

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Satu Käki

KOKEMUSASIAANTUNTIJAKUNTOUTUMISRYHMÄ PÄIHDEHUOLLON  
ASIAKKAILLE

Opinnäytetyö 2011

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Sosiaalialan koulutusohjelma

KÄKI, SATU	Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmä päihdehuollon asiakkaille
Opinnäytetyö	36 sivua + 12 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Marita Saura
Toimeksiantaja	Kouvolan kaupunki, päihdepalvelut
Lokakuu 2011	
Avainsanat	Kokemusasiantuntija, kuntoutuminen, elämänhallinta, päihdeongelmaiset

Päihdeongelma vaikuttaa toimintakykyyn ja sitä kautta arjessa selviämiseen. Päihteidenkäyttö aiheuttaa niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisia ongelmia. Riittävä tuki elämänhallinnan takaisin saamisessa on tärkeä osa päihdeongelmaisten kuntoutumista. Tässä opinnäytetyössä keskitytään päihdeongelmaisten elämänhallintaa tukeviin ryhmiin.

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka pohjana ei ole teoretietoa ja eikä olettamuksia päihdeongelmaisen elämänhallinnasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kehittää Kouvolassa pilottimuotoisesti järjestettyjen Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien tarpeellisuutta ja niiden vaikutuksia elämänhallintaan. Tavoitteena oli löytää parannusehdotuksia ryhmän toimintaan.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kouvolan kaupungin päihdepalvelut. Kouvolassa kehitetään avohoidon palveluja, ja tämä opinnäytetyö on osa palvelujen kehittämistyötä. Opinnäytetyössä on tietoa Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmistä ja niiden vaikutuksista elämänhallintaan.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

KÄKI, SATU

Professional experience in the rehabilitation group for substance abusers

Bachelor's Thesis

36 pages + 12 pages of appendices

Supervisor

Marita Saura, Senior Lecturer

Commissioned by

The city of Kouvola, Social Welfare Work with Substance Abusers

October 2011

Keywords

experience of expert, rehabilitation, life management, substance abusers

Substance abuse problems affect functioning and thereby the ability to cope with everyday life. Alcohol and drug use causes physical, psychological and social problems. Adequate support in returning to life management is an important part of substance abuse rehabilitation. This thesis focuses on substance abuse, life-management support groups.

This thesis was the development work, which is not based on theoretical knowledge or assumptions. The purpose of this study was to investigate and find out, the groups necessity and effect of life management. The aim was to find improvement activities of the group.

The sponsor of the thesis was the city of Kouvola, Social Welfare Work with Substance Abusers. Kouvola develops outpatient services, and this thesis is part of the development of services.

This thesis is about the experience of the expert groups and their effects on life management.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KOKEMUSASIAANTUNTIJARYHMIEN TAUSTA	6
	2.1 Päihteiden vaikutus elämänhallintaan	6
	2.2 Kuntoutuminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa	7
	2.3 Keskeinen käsitteistö	10
3	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
	3.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	12
	3.2 Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmä	13
	3.3 Ryhmätoiminnan toteuttaminen	15
	3.4 Aineiston kerääminen ja analysointi	16
4	TULOKSET	21
	4.1 Myllykosken ryhmä	21
	4.2 Kouvolan ryhmä	24
	4.3 Inkeröisten ryhmä	27
	4.4 Parannusehdotuksia ryhmän toimintaan	29
	4.5 Tulosten yhteenveto	31
5	POHDINTA	31
	5.1 Tutkimustulosten pohdinta	31
	5.2 Tutkimustulosten eettisyys ja luotettavuus	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	37
	Liite 1. Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmän esite	37
	Liite 2. Sosiaalinen kartoitus	40
	Liite 3. Sosiaalisen kartoituksen täyttöohje	41
	Liite 4. Kyselylomake ryhmäläisille	43
	Liite 5. Suunnitelma uusien Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien tueksi	46

## 1 JOHDANTO

Päihteiden käyttöä esiintyy useimmissa kulttuureissa ympäri maailmaa, mutta päihteenä käytetyt aineet eroavat kulttuureittain. Päihteiden käyttöä säädellään kahdella eri tavalla. Osa säätelystä tapahtuu yksilötasolla omaehtoisena säätelynä ja osa on suunnitelmallista yhteiskuntatason säätelyä tarjonnan ja kysynnän kautta. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 50.).

Alkoholi on suomalaisessa kulttuurissa laillinen, yleisesti hyväksytty ja laajasti käytetty päihde. Lähes 90 prosenttia suomalaisista aikuisista käyttää alkoholia. Suurimmalla osalla päihteidenkäyttö on niin vähäistä, ettei heille aiheudu siitä minkäänlaisia haittoja. Ne, joilla päihteiden käyttö on runsaampaa, kärsivät päihteiden aiheuttamista haitoista, joista haitallisinta on riippuvuus. Alkoholiriippuvaisiksi tulleet henkilöt eivät pysty enää hallitsemaan omaa päihteidenkäyttöä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 53.). Päihdeongelmaisen tavallisimpia ongelmia toimintakyvyssä ovat muun muassa aloitekyvyttömyys, arkisten taitojen heikkous sekä heikko itsearvostus (Lahtinen 2008, 25). Jokainen alkoholiriippuvainen eli alkoholisti on jossain elämänvaiheessa ollut niin kokeilija, kohtuukäyttäjäksi kuin suurkuluttajakin. Useilla alkoholisteilla on tänä aikana ollut myös selviä jaksoja (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 57.) Näillä henkilöillä on kokemusta päihdeongelmasta ja sen hankaluudesta. kohtuukäyttöön tai raittiuteen päässeillä henkilöillä, on kokemusta myös kuntoutumisprosessista, sen vaikeudesta, tuloksellisuudesta, onnistumisesta ja myös epäonnistumisista. Nämä ihmiset ovat päihdeongelmien kokemusasiantuntijoita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tällä hetkellä kokeilussa olevien Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien toimintamalli, tarkoitus sekä tutkia niiden vaikutuksia ryhmäläisten elämänhallintaan. Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmiä on testattu pilottimuotoisesti, mutta niiden vaikutuksia elämänhallintaan ei kuitenkaan ole tutkittu. Tällä hetkellä toimivien ryhmien tarkoitus on tukea elämänhallintaa käymällä lävitse elämänhallinnan eri osa alueita. Tutkimuksen päätavoitteena on selvittää nykyisen toimintamallin vaikutus ryhmäläisten elämänhallintaan sekä tulosten pohjalta esittää parannusehdotuksia nykyisen toimintamallin parantamiseksi. Työssä hyödynnetään tutkittua tietoa sekä sosiaalisen kartoituksen avulla saatuja tuloksia siitä, miten ryhmätoiminta vaikuttaa ryhmäläisten elämänhallinnan eri osa alueisiin.

## 2 KOKEMUSASIAANTUNTIJARYHMIEN TAUSTA

### 2.1 Päihteiden vaikutus elämänhallintaan

Päihteiden ongelmakäyttö heikentää ihmisen toimintakykyä sekä oman elämäntilanteen hallintaa. Tämä näkyy siinä, ettei ihminen ole kykenevä huolehtimaan itsestään eikä asioistaan. (Lahtinen 2008, 25–26.)

Päihdeongelman vaikutukset ovat jokaisella ihmisellä yksilöllisiä, riippuen ongelman luonteesta ja vaikeusasteesta. Elämässä selviämiseen ja ihmisen toimintakykyyn vaikuttaa yksilön ominaisuudet, elämäntilanne, elämäntapa, sekä elinympäristön tarjoama tuki, sen määrä ja laatu. Päihdeongelmaisten tavallisimpia ongelmia ovat arjen toiminnoissa selviytyminen, aloitekyvyttömyys sekä heikkoa itsearvostusta. (Lahtinen 2008, 25–26.)

Alkoholilla sekä muilla huumausaineilla on haitallinen vaikutus myös ihmisen elimistöön. Alkoholilla vaikuttaa ihmisen elimistöön monilla eri tavoilla ja vaurioittaa lähes kaikkia ihmisen elimiä. Haitat kasvavat kulutuksen lisääntyessä, ja näkyvät erilaisina terveysongelmina. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 86.)

Päihteiden ongelmakäyttäjillä on myös suuri riski syrjäytyä yhteiskunnasta. Syrjäytymiseen liittyy usein myös mielenterveysongelmia, pitkäaikaistyöttömyyttä ja toimeentulovaikeuksia, jotka päihteidenkäyttäjillä ovat usein seurausta päihdeongelmasta. Syrjäytyminen johtaa usein toivottomuuden tunteeseen omasta tilanteesta, jonka seurauksena ihmisen itsetunto heikkenee, kiinnostus ympärillä olevaan maailmaan vähenee ja halu vastuun kantamiseen ja itsestään huolehtimiseen katoaa. (Holmberg 2010, 14–15.)

Käsiteltäessä päihderiippuvuutta on muistettava, että jokaisella ihmisellä on omat syynsä ja motiivinsa käyttää päihteitä. Se, kehittykö päihteidenkäyttö kokeilusta ja kohtuukäytöstä suurkulutuksen kautta päihderiippuvuudeksi, riippuu olennaisesti siitä, kuinka keskeistä osaa päihteiden käyttö merkitsee ihmisen jokapäiväisessä elämässä. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 31.)

Päivittäistä päihteidenkäyttö on kuitenkin vältettävä, sillä se voi lisätä alkoholinsietokykyä eli toleranssia ja aiheuttaa henkistä riippuvuutta (Havio, ym. 2008, 55). Alkoholiriippuvuus on hyvin voimakasta ja pakonomaista halua käyttää toistuvasti alkoholia, vaikka siitä aiheutuu fyysisiä, psyykkisiä, ja sosiaalisia haittoja. (Lappalainen-Lehto, ym. 2008, 16). Alkoholiriippuvaisen alkoholinsietokyky on selvästi lisääntynyt ja alkoholista aiheutuvia terveyshaittoja on suurella todennäköisyydellä havaittavissa (Havio, Inkinen, Partanen 2008, 56–58). Riippuvuus ja alkoholinsietokyky ovat tällöin nousseet niin suuriksi, että henkilö ei pysty enää vähentämään annosta vaan ainoa keino on pidättäytyä alkoholista kokonaan (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 44).

Alkoholiriippuvuus ilmenee siis fyysisenä psyykkisenä ja sosiaalisena riippuvuutena. Riippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena tai haluna saada alkoholia sekä tunteena ettei selviä arkielämän päivittäisistä toimista ilman sitä. Alkoholiriippuvaisella on vaikeuksia lopettaa alkoholinkäyttö ja lopettamista seuraa vieroitusoireita. Alkoholiriippuvaisen eli alkoholistin kehitysprosessi on pitkä ja monimuotoinen prosessi. Jokainen alkoholisti on käynyt läpi alkoholismiin johtavat vaiheet, ja kokenut ylä- ja alamäkiä taistellessaan alkoholiriippuvuutta vastaan. (Havio, ym. 2008, 56–58).

Tärkeitä sosiaalisen alueen tavoitteita kuntouttavassa vaiheessa on opetella kieltäytymään päihteistä, oppia ennakoimaan riskitilanteita ja ottaa vastuu omasta elämästään. Hoito pitää perustua ja rakentua niin, että kuntoutuja pystyy kohtaamaan myös epäonnistumisia, kuten retkahduksia ja oppimaan niistä. (Inkinen, ym. 2006, 144–145).

## 2.2 Kuntoutuminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa

Usein päihdeongelmaiset puhuvat tavoitteiden suunnitteluvaiheessa pyrkimyksistään ”normaaliin elämään”, johon kuuluu työpaikka, toimeentulo, asunto, perhe ja mielekästä vapaa-ajan toimintaa. Usein näillä normaaliin elämään pyrkivillä on joskus ollut näitä asioita elämässään, mutta ovat menettäneet ne päihteidenkäytön seurauksena ja nyt tavoitteena on saada ne nyt takaisin (Holmberg 2010, 51–54.).

Päihdehoitotyön ammattilaisen työn painopiste on kuntoutujan elämänhallinnan palauttamisessa. Ihminen kehittyy ja kasvaa vuorovaikutuksessa, joten hänellä on

mahdollisuus myös korjata näitä päihteiden käytöstä aiheutuvia kehityksen vajeita olemalla muiden ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutussuhteen alussa on tärkeää luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. Usein tärkeimpiä vuorovaikutussuhteita on kuntoutujan ja lähiohjaajan välinen hoitosuhde (Holmberg 2010, 111–113.).

Päihderiippuvaiselle voidaan tarjota päihteiden käytön korvaavia toimintamalleja ja päihteettömyyttä suosivaa ympäristöä. Päihdeongelmallisille tulee kertoa myös erilaisista mahdollisuuksista saada apua, hoitoa ja tukea sekä pyrkiä vahvistaa hänen elämänhallintataitojaan. (Holmberg 2010, 47–49.)

Aina kun ihmiset kohtaavat toisiaan, toimivat yhteistyöllä ja kommunikoiivat keskenään syntyy erilaisia ryhmäilmiöitä. Ryhmien merkitys ihmisille on merkittävä. Jos ryhmien tärkeys huomattaisiin, voisi ihminen kokea ja mahdollistaa aidon vuorovaikutuksen, tulla kohdatuksi ihmisenä sekä palautteen kautta oppia jotain uutta itsestään ihan tavallisissa, jokapäiväisissä ryhmissä. (Lindroos & Segercrantz 2009, 11–18.)

