



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Elina Parviainen ja Anniina Salokallio

Ikääntyneiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2019

| | |
|--|---|
| Tekijät Otsikko | Elina Parviainen ja Anniina Salokallio Ikääntyneiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta |
| Sivumäärä Aika | 44 sivua + 4 liitettä Marraskuu 2019 |
| Tutkinto | Geronomi AMK |
| Tutkinto-ohjelma | Vanhustyön tutkinto-ohjelma |
| Ohjaaja(t) | Elisa Pennanen, lehtori |
| <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana on Ridasjärven päihdehoitokeskus. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille ikääntyneiden päihdekuntoutujien kokemuksia päihdekuntoutuksesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää päihdekuntoutuksen palveluiden kehittämisessä, sillä päihdeongelmaisten ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan ja ikääntyneille suunnatuille päihdepalveluille tulee olemaan kysyntää tulevaisuudessa entistä enemmän.</p> <p>Opinnäytetyössä esitellään päihdekuntoutuksen käsitteitä, ikääntymisen tuomia päihdeiden käytön erityispiirteitä ja sitä, miten ikääntyneet kokevat päihdekuntoutuksen. Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta Ridasjärven Setri-yhteisön kuntoutujaa. Aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Pääteemoiksi nousivat kokemukset päihdehoitokeskuksesta, kokemukset päihdehoitokeskuksessa käytettävistä kuntoutuskeinoista ja kuinka kuntoutajat kokevat kuntoutusjakson auttavan kuntoutumisen jatkamiseen jakson päätyttyä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneet päihdekuntoutajat kokivat päihdekuntoutusjaksonsa positiivisena asiana. Tärkeimpinä asioina haastateltavat kokivat peruselämiseen liittyvät asiat, kuten ruuan, levon ja liikunnan. Kuntoutusjaksoon kuuluvien ryhmätoimintojen ja täydentävien hoitojen koettiin auttavan rentoutumiseen ja omien ajatusten läpikäymiseen. Yhteisön ja vertaistuen merkitys nousi kaikissa haastatteluissa esille. Vertaistuen koettiin tuoneen uusia näkökulmia omaan elämään ja lievittäneen erilaisuuden tunnetta.</p> <p>Tulosten perusteella ikääntyneet päihdekuntoutajat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä jaksoonsa Ridasjärvellä. Kuntoutajat kaipaavat lisää ohjattuja ryhmäkeskusteluja sekä yksilökeskusteluja sosiaaliohjaajan kanssa. Haastateltavat kokevat olonsa turvalliseksi jaksolla ollessaan, mikä toisaalta aiheuttaa osalle haastateltavista huolta siitä, miten he tulevat pärjäämään kotona, kun ympärillä ei ole kuntoutusyksikön kaltaista tukiverkkoa.</p> | |
| Avainsanat | päihdekuntoutus, ikääntyminen, kokemukset |

| | |
|---|---|
| Authors Title | Elina Parviainen and Anniina Salokallio Elderly People's Experiences of Substance Abuse Rehabilitation |
| Number of Pages Date | 44 pages + 4 appendices November 2019 |
| Degree | Bachelor of Social Services and Health Care |
| Degree Programme | Elderly Care |
| Instructor | Elisa Pennanen, Senior Lecturer |
| <p>The commissioner for this thesis is the Ridasjärvi Substance Abuse Treatment Center. The goal of this thesis was to gather and provide information about elderly substance abuse rehabilitees' experiences of substance rehabilitation. The information could be utilized in the development of substance abuse rehabilitation services for elderly, because the number of elderlies with a substance abuse problem is increasing and there will be even more demand in the future for substance abuse services for the elderly.</p> <p>This thesis is qualitative, and its purpose is to clarify the concepts of how substances affect aged people particularly and how elderly substance abuse rehabilitees experience their rehabilitation. In this thesis half-structured interview was used as the material collection method. Six interviews of the Setri community members were used as the research material and the material was then analyzed by thematizing. The main themes were the experiences of the Substance Abuse Treatment Center, experiences of the rehabilitation methods used in the Substance Abuse Treatment Center and how rehabilitation is perceived by rehabilitees in helping them to continue rehabilitation after the end of the rehabilitation period.</p> <p>The main findings of this thesis indicate that the elderly substance abuse rehabilitees considered the rehabilitation as a positive experience. The participants found basic things such as housing, nutrition, rest and exercise to be most important. Group activities and alternative treatments, that are included in the rehabilitation, were considered helpful for relaxing and going through one's own thoughts. The importance of community work and peer support emerged in all interviews. The interviewees said that peer support brought them new perspective to life and alleviated the feeling of being different.</p> <p>The results lead to the conclusion that the elderly substance abuse rehabilitees are generally satisfied with their rehabilitation at the substance abuse treatment center, but they long for more moderated group discussions and individual conversations with the social worker. They feel safe during the rehabilitation, which on the other hand causes some fears on how they are going to manage at home without the same kind of support network that they had at the rehabilitation center.</p> | |
| Keywords | substance abuse rehabilitation, aging, experiences |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Päihteiden käytön ilmeneminen | 3 |
| 3 | Päihdekuntoutus | 6 |
| 3.1 | Päihdekuntoutuksen keinoja | 7 |
| 3.2 | Päihdekuntoutuskokemuksia | 10 |
| 4 | Ikääntyneiden päihdekuntoutus | 13 |
| 5 | Päihdekuntoutus Ridasjärvellä | 15 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 19 |
| 6.1 | Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys | 19 |
| 6.2 | Aineiston keruu | 19 |
| 6.3 | Aineiston analyysi | 22 |
| 7 | Opinnäytetyön tulokset | 24 |
| 7.1 | Kokemukset päihdehoitokeskuksesta | 24 |
| 7.2 | Kokemukset kuntoutumiskeinoista | 25 |
| 7.3 | Kokemukset saadusta avusta kuntoutumisen jatkamiseksi | 28 |
| 8 | Johtopäätökset | 31 |
| 9 | Pohdinta | 36 |
| 9.1 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 36 |
| 9.2 | Jatkohyödynnettävyys | 37 |
| 9.3 | Lopuksi | 38 |
| | Lähteet | 40 |
| | Liitteet | |
| | Liite 1. Haastattelukutsu | |
| | Liite 2. Saatekirje | |
| | Liite 3. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta | |
| | Liite 4. Haastattelukysymykset | |

1 Johdanto

Ikääntyneiden alkoholin käyttö on yleistynyt tasaisesti vuodesta 1985 alkaen. 60–69-vuotiaiden naisten alkoholiongelmien suhteellisuus on lisääntynyt kaikkein eniten 2000-luvulla. Ikääntyneiden alkoholisairaus- ja myrkytyskuolleisuus sekä asiakuudet päihdehuollon laitoksissa ovat lisääntyneet enemmän kuin nuoremmalla väestöllä. Suuret ikäluokat ovat aloittaneet alkoholin käytön nuorempina kuin edeltävät sukupolvet, ja he ovat jatkaneet alkoholin käyttämistä samalla tavalla keski-ikäisinä ja ikääntyessään. Suuret ikäluokat ovat eläkkeelle jäädessään varakkaampia kuin aiemmat sukupolvet. Varallisuus ja lisääntynyt vapaa-aika mahdollistavat alkoholin käytön. Jos käyttö jatkuu ikääntyessä samalla tavalla kuin nuorempina, on riskinä alkoholikuolleisuuden ja sairastavuuden lisääntyminen sekä yhteiskunnalle aiheutuvat taloudelliset kustannukset. (Ahlström 2013: 72.)

Ikääntyneiden päihdeongelmat tunnustetaan huonosti, sillä usein terveydenhuollon palveluihin hakeudutaan päihdeongelman sijaan muiden terveyteen liittyvien seikkojen vuoksi. Päihdeongelman tunnistamisen vaikeuteen vaikuttavat useat tekijät. Päihteiden käytön merkit voidaan sekoittaa johonkin muuhun oireeseen, kuten masennuksen tai dementian oireisiin. Ikääntyneet saattavat myös vähätellä ja salailia ongelmaansa, koska asia koetaan häpeällisenä. (Nykky & Heino & Myllymäki & Rinne 2010: 17). Myös terveydenhuollon työntekijät saattavat kokea avuttomuutta ja pelkoa päihteisiin liittyvien kysymysten äärellä, sillä yhteiskunnassamme on normit ja odotukset sille, minkälaista vanhuus on (Nykky ym. 2010: 7).

Varhainen puuttuminen ikääntyneen päihteidenkäyttöön on keskeisessä asemassa päihdekuntoutuksessa. Kun päihteidenkäyttöön puututaan ajoissa, on ikääntyneen helpompi lopettaa käyttäminen tai vähentää sitä, jolloin tarvetta päihdehoitolaitoksen palveluille ei synny. (Rintala 2015: 157.) Erityisesti ikäihmisille tarkoitettuja päihdepalveluja on tarjolla edelleen melko vähän. Ikäihmisten päihdeongelmia ratkotaan päihdehuollossa, perusterveydenhuollossa, kotihoidossa sekä muissa ikääntyneille suunnatuissa palveluissa. Koska ikääntyneiden päihdeongelmat ovat kasvussa, tulisi ikääntyneiden erityistarpeet ottaa huomioon, kun suunnitellaan päihdepalveluita tai järjestetään päihdekuntoutusta (Mäkelä & Teinilä 2009: 211 – 212).

Ikääntyneiden päihdekuntoutuksessa korostuu kodin, eletyn elämän ja elämänhistorian merkitys. Ikääntyneiden päihdekuntoutuksessa ei välttämättä pyritä täysraittiuteen. Tavoitteena voi olla päihteiden tuomien haittojen ehkäisy ja hyvän loppuelämän turvaaminen. (Nykky ym. 2010: 111.) Ikääntyneiden päihdekuntoutuksessa on tärkeää luoda ymmärrysyhteys. On kunnioitettava ikääntyneen yksilöllisyyttä, autonomiaa, voimavaroja, omaa toimijuutta ja haavoittuvuutta. Päihdekuntoutuksen on oltava mielekästä ja siinä on hyvä pohtia mitä tekemistä ikääntynyt voi löytää päihteidenkäytön sijasta. (Salo-Chydenius 2017b.)

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden vuoksi. Ikääntyneiden päihteidenkäytöstä ei juurikaan puhuta, vaikka ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien määrä kasvaa. Ikääntyneille suunnatulle päihdekuntoutukselle on tulevaisuudessa entistä enemmän tarvetta ja myös päihdepalveluita tulee kehittää ikääntyneiden tarpeet huomioiden. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa. Ridasjärven päihdehoitokeskus on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama päihdehuollon laitospalvelu erityispalveluyksikkö, jossa tarjotaan kuntoutusta pääasiallisesti alkoholi-, lääk- ja huumeriippuvuuksiin. Päihdehoitokeskuksen Setri-yhteisö tarjoaa päihdekuntoutusta ikäihmisille.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ikääntyneiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta sekä sitä, miten he ajattelevat päihdekuntoutuksen auttavan kuntoutumisen jatkamiseen jakson päätyttyä. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden päihdepalveluita kehitettäessä. Olisi tärkeää, että ikääntyneiden päihteidenkäyttö tunnistettaisiin paremmin ja tunnustettaisiin ikääntyneiden päihteidenkäyttäjien olemassaolo. Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen periaatteita noudattaen ja sitä varten haastateltiin kuutta ikääntynyttä päihteidenkäyttäjää heidän kuntoutuskokemuksistaan. Aineisto on analysoitu teemoittelemalla. Opinnäytetyössä tulee esille kuntoutujien kokemuksia päihdehoitokeskuksesta ja sen palveluista.

2 Päihteiden käytön ilmeneminen

Pitkään jatkuneen alkoholin käytön seurauksena päihteiden käytöstä alkaa tulla pakonomaista. Käytön loputtua ilmaantuu vieroitusoireita. Jos ihminen jatkaa juomista sen haitoista huolimatta, on ihmiselle kehittynyt päihderiippuvuus. (Huttunen 2018.) Aluksi käytetty aine tuo nautintoa. Riippuvuuden syntymisen jälkeen aine tai toiminta alkaa hallita ja muuttaa elämää. Haitallinen riippuvuus eli addiktio on pakonomainen tarve kokea tiettyä tunnetta. Tällöin psyykkisessä ja fyysisessä motivaatiojärjestelmässä on häiriö, jossa ihminen tavoittelee pakonomaisesti tyydytystä ja jatkaa käyttäytymistään haitoista piittaamatta. (Koski-Jännes 2009.)

Riippuvuudesta tulee sairaus, kun toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää sen aineen nauttimista, johon riippuvuus on syntynyt. Riippuvuus syrjäyttää muut tärkeät elämän alueet ja tarpeet. Mielenterveyden häiriöt lisäävät riskiä sairastua päihderiippuvuuteen, sillä mielenterveyden häiriöihin liittyy pahanolon ja ahdistuksen tunteita sekä elämänhallinnan vaikeuksia, joita yritetään lievittää käyttämällä päihteitä. (Koski-Jännes 2009.)

Tilastojen mukaan Suomessa yli 65 -vuotiaiden alkoholin käyttö on lisääntynyt 1980 -luvulta lähtien. Etenkin naisten alkoholin käyttö on runsaampaa tänä päivänä (Tigerstedt & Mäkelä & Vilkkonen & Pentala-Nikulainen 2018). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 tekemän seurantatutkimuksen mukaan vuosina 1985 - 2011 yli 65 -vuotiaiden naisten alkoholin käyttö on kaksinkertaistunut 26 vuoden aikana. Tutkimukseen vastanneista viikoittain alkoholia käyttää 22% naisista ja 39% miehistä, joten myös täysin raittiiden määrä on laskenut. Tutkimuksen mukaan miehet juovat useamman laatuista juomia, kun taas naisten juominen keskittyy usein viineihin. (Helldán & Helakorpi 2014: 17.)

Suomessa yksi alkoholiannos vastaa 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä. Työikäisten kohtalaisen juomisen riskiraja on miehillä 14 annosta ja naisilla 7 annosta viikossa. Miehellä korkea riskiraja on noin kolme annosta säännöllisesti päivittäin juotuna tai 23-24 alkoholiannosta viikossa ja naiselle 12-16 viikossa tai 2 annosta säännöllisesti päivittäin käytettynä. Kun riskirajat ylittyvät usein, on kyseessä alkoholin riskikäyttö. (Seppä, Kaija 2015.)

Ikääntyneillä riskikäytön raja on huomattavasti alhaisempi. Alkoholin riskikäytön rajaksi määritellään seitsemän annosta viikossa. Suositukset on tehty yli 65 -vuotiaille terveille

ihmisille, joilla ei ole käytössään pysyväislääkityksiä. Terveellekään ikääntyneelle ei suositella juotavaksi kahta annosta enempää kerralla. Alkoholin satunnaiskäyttö luokitellaan riskikulutukseksi, mikäli alkoholin käyttö ylittää suositusrajan. Jos riskirajoja ylittävää alkoholin käyttöä on toistuvasti, voidaan se luokitella jo haitalliseksi ongelmakäytöksi. (Salo-Chydenius 2017a.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen (2011) mukaan riskirajat ylittyivät joka neljännellä 65-69 -vuotiaista miehistä. Vuodesta 1985 vuoteen 2011 naisten, jotka juovat vähintään viisi annosta viikossa, osuus on kasvanut kolmesta prosentista kymmeneen prosenttiin. 70-79 -vuotiaista miehistä riskirajat ylittyvät noin 14 prosentilla ja yli 80 -vuotiaista noin kuudella prosentilla. (Helldán & Helakorpi 2014: 18.)

