvallinen.

Leena... ja siinähan olis samalla ne neuvolakäynnit tai samaan päivään vai vaikka peräkkäin niinku, tai se olis

ikään kuin huomaamattomanpaa äidille, että se ei näkys ulospäin niin selvästi, että hän kävis jossakin, joka olis joidenkin kohalla luomassa sitä turvallisuutta.

6.1.3 Säännöllisellä tiedottamisella tietoa Adalmiina-ryhmistä

Verkostotyöllä on nykypalveluissa keskeinen asema. Verkostojen avulla palveluita voidaan parhaimmillaan parantaa ja se tuo tietyllä tavalla toimintaan joustavuutta. Verkostoja tarvitaan, mutta ei aina ihan kaikkeen toimintaan. Työntekijöiden on hyvä arvioida, milloin verkostoja tarvitaan ja minkä tyyppisesti. (Arnkil, Arnkil & Eriksson 2004, 221–222.)

Adalmiina hankkeen tavoitteissa on määritelty verkostoituminen yhdeksi tavoitteeksi. Adalmiinan osalta verkostoitumista on haettu lähinnä asiakkaiden hoitoa tukevana ja helpottamaan eri toimijoiden välistä tiedonkulkua. Hyvinkää on suhteellisen pieni kaupunki, silti verkostoituminen ei ole välttämättä itsestäänselvyys. Työntekijät näkivätkin verkostotyön merkityksen tärkeänä asiana nyt ja tulevaisuudessa. Suurempana puutteena ja ongelmana näyttäytyi verkostoitumisessa päihdeäitien verkoston toimimattomuus. Ongelmia on ollut aikataulujen sovittamisessa ja tietyllä tavalla myös asioiden hoitamisen hitaudesta.

Liisa: Tässä on tämä, että päihdeäitien hoitopolku yskii. Sitä ollaan päivittämässä, mutta me ei Petran kanssa päästä siihen ensimmäiseen kokoukseen. Muistutin sitä ylihoitajaa asiasta pitkään, mutta nyt se tuli sitten (palaveri) lyhyellä varoitusajalla... jos se Petra sitten, kun minä en oo enää tässä (viittaa vuoteen 2010).

Eräs verkostojen toimintaan liittyvä seikka on tiedonkulku. Verkostotyöskentelyn myötä myös tieto välittyy eri toiminnosta ja toiminnan muutoksista ikään kuin automaattisesti. Mitä laajempi verkosto työntekijöillä on, sitä useammat työntekijät tietävät myös jatkossa hoitotarjonnasta.

Leena: Tavallaan työntekijöille, tulisi muistuttaa, että tämä (Adalmiina), on toiminnassa... niin, että kun jatkuvasti tulee uusia asioita, niin vanhat hukkuu helposti niiden alle.

Vaikkakin verkosto on osin muodostunut Adalmiina-hankkeen aikana, niin myös työntekijävaihdokset ja organisaatioissa tapahtuvat muutokset aiheuttavat helposti sen, että tieto ei kulje. Tämän vuoksi Adalmiinan työntekijät näkivät myös jatkossa tärkeänä asiana juuri tiedottamisen.

Leena: Se on kun tulee uutta henkilökuntaa, ja kun tuli tämä uusi omahoitajajärjestelmä, niin se olisi tärkeää, että menisi se tieto.

Hyvinkäällä tiedottamisessa verkostoihin on tärkeässä asemassa internet. Kun internettiin tehdään päivityksiä, niin ne näkyvät heti ensimmäiseksi työntekijöille, kun konetta käynnistetään. Internetissä olisi hyvä olla myös konkreettista tietoa toiminnasta, ei pelkästään yhteystietoja.

Tuomo: Entäs netti, osaa katsoo palveluita myös sieltä.

Liisa: Näkyy siellä ne meidän yhteystiedot, mutta olisi hyvä, että näkys ne toiminnatkin.

Asiakkaiden saavuttamiseksi on tärkeää myös kaupungin yksiköiden, seurakunnan ja eri yhdistysten aktiivinen rooli asiakkaiden ohjaamisessa ja rohkaisemisessa päihdepalveluiden piiriin.

Liisa: Minä aina kysyn, että mistä on saanut (asiakas) tiedon. Eilen soitti yksi nainen, niin se oli saanu omalta lääkäriltään tiedon. Ja se toinen diakonilta.

Adalmiina-hankkeessa on tapahtunut verkostoitumista. Se on tärkeä tieto tulevaisuuden kannalta. Hankkeen aikana tapahtunut verkostoituminen luo pohjaa yhteistyölle.

Liisa: Verkostoituminen mun mielestä on niinku tapahtunut. Kun aikaisemmin olin A-klinikalla, niin sitä ei ollu näin paljon. Varsinkin nyt on ollu seurakuntaan päin, mutta myös ihan sosiaalitoimen kanssa on tapahtunu käytännössä ihan... verkostokokouksia on ollu.

Koska Adalmiinan jatkotoiminnoissa on A-klinikalla vähemmän käytettävissä resursseja, niin sitä puutetta olisi työntekijöiden mielestä hyvä paikata esimerkiksi A-kiltatoiminnan puitteissa.

Tuomo: Meillä on toimintaa (A-killassa), mutta ite ajattelen, että Adalmiinan toiminta tulee säilyttää täällä (A-klinikalla), mutta voisi tehdä A-killan kanssa yhteistyötä. Ja A-kilta voisi tarjota toiminnallista puolta. Kuitenkin tämä A-klinikka työ on vähän kliinistä, joten toiminnallista puolta A-killalta.

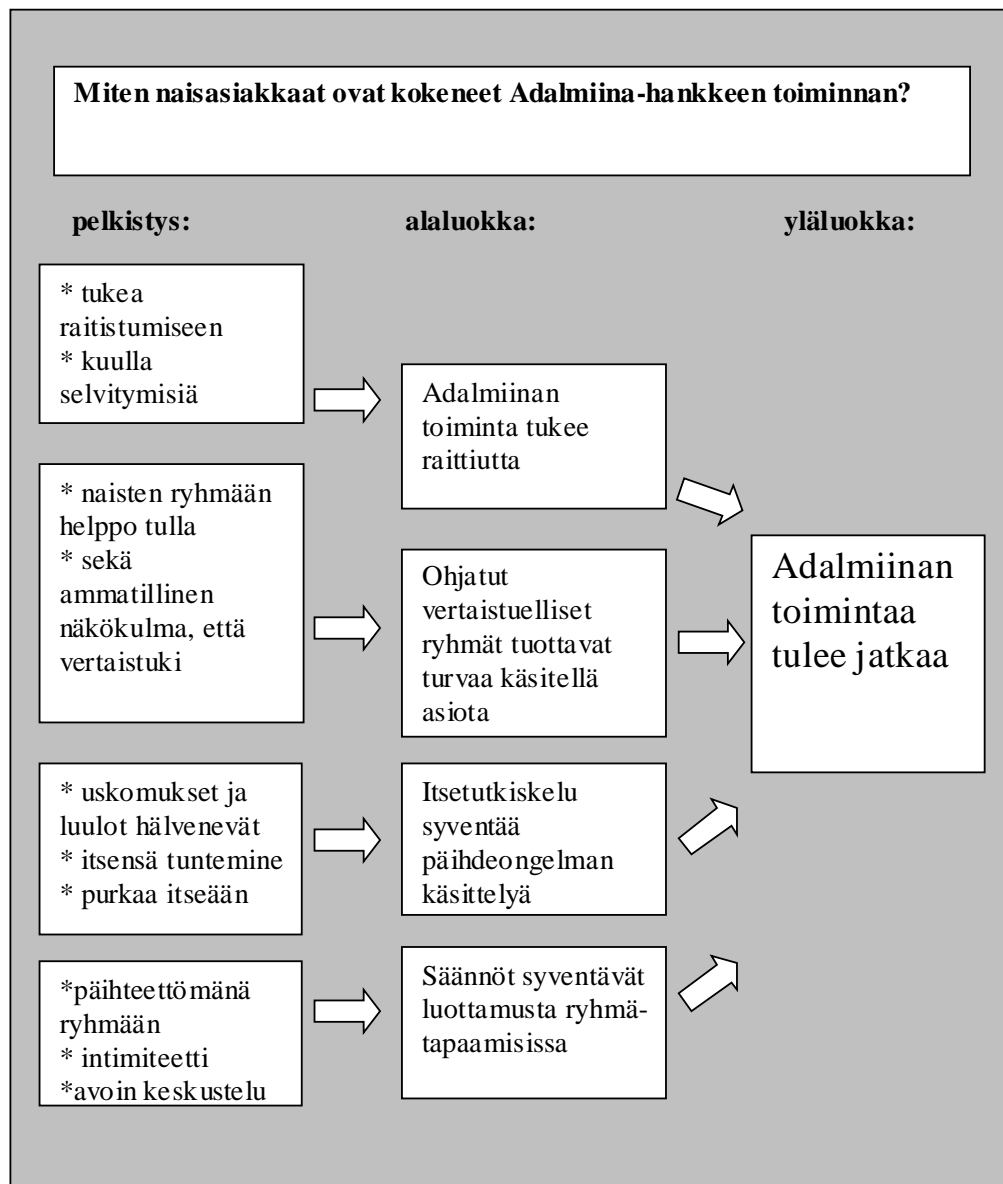
6.2 Naisten kokemukset Adalmiina-hankkeesta

Toisena tutkimuskysymyksenä tässä toimintatutkimuksessa oli naisten mielipiteet Adalmiina hankkeen toiminnasta. Kysymyksenä oli:

Miten naisasiakkaat ovat kokeneet Adalmiina-hankkeen toiminnan?

Aineistona tässä tutkimuksessa olivat kirjeet Adalmiinalle ja palautelomakkeet eri ryhmistä sekä leiripalautteet. Tekemäni aineistoanalyysi tuotti tuloksena, että Adalmiinan toiminta on tukenut raittiutta. Itsetutkiskelu on ollut tärkeä osa päihdetoipumista. Vertaistuki ja

ammattilaisten tuki on koettu myös toipumisprosessia tukeväksi. Tämän lisäksi aineistosta nousivat esille ryhmässä vallinneet arvot ja säännöt. Vertaistuen ja ammatillisen tuen yhdistäminen oli naisten mielestä positiivinen asia. Asiakkaat pitivät hankkeen toimintaa tärkeänä ja olivat kaiken kaikkiaan sitä mieltä, että toimintaa tulee jatkaa (Kuva 8).



KUVA 8 Naisten kokemukset Adalmiina hankkeesta.

6.2.1 Adalmiinan toiminta tukee raittiutta

Adalmiina-ryhmissä peruseriaatteena alusta saakka ollut alusta, että jokaisella osallistujalla on ollut oma henkilökohtainen tavoitteensa. Tavoitteen on asettanut asiakas itse, ei työntekijä. Osalla osallistujista tavoite on ollut kohtuullinen päihteiden käyttö, osalla täysraittius. Tärkeänä elementtinä on ollut keskinäinen vuorovaikutus ja tuki. Vastauksista nousi usein esille, se että Adalmiina on tukenut raittiudessa ja on tullut myös kuulluksi.