Tällä hetkellä erilaisia hoidollisia terapia- ja kuntoutusryhmiä on paljon. Näissä ryhmissä on mahdollista tutustua itseensä aivan uudella tavalla. Ryhmissä oppii havaitsemaan omia tarpeitaan, kuuntelemaan toisia, sekä jakamaan omia ajatuksia ja tunteita. Tällainen ryhmätyöskentely antaa kokemusta toisen kanssa toimimisesta sekä kasvattaa vastuuta sekä mielikuvien mahdollisuutta. Ryhmässä erilaisten ihmisten kanssa toimiminen vähentää ennakkoluuloisuutta ja antaa jäsenelle yhteenkuuluvuuden tunnetta ja vertaistukea, yhteisen ajan, tilan, turvallisen ympäristön ja toiminnan kautta. Yksilö tarvitsee siis ympärilleen ihmisiä, jotta hänen oma identiteetti kehittyisi ja vahvistuisi. Jos ihmisillä ei ole ympärillään tukiverkostoa, voi vertaistukiryhmä olla tälle henkilölle elintärkeä. (Lindroos, Segercrantz 2009, 18–20.) Yhteisöryhmissä vuorovaikutustilanteet ovat usein herkkiä ja haastavia, varsinkin jos aiheena on hyvin henkilökohtaisia aiheita, sekä silloin jos ryhmäläisten itsearvostus ja itsetunto ovat heikkoja (Särkelä 2001 31–41).

Hyvä asiakassuhde muodostuu usein hyväksynnän kautta. Työntekijän ilmaisema hyväksyntä asiakasta kohtaan sekä jämäkkyys tuovat turvaa asiakkaalle. Tämä turvallisuuden tunne auttaa työntekijän ja asiakkaan välisen luottamussuhteen syntymisessä. Ryhmässä työskentelyssä tämä hyvän asiakassuhteen kriteeri korostuu



huomattavasti, sillä ryhmänohjaajan on samanaikaisesti luotava hyvä suhde moneen asiakkaaseen. Ryhmänohjaajan on oltava hyvin tarkkana seurattessaan ryhmän toimintaa ja reagoitava nopeasti ryhmässä tapahtuviin tilanteisiin. Hyvän ryhmätyöskentelyssä tärkein asia on ryhmätilanteessa onnistuminen ja positiivisen kuvan levittäminen ryhmässä. Ryhmänohjaajan ja ryhmäläisten tutustuaessa, he oppivat tulkitsemaan toistensa eleitä ja ilmeitä, ja tietämään mitä kukin ilmeillään ja eleillään tarkoittaa. (Särkelä 2001 31–41.).

Jokaisessa ryhmässä on myös haitallisia osatekijöitä, jotka voivat tulla esille ryhmän jäsenistä tai ryhmän luonteesta. Jäsenistä tulevia haittatekijöitä ovat ihmisen vahvat mielenilmaukset sekä niin sanotut puolustusmekanismit, joita voi olla esimerkiksi kilpailu, kateus ja toisten mitätöiminen. Ryhmän luonteeseen liittyviä haittoja taas ovat kiire, pinnallisuus ja narsistinen asenne. Tällainen toiminta voi pahimmillaan tuhota ryhmän, kun mahdollisuuksia ryhmädynamiikan ja yhteishengen syntymiselle ei ole. Tilanteisiin haittatekijöihin olisi puututtava heti, ja esimerkiksi keskustelun kautta ratkaistava niihin liittyviä ongelmia ja haittavaikutuksia. (Lindroos, Segercrantz 2009, 19–20.).

Ryhmän kehitysvaiheet kuvaavat ryhmän syntymistä hyvin. Aloitussvaiheessa, jokainen on toisillensa tuntematon ja jäsenet ovat epävarmoja omasta asemastaan ryhmässä sekä siitä tulevatko he hyväksytyksi ryhmän jäseneksi. Muotoutumisvaihe kuvaa tilaa, joka vallitsee tutustumiskerran jälkeen. Jäsenet tutustuvat toisiinsa ja luovat konkreettista kuvaa ja mielipidettä muista jäsenistä. Tähän mennessä mielikuvat ja oletukset ovat ohjanneet ryhmän toimintaa. Muotoutumisvaiheessa ryhmäläisille muodostuu käsitys omasta ja muiden asemasta, sekä ryhmän arvovalta ja tarkoitus. (Ryhmätyöskentely. 2010.).

Järjestäytymisvaihe on tila, jossa ryhmälle muodostuu selkeät tavoitteet siitä, minkä takia ryhmässä ollaan ja mihin toiminnalla pyritään. Ryhmäläiset pystyvät sopimaan yhteisistä toimintatavoista ja periaatteista. Tässä kehitysvaiheessa konfliktit ovat mahdollisia, mutta ne selvitetään ryhmän kesken. Kypsin toiminnan vaiheessa ryhmä kykenee arvioimaan sekä tekemään arvioinnin myötä mahdollisia muutoksia toimintaansa. Ryhmä pystyy kohtaamaan esiin tulevia ongelmia ja etsimään niihin ratkaisuja sekä uusia toimintatapoja. Ryhmät eivät yleensä ole ikuisia, joten jokaisen ryhmän eteen tulee joskus hajoamisvaihe. Tässä vaiheessa yhteisen työskentelyn

päätyminen voi olla raskasta ja herättää erilaisia tunnereaktioita. (Ryhmätyöskentely. 2010.).

### 2.3 Keskeinen käsitteistö

Kokemusasiantuntijuus syntyy kokemuksen seurauksena. Kokemusasiantuntija on siis jonkin asian kokenut ja läpikäynyt henkilö. Kokemusasiantuntijoilla on omista kokemuksistaan karttunutta hiljaista tietoa, joka antaa asiakkaan näkökulmaa ammattilaisten näkökulmien tueksi, arvioitaessa tai kehitettäessä palveluita. Potentiaaliset kuntoutujat koulutetaan kokemusasiantuntijakoulutuksen avulla, jolloin heistä tulee virallisia kokemusasiantuntijoita. (Pohjanmaa-hanke 200–2014.).

Kokemusasiantuntijuus ei ole sidoksissa tiettyyn kohderyhmään vaan jokainen ihminen vaan jokainen ihminen on oman elämänsä kokemusasiantuntija. Jos kokemusasiantuntijuutta halutaan käyttää sosiaalipalveluiden kehittämiseen, voidaan asiakasryhmiksi luetella muun muassa päihdeasiakkaat, mielenterveysasiakkaat, lapsiperheet ja syöpäpotilaat.

Kokemusasiantuntijuus on yksilön kokemuksen kautta karttunut tietotaito, jota käytetään hyväksi vertaistukiryhmissä sekä palveluita kehittäessä. Tässä työssä kokemusasiantuntija on Kouvolan kaupungin alueella asuva päihdekuntoutuja, joka ei ole käynyt kokemusasiantuntijakoulutusta.

Elämänhallinta käsittää ihmisen elämän kaikki osa-alueet, ja se mielletään yksilön persoonallisuuden rakenteeseen kuuluvaksi sisäiseksi voimavaraksi. Siihen liittyy myös tunne omista voimavaroista, kyvyistä, mahdollisuuksista vaikuttaa omaan elämään. Hyvän elämänhallinnan omaava ihminen tuntee kykenevänsä huolehtimaan asioistaan ja luottaa itseensä ja kykyynsä toimia. Hän pystyy kohtaamaan vaikeita tilanteita sekä niihin liittyviä ahdistavia kokemuksia. Ihmisen lapsuudella on merkittävä osa hänen elämänhallintaansa, sillä lapsuudessa saatu hoiva ja rakkaus ovat elämänhallinnan perusta. (Erkkilä 2001.).

Elämänhallinnasta puhuttaessa puhutaan ulkoisesta ja sisäisestä elämänhallinnasta. Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sukupuoli, koulutus ja ammatti. Ulkoiselle elämänhallinnalle on keskeistä aineellisesti ja henkisesti turvatun aseman tavoittelemineen. Siihen liittyvät kulttuuriset arvostukset ja

hyväksi hallinnaksi nähdään se, mitä yleisesti arvostetaan ja mihin yhteiskunnassa pyritään. Sisäisellä elämönhallinnalla tarkoitetaan taas ihmisen kykyä sisällyttää elämään sen vaikeatkin puolet. Se voidaan käsittää eräänlaiseksi aktiiviseksi sopeutumiseksi yhteiskuntaan ja muuttuviin elämäntilanteisiin. (Erkkilä 2001.).

Elämönhallinta on siis kokonaisuus, jonka avulla pystymme kohtaamaan ja säätelemään elämässämme tapahtuvia asioita. Hyvän elämönhallinnan avulla pystymme tunnistamaan elämässämme asioita, joihin pystymme vaikuttamaan sekä pystymme kohtaamaan vaikeita asioita, hyväksymään ne ja oppimaan niistä. Hyvä elämönhallinta auttaa myös tunnistamaan omat haaveet ja toiveet omasta elämästä ja antaa uskoa siihen että tavoitteet ovat realistiset ja tavoitettavissa. (Erkkilä 2001.).

Tässä työssä elämönhallintaa tarkastellaan sosiaalisen kartoituksen avulla. Sosiaalisessa kartoituksessa elämönhallinnan eri osa-alueita ovat: päihteiden käytön hallinta, terveys, taloudellinen tilanne, hoito/tuki, ihmissuhteet, perhe, ystävät, asuminen, vapaa-aika, harrastukset ja työ/opiskelu. Näitä osa-alueita pidetään päihdehuollon asiakkaiden kannalta tärkeinä ja ne ovat elämönhallinnan pääpilarit.

Vertaistuki on merkittävin työssä käytetty kuntoutumista edistävä menetelmä. Ryhmän merkitys yksilölle on merkittävä. Vertaisryhmän jäsen joutuu tasapainottelemaan yksityisyyden ja julkisuuden välillä ja pyrkii pitämään nämä tasapainossa. Ryhmän jäsen saa ryhmäläisiltä paljon tukea ja vertaamalla itseään muihin, itsensä kaltaisiin ihmisiin, hän vahvistaa omaa identiteettiään ja minäkuvaansa. Vertaistukiryhmässä luottamussuhteen syntyminen on ryhmän toiminnan pääedellytys. Luottamuksen myötä ryhmäläiset pystyvät keskustelemaan omista henkilökohtaisista kokemuksistaan ja jakamaan niitä muiden kanssa. Luottamuksen myötä myös rakentavan palautteen vastaanottaminen on helpompaa. (Lindroos & Segercrantz 2009, 17–21)

Vertaisryhmässä kohtalotovereiden vertaistuki helpottaa oman tilanteensa ymmärtämistä. Usealle, vertaistukiryhmä on se turvallinen paikka, jossa voi opetella puhumaan ja luottamaan muihin ihmisiin. Ryhmässä esille voi nousta erilaisia tunteita, joihin vaikuttaa keskusteltava aihe sekä mielentila. Useille yksinäisille ihmisille läheisyyden kaipuun nousee ryhmässä esille, mikä voi olla myös pelottava kokemus. Tunteista puhuminen ryhmässä auttaa tunnistamaan omien tunteiden ja ajatusten sekä perimmäisten syiden yhteyttä heränneisiin tunnetiloihin. (Taitto 1998, 80–83.).

Tässä opinnäytetyössä ryhmät toimivat vertaistuen avulla, niin että ryhmänohjaajat ovat vain ohjaamassa keskustelua. Ryhmänohjaajat ovat myös ryhmäläisten tukena antamassa heille elämänhallintaa parantavia työvälineitä, edistäen näin kuntoutukseensa.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

#### 3.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on osaltaan auttaa kehittämään päihdekuntoutujien avopalveluita sekä parantaa Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien toimintaa vastaamaan päihdekuntoutujien tarpeita. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös antaa tietoa Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien toiminnasta ja merkityksestä, koska se on uusi ilmiö ja tästä johtuen monelle tuntematon.

Tarkoituksena on selvittää Kokemusasiantuntijakuntoutusryhmien toimintaan ja tarkastella niiden vaikutusta elämänhallinnan eri osa-alueisiin. Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on selvittää ryhmien tarpeellisuus ja se miten niistä saataisi tehtyä mahdollisimman asiakaslähtöisiä ja vastaaman erilaisten ryhmäläisten tarpeita. Tarkoitus on kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyteen ja asiakkaiden kautta tuleviin parannusehdotuksiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmiä kokonaisuutena. Tavoitteena on antaa tietoa Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmistä ja niiden toiminnasta sekä kehittämisehdotusten myötä auttaa kehittämään kunnan avopalveluita. Opinnäytetyön antaman tiedon pohjalta kunnan päihdepalveluiden työntekijät voivat parantaa ryhmätoimintaa ja sen kuntouttavaa vaikutusta sekä merkitystä ja näin saada kaivattuja kokemusasiantuntijoita kehittämään kunnan päihdepalveluita. Kokemusasiantuntijoiden löytäminen ei vielä pilotti ryhmien aikana ole tärkeää, vaan se on ryhmien tavoite tulevaisuudessa. Aluksi kehitetään toimiva toimintamalli, jonka jälkeen keskitytään innokkaiden kokemusasiantuntijoiden etsimiseen, jotka ehkä tulevaisuudessa pääsevät kokemusasiantuntija koulutukseen.

Tavoitteena on antaa toimintamalli myös muiden asiakasryhmien kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien luomiselle.

Tutkimusongelmana työssä on vaikutusten arvioiminen sekä kehityshaasteiden löytäminen. Opinnäytetyön tulisi siis vastata kysymyksiin:

1. Miten päihdekuntoutajat kokevat kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien vaikuttavan heidän elämänallinansa eri osa-alueisiin?
2. Miten Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien toimintaa voisi parantaa, vastaamaan päihdekuntoutujan tarpeita?

Kysymykset ovat yksinkertaisia ja yksiselitteisiä, jotta aiheesta tietämätön lukija ymmärtäisi ne ilman taustatietoa aiheesta. Näin myös väärinymmärryksen riski on pieni.

### 3.2 Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmä

Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmät eli KA-ryhmät järjestettiin tukemaan Kouvolan avopalveluita. KA-ryhmien toiminnassa tavoitteellisuus, ryhmäläisten oma apu sekä henkilökohtaiset tavoitteet ovat ensisijaisen tärkeitä.

Teemoiksi ryhmiin on valittu elämänhallinnan eri osa-alueet ja arjen hallinta kuten: päihteidenkäyttö, sosiaaliset suhteet, harrastukset, ajan käyttö ja tuen tarve. Nämä aiheet nousivat esiin sosiaalisesta kartoituslomakkeesta, joka on käytössä Kouvolan kaupungin päihdepalveluissa.