Ikääntyneiden päihteidenkäytön aloittamiselle ei ole selkeää syytä, mutta usein syynä on eläkkeelle jääminen, yksinäisyys tai puolison kuolema. Näiden lisäksi päihteidenkäytön aloittamisen taustalla voivat olla toimintakyvyn heikentyminen, jo nuoruusiässä alkanut päihteidenkäyttö, sairaudet tai psyykinen huonovointisuus. (Aejmelaeus & Kan & Katajisto & Pohjola 2007: 276.) Myös päihderiippuvuuden osittainen periytyvyys voi iän mukanaan tuomien haasteiden myötä lisätä päihteidenkäyttöä (Rintala 2015: 156). Päihteiden ja etenkin alkoholin käytön lisääntymistä selittää niiden saannin helppous ja hinta. Nykypäivänä eläkeikäiset ovat varakkaampia eläkejärjestelmän ansiosta ja tämä lisää taloudellista mahdollisuutta päihteiden hankkimiseen. (Mäkelä & Teinilä 2009: 210.) Tulevaisuudessa iäkkäiden keskuudessa tulee lisääntymään muuntohuumeiden, kokaiinin, kannabiksen ja lääkkeiden päihdekäyttö. Tämä tulee kasvattamaan ikääntyneiden määrää esimerkiksi opiaattikorvaushoidossa. (Salo-Chydenius 2017b.)

lääkällä alkoholin haittavaikutukset ovat suurempia kuin nuoremmilla ihmisillä. Ikääntyneiden keho sisältää enemmän rasvaa kuin vettä ja tämän vuoksi esimerkiksi alkoholipitoisuus veressä samalla määrällä alkoholia nousee korkeammaksi kuin nuoremmilla. Lisäksi keskushermoston kyky sietää alkoholia madaltuu ja tämän seurauksena esimerkiksi kaatumisriski on suurempi. Ikääntyneillä voi olla yksi tai useampia lääkkeitä käytössä, joten siksi on huomioitava myös alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö eli sekkäkäyttö. (Aira 2008: 268.) Alkoholin, laittomien lääkkeiden ja reseptilääkkeiden yhdistäminen nostaa kaatumisriskiä ja voi johtaa itsensä laiminlyöntiin sekä vähentää kognitiivista toimintakykyä. Useimmat runsaasti päihteitä läpi elämänsä käyttäneet ihmiset eivät elä vanhoiksi, vaan kuolevat nuorempina. (Eliopoulos 2018: 419.)

Yli 65-vuotiaista yhdellä kymmenestä esiintyy muistisairauksia. Ikääntyneillä alkoholin suurkuluttajilla muistisairaudenoireita tai todettu muistisairaus on joka neljännellä. Runsas alkoholin käyttö aiheuttaa sekä välittömiä että pysyviä muutoksia aivojen hermokudoksessa ja nämä muutokset voivat aiheuttaa muistihäiriöitä. Muistin kannalta erityisen haitallista on pitkään jatkunut riskitason ylittävä päihteidenkäyttö. Päihteet heikentävät kognitiivista suorituskykyä eli aivojen tiedonkäsittelyyn liittyvä toimintakyky häiriintyy. Runsas päihteidenkäyttö kasvattaa riskiä sairastua muistisairauteen. (Runsas alkoholin käyttö lisää muistissairauden riskiä 2017.)

Muistisairauteen sairastuminen nostaa riskiä päihteidenkäytön lisääntymiselle. Muistisairausdiagnoosista ja lisääntyneestä päihteidenkäytöstä on tärkeää puhua, että kukaan ei jäisi yksin isojen asioiden äärelle. Muistisairaus ei vie keneltäkään oikeutta käyttää alkoholia, mutta on hyvä kiinnittää huomiota nautitun alkoholin määrään, sillä muistisairauden takia henkilö ei välttämättä muista kuinka paljon on juonut. Muistisairauden hoidossa on tärkeää ottaa säännöllisesti lääkkeensä ja päihteidenkäyttö ei saisi muodostua tälle esteeksi. Päihteidenkäyttö ja muistiasiat pitää voida ottaa rohkeasti esille, sillä puuttamalla asioihin ajoissa voidaan sairastuneelle tarjota oikea-aikaista hoitoa ja kuntoutusta sekä turvata sairastuneen hyvinvointi. (Runsas alkoholin käyttö lisää muistissairauden riskiä 2017.)

3 Päihdekuntoutus

Päihdepalveluita ja päihdekuntoutusta sekä niiden tarjontaa ja saatavuutta määrittävät lait. Ikääntyneiden päihdepalveluita ohjaavat päihdehuoltolaki (41/1986) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Päihdehuoltolain tarkoitus on vähentää päihdeongelmia, ennaltaehkäistä niiden tuomia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteitä käyttävän henkilön ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Päihdehuoltolaki velvoittaa järjestämään päihdepalveluita niitä tarvitseville sekä kehittämään niitä. (Päihdehuoltolaki 41/1986.) Molempien lakien mukaan on turvattava myös päihdeongelmaisen toimeentulo ja asuminen (Päihdehuoltolaki 41/1986; sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Päihdehoitolain 16§ velvoittaa, että asiakas on otettava mukaan hoidon suunnitteluun ja annettava mahdollisuus vaikuttaa toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan (Päihdehuoltolaki 41/1986). Asiakkaan osallisuutta hoidon suunnittelussa painotetaan myös laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) ja lisäksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä laissa iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012).

Lakien pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto, Stakes, kunnalliset ja yksityiset palveluntuottajat sekä asiakastahojen edustajat ovat laatineet päihdepalveluiden laatusuositukset. Niiden tarkoituksena on tukea kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä sekä olla pohjana laadukkaille päihdepalveluille. Suosituksia voidaan soveltaa kuntakohtaisesti paikallisen päihteidenkäytön ja siitä seuraavien ongelmien mukaisesti. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002: 15.)

Päihdepalvelujen laatusuositusten mukaa hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on estää asiakkaan tilan heikentyminen erilaisin tukitoimin, lievittää asiakkaan päihteidenkäytöstä aiheutuneita haittoja, ylläpitää asiakkaan tilaa erilaisten tukitoimien avulla, pyrkiä osittain korjaamaan asiakkaan tilaa ja elämäntilannetta sekä kohentamaan olennaisesti asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002: 51.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämien tietojen perusteella vuonna 2010 Suomessa päihdehuollon erityispalveluiden avohoidossa kävi yhteensä 49 787 henkilöä. Päihdehuollon laitoshoidossa katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä kävijöitä oli yhteensä 16

981 henkilöä, asumispalveluja käytti lähes 7 000 henkilöä ja sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla vuonna 2009 päihteiden vuoksi hoidossa olleiden potilaiden määrä oli 20 616 henkilöä. (Moring & Martins & Partanen & Bergman & Nordling & Nevalainen 2011: 15.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2010 vuonna teettämästä alueellisesta terveys ja hyvinvointitutkimuksesta tulee ilmi, että päihdepalveluiden käyttö on kunnissa vähäistä. Vain 0,2-1,4% kyselyyn vastanneista ilmoitti käyttävänsä palveluita päihdeongelman vuoksi. Tutkimuksessa kävi ilmi myös se, että päihdehuollon peruspalveluiden sijaan käytettiin enemmän päihdehuollon tarjoamia erityispalveluja. (Moring ym. 2011: 26.)

Päihdehuollon palveluiden takaamiseksi jokaisella kunnalla on oltava päihdestrategia. Strategia pitää sisällään sen, miten kunta pyrkii ehkäisemään päihdehaittojen syntymistä ja miten päihdepalvelut on järjestetty kunnassa. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002: 16.) Sosiaali- ja terveystieteissä kuntoutuksella on merkittävä rooli. Kuntoutuksella edistetään hyvinvointia, elämänhallintaa sekä osallisuutta yhteiskunnassa. Sillä ehkäistään syrjäytymistä sekä vaikutetaan sellaisiin tekijöihin, jotka rajoittavat toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Kuntoutujan osallistuminen omaan kuntoutukseensa on tavoitteellisen ja onnistuneen kuntoutuksen lähtökohta. (Koukkari 2010: 18, 22.)

3.1 Päihdekuntoutuksen keinoja

Päihdekuntoutuksen prosessin aloitus voi olla haastavaa ja vaatia muutosmotivaation herättelyä ja tukea. Kuntoutusprosessi alkaa usein vieroitushoidolla, joka mahdollistaa jatkumon kuntouttavaan hoitoon. Vieroitushoito antaa kuntoutujalle mahdollisuuden tehdä lopullisen päätöksen muutoksesta ja motivoitua kohti kuntoutumista. Päihdekuntoutusta tarjotaan avo- sekä laitoshoidon. Kuntoutusjaksot voivat kestää neljästä viikosta useisiin vuosiin. (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2008: 166, 171.)

Päihdekuntoutuksessa on otettava huomioon ihminen kokonaisuutena eikä ainoastaan hänen päihdeongelmaansa. On arvioitava ihmisen kuntoutumista tukevia tekijöitä, mutta myös päihdeongelmaa ylläpitävät riskitekijät. Päihdekuntoutuksessa on oleellista huomioida ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sosiaalinen elämä. Tätä edesauttaa hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään yksilölliset tavoitteet ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 171.) Pää tavoitteen lisäksi tulisi

määrittää osatavoitteita, jotka ovat arjenläheisiä ja yksinkertaisia. Osatavoitteiden myötä saadaan onnistumisen tunne ja motivaatiota kuntoutumisen jatkamiseksi. (Kuntoutumisella on tavoite n.d.)

Päihdepalveluiden laatusuosituksissa todetaan, että kuntoutuksen päätavoitteena on kohentaa olennaisesti asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tilannetta (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002: 51). Fyysinen kuntoutumisprosessi alkaa heti vieroitushoidosta. Vieroitushoidon aikana pyritään ensin hoitamaan vieroitusoireita, jonka jälkeen siirrytään hoitamaan päihteiden aiheuttamia akuutteja ja pitkäaikaisia fyysisiä sairauksia. Fyysisessä kuntoutumisessa pidetään huolta ihmisen perustarpeista, kuten nukkumisesta, ravitsemuksesta, nesteystyksestä, hygieniasta ja peruspuhtaudesta. Näiden avulla päästää vaikuttamaan kuntoutujan terveystottumuksiin. Niihin voidaan vaikuttaa myös antamalla tietoa ja neuvontaa terveyden ylläpitämisestä sekä ohjaamalla ja motivoimalla kuntoutujaa. (Havio & Inkinen & Partanen 2009: 126.)

Psyykkinen ja henkinen kuntoutuminen lähtee ihmisestä itsestään. Kuntoutujan on myönnettävä itselleen päihteidenkäytön olevan haitallista ja myönnettävä olevansa päihderiippuvainen. Henkisen kuntoutumisen avuksi on erilaisia täydentäviä hoitoja, kuten erilaiset rentoutumishetket, vyöhyketerapia ja akupunktio. Psyykkistä hyvinvointia pyritään kohottamaan psykososiaalisin hoitokeinoin. Kuntoutushenkilökunta on suuressa roolissa kuntoutujan psyykkisen ja henkisen kasvun tukemisessa. Tukeminen on yksi tärkeimmistä auttamismenetelmistä, johon kuuluu kuunteleminen, säännölliset tapaamiset, keskustelut, kannustaminen ja rinnalla kulkeminen. Ryhmäkeskustelut auttavat kuntoutujaa muutosprosessissa tarjoamalla vertaistukea. Vertaistukiryhmäläisten kertomukset ja kommentit ovat merkittävä tuki kuntoutujan peilattaessa omaa tilannettaan toisten kuntoutujien tilanteeseen. (Havio ym. 2009: 126 – 127, 135.)

Ryhmätoiminnot ovat tavanomaisia suomalaisessa päihdekuntoutuksessa. Ryhmät jaetaan kuntoutuksen ammattilaisen vetämiin ryhmiin ja vertaisryhmiin. Ilman ammattilaista toimivista vertaisryhmistä tunnetuimpia ovat AA-ryhmät. (Lahti & Pienimäki 2011: 145–146.) AA on toveriseura, jossa ihmiset voivat jakaa kokemuksensa, voimansa ja toivonsa yhteisen ongelman ratkaisemiseksi. AA:n päämääränä on raittiina pysyminen ja toinen toisensa auttaminen raittiuden saavuttamiseksi omia kokemuksia jakamalla. (Mitä AA On? 2011.) AA-ryhmien lisäksi on myös NA-ryhmä, joka on toveriseura niille, joille huumeista on muodostunut ongelma. NA:ssa kokoontutaan säännöllisesti ja toipuvat addiktit auttavat toisiaan pysymään päihteettöminä. (NA- Nimettömät Narkomaanit 2018.)

Ryhmätoiminnan etuna on kokemusten jakaminen erilaisista selviytymiskeinoista, kannustus ja yhteisöllisyyden kokemus. Ryhmäkuntoutusta saattaa vaikeuttaa esimerkiksi häpeä omasta tilanteesta, jolloin kynnys lähteä ryhmään ja puhua siellä omista asioistaan voi olla korkea. Vertaisryhmissä korostuvat vastaavassa tilanteessa olevien kohtaamisen tuomat edut. Kokemusten jakaminen mahdollistaa mallioppimisen ja omasta tilanteesta voi olla helpompi kertoa saman kokeneille ihmisille kuin henkilölle, jolla ei ole omakohtaista kokemusta päihdeongelmasta. Vertaisryhmiä hyödynnetään laitospääntouksessa enemmän kuin avohoidossa. (Lahti & Pienimäki 2011: 145 –146.)

Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on kartuttaa arkipäivän elämisen taitoja ja palauttaa kykyä toimia yhteiskunnan jäsenenä. Sosiaalisen elämän vaikeudet, sosiaalinen paine käyttää päihteitä ja negatiiviset tunnetilat ovat usein päihteidenkäytön aiheuttajia ja kuntoutuksen jälkeisiä riskitekijöitä aloittaa päihteidenkäyttö uudelleen. Sosiaalisen kuntoutuksen avulla voidaan harjoitella sosiaalisista tilanteista selviytymistä kehittämällä esimerkiksi itsehillintää ja ongelmanratkaisutaitoja. (Karjalainen & Vilkkumaa 2011: 138, 142.) Sosiaalinen kuntoutus tähtää myös sosiaalisten resurssien parantamiseen, kuten erilaisten verkostojen luomiseen ja ihmissuhteiden parantamiseen. Sosiaalinen kuntoutus antaa kuntoutujalle henkisiä resursseja oman arjen hallintaan ja omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 172.)

Päihteidenkäytön lopettaminen jatkuu pidempään kestäväenä toipumisena ja elämänmuutoksena. Päihteettömän elämäntilanteen hahmottaminen saattaa viedä runsaasti aikaa ja mitä vaikeampi päihderiippuvuus on ollut, sitä pidempää toipuminen kestää. Usein uutta päihteetöntä elämää varjostaa päihteisiin kohdistuvat mieliteot, jotka vaikeuttavat raitistuneen ihmisen elämää. (Havio ym. 2009: 154.)

Vaativin vaihe toipumisprosessissa on kuntoutusjaksolta kotiympäristöön siirtyminen. Jotta kuntoutumista voi jatkaa turvallisesti kotona, on tärkeää turvata vakaa asuminen ja toimeentulo. Päihdekuntoutujan kanssa on oleellista käydä läpi yksilöllisesti, kuinka hän voi ennakoita mahdollisen päihteidenkäytön uudelleen alkamisen ja kuinka saada ajatukset pois mieliteoista. Hänen kanssaan on etsittävät keinot, joiden avulla hän pystyy välttämään mahdolliset retkahdukset kuntoutuksen jälkeen. Tällaisia keinoja voivat olla esimerkiksi vertaistuki, ryhmiin osallistuminen, kriisihoitoon hakeutuminen, mielekäs harastus sekä ajatusten ja tunteiden purkaminen kirjoittamalla tai puhumalla. (Havio ym. 2009: 155, 157.)