*”Olen saanut tukea raitistumiseeni”
” Ainoa tapa ja paikka kuunnella ja tulla kuulluksi”*

Palautteista nousi esille asioita raittiuden ja raitistumisen näkökulmasta. Yksikään vastaajista ei tuonut esille esimerkiksi sitä, että olisi saanut tukea kohtuulliseen alkoholin käyttöön. Päihdehoitoryhmät ovat parhaimmillaan voimakas vaikuttaja juuri raittiuden tukemisessa. Kokemusten jakaminen raitistumisen polulla on usein vahvistava tekijä. Vertaisten kertomukset ryhmässä omasta raitistumisesta luo uskoa myös kuuntelijaan.

” On ollut tärkeää kuulla selviytymistarinoita”

Päihteettömyyden tukemisessa naiset toivat esille nais erityisyyden. Naisille puhuminen aroista asioista ja naisten näkökulmasta näkyi myös palautteissa.

” Vain naisia, omituisen asioiden sanomista ääneen”

Osa naisista on käynyt muissakin ryhmissä ja hoidoissa. Muutamilla oli kokemusta AA-ryhmistä. Vastaajista kaksi kertoi käyneensä AA-ryhmissä. Molemmat olivat sitä mieltä, että Adalmiina oli heille mieluinen paikka käydä hoitamassa itseään.

” On (Adalmiina) erittäin kannatettava. Olen AA:ssa, mutta koen tämän parempana sen huumorin ja rennon meiningin takia.”

Asiakkaiden näkemysten mukaan naisten päihdeongelmat ovat lisääntyneet. Heidän kokemuksensa on, että naisille suunnalla erityis palvelulle on tarvetta. Alkoholin käyttö naiselle on edelleen tabu.

” Erittäin tärkeä hanke, naisten on ehkä vaikeampaa tunnustaa, että alkoholi on ongelma, se on vieläkin tavallaan tabu.”

6.2.2 Ohjatut vertaistuelliset ryhmät tuovat turvaa käsitellä vaikeita asioita

Palautteiden perustella Adalmiinan toiminta on ollut tärkeää ja vertaistuellalla on ollut erityinen positiivinen vaikutus Adalmiina-ryhmissä

käyneille naisille. Vertaisten kertomukset, puhumien ja kuunteleminen oli palautteiden perusteella tärkeässä asemassa Adalmiinan toiminnassa. Leiripalautekyselyssä oli tarkennettuna kysymyksenä vertaistuen merkitys. Vastauksissa nousi esille kokemusten jakaminen.

”Tärkeää saada jakaa tunteuksia ja kokemuksia muiden kanssa”

Vertaistuki nousi esille myös ryhmissä tehdyissä palautekyselyissä. Vertaisten antaman tuen syvin olemus on samaistuminen toisiin samoja asioita kokeneisiin ihmisiin. Näkemys ja tunne siitä, että muillakin on samankaltaisia ongelmia ja että niihin on mahdollista löytää ratkaisuja, antaa uskoa.

” On ollut hienoa saada vertaistukea, tuntea, että on ihmisiä, joille on tapahtunut elämässä samantapaisia asioita, ettei ole yksin ongelmiensa kanssa”

Vertaisryhmä rohkaisee ja tukee asenteiden ja käyttäytymisen muutosyrityksiä (Voivala 2009, 58). Ryhmässä on tärkeässä osassa myös se, että ilmapiiri on ryhmäläistä tukeva. Kun päihdekäytön taustalla on usein masennusta ja muita mielenterveyden ongelmia, niin vertaisten tuki myös näissä asioissa vahvistaa raittiutta.

” Adalmiinan kanssa olen saanut uusia ystäviä, jotka ovat kokeneet saman kuin minä eli masennuksen ja alkoholin tuhoista vaikutukset. Toisilla on kovemmat kokemukset ja toisilla keveimmät. Keskustelut ovat olleet antoisia ja vahvistavia...on myös ollut ihanaa purkaa itseään vapaasti ja muilta lohtua ja kannustusta saaden. Ilman Adalmiina ja hänen tuomia ystäviä olisin hiukan tuuliajolla”

Vertaistuen yksi tärkein ulottuvuus on jakaa kokemuksia sellaisten henkilöiden kanssa, joilla on ollut samankaltaisia kokemuksia. Asioiden kuunteleminen, niihin samaistuminen, kommentoiminen ja kyseleminen on usein merkityksellistä oman toipumisen kannalta. Adalmiinassa on ollut mahdollista keskustella muiden alkoholiongelmaisten naisten kanssa. Adalmiina ryhmien palautteissa nousi esille hyötynäkökulmia. Naisten tuoma vertaistuki näkyi palautteissa positiivisena asiana. (vrt. Laitinen 2003, 61).

” Kynnys naistenryhmään tulemiseen on helpompi ylittää kuin sekaryhmään”

Adalmiina-hankkeen ohjatuissa ryhmissä ovat ohjaajat olleet paikalla kahta kertaa lukuun ottamatta. Ammatillisen osaamisen ja vertaistuen yhdistäminen on asiakkaiden palautteen perusteella ollut ryhmissä positiivinen asia. Tosin palautteissa se ei tullut esille kovinkaan voimallisesti.

”Yhteiset keskustelut, avoimuus, ihanat ihmiset ja vetäjät on ollut Adalmiinassa hyvää”

” Olen saanut sekä ammatillista näkökulmaa, että vertaistukea”

Auvisen (1996, 65) mukaan, ryhmätoiminta sinänsä tukee naisten selviytymistä, koska yhteistoiminta mahdollistaa vertaistuellisen kokemusten jakamisen ja merkitys voi olla hyvinkin laaja-alaista monella tasolla, kuten henkisesti ja konkreettisesti.

Ryhmän ja Adalmiinan muiden toimintojen hyvällä ilmapiirillä on ollut iso merkitys päihdenaisille. Myös Laitisen (2003, 60) tutkimuksen mukaan positiivinen ilmapiiri on ollut tärkeä voimavara vaikeissakin tilanteissa. Tämä näkyi myös Adalmiina-ryhmien palautteissa.

” Iloisuus ja huumori, vaikka vaikeasta asiasta onkin kysymys”

Päihdeongelmasta toipumisessa on tärkeä saada hyviä kokemuksia sosiaalisissa suhteissa. Päihdeongelmaiset naiset ovat eläneet usein negatiivisessa tunneilmapiirissä ja itsetunto on heikko. Ryhmätoimintojen positiiviset kokemukset tuottavat korjaavia kokemuksia sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon.

Vertaistuessa on nähtävissä ongelmakohtia, varsinkin silloin, kun ryhmän jäsen toimii sääntöjen ja sopimusten ja yhteisten arvojen vastaisesti. Yksi konkreettinen esimerkki on päihtyneenä ryhmään tuleminen. Vertaisten voi olla keskenään vaikea puuttua asiaan. Tällaisissa tapauksissa työntekijä on oikeampi henkilö sanomaan asiasta. Adalmiinan toiminnan aikana tapahtui kaksi kertaa, että ryhmään tuli henkilö päihtyneenä. Kummallakaan kerralla ohjaaja ei ollut paikalla. Tämä näkyi selkeänä ilmaisuina myös palautteissa.

” Ryhmään ei saa tulla juovuksissa”

Vaikka juopuneena ryhmässä esiintyminen on sääntöjen vastaista, se voi vahvistaa omaa raittiutta ja taistelua päihdeongelmansa kanssa. Naisten palautteiden perusteella laadittiin säännöt ryhmätoiminnalle (Liite 9).

6.2.3 Itsetutkiskelu syventää päihdeongelman käsittelyä

Itsetutkiskelu on käsitteenä laaja. Päihdeongelmaisten naisten kohdalla se tarkoittaa kaikkea mahdollista, mikä liittyy päihdeongelmaan, naisena ja äitinä olemiseen, omiin tunteisiin, ajatuksiin sekä käyttäytymiseen. Adalmiinan toiminnassa on ollut mahdollista tutkia omaa itseä teemallisten ryhmien kautta ja keskusteluiden myötä. Teemojen avulla

ohjaajat pyrkivät tuomaan esille naisille tärkeitä aiheita. Syksyn 2009 Adalmiina-leirillä oli teemana seksuaalisuus. Aihe oli lähtöisin asiakkailta. Myös työntekijät olivat nähneet ryhmien myötä, että aihe olisi tarpeellinen käsitellä. Seksuaalisuuden aihetta on helpompi käsitellä tuttujen naisten seurassa. Sekaryhmässä tai miestyöntekijän kanssa se on yleensä mahdotonta. Kaikkien viiden leiriläisen mielestä seksuaalisuuden aiheen käsittely oli hyödyllistä.

”Tämä oli itsensä opettelu kannalta tosi hyvä. Myös itsensä hyväksymisen opettelu”

Leirillä oli myös itsetunnon ja itsensä tuntemisen aiheita. Vaikka vastaukset olivat lyhyitä, ne antoivat kuvaa siitä, että itsetuntemuksen aiheet olivat myös hyödyllisiä. Seksuaalisuuden aihe voidaan pitää osana itsetuntemuksen aihetta, joka oli palautelomakkeessa kuitenkin eriteltynä.

” Auttaa löytämään ja hyväksymään itsensä”

Leiripalautteiden vastauksissa ei noussut esille, että miten tärkeitä aiheita itsetuntemuksen aiheet olivat leirillä olleille varsinaisen raitistumisen kannalta. Vaikuttavuus todentuu vasta ajan myötä arkielämässä esiin tulevilla tilanteilla. Usein päihdeongelmien taustalla ja rinnalla on eriasteisia itsetuntemuksen ja itseluottamuksen ongelmia.

Päihdeongelmaisten naisten ryhmässä oman itsenäisyyden ja elämänhallinnan lisääntyminen tapahtuu oivallusten ja ratkaisujen löytämisen avulla (Laitinen 2003, 61). Tämä on taas väylä tunteiden käsittelyn taitoon, joka on päihdeongelmien käsittelyssä ratkaisevassa asemassa juuri selviytymistä ajatellen. Usein päihdeongelmaisten on vaikea edes tunnistaa omia tunteitaan. Elämä on mennyt paljolti negatiivisten tunteiden kanssa elämiseen, laput silmillä. Kosketuspinta omaan sisäiseen maailmaan on hävinnyt päihdyttävien aineiden vaikutuksesta.

” Olen löytänyt itsestäni uusia tunteita”

6.2.4 Säännöt syventävät luottamusta ryhmätapaamisissa

Perinteisen ajattelun mukaan päihdeongelmaiset ovat vastuuttomia ja toimivat sääntöjen, normien ja arvojen vastaisesti. Nämä stereotypiat ovat vallalla jopa hoitohenkilöstön keskuudessa. Päihdehoitojen keskeisiä asioita ovat usein vastuunopettelu ja arvomaailman muutos. Pikkuhiljaa aletaan ottaa vastuuta omista tekemisistä. Naisten vastauksissa nousi esille sääntöjen ja arvojen tärkeys Adalmiinan toiminnassa. Naiset korostivat sääntöjä enemmän kuin työntekijät. Päihteettömyyttä voidaan pitää päihdetoipujan näkökulmasta keskeisenä arvona ja sitä ei kukaan naisista väheksynyt. Päihteettömyys ja päihteetön tekeminen tuli esille kolmessa palautteessa.