Ohjaajien rooli ryhmissä oli ohjata ryhmän etenemistä ja keskustelua ennalta sovitun mallin mukaisesti, jotta ryhmän tavoitteet toteutuvat. Ryhmässä esille tulleet ongelmat ratkaistiin ryhmäläisten kesken, mutta ohjaaja saivat tarvittaessa jakaa tietoa ryhmäläisille, kuitenkin niin ettei ratkaisseet ongelmaa ryhmäläisten puolesta.

Toissijaisena tavoitteena ryhmälle oli löytää potentiaalisia päihdekuntoutujia, toimimaan kokemusasiantuntijoina kehitettäessä kunnan päihdepalveluita. Ryhmien tarkoituksena oli ryhmätoiminnan kautta nostaa esille ne päihdekuntoutujat, joilla olisi halua ja mahdollisuus toimia osana kunnan palveluiden kehittämistä.

KA-ryhmiä järjestettiin Kouvolassa marras-joulukuussa 2010. Ryhmiä suunniteltiin kuitenkin jo kesällä 2010, koska tarvetta kokemusasiantuntijoille palveluiden

kehittämistyössä oli ilmennyt. Ryhmien toteuttamisesta päävastuussa oli Kouvolan kaupunki, yhteistyössä Kymenlaakson ammattikorkeakoulun kanssa.

KA-ryhmien järjestämisestä Kouvolan kaupungin aikuissosiaalityössä vastasi päihdepalveluiden johtavasosiaalityöntekijä Pertti Laakkonen ja Kymenlaakson ammattikorkeakoululla lehtori Ari Vesanen.

Aloittaessani kolmannen harjoittelun Kouvolan aikuissosiaalityössä minut nimitettiin KA-ryhmien koordinaattoriksi ja toimin yhteyshenkilönä edellä mainittujen tahojen välillä sekä ohjasin ryhmien ohjaajien toimintaa. Suunnittelin ryhmän toimintamallin Laakkosen antaman pohjan perusteella niin, että toiminnasta tulisi tavoitteellista matalan kynnyksen palvelua.

Suunnittelutyön jälkeen tiedotin KA-ryhmistä niin tuleville potentiaalisille ryhmäläisille kuin Kouvolan kaupungin päihdepalveluiden eri yksiköihin. Tiedottamisen tarkoituksena oli tehdä KA-ryhmät tunnetuiksi ja saada ryhmiin potentiaalisia, niistä kiinnostuneita päihdekuntoutujia. Työnkuvaani kuului myös suunnitella ryhmätoiminnan ensimmäisen kerran sisältö, Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta tulevien ohjaajien toiminnan tueksi.

Ryhmien kokoontumispaikat olivat jo ennalta sovittuja. Niitä olivat Myllykosken A-klinikkatoimen päiväkeskus Kymppi, Inkeröisten A-killan päiväkeskus Kohtauspaikka sekä Kouvolan Lehtomäessä sijaitseva Salmentöyryntie 8:n Asukaspiste. Nämä edellä mainitut paikat toimivat päihdekuntoutujien päiväkeskuksina, joten oli luontevaa järjestää myös ryhmätoiminta tällaisessa ympäristössä. Ryhmätoiminta tekisi myös näitä paikkoja tunnetuksi niille, jotka eivät niissä aikaisemmin ole käyneet. Myös vahva päihteiden vastainen ilmapiiri ja päihdetyötä tehnyt henkilökunta olivat positiivinen lisä näissä yksiköissä.

KA-ryhmien toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ja ryhmät ovat tarkoitettu päihdekuntoutujille. Ryhmiin kutsuttiin kirjeitse kaikki vuosina 2009–2010 laituskuntoutuksessa olleet henkilöt. Lisäksi seurakunnan päihdetyön diakoneille välitetty viesti sekä Kouvolan päihdepalveluiden toimipisteisiin jaettujen esitteet kasvattivat osallistujamäärää. Kaikki ryhmien jäsenet ovat kuitenkin päihdekuntoutujia, jotka haluavat irti päihteistä.

KA-Ryhmiä pääasiallisena tavoitteena on kehittää Kouvola kaupungin matalankynnyksen päihdepalveluita. Toiminnan tarkoituksena on tarjota päihdekuntoutujille matalankynnyksen ryhmätoimintaa, mikä perustuu vapaaehtoisuuteen ja vertaistukeen. Ryhmätoiminnan tarkoituksena on kuntoutuksen edistäminen, päihdeettömän ilmapiirin sekä uusien toimintamallien luominen. Ryhmätoiminnan kautta tarkoituksena on löytää potentiaalisia päihdekuntoutujia kehittämään Kouvolan päihdepalveluita yhdessä viranomaistahojen kanssa.

### 3.3 Ryhmätoiminnan toteuttaminen

Ryhmät järjestettiin marras-joulukuussa 2010 viikoilla 44–48. Ryhmiä järjestettiin kerran viikossa päihdekuntoutujille tarkoitetuissa päiväkeskuksissa eri puolilla Kouvola. Ryhmiä oli yhteensä kolme, ja ne toimivat 1,5 tunnin sykleissä, viitenä viikkona peräkkäin. Ryhmien ohjaajina toimivat Kymenlaakson ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelijat, jotka suunnittelivat myös ryhmien toisen, kolmannen ja neljännen kerran toiminnan, ryhmäkohtaisten tarpeiden mukaisesti.

Ryhmiä ensimmäisellä kerralla ryhmäohjaajat etenevät heille annetun rungon mukaisesti. (liite 1) Ensimmäisellä kerralla oli tarkoituksena käyttää aarrekarttamenetelmää, osana tavoitteellista kuntoutumista ja toimintaa. Tavoitteena oli tutustua ryhmään ja saada tietoa ryhmän tarpeista ja erityispiirteistä. Ryhmä loi omat sääntönsä, kuten ajoissa paikalle tuleminen, poissaoloista ilmoittaminen ja mahdolliset tupakkatauot.

Ryhmäkertoja suunniteltaessa ja ohjatessa oli kuitenkin muistettava, että jokainen ryhmäläinen on yksilö ja eri vaiheessa omassa kuntoutumisessaan. Tämä rikastuttaa ryhmää, mutta voi olla myös haitaksi kuntoutuksessa vähemmän edenneille. Toisten ryhmäläisten pitkälle edennyt kuntoutus tai saadut palvelut voivat herättää kateutta muissa ryhmän jäsenissä. Tämä voi myös johtaa ryhmäläisen keskeyttämiseen tai pahimmillaan retkahtamiseen.

Ryhmäohjaajilla oli näin ollen suuri merkitys ryhmän onnistumisen kannalta. Ohjaajien oli reagoitava nopeasti ryhmässä tapahtuviin muutoksiin ja keskustelun ohjaamisen kautta poistaa siitä ainakin päihdemyönteiset viitteet. Ohjaajien suunnitellessa seuraavan kerran ryhmää heidän oli mietittävä tarkkaan menetelmiä, jotka ovat hyödyksi ryhmäläisille ja tukevat samalla käsiteltävää aihetta. Opiskelijat

saivat käyttää tässä omaa osaamistaan ja persoonaansa, jotta ryhmistä tulisi mahdollisimman erilaisia ja luontevia. Käytettävissä olevia menetelmiä aiheiden ja keskustelun tueksi olivat muun muassa aarrekartta, ajankäytön ympyrä, päihteiden käytön nelikenttä, viikkosuunnitelma sekä erilaiset kortit.

Ryhmien viimeinen kerta oli pyhitetty palautteen antamiselle ja vapaalle keskustelulle. Ryhmän tarkoituksena oli keskustella ryhmän antamasta tuesta sekä menetelmien tärkeydestä ja tarpeellisuudesta. Ohjaajilla ja ryhmäläisillä oli mahdollisuus antaa toisilleen palautetta ja käydä läpi kaikki mahdolliset ryhmän aiheuttamat kysymykset ja ongelmatilanteet ennen ryhmän loppumista. Viimeisen kerran tarkoituksena oli lopettaa ryhmä niin, ettei se jätä kenellekään huonoa oloa tai epävarmuutta mistään ryhmää koskevasta asiasta.

### 3.4 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tarkoituksen on tutkia ja tarkastella KA-ryhmiä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tavoitteena on saada tietoa ryhmäläisten tarpeita ja toiveista sekä tunteista ryhmää kohtaan. Laadullisessa tutkimuksessa suositaan tiedonkeruumenetelmänä ihmistä, jotka tässä tutkimuksessa ovat ryhmäläiset sekä ryhmien ohjaajat. Tutkimuksen taustalla ei ole oletuksia tai ennakkokäsityksiä, vaan tutkimuksen tarkoitus on tuoda uutta tietoa ryhmistä ja löytää yllättäviäkin tuloksia ryhmän vaikutuksista. Kyseessä on siis tapauskohtainen tutkimus, jossa kohteena on päihdekuntoutujille suunnatut KA-ryhmät. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2002, 152–156)

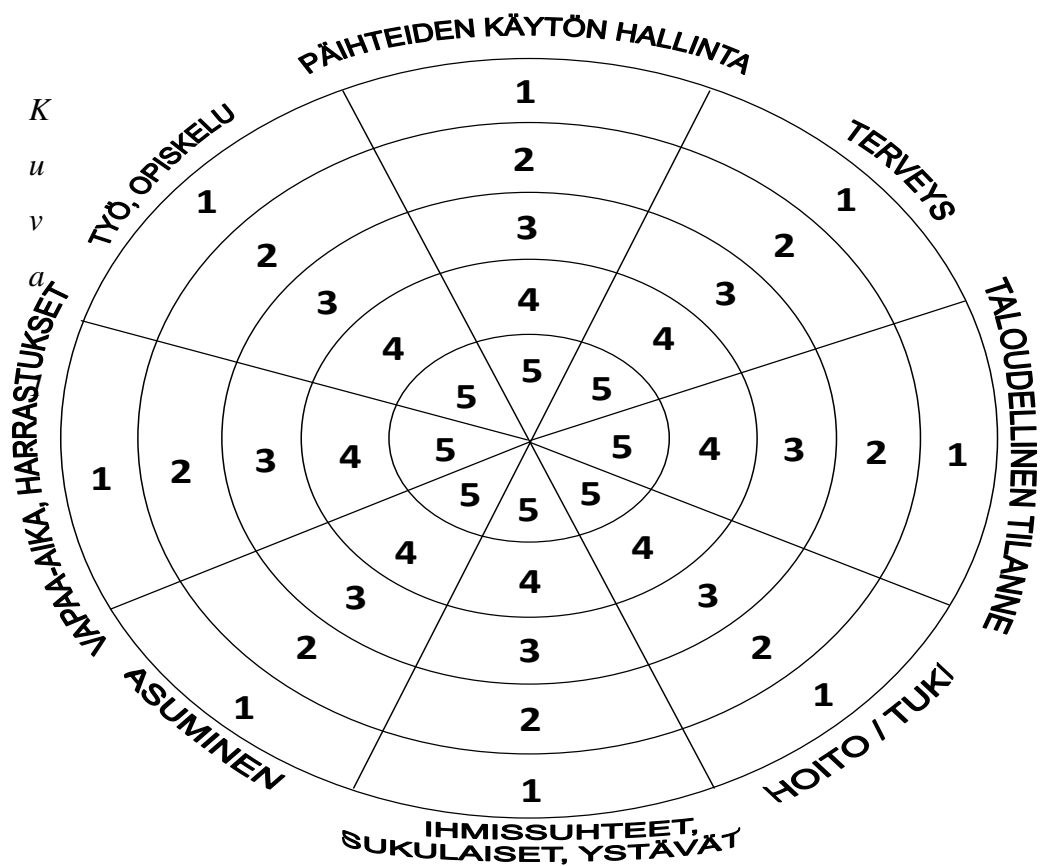
Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruu menetelmiä ovat erilaiset haastattelut, kyselyt, havainnointi sekä dokumentointi. Näitä menetelmiä voidaan käyttää tutkimuksessa rinnakkain tai vaihtoehtoisesti yhdistelemällä. Tutkimuksia, jotka perustuvat kyselyihin ja haastatteluihin, on kritisoitu, mutta nämä ongelmat ovat ratkaistavissa mm. riittävällä rahoituksella, haastattelijoiden koulutuksella ja kokemuksen tuomalla näkemyksellä. (Tuomi, Sarajärvi 2009 71–72.).

Tässä tutkimuksessa käytettävissä ei ole mitään rahoitusta, mutta kyselyn toteuttavat sosionomiopiskelijat perehdytetään yhteisellä perehdytys tunnilla. Kyselyistä oli myös luotu mahdollisimman yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä, jotta



väärinkäsityksiltä ja ongelmilta ryhmätilanteissa välttyttäisi. Haastatteliijoilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä minuun, jos tarve vaatii, ja ongelmatilanteista informoitiin aina jokaista ryhmää.

Aineistoa kerättiin aluksi sosiaalisen kartoituslomakkeen avulla, jota käytetään työvälineenä myös sosiaalitoimessa (Kuva 1). Se oli KA-ryhmien ensimmäinen askel kohti tavoitteellista toimintaa. Lomakkeessa on ympyrä, joka on jaettu kahdeksaan sektoriin. Sektorit kuvaavat elämänhallinnan eri osa-alueita kuten päihteiden käytön hallintaa, taloutta, perhesuhteita ja vapaa-aikaa. Kukin sektori on jaettu viiteen osaluokkaan, jotka on numeroitu 1-5. Sosiaalisen kartoituksen numeroasteikolla 5 tarkoitti erinomaista ja 1 huonoa. (liite 2)



Kuva 1. Kouvolan sosiaalitoimessa käytössä oleva Sosiaalinen kartoitus

Tällä lomakkeella kerättiin numeeriset arvot siitä, millaisena ryhmäläiset kokivat elämänhallinnan tason ennen ryhmätoimintaa sekä viiden ryhmätoimintakerran jälkeen. Näitä sosiaalisesta kartoituksesta saatuja tuloksia vertaamalla pystyttiin vertaamaan elämänhallinnan eri osa alueita niin, että saadaan yksityiskohtaista tietoa siitä, onko ryhmän toiminta tuonut muutosta näihin elämänhallinnan osa-alueisiin. Tuloksista saatiin kaikkien ryhmien kokonaiskuva, ryhmäkohtainen muutos sekä jokaisen ryhmäläisen henkilökohtainen muutos.