Kuntoutujan on tarpeellista pohtia sitä, millaisissa tilanteissa on aikaisemmin käyttänyt alkoholia ja välttää näitä tilanteita. Ajan myötä kuntoutujan on kuitenkin uskallettava kohdata nämä tilanteet, jolloin tilanteessa raittiina pysyminen tuo onnistumisen tunnetta ja antaa motivaatiota jatkaa päihteetöntä elämää. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 221.) Jatkokuntoutusta tukee tiivis kontakti AA- tai NA-toimintaan, perheen ja läheisten tuki sekä kontakti ystäviin, jotka eivät käytä päihteitä (Havio ym. 2009: 157).

3.2 Päihdekuntoutuskokemuksia

Ruisniemi (1997) on tarkastellut asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. Tutkielman mukaan päihdekuntoutuksessa tarvitaan erilaisia keinoja tukea asiakasta hänen pyrkimyksissään kohti muutosta. Asiakkailta voi olla erilaisia kokemuksia päihdekuntoutuksesta, mikä selittyy asiakkaiden erilaisilla elämäntilanteilla, erilaisista suhtautumistavoista ja elämäkokemuksista sekä erilaisista tavoista pyrkiä kohti muutosta. Tutkielmaan haastatellut asiakkaat olivat kokeneet kuntoutusjakson pääsääntöisesti positiivisena. Positiivisina kokemuksina nousivat esille hyväksytyksi tuleminen kokemus, yhteisö, kuntoutuksessa saatu asiantieto, henkilökohtaiset keskustelut oman työntekijän kanssa sekä laitoksen sijainti rauhallisella paikalla. (Ruisniemi 1997: 52 – 53.)

Negatiivisina kokemuksina tuli esille yhteisön paineet ja tiiviys sekä muiden asiakkaiden häiritsevä käytös. Negatiivisena oli koettu myös työntekijöiden kiire. Eniten apua kuntoutajat kertoivat saaneensa ryhmistä, kuten AA- ja iltapäiväryhmistä, henkilökohtaisista keskusteluista oman työntekijän kanssa ja asiantiedosta. Tutkielmassa mikään keino ei ollut noussut ylitse muiden, vaan kokemukset olivat olleet erilaisia. Haastatelluista moni oli ilmoittanut kuntoutuksen kokonaisuudessaan auttaneen pystymättä erittelemään tarkemmin mikä oli auttanut eniten. (Ruisniemi 1997: 53.)

Tutkielman lisäksi Ruisniemi (2006) on väitöskirjassaan tutkinut yhteisöhoidon vaikutusta päihdekuntoutukseen Katila-yhteisössä, joka on jatkokuntoutusyksikkö osana suurempaa päihdekuntoutusyhteisöä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että osa kuntoutujista piti elämää yhteisössä helppona. Elämä kuntoutuksen jälkeen mietitytti kuntoutujia, sillä yhteisöstä lähdön jälkeen arkirutiinit jäivät kuntoutujan omalle vastuulle, ja muutos yhteisöstä itsenäiseen elämään tuntui suurelta. Kuntoutuminen osana yhteisöä koettiin turvallisena, vaikka alussa suhteet toisiin kuntoutujiin jännittivät. (Ruisniemi 2006: 46, 147.)

Asioiden jakaminen muiden kuntoutujien kanssa koettiin hyvänä, sillä se antoi uusia näkökulmia ja vähensi tunnetta omasta erityisyydestä. Toisaalta tiivis yhteiselo ja asioiden jakaminen muiden kanssa aiheutti ahdistusta. Ongelmaksi koettiin se, että oman tilan ja yksityisyyden löytäminen oli toisinaan vaikeaa. Kuntoutus oli antanut varmuutta sosiaalisiin tilanteisiin, esimerkiksi muiden ihmisten kohtaamiseen. Myös yksittäisten ihmissuhteiden merkitys kuntoutuksen aikaisena tukena nousi esille. Kuntoutuksessa koettiin tärkeäksi luottamuksellinen ilmapiiri ja että tuli yhteisössä hyväksytyksi. Tärkeää oli lisäksi se, että sai muilta tilaa ja aikaa. (Ruisniemi 2006: 150 –151.)

Päihdekuntoutujan on koettava kuntoutuksesta olevan hyötyä. Mikäli kuntoutuja saa erilaisista kuntoutusmuodoista motivaatiota pyrkiä tavoitteitaan kohti, voi muutos tapahtua huomattavasti helpommin. (Koski-Jännes & Riittinen & Saarnio 2008: 8.) Voivala (2009) tutki päihdekuntoutuksen vaikuttavuutta Ridasjärven päihdehoitokeskuksen OTE-hankkeen osana tehdyssä opinnäytetyössään. Hän oli tarkastellut vaikuttavuutta haastatteleamalla päihdekuntoutujia jakson aikana sekä uudestaan heidän saapuessaan intervallijaksolle. (Voivala 2009: 2, 78.)

Opinnäytetyössä kuntoutuksen vaikuttavuus näyttäytyi asiakkaiden hyvinvoinnin, elämänhallinnan ja terveyden lisääntymisenä sekä masentuneisuuden lievittymisenä. Kuntoutujien arvot muuttuivat suhteessa perheeseen, raittiuteen, sisäiseen rauhaan, turvallisuuteen, omaan kasvuun, liikuntaan ja rehellisyyteen. Asenne elämään tuli positiivisemmaksi, mikä lisäsi uskoa tulevaan. Selviytymiskeinoina kuntoutujilla olivat vertaistuki, tukiverkostot ja erilaiset ryhmät. Kuntoutumista oli edesauttanut uskallus ajatella huomista, kokemus asioiden edistymisestä, raittius, liikunta, selkeä päivärhythmi, parantuneet arjen hallinnan keinot sekä kokemus siitä, että pystyy itse vaikuttamaan asioihinsa. (Voivala 2009: 2, 26, 78.)

Kuopion Seudun Päihdepalvelusäätiön kanssa yhteistyössä tehdyssä opinnäytetyössään Laine (2011) on tarkastellut, miten päihdekuntoutus näkyy kuntoutujien elämässä. Opinnäytetyössä tuli esille, että kuntoutuksessa hyödyllisimpinä asioina oli koettu liikunta, harrastustoiminta, vertaistuki ja läheisten vierailut. Kuntoutuksen koettiin auttaneen omien ajatusten selkeyttämiseen ja omatunnon paranemiseen. Kuntoutujat olivat kokeneet saaneensa kuntoutusjaksolla apua taloudellisen tilanteen parantamiseksi ja oman kodin saamiseksi. Kaikki kuntoutujat olivat kokeneet kuntoutuksella olleen merkitystä heidän elämässään ja sen vaikuttaneen positiivisesti. He kokivat myös ammatin hyvinkin tärkeänä osana kuntoutumista. (Laine 2011: 31, 39 – 42.)

Huhtaluoma (2009) on käsitellyt opinnäytetyössään samaa aihepiiriä kuin Laine (2011), mutta hän on tutkielmassaan keskittynyt ainoastaan naiskuntoutujiin ja heidän väli-seensä vertaistukeen päihdekuntoutuksessa. Huhtaluoman opinnäytetyössä naisasiak-kaiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta kerättiin myös teemahaastatteluiden avulla. Hän on päätynt samaan tulokseen kuin Laine kuntoutuksen positiivisista vaikutuksista. (Huhtaluoma 2009: 6)

Kuntoutuksen oli koettu antaneen elämänhalua, positiivista ajattelutapaa sekä henkistä kasvua ja voimia tulevaisuuteen. Kaikki naisasiakkaat kokivat mahdollisuuden riittävään lepoon ja rauhallisen päivänohjelman olevan tärkeitä asioita kuntoutuksessa. Kuntoutuk-sessa hyödyllisenä oli koettu yleinen ilmapiiri, yhteisöllisyys, ammattitaitoiset ohjaajat ja harrastusmahdollisuudet, kuten askartelu. Hyötykokemuksen saamiseen vaikuttivat työntekijöiden kiireettömyys, lepo, riittävä aika keskusteluissa ohjaajien kanssa sekä asi-akkaan henkilökohtaisten asioiden huomiointi. Yhteisö oli koettu toipumisen kannalta hyödyllisenä. Kokemukseen vaikuttivat rauhallinen toipumisilmapiiri, selkeä päivärytmi, pelkkien naisten läsnäolo ja kodikas tunnelma. Naisyhteisössä saatu vertaistuki oli ko-ettu korvaamattomana ja usea naisasiakas oli kertonut, että olisivat luopuneet kuntou-tuksesta ilman sitä. Naisasiakkaiden mielestä oli helpompi puhua omista kokemuksis-taan saman kokemuksen omaavien henkilöiden kanssa. (Huhtaluoma 2009: 34 – 35, 38.)

4 Ikääntyneiden päihdekuntoutus

Ikääntyneille suunnattuja päihdepalveluita ei juuri ole. Päihdepalvelut on pääsääntöisesti pyritty suuntaamaan lapsille, nuorille ja työikäisille, eikä palveluista yleensä löydy gerontologista osaamista. Tämän vuoksi ikääntyneet päihdeongelmaiset sijoitetaan usein ikääntyneille suunnattujen palveluiden piiriin, jossa gerontologinen osaaminen on vahvaa. Kuntouttavat päihdehoitolaitokset ja katkaisuasemat eivät pysty vastaamaan ikääntyneiden tarpeisiin, sillä henkilöstöä ei ole mitoitettu ikääntyneiden tarvitsemiin liikkumisen ja ympärivuorokautisen hoivan tarpeisiin. Iäkkäiden voi myös olla vaikeaa saavuttaa päihdepalveluita heikentyneen toimintakykynsä vuoksi, sillä he saattavat tarvita saattajaa tai kuljetuspalvelua. (Mäkelä & Teinilä 2009: 212.)

Ikääntyneiden päihteidenkäyttöä voi olla vaikea tunnistaa. Ikääntyneiden ei oleteta käyttävät päihteitä korkean iän, toimintakyvyn laskun tai lääkityksen vuoksi. Tunnistamiseen saattavat vaikuttaa ihmisten ennakkoluulot siitä, miltä päihteidenkäyttäjän oletetaan ulkoisesti näyttävän. Päihteidenkäytön tunnistamista vaikeuttaa lisäksi normaalit iän tuomat fysiologiset muutokset ja erilaisten sairauksien tuomat oireet. Tämän vuoksi on huomioitava, ettei päihteidenkäyttö välttämättä näy ihmisestä ulospäin. (Eliopoulous 2018: 419.)

Ikääntyneiden päihteidenkäyttöä voidaan kartoittaa monin eri tavoin. Paras lähestymistapa on puheeksi ottaminen. Päihteidenkäyttö saattaa olla arka puheenaihe, joten keskustelua helpottamaan on erilaisia seulontalomakkeita. (Aira 2008.) Seulontalomakkeita ja testejä ovat esimerkiksi AUDIT, Yli 65-vuotiaan alkoholimittari, Juomatapatesti, DUDIT ja DAST20. Testit ovat apuväline eikä niitä ole tarkoitettu diagnosointiin. Testit ovat suuntaa antavia ja niillä on tarkoitus kartoittaa tilannetta. (Testit ja laskurit n.d.)

Mikäli ikääntynyt on itse huolissaan alkoholinkäytöstään, voi hän käyttää apunaan edellä mainittuja testejä tai Otetaan selvää -opasta. Se on Sosiaali- ja terveysministeriön luoma ikääntyneille tarkoitettu opas, jossa on alkoholitesti ja tietoa alkoholin vaikutuksista ikääntyneillä. Ikääntynyt voi halutessaan käydä oppaan avulla tilannettaan läpi terveydenhoidon ammattilaisen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Varhainen puuttuminen ikääntyneen päihteidenkäyttöön tulisi olla keskeisintä ikääntyneiden päihdekuntoutuksessa. Kun päihteidenkäyttö havaitaan ajoissa, ikääntyneen on helpompi lopettaa käyttäminen tai vähentää sitä, jolloin vältetään päihdehoitolaitoksen tarve. (Rintala 2015: 157.)

lääkäiden katkaisuhuolto ja päihdekuntoutus sijoittuvat usein sairaaloiden vuodeosastolle, palvelutaloihin tai ikääntyneiden kuntoutusyksiköihin. Hoitoon tulon syyksi ei yleensä ole kirjattu päihdeongelmaa, vaan toimintakyvyn lasku. Toimintakyky paranee hoitojakson aikana päihteettömänä olon ansiosta, mutta itse päihdeongelma saattaa jäädä hoitamatta. Ikääntyneille suunnattujen palveluiden henkilökunnalta puuttuu usein päihdetyön osaaminen, jolloin jatkohoidon suunnitelmasta jää päihdeongelman kannalta tarvittava hoito huomioimatta. (Mäkelä & Teinilä 2009: 212.)

Ikääntyneiden vieroitushoito tulisi aloittaa sairaalaoiloissa, sillä ikääntyneillä terveydentilan heikkenemisen syynä voi myös olla mikä tahansa vakava sairaus, eikä pelkästään päihteet. Vieroitusoireita saattavat olla sekavuus, pahoinvointi ja kuumeilu, jotka voivat liittyä ikääntyneillä verenmyrkytykseen, keuhkokuumeeseen, sydän- tai aivoinfarkteihin tai vuotavaan maha- tai pohjukaissuolihaavaan. (Rintala 2015: 157.)

Ikääntyneiden päihdetyössä tavoitteena on luoda ymmärrisyhteys. On kunnioitettava ikääntyneen yksilöllisyyttä, autonomiaa, voimavaroja, toimijuutta ja haavoittuvuutta. Ikääntyneellä on varmistettava myös hyvä elämänlaatu, vaikka hän itse ei haluaisi tai pystyisi muuttamaan päihteidenkäyttöään. Ikääntyneiden päihdetyössä on huomioitava muutkin osa-alueet kuin itse päihdeongelma. Pyrkimyksenä on löytää voimavaroja ja kiinnostuksenkohteita, jotta he pystyvät pitämään yllä ja saavuttamaan itselleen merkityksellistä hyvinvointia olemassa olevalla toimintakyvyllään. Päihdetyössä on varmistettava, että ikääntynyt tulee nähdäksi, kuulluksi, nimetyksi ja kunnioitetuksi sellaisena ihmisenä kuin hän on. Päihdekuntoutuksen on oltava mielekästä ja siinä on tutkittava ja kokeiltava mitä vaihtoehtoisia tekemistä ikääntynyt voi löytää päihteidenkäytön sijasta. Tärkeää on, ettei odoteta ikääntyneen muuttuvan, tulevan toisenlaiseksi, aktivoituvan tai muuttavan toimintatapojaan. (Salo-Chydenius 2017b.)

Ikääntyneiden päihdetyötä tarkasteltaessa on kysytty ikääntyvien odotuksista työntekijöitä kohtaan. Ikääntyneet toivoivat työntekijöiltä aikaa paneutua heidän hoitoonsa. He toivovat suoraa ja rehellistä suhtautumista alkoholin käyttöön, mutta kuitenkin ilman arvostelua. Tärkeinä kohtaamisen elementteinä koettiin avoimuus, empaattisuus, kyky kuunnella, kunnioitus ja eletyn elämän huomioiminen. (Levo 2008: 45 – 46.) Ikääntyneiden päihdetyö eroaa muiden ikäryhmien kanssa tehtävästä päihdetyöstä siinä, että kuntoutuksessa korostuu enemmän kodin ja elämänhistorian merkitys. Ikääntyneillä ei välttämättä pyritä täysraittiuteen vaan ennemmin pyritään ehkäisemään päihteiden tuomia haittoja ja turvaamaan hyvä loppuelämä. (Nykky ym. 2010: 111.)