” Hyvää on se, että kaikki tapaamiset ovat päihteettömiä ”

Rehellisyys on osa toipumisprosessia (Häkkinen 2004). Rehellisyyteen pyrkiminen on toipumisen kannalta tärkeässä asemassa. Elämä on usein elämistä valheiden verkossa, jossa päihkeitä käyttävä pyrkii salaamaan päihdekäyttönsä. Kasvojen menettämisen pelon vuoksi on edullisempaa olla epärehellinen. Kahdessa palautteessa nousi esille rehellisyys ja se oli sidottu ryhmätoimintaan.

” Rehellistä yhdessä oloa ”

Rehellisyyden ohella avoimuus nousi tärkeänä arvona esille. Avoimuus on osa rehellisyyttä, joten sen merkitys on tärkeä tekijä päihdetoipumisessa. Kuntouttava elementti on se, että oppii puhumaan asioistaan rehellisesti ja avoimesti. Asioista tulee puhua niiden oikeilla nimillä. Sitä kautta on mahdollisuus päästä sisälle päihdetoipumiseen. Avoimuus ja rehellisyys avaavat väylän syvemmälle asioiden käsittelylle. Vertaisten ja ohjaajien antama tuki kohdentuu oikeisiin asioihin ja kohtiin, kun ryhmäläinen puhuu mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti asioistaan. Ennen kuin ryhmässä pystyy puhumaan avoimesti, tulee ryhmässä olla hyvä keskinäinen luottamus. Turvalliset puitteet tuovat luottamusta ryhmään. (Aalto 2000, 23).

” Ainoa paikka, jossa voi avoimesti kertoa ja kuunnella vertaisiaan ”

Naisten antamista palautteista nousi myös muita arvoja. Näitä olivat tasa-arvoisuus ja luottamuksellisuus. Tämän lisäksi säännöt tuntuivat olevan naisille tärkeitä asioita ryhmässä olemisen kannalta. Säännöt rakentuvat arvojen perustalle. Arvojen ja sääntöjen kautta ryhmään muodostuu ryhmälle ominainen toimintakulttuuri. Tämä puolestaan tuo turvallisuutta ja luottamusta ryhmää kohtaan.

” Luottamuksellinen, mulle tehnyt hyvää puhua rehellisesti itsestä ”

Erään asiakkaan antamassa palautteessa kiteytyi paljon asioita liittyen Adalmiinan toimintaan, vertaistukeen, sääntöihin ja arvoihin.

”Olen saanut monta hyvää ystävää. Päihteettömät tapaamiset, rento tunnelma, helppo puhua avoimesti asioista, myös muista kuin alkoholista”

Toipumisprosesseissa vaikuttavat siis monet erilaiset osatekijät. Näiden asioiden vaikutus on enemmänkin asioiden yhteissumma ja esimerkiksi sosiaalinen tuki voi toteutua monissa eri muodoissa ja kulkea limittäin ja poikittain (Laitinen 2003, 56).

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä pyrin yhdistämään oman oppimiseni toimintatutkimuksen tekemiseen ja toteuttamiseen sekä siirtämään tätä tekemistä suoraan omaan työyhteisöni Hyvinkään A-klinikalla. Tilanne oli otollinen niin tutkimuksen tekemisen ja työpaikallani olevan Adalmiina-kehittämishankkeen kannalta. Tämä tilanne vastasi myös lähtökohtaisesti juuri sitä perusideaa, jota ammattikorkeakoulut koulutusideologisesti edustavat eli opinnot ja opinnäytetyöt ovat kiinteästi työelämälähtöisiä. Tämä tutkimus on toimintatutkimus juuri sen vuoksi, että tämä tutkimus on eräänlainen interventio Adalmiina-kehittämishankkeessa. Toimintatutkimuksen interventiossa pyritään ratkaisemaan käytännön työelämälähtöistä ongelmaa (Metsämuuronen 2000, 8). Seuraavaksi tarkastelen tutkimusprosessia tutkimusprosessin, työntekijöiden asiakkaiden sekä palveluiden näkökulmista. Lisäksi tarkastelen tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja lopuksi ehdotan kehittämis- ja jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tutkimusprosessi

Tämän toimintatutkimuksen tuloksena on kuvaus Adalmiinan eli naisten päihdehoidon kehittämishankkeen loppuvaiheen kehittämisestä siinä vaiheessa, kun hanketta oli jäljellä 7 kuukautta. Varsinainen kehittäminen sykli kesti tässä toimintatutkimuksessa 4 kuukautta eli kesäkuusta 2009 syyskuuhun 2009. Kehittämisen menetelminä olivat Adalmiinan työntekijöiden ja minun yhdessä pitämät kaksi suunnittelupalaveria sekä Adalmiinan työntekijöiden ja minun sekä esimiesten yhteinen suunnittelupalaveri. Koko ajan mukana suunnittelussa olivat asiakkaiden kokemukset hankkeesta asiakaspalautteiden muodossa. Ajallisesti tämän toimintatutkimuksen sykli oli lyhyt, joten tämän tutkimuksen yksi kriittinen tekijä mielestäni on siinä. Olisiko pitemmällä syklillä saavutettu erilaisia tuloksia juuri kehittäminen kannalta? Realiteettina ja rajaavana tekijänä kuitenkin oli, että Adalmiina-hanke kesti vain kaksi vuotta ja omat opintoni alkoivat siinä vaiheessa, kun hanketta oli takana jo kahdeksan kuukautta. Opintojen alkamisen ajankohta vaikutti tämän tutkimuksen aiheen rajaamiseen eli en pyrkinyt kehittämään varsinaisesti hanketta.

Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus osoittautui monipuoliseksi tämän tyyppisessä työelämälähtöisessä opinnäytetyössä. Tässä tutkimuksessa asiakasnäkökulma tuli esille palautelomakkeiden ja kirjeiden muodossa. Palautelomakkeiden tilalla olisi voinut toisaalta soveltaa muita tiedonhankintamenetelmiä. Asiakkaiden mielipiteiden kerääminen lomakkeilla on kaksijakoinen asia. Toisaalta se mahdollistaa isomman otoksen kuin haastatteleamalla asiakkaita henkilökohtaisesti. Lomakkeille

vastaaminen taas voi olla kokemukseni mukaan päihdeasiakkaille vaikeata ja sisältö voi jäädä vähäiseksi. Päädyin kuitenkin palautelomakkeisiin, koska se palveli samalla Adalmiina-hanketta ja se oli myös hankkeen työntekijöiden mielestä parempi vaihtoehto. Asiakaspalautteissa tuli esille asioita, joita oli noussut myös muissa tutkimuksissa. Asiakkailta kerätty aineisto oli tämän muotoisena riittävää. Aineistossa oli nähtävissä, että lisäaineiston kerääminen ei olisi enää tuottanut uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tätä ilmiötä sanotaan saturaatioksi eli kyllästymiseksi. (Vrt. Huovinen & Rovio 2008, 105). Kirjeet Adalmiinalle tuottivat kuitenkin pääasiassa monisanaisempia kirjoituksia kuin palautelomakkeiden vastaukset. Sisällöllisesti ne eivät kuitenkaan eronneet varsinaisista palautelomakkeista saaduista palautteista. Tässä tutkimusprosessissa asiakkaiden palautteet olivat tärkeässä asemassa.

Käytännön tasolla tämä tutkimus mahdollisti Adalmiinan toiminnan suunnittelun jatkon osalta vuoden 2010 alusta. Toimintatutkimuksen toteuttaminen edellytti sitä, että tutkijan roolissa laadin aikataulun suunnittelupalaverien ajankohdaksi osittain omasta näkökulmastani ja osittain yhdessä Adalmiina-hankkeen työntekijöiden kanssa. Tämän johdosta aikataulun laatimista voidaan kutsua ennakoimiseksi. Ennakointi oli tärkeää hankkeen kannalta siten, että Adalmiinan toimintoihin ei tullut katkosta vuoden 2009–2010 vaihteessa. Adalmiinan toiminnat jatkuvat Hyvinkään A-klinikalla kerran viikossa tiistaisin ja joka toinen viikko keskiviikkoiltaisina. Kaiken kaikkiaan Hyvinkään A-klinikan toiminnoissa on tällä hetkellä se erikoispiirre, että perinteisen yksilöhoidon lisäksi Hyvinkään A-klinikalla toimii oma ohjattu vertaistuellinen naisten ryhmä sekä miesten vertaistuellinen ryhmä. Rakenteellisesti tämä tuo monipuolisuutta A-klinikan palveluihin. Toimintatutkimuksen tekeminen pienessä työyhteisössä vaatii hyvää yhteishenkeä ja sitoutumista. Työntekijät sitoutuvat hyvin tähän toimintatutkimuksen prosessiin.

7.2 Työntekijöiden näkökulma

Tämä tutkimuksen myötä on nähtävissä Hyvinkään A-klinikan yhteydessä toimineen Adalmiina-hankkeen työntekijöiden näkemys siitä, että miten toimintaa on hyvä järjestää sen jälkeen, kun rahoitus päättyy. Tämän toimintatutkimuksen alussa eli kesäkuussa 2009 kaikki oli lähtökohtaisesti avoimia kysymyksiä. Työntekijöille oli syntynyt kokemuksellinen käsitys, miten hankkeessa olevat naisasiakkaat olivat hyötäneet juuri naisille suunnatusta päihdehoidosta. Hanke oli jo kuitenkin loppuvaiheessa, joten työntekijöillä oli selkeästi muodostunut mielipide, että hanketta on tarpeen jatkaa tavalla tai toisella. Eri vaihtoehtoina olivat toiminnan lopettaminen, toiminnan järjestäminen A-klinikan toimintana tai toiminnan järjestäminen jollain muulla tavalla esimerkiksi ostamalla ryhmäpalvelut ulkopuolisilta.

Laitisen (2003, 43) mukaan päihdeongelmaiset naiset hyötyvät heille suunnatusta vertaistuellisesta ryhmätoiminnasta. Adalmiina-hankkeen työntekijöillä oli myös näkemystä siitä, että juuri naisille suunnattu

ryhmämuotoinen hoito soveltuu avohoidossa toteutettavaksi hoitomalliksi. Ryhmämuotoinen hoito on työntekijöiden näkemyksen mukaan hyvä järjestää ohjattuina vertaistuellisina ryhminä. Erityisesti nousi esille näkemys siitä, että avohoidossa on tarpeenmukaista huomioida nais erityisyys. Päihdeongelmaisilla naisilla on paljon arkoja asioita käsiteltävänä kuten häpeä, syyllisyys, väkivaltaiset parisuhteet (Laitinen 2003, 71). Asiakkaina olleiden naisten palautteet muodostivat heijastuspinnan työntekijöiden ajatusmaailmaan ja siihen hoidolliseen todellisuuteen, jota naisille suunnattu pääasiassa ryhmämuotoinen vertaistuellinen ohjattu ryhmä on merkinnyt naisasiakkaille.

Tämän lisäksi työntekijöillä oli näkemyksiä siitä, että naisten päihdepalveluista on tärkeää tiedottaa kaupungin eri yksiköille ja naisille esimerkiksi internetin kautta ja tiedottaminen on hyvä olla jatkuvaa. Tähän ajatukseen liittyy Adalmiina-hankkeen tavoite. Adalmiina-hankkeessa oli tavoitteena saada päihdeongelmaisista naisista mukana toimintaan ja päihdehoitoon.