Tällaisen kyselylomakkeen heikkous on se, että haastateltavat sekä haastattelijat ajattelevat numeeriset arvot eri tavalla eikä kyselyn tuloksista tulisi luotettavia tai vertailukelpoisia. Tästä johtuen minä ja Laakkonen suunnitelimme sosiaaliseen kartoitukseen täyttöohjeen, jotta jokainen ohjaaja ja ryhmän jäsen tietävät, mitä kunkin sektorin numero tarkoittaa käytännössä. Päihdekuntoutujat täyttävät kyselyn täyttöohjeiden avulla, jotta saadaan laadullista ja yhtenäistä tietoa jokaiselta ryhmäläiseltä. Tällöin tuloksista tulisi vertailukelpoisia keskenään (liite 3).

Täyttöohjeen avulla numeeriset arvot voitiin muuttaa myös kirjallisiksi ja näin lukijan on helpompi ymmärtää aihetta. Numeerista tietoa käytettiin yhteenvedossa sekä kartoittaessa ryhmissä käsiteltäviä aihealueita. Numeeriset arvot mahdollistivat nopean yhteenvedon ja tiedon siitä millaiset osa-alueet eri ryhmissä tarvitsivat tukea.

Parannusehdotuksia kysyttiin puolistrukturoidulla kyselyllä ryhmien viimeisellä kerralla (liite 4). Kyselyn aluksi oli kysymys jokaisesta sosiaalisessa kartoituksessa esiintyvistä elämänhallinnan osa alueista. Kysymyksiin saa vastata vapaasti, mutta niitä oli hieman avattu esimerkein, jotta vastaamiseen saa jonkinlaisia viitteitä. Näiden kysymysten jälkeen keskitytään ryhmään ja sen toimivuuteen. Ryhmäläiset saivat kertoa tuntemuksistaan ja ideoitaan siitä, millainen ryhmä olisi hyvä muun muassa kooltaan, toiminnaltaan ja kokoontumisajoiltaan. Kyselyn täytti tiedonantaja itsenäisesti ryhmätilanteessa. Käytin kyselylomaketta siksi, että ryhmien viimeinen kerta oli ajallisesti rajattu. Ajanpuutteen vuoksi ryhmäläiset pystyivät täyttämään kyselyn itsenäisesti, eikä siihen kulutettu turhaa aikaa keskustelemalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 72.).

Kysely käsiteltiin teemoittain, jossa ensimmäisenä oli sosiaalisen kartoituksen esille tuomat teemat ja sen jälkeen parannusehdotuksia käsittelevät kysymykset.

Tarkoituksena oli saada eheä kuva siitä, mihin osa alueisiin ryhmä vaikuttaa ja miten sekä miten ryhmän vaikuttavuutta saataisi parannettua.

Ryhmien ohjaajien palautteen ja parannusehdotukset kerätään vapaalla haastattelulla, joka toteutetaan Kymenlaakson ammattikorkeakoululla ryhmien purku päivänä. Haastattelun aihe oli kaikilla ryhmäläisillä tiedossa ja haastatteluun oli varattu riittävästi aikaa. Haastattelun etuna oli joustavuus ja haastattelijalla oli mahdollisuus toistaa tai esittää tarkentavia kysymyksiä sekä käydä keskustelua tiedonantajan kanssa. Haastattelun ei ollut tarkoitus yleistää vaan jokaiselle ohjaaja ryhmälle oli varattu vapaa suunvuoro, jossa he saivat keskustella omista mietteistään ja tunteistaan ryhmää kohtaan ilman minkäänlaisia johdatteluja. Kun kaikki ryhmät olivat keskustelleet keskenään, oli yhteisen vapaan sanan vuoro. Siinä kaikki pystyivät keskusteluista ja omista tuntemuksista heränneitä kysymyksiä kysyä ja tuoda ne julki. Tämä vapaamuotoinen haastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin auki, jotta pystyttiin havainnoimaan myöhemmin sitä miten tiedoksiantaja kysymykseen vastasi, eikä haastattelijan tarvinnut keskittyä haastattelutilanteessa muistiinpanoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 73–74.).

Parannusehdotukset tulivat siis kyselyn ja haastattelun muodossa. Näkökulmaa ja ideoita kysyttiin niin ohjaajilta kuin kuntoutujilta, jotta ideoita saataisi mahdollisimman kattavasti molemmista näkökulmista. Tavoitteena oli poimia lainauksia näistä aineistoista opinnäytetyöhön niin vaikutusten arviointi kuin kehitysehdotus osioonkin, jotta asiakkaan ääni tulee parhaiten esille.

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa ja antaa mielekästä teoreettista tulkintaa. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on se että tiedoksiantajat tietävät tutkittavasta aiheesta ja että heillä on kokemusta siitä. Aineistoa kerätessä tiedoksi antajien valinta tulee olla tarkoituksenmukaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 85–86)

Tässä työssä aineistoa keräsivät pääasiassa ryhmän ohjaajat, ryhmän ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla. Tämä käsittää ryhmäläisiltä kerätyn aineiston. Ohjaajilta saatava aineisto kerättiin ryhmien purkupäivänä haastattelun muodossa, jolloin olin itse Laakkosen kanssa paikalla ohjaamassa ja nauhoittamassa keskustelua. Pyrin myös keräämään aineistoa havainnoimalla ryhmien toimintaa, osallistumalla ryhmien

kokoontumisiin mahdollisimman paljon, jotta ohjaajien tukeminen ja reagoiminen ongelmatilanteisiin olisi välitöntä.

Aineiston analyysissä pitää miettiä sitä, mikä aineistossa kiinnostaa ja mikä on tutkimuksen kannalta olennaista. Kaikki aineisto on kirjallisessa muodossa, myös haastattelut, jotka ovat litteroituna sanasta sanaan. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään analysoitaessa usein luokittelua, teemoihin jakamista ja tyypittelyä. Oman aineistoni analysoinnissa käytin jaottelua tiedonantajien mukaan sekä jaoin aineiston teemojen mukaan pienempiin osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009 s. 31)

Sosiaalisella kartoituksella kerättyä aineistoa käsittelin alustavasti numeerisesti taulukon avulla, johon tulokset syötettiin ja laskettiin ryhmäläisten ja aihealueiden tuottama keskiarvot (Kuva 2). Näin keskiarvojen pohjalta pystyttiin kertomaan yleinen taso asiakkaiden elämänhallinnassa kirjallisessa muodossa.

sektorit	Asiakas	Asiakas	Asiakas	Asiakas	Asiakas	Keskiarvo
päihde	3	4	1	5	2	3
terveys	1	5	3	2	4	3
talous	2	3	4	5	3	3,4
hoito	1	2	3	2	3	2,2
suhteet	3	4	3	4	2	3,2
asuminen	3	4	5	2	1	3
vapaa-aika	1	3	5	1	2	2,4
työ	1	2	3	4	2	2,4
	1,875	3,375	3,375	3,125	2,375	

Kuva 2. Yhteenvedossa käytetty taulukkomalli

Kaikki aineisto jaettiin Sosiaalisen kartoituksen antamiin teemoihin, jonka jälkeen aineistosta nostettiin esiin mielenkiintoisimpia ja työn kannalta merkityksellisimpiä huomioita. Aineistoa käsiteltiin ryhmäkohtaisesti, koska se oli työn kannalta tarkoituksenmukaisinta.

Parannusehdotuksista kerätty aineisto käsiteltiin kaikkien ryhmäläisten ja ryhmänohjaajien antamasta palautteesta. Koko aineisto vedettiin yhteen ja luokiteltiin parannusehdotusten mukaan. Nostin työhöni esille ryhmätoiminnan parantamisen näkökulmasta tärkeimmät ehdotukset, jotka olivat hyvin samankaltaisia niin ryhmäläisten kuin ryhmänohjaajien mielestä.

## 4 TULOKSET

Jokainen KA-ryhmä oli yksilö niin kuin jokainen ryhmän jäsenkin. Tulokset vaihtelivat paikkakohtaisesti ja olivat sidoksissa ryhmäläisten omaan tilanteeseen, kuntoutumisvaiheeseen, elämönhallinnan sen hetkiseen tasoon, tukiverkoston sekä kaikkeen kuntoutumiseen vaikuttaviin seikkoihin. Ryhmien erilaisuudesta johtuen tarkastelen ryhmän vaikutuksista saatuja tuloksia ryhmäkohtaisesti. Jokaisen ryhmän kohdalla on taulukoitu kaikkien ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla olleiden ryhmäläisten sosiaalisen kartoituksen tulokset. Näiden tulosten jälkeen on erikseen ryhmän aktiivisimpien ryhmäläisten tulokset, jotka ovat merkittävimpiä tämän tutkimuksen kannalta. Tutkimukseen osallistuneet päihdekuntoutujat eivät ole tunnistettavissa kyseisestä aineistosta, koska tulokset esitetään vain ryhmien keskiarvoina, eikä ryhmäläisten nimiä mainita tulosten yhteydessä.

### 4.1 Myllykosken ryhmä

Myllykoskella kokoontuva ryhmä oli ainut ilta-aikaan kokoontuva ryhmä. Siitä oli hyötyä sekä haittaa. Ryhmä antoi mahdollisuuden myös työssäkäyville kuntoutujille osallistua, mutta vastapainoisesti vei mahdollisuuden niiltä, jotka eivät esimerkiksi iltalääkkeiden takia voineet ryhmään osallistua.

Ryhmä keräsi kuitenkin ensimmäisellä kerralla yhdeksän osallistujaa. Sosiaalisesta kartoituksesta saatujen tulosten pohjalta huomasi, että päihteiden käyttö, terveys ja talous vaativat tukea. Jokaisella ryhmäläisellä oli lisäksi omat tuloksensa, jonka pohjalta he miettivät omaa tilannettaan suhteessa elämönhallinnan eri osa-alueisiin.

Ryhmän viimeisellä kerralla täytetty sosiaalinen kartoitus antoi muuttuneita tuloksia. Ryhmän jäsenet olivat hieman vaihtuneet ensimmäiseen kertaan verrattuna, mukana oli 3 ensimmäisellä kerralla mukana ollutta sekä kaksi uutta ryhmän jäsentä.

Pois jääneiden ryhmäläisten keskeyttämisen syistä ei ole tietoa, koska resurssit olivat rajalliset eivätkä kaikki ilmoittaneet poisjäännin syytä. Keskeyttäminen oli valitettavaa, ja syitä voi olla monenlaisia. Mahdollinen keskeyttäminen koskee jokaista KA-ryhmää, minkä takia asiaa painotettiin myös ohjaajien valmennustunnilla, koska tiedossa oli eri kuntoutuksen vaiheissa oleville päihdekuntoutujille suunnatut

ryhmät. Jo ryhmiä suunniteltaessa oletettiin että on mahdollista että ryhmäläiset eivät pysy samoina tai keskeyttävät ryhmä toiminnan jossain vaiheessa.

Tuloksien luotettavuuden vuoksi vertasin vain aktiivisimpien ryhmäläisten tuloksi. Tämä edellytti myös ensimmäisellä sekä viimeisellä kerralla tehtyjen sosiaalisten kartoitusten täyttämisen. Tuloksia tarkastellaan vain näiden osallistujien kohdalta, jotta ryhmän vaikutukset näkyisivät mahdollisimman selvästi ja totuudenmukaisesti.

Sektorit	Kaikkien keskiarvot		Aktiivisimpien keskiarvot	
	Alkukartoitus	Loppukartoitus	Alkukartoitus	Loppukartoitus
päihde	2,6	3,4	2,3	3,3
terveys	3	3,6	2,7	3,3
talous	2,9	3	2,3	2,7
hoito	3,9	4	4	4,3
suhteet	3,6	4	3	3,7
asuminen	3,7	3,8	3	3,3
vapaa-aika	3,5	3,8	3,7	3,3
työ	3,4	3,6	2,7	3,7

Taulukko 1. Myllykosken ryhmän Sosiaalisen kartoituksen keskiarvot

Suurin osa sektoreiden arvoista olivat nousseet viiden ryhmäkokoontumisen jälkeen. (Taulukko 1.) Useimmille ryhmän tuoma vertaistuki ja ohjaajien antama tuki olivat olleet avuksi. Myös erilaisten menetelmien käyttö ja opettelu tuntuivat olevan tarpeen arjen hallintaa ajatellen.

Ryhmässä päihteiden käytön hallinta oli parantunut jokaisella. Yksi ryhmäläinen kertoi alkukartoituksessa päihteiden käytön olevan viikoittaista ja kokenut tämän takia joitakin menetyksiä elämässään. Ryhmän viimeisellä kerralla sama henkilö kertoi päihteiden käytön olevan sillä tasolla, ettei se enää aiheuta erityisempiä ongelmia hänen elämässään. Toinen ryhmän jäsen oli edennyt kuntoutuksessaan niin, että päihteiden käytön säätely oli parantunut ja hän sai myös selviä raittiita jaksoja ilman katkaisuhoidtoa. Henkilöt olivat saaneet ryhmältä vertaistukea ja muistutuksen siitä, etteivät ole yksin päihdeongelmansa kanssa. Toisten kokemukset ja kannustus antoivat itsevarmuutta ja päättäväisyyttä päihteettömän elämään pyrkimisessä.