5 Päihdekuntoutus Ridasjärvellä

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa. Ridasjärven päihdehoitokeskus sijaitsee rauhallisessa ympäristössä luonnon keskellä Hyvinkäällä. Se on Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymän omistama päihdehuollon laitospalvelu, jossa tarjotaan kuntoutusta pääasiassa alkoholi-, lääke- ja huumeriippuvuuksiin. (Esittely n.d.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen visio on tuottaa laadukkaita hoitopalveluita päihdehuollon laatusuosituksen mukaisesti. Visiossa on määritelty palveluiden olevan asiakaslähtöisiä, monipuolisia, joustavia ja hintavertailun kestäviä. Osana visiota päihdehoitokeskus haluaa olla edelläkävijä päihdepalvelujen tuottajana. Päihdehoitokeskus haluaa olla osaava ja innovatiivinen keskus, jonka henkilökunta kehittää jatkuvasti kuntoutujien tarpeista lähteviä uusia palvelumuotoja. (Toiminta-ajatus n.d.)

Päihdehoitokeskuksen tavoitteena on lisätä yksilön itsetuntemusta, arjen hallintaa sekä auttaa jatkohoitosuunnitelman avulla löytämään päihde-elämä hoitajakson jälkeenkin. Päihdekuntoutuksen keskiössä on muutokseen tähtäävä työskentely ja voimavarakeskeisyys. Voimavarakeskeisyyden taustalla on uskomus asiakkaan muutuskyvystä ja voimaantumisen mahdollisuudesta. Voimavarakeskeisyydessä painottuu erityisesti ratkaisukeskeinen työote, tavoitteellisuus sekä ongelmakohtien näkeminen haasteena ja mahdollisuutena kasvaa ihmisenä. Näillä tähdätään omien toiminta- ja ajatusmallien tutkimiseen ja uusien toimivien ratkaisumallien löytämiseen. Kuntoutusjakson aikana pyritään lisäämään yksilön itsetuntemusta sekä arjen hallintaa. (Esittely n.d.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa tarjotaan laitospalveluista kuntoutusta, vieroitushoitoa, intervallihoidon ja kriisihoitoa (Kuntoutus n.d.). Ridasjärven päihdehoitokeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluu terveyden- ja sairaanhoito. Jokaisella Ridasjärven pienyhteisöllä on oma nimetty sairaanhoitaja, jotta kuntoutusjakso saadaan toteutettua asiakaslähtöisesti, turvallisesti ja onnistuneesti. (Terveyden- ja sairaanhoito n.d.) Ammatillisen henkilökunnan lisäksi Ridasjärvellä toimii vertaistyöntekijöitä. He käyttävät työskentelyssä hyväkseen omia kuntoutumiskokemuksiaan ja toimivat näin positiivisena esimerkkinä onnistuneesta kuntoutusprosessista. Ridasjärvellä vertaistyöntekijät ohjaavat ryhmiä ja keskustelevat kuntoutujien kanssa. Vertaistyöntekijät tekevät kuntoutujien kanssa tutustumiskäyntejä, auttavat asioinnissa ja tukevat kuntoutumisen eri vaiheissa. (Vertaistyö n.d.)

Ridasjärven päihdekuntoutuksessa korostetaan yhteistyötä ja toimintaa asiakkaan ja työntekijöiden välillä. Yhteistyössä korostuvat erityisesti asiakkaan oman aloitteellisuuden ja toimintakyvyn tukeminen. Henkilökunta tukee asiakasta käsittelemään päihderiippuvuuden ja elämänhallinnan ongelmakohtia ja auttaa luomaan jatkosuunnitelman tukemaan hyvinvointia ja raittiutta kuntoutusjakson jälkeen. (Esittely n.d.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on yhteensä viisi erilaista kuntoutumisyhteisöä: Paju, Tammi, Silmu, Setri ja Kerkkä. Yhteisö valitaan kuntoutusjakson alussa asiakkaan kuntoutustarpeita vastaavaksi. Myös lähettävä taho voi etukäteen suositella asiakkaalle tiettyä kuntoutusyhteisöä. Kuntoutusyhteisöt mahdollistavat yhteisöllisyyden rakentumisen sekä vertaistuellisen ilmapiirin. Sen myötä kuntoutujan on mahdollista peilata omaa elämäntilannettaan eri näkökulmista ja oppia löytämään omat voimavaransa. Yhteisöissä kuntoutuja voi opetella vastuun kantamista ja harjoittaa arjessa tarvittavia sosiaalisia vuorovaikutustaitoja asuessaan kuntoutusjakson ajan oman yhteisönsä jäsenten kanssa. (Kuntoutus n.d.)

Kuntoutusyhteisöiden asiakkaat ovat oman kuntoutumisensa subjekteja. He osallistuvat yhteisön elämään, päätöksen tekoon ja toimintaan. Asiakaskunnan laatu eli kyvyt, psyykinen ja fyysinen kunto sekä kuntoutusajan kesto määrittävät osallistumisen tapaa ja laajuutta. Vertaisryhmä on terapeuttisessa yhteisössä kuntoutumiseen ratkaisevasti vaikuttava tekijä. Hyvässä yhteisössä samankaltaisia kokemuksia omaavat asiakkaat voivat tukea toisiaan muutoksessa ja uuden elämäntavan oppimisessa. (Murto 2013: 24 – 25.)

Yhteisöllisessä kuntoutusmallissa on hyvä huomioida vertaisryhmän tuoman tuen lisäksi se, että jokaisella ihmisellä on oma kokemusmaailmansa, joka voi olla niin yksityinen, että sitä voi olla vaikea tuoda kielellisesti julki. Tämän takia on tärkeää, että terapeuttisissa yhteisöissä on mahdollisuus myös muunlaiseen ilmaisuun ja tapoihin käsitellä asioita, kuten esimerkiksi musiikkiin, taiteisiin, liikuntaan ja hiljaisuuteen. (Ruisniemi 2006: 35 – 36.)

Opinnäytetyö keskittyy päihdehoitokeskuksen ikääntyneille ja liikuntarajoitteisille päihdekuntoutujille tarkoitettuun Setri-yhteisöön. Yhteisössä on otettu huomioon liikuntakyvyn rajoitteet ja ikääntymisen tuomat hoidolliset elementit. Asiakkaiksi voi ohjautua myös lievästi muistiongelmaiset ikääntyneet. Päihdekuntoutusmenetelmiä käytetään mukailtuna ja rauhallisempaan tahtiin ottaen huomioon vanhuuden tuomat erityispiirteet. (Setri – kuntoutusyhteisö ikääntyneille n.d.)

Kuntoutusohjelma sisältää keskusteluryhmiä, toiminnallisia menetelmiä ja tehtäviä. Kahdesti viikossa on ohjattua toimintaa, jonka tavoitteena on vahvistaa kuntoutujien toimintakykyä ja omatoimisuutta. Hoitajaksolla arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja ehdotetaan mahdollisia jatkotoimia kotona pärjäämiseen jatkohoidon osalta. Kuntoutusohjelmaan kuuluu tapaamiset oman sosiaaliohjaajan kanssa. Tapaamisissa käsitellään elämäntilanteita yksilöllisesti ja tuetaan käytännön asioiden hoitamisessa yhteistyössä kotikunnan työntekijöiden kanssa. Sosiaaliohjaajan lisäksi Setri-yhteisössä toimii sairaanhoitaja sekä lähityöntekijä, joiden tehtävänä on tukea kuntoutujaa arjen toiminnaissa ja asukareissa kuntoutuksen aikana. (Setri –kuntoutusyhteisö ikääntyneille n.d.)

Setrissä on oman viikko-ohjelman lisäksi tarjolla muutakin toimintaa. Kuntoutujilla on mahdollisuus kohentaa ja ylläpitää toimintakykyä monipuolisten liikuntamahdollisuuksien avulla sekä he voivat hyödyntää erilaisia täydentäviä hoitoja rentoutumiseen ja kuntoutumisen edistämiseksi. Päihdehoitokeskuksessa on myös tarjolla täydentäviä ryhmäohjelmia, kuten AA ja NA. (Kuntoutus n.d.)

Setri-yhteisön kuntoutujat voivat hyödyntää vaihtoehtoisina täydentävinä hoitoina Ridasjärven tarjoamia energiahaitoja, kuten Reiki ja Healing. Energiahoidot ovat menetelmiä, joissa sovelletaan energian käsitettä, joka kattaa kehollisuuden, tunteet, tietoisuuden, suhteet muihin ihmisiin, luontoon ja elinympäristöön. Hoitomuotoihin voi sisältyä keskustelua, kosketusta, taputtelua sekä muita tapoja hoitaa ihmisen psykofyysis-spirituaalista puolta. Hoidoissa hoitaja pyrkii palauttamaan kehon tasapainon ja edistämään asiakkaan terveyttä hyödyntämällä maailmankaikkeudesta virtaavaa parantavaa energiaa. Energiahaitojen sanotaan lievittävän kipuja ja energisoivan kokonaisvaltaisesti, minkä lisäksi sen uskotaan vaikuttavan tunne-elämään tasoittavasti ja rentouttavasti. (Aarva 2015: 60 – 61, 76.)

Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa on kuntoutumisen tukemiseen saatavilla lisäksi täydentävinä hoitoina suggestioterapiaa, korva-akupunktiota ja Neuro-Linguistic Programmingia (NLP). Suggestioterapialla on saatu hyviä tuloksia erilaisten riippuvuuksien, kuten tupakka- ja alkoholiriippuvuuksien hoidossa. Suggestioterapian avulla asiakkaan on mahdollista löytää itselleen sopiva rentoutumistapa. Säännöllinen rentoutuminen hoitaa terveyttä ja auttaa jaksamisessa. (Hypnoosin kohdealueita n.d.) Korva-akupunktiota voidaan käyttää päihdehoidossa kaikissa toipumisen vaiheissa. Akupunktiolla voidaan helpottaa päihteiden mielitekoja sekä vähentää stressiä ja näin tukea raittiina pysymistä. (Korva-akupunktio n.d.)

NLP on voimavara- ja ratkaisukeskeinen työkalu. NLP auttaa hyödyntämään mielikuvia ja havaitsemaan sisäistä puhetta sekä kehon tuntemuksia samalla, kun siirrytään kokemuksesta ja tunteesta toiseen. NLP:n avulla on mahdollista luoda uudenlainen suhtautumistapa itseen ja omiin uskomuksiinsa sekä tutkia vuorovaikutussuhteitaan. NLP:n perusolettamuksena on, että ihmisellä on jo valmiina kaikki ne voimavarat, joita hän tarvitsee. (NLP n.d.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksella on aina jokin tehtävä tai tarkoitus. Tutkimus voi olla selittävä, kartoittava, ennustava tai kuvaileva ja siihen voi sisältyä useampia tarkoituksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 137 – 138.) Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkielma ja sen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia ikääntyneillä on päihdehoitokeskuksesta ja päihdekuntoutuksesta.

Opinnäytetyö tehtiin yhdessä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen kanssa ja sen tavoitteena oli kehittää ikääntyneiden päihdekuntoutusta haastatteluista saatujen kokemusten perusteella. Opinnäytetyön tulosten perusteella saatiin tietoa ikääntyneiden päihdekuntoutujien kokemuksista ja näiden perusteella voidaan kehittää ikääntyneiden päihdekuntoutusta asiakaslähtöisemmäksi. Näitä tuloksia oli tarkoitus hyödyntää Ridasjärven päihdehoitokeskuksen palveluiden parantamiseen.

Opinnäytetyö vastaa kysymykseen:

Minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä päihdekuntoutujilla on päihdekuntoutusjaksoistaan?

6.2 Aineiston keruu

Tätä opinnäytetyötä varten kerättiin tietoa asiakkaiden kokemuksista haastattelemalla. Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä, joka sopii erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa tutkija ja tutkittava ovat suorassa vuorovaikutuksessa ja tilanne luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa. Haastattelu on tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuva menetelmä. Lomakkeiden suurimpana heikkoutena sen, että hyvinkin kattaviksi ajatellut valmiit vastausvaihtoehdot eivät tavoita vastaajan ajatusmaailmaa tai hänen maailmankuvansa olennaisia puolia (Hirsjärvi & Hurme 2011: 34 – 35, 37).

Ridasjärven päihdekuntoutuskeskukselle on tehty aiemman opinnäytetyön puitteissa keskukselle räätälöity palautelomake. Henkilökunnan mukaan palautelomakkeisiin vastaaminen on ollut iäkkäillä kuntoutujilla heikkoa. Henkilökunnan kokemuksen mukaan iäkkäät kuntoutujat eivät täytäneet palautelomakkeita tai täyttävät niitä hyvin lyhytsanaisesti,

jolloin palautelomakkeista ei ole saatu toivottua hyötyä. Tämä tieto vahvisti päätöksen käyttää haastattelua tiedonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyötä varten haastateltiin kahden kuukauden aikana kuutta Setri-yhteisön kuntoutujaa. Kahdella haasteltavalla kuntoutusjakso oli puolivälissä ja muut olivat kuntoutusjaksonsa viimeisellä viikolla. Opinnäytetyötä varten oli tarkoituksena haastatella yli 65-vuotiaita. Haastateltavien kuntoutujien keski-ikäsi muodostui 66 vuotta. Ridasjärven päihdehoitokeskuksen sosiaaliohjaajat kertoivat Setri-yhteisössä opinnäytetyöstä sekä sen tarkoituksesta ja valikoivat iän perusteella haastateltavia opinnäytetyötä varten. Sosiaaliohjaajat jakoivat potentiaalisille haastateltaville kutsun (Liite 1) ja saatekirjeen (Liite 2).

Haastattelut vievät aikaa ja ne täytyy suunnitella huolellisesti etukäteen (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2004: 195). Opinnäytetyön haastatteluajankohdat suunniteltiin tarkkaan yhdessä päihdehoitokeskuksen kanssa. Jokaista haastattelua varten oli varattu tunti aikaa, jotta pystyttiin varmistamaan haastattelun rauhallinen eteneminen. Haastattelujen kulku oli tarkkaan suunniteltu ja mahdollisiin haasteisiin reagoiminen oli käyty läpi etukäteen. Hirsjärven ym. (2004) mukaan haastattelijan täytyy olla tietoinen siitä, että haastattelutilanne voi syystä tai toisesta tuntua haastateltavasta negatiiviselta tapahtumalta. Haastateltavat voivat haluta näyttäytyä todellisuutta paremmassa valossa, antamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia, joka voi heikentää haastattelun luotettavuutta. Haastattelu voi myös tuottaa sellaista tietoa, mitä tutkija ei kysy. Haastattelu on aina konteksti- ja tilannesidonnaista. (Hirsjärvi ym. 2004: 195 – 196.)

Tutkimuksen tavoite ohjaa tutkimushaastattelua. Haastattelun erottaa keskustelusta osallistujien roolit eli tiedon kerääjän ja tiedon antajan roolit. Molemmat osapuolet toteuttavat tilanteessa roolejaan keskustelun keinoin. Haastattelun erottaa keskustelusta lisäksi siinä, että haastattelijalla nauhoittaa keskustelua ja tekee siitä muistiinpanoja. (Ruusuvoori & Tiittula 2017: 47.) Haastattelutilanteet olivat luontevia ja keskustelu oli helppoa ja haastatteluissa oli selkeät roolit. Haastattelijat olivat haastattelijan eli tiedonkerääjän roolissa ja kuntoutujat haastateltavan eli tiedon antajan roolissa. Roolit ohjasivat keskustelua ja auttoivat niiden etenemistä sujuvasti.

Haastattelijan tulee kertoa haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta. Haastattelijalla pitää saamansa tiedot luottamuksellisina ja varjelee haastateltavien anonymiteettia. (Ruusuvoori & Tiittula 2017: 66.) Tämän varmistamiseksi haastateltavat

kutsuttiin haastatteluihin ja heillä oli oikeus itse päättää haastatteluihin osallistumisestaan. Opinnäytetyön aiheen ja sisällön ymmärtäminen varmistettiin käymällä saatekirje läpi ennen haastatteluja. Mikäli haastateltava ei pystynyt lukemaan saatekirjetä, luettiin se hänelle ääneen. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin testihaastatteluna, jolla pyrittiin selvittämään, kuinka haastattelukysymykset ohjaavat keskustelua ja millaista haastattelu on. Testihaastattelu oli onnistunut eikä haastattelukysymyksiä tarvinnut muokata haastattelun jälkeen, joten testihaastattelu liitettiin osaksi opinnäytetyötä.