Nylund (2000) korostaa tutkimuksessaan, että kokemus- ja maallikotietoa tulee hyödyntää suunniteltaessa sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Tässä toimintatutkimuksessa asiakkaiden kokemustieto otettiin huomioon koko kehittämishankkeen ajan keräämällä palautteita systemaattisesti ja ottamalla palautteet osaksi suunnittelupalavereita.

7.3 Asiakkaiden näkökulma

Davis ym. (2002) tutkimuksen perustella naiset hyötyvät juuri naisille suunnatuista päihdehoitoista. Kotovirran (2009, 170) tutkimuksen mukaan vertaistuesta saatava hyöty on kiistaton, jossa vertaiset tukevat toisiaan raittiudessa puhumalla, kuuntelemalla ja tekemällä asioita yhdessä. Vertaisryhmän tärkeitä elementtejä ovat yhteenkuuluvuuden tunne, tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus (Vaitti 2008, 43–46). Tämän tutkimuksen mukaan päihdeongelmaisten naisten kokemus Adalmiina-hankkeesta oli positiivinen ja he näyttivät hyötyvän naisten ryhmästä. Heidän kokemuksensa ohjatuista vertaistuellisista ryhmistä oli, että ryhmät tukevat raittiutta ja ryhmässä on helppoa tuoda esille juuri naisten asioita. Tämän lisäksi he pitivät tärkeinä sääntöjä ja arvoja. Keskeinen arvo ryhmässä oli päihteettömyys. Ryhmissä käymisen myötä itsetuntemus lisääntyi ja uskomukset hälvenivät. Palautteista oli nähtävissä myös se, että naisilla itsellään oli pelkoa hankkeen päättymisestä jo keväällä 2009. Knight ym. (2001, 545–546) tutkimuksen mukaan päihdeongelmaiset naiset hyötyvät, että ylipäättään ovat hoidossa. Hoidon myötä ystävyyssuhteet ja sosiaaliset suhteet paranevat. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naisille syntyneet vertaistukisuhteet varsinaisten ryhmien ulkopuolella ovat tärkeitä ja raittiutta tukevia.

Asiakaskyselyä olisi voinut tehdä myös niille naisille, jotka eivät käyneet Adalmiinan toiminnoissa kuin muutaman kerran. Tämä kysely tehtiin erikseen hankkeen työntekijän toimesta joulukuussa 2009. Ne palautteet

eivät olleet käytettävissäni. Palveluiden kehittämisessä tulee kuitenkin huomioida myös ne, jotka syystä tai toisesta jäävät palveluiden ulkopuolelle. Päihdeasiakkaiden kohdalla asia ei ole yksiselitteinen. Palautteisiin voivat vaikuttaa riippuvuuteen, motivaatioon tai yleiseen syrjäytymiseen vaikuttavat tekijät. Ne yhdessä tai erikseen vaikuttavat hoitoon sitoutumiseen ja hoidosta hyötymiseen ja sitä kautta vaikuttavat palautteisiin.

7.4 Palvelurakenteiden näkökulma

Ruisniemen (2006, 254) tutkimuksen mukaan jokaisella päihdeongelmaa motivoituneesti hoitavalla on kyky muokata kuntoutusmallista itselleen hyödylliset elementit. Tämän tutkimuksen tuloksia voi tarkastella kriittisesti naisten ryhmien tarpeellisuuden näkökulmasta. Eli onko tarvetta järjestää naisille erikseen ohjattuja ryhmiä ja osaisivatko päihdeongelmaiset naiset hyödyntää Hyvinkäällä sekaryhmiä päihdeongelmasta toipumisesta ja raittiuden tukemisessa? Näkisin asian kuitenkin siinä valossa, että on parempi järjestää toimintaa, kuin olla järjestämättä sitä. Auvinen (1994, 91) nostaa esille ajatuksen siitä, että toipumisen kannalta erilaiset tekemiset selvin päin ovat tärkeitä päihdetoipumisessa. On hyvä tarkastella kriittisesti sitä, että onko Adalmiina-hankkeen toimintaan kiinnittyneet sellaiset henkilöt, joille hankkeen toiminnasta on hyötyä. Olisi hyvä siis tarkastella asiaa niiden naisten näkökulmasta, jotka eivät ole kiinnittyneet Adalmiinan toimintaan. Millainen palvelu olisi hyödyntänyt heitä, jotka eivät kiinnittyneet Adalmiinan ryhmämuotoiseen toimintaan?

Suunnittelupalaverissa tehty SWOT-analyysi (Liite 9) osoittaa sen, että yksi vaihtoehto olisi ollut lopettaa ryhmätoiminta resurssien tai tahdon puutteeseen. Vähäisistä resursseista huolimatta A-klinikalla oli tahtoa järjestää toimintaa rahoituksen päätyttyä. Adalmiinan toiminta jäi siis elämään vertaistuellisena, mutta ohjattuna toimintana. Rinteen (2009, 107–137) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeiden yksi tarkoitus on pyrkiä juurruttamaan kehitettyjä toimintatapoja käytännön työelämään. Tämän näkemyksen mukaan suunnittelupalaverit, joissa kuljetettiin koko ajan mukana asiakkaiden näkemyksiä, mahdollistivat omalta osaltaan tämän juurruttamisen. Toiminnan juurruttaminen ei olisi ollut mahdollista, jos asiaa ei olisi valmisteltu riittävän ajoissa etukäteen. Esimiesten osallistuminen suunnitteluun takasi osaltaan sen, että toiminnan jatkamista ei tarvinnut erikseen perustella. Adalmiinan toiminta Hyvinkään A-klinikalla oli toiminnan pilotoimista, johon ulkopuolinen projektirahoitus antoi hyvän mahdollisuuden.

Rinteen (2009, 179) mukaan varsinaisen projektin päättymisen jälkeen toimintojen liittäminen arkielämään on paljolti kiinni mahdollisuuksista ja halukkuudesta varsinkin sosiaali- ja terveysalan projekteissa. Päihdehuollossa tämä näyttäytyy siinä, miten henkilökunta pystyy

resursoimaan toimintaa palveluihin, jotka eivät päihdehuoltolain mukaan ole pakollisia.

Ryhmätoiminta on kustannustehokasta. Ryhmässä on kerralla hoidossa esimerkiksi kymmenen asiakasta. Ryhmään käytetyn ajan puitteissa työntekijä ehtisi ottaa vastaan maksimissaan kaksi asiakasta. Miten tulevaisuudessa päihdepalveluita järjestetään, kun palvelutoimintoja tuotteistetaan ja taloudelliseen tehokkuuteen kiinnitetään entistä enemmän huomiota? Päihdepalveluiden kehittäminen voidaan nähdä siitä näkökulmasta, että millaisena päihdeongelmat sinänsä nähdään (Heino 2004, 100).

Väestötasolla päihdepalvelujen tehostettu tarjonta on alentanut terveydenhuollon kustannuksia, lisännyt hyvinvointia ja vähentänyt hoidon tarvetta. Tutkimukset osoittavat myös, että erityispalvelujen tarjonnan lisääminen vähentää yleisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvaa palvelukysyntää. Myös matalan kynnyksen palvelut vähentävät sekä yleisten palvelujen että kalliimpien erityispalvelujen kysyntää. Palveluilla on huono-osaisemmille suurempi merkitys kuin paremmin pärjääville. (Kaukonen 2002, 133–135.) Tätä taustaa vasten päihdehuollossa palveluiden järjestäminen on aina kustannuksia säästävää toimintaa, oli sitten kyse yksilö- tai ryhmämuotoisesta toiminnasta. Joka tapauksessa vertaistuesta on merkittävä apu osalle päihdeongelmista kärsiville (Lempiäinen 2008, 79).

Yhteiskuntapoliittisesti tarkasteltuna naisten päihdeongelma voidaan nähdä laajempänä kokonaisuutena suhteessa, perheeseen, sukuun, työhän, sukupuoleen, sukupolveen ja koko yhteiskuntaan (Boelius 2008, 80). Näin ollen voidaan kysyä, että mikä merkitys päihdehoidolla sitten naisten kohdalla on yhteiskunnallisten tekijöiden mittakaavassa ja mitä naisten päihdepalveluihin käytetty rahallinen panostus tuottaa?

Kaukonen (2010, 20) korostaa, että sosiaalinen syrjäytymien tulee kalliiksi, josta tulee suoria ja välillisiä kustannuksia. Välinpitämätön asenne ei ole hyvä asia yhteiskunnan kannalta. Kaukonen toteaa myös, että päihdehuollon palvelujärjestelmässä tarvitaan myös erityispalvelujärjestelmää. Yksi hyvä esimerkki tästä on naisille suunnattu päihdehoito.

7.5 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu laadullisesta aineistosta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee arvioida, onko tutkimuksella päästy totuuteen ja objektiiviseen tietoon. Tutkimuksen tulee olla puolueeton ja tutkimusta tulee tarkastella, että onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–133.) Tutkimuksen luotettavuutta pidetään ongelmana silloin, kun tutkija ei kykene tarkastelemaan tutkimusaineistoa objektiivisesti. Sisällönanalyyseissä haasteellista on se, kuinka hyvin tutkija pystyy luokittelemaan ja

kategorioimaan aineiston, jotta se kuvaa mahdollisimman todenmukaisesti ja luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999,10.)

Toinen keskeinen seikka on realibiteetti, joka voidaan osoittaa usealla tavalla. Eräs mittari on, jos henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos tai kaksi arvioijaa päätyy samaan tulokseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 26.) Toimintatutkimuksen näkökulmasta realibiteetti ja validiteetti voivat olla hankalia käyttää toimintatutkimuksen luonteen vuoksi.

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus toimintatutkimuksen keinoin kehittää Adalmiina-hankkeen eli naisten päihdepalveluiden toimintaa rahoituksen päättymisen jälkeen Hyvinkään A-klinikalla. Tarkoituksena oli tuoda esille työntekijöiden mielipiteet toiminnan järjestämiseksi ja tuoda myös esille naisten kokemuksia hankkeesta. Aihe on ajankohtainen koska naisten päihdeongelmat ovat lisääntyneet. Toimintatutkimusprosessin aikana nousi esille tarve järjestää päihdeongelmallisille naisille ohjattua vertaistuellista toimintaa A-klinikan järjestämänä.

Aineiston keruumenetelmänä oli työryhmän suunnittelupalaverissa käsitellyt asiat. Asiat olivat teemoitettu kyseiseen suunnittelupalaveriin liittyen kolmeen eri pääkohtaan (Liite 2,3,4,). Suunnittelupalaverit tallensin mp3 soittimelle ja käsittelin ne sisällön analyysillä. Kahdessa suunnittelupalaverissa olivat läsnä hankkeen työntekijät sekä kolmannessa suunnittelupalaverissa yksikön esimiehet. Suunnittelupalaverissa käsiteltiin myös asiakkailta kerättyä palautetta. Palautteet oli kerätty asiakkailta ryhmäkokonaisuuksien jälkeen. Palautteita oli kaiken kaikkiaan 29 kappaletta. Palauteomakkeita kerättiin Adalmiina-hankkeessa keväällä 2008. Näitä palautteita paranneltiin hankkeen työntekijöiden kanssa syksyn 2008 palautekyselyä varten. Näin ollen kevään 2008 palautteita voidaan pitää eräänlaisena esitestauksena ja niitä ei käytetty tässä tutkimuksessa. Käsittelin myös naisten antaman palautteen sisällön analyysin menetelmällä. Tutkimuksen luotettavuutta korostaa se, että toimintatutkimusprosessi on kuvattu tässä tutkimuksessa tarkasti ja että aineisto on käsitelty sisällön analyysillä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että olen tutkijana merkinnyt lähteet tarkasti ja käsitellyt aineiston systemaattisesti ja myös tarkastanut alkuperäisaineiston useasti analyysin teon yhteydessä. Palautteiden yleistettävyydessä täytyy mielestäni olla varovainen, vaikkakin tulokset ovat yhden suuntaisia muiden tutkimusten kanssa. Yleistettävyydestä kärsii palautteiden pieni määrä sekä se, että palautteita ei ole niiltä, jotka olivat keskeyttäneet tai lopettaneet Adalmiinassa käymisen esimerkiksi tyytymättömyyden tai runsaan päihdekäytön vuoksi.