Eräs ryhmäläinen totesikin ryhmäkerroilla: *”Ryhmään on mukava tulla, koska tuntee aina itsensä tervetulleeksi. Ryhmän tuki on antanut myös päättävää uskoa itseensä.”*

Terveys oli toinen ryhmässä käsiteltävä aihealue. Ensimmäisellä kerralla ryhmässä oli paljon eri terveyden tilassa olevia henkilöitä. Osalla päihteidenkäyttö oli tuonut mukanaan paljon fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, minkä takia työkyky oli pikkuhiljaa laskenut. Osalla taas terveydentila oli samalla tasolla kuin työkykyisellä, eikä mitään lääkinnällistä hoitoa ollut tarvittu. Terveysteen vaikuttavat monet asiat, eikä ihmisistä voi päätellä mikä sairaus tai vaiva on päihteiden aiheuttamaa. Niinpä ryhmässä keskityttiin terveyden parantamiseen ja hoitamiseen.

Ryhmätoiminnan tarkoituksena oli kertoa oikeanlaisesta ravinnosta ja liikunnan tärkeydestä kuntoutumisessa. Terveystilan arviot olivatkin pysyneet suhteellisen samoissa lukemissa ensimmäiseen kertaan verrattuna. Vain yksi asiakas näytti tuloksien pohjalta tilanteensa muuttuneen. Ensimmäisellä kerralla hän kertoi kärsivänsä lievistä masennuksesta sekä harvakseltaan uusiutuvien sairauksien tuomista haitoista, mutta ryhmäkertojen jälkeen huomasi pärjäävänsä hyvin omillaan lääkityksen avulla.

Ryhmän ansiosta monet ryhmäläiset saivat uutta tietoa asuinalueensa liikuntamahdollisuuksista, ryhmän kautta uusia tuttavuuksia mukaan lenkkipolulle sekä ohjaajien avustuksella tiedustelua luukuntatoimeen, mahdollisista alennuslipuista uimahalliin ja muihin maksullisiin liikuntapaikkoihin. Eräs ryhmäläinen hämmästeli: *”Onpas täällä paljon mahdollisuuksia harrastaa urheilu, mitä se frisbeegolf edes tarkoittaa?”*

Viimeinen aihealue oli talous, jossa käsiteltiin tukimahdollisuuksia ja rahan käyttöä. Jokaisella ryhmäläisellä oli erilainen taloudellinen tilanne. Yhdellä oli vuokrattejä, eikä hän pystynyt huolehtimaan rahankäytöstään, osalla velkasaneeraus oli kunnossa ja toiset tulivat toimeen sosiaalietuuksien kanssa.

Taloudellinen tilanne ei voi paljon kuukauden aikana muuttua, mutta ohjaajilla oli mahdollisuutta antaa tukea esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan ryhtymiseen sekä yleiseen rahankäyttöön. Useilla ryhmäläisillä surullinen tosiasia oli se, että heidän oli pärjättävä sillä, mitä heillä on. Rahankäyttöön perehtyminen auttoi hahmottamaan

omaa taloutta ja sitä, mitä kaikkea voi saada aikaan pienillä muutoksilla. Useat ryhmän jäsenet löysivät uusia mahdollisuuksia säästää rahaa.

Mukana ryhmän tuloksissa oli kuitenkin yksittäisiä arvон alentumisia, jotka uskon johtuvan siitä, että ryhmän jäsenet ovat ensimmäisellä kerralla laittaneet sosiaaliseen kartoitukseen oman arvionsa sen hetkisestä tilanteestaan, mutta ryhmäkertojen aikana ymmärtäneet vertaistuen kautta asian vaativan vielä tukea ja parantamista. Asiat eivät siis ole olleet niin hyvin kuin on luultu tai pieni notkahdus kuntoutuksessa on tapahtunut.

Ryhmän ohjaajat pitivät ryhmähenkeä hyvänä ja ohjaamista helppona. Asiakasryhmä oli osalle ryhmänohjaajista uusi, mutta ryhmän ollessa suhteellisen pieni ja kodikkaassa ympäristössä tuli kaikille turvallinen yhteenkuuluvuuden tunne. Ohjaajat halusivat toivottaa ryhmäläiset tervetulleiksi valaisemalla talvisen pihamaan ulkotulilla ja tehostivat liikunnan tärkeyttä ja terveellisiä elämäntapoja taukojen aikana vapaaehtoisella taukojumpalla. Nämä pienet ryhmänohjaajien persoonalliset toimintatavat olivat hyvin positiivisia yllätyksiä ryhmäläisille. Eräs ryhmän jäsen hämmästellen totesikin: *”Pidätkö te nyt ihan oikeasti meille ei tupakoitsijoille taukojumpaa täällä sisällä? Mahtavaa!”*

## 4.2 Kouvolan ryhmä

Kouvolan ryhmä sai ensimmäisellä kerralla seitsemän osallistujaa. Määrä kuitenkin pieneni nopeasti kolmeen. Ryhmät oli tarkoitettu kaikille päihdekuntoutujille, mutta ensimmäisen kerran jälkeen narkomaanit eivät halunneet jatkaa ryhmässä sanoen: *”Tää ei sitte ollukkaa pelkästään narkkareille tarkoitettu ryhmä. Ei me kyl alkoholistien kanssa tänne aiota jäädä.”*

Ryhmän koko jäi kaikista ryhmistä pienimmäksi ja ohjaajien oli toimittava hyvin aktiivisesti ryhmässä, jotta keskustelua syntyisi. Alkukartoituksen pohjalta huomattiin että päihteiden käyttö, sosiaaliset suhteet ja työ/opiskelu vaativat tukea. yleisesti ryhmä tuntui elämänhallintansa parantuneen kokonaisvaltaisesti viiden ryhmäkokoontumisen aikana. (Taulukko 2).



Sektorit	Kaikkien keskiarvot		Aktiivisimpien keskiarvot	
	Alkukartoitus	Loppukartoitus	Alkukartoitus	Loppukartoitus
päihde	3,1	5	3,7	5
terveys	3,3	4,6	3,6	3,7
talous	3,1	4	3,6	4
hoito	3,5	4	3,9	4
suhteet	3,8	4,3	3,7	4,3
asuminen	4,3	4,7	4	4,7
vapaa-aika	3,6	4,3	4,6	4,3
työ	1,4	3,7	3,2	3,7

Taulukko 2. Kouvolan ryhmän Sosiaalisen kartoituksen keskiarvot

Päihteiden käyttö vaihteli ryhmäläisten välillä suuresti. Usealla ryhmäläisellä päihteidenkäyttö oli hallinnassa, niin ettei tarvinnut katkaisuhoidoa saadakseen selviä jaksoja tai viikkokulutus oli miehillä alle 8 ja naisilla alle 5 annosta. Suurin osa niistä, jotka kertoivat kartoituksessa päihteiden käytön olevan päivittäistä tai viikoittaista, lopettivat ryhmän ensimmäisen kerran jälkeen. Vain yksi viikoittainen käyttäjä oli ryhmässä alusta loppuun ja ryhmän viimeisellä kerralla kertoi päihteiden käytön olevan alle viikkokulutusrajan.

Arvot eivät muuten ryhmäläisten osalta muuttuneet, mutta kertoivat saaneensa vertaistuen kautta lisää itseuria ja kannustusta päihteettömyyteen. Tämän yksittäisen tapauksen kohdalla, jossa päihteiden käyttö muuttui viikoittaisesta viikkokulutuksen rajojen alapuolelle, olen hyvin epäileväinen. Päihteiden käyttö ei mielestäni voi, ainakaan pitemmällä aikavälillä, pysyä noin radikaalin muutoksen johdosta hallinnassa. Oletan, että kyseinen ryhmän jäsen on merkinnyt sen viikon päihteiden käytön kartoitukseen ajattelematta menneitä tai tulevia viikkoja. Kyseisellä henkilöllä myös muut kartoituksen arvot muuttuivat paljon ylös tai alaspäin.

Perhe ja ystävyys-suhteista heräsi paljon keskustelua ja jokaisella ryhmäläisellä oli joitain ongelmia ja menetyksiä päihteidenkäytön seurauksena. Ryhmässä käsiteltiin sosiaalisia suhteita keskustelemalla päihteiden vaikutusta niihin ja, kuinka näitä suhteita voisi parantaa. Osalle keskustelu oli arka aihe, koska huonot välit olivat yleisesti ottaen heille rakkaisiin ihmisiin kuten, puolisoon, lapsiin tai omiin vanhempiin.

Ryhmässä rohkaistiin keskusteluun ja yhteydenottoon heille läheisiin ihmisiin ja kertomaan, kuinka tärkeitä he ovat. Eräs ryhmän jäsen totesikin kirjoittavansa kirjeen ystävättärelleen, jonka kanssa välit olivat muuttuneet etäisiksi.

Ryhmän osallistujia olivat sen verran iäkästä, että työ ja opiskelu aihealueet olivat suhteellisen turhia. Kaikilla oli tuloinaan joko eläke tai sosiaalietuudet, joiden turvin oli tultava toimeen. Ryhmä käsitteli taloutta ja sitä miten rahankäyttöä pystyisi säätelemään mahdollisimman hyvin. Useille säästäminen ja rahan käyttö ovat hankalia asioita, joten aiheen käsitteleminen tällä tasolla oli kaikkien kannalta tarkoituksenmukaisinta. Ryhmäläisten taloudessa ei tapahtunut suurempia muutoksia, koska suurimmalla osalla oli jo alun perin taloudelliset asiat hyvin tai paranemaan päin.

Ohjaajien mielestä virittäytyminen ryhmään oli tärkeää ja ryhmän lopetukseen panostaminen antoi kaikille hyvän mielen. Kouvolan ryhmä oli ainut, joka puhallutti asiakkaat antaen opiskelijoille mahdollisuuden opetella alkometrin käyttöä. Osa ryhmäläisistä vieroksui alkometrin käyttöä ja asiakkaiden puhalluttamista, mutta harjoittelun ja opettelun kannalta se oli varmasti antoisa kokemus. Pieni ryhmäkoko ei haitannut ollenkaan ja ryhmäläiset olivat hyvin sitoutuneita. Rauhaton ympäristö ja ryhmään kuulumattomat ihmiset samassa asunnossa häiritsivät ryhmätoimintaa, josta kuitenkin keskusteltiin ryhmäläisten kanssa.

Eräs ryhmänohjaaja totesi palautekeskustelussa: *”Oli hyvin mielenkiintoista päästä tutustumaan päihdekuntoutujiin asiakasryhmänä. Mahdollisuus päästä työskentelemään heidän kanssaan oli hyvin antoisa kokemus.”*

Ryhmätoiminta antoi eväitä niin ryhmäläisille kuin ohjaajillekin. Ohjaajien tutustuessa päihdekuntoutujiin he oppivat paljon päihdekuntoutujien elämästä, ajatusmaailmasta ja toimintatavoista. Ryhmänohjaajat pyrkivät toiminnallaan antamaan mahdollisimman paljon tukea ryhmäläisille.

Eräs ryhmäläinen totesikin viimeisellä kerran lopuksi että: *”Toivottavasti meistä on ollut jotain apua teille opiskelijoille ja olette saaneet jonkinlaista käsitystä päihhteistä ja niistä selviämisestä.”*

### 4.3 Inkeröiden ryhmä

Inkeröiden ryhmä sai ensimmäisellä kerralla 11 osallistujaa, joka oli todella suuri määrä päihdekuntoutusryhmälle. Kohtauspaikka on muutenkin hyvin aktiivisten kuntoutujien päiväkeskus, joka selittää ryhmän suuren osallistujamäärän. Ryhmäläiset vaihtuivat matkan varrella hieman ja viimeisellä kerralla osallistujia oli yhdeksän.

Alkukartoituksen myötä päihteidenkäyttö, terveys ja vapaa-aika nousivat ryhmässä käsiteltäviksi aiheiksi (Taulukko 3.). Ryhmäkoosta johtuen mukaan mahtui paljon eri taustalla ja kuntoutumisen vaiheessa olevaa ryhmäläistä. Tämä rikastutti ryhmän sisältöä, mutta vaikeutti ryhmän toimimista niin ajallisesti kuin ohjaamisen kannaltakin.

Sektorit	Kaikkien keskiarvot		Aktiivisimpien keskiarvot	
	Alkukartoitus	Loppukartoitus	Alkukartoitus	Loppukartoitus
päihde	3,2	3,9	3,3	3,7
terveys	2,9	3,7	2,6	3,5
talous	3,5	2,9	3,3	2,8
hoito	3,8	3,9	3,5	3,7
suhteet	3,1	3,6	3,2	3,5
asuminen	3,8	4,3	4	4,2
vapaa-aika	2,8	3,7	3,3	3,5
työ	3,2	2,9	3,8	3

Taulukko 3. Inkeröiden ryhmän Sosiaalisen kartoituksen keskiarvot

Yleisesti ryhmäläiset kokivat elämänhallinnan tason nousseen, mikä näkyy keskiarvojen nousuna tuloksissa. Päihteiden käyttö oli yli puolella hallinnassa, niin ettei se aiheuttanut erityisempiä ongelmia. Näistä noin puolella käyttö oli alle viikkokulutusrajan. Alle puolet ryhmäläisistä kertoi alkoholinkäytön olevan viikoittaista tai jopa päivittäistä ja kärsivät käytön takia joitain menetyksiä elämässään. Ryhmän perehtyessä päihteidenkäyttöön, jokainen sai ryhmältä jotain. Päihteistä eroon päässeet saivat tukea ja muiden kannustusta ja päihteistä eroon yrittävät saivat tunteen ja kokemuksen äänen siitä, että se on mahdollista.

Eräs asiakas kertoi: *”Minulla on sellainen tunne että viikonloppuna retkahdan juomaan, koska minulla ei ole mitään tekemistä. On jotenkin niin helppoa tarttua pulloon.”*

Tämän todettuaan muut ryhmäläiset tarttuivat lauseeseen ja kannustivat tätä ryhmän jäsentä keksimään muuta tekemistä ja löytämään muita ratkaisuja kuin pullon. Ryhmäläinen kertoi olleensa juomatta viikonloppuna kannustuksen avulla. Myös retkahdustilanteissa ryhmän tuki oli tarpeen, eikä kukaan syytellyt tai väheksynyt jos, joku ryhmän jäsenistä kertoi retkahtaneensa. Ryhmän jäsenet tuntuivat olevan hyvin avoimia keskenään. Ryhmän viimeisellä kerralla ryhmäläisten päihteiden käyttö oli pysynyt samassa tai parantunut. Vain yksi kertoi käytön lisääntyneet viikkokulutusrajan alapuolelta sen yläpuolelle kuitenkaan aiheuttamatta mitään ongelmia.