Ei ole olemassa yleispäteviä ohjeita ikääntyneiden haastattelemisesta, vaan on tärkeää muistaa, että ihmiset ovat vanhoinakin yksilöitä. Nuoremmille ihmisille vanhuudessa on vieraita elementtejä, sillä heiltä puuttuu pitkän iän ja sen mukanaan tuomat kokemukset. Eri ikäpolvilla on erilaiset kulttuuriset kokemukset ja käsitykset, joten on hyvä tiedostaa niiden vaikutus haastattelutilanteessa. Haastattelijan on huomioitava ikääntyneen mahdolliset fyysiset ja kognitiiviset rajoitteet. Myös muistisairaiden haastattelut ovat mahdollisia, jos ne ovat hyvin suunniteltu ja toteutettu. (Lumme-Sandt 2005: 143 – 144.)

Yksityisyyden suoja on suojattu Suomessa perustuslailla (1999/731). Yksityisyyden suojaan liittyvät periaatteet on jaettu kolmeen osaan, jotka ovat; tutkimusaineiston suojaaminen ja luottamuksellisuus, tutkimusaineiston säilyttäminen ja hävittäminen sekä tutkimusjulkaiseminen. Tunnistetietoja ei pidä kerätä tarpeettomasti. Tutkittavien yksityisyyden suoja tulee varmistaa aineiston huolellisella säilyttämisellä, ja aineistoja ei tule käyttää muuhun kuin tutkimustarkoituksiin. Tutkimusaineistoja tulee käsitellä luottamuksellisesti ja niitä tulee käyttää sekä säilyttää asianmukaisesti. Tutkimusaineistot on myös hävitettävä asianmukaisesti. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 8 – 9.)

Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina Ridasjärven päihdehoitokeskuksen rauhallisessa neuvotteluhuoneessa, johon haastateltavien oli mahdollista päästä fyysisistä rajoitteistaan huolimatta. Kuntoutujalle kerrottiin hänellä olevan mahdollisuus keskeyttää haastattelu halutessaan ja hänen mahdollisuudestaan kieltää antamiensa tietojen käyttö opinnäytetyössä sen julkaisemiseen asti. Haastateltaville kerrottiin haastattelujen nauhoittamisesta ja litteroimisesta sekä aineistojen asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ennen haastattelun aloittamista haastateltavia pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomake (liite 3), josta he saivat itselleen kopion.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla. Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ja kysymysten muoto ovat kaikille samat (Hirsjärvi & Hurme 2011: 48). Puolistrukturoidussa haastattelussa ei tarjota valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltavilla on mahdollisuus vastata kysymyksiin omin sanoin (Eskola & Suoranta 2008: 86). Kysymykset olivat kaikille haastateltaville samat ja lisäksi kysymyksiä tarkentamaan oli apukysymyksiä (liite 4). Apukysymykset auttoivat saamaan lisää keskustelua aikaiseksi. Kysymysten muoto oli avoin, millä pyrittiin välttämään sitä, että haastateltava vastaa vain lyhyesti kyllä tai ei. Kysymyksiä oli myös mahdollista esittää toisistaan poikkeavassa järjestyksessä riippuen siitä, miten haastattelu eteni.

6.3 Aineiston analyysi

Haastattelut nauhoitettiin kahdella digitaalisella ääninauhurilla. Toinen ääninauhuri oli tarkoitettu varmistamaan nauhoittamisen onnistuminen, mikäli toinen nauhureista ei toimisi. Nauhoitteet kuunneltiin haastatteluiden jälkeen, millä varmistettiin nauhoitteiden laatu. Hirsjärvi ja Hurme (2011) toteavat litteroimisen olevan yleisin vaihtoehto haastatteluaineiston purkamiselle. Litterointi tarkoittaa tallennetun aineiston kirjoittamista tekstiksi, jossa tallenteet on puhtaaksikirjoitettu sanasanaisesti. Litterointi helpottaa materiaalin analysoimista ja päätelmien tekemistä. Haastattelihoita ollessa useampi litterointi helpottaa haastattelijoiden keskustelua aineistosta nousseista teemoista. (Hirsjärvi & Hurme 2011: 138.) Litteroiminen kannattaa tehdä tietokoneella, jotta välttyään turhilta tiedon siirroilta. Litterointi on aikaa vievää ja vaatii kirjoittajalta kärsivällisyyttä. (Alastalo 1997: 7.) Haastattelut litteroitiin sanasta sanaan ja nauhoitteet hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla.

Aineiston analysoiminen aloitettiin heti litteroinnin jälkeen. Jokaiselle kysymykselle määriteltiin väri ja niihin saadut vastaukset eriteltiin aineistosta näiden värien perusteella. Tämä helpotti työskentelyämme tulosten kirjoitusvaiheessa, sillä värien avulla pystyttiin näkemään kuhunkin kysymykseen liittyvät vastaukset. Haastattelukysymysten avulla haluttiin saada tietoa kuntoutujien odotuksista, tavoitteista, käyttämistään kuntoutumiskeinoista, kokemuksista ja heidän ajatuksistaan siitä, kuinka päihdekuntoutusjakso tulee vaikuttamaan heidän elämäänsä jakson päätyttyä. Näiden kysymysten avulla saatiin tietoa siitä, millaisia kokemuksia ikääntyneillä päihdekuntoutujilla on kuntoutusjaksostaan.

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Tekstimassasta erotellaan tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet (Eskola & Suoranta 2005: 174). Teemoittelua

on luontevaa käyttää haastatteluaineistojen analysoimisessa. Teemat löytyvät yleensä haastatteluista ja joskus teemat muistuttavat aineistonkeruussa käytettyä haastattelu-runkoa, mutta näin ei kuitenkaan aina ole. Järjestettäessä aineistoa teemojen mukaan kerätään teemojen alle haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan tästä teemasta. Tutki-musraportissa teemojen käsittelyn yhteydessä esitetään usein sitaatteja eli näytepaloja. Sitaatit toimivat esimerkkeinä ja todisteina siitä, että tutkijan analyysi pohjautuu aineis-toon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuskysymystä ajatellen analyysin pääteemoiksi nousivat kokemukset päihdehoito-keskuksesta, kokemukset kuntoutumiskeinoista ja ajatukset päihdekuntoutusjakson vai-kutuksesta elämään kuntoutusjakson päätyttyä. Teemat ja niihin liittyvät sitaatit koottiin omien otsikoidensa alle. Eskolan ja Suorannan (2005) mukaan vaarana on, että aineis-ton analysointi jää sitaattikokoelmaksi, mikä ei riitä analyysiksi. Teemoittelu vaatiikin on-nistuakseen teorian ja aineiston vuorovaikutusta, joka näkyy tutkimuksessa niiden lomit-tumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2005: 174 – 175.)

Laadullisen aineiston luotettavuuden arviointia ja analyysivaihetta ei voi erottaa selkeästi toisistaan. Laadullinen tutkimus mahdollistaa kulkemisen edestakaisin aineiston analyys-in, tutkimustekstin ja tehtyjen tulkintojen välillä, joten tutkija joutuu arvioimaan saman aikaisesti analyysin kattavuutta sekä työn luotettavuutta. Laadullista tutkimusta arvioi-daan tutkimusprosessin luotettavuuden kautta ja se koskee koko tutkimusprosessia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on kyse siitä, kuinka hyvin tutkimustekstissä kuvataan tutkittua kohdetta. Tutkijan on myös perusteltava, miten tuloksiin on päästy, sekä perusteltava luotettavuutensa kirjoittajana. (Eskola & Suoranta 2005: 208, 210, 212, 227.)

7 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyössä tuloksia kuvataan teemoista nousseiden pääotsikoiden kautta. Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta ikääntynyttä päihdekuntoutujaa ja heidän kokemuksistaan nousi paljon esille myönteisiksi koettuja asioita. Toisaalta esille tuotiin myös kehittämisen kohteita sekä asioita, joiden koettiin vaikuttavan negatiivisesti kuntoutuskokemukseen.

7.1 Kokemukset päihdehoitokeskuksesta

Tärkeimmiksi asioiksi päihdehoitokeskuksessa koettiin sen viihtyisyys ja sen tuoma turvallisuuden tunne. Kaksi haastateltavaa piti tärkeänä koko kokonaisuutta eivätkä he pysyneet nostamaan esille yhtä tärkeää asiaa.

Just toi, et mä oon ton syömisen saanu kohilleen. Nukkumisrytmit oon saanu kohilleen. Mä oon ulkona tosi paljon, mä oon nauttinut siitä aivan hirveesti, ku on ollu hyvät ilmat ja sitten ne vaihtoehtohoidot on ihan todella tärkeitä mulle ja nää keskustelut ja ryhmät.

Turvallisuus. Se on... mihinkään muuhun ei enää voi luottaa.

Ridasjärven päihdehoitokeskuksen palveluihin oltiin tyytyväisiä. Päihdehoitokeskuksen henkilökunta koettiin mukavaksi ja ympäristöä kuvailtiin lomakeskuksen kaltaiseksi paikaksi. Puolet haastateltavista koki oman ajatusmaailmansa muuttuneen kuntoutujakson aikana ja itsetunnon nousseen huomattavasti. Yksi haastateltavista koki hyvänä sen, että päihdehoitokeskuksessa on eri ikäisiä ihmisiä. Hänen mielestään oli virkistävää keskustella nuorempien kanssa.

Ei mulla oo ku positiivista. Tää jakso on ollu mulle erittäin positiivinen, sillä lailla, että oon pystynyt palautumaan ja olen erittäin paljon saanu tästä. Olen tosi tyytyväinen, että olen tullut tänne. Ei murehdi sitä mennyttä, vaan katsoo eteenpäin toiveikkain mielin.

Tääl on ihan mukava henkilökunta. Ihmiset on hirmu, niin ku hirmu kivoja. Sit tää paikkahan on ihan niin ku kertakaikkiaan niinku verrattuna johonkin etelän loma-kohteisiin.

Mutta musta se vasta on hyvin piristävää, kun kuulee semmosta tarinaa mitä ne (nuoremmat) puhuu. Se on niin ku hyvä ajatus, että on niin, ettei kaikki oo sitä illansuuta elävää porukkaa vaan siel on muutakin.

Vaikka yleinen kokemus kuntoutusjaksosta oli positiivinen, nousi haastatteluista esille muutamia negatiiviseksi koettuja asioita. Yksi haastateltavista koki keskustelujen liittyvän aina päihteisiin, ja hän olisi kaivannut enemmän apua psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Hän koki myös, että hengellisyyttä väheksyttiin ja jäi kaipaamaan hengellistä toimintaa lisää. Yksi haastateltavista koki kuntoutusjaksolla olevan liikaa vapaa-aikaa, mikä aiheutti hänelle tekemisen puutetta.

Oikeestaan mä oon aika kyllästyny, ku puhutaan aina viinasta ja niin kuin päih-teistä. Et mun mielestä se on vaan ollu oire muusta pahoinvoinnista koko ajan.

On kyllä sitten, että aika tulee välillä pitkäksi. Ja moni sanoo sitä, että tuntuu pit-kästyttävältä, että se on niin paljon sitä vapaata aikaa. Todella paljon, et sitä pitää vaan yrittää itte sitte keksiä jotain.

Kahden haastateltavan mukaan päihdehoitokeskuksessa asuvien narkomaanien ja Setri-yhteisössä olevien ikääntyneiden välillä oli ajoittain huono ilmapiiri. Eräs haastatel-tava kuvaili, että aika ajoin narkomaanit väheksyivät Setri-yhteisön kuntoutujia heidän liikuntakyvyn muutostensa vuoksi.

Siis siel on erittäin kivoja tyyppejä tuolla narkomaani puolella mutta tota tää yleis-ilmapiiri on aika negatiivinen täällä. Me ollaan huomattavasti vanhempia ja hyvin monet hyvin vakavastikin liikuntaesteisiä ja tota jos jotain tapahtuu niin aina ne on et noi on noita... meistä.

7.2 Kokemukset kuntoutumiskeinoista

Kaikki haastateltavat yhtä lukuun ottamatta kokivat henkisen kasvun tärkeänä keinona tavoitteisiin pääsemiseksi. Itsetutkiskelu ja asioiden pohtiminen koettiin parhaana kei-nona vahvistua henkisesti ja sen myötä saada voimia raittiina pysymiseen. Kuntoutujat kokivat erittäin tärkeänä kuntoutuksen tarjoaman mahdollisuuden saavuttaa henkinen tasapaino. Tätä edesauttoi päihdehoitokeskuksen tarjoamat rentoutusryhmät ja täyden-tävät hoidot kuten reiki, healing, suggestio ja akupunktio. Neljä kuntoutujaa koki saa-neensa henkistä tukea yhteisöllisyydestä, vertaistukiryhmistä ja yksilökeskusteluista so-siaaliohjaajien kanssa.

Mä oon ollu näissä energiahoidoissa ja siitä mä hyödyn ihan selkeesti.

Rentoutushoidot, ne nimenomaan niin kuin puhdistaa sielua, että syventyy siinä sitten todellakin, että siinä mieli vapautuu.

Ne kuitenkin tuo sitä mielihyvää, ja jotenkin mä koen niin, että pitäs enemmän op-pia saamaan sitä mielihyvää muuta kautta kuin alkoholista.

Monet kokivat, että päihteet haittaavat yöunta ja tekevät siitä katkonaista, joten raittiina olemisen koettiin edesauttavan unen laadun paranemista. Haastateltavat kertoivat päivä-, uni ja ruokailurytmien olleen sekaisin ennen kuntoutukseen tuloa. He kokivat voidensa nyt huomattavasti paremmin, kun nämä perusasiat oli kuntoutusjakson aikana saatu kohdalleen. Hyvän unen tärkeys ja ravitseva ruoka koettiin avainasioina kuntoutumiselle.

No sehän on pirun tärkeitä, että sä nukut hyvin. Kyl se vaikuttaa ja sitten siihen vireyteen ja kaikkeen ja sitten mielialaan ja sil on niin perkaleesti vaikutuksia sillä hyvällä yönellä.

Haastateltavat eivät kokeneet fyysistä kuntoutumista ensisijaiseksi tekijäksi oman kuntoutumisensa kannalta. Välimatkat Setri-yhteisön ja ruokalan välillä koettiin riittäväksi hyötyliikunnaksi. Osa halusi tehdä päivittäin pieniä kävelylenkkejä ylläpitääkseen fyysistä kuntoaan, mutta kokivat fyysiset rajoitteensa esteeksi liikuntaryhmiin osallistumiselle. Fysioterapeutin palveluja oli kuitenkin hyödynnetty ja hänen antamiaan ohjeita noudatettu päivittäin, joka kertoo siitä, että yksilökuntoutus koettiin lähestyttävämpänä asiana kuin ryhmäliikunnat.

Tässä sitä liikkuu, kun menee ton rollan kanssa edes takasin.

En mä haluu niin ku riskeerata että tota mä yritän pysyy täs omassa suojaverkossa. Mutta en mä lähe repii mihinkään punttisalille.

Haastateltavat kertoivat pitävänsä vapaista keskusteluista toisten kanssa ja kokivat Setrissä olevan hyvä ryhmähenki. Haastateltavat kertoivat ryhmähenkeä luovan muun muassa vapaa-ajalla käydyt keskustelut ja yhteiset television katseluhetket yhteisössä. Kolmelle haastateltavalle oli muodostunut kuntoutusjakson aikana ystävyysuhteita, joiden toivoivat jatkuvan kuntoutuksen päätyttyä.

Se on eritaten tärkeä pointti sille toipumiselle se porukka, jonka kanssa toimitaan.

Siinä sitten jutellaan aina tota illan suussa ja ollaan porukalla ja sovitaan porukassa mitä ohjelmia katotaan.