Eräs toimintatutkimuksen ja sisällön analyysin luotettavuuteen soveltuva tapa on face-validiteetti. Face-validiteetti tarkoittaa sitä, että tulos esitetään niille, joille tutkittava ilmiö on tuttu. Näin ollen he voivat arvioida, vastaako tulos heidän käsitystään todellisuudesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Ennen pohdinnan kirjoittamista annoin tämän tutkimuksen

luettavaksi sairaanhoitajalle, joka teki osan työajastaan Adalmiina-hankkeessa. Näin ollen hän pystyi tarkastamaan tämän toimintatutkimuksen asioiden oikeellisuuden ja tutkimuksen kulun oikeellisuuden. Sairaanhoitaja oli mukana suunnittelupalavereissa ja oli mukana keräämässä ja käsittelemässä asiakaspalautteita pitämässämme suunnittelupalavereissa. Näin ollen hän pystyi tarkastamaan työntekijöiden näkemyksiin liittyvät asioiden oikeellisuudet, mutta myös asiakaspalautteiden oikeellisuudet. Työntekijän näkemyksen mukaan tutkimus vastasi hänen käsitystään tutkittavasta ilmiöstä. Työntekijän tulkintaa voidaan pitää kuitenkin subjektiivisena, sillä hän oli osa tätä tutkimusta. Hän teki korjaavat ehdotukset oikeellisuuden paikkansa pitämiseksi. Pyysin palautteen ja arvion myös varsinaiselta hankkeen työntekijältä, mutta en saanut sitä. Syy ei selvinnyt minulle.

Toinen tämän tutkimuksen luotettavuutta mittaava seikka on se, että näytin Adalmiina-hankkeessa mukana olleelle ja myös kyselyyn vastanneelle asiakkaalle tässä tutkimuksen tuloksena olevan kuvion (Kuva 8) naisten kokemuksista Adalmiina-hankkeesta. Hänen kokemuksensa mukaan tutkimuksen tuloksissa olivat asiakokonaisuudet oikeaan suuntaisia. Hänen kokemuksensa naisten päihdepalveluista oli ollut positiivista ja hän näki vertaistuen ja naisten ryhmän toiminnan merkityksellisenä raittiutta tukevana tekijänä.

Tutkimuksen validiutta voidaan myös tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tätä usean eri tutkimusmenetelmän käyttöä kutsutaan triangulaatioksi. (Hirsjärvi ym. 2008, 228.) Tässä tutkimuksessa käytin kolmea erilaista aineistoa. Ensimmäinen aineisto oli kirjeet Adalmiinalle, toinen aineisto asiakkailta kerätyt palautteet ja kolmantena suunnittelupalaverit. Eri aineistojen käyttö tässä tutkimuksessa toi ulottuvuutta ja leveyttä tutkimukseen ja aineistoa. Kolme erilaista aineistoa lisää tämän tutkimuksen luotettavuutta.

7.6 Eettiset kysymykset

Tämän toimintatutkimuksen tekemisen turvasi henkilöstön sitoutuminen suunnittelupalaveriin ja sitä myötä asioiden työstämiseen palaverien aikana. Ilman henkilöstön sitoutumista tämän tyyppinen toimintatutkimus olisi ollut vaikea toteuttaa. Tutkijana minun tuli pitää kiinni niistä eettisistä periaatteista, joita tämän tyyppinen tutkimus edellyttää pienessä työryhmässä ja pienessä toimintayksikössä. Tutkimusaiheen valinta sinänsä on jo eettinen kysymys. Hirsjärven ym.(2008, 23–25) mukaan eettisyyteen kuuluu miettiä, kenen ehdoilla tutkimusta tehdään. Tässä tutkimuksessa se tehtiin Adalmiina-hankkeen ehdoilla ja se soveltui samalla erittäin hyvin liittyen omiin opintoihini. Nämä yhdessä innostivat minua työstämään tätä opinnäytetyötä.

Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat myös yhdessä. Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tieteellinen käytäntö pitää sisällään muiden tutkijoiden arvostamisen ja

täsmällinen viittaaminen muiden tutkijoiden tuloksiin ilman vähättelyä. Raportointi tulee suorittaa täsmällisesti ja tutkijan pitää olla aineistolle uskollinen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.) Tässä tutkimuksessa pyrin koko ajan olemaan tarkka aineiston tulkinnassa. Palasin useaan kertaan tarkastamaan analyysi- ja raportointivaiheessa alkuperäisaineistosta asioiden oikeellisuuden. Koska olen ollut vuodesta 1996 päihdetyössä, kiinnitin erityisesti huomiota siihen, että pyrin olemaan objektiivinen myös tutkimuksille, joita olen nostanut esille tämän tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen. Samoin olen pyrkinyt olemaan objektiivinen myös sille aineistolle, jonka olen jättänyt pois teoreettisesta viitekehyksestä. Suomalaista kirjallisuutta ja tutkimusta päihdehoidosta on saatavilla, mutta naisten päihdehoidosta kuitenkin aika vähän. Toisaalta saatavilla olevat tutkimukset ja kirjallisuus alkoivat aika nopeasti myös toistaa itseään.

Tietojen keruuta varten anoin päihdehuollon tutkimuslupaa terveydenhuollon johtoryhmältä 13.11.2008. Terveydenhuollon ylilääkäri myönsi tutkimusluvan 13.11.2008. Hankkeen työntekijät kysyivät suullisesti luvan asiakkailta palautteiden keräämisen yhteydessä tämän tutkimuksen käyttöä varten. Eettisten periaatteiden mukaisesti tämä olisi kuitenkin kannattanut tehdä kirjallisesti. Kirjallinen tutkimuslupa asiakkailta kerättiin kuitenkin Adalmiina-leirin yhteydessä tehdyssä leiripalautte kyselyssä. Asiakkailla oli mahdollisuus olla myös vastaamatta kyselyihin, mutta kaikki vastasivat niihin. Palautteita pyydettiin nimettömänä. Kenelläkään ulkopuolisella ei ollut mahdollista päästä näkemään palautteita. Minun lisäksi palautteita käsitteli projektityöntekijä. Kenenkään yksittäisen henkilön henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa tässä raportissa. Raportin valmistumisen jälkeen äänitteet, litteroinnit ja raportoinnissa käytetyt palautteet ja kirjeet Adalmiinalle myös hävitettiin.

7.7 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksia

Naisten kokemukset vertaistuellisesta ja ohjatusta ryhmätoiminnasta olivat positiivisia. Tämän tutkimuksen tekemisen yhteydessä nousi esille tutkimusten vähäisyys naisten päihdeongelmien hoidosta. Aihepiiristä tarvitaan yhä enemmän tutkimuksia. Naisille suunnattua päihdehoitoa löytyy kuitenkin Suomesta jonkin verran, joten mahdollisuuksia tutkimusten tekoon olisi. Tärkeää olisi saada aihepiiristä kokonaisuudessaan tutkimustietoa, koska se on vähäistä ja hajanaista. Erityisesti Adalmiina-ryhmien vaikuttavuutta olisi jatkossa hyvä tutkia pitemmällä aikavälillä. Granfeltin (2007) tutkimuksen mukaan ryhmämuotoinen kuntoutus ei sovi kaikille. Naisten päihdehoidon tutkimusta olisi hyvä tehdä myös yksilökuntoutuksesta, jota pääasiassa toteutetaan avohoidossa.

Näyttöön perustuvaa tietoa tarvitaan naisten päihdehoitoa suunniteltaessa, toteuttaessa, kehitettäessä sekä arvioitaessa. Tämän vuoksi tutkimusten tekeminen on tärkeää naisten päihdehoidosta avo- ja laituskuntoutuksesta.

Kotovirta (2009, 169) nostaa esille omassa väitöskirjatutkimuksessaan vertaisryhmien ja virallisen hoitojärjestelmän vastavuoroisuuden. Vertaisryhmiin saadaan uusia jäseniä hoitopaikkojen kautta ja asiakkaita ohjautuu hoitopaikkoihin vertaisryhmien kautta. Tämä taas osaltaan voi parantaa virallisen hoitojärjestelmän tuloksia suhteessa raittiuden tukemiseen ja yhteiskuntaan kiinnittymistä varten. Hyvinkään näkökulmasta päihdeongelmaisten naisten päihdehoito on erityisen mielenkiintoisessa asemassa vuoden 2010 alusta. Juuri kun avohoidossa saatiin naisille suunnatut ryhmät säännöllisesti toimiviksi, perustettiin Ridasjärven päihdehoitokeskukseen Hyvinkäälle naistenyhteisö. Tämä muodostaa Hyvinkäälle kattavan palvelujärjestelmän päihdeongelmaisille naisille ja näin ollen tätä avo- ja laitoshoidon yhteensovittamista jatkossa tulee kehittää. Se taas puolestaan mahdollistaa myös hyvän alustan tutkia naisten päihdehoitoa.