Terveys oli ryhmän toinen aiheista. Suurin osa ryhmästä kertoi terveydentilansa olevan työkykyisen tasolla tai tulevan lääkkeiden kanssa hyvin toimeen omillaan. Vain kaksi ryhmän jäsentä kertoi heillä olevan useita fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, joiden takia menettäneet työkykynsä. Ryhmä toiminta oli pääasiassa keskustelua omista ongelmista ja selviytymistarinoista. Vertaistuki tuli suuresti esille kuten myös halu auttaa samassa tilanteessa olevaa. Ohjaajien tehtäväksi jäi jakaa puheenvuoroja ja ohjata keskustelua. Ryhmän loppukartoituksessa, jokaisen ryhmäläisen terveydentila oli noussut niin hyväksi, ettei se aiheuttanut enää suurempia ongelmia.

Viimeisenä aiheena oli vapaa-aika, jossa tarkoituksena oli käsitellä vapaa ajan toiminnan mahdollisuuksia niin että se tukisi päihteettömyyttä sekä perehtyä ryhmäläisten ajankäyttöön. Inkeröiden ollessa pieni paikka suhteellisen kaukana kaupungin vilksestä on siellä asuvien mietittävä tarkkaan, mitä kaikki mahdollisuuksia oma asuinpaikka tarjoaa harrastetoiminnalle. Suurin osa ryhmäläisistä kertoi pyrkivänsä päihteettömään vapaa-aikaan, mutta retkahduksia oli tullut. Osalla taas vapaa-aika meni vain kotona televisiota katsellen ilman minkäänlaisia päihteettömiä sosiaalisia kontakteja.

Suurimmalle osalle ryhmäkerta antoi eväitä oman arjen ja päiväohjelman suunnitteluun ja hieman tietoa paikkakunnan liikunta ja vapaa-ajan mahdollisuuksista muiden ryhmäläisten tiedon pohjalta. Suurimmalla osalla haasteena olivat päihteettömät sosiaaliset kontaktit ja kotoa pois lähteminen. Osalle kohtauspaikka oli se tärkein päihteettömyyttä tukeva kontakti, ja uusien ryhmäläisten toivottiin käyttävän sitä myös tulevaisuudessa hyväksi. Loppukartoituksessa tuloksissa ei näy suurempia muutoksia, koska vapaa-ajan muuttuminen päihteettömäksi vaatii aikaa.

Ohjaajien mielestä ryhmä oli antoisa isosta koosta johtuen, mutta ison koon vuoksi ryhmäläiset sijoittuivat eri huoneisiin. Kaikki kuuluivat toisensa, mutta näkökontakti kaikkien kanssa oli mahdotonta.

Eräs ohjaajista totesi: *”Oli jokseenkin haastavaa ohjata ryhmää ruokailuhuoneesta käsin kun osa ryhmän jäsenistä oli olohuoneessa tai jopa keittiössä. Se teki yhteisen keskustelun hankalaksi.”*

Ohjaajat huomasivat ryhmän edetessä myös eräänlaista henkilöitymistä ryhmän ja yhden ohjaajan välillä. Yksi ohjaajista oli paikalla ja ohjasi kolme ensimmäistä kertaa muiden ohjaajien sairastuessa tai muuten estyessä tulemaan paikalle. Näin ollen ryhmä kiintyi tähän yhteen ohjaajaan. Ryhmä reagoi tilanteeseen ja siirsi ryhmänohjaamisvastuuta enemmän muille ohjaajille, joka rauhoitti tilannetta. Ohjaajat kiinnittivät huomiotaan myös omiin ominaisuuksiinsa ja kertoivat että eri ohjaajilla oli erilainen rooli ryhmänohjauksessa. Osa ohjaajista keskittyi havainnointiin, osa ryhmän vetämiseen ja suunnitteluun. Ohjaajat kokivat kuitenkin antaneensa ryhmäläisille tukea ja olivat tyytyväisiä ryhmän sisältöön ja aktiiviseen kävijäkuntaan.

Eräs ohjaajista muisti myös erään ryhmäläisen, jonka edistymistä hän luonnehti seuraavasta: *”Eräs ryhmäläinen kävi ryhmässä joka kerta. Hän oli ensimmäisillä kerroilla hyvin hiljainen, eikä häntä painostettu keskustelemaan. Kuitenkin viimeisellä kerralla hän oli hyvin aktiivinen keskustelussa, joka yllätti ainakin minut. Se oli luultavasti suuri edistysaskel tälle ryhmäläiselle.”*

#### 4.4 Parannusehdotuksia ryhmän toimintaan

Parannusehdotuksia ryhmän toimintaan tuli välittömällä palautteella ryhmäläisiltä sekä ohjaajilta ryhmien purkupäivänä Kymenlaakson ammattikorkeakoululla. Ryhmänohjaamisen kannalta tärkeitä parannuksia on tehtävä ryhmien suunnittelussa ja tulevien ohjaajien valmennuksessa ja ohjeistuksessa.

Tulevaisuudessa tulevien ohjaajien ohjeistus tulee olla selkeä ja loppuun asti hiottu. Sosiaalisen kartoituksen täyttöohjeiden läpikäyminen ja tarkentaminen sekä sosiaalisen kartoituksen opettaminen menetelmänä olisi tarpeen, jotta ohjaajat saisivat hyvän pohjan ensimmäistä kertaa ajatellen. Perehdytystuntiin on varattava noin 2 tuntia.

Ensimmäisen kerran suunnitelma tulisi sisältää helpon ja yksinkertaisen menetelmän, kuten viikko tai päiväohjelman teon. Näin säästyisi aikaa ylimääräisiltä järjestelyiltä, eikä tilan puute olisi ongelma. Uusi suunnitelma sisältäisi ohjaajien jakamisen kaavion eri ryhmäkertoihin, ryhmän vaiheet, vinkkejä ohjaamiseen sekä ajankäytön jakamisen. (Liite 5.)

Ryhmäläisten määrän tulisi olla riittävän pieni, noin 5-6 henkilöä ja ohjaajien määrä noin 2-3. Ryhmäläisten määrän ollessa pieni ryhmädynamiikka ja ryhmän koossa pitäminen helpottuu. Myös luottamussuhteiden luominen käy nopeammin. Ohjaajien määrän on hyvä olla noin 2 tai maksimissaan kolme, jolloin ohjaajat voivat jakaa ja vaihdella työpanostaan ryhmänohjaamiseen ja suunnitteluun. Tällöin ryhmä ei myöskään henkilöidy tiettyyn ohjaajaan vaan oppii luottamaan erilaisiin ihmisiin. samalla myös ryhmätoiminta ja ohjaustavat ovat erilaisia.

Tiedonkulku on olennainen osa ryhmän toimintaa ja päihdeasiakkaita ohjattaessa nopea ja välitön puuttuminen on tarpeen. Ohjaajat käyttivät ammattikorkeakoulun moodle alustaa, jossa jokaiselle ryhmälle oli tehty oma keskustelualustansa. Ryhmänohjaajat kertoivat kuitenkin palautteessaan, että tieto ei välittynyt ja että sitä tuli joka paikasta eri tavalla. Olisi helpompaa, jos kaikilla ryhmillä olisi yhteinen keskustelualusta, johon ryhmien koordinaattori voisi laittaa yhteiset, kaikkia koskevat tiedotteet. Näin niitä ei jaettaisi jokaiselle keskustelualustalle erikseen ja kaikki näkisi niistä heränneet kysymykset ja keskustelut samalla kertaa.

Ryhmän kesto, niin kokoontumisajan kuin kokonaiskeston osaltakin, sai palautetta osakseen. Ryhmäkokoontumiset olivat liian lyhyitä niin ryhmäläisten kuin ohjaajienkin mielestä.

Eräs asiakas totesikin, että: *”puolitoista tuntia ryhmän kestolle on aivan liian lyhyt. Siinä ajassa ryhmä pääsee vasta vauhtiin. Olisi hyvä jos ryhmä kestäisi ainakin kaksi tuntia, mutta kuitenkin maksimissaan kolme.”*

Ryhmän pidentäminen kokonaiskestoltaan olisi myös pidennyttävä, jotta ryhmien jatkuvuusidea saataisiin toteutumaan. Ryhmän kesto voisi olla noin neljästä kuukaudesta puoleen vuoteen. Kesto riippuu siitä, millaiset resurssit ryhmän ohjaajalla tai ohjaajilla on ja millaiset tavoitteet ryhmän toiminnalle on asetettu.

Ryhmät voisivat olla tulevaisuudessa myös suljettuja ryhmiä. Se edellyttäisi kuitenkin osaltaan pitempikestoista toimintaa, sillä kaikki eivät välttämättä pääse joka kerroille osallistumaan, jolloin ensimmäiseltä kerralta pois jääminen jättää ulos koko ryhmästä. Pitempikestoisessa ryhmässä sulkeutumisen voisi porrastaa niin, että ensimmäisen kuukauden jälkeen uusia osallistujia ei enää oteta ryhmään mukaan.

#### 4.5 Tulosten yhteenveto

Tulosten pohjalta voidaan yleisesti todeta, että KA-ryhmille on tarvetta ainakin Kouvolan alueella. Ryhmätoiminta vaikutti ryhmäläisiin positiivisesti jokaisessa ryhmässä. Tulosten pohjalta ryhmäläisten yleinen elämänhallinta nousi, jokaisella osa-alueella vähän.

Asiakkaat olivat hyvin kiinnostuneita ja sitoutuneita ryhmätoimintaan. Ryhmäläiset kokivat ryhmän antavat paljon vertaistukea ja menetelmiä elämänhallintaan ja näin tukevan ja kannustavan heidän kuntoutumistaan. Yleisesti ryhmäläiset kokivat ryhmän vaikuttavan positiivisesti heidän elämänhallinnan eri osa-alueisiin ja näin myös edistävän kuntoutumista. Vertaistuen merkitys korostui jokaisessa ryhmässä suuresti.

Tulosten perusteella ryhmät voisivat olla noin puolen vuoden kestoisia pidemmän aikavälin ryhmiä, joiden ryhmäkerran pituus olisi noin kaksi tuntia. Tämä tukisi kuntoutumista paremmin jatkuvuudellaan ja asioiden käsittelyyn jäisi enemmän aikaa. Ryhmät ovat kokonaisuudessaan kuntoutusta edistäviä sekä Kouvolan matalankynnyksen avopalveluita tukevia, joten ryhmien toimintaa tulisi jatkaa ja kehittää myös tulevaisuudessa.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tarkoitukseni oli tutkia ja saada mahdollisimman asiakaslähtöistä tietoa kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmistä. Idea lähti liikkeelle omasta mielenkiinnostani päihdepuolen avopalveluiden kehittämisestä ja mahdollisimman asiakaslähtöisestä kuntoutumisryhmästä. Kokemusasiantuntijuus on suhteellisen uusi käsitys ja kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmät ovat pilottimuotoisessa kokeilussa. Olen itse ollut luomassa ja suunnittelemassa niitä, joten haluan antaa niistä tietoa

myös muille, jotta muidenkin kuin päihdekuntoutujien kokemusasiantuntijuutta voidaan käyttää tulevaisuudessa hyödyksi.

Tutkimustulosten saamiseksi ryhmältä kerättiin mahdollisimman kattavaa aineistoa tutkimusta varten. Sosiaalisen kartoituksen tueksi kysyimme elämönhallinnan osa-alueesta sekä ryhmän vaikutuksista vielä kirjallisia kysymyksiä viimeisellä kerralla. Nämä kaksi aineistoa tukivat toisiaan tutkimuksen analysointivaiheessa ja auttoivat tulosten auki kirjoittamisessa.

Ryhmään osallistuvien henkilöiden ollessa päihdekuntoutujia, on heidän elämänsä usein ylä- ja alamäkeä. Tuloksissa näkyy parannuksia sekä pieniä heikentymiä elämönhallinnassa. Heikentymät johtuvat usein yksittäisten henkilöiden tilanteen notkahduksesta tai repsahduksesta, joka näin ollen vaikuttaa ryhmän keskiarvoon suuresti. Ryhmän lyhyt kesto vaikutti siihen, ettei suuria muutoksia saatu aikaiseksi. Mielestäni se ei olekaan tarpeen, sillä on todettu että liian nopea eteneminen voi olla hyvinkin haitallista ja johtaa retkahtamiseen.

Tutkimustulosten pohjalta ei ollut tarkoitus näyttää yksittäisten ryhmäläisten parannusta tai saada mahdollisimman hyviä tuloksia aikaan. Tulosten tulisi näyttää se, että päihdekuntoutajat ovat erilaisia ja ryhmätoiminta antaa jokaiselle ryhmäläiselle jotain. Notkahduksia kuntoutumisessa tapahtuu, mutta aina niistä noustaan.

Mielestäni tutkimuksessa ja tuloksissa tärkeintä oli se, että saamme tulevaisuudessa nähdä kokemusasiantuntijoita niin päihde- kuin mielenterveyspuolen palveluita kehittämässä. Tarkoituksena oli näyttää, kuinka tärkeitä nämä avohoidolliset kuntoutumisryhmät ovat ja kuinka motivoituneita asiakkaita niissä käy. Näissä ryhmissä oli mielestäni muutamia potentiaalisia kokemusasiantuntijoiden alkuja, jotka koulutuksen kautta voisivat toimia palveluiden kehittämistyössä.

Suurimmalla osalla ryhmän jäsenistä kuntoutuminen oli vielä pahasti kesken ja päihteiden käyttö sekä oma elämä kokonaisuudessa ei ollut vielä vakalla pohjalla. Kouvolan alueella työtä päihdekuntoutujien kanssa riittää vielä pitkään, mutta ryhmien kautta näki että kuntoutumishalukkuutta löytyy.