Haastateltavat kertoivat yhteisön tarjoavan erinomaisen ympäristön vertaistuelle ja asioiden jakamiselle toisten kanssa. Yksi haastateltava totesi kuitenkin, että mikäli yhteisössä on yksi tai useampi henkilö, joka käyttäytyy häiritsevästi, saattaa se vaikuttaa negatiivisesti muiden kuntoutumiseen.

Täällä mä oon saanu erilaista seuraa ja se et meillä on kaikilla se sama ongelma.

Mä tarviin peilaamista toisen ihmisen kanssa.

Haastateltavat kertoivat hyödyntäneensä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen ryhmätoimintamahdollisuuksia. Kaksi haastateltavaa oli nauttinut erityisesti askarteluryhmästä. Kaksi haastateltavaa koki aamupalaverit mukaviksi yhteisiksi hetkiksi, joissa vaihtaa kuulumisia. Muutama koki ryhmätoiminnot ajoittain epämiellyttävinä. Yksi haastateltava koki ryhmätoiminnot lapsellisina ja toinen kertoi kokevansa aamupalaverit hyödyttömiksi.

Mun mielestä mölkky oli ihan tarpeeton peli. Mä olisin käyttäny muuta sanaa, mut käytän tässä sanaa tarpeeton. Joo se ei kyl, niin ku ei sit. Aikuisia ihmisiä. En mä mikään aikuinen oo mutta mölkkyä.

Se menee monta kertaa vaan sellaseks mölinäks vaan se ryhmäkeskustelu.

AA-ryhmien merkitys näyttäytyi tärkeänä osana kuntoutusta. Puolet haastateltavista oli hyödyntänyt AA-ryhmää kuntoutusjaksonsa aikana. Kaksi oli käynyt ryhmässä useamman kerran ja toinen heistä koki AA-ryhmän tuoman hengellisyyden hyvin merkittävänä osana hänen kuntoutumistaan. Ryhmän tuoma vertaistuki oli kahdelle muulle haastateltavalle syynä ryhmässä käymiselle.

Siellä on paljon annettavaa, kunhan sen sisäistää. Ensimmäinen askelhan siellä on se, että myöntää olevansa alkoholisti. Se on ollu mulle semmonen henkisesti vapauttava asia, että myöntää sen sitten, että olen alkoholisti ja se on sairaus.

Et kyl noi ryhmätkin on ollu hyvii, mitä meil on ollut täällä. Mutta mun mielestä AA-kerho on antanu enempi.

Kaikki haastateltavat kertoivat kahdenkeskisten keskustelujen sosiaaliohjaajan kanssa olevan hyvä tapa puhua arkaluontoisemmistakin asioista. Haastateltavat kokivat pystyvänsä purkamaan omia tuntemuksiaan ja ahdistustaan helpommin kahden kesken sosiaaliohjaajan kanssa.

Sosiaalityöt, niin heidän kanssaan on erittäin henkeviä keskusteluja ollu. Että siinä on voinu purkautua ja kertoa ja yleensä he ovat melkein kuunteluoppilaina, kun mä pääsen vauhtiin.

Sosiaaliohjaajilta oli saatu apua sosiaalietuuksien hakemisessa ja saamisessa. Haastateltavat kertoivat saaneensa apua sosiaaliohjaajilta raha-asioiden hoitamisessa.

Anomuksia on täytetty ja lähetetty. Onhan ne merkittäviä asioita, kun vuokratkin on maksamatta.

Kolme haastateltava olisi kaivannut enemmän aikaa sosiaaliohjaajan kanssa ja he kokivatkin hyötynensä enemmän yksilökeskusteluista. Yksi haastateltavista ei kokenut saaneensa mitään apua sosiaaliohjaajilta.

Että semmosia todellakin kaipaisi enemmän, mutta mä ymmärrän, että on paljon asiakkaita, mutta ainahan täällä voi henkilökunnalle sanoa, että mulla on tällainen ongelma.

Puolet haastateltavista koki sekä ryhmäkeskustelut että kahden keski-keskustelut sosiaaliohjaajien kanssa toisiaan täydentäviksi. Toiset kokivat aamuryhmän hyväksi tavaksi aloittaa päivän, osalle aamuryhmien keskustelut jäivät pinnallisiksi tai niissä käytiin läpi samoja asioita. Kaksi haastateltavaa kaipasi aamuryhmiin erilaisia teemoja, joista keskustella ohjatusti. Ryhmäkeskustelua yleensä kaivattiin enemmän.

Nyt on enemmän ollu niitä semmosia, et on alettu aamupalaverissa niin ku puhun. On teema-alueita. Et silloin ku mä tulinkin, niin se oli mun mielestä suurimmaksi osaksi semmosta, että jokainen kertoo omat kuulumiset.

Näät keskustelut ja ryhmät. Mä ehkä haluaisin enemmän tällaisia, niin kun enemmän semmosta ryhmää, missä on aina joku teema.

Tärkeimmiksi asioiksi koettiin myös apu toimeentulotukiasioissa ja parempien elämän tapojen saavuttamisessa. Tärkeää oli kuntoutusjaksolla käsiteltävien asioiden oivaltaminen. Kahdelle haastateltavalle merkittävintä oli se, että on ymmärtänyt olevansa sairas ja haluavansa kuntoutua.

Just se että on saanu rauhas miettii, miettii noita. Ei oo koskaan pysähtynyt siihen asiaan et minkä takii mä dokaan ja minkä takii mä oon joutunu näihin laitoksiin. Tai vapaaehtostahan tää on.

Että saisi sen todellakin kunnolla sisäistettyä sen homman, että mä en halua käyttää. Se on pahaa. Kun mun tyyli oli juoda pullo kirkasta päivässä.

7.3 Kokemukset saadusta avusta kuntoutumisen jatkamiseksi

Haastatteluista tuli ilmi, että avun vastaanottaminen on ollut vaikeaa ennen kuntoutusjaksolle tulemistakin. Haastateltavat kokivat yhtenä päihdekuntoutusjakson merkittävimpänä vaikutuksena sen, että on oivaltanut, ettei tule pärjäämään yksin, vaan pitää osata ottaa apua vastaan. Kolme haastateltavaa kertoi saaneensa motivaatiota jatkaa päihdetöntä elämää kotona ja halua pysyä raittiina kuntoutusjakson päätyttyä.

Että siinä mielessä tää jakso on antanu mulle erittäin paljon ja sitten varsinkin motivaatioita ja tää henkinen puoli, niin se on erittäin tärkeätä sitten, että se on kasvanu ja mulla ei oo mikään kiire täältä pois.

Niin se vaan loksautti paikoilleen, että kyl tää nytte ei oo näin yksinkertainen asia tää homma. Kyl se on haettava apua ja sitä myötä jatkettava sitä kuntoutusta. Myöskin tän jälkeen.

Osa haastateltavista pelkää kotiinpaluuta. Heille suurimpana pelkona kotiinpaluuseen liittyen oli pelko retkahtamisesta ja kuinka siitä selviää. Pärjääminen kotona päihdeongelman kanssa omin voimin oli pelottava ajatus. Yhdellä haastateltavista oli pelko siitä, ettei suoriudu päivittäisistä arkiaskareista ja siitä, että joutuu huolehtimaan itse omista asioistaan. Useat haastateltavat kaipasivat tuekseen tukihenkilöä ja ystäviä, jotka eivät käytä päihteitä ollenkaan. Kuntoutusjakso oli tuonut ymmärrystä siitä, että päihdeongelmasta toipuminen on pitkä prosessi, jota täytyy työstää myös kuntoutusjakson päätyttyä. Haastateltavat olivat oivaltaneet kuntoutusjaksonsa aikana, että kuntoutuksessa harjoiteltuja keinoja tulisi hyödyntää jakson jälkeen päihteettömän elämän jatkamiseksi.

Täällähän se on tietysti helppo olla raitis, mut sitten joudutaan taistelukentälle, kun mennään sinne kotiin.

Vaikka täällä nauretaan ja puhutaan ja ollaan, mutta appajee, kun se aika lähestyy, niin ihminen rupee sitä tossa miettimään pakosti. Onhan se iso muutos yhtä äkkiä palata sinne omaan arkeen.

Henkisen oivalluksen ja motivaation lisäksi haastateltavat kertoivat saaneensa konkreettista apua kotiutumisen. Kaksi haastateltavaa oli saanut motivaatiota järjestää omatoimisesti asioitaan kotiin paluuta varten. Toinen oli esimerkiksi ilmoittautunut erilaisiin tukiryhmiin, kerhoihin ja luonut itselleen tukiverkostoa. Toinen oli ollut yhteydessä työpaikkaansa ja järjestellyt työhön paluuta. Yksi haastateltavista oli kuitenkin kokenut, että päihdehoitokeskus on yksi paikka toisten joukossa ja kuntoutusjakson olevan vain siirtymä seuraavaan paikkaan.

Nää tukiverkostot, jota olen siihen ympärille koittanu rakentaa. Nää, nää Matalassa käynnit ja puutyöharrastus ja noi noin akupunktio jutut ynnä muut.

Ei tää hyödytöntä ollu, tää on ollu jatkumoo sille et säilötään johonki.

Yhdelle haastateltavista oli jakson aikana järjestetty asunto edellisen asunnon tilalle. Muutama haastateltava oli pyytänyt kuntoutusjakson pidentämistä, ja he olivat saaneet

jatkoaikaa kuntoutukselle. Yksi haastateltava oli toivonut intervallijaksoja päihdehoitokeskukseen päihteettömän elämän tukemiseksi. Hän oli alustavasti keskustellut asiasta sosiaaliohjaajan kanssa.

8 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, minkälaisia kokemuksia ikääntyneillä oli heidän päihdekuntoutusjaksostaan. Kokemuksia selvitettiin haastattelemalla Setri-yhteisössä kuntoutusjaksolla olevia ikääntyneitä. Tarkoituksena oli kuvata millaisia Ridasjärven päihdehoitokeskuksen palveluja ja kuntoutusmuotoja he ovat hyödyntäneet ja miten he kokevat saaneensa apua niistä kuntoutumisensa tueksi. Opinnäytetyössä tarkastellaan millaista tukea ikääntyneet päihdekuntoutujat kokevat saaneensa sosiaalihoitajilta ja erilaisista ryhmistä sekä millä tavalla he kokivat hyötynsä kuntoutusjaksosta jatkokuntoutusta ajatellen.

Lappalainen-Lehto ym. (2008) täsmentävät hoito- ja kuntoutussuunnitelman ja siinä esiintyvien tavoitteiden ja menetelmien määrittämisen tärkeyttä. Kuntoutumiselle asetetaan tavoite, jota kohden kuntoutus etenee erilaisia menetelmiä käyttäen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008: 171.) Haastatteluista ei tullut ilmi, että kuntoutujille olisi laadittu kuntoutussuunnitelmaa yhdessä hoitohenkilöstön kanssa. Ainostaan yksi haastateltavista mainitsi kuntoutussuunnitelman keskustelun aikana. Vaikka kuntoutussuunnitelman tulisi olla kuntoutuksen perusta, ei se noussut haastatteluissa kovin merkityksellisenä asiana kuntoutusprosessissa. Tämä taas saattaa johtaa siihen, ettei kuntoutuja koe saaneensa haluamaansa hyötyä kuntoutusjaksosta tai erilaisista tukikeinoista.

Ruisniemi (2006) on tutkimuksessaan todennut yhteisöllisyyden tarjoaman vertaistuen ja asioiden jakamisen toisten kanssa antavan uusia näkökulmia (Ruisniemi 2006: 151). Myös Huhtaluoman (2009) opinnäytetyössä naiskuntoutujat olivat kokeneet vertaistuen korvaamattomana. Naisiasiakkaiden mielestä oli helpompaa puhua omista kokemuksistaan saman kokemuksen omaavien henkilöiden kanssa. (Huhtaluoma 2009: 38.) Haastatteluista nousi esille samankaltaisia kokemuksia. Asioiden jakaminen muiden kuntoutujien kanssa koettiin tärkeäksi, sillä muilta sai ymmärrystä ja jakamalla asioita muiden kanssa oli samalla mahdollisuus oppia muilta. Yhteisö koettiin erinomaisena ympäristönä vertaistuelle ja vapaa-aika mahdollisti spontaaneja keskusteluja yhteisön jäsenten kesken. Vapaa-ajalla käydyt keskustelut loivat ryhmähenkeä ja ystävyyssuhteitakin muodostui kuntoutujien välille.

Haastatellut kokivat tärkeäksi osaksi yhteisöllisyyttä hiljaisuuden ja turvallisuuden. Nämä asiat olivat nousseet tärkeäksi osaksi yhteisöllisyyttä myös Ruisniemen (2006) tutkimuksessa (Ruisniemi 2006: 147). Haastattelujen mukaan turvallisessa ympäristössä on

mahdollista olla oma itsensä ja tulla hyväksytyksi ongelmistaan huolimatta. Turvallinen ympäristö mahdollistaa luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen, joka antaa tilaa avoimelle vuorovaikutukselle. Hiljaisuus ja oma aika koettiin tärkeiksi omien ajatusten ja oman elämän jäsentämiselle.

Energiahoitojen sanotaan lievittävän kipuja ja energisoivan kokonaisvaltaisesti, minkä lisäksi sen uskotaan vaikuttavan tunne-elämään tasoittavasti ja rentouttavasti. (Aarva 2015: 76.) Täydentävillä hoidoilla koettiin olevan merkitystä päihdekuntoutuksessa haastatteluidenkin perusteella. Täydentävät hoidot toivat hyvää oloa, rentouttivat ja auttoivat keskittymään. Niistä saatiin sisältöä elämään ja niistä saatu mielihyvä koettiin korvaavana tekijänä alkoholille. Havio ym. (2009) toteavat myös, että mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen on hyvä selviytymiskeino ohittaa päihteiden tuoma mielihyvä (Havio ym. 2009: 155).

Haastattelujen perusteella tärkeä osa kuntoutumista ovat fyysiseen hyvinvointiin liittyvät asiat. Ruoka- ja nukkumisrytmi olivat usealla olleet epäsäännölliset ennen kuntoutusjaksole tuloa. Päihdekuntoutuskeskuksen ruokailuajat ja päivärytmi ovat edesauttaneet haastateltavia palauttamaan oman normaalin päivärytmin. Havio ym. (2009) korostavat fyysisen kuntoutumisen tärkeimmiksi osiksi nukkumisen ja ravitsemuksen, jotka liittyvät ihmisen perustarpeisiin (Havio ym. 2009: 126). Nämä kaksi seikkaa nousivat useassa haastattelussa päällimmäisiksi hyvää oloa ja fyysistä kuntoa parantaviksi tekijöiksi. Myös Voivalan (2009) opinnäytetyössä selkeä päivärytmi ja liikunta koettiin tärkeiksi päihdekuntoutumista edistäviksi keinoiksi. Nämä yhdessä muiden keinojen kanssa paransivat hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä edistivät terveyttä. (Voivala 2009: 2, 78.)

Ohjatut vertaisryhmät eli aamuryhmä, AA ja NA koettiin tärkeiksi. Haastatteluista nousi esille, että tarvetta ohjatuille vertaisryhmille olisi enemmän. Aamuryhmässä kuntoutujat saivat kertoa toisilleen tuntemuksistaan ja jakaa kuulumisiaan. Toisinaan aamuryhmässä oli joku aihe, joka ohjasi keskustelua. Haastateltavat toivoivat lisää erilaisten teemojen mukaisia keskusteluja aamupiireihin, sillä niiden koettiin antavan enemmän. Ilman teemaa keskustelut kulkivat samojen fraasien mukaan tai muuttuivat helposti hälinäksi. AA koettiin aamuryhmää organosoidummaksi ryhmäksi, koska AA:ssa jokaisen ääni pääsi paremmin kuuluville. AA:ssa oli helpompi jakaa asioita ja tulla kuulluksi.