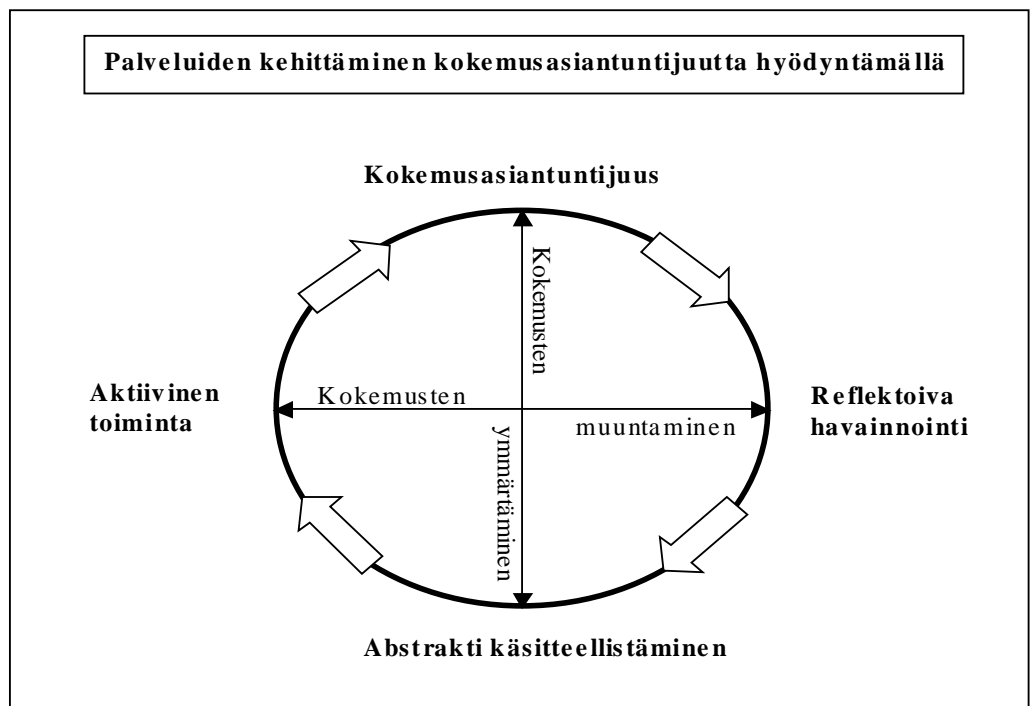
Naisten päihdeongelmat ovat lisääntyneet voimakkaasti. Tämän lisäksi tulevaisuuden haasteita sosiaali- ja terveydenhuoltoon asettaa marginaalinen, mutta kasvava joukko, päihdeongelmaiset äidit. Lastensuojelulaki ei koske syntymätöntä lasta. Jos lainsäädäntö muuttuu Suomessa päihdeäitien kohdalla, että raskaana olevat päihdeäidit määrätään pakkohoitoon, asettaa se päihdehuollon palvelut näiden ison kehittämishaasteen eteen. Tarvitaanko erillisiä kuntoutusyksiköitä päihdeäideille vai integroidaanko päihdeäidit muihin päihdehuollon kuntouttaviin yksiköihin? Joka tapauksessa päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ovat haaste koko palvelujärjestelmälle. Päihdehuollon laatusuositusten (2002, 40) mukaan tulevaisuuden haasteena ovat päihdeongelmaiset pienten lasten äidit sekä päihdeongelmaiset naiset, koska heidän määränsä on ennustettu entisestään kasvavan.

Kuten tilastoista yleisesti on nähtävissä, päihdekäyttö ja päihdehaitat ovat lisääntyneet koko ajan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Suurin osa haitoista tulee alkoholin suurkuluttajista. Asunoton alkoholisti nainen, joka saa toimeentulotukensa sosiaalitoimiston luukulta, kuuluu yhteiskunnallisesti pieneen marginaaliseen joukkoon. Haasteena päihdehaittojen ehkäisyssä ja hoidossa ovat suurkulutuksen tuomat haitat. Tämä asettaa kehittämisen haasteita päihdehuollolle ja myös perusterveydenhuoltoon.

Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitoksen kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa on otettu huomioon yhtenä kärkihankkeista asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistaminen. Sillä on tarkoitus lisätä vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttöä palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Kansallinen Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015.) Adalmiina-hankkeessa asiakasnäkökulma otettiin huomioon palautekyselyn muodossa. Toimenpide-ehdotukseni on, että jatkossa suunnittelupalavereissa olisi mukana asiakas tuomassa kokemusasiantuntijuutta.

Sydänmaalakka (2007, 38) on kuvannut oppimista muokkaamalla Kolbin oppimisprosessin perusmallin mukaisesti prosessiksi, jossa luodaan tietoa kokemuksista. Esitän lopuksi jatkokehittäväksi sovellusta Kolbin mallista, jossa kokemusasiantuntijuutta hyödyntämällä voidaan kehittää päihde- ja mielenterveyspalveluita. (Kuva 9)

Adalmiina-naisten kokemusasiantuntijuus tuotiin suunnittelupalaveri- palautteiden muodossa. Työntekijät tekivät reflektioivaa havainnointia Adalmiina-hankkeen arjessa. Suunnittelupalaverissa asiakkaiden palautteet ja työntekijöiden havainnot yhdistyivät, joten kokemusasiantuntijuus tuli näkyväksi tässä opinnäytetyössä. Esimerkiksi Hyvinkään A-klinikalla voitaisiin jatkossa hyödyntää kokemusasiantuntijuutta systemaattisesti. Systemaattisen analysoinnin, keskustelun ja pohdinnan kautta yhdistymisen tulos voidaan käsitteellistää ja siirtää käytännön toimintaan. Toiminnan kautta asiakkaiden kokemusmaailma muuttuu, josta taas kerätään tietoa palautteilla tai ottamalla asiakas tai asiakkaita mukaan suunnittelupalaveri-ihin.



Kuva 9 Palveluiden kehittäminen kokemusasiantuntijuutta hyödyntämällä.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Kolmas painos. Tampere: My Generation.
- Aaltola, J. & Syrjälä L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa: Heikkinen H.L.T., Huttunen R. & Moilanen P. (toim.) Siinä tutkija, missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus, 11-24.
- Adalmiina-hankkeen rahoitushakemus. 2007.
- Adalmiina-hankkeen väliraportti. 2008.
- Adalmiina-hankkeen väliraportti. 2009.
- Arnkil, E, Arnkil, T. & Eriksson, E 2004. Palveluiden dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. STAKES. Raportteja 253. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Auvinen, A. 1994. Naisten kesken juomisesta naiseudesta elämästä. Stakesin raportteja 164. Jyväskylä: Gummerus.
- Auvinen, A. 1996. Elämän vyyhdessä. Naisten selviytymiskeinojen kehittäminen-projektin raportti. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 19. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu nro 15. Helsinki: A-klinikkasäätiö ja Ensi- ja turvakotien liitto.
- Auvinen, A. 1998a. Puhtia elämään. Naisten itsehoidon ja ryhmätoiminnan kehittämisprojektin raportti. Tampere: A-kiltojen liitto ry.
- Auvinen, A. 1998b. Teoksessa Suurla, L. toim. Nainen, alkoholi, elämä. Helsinki: Tammi.
- Boelius, T. 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa Andersson M., Huutinen R. & Kuorelahti M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni-hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi – ja turvakotien liitto ry. 69-85.
- Chang, G. 2002. Brief interventions for problem drinking and women. Journal of Substance Abuse Treatment 23. 1-7.
- Claus, R., Orwin, R., Kissin, W., Krupinski, A., Cambell, K. & Stark, K. 2007. Does gender-specific substance abuse treatment for women promote continuity of care? Journal of Substance Abuse Treatment 32. 27-39.

Davis, T., Carpenter, K., Malte, C., Carney, M., Chambers, S. & Saxon, A. 2002. Women in addictions treatment: comparing VA and community samples. *Journal of Substance Abuse Treatment* 23. 41-48.

DeLeon, G. 2008. Huumetyöläisten neuvottelupäivät. Helsinki, Paasitorni 5.6.2008. Helsingin Diakonissalaitos. Luento.

Granfelt, R. 1998. Kokemuksia naisten kodittomuudesta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Granfelt, R. 2007. Oppisin elämään riippuvuuteni kanssa. Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan Vankilassa. Helsinki: Rikosseuraamusviraston julkaisuja 2/2007.

Grella, C. 2008. From Generic to Gender-Responsive Treatment: Changes in Social Policies, Treatment Services and Outcomes of Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*. SARS Supplement 5, November, 327-343.

Havio, M., Sutinen, T. & Partanen, A. 2000. Ihmisen riippuvuuskäyttäytyminen. Teoksessa Inkinen, M, Partanen, A & Sutinen, T. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi, 26-36.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, H.L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, H. L.T., Huttunen, R. & Moilanen, P.: Siinä tutkijamissä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: WSOY, 25-65.

Heikkinen, H.L.T. 2006. Tutkiva ote toimintaan. Teoksessa Heikkinen H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 15-38.

Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2006. Teoksessa Heikkinen, H.L.T , Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 25-37.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Kiilakoski, J. 2006. Teoksessa Heikkinen H.L.T, Rovio E. & Syrjälä L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 25-39

Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 25-39

- Heino, T. 2004. Itäsuomalaista päihdetyön maisemaa. Teoksessa Soininen, M. & Sulkko, S. (toim.) Puheenvuoroja itäsuomalaisen päihdetyön tulevaisuudesta. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.
- Hellsten, T. 1997. Virtahepo olohuoneessa. Helsinki: Kirjapaja.
- Hildén, R. 2008. Mielenterveys- ja päihdetyön uudelleen organisointi. Hankeraportti. Hyvinkään kaupunki.
- Hiltunen, T. 2003. Naisten talo. Avoin kohtaamispaikka naisille ja äidille. Vesiposti 3/2003. Päihdeasiakasjärjestön asiakaslehti. Tampere: A-kiltojen liitto ry.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14 uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, N. 1998. Kongnitiivinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 187-191.
- Holmila, M., Huhtanen, P., Martikainen, P., Mäkelä, P. & Virtanen, A. 2009. Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 100-115.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 100-110.
- Hyttinen, I. 1990. Kun nainen juo. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Hyvinkään A-klinikan tilasto 2009.
- Häkkinen, I. 2004. Itsetutkiskelun harjoituksia. Cd-julkaisu. GrimCad.
- Jalava, U. & Virtanen, P. 1995. Moniammatillinen projektitoiminta. Avain hyvinvointipalveluiden tulevaisuuteen. Tampere: Kirjayhtymä.
- Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2009. Päihdebarometri 2009. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihdetilanteesta. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Järvinen, P. 2000. Esimies ja työyhteisön kehittäminen. Porvoo: WSOY.

Kaukonen, O. 2002. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Aalto, A-M. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Raportteja 267. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Koski-Jännes, A. 1998. Kuinka riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava.

Koski-Jännes, A., Pienimäki, A. & Valtari, M. 2003. Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 50. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Knight, D., Wallace, G., Joe, G. & Logan, S. 2001. Change in psychosocial functioning and social relations among women in residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse* vol 13. 533-547.

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Yhteiskuntapolitiikan laitoksen tutkimuksia 1/2007. Helsinki. Yliopistopaino kustannus: Väitöskirja.

Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Väitöskirja.

Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna: Karisto.

Kuula, A. 2000. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, & Vanhanen, 1999. *Hoitotiede* 1/99. Volume 11. Vammala: Vammalan kirjapaino. 3 –12.

Laitinen, A. 2003. Kohtaamispaikkana naistentalo- kokemuksia nais erityisyydestä ja sosiaalisesta tuesta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofialaitos, sosiaalityö. Pro gradu - tutkielma.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Teoksessa Janhonen, S. Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteissä. Juva: WSOY, 21-43.

Lehtonen, A. & Perttu, S. 1999. Naisiin kohdistuva väkivalta. Helsinki: Kirjayhtymä.

Lempiäinen, S. 2008. Asiakkaana päihdepalvelujärjestelmässä. Lahtelaisten asiakkaiden kokemuksia päihdepalveluista. Diakonia

ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma YAMK. Opinnäytetyö.

Makkonen, T. 2005. Katko edellyttää jatkoa. Päihdepalveluiden kehittämishankkeen raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.

Mankila, K. 2009. Adalmiinat helmeä etsimässä. Adalmiina-hankkeen päätösesseminaari. Hyvinkään Vehkojan koulun auditorio. 1.12.2009. Hyvinkään psykososiaalinen yksikkö. PowerPoint esitys ja moniste.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki : International Methelp.

Mustonen, H., Mäkelä, P. & Huhtanen, P. 2009. Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa. Yhteiskuntapolitiikka 74:4. 387-399.