Ryhmistä saatu positiivinen palaute ja parannusehdotukset, kuten ryhmän keston pidentäminen ovat näyttöä siitä että Kokemusasiantuntija kuntoutumisryhmät tulevat



olemaan tärkeä osa ainakin päihdepuolen avopalveluita. Ryhmänohjaajat näkivät konkreettisesti, mitä päihdeongelma on, ja saivat siitä eväitä opiskelua ja tulevaa työtä ajatellen. Ryhmien järjestäminen on hyödyksi opiskelijoille sekä päihdekuntoutujille, joten ryhmiä pitäisi saada markkinoitua kaikkiin sosiaalialan oppilaitoksiin, jossa päihdekuntoutusopintoja on tarjolla. Otin lainauksia aineistosta, jotta asiakkaan ääni tule kuuluviin mahdollisimman hyvin ja todenmukaisesti.

## 5.2 Tutkimustulosten eettisyys ja luotettavuus

Valitsin tutkimusaiheen omien kiinnostusten mukaan, jonka jälkeen otin yhteyttä Kouvolan kaupungin sosiaalitoimeen, josta sain luvan aiheen tutkimiseen. Olen alusta lähtien ollut suunnittelemassa tutkimuksessani tutkittavia ryhmiä ja kuullut monelta eri taholta kysymyksen: *”Mikä ihmeen kokemusasiatuntijakuntoutumisryhmä?”* Tästä johtuen halusin tuottaa tietoa siitä, mikä on KA-ryhmä ja miten toiminnan vaikutuksia päihdeongelmaisen kuntoutumiseen voisi vielä parantaa.

Tutkimuksessa tutkittiin kaikkiaan yli 20 ryhmäläisen elämänhallintaa, mutta tuloksissa tarkasteltiin vain niitä 12 aktiivisinta ryhmässä kävijää. Tutkimuksessa käytettiin vain näiden 12 ihmisen tuloksia, koska heiltä sai mahdollisimman luotettavaa aineistoa siitä, miten koko ryhmätoiminta vaikutti heidän elämäänsä. Näillä 12 oli myös ensimmäisen sekä viimeisen kerran sosiaalinen kartoitus täytettynä. Luotettavasti ei voida sanoa todellista muutosta elämänhallinnan osalualueilla, koska se on ryhmän osallistujien omaa arviota siitä, mutta tärkeintä tiedossa onkin se, että antoiko ryhmän tuki, toiminta, vertaiset ja ohjaajat tukea ja tunnetta siitä, että kuntoutus etenee. Lisäksi tutkittiin myös 17 ohjaajan yhdessä tuottamia KA-ryhmiä ja heidän mielteitään ryhmän toiminnasta, ryhmien tarpeesta, ryhmäläisistä ja ryhmien ohjaamisesta. Parannusehdotuksia kysyttiin kaikkiaan 17 ryhmäläiseltä sekä 17 ohjaajalta, jotka antoivat omaa näkemystään ryhmätoimintaan ryhmäkokoonantumisten viimeisellä kerralla. Kaikkia parannusehdotuksia käytettiin aineistona, koska ryhmistä halutaan mahdollisimman asiakaslähtöisiä, niin että ne vastaisivat mahdollisimman monen päihdekuntoutujan tarpeita.

Aineistonkeruumenetelmiä valitessa oli aika rajana. Olisin alun perin halunnut itse olla haastattelemassa ryhmään osallistuneita, mutta ajan vähydestä johtuen, jouduin tukeutumaan puolistrukturoituun kyselyyn. Kyselyn avulla sain kuitenkin hyvin yksittäisten ryhmäläisten mielteet esille. Ohjaajien vapaamuotoinen haastattelu oli

hyvin antoisia. Jokainen ryhmä sai keskustella omasta ryhmästään, sen ohjaamisestaan ja omista mietteistään. Lopuksi oli myös vapaan sanan ja kysymysten vuoro. Nauhoitin haastattelun, jotta pystyin itse keskittymään haastatteluun ja siinä esille tuleviin asioihin. Nauhoittaminen auttoi myös myöhempää tarkastelua, koska pystyin kuuntelemaan millä äänensävyllä ja sanamuodolla kukin ryhmänohjaaja asian ilmaisi.

Alusta lähtien tarkoituksena oli tutkia ryhmäläisiä ja ryhmänohjaajia todellisissa tilanteissa sekä kerätä ryhmästä mahdollisimman paljon aineistoa niin ryhmäläisten kuin ohjaajien näkökulmasta. Tarkoituksena ei ollut tuottaa mahdollisimman hyviä tuloksia, vaan tietoa siitä onko KA-ryhmä tarpeellinen, toimintamalli asiakaslähtöinen ja aiheet asiakasryhmälle kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaiset.

Ryhmät olivat vapaaehtoisia, jolloin jokainen ryhmäläinen pystyi poistumaan ryhmästä milloin halusi. Ryhmän yhteiset säännöt laadittiin yhdessä ryhmän kanssa ja aineistoa kerätessä ryhmäläisen mielipide oli tärkein. Aineistoa ei kerätty siinä toivossa, että kuntoutuminen olisi edennyt huomasti noin kuukauden aikana. Tutkimusmenetelmät pyrkivät tukemaan ajatusta ryhmäläisen ja ohjaajan äänen esille saamista, siksi valitsin aineiston keräämiseen puolistrukturoidun kyselyn sekä ohjaajien haastattelun. Sosiaalinen kartoitus oli osa ryhmän toimintaa, jota käytin myös aineistona, josta saatuja tuloksia tuki oma kyselyni.

Taulukoissa esiintyvät arvot on koko ryhmän keskiarvoja, joista ei pysty tarkastelemaan yksittäisten ryhmäläisten tuloksia. Tällä varmistetaan se, jottei työssä esitetty aineisto loukkaa kenenkään yksityisyyttä.

Tutkimustyössä kerätty aineisto tullaan hävittämään, tutkimuksen ollessa valmis. Näin kenenkään tiedot eivät pääse väärin käsiin jolloin yksityisyyttä ei loukata. Lainaukset tutkimustyöhön on otettu ryhmäläisten toteamuksista sekä ryhmänohjaajien sanomisista, eikä niitä voida liittää yksittäisiin henkilöihin.

Tutkimus on kaikille avoin, eikä sitä ole tehty vain yhdelle taholle. Toivon siitä olevan apua kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien toiminnan laajentamisessa eri asiakasryhmiin.

## LÄHTEET

Bulasoff, M. 2010. Paattisten huoltokodin kuntoutuksellinen päihdetyö - Intervalliasiakkaan kuntoutumissuunnitelma. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Erkkilä S. 19.7.2001. Elämänhallinta. Työsuojelun tietopankki. Saatavissa: [http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good\\_practice/stress/elaman\\_hallinta.stm](http://osha.europa.eu/fop/finland/fi/good_practice/stress/elaman_hallinta.stm) [Viitattu 24.11.2010].

Havio, M-L. Inkinen, M & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki. Tammi.

Havio, M-L. Mattila, R. Sinnemäki, T & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy.

Inkinen, M. Partanen, A. Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tampere. Tammer-paino Oy.

Kouvolan turvallinen kunta-ohjelma 12.6.2008. Kouvolan kaupunki. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/ritvantesti/5jQujXsd9/Kouvolan\\_turvallinen\\_kunta\\_ohjelma\\_Kannella.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/ritvantesti/5jQujXsd9/Kouvolan_turvallinen_kunta_ohjelma_Kannella.pdf) [viitattu 19.11.2010].

Kouvolan kaupungin päihdestrategia 2009 – 2012. Kouvolan kaupunki. Saatavilla: <http://www.kouvola.fi/material/attachments/5o2Zaun7M/5IKt8IP2M/Paihdestrategialuonnos.pdf> [Viitattu 19.11.2010].

Lahtinen, M. 2008. ”Mä tsiigaan päivän kerrallaan” – haastattelututkimus Mutterimajan asukkaiden elämänhallinnan kokemuksista. Opinnäytetyö. Järvenpään Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Lappalainen-Lehto, R. Romu, M-L & Taskinen, M. 2007 Haasteena päihteen. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki. WSOY.

Lindroos H, Segercrantz U 2009. Yksilöksi ryhmässä. Hakapaino. Helsinki

Pohjanmaa-hanke 2005–2014. saatavissa: <http://www.pohjanmaahanke.fi/Default.aspx?id=627338> [Viitattu 08.02.2011].

Ryhmätyöskentely. 2010. OAMK Tekniikan yksikkö. Saatavissa: <http://www.google.fi/search?q=ryhm%C3%A4ty%C3%B6skentely&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:fi:official&client=firefox-a> [Viitattu 24.11.2010].

Särkelä, A. 2001. Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Taitto, A. 1998. Kuka minä sitten olen? Riippuvuus ja siitä toipuminen. A-klinikkasäätiön raporttisarja no 24.

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus Tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino OY. Jyväskylä

## LIITTEET

## Liite 1. Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmän esite

**KA- Kokemus asiantuntija ryhmä**

*Päihdeongelmien kokemusasiantuntija on henkilö jolla on omakohtaista kokemusta päihdeongelmista ja niiden kanssa elämisestä*

Inkeröisten ryhmä kokoontuu Anjalankosken A- killan päiväkeskus kohtaupaikan tiloissa, (Inkeröistentie 26)

Ryhmä kokoontuu viisi kertaa seuraavasti:

Pe 5.11 klo 9-10.30

Pe 12.11 klo 9-10.30

Pe 19.11 klo 9-10.30

Pe 26.11 klo 9-10.30

Pe 3.12 klo 9-10.30

**Ohjelma**

## 1. Tapaaminen

Ensimmäinen kerta keskittyy tutustumiseen ja ryhmän tarpeiden kartoittamiseen. Aluksi jokainen täyttää sosiaalisen kartoitus lomakkeen. Lomakkeen tarkoituksena on kartoittaa tuen tarve elämän eri osa alueilla.

Sosiaalinen kartoitus käsittelee:

- Päähteettömyyttä
- Terveyttä
- Taloudellista tilannetta
- Hoitoa/Tukea
- Ihmissuhteet, sukulaiset, ystävät
- Asuminen
- Vapaa aika, harrastukset
- Työ, opiskelu

Näitä aihealueita jokainen osallistuja arvioi numeerisesti.

Tapaamiskerroilla 2, 3 ja 4 käsitellään sosiaalisessa kartoituksessa esiintyneitä aihealueita ohjaajien ohjeiden mukaan. Ideana on jakaa omia kokemuksia ja käytäntöjä muille ryhmäläisille.

Ensimmäisen kerran teemana on oman elämänsä ja tulevaisuuden miettiminen. Käytämme apuna Aarre kartta menetelmää. Aarrekartan ideana on kuvata oma tulevaisuus kuvilla. Jokainen saa käyttöönsä aikakauslehtiä, joista etsitään kuvia ja symboleita, mitkä kuvaavat omia haaveita ja ajatuksia tulevaisuudesta. Tarkoituksena on konkreettistaa jokaisen haaveet paperille.

Jokainen voi mahdollisuuksiensa mukaan tuoda tarpeettomiksi käyneitä aikakauslehtiä

mukanaan, josta voi leikata kuvia aarrekarttaa varten. Työskentelyyn on varattu runsaasti aikaa joten minkäänlaisia alkuvalmisteluja ei tarvitse tehdä.

2. 3. ja 4. kokoontumiskerta on varattu sosiaalisessa kartoituksessa esille tulleille aihealueille. Seuraavan kerran aiheesta kerrotaan edellisen kerran lopussa, jotta jokainen voi miettiä ja sulatella aihetta seuraavaa kertaa varten.

5. Viimeisellä kerralla on tarkoitus suunnitella ja keskustella tulevaisuutta koskevista asioista.

- Mitkä on tulevaisuuden suunnitelmani?
- Mitä tavoitteita asetan kuntoutumiselleni?
- Miten aion päästä tavoitteisiini?
- Miten tästä eteenpäin?

Viimeisellä kerralla täytetään myös ensimmäisellä kerralla tutuksi tullut sosiaalinen kartoitus lomake uudestaan, jotta voimme verrata onko muutosta tapahtunut joillain elämän eri osa alueilla.