Ryhmäkeskustelujen lisäksi keskustelut sosiaaliohjaajien kanssa koettiin tärkeäksi kuntoutumisen muodoksi. Ryhmä- ja yksilökeskustelujen katsottiin täydentävän toisiaan,

mutta yksilökeskustelut koettiin kuitenkin hieman ryhmäkeskusteluja merkityksellisemmiksi ja niitä toivottiin olevan enemmän. Kahden keskisissä keskusteluissa sosiaaliohjaajan kanssa pääsi paremmin purkamaan ahdistustaan ja henkilökohtaisia asioitaan. Sosiaaliohjaajalta sai tärkeäksi koettua apua sosiaalietuuksien hakemiseen ja ylipäänsä raha-asoiden hoitoon.

Haastatellut kokivat kuntoutusjaksonsa pääosin positiivisena ja kokemuksen yhteisöstä kuntoutumista edistävänä. Kuitenkaan kuntoutuminen osana yhteisöä ei aina ollut helppoa. Huonoksi koettu ilmapiiri sekä muiden kuntoutujien häiritsevä käytös vaikutti negatiivisesti toipumiskokemukseen. Kuntoutumisen kannalta osa olisi kaivannut lisää kahden keskistä aikaa sosiaaliohjaajien kanssa. Ruisniemen (1997) tutkielmassa oli samansuuntaisia tuloksia negatiivisiksi koetuista asioista. Esille nousivat yhteisön paineet ja tiiviyys sekä muiden asiakkaiden häiritsevä käytös. Negatiivisena oli koettu myös työntekijöiden kiire. (Ruisniemi 1997: 53.)

Ruisniemen (2006) väitöstutkimukseen haastatellut kuntoutujat pitivät elämää päihdeyhteisössä turvallisena ja helppona. Elämä kuntoutuksen jälkeen arvelutti, sillä yhteisöstä lähdön jälkeen arkirutiinit jäivät kuntoutujan omalle vastuulle. Muutos yhteisöstä itsenäiseen elämään tuntui suurelta ja pelottavalta. (Ruisniemi 2006: 147.) Sama asia nousi esille myös haastatteluista. Kuntoutuminen yhteisössä koettiin helppona, sillä kuntoutumista oli tukemassa päihdehoitokeskuksen struktuurit ja henkilökunta. Omillaan pärjääminen jännitti, mutta toisaalta usea haastateltava oli ymmärtänyt avun vastaanottamisen olevan oman pärjäämisen kannalta tärkeää.

Haastateltavat olivat oivaltaneet, että elämään on hyvä hankkia mielekästä tekemistä alkoholin käytön sijaan. Muutama haastateltava oli saanut motivaatiota suunnitella itse kotona jatkuvan kuntoutuksen tueksi mm. vertaistukihenkilön hankkimista, AA-ryhmään osallistumista, rentoutusryhmään hakeutumista ja mielekästä tekemistä harrastusten ja raittiiden ystävien parissa. Voivalan (2009) opinnäytetyössä kuntoutujat olivat kertoneet selviytymiskeinoikseen kotiin paluun jälkeen vertaistuen, tukiverkostot, ryhmät, tukihenkilön, liikunnan ja selkeän päivärutmin. Nämä vahvistivat kokemusta siitä, että asioihin on mahdollista vaikuttaa itse. (Voivala 2009: 77 – 78.) On tärkeää, että päihdekuntoutuksessa hyväksi havaittuja keinoja on mahdollista jatkaa myös kuntoutuksen jälkeen, sillä ne tukevat päihteetöntä elämää jatkossakin.

Jatkohoitoa tulisi suunnitella kuntoutujan kanssa yksilöllisesti, jotta kotiin paluu tuntuisi helpommalta. Yksilöllinen suunnittelu edes auttaa löytämään keinoja selviytyä mielitekojen yli ja jatkaa päihteetöntä elämää. Retkahdukset ovat mahdollisia hyvästä suunnitelmasta huolimatta, mutta yhdessä suunniteltujen keinojen avulla kuntoutujalla on potentiaalia jatkaa päihteetöntä elämää retkahdustenkin jälkeen. (Havio ym. 2009: 156.) Haastateltavilla oli hyvin erilaisia kokemuksia saamastaan avusta jatkohoitoa ajatellen. Vain kahdella kuudesta oli selkeät suunnitelmat jatkon suhteen, vaikka haastateltavien kuntoutusjakso oli loppupuolella. Muille kotiinpaluu ja siellä selviytyminen oli vielä hyvin epäselvää eikä heillä ollut selkeää ajatusta siitä, kuinka jatkaa kuntoutusta kotiympäristössä. Haastatteluiden perusteella jatkohoidon suunnittelu on tärkeä osa kuntoutusta, jotta kuntoutujat voisivat päättää jaksonsa turvallisilla mielin ilman pelkoa tulevasta.

Näkemyksemme mukaan kuntoutujan on helppo käyttää päihdekuntoutuksessa tarjottavia ryhmiä ja palveluja, koska ne ovat helposti saavutettavissa. Kuntoutuja ei kuitenkaan välttämättä tule ajatelleeksi, kuinka tietyt toiminnot auttavat häntä eteenpäin kuntoutumisessa ja kuinka mielekästä toimintaa tulisi hyödyntää myös jakson jälkeen. Erilaisten tukiryhmien ja vertaistuen löytäminen sekä niihin osallistuminen kotioloissa voi olla huomattavasti haastavampaa. Näiden haasteiden vuoksi kuntoutuja saattaa kotiympäristönsään jättää menemättä itselle tärkeisiin ryhmiin ja tämän myötä kuntoutuminen ei välttämättä edisty enää kotona.

Vaikka kuntoutusjakso koettiin suurimmaksi osaksi hyödyllisenä asiana, yhden haastateltavan mielestä kuntoutusjakso oli vain osa laitoskierrettä. Vaikka hän oli kokenut muutamat asiat mielekkäinä, ei hän kuitenkaan kokenut kuntoutusjakson antaneen hänelle mitään. Hän ei kokenut hyötyvänsä AA-kerhon antamasta tuesta sen uskonnollisen taustan vuoksi. Hän kertoi nauttivansa liikunnasta, mutta Ridasjärven liikuntamahdollisuudet olivat hänen mielestään heikot, ja hän koki kuntoutusjakson vain hyödyttömänä jatkumona sille, että häntä siirretään paikasta toiseen. Hän kertoi saaneensa päihdehoitokeskuksen kautta uuden asunnon, johon hänen oli tarkoitus muuttaa kuntoutusjakson päätyttyä, mutta hän koki sen olevan jälleen paikka, johon hänet vain säilötään. Tämän haastattelun perusteella voimme todeta, ettei kuntoutusjaksoa aina koeta hyödyllisenä. Kuntoutuskeskus saattaa jollekin olla vain yksi paikka toisten joukossa, jos kuntoutujan kokonaistilannetta ei huomioida riittävän yksilöllisesti.

Tätä yhtä haastattelua lukuun ottamatta päihdekuntoutus koettiin kokonaisuudessaan positiivisena asiana. Yhteisön vertaistuki sekä kahden keskiä keskustelut sosiaaliohjaajan kanssa antoivat uusia näkökulmia käsitellä omaa tilannetta. Päihdekuntoutuksessa oli aikaa miettiä itselle tärkeitä asioita ja saada elämän perusasioita kuntoon. Päihdekuntoutus koettiin hyödyllisenä alkuna kohti raittiimpaa elämää.

9 Pohdinta

9.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut eettiset periaatteet, jotka koskevat ihmistieteisiin luettavia tutkimusaloja. Metropolia ammattikorkeakoulu noudattaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan periaatteita. Eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan; tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingon välttämiseen sekä yksityisyyteen ja tietosuojaan. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotuseettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 4.) Opinnäytetyössä on noudatettu näitä eettisiä periaatteita. Tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviä eettisiä ongelmia olivat tutkimusluvan hakeminen ja saaminen, tutkittavien vapaaehtoisuus ja anonyymius sekä aineiston oikeanlainen säilyttäminen.

Tutkimuslupa on haettu hyvän tutkimuskäytännön keskeisten lähtökohtien mukaisesti vapaamuotoisella hakemuksella Ridásjärven päihdehoitokeskukselta. Opinnäytetyö on toteutettu rehellisesti, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmämme kestävät eettisen tarkastelun. Haastatteluista saamiamme tietoja oli tarkoitus hyödyntää kuntoutuksen laadun parantamiseksi tuomalla päihdetyöntekijöille tietoa asiakkaiden kokemuksista. Tulosten tarkastelussa on kuitenkin otettava huomioon, että opinnäytetyöhön haastateltiin vain kuutta kuntoutujaa, joten kokemuksia ei voida välttämättä yleistää.

Tutkimuseettisissä periaatteissa ohjeistetaan välttämään turhia henkisiä haittoja. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 7). Haastatteluissa huomioitiin, että haastattelukysymykset saattavat olla arkoja aiheita kuntoutujille ja siten nostaa esille vaikeita asioita. Siihen varauduttiin, että haastattelut saattavat aiheuttaa kuntoutujassa ahdistusta tai muita voimakkaita tunteita. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaista haastattelua varten pyydettiin henkilökohtainen kirjallinen suostumus kuntoutujalta. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin sovittuja aikatauluja, jotta työskentely ei häirinnyt kohtuuttomasti yhteisön arkea.

Nauhoitteet hävitettiin litteroinnin jälkeen. Opinnäytetyön julkistamisen jälkeen myös litteroinnit hävitettiin asianmukaisesti. Julkaistavasta materiaalista poistettiin tunnisteet eli

materiaali anonymisoitiin. Kuula (2006) mukaan anonymisointi turvaa tutkimusaineiston mahdollisimman pitkän käyttöön ja on yksi tutkimuseettisistä normeista. Usein tutkittavien nimettömyys ja tunnistamattomuus ovat itsestään selviä asioita. Tunnistamattomuutta tukee myös tietosuojalainsäädäntö. (Kuula 2006: 200 – 203.)

Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät asiat käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietoturvasäädöksiä noudattaen. Anonymiteetin takaamiseksi kuntoutujat haastateltiin nimettömästi ja tietoja käsiteltiin siten, ettei kuntoutujia pystytä tunnistamaan niistä. Haastateltavilta ei kerätty taustatietoja ennen haastatteluita. Haastatteluista ei tule ilmi haastateltavien asuinpaikkaa, nimeä tai kuntoutusta edeltävää elämäntilannetta. Opinnäytetyöstä ei voi päätellä haastateltavien sukupuolta tai tarkkaa ikää. Anonymiteettia opinnäytetyössä vahvistaa myös se, ettei opinnäytetyössä tule esille, milloin haastattelut on toteutettu tai millä ajankaksolla haastateltavat ovat olleet kuntoutuksessa.

9.2 Jatkoehdottomuus

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2011) teettämässä tutkimuksessa on todettu, että ikääntyneiden päihteiden käyttäjien määrä on kasvussa (Helldán & Helakorpi 2014: 17). Tulevaisuudessa on tärkeää pohtia, mihin ikääntyneet päihderiippuvaiset sijoittuvat yhteiskuntamme palvelurakenteessa. Jos ikääntyneiden palveluissa ei ole päihdetyön osaamista ja päihdepalveluissa ei ole gerontologista osaamista eikä siihen tarvittavaa valmiutta, ovat ikääntyneet ikään kuin väliin putoajia. Nykypäivänä päihteitä käyttäviä ikääntyneitä hoidetaan esimerkiksi kotihoidossa ilman, että ikääntynyt saisi apua itse päihdeongelmaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella ikääntyneillä kuntoutujilla on halu voittaa päihdeongelmansa, ja he kokevat päihdekuntoutuksen antavan tukea päihdeettömään elämään myös kotona. Ikääntyneellä päihderiippuvaisella ei välttämättä ole tarvetta vanhuspalveluille, mikäli päihteiden käyttö saadaan hallintaan. Tällä on merkitystä myös yhteiskunnan tasolla, kun puhutaan terveydenhuollon tai vanhuspalveluiden kustannuksista.

Jaamme Mäkelä & Teinilän (2009) ajatuksen siitä, että gerontologista osaamista tulisi lisätä päihdepalveluissa (Mäkelä & Teinilä 2009: 212). Päihdepalveluissa sekä laitostettävä avohoidon puolella tulisi olla huomioituna ikääntymisen tuomat erityispiirteet. Ridajärven päihdehoitokeskuksen Setri-yhteisön kaltaisille ikääntyneille suunnatuille yhteisöille on tulevaisuudessa enemmän kysyntää. Yhteisöissä tulisi ottaa huomioon ikään-

tyneiden mahdollisesti erilainen kokemusmaailma ja fysiologisten vanhenemismuutosten tuomat liikkumisen vajavuudet. Tällaiset yhteisöt voisivat olla osa vanhuspalveluja gerontologisen päihdepalvelun nimikkeellä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Ridasjärven Setri-yhteisön kehittämässä. Haastattelujen toiveiden mukaisesti voitaisiin lisätä yhteisön sisäisiä keskusteluryhmiä ja niissä voitaisiin ottaa käyttöön alustetun ja ohjatun teeman mukainen keskustelu. Ryhmien lisäämiseksi voisi pitää kaksi erilaista ryhmää päivän aikana. Aamuryhmässä voisi vaihtaa kuulumisia sekä keskustella tuntemuksista ja iltapäivällä olisi teeman mukainen ohjattu keskusteluryhmä.

Haastattelujen perusteella nousi esille kuntoutussuunnitelman merkitys ikääntyneiden päihdekuntoutuksessa. Kuntoutussuunnitelman selkeämpi laadinta yhdessä ikääntyneiden kanssa ohjaa heitä kuntoutumisen tavoitteissa ja selkeyttää jatkosuunnitelmia. Haastatteluissa tuli ilmi pelko kotiinpaluusta ja kuinka he pystyvät jatkamaan päihdetöntä elämää. Kuntoutusjaksolta kotiin palaamisen riskit ovat yleisesti päihdehoidon ammattilaisten tiedossa. Ridasjärven päihdehoitokeskus on hyvässä asemassa ikääntyneiden kotiutumisen toimintamallin luomisessa. Toimintamallissa kotiin palaamisessa voitaisiin käyttää esimerkiksi vertaistukihenkilön tapaamista ennen jo kotiutumista.

Opinnäytetyön aihetta voisi laajentaa seuraamalla, miten ikääntyneet pärjäävät kotonaan päihdekuntoutuksen jälkeen. Kokemuksia kuntoutusjakson hyödyistä voisi kysyä uudelleen esimerkiksi puoli vuotta kotiutumisen jälkeen ja tarkastella miten kuntoutuskokemus näyttäytyy, kun siihen on saanut hieman etäisyyttä. Tämän avulla voisi arvioida päihdekuntoutusjakson hyödyllisyyttä jatkokuntoutuksen näkökulmasta.

9.3 Lopuksi

Ikääntyneiden päihdekuntoutus on ajankohtainen aihe, sillä ikääntyneiden päihteiden käyttö on lisääntynyt. Geronomiopinnoissa käsitellään ikääntyneiden päihteidenkäyttöä, muttei kovin laajasti. Opinnäytetyö nostaa esille ikääntyneiden päihdekuntoutuksen tärkeyden ja syventää osaamistamme ikääntyneiden päihdekuntoutuksesta. Aihetta tulisi tarkastella geronomiopinnoissa kattavammin, sillä geronomi tulee todennäköisesti työssään kohtaamaan ikääntyneitä päihteidenkäyttäjiä. Tietoisuus siitä, että ikääntyneiden elämää voivat koskettaa erilaiset ongelmat, kuten alkoholismi, antaa geronomille paremmat valmiudet toimia työelämässä ikääntyneiden hyväksi.