Nylund, M. 1997a. Oma-apuryhmät vapaaehtoisuuden ja julkisen välimaastossa. Oma-apu toiminnan valtakunnallinen kehittämisselvitys 1994–96. Tampere: Mainosmakasiini Oy.

Nylund, M. 1997b. Teoksessa Simpura, R. Väärälä, R. Yläpolitiikkaa vai alapolitiikkaa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 1997:25. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 1- 18.

Nylund, M. 2000. Varieties of Mutual Support and Voluntary Action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki: The Finnish Federation for Social Welfare and Health.

Nylund, M. 2005. Vertaisryhmät tiedon ja kokemuksen jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, B. (toim.) Vapaaehtoistoiminta anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino. 195-213.

Poikolainen, K. 1998. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M. & Kiianmaa, K. & Seppä K. (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 74-79.

Päihdehuoltolaki 1986/41

Päihdepalveluiden laatusuosituksen. 2002. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön oppaita. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Päihdetilastollinen vuosikirja 2007. Helsinki: Stakes.

Rinne, P. 2009. Matkalla muutokseen. Sosiaalialan projektitoiminnan perustelut, tavoitteet ja toimintatavat Sosiaaliturva-lehden kirjoituksissa 1990-luvulla. Jyväskylän yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Studies in Education, Psychology and Social Research 356. Väitöskirja.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Tampereen yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Acta Electronica Universitatis Tamperensis; 52 Väitöskirja.

Saarnio, P. 2002. Miehet ja naiset päihdehuollossa. Kolme empiristä tutkimustulosta. Yhteiskuntapolitiikka 67. 2002:3. 269-273.

Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 1- 2 painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 5 painos. Helsinki: Tammi.

Vaitti, L. 2008. Olemme kaikki tasa-arvoisia. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten äitien kokemuksia vertaistukiryhmistä. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Porvoo: WSOY.

Voivala, K. 2009. Ote pitää. Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Diakonia ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Sosiaalialan koulutusohjelma YAMK. Opinnäytetyö.

Artikkelit:

Kaukonen, O. 2010. Tiimi-lehden haastattelu. Tiimi 1/2010. Päihdetyön erikoislehti. A-klinikkasäätiön julkaisuja, 18-21.

Saukkonen, A. 2008. Tiimi. Päihdealan erikoislehti. 5/2008. A-klinikkasäätiön julkaisuja, 4-7.

Sähköiset sivustot:

Grella, C. & Greenwell, L. 2002. Substance abuse treatment for Women: Cahnges in need for treatment, treatment utilization, and services provided,1985-1999. Viitattu 17.2.2010.

http://www.icpsr.umich.edu/SAMHDA/NTIES/NTIES-PDF/REPORTS/UCLA_final.pdf

Päihdelinkki 2009. Viitattu 6.12.2009.

<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoksen-vaiheet-ja-toimintatavat>

Taskumatti. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista. 2008. Viitattu 21.3.2010.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Paihteet/taskumatti.htm>.

Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen toimeenpanosuunnitelma kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan 2009 – 2015. Viitattu 25.3.2010

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ajankohtaista/uutiskirje/1_2010_2.

Tutkimuskatsaus

Tutkija, vuosi, maa	Tarkoitus	Metodi	Keskeiset tulokset
Claus & Orwin & Kissin & Krupinski & Cambell & Stark 2007 USA	Tutkia, onko tarpeen järjestää naisille suunnattua päihdehoitoa ja onko hoidon pituudella/ jatkohoidolla merkitystä toipumisessa.	Retrospektiivinen tutkimus. Monimuuttuja-analyysit.(n=1570) Lomakekysely.	Havainnot osoittavat, että naisille suunnattu hoito edistää toipumista. Jatkohoito on tarpeellista laitoshoidon jälkeen.
Davis & Carpenter & Malte & Carney Chambers & Saxon 2002. USA	Tutkia miten sukupuoli vaikuttaa addiktioiden hoidossa	Kyselytutkimus. Avohoidossa oleville naisille(n=76) sekä päihdelaitoksessa (n=308) oleville naisille.	Tulosten mukaan naisten päihdehoitoon hakeutumisen kynnyks on suurempi kuin miehillä. Naiset hyötyvät heille suunnatuista päihdehoidoista.
Granfelt 2007 Suomi	Tutkimus naisvankien päihdekuntoutuksesta Vanajan Vankilassa	Osallistuva havainnointi ja teemahaastatteluja kahdella päihdekurssilla.	Ryhmämuotoinen kuntoutus ei sovi kaikille. Naisten ongelmia ei oteta huomioon päihde- ja kriminaaliryöstä suunniteltaessa.
Knight & Wallace & Joe & Logan 2001 USA	Tutkia sosiaalisen toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden muutosta päihdenaisten hoidossa.	Seurantatutkimus 77 naisasiakkaalle kolmen kuukauden kuluttua hoidon jälkeen.	Tulosten mukaan ihmisseurteen paranivat. Syntyi hyödyllistä vertaistukea. Naisille hoidon keskipisteenä oleminen on hyödyttävää.
Knuuti 2009 Suomi	Väitöskirjan aiheena on huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen.	Teemahaastattelu. Vuoden raittiina olleita henkilöitä (n=32)	Toipumisessa on suuri merkitys omaisilla ja vertaistuella.
Kotovirta 2009 Suomi	Tutkia miten NA:n tarjoama vertaistuki tukee toipumista.	Episodinen haastatteluaineisto (n=24). Lomakeaineisto (n=212)	NA:n vertaistuki vaikuttaa toipuvien elämään monin tavoin. Vertaistuen rinnalle tarvitaan virallista hoitojärjestelmää.
Laitinen 2003 Suomi	Tutkia Jyväskylän naistentalossa käyvien naisten kokemuksia nais erityisyydestä ja sosiaalisesta tuesta	Etnografinen tapaustutkimus.	Päihdeongelmaiset naiset hyötyvät naisten sosiaalisesta tuesta päihdetoipumisessa.

Adalmiina. Tutkimus naisten päihdepalveluiden kehittämishankkeen toimintojen jatkamisesta Hyvinkään A-klinikalla

Nylund 2000 Suomi	Tutkia vertaistuen ja vapaaehtoistoimintaa. Käsitteellistää vertaistukea ja vapaaehtoistoimintaa 1990-luvun Suomessa.	Kyselytutkimus oma-apuryhmille (n=173) ja vapaaehtoistyöntekijöille (n=479 ja n= 664)	Vertaisryhmät rikastuttavat arkea ja selviytymismallien löytämistä. Vertaistuki ei itsessään ole palvelua vaan rinnasteinen julkisille palveluille. Kokemus- ja maallikkotietoa tulee hyödyntää enemmän suunniteltaessa ja toteutettaessa sosiaali- ja terveyspalveluita.
Rinne 2009 Suomi	Tutkia sosiaalialan projektien toimintaa, perusteluja, tavoitteita ja toimintatapoja.	Tutkija tutki 124 Sosiaaliturvalehden – kirjoitusta projekteista. Grounded theory-menetelmällä.	Keskeisenä tuloksen oli, että sosiaalialan projektien vakiinnuttaminen käytäntöön on mahdollista usein ainoastaan sysätä toiminnot kolmannelle sektorille.
Vaitti 2008 Suomi	Vertaistuki vammaisten pitkäaikaissairaiden lasten äitien kokemana.	Tutkimusaineistona oli 16 äidin kirjoitukset. Analyysimentelmänä Girgin fenomenologisen psykologian metodi.	Vertaisryhmän tärkeitä elementtejä olivat yhteenkuuluvuuden tunne, sekä tasa-arvoisuus ja vastavuoroisuus.

LIITE 2.

1. SUUNNITTELUPALAVERI

1. Suunnittelupalaveri

28.5.2009 klo 14.00–16.00

Tarkoituksena on käydä läpi Adalmiina hankkeen nykytilaa ja lähteä työstämään asioita syksyä varten sekä ideoida hankerahoituksen jälkeistä aikaa.

Miten turvata Adalmiina-hankkeen jälkeinen aika ja onko sitä tarvetta ylipäättään jatkaa?

Missä tällä hetkellä hankkeen suhteen ollaan?

*Työntekijöiden omat kokemukset ja tunteukset Adalmiinan toiminnasta?

* mitä hyvää ja mikä on toiminut

* mikä ei ole toiminut ja missä on kehittämisen varaa?

*Asiakaspalautteista esiin nousevat asiat?

(aikaisemman koko hankkeen ajan kerätty aineisto)

Mitä syksyllä on tarkoitus järjestää? Ideoita ja ajatuksia?

* mitä ryhmiä on?

* yksilötyö?

* verkostotyö?

* muu yhteistyö?

Rahoitus loppuu vuoden loppuun mennessä, kuluja ei saa tulla lokakuun jälkeen.

*Mihin asti on ohjattua toimintaa?

Mitä sen jälkeen kun rahoitettu toimintaa on kokonaan päättynyt 1.1.2010?

* ideat ajatukset

* kuka tekee/ mitä tekee?

2. SUUNNITTELUPALAVERI

2. Suunnittelupalaveri

22.6. 2009 klo 11.00 – 12.30

Teemat

Edellisen suunnittelupalaverin jälkeen tehdyt asiat Adalmiinan kehittämiseen liittyen.

- * asiakaspalautteiden läpikäyminen
- * leirin järjestäminen
- * yhteys Tukihenkilötyö ry:n vertaisohjaaja koulutuksen

tiimoilta

Edellisen suunnittelupalaverin jälkeen tulleet ideat ja ajatukset?

Syksyn toiminnan suunnittelua

- * kolmannen suunnittelupalaverin asiat
- * mitä asioita silloin käsitellään
- * kuka tekee/ mitä tekee syksyä varten?
- *asiakaspalaute syksyä varten; alkutyöstö

SUUNNITTELUPALAVERI

3. Suunnittelupalaveri
21.9.2009.

Miten toteutuu syksy 2009 (Ryhmät ja muu toiminta)

* vrt. suunnittelupalaverissa I ja II esiin tulleet suunnitelmat

Mitä tapahtuu loppuvuodesta 2009?
(lokakuu- joulukuu)

Miten naisten päihdepalveluita jatketaan vuoden vaiheen jälkeen?

* mitä olemme työntekijöinä miettineet?

* millaista palautetta naisilta on tullut jatkon suhteen?

PALAUTE SULJETTU RYHMÄ SYKSY 2008

Adalmiina- ryhmäpalaute. Suljettu ryhmä syksy 2008

Adalmiina, naisten päihdepalveluiden kehittämishanke

Palaute kysely. Suljettu ryhmä syksy 08

Vastaa vapaamuotoisesti seuraaviin kysymyksiin. Voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Arvioi suljettua ryhmää kokonaisuudessaan, millainen se mielestäsi on ollut?

2. Mikä on ollut hyvää?

3. Mikä ei oikein toiminut?

**4. Oletko mielestäsi hyötynyt suljetusta naisille suunnatusta ryhmästä?
Millä tavalla?**

5. Ovatko teemat olleet toipumistasi tai omaa prosessia tukevia?

6. Mitä mieltä olet naisille suunnatusta Adalmiina hankkeesta?

7. Mitä toiveita tai ohjeita annat tulevia avoimia ryhmiä ajatellen?

8. Mitä muuta haluat sanoa?

PALAUTE AVOIN RYHMÄ SYKSY 2008

Adalmiina, naisten päihdepalveluiden kehittämishanke

Palaute kysely. Avoin ryhmä syksy 08

Vastaa vapaamuotoisesti seuraaviin kysymyksiin. Voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Arvioi avointa ryhmää kokonaisuudessaan, millainen se mielestäsi on ollut?