TERVETULOA MOKAAMI

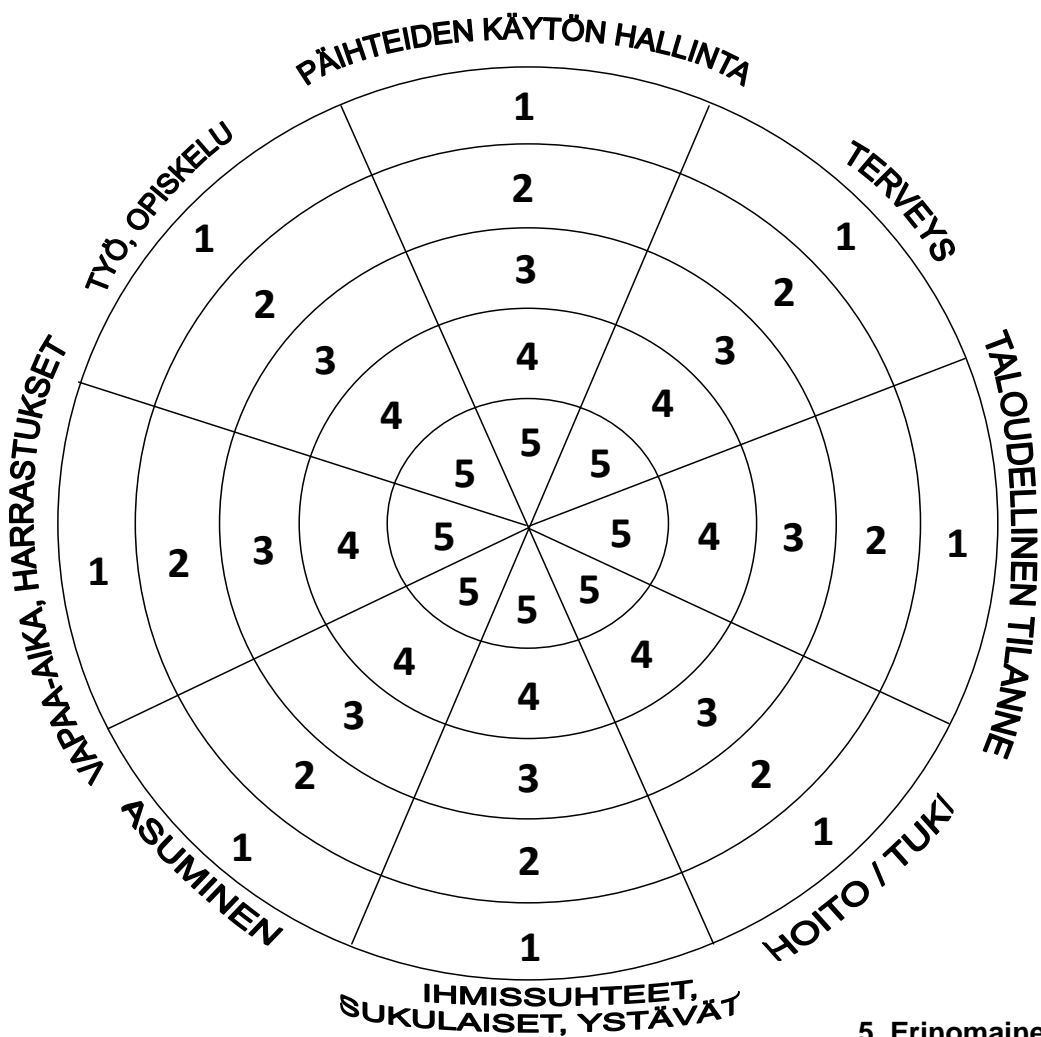


Liite 2. Sosiaalinen kartoitus

# SOSIAALINEN KARTOITUS

Asiakkaan nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_



YHTEENSÄ:

KESKIARVO:

KEHITTÄMISKOHDE:

MISTÄ ALOITAN?

5. Erinomainen

4. Hyvä

3. Tyydyttävä

2. Välttävä

1. Huono



## Liite 3. Sosiaalisen kartoituksen täyttöohje

## SOSIAALINEN KARTOITUS: TÄYTTÖOHJEET

**Päihteiden käytön hallinta**

1. Päihteiden käyttö miltei päittäistä, useita menetyksiä päihteiden käytön vuoksi (parisuhteen, työpaikan, asunnon, lasten huoltajuuden, terveyden menetykset, rattijuopumus)
2. Päihteiden käyttö viikoittaista, jokin menetys päihteiden käytön vuoksi (parisuhteen, työpaikan, lasten huoltajuuden, asunto, terveyden menetykset, rattijuopumus)
3. Päihteiden käyttöä mutta ei erityisempiä ongelmia
4. Päihteiden käyttöä. Saa selviä raittiita jaksoja ilman katkaisuhoidoa.
5. Ei päihteiden käyttöä tai viikoittainen käyttö (miehet alle 8 vuotta ja naiset alle 5 vuotta) 1 vuorokauden keskiolutta tai lasi viiniä tai 4 cl. (vajaa puoli desilitraa) viinaa

**Terveys**

1. Paljon fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia, ei työkykyinen, huomattavia alkoholisairauksia ja vaurioita, maksakirroosi, liikuntaelinsairauksia, vaikea masennus, usein toistuva haimatulehdus, päihteiden tuomia harhoja
2. Lieviä tai harvakseltaan uusiutuvia sairauksia, lievä masennus, yksi haimatulehdus tai kerran päihteiden tuomia harhoja
3. Terveystieteiden tai mielenterveyshuollon ja lääkityksen avulla tulee toimeen sairautensa kanssa
4. Yleensä terve, ei fyysisiä eikä psyykkisiä sairauksia. Työkykyinen. Ei hoida erityisemmin terveyttään.
5. Hoitaa aktiivisesti terveyttään liikunnalla ja ruokavaliolla. Yleensä terve, ei fyysisiä eikä psyykkisiä sairauksia. Työkykyinen

**Taloudellinen tilanne**

1. Ei pysty huolehtimaan toimeentulostaan. Vuokratästäjä, velkoja, maksamattomia sakkoja, välitystilii
2. Ongelmia rahan käytössä, Velkasaneeraus on kunnossa
3. Sosiaalietuudet riittävät elantoon.
4. Satunaisia palkkatuloja, kuntouttavaa työtoimintaa tms. välityömarkkinatuloja,
5. Elää omilla varoillaan esim. palkka- tai eläketuloillaan.

**Hoito ja tuki**

1. On huomattava sekä hoidon että tuen tarvetta, mutta ei tukea eikä hoitopaikkaa
2. Olisi hyötyä hoidosta tai tuesta, mutta ei tukea eikä hoitopaikkaa
3. On saanut hoitoa tai tukea, mutta ei riittävästi
4. On riittävä hoitopaikka ja tuki

5. Ei tarvitse tukea eikä hoitoa. Toimii jopa itse vertaistukihenkilönä.

### **Ihmissuhteet**

1. Ei raittiitta ystäviä ja sukulaisia. Sosiaaliset suhteet on katkennut raittiisiin ihmisiin
2. Valtaosa ihmissuhteista on päihdeongelmaisia, mutta on muutama raitis ja tukea antava ystävä tai sukulainen
3. Valtaosa ihmissuhteista on raittiita, mutta on muutama päihteitä käyttävä ystävä tai sukulainen
4. Hyvät sosiaaliset suhteet sukulaisiin ja ystäviin. Ei päihteitä käyttäviä kavereita
5. On muiden hyvien ihmissuhteiden lisäksi kuntoutuvia ihmissuhteita vertaistoiminnassa, kuten AA:ssa, NA:ssa, A-killassa tai hoitoryhmissä (Tätä KA-kuntoutumisryhmää ei vielä lasketa mukaan)

### **Asuminen**

1. Asunnoton (oleskelee kavereitten luona)
2. Huonokuntoinen ja päihdemyönteinen asunto
3. Huonokuntoinen mutta päihdekielteinen asunto
4. Tukiasunto
5. Raitis ja tyydyttävä tasoinen vuokra- tai omistusasunto

### **Vapaa-aika ja harrastukset**

1. Valtaosa vapaa-ajasta on päihteiden käyttöä. ei harrastuksia
2. Vapaa-aika kotona, television katselua, videopelejä, ei päihteettömiä sosiaalisia kontakteja
3. Pyrkimys päihteettömään vapaa-aikaan. Joskus retkahduksia
4. Raittiita kehittäviä harrastuksia päihteettömänä
5. Kuntoutumista ja päihteettömyyttä edistävää vapaa-ajan toimintaa vertaistukitoiminnassa: AA, NA, päivätoiminta, liikunta

### **Työ tai opiskelu**

1. Työtön tai ei opiskelupaikkaa
2. On ollut epäonnistuneita kokeiluja työssä ja opiskelussa
3. Välityömarkkinat (esim. kuntouttava työtoiminta, työkokeilu, työharjoittelu, työpaja...)
4. Pätkätyö, osa-aikatyö,
5. Vakituinen palkkatyö tai opiskelu

Liite 4. Kyselylomake ryhmäläisille

## **Miten KA-ryhmät ovat vaikuttaneet elämönhallintaasi?**

**(Vastaa kysymyksiin mahdollisimman yksityiskohtaisesti omin sanoin, jatka tekstiä tarvittaessa kääntöpuolelle)**

**Päihteidenkäytön hallintaan?** (Oletko saanut neuvoja, tukea, vinkkejä, voimavaroja päihteettömään elämään? Jos niin mitä?)

**Perhesuhteisiin/Kaverisuhteisiin?** (Oletko selvittänyt tai parantanut perhesuhteita tai esimerkiksi karsinut päihdekavereita ympäriltäsi?)

**Talouteesi/Rahankäyttöön?** (Oletko saanut vinkkejä tai toimintamalleja rahankäyttöön?)

**Vapaa-aikaan ja harrastuksiin?** (oletko saanut vinkkejä harrastusmahdollisuuksista tai aloittanut uuden harrastuksen?)

**Hoitoon/Tukeen?** (onko hoidon ja tuen määrässä tapahtunut muutosta? oletko saanut informaatiota palveluista)

**Asumiseen?** (onko asumistilanne muuttunut?)

**Terveyteen?** (onko terveyden hoitoon ja kunnon ylläpitoon tullut uusia toimintamalleja?)

**Työhön/opiskeluun?** (oletko saanut vinkkejä työnhaku mahdollisuuksista/opiskelusta? hakenut esimerkiksi töitä?)

**Pitäisikö ryhmän toimintaa jatkaa?**

**Onko päivä, aika ja aikaväli tapaamisilla hyvä? Jos ei niin parannusehdotuksia?**

**Ryhmän toiminnan kehittäminen: Mitä ryhmässä pitäisi tehdä? Mikä olisi hyvä ryhmäkoko?**

**Muuta kommentoitavaa ryhmästä?**

**Vastaamalla tähän kyselyyn autat KA-ryhmien vaikutusten arvioinnissa ja parantamisessa.**

**Ryhmien koordinaattori Satu Käki tekee KA-ryhmien vaikuttavuudesta opinnäytetyötä ja ryhmän jäsenenä sinulla on kallisarvoista tietoa ryhmän vaikutuksista elämääsi!**

**Vaikka ryhmä on ollut lyhytmuotoinen, voi joitain vaikutuksia jollain tasolla huomata. Siksi on tärkeää että vastaatte vapaamuotoisiin kysymyksiin ja kerrotte pienistäkin muutoksista minulle**

**Ystävällisin terveisin KA-ryhmien koordinaattori Satu Käki**

## Liite 5. Suunnitelma uusien Kokemusasiantuntijakuntoutumisryhmien tueksi

## KOKEMUSASIAANTUNTIJA KUNTOOUTUMISRYHMÄT

Ryhmässä 4-6 ohjaajaa

Järjestetään 5 x 2 tuntia

Ryhmäjako ideoita, jotta jatkuvuus ryhmänohjaajissa pysyisi...

Taulukossa numerot edustavat ryhmänohjaajia. Ensimmäisessä sarakkeessa on ehdotus 4 hengen ryhmille, toisessa 5 hengen ryhmille ja kolmannessa 6 hengen ryhmille.

1. kerta	2. kerta	3. kerta	4. kerta	5.kerta
1,2,3,4	1,2	2,3	3,4	4,1
1,2	2,3	3,4	4,5	1,5
1,2,3	2,4	5,6	3, 6	1,4,5

Ensimmäisen kerran suunnitelma:

Esittäytyminen ryhmälle (Ohjaajat + ryhmäläiset) – oma nimi ja jotain itsestään  
[NOIN 10 MIN]

Ryhmän yhteisten sääntöjen luominen (ei päihtyneenä ryhmään, ajoissa tuleminen...) sekä yhteisten tavoitteiden luominen ryhmään (pääteettömyyteen pyrkiminen, uusien ihmisten tapaaminen, tiedon jako...) [NOIN 15 MIN]

Sosiaalisen kartoituksen tekeminen [NOIN 20 MIN]

[AIKAA KULUNUT 45 MINUUTTIA]

Keskustelua viikko-ohjelma ”menetelmästä” sekä sen tekemisen hyödyistä, elämänhallintaan. Hyötyjä esimerkiksi suunniteltu viikko, asiat tulee tehtyä, jatkuvuutta ja turvallisuuden tuntua... Voisi kysellä onko kenelläkään tapana suunnitella viikkoa etukäteen (jos niin kokevatko sen hyväksi+ miksi). Myös päiväsuunnitelma huomioidaan.

Keskustelun jälkeen jokainen tekee oman viikko ohjelmansa. Ryhmä voi tehdä alustavan lukujärjestys pohjan ennen ohjauksetta, haluamallaan tavalla. [NOIN 45 MIN]

(KOORDINAATTORI VETÄÄ YHTEEN SOSIAALISEN KARTOITUKSEN RYHMÄTOIMINNAN AIKANA)

[AIKAA KULUNUT 90 MINUUTTIA]

Sosiaalisessa kartoituksessa esille nousseet huomioidot sekä ryhmän toiveet tulevista kerroista käydään läpi. (Edellisissä ryhmissä päihteidenkäytönhallinta, raha asiat, terveys sekä sosiaaliset suhteet nousivat hyvin vahvasti esille ja niistä haluttiin jakaa kokemuksia) Ideana on antaa eväät seuraavien kertojen suunnitteluun. Päätetään myös jokin tietty asia seuraavan kerran teemaksi. On hyvä ettei ensimmäiseksi valitse hankalinta eli päihteiden hallintaa, koska ryhmä on uusi ja siksi voi olla hankala puhua niin ”arasta asiasta”. [ NOIN 15 MIN]

Lopetus on tärkeä! Palataan vielä seuraavan kerran aiheeseen ja palautetaan se mieleen. Ryhmästä seuraavalla kerralla tuleva muistuttaa omasta läsnäolostaan ja toivottaa ryhmäläiset seuraavallakin kerralla tervetulleeksi. Voi myös vihjaista että voi kertoa tutuille, jotka voisivat olla kiinnostuneita ryhmästä. Muistuttakaa vielä ryhmää seuraavan kerran aikataulusta ja kokoontumisajasta.

[AIKAA KULUNUT 120 MINUUTTIA]

RYHMIEN OHJAUS

Pyritään ohjaamaan keskustelua niin että se olisi tavoitteellista ja vastaisi ryhmän omiin tavoitteisiin. Keskustelussa pyritään tarraamaan kiinni ongelmista ja miettimään niille ratkaisuja yhdessä ryhmän kanssa. Ryhmään pitäisi saada luotua ilmapiiri, jossa jokainen voi ilmaista mielipiteensä ja uskaltautua puhumaan avoimesti asioista. Koska ryhmiä järjestetään vain vähän aikaa, ryhmäytyminen on todella tärkeää.