Alkuperäisenä tarkoituksena opinnäytetyössä oli tarkastella, millä tavalla päihdekuntoutuksesta saatu hyöty näyttäytyy päihdekuntoutujien kokemuksissa. Näkökulmaa kuitenkin vaihdettiin, koska haastatteluissa nousivat näkyviin hyötykokemusten lisäksi negatiiviset kokemukset ja kehittämisehdotukset. Opinnäytetyössä haluttiin tuoda esiin laajemmin päihdekuntoutujien kokemuksia. Näkökulman vaihtaminen oli hyvä ratkaisu, sillä se avasi kuntoutujien kokemusmaailmaa monipuolisemmin tuomalla esille hyvien ja huonojen kokemusten lisäksi kuntoutujien ajatuksia siitä, miten päihdekuntoutusta voisi kehittää asiakaslähtöisemmäksi. Tämä antaa alan ammattilaisille käsitystä siitä, millaisista asioista ikääntyneet päihdekuntoutajat hyötyvät ja mistä eivät.

Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto ikääntyneiden päihdekuntoutujien kokemuksista vastasi monipuolisesti asetettuun tutkimuskysymykseen. Haastatteluilla saatiin kerättyä kokemuksia laaja-alaisesti Ridajärven päihdehoitokeskuksesta ja sen tarjoamista kuntoutuskeinoista. Tulokset eivät keskittyneet ainoastaan yhteen teemaan, vaan aineistosta saatiin koottua kokemuksia useammalla teemalla. Haastateltavista osa oli ensimmäistä kertaa päihdekuntoutuksessa ja osalla oli jo aiempaa kokemusta kuntoutuksessa olemisesta. Tämä on saattanut vaikuttaa kuntoutusjaksosta saatuihin kokemuksiin. Jokainen haastateltava antoi arvokasta tietoa kertomalla omista ajatuksistaan ja kokemuksistaan.

Lähteet

Aarva, Pauliina 2015. Parantavat energiat. Myyttistä ja tutkittua tietoa täydentävistä hoidoista. Helsinki: Basam Books Oy.

Aejmelaeus, Riitta & Kan, Suvi & Katajisto, Kaija-Riitta & Pohjola, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön - osaamista hyvään arkeen. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Ahlström, Salme 2013. Alkoholien käyttö eri väestöryhmissä. Teoksessa: Peltoniemi, Teuvo (toim.) 2013. Pääasiana alkoholi. Käytöt, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Oy H. Lundbeck Ab.

Aira, Marja 2008. Iäkkäät ja alkoholi. Teoksessa: Hartikainen, Sirpa, Lönnroos, Eija (toim.) 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Alastalo, Marja 1997. Johdanto. Teoksessa: Lehtinen, Annika & Snäll, Mitti & Valtonen, Sanna & Alastalo, Marja 1997. Haastattelupuheesta tutkijan tulkintaan: kolme kertomusta laadullisesta yleisötutkimuksesta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Eliopoulos, Charlotte 2018. Gerontological Nursing. 9. Print. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Esittely n.d. Ridasjärven päihdehoitokeskus. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Etusivu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ridis.fi/index.php/etusivu/esittely2>>. Luettu 7.8.2019.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. 7. painos. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8.painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Havio, Marjaliisa & Inkinen, Maria & Partanen, Ari (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. 5.-6. Painos. Helsinki: Tammi Oy.

Helldán, Anni & Helakorpi, Satu 2014. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. 15/2014. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116236/URN_ISBN_978-952-302-188-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 15.4.2019.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huhtaluoma, Amanda 2009. Kankaanpään A-kodin naisasiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksesta. Opinnäytetyö. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavana osoitteessa: <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Luettu 10.5.2019.

Huttunen, Matti 2018. Alkoholiriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Saatavana osoitteessa: <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196>. Luettu 17.10.2019

Hypnoosin kohdealueita n.d. Suomen hypnoosiliitto ry. Saatavana osoitteessa: <<https://www.suomenhypnoosiliitto.fi/hypnoosin-kohdealueita.html>>. Luettu 22.8.2019.

Karjalainen, Varpu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2011. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 6. Painos. Helsinki: STAKES

Korva-akupunktio n.d. Sosiaali- ja terveystoimiala. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus?id=5236>>. Luettu 22.8.2019.

Koski-Jännes, Anja 2009. Riippuvuus. Tietopankki. Päihdelinkki.fi. Päivitetty 14.10.2009. Saatavana osoitteessa: <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>>. Luettu 17.3.2019.

Koski-Jännes, Anja & Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Kuntoutumisella on tavoite n.d. Mielenterveystalo.fi. Omahoito ja oppaat. Saatavana osoitteessa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella_on_tavoite.aspx>. Luettu 16.9.2019.

Kuntoutus n.d. Ridasjärven päihdehoitokeskus. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Kuntoutus ja vieroitus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ridis.fi/index.php/kuntoutus>>. Luettu 7.8.2019.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja sisälllys. Tampere: Vastapaino.

Lahti, Jari & Pienimäki Anneli 2011. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa: Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2011. 6.painos. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Laine, Katja 2011. Kuntoutujien kokemuksia päihdekuntoutuksesta. ”Mä aloin tajuta, että sain täältä apua”. Opinnäytetyö. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma.

Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Marja-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihitteet – Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Levo, Tarja (toim.) 2008. Ikääntyvän ääntä kuunnellen - taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsinki: Sininauhaliitto.

Lumme-Sandt, Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa: Ruusu vuori, Johanna & Tiittula, Liisa (toim.) 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Mitä AA on? 2011. Anonyymit alkoholitit. Julkaistu 16.1.2011. Saatavana osoitteessa: <<https://aasuomi.fi/index.php/maaritelma>>. Luettu 12.8.2019.

Moring, Juha & Martins, Anne & Partanen, Airi & Bergman, Viveca & Nordling, Esa & Nevalainen, Veijo (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen raportti 6/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvointilaitos.

Murto, Kari 2013. Asiakasyhteisö. Teoksessa: Murto, Kari (toim.) 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Kari Consulting Oy.

Mäkelä, Matti & Teinilä, Erkki 2009. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa: Voutilainen, Päivi & Tiikkainen, Pirjo (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

NA- Nimettömät Narkomaanit 2018. Nimettömät Narkomaanit. Saatavana osoitteessa: <<https://www.nasuomi.org/>>. Luettu 12.8.2019.

NLP n.d. Psykoterapiakeskus Vastaamo. Saatavana osoitteessa: <<https://www.vastaamo.fi/psykoterapia/nlp>>. Luettu 22.8.2019.

Nykky, Tiina & Heino, Taina & Myllymäki, Eija & Rinne, Tuija 2010. Ikääntyminen ja päihitteet - ammatillisia kohtaamisia arjessa. Helsinki: Painopaikka Oy Nord Print Ab.

Päihdehuoltolaki 1986/41. Annettu Helsingissä 17.1.1986.

Päihdepalvelujen laatusuosituksset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 3/2002. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: <https://stm.fi/documents/1271139/1406271/Päihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/Päihdepalvelujen_laatusuosituksset.pdf>. Luettu 8.8.2019.

Rintala, Jyrki 2015. Iäkkäiden alkoholin käyttö. Teoksessa: Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo & Lindroos, Lolan (toim.) 2015. Alkoholiriippuvuus. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Ruisniemi, Arja 1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laitokuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 23. Helsinki: A-klinikkasäätiö.

Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityönlaitos.

Runsas alkoholinkäyttö lisää muistisairauden riskiä - Alkoholin suurkuluttajista joka neljännellä dementiaoireita 2017. Muistiliitto. Julkaistu 8.11.2017. Saatavana osoitteessa: <<https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankohtaista/alkoholin-suurkuluttajista-joka-neljannella-dementiaoireita>>. Luettu 18.3.2019.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2017. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavana osoitteessa: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html>. Luettu 17.10.2019.

Salo-Chydenius, Sisko 2017a. Ikääntyneet ja päihteidenkäyttö. Tietopankki. Päihdelinkki.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteidenkayton-erityisryhmia/ikaantyneet-ja-paihteidenkaytto>>. Luettu 15.4.2019.

Salo-Chydenius, Sisko 2017b. Päihde- ja mielenterveystyö ikääntyneiden kanssa. Tietopankki. Päihdelinkki.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/paihde-ja-mielenterveystyo-ikaantyneidenkanssa>>. Luettu 17.3.2019.

Seppä, Kaija 2015. Juomisen riskirajat. Tietopankki. Päihdelinkki.fi. Päivitetty 8.12.2015. Saatavana osoitteessa: <<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/juomisen-riskirajat>>. Luettu 7.8.2019.

Setri –kuntoutusyhteisö ikääntyneille n.d. Ridasjärven päihdehoitokeskus. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Kuntoutus ja vieroitus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ridis.fi/index.php/kuntoutus/pienyhteisoet/setriyhteisoe>>. Luettu 7.8.2019.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Otetaan selvää! Ikääntyminen, alkoholi ja lääkkeet. Alkoholiohjelma 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006:6. Saatavana osoitteessa: <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69986/Es200606.pdf?sequence=1>>. Luettu 2.4.2019.

Terveyden- ja sairaanhoito n.d. Ridasjärven päihdehoitokeskus. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Kuntoutus ja vieroitus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ridis.fi/index.php/kuntoutus/terveyden-ja-sairaanhoito>>. Luettu 7.8.2019.

Testit ja laskurit n.d. Päihdelinkki.fi. Saatavana osoitteessa: <<https://paihdelinkki.fi/fi/testit-ja-laskurit>>. Luettu 2.4.2019.

Tigerstedt, Christoffer & Mäkelä, Pia & Vilkkö, Anni & Pentala-Nikulainen, Oona 2018. Miten eläkeläiset juovat. Teoksessa: Mäkelä, Pia & Härkönen, Janne & Lintonen, Tomi & Tigerstedt, Christoffer & Warpenius, Katariina 2018. Näin Suomi juo - Suomalaisten muuttuvat alkoholikäyttötavat. Helsinki: THL.

Toiminta-ajatus n.d. Ridasjärven päihdehoitokeskus. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Etusivu. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ridis.fi/index.php/etusivu/toiminta-ajatus>>. Luettu 7.8.2019.

Vertaistyö n.d. Ridasjärven päihdehoitokeskus. Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymä. Kuntoutus ja vieroitus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ridis.fi/index.php/kuntoutus/vertaistyoe>>. Luettu 7.8.2019.

Voivala, Kati 2009. "Ote pitää" päihdekuntoutuksen vaikuttavuus asiakkaan näkökulmasta Ridasjärven päihdehoitokeskuksessa. Opinnäytetyö. Pieksämäki: Diak Itä Pieksämäen yksikkö. Sosiaalialan ylempi AMK-tutkinto.

Haastattelukutsu



GERONOMI OPISKELIJAT
OPINNÄYTETYÖ

TERVETULOA HAASTATTELUUN

HALUAMME KUTSUA SINUT OPINNÄYTETYÖHÖN
LIITTYVÄÄN HAASTATTELUUN

HAASTATTELUT TOTEUTETAAN RIDASJÄRVELLÄ
YHTEISÖNNE TILOISSA
ERIKSEEN SOVITTUNA AJANKOHTANA
LISÄTIETOA SAATTE SAATEKIRJEESTÄ

Saatekirje



SAATEKIRJE

Olemme geronomiopiskelijät Elina Parviainen ja Anniina Salokallio Metropolia ammattikorkeakoulusta Helsingistä. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Ridasjärven päihdehoitokeskuksen Setri -yhteisön kanssa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on selvittää, miten ikääntyneet päihdekuntoutujat kokevat hyötynensä kuntoutusjaksosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä päihdehoitokeskuksen työntekijöiden tietoutta kuntoutuksen vaikutuksista ja hyödyllisyydestä kuntoutujien näkökulmasta. Saadun tiedon kautta henkilökunta pyrkii parantamaan kuntoutuksen laatua päihdehoitokeskuksessa.

Tavoitteena on saada vastaus kysymykseen: Miten ikääntyneet päihdekuntoutujat kokevat hyötynensä kuntoutusjaksosta?

Haastattelumateriaali kootaan ja tuloksia käsitellään nimettöminä sekä ilman henkilötunnuksia. Haastateltavien henkilöllisyys ja yksityiskohtaiset tiedot eivät käy ilmi valmiista opinnäytetyöstä. Kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja vaadittavaa salassapitovelvollisuutta sekä henkilötietolakia noudattaen. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi ja haastatteluaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluun varataan aikaa noin tunti. Haastattelu koostuu avoimista kysymyksistä. Tarvittaessa haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ja annettujen tietojen käyttämisen voi kieltää opinnäytetyön julkaisemiseen asti.

Opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2019. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus julkaisuarkistossa. Toimitamme työmmme myös tulostettuna Ridasjärven päihdehoitokeskukselle.

Vastaamme mielellämme opinnäytetyötämme koskeviin kysymyksiin ennen haastatteluosuutumuksen antamista.

Kiitos mielenkiinnostanne opinnäytetyötämme kohtaan!

Ystävällisin terveisin:

Geronomiopiskelijät: Elina Parviainen ja Anniina Salokallio

Ohjaavaopettaja: Elisa Ollila

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Myllypurontie 1, 00920 Helsinki

Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

___/___ 2019

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Ikäntyneiden päihdekuntoutuksen vaikutus kuntoutujien näkökulmasta
Metropolia Ammattikorkeakoulu, Elina Parviainen ja Anniina Salokallio

Minua _____

On pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää ikäntyneiden päihdekuntoutuksen vaikutuksia kuntoutujien näkökulmasta.

Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani haastattelun saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Haastattelumateriaali kootaan ja tuloksia käsitellään nimettöminä sekä ilman henkilötunneita. Haastateltavien henkilöllisyys ja yksityiskohtaiset tiedot eivät käy ilmi valmiista opinnäytetyöstä. Kerätty tieto käsitellään luottamuksellisesti ja vaadittavaa salassapitovelvollisuutta sekä henkilötietolakia noudattaen. Haastatteluaineistot ja litteroinnit hävitetään asianmukaisesti.

Saatekirjeen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani haastatteluun. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, opinnäytetyön tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan haastatteluun.

Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin tämän opinnäytetyön julkaisemiseen asti missä tahansa vaiheessa keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen syytä ilmoittamatta. Jos peruutan antamani suostumuksen, tietojani ei enää käytetä opinnäytetyössä ja ne tullaan poistamaan tutkimusaineistosta. Voin kieltää haastatteluista kerättyjen tietojen käytön lähettämällä siitä kirjallisen ilmoituksen sähköpostitse opinnäytetyön tekijöille. (elina.parviainen@metropolia.fi, anniina.salokallio@metropolia.fi)

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti haastatteluun.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio saatekirjeestä jäävät haastattelijan arkistoon. Saatekirje ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

Haastattelu kysymykset

- Minkälaisia odotuksia sinulla oli päihdekuntoutuksellesi?
 - Millaisia ajatuksia se herätti sinussa?
 - Millaisia tavoitteita olet tehnyt omalle päihdekuntoutuksellesi?
- Kuinka koet saavuttaneesi tavoitteet?
 - Mitkä tavoitteet olet saavuttanut tähän mennessä?
- Millaiset kuntoutumisen muodot ovat tukeneet tavoitteisiisi pääsyä?
 - Onko yhteisöstä ollut apua, millaista?
 - Kumpi on hyödyttänyt sinua enemmän, ryhmä- vai yksilökuntoutus?
 - Miksi ja miten?
 - Millä lailla ohjattu toiminta tai liikunta on tukenut kuntoutustasi?
 - Millaista tukea olet saanut sosiaaliohjaajalta kuntoutukseesi?
- Mikä on ollut sinulle tärkeintä kuntoutuksessasi?
- Minkälaisia kokemuksia sinulla on kuntoutusjaksostasi?
 - Mitä negatiivisia?
 - Mitä positiivisia?
- Miten päihdekuntoutus tulee jatkossa vaikuttamaan elämääsi?
- Minkälaista tukea olet saanut, jotta voit jatkaa kuntoutumista kotiin palattuasi?