2. Mikä on ollut hyvää?

3. Mikä ei oikein toiminut?

**4. Oletko mielestäsi hyötynyt suljetusta naisille suunnatusta ryhmästä?
Millä tavalla?**

5. Ovatko teemat olleet toipumistasi tai omaa prosessia tukevia?

6. Mitä mieltä olet naisille suunnatusta Adalmiina hankkeesta?

7. Mitä toiveita tai ohjeita annat tulevia avoimia ryhmiä ajatellen?

8. Mitä muuta haluat sanoa?

PALAUTE AVOIN RYHMÄ KEVÄT 2009

Adalmiina, naisten päihdepalveluiden kehittämishanke

Palaute kysely. Avoin ryhmä kevät 09

Vastaa vapaamuotoisesti seuraaviin kysymyksiin. Voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Arvioi avointa ryhmää kokonaisuudessaan, millainen se mielestäsi on ollut?

2. Mikä on ollut hyvää?

3. Mikä ei oikein toiminut?

**4. Oletko mielestäsi hyötynyt suljetusta naisille suunnatusta ryhmästä?
Millä tavalla?**

5. Ovatko teemat olleet toipumistasi tai omaa prosessia tukevia?

6. Mitä mieltä olet naisille suunnatusta Adalmiina hankkeesta?

7. Mitä toiveita tai ohjeita annat tulevia avoimia ryhmiä ajatellen?

8. Mitä muuta haluat sanoa?

PALAUTE SULJETTU RYHMÄ KEVÄT 2009

Palaute kysely. Suljettu ryhmä kevät 09

Vastaa vapaamuotoisesti seuraaviin kysymyksiin. Voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Arvioi suljettua ryhmää kokonaisuudessaan, millainen se mielestäsi on ollut?

2. Mikä on ollut hyvää?

3. Mikä ei oikein toiminut?

**4. Oletko mielestäsi hyötynyt suljetusta naisille suunnatusta ryhmästä?
Millä tavalla?**

5. Ovatko teemat olleet toipumistasi tai omaa prosessia tukevia?

6. Mitä mieltä olet naisille suunnatusta Adalmiina hankkeesta?

7. Mitä toiveita tai ohjeita annat tulevia avoimia ryhmiä ajatellen?

8. Mitä muuta haluat sanoa?

ADALMIINAN SÄÄNNÖT

Adalmiina-ryhmän säännöt

ADALMIINA-RYHMÄN RYHMÄSOPIMUS

1. LUOTTAMUKSELLISUUS. RYHMÄSSÄ KUULTUJA TOISTEN KERTOMIA ASIOITA JA OSALLISTUJEN NIMIÄ EI KERROTA ULKOPUOLELLE.
2. PÄIHTEETTÖMÄNÄ RYHMÄÄN. JOS HAVAITAAN TAI EPÄILLÄÄN, ETTÄ HENKILÖ ON PÄIHTYNYT, ASIA OTETAAN PUHEEKSI RYHMÄSSÄ JA RYHMÄLÄISEN ON POISTUTTAVA SILLÄ KERTAA RYHMÄSTÄ.
3. RETKAHDUKSESTA KERTOMINEN RYHMÄSSÄ. KUN KERTOO RETKAHDUKSESTA, SE HELPOTTAA RYHMÄSSÄ OLOA. RETKAHDUKSEN JÄLKEEN OLET TERVETULLUT RYHMÄÄN TAKAISIN.
4. JOKAINEN KERTOO ITSESTÄÄN SEN VERRAN KUN HALUAA. JOKAISELLA ON OIKEUS KERTOAA TAI OLLA KERTOMATTA. KAIKILLA ON OIKEUS OLLA OMA ITSENSÄ OMINE TUNTEINEEN, ASENTEINEEN, AJATUKSINEEN JA KOKEMUKSINEEN. KYSYMYKSIIN VOI OLLA VASTAAMATTA.
5. AIKATAULUSTA PIDETÄÄN KIINNI. ALOITETAAN JA LOPETETAAN AIKATAULUN MUKAISESTI. ANNETAAN JOKAISELLE TASAPUOLISESTI AIKAA.
6. KÄNNYKÄT PIDETÄÄN KIINNI TAI ÄÄNETTÖMÄLLÄ. EI LUETA TAI LÄHETETÄ TEKSTIVIESTEJÄ RYHMÄN AIKANA. AINOASTAAN VÄLTTÄMÄTTÖMIEN PUHELUIEN (LÄÄKÄRI TMS.) KOHDALLA VOIDAAN RYHMÄN ALUSSA SOPIA POIKKEUKSESTA.
7. JOS JOKIN ASIA KUMMASTUTTAA/MIETITYTTÄÄ/HARMITTAA RYHMÄSSÄ, SIITÄ PUHUTAAN YHDESSÄ KOKO RYHMÄN KANSSA. EI TAKANAPÄIN PUHUMISTA.
8. JOS TULEE ETEEN SELLAINEN TILANNE, ETTEI JAKSA SELVIYTYÄ YKSIN SEURAAVAAN RYHMÄÄN SAAKKA, VOI OTTAA SOVITUSTI YHTEYTTÄ RYHMÄNOHJAAJIIN.

ADALMIINA SWOT

	Mahdollisuudet	Uhat
Ulkoiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> *ryhmäläiset sitoutuvat ryhmän toimintaan -> toiminta vakiintuu * yhteistyö A-killan ja Toimarin kanssa -> toiminta monipuolistuu *uusia ryhmäläisiä mukaan, toiminta kehittyy * vertaisryhmän ohjaaja ryhmän sisältä -> itseohjautuvuus *ryhmäläisten aktivoituminen -> syrjäytymisen ehkäisy *naisten hoitoon tulo kynnys madaltuu 	<ul style="list-style-type: none"> *työntekijä vaihtuu, jolloin luottamus on rakennettava uudestaan *ryhmälle ei saada ohjaajaa *ryhmätila menetetään *ryhmän sisäiset ristiriidat haittaavat ryhmän toimintaa *ryhmään ei rekrytoida uusia jäseniä= ryhmästä tulee sisäänpäin lämpiävä *ryhmätoiminnan kehittäminen loppuu hankkeen päättyessä resurssien tai tahdon puutteeseen
	Vahvuudet	Heikkoudet
Sisäiset tekijät	<ul style="list-style-type: none"> * asiakaslähtöisyys ryhmän toiminnassa * ryhmätoiminnan pienet kustannukset * kustannustehokkuus verrattuna yksilökäynteihin. * yksilövastaanotto 62,15 €/45 min vs. Ryhmäkäynti 7,75€/asiakas/ 45 min * vertaistuki koetaan tärkeänä * ryhmässä sovitut pelisäännöt = turvallisuus * tarvittaessa ryhmäläisellä mahdollisuus käydä myös yksilökäynneillä 	<ul style="list-style-type: none"> *pienet tilat ryhmien toteuttamiseen *lyhyt projekti rahoitus päättyy *lyhyt raittius, ei voi vielä vastuuttaa ryhmäläisiä ryhmän ohjaamiseen *avoimeen ryhmään ei aina haastattelua ennen ryhmän aloittamista

ADALMIINA LEIRIPALAUTE 2009

PALAUTELOMAKE

Adalmiina-leiri 24.-25.9.2009

Ikä _____

Siviilisääty_____

Työssä__ Työtön__ Eläkkeellä__ Sairaslomalla__

Asuminen:

Vuokralla____ Omistusasunnossa____ Asuntola (tai vastaava)____ Asunnoton_____

Raitis aika ennen leiriä: _____ vuotta_____ kuukautta_____ viikkoa

Oletko aikaisemmin ollut Adalmiinan leireillä? __ kyllä __ en

Oletko aikaisemmin osallistunut Adalmiinan muuhun toimintaan? _____ kyllä _____ en

1. Leiriohjelma oli sisällöltään

- erittäin hyvä
- hyvä
- melko hyvä
- melko huono
- huono

Perustele hieman:

2. Seksuaalisuusaiheen käsittely oli mielestäni: _ hyödyllinen _ hyödytön

Perustele hieman:

3. Itsetunnon ja itsensä tuntemisen aiheet olivat mielestäni: __ hyödyllisiä __
hyödyttömiä

Perustele hieman:

4. Toiminnalliset harjoitteet olivat _____hyödyllisiä _____ hyödyttömiä

Perustele hieman:

5. Työntekijöiden toiminta oli toipumistani tukevaa

- erittäin paljon
- paljon
- melko paljon
- melko vähän
- ei lainkaan

Perustele hieman:

6. Miten koit vertaistuen leirillä?

7. Leiri oli kokonaisuutena

- onnistunut
- melko onnistunut
- melko huono
- huono

Perustele hieman:

8. Mikä oli parasta leirissä?

Perustele hieman:

9. Oliko sinulla leirin aikana asioita, jotka vaikeuttivat leirillä olemistasi ja osallistumistasi toimintaan? Jos oli, niin mitä?

10. Muuta palautetta ja kommentteja?

TUTKIMUSLUPA

Lupa tutkimuskäyttöön

Teen päättötyötä Hämeen Ammattikorkeakouluun suorittaessani sosionomi Ylempi (Amk) tutkintoa. Päättötyö on toimintatutkimus, jonka avulla on tarkoitus kehittää ja selvittää Adalmiina hankeen jatkoa vuoden 2010 alusta. Ohessa oleva palautelomaketta on tarkoitus käyttää päättötyössäni, mutta palaute on myös tärkeää informaatiota hankkeen työntekijöille ja näin ollen kehittämislle.

Palaute käsitellään luottamuksellisesti ja siten, että vastaajan henkilötiedot eivät tule kenenkään muun käyttöön.

Terveisin Tuomo Seppänen

Anna suostumukseni, että Tuomo Seppänen saa käyttää antamaani palautetta opinnäytetyössään.

Paikka ja aika _____ / _____ 2009

Allekirjoitus _____

PALAUTA TÄMÄ LUPA ALLEKIRJOITETTUNA. LAITA PALAUTE OHEISEEN KIRJEKUOREEN. SULJE KIRJEKUORI JA PALAUTA LEIRIOHJAAJILLE.

Adalmiina. Tutkimus naisten päihdepalveluiden kehittämishankkeen toimintojen
jatkamisesta Hyvinkään A-klinikalla

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Perusturvakeskus
Terveysthuolto
Terveysthuollon johtaja

PÄÄTÖS

§ 41
13.11.2008

PÄIHDEHUOLLON TUTKIMUSLUPA

Sosiaaliterapeutti Tuomo Seppänen hakee opiskeluunsa
liittyen lupaa haastattelututkimukseen, kohteena Adalmiina-
hankkeessa olevat naisasiakkaat.

Päätös Myönnän tutkimusluvan.

Harri Eloranta
terveydenhuollon johtaja

LIITTEET

TIEDOKSI Perusturvalautakunta
Tuomo Seppänen

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.