

# HYVINVOINTIA PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAILLE

Hyvinvointiryhmän ideakansion ja ryhmäsuunnitelman kehittäminen  
ryhmänohjaajille

Karoliina Ojala

# HYVINVOINTIA PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAILLE

Hyvinvointiryhmän ideakansion ja ryhmäsuunnitelman kehittäminen  
ryhmänohjaajille

Karoliina Ojala  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Ojala, Karoliina. Hyvinvointia päihdehuollon asiakkaille. Hyvinvointiryhmän ideakansion ja ryhmäsuunnitelman kehittäminen ryhmäohjaajille. Helsinki, kevät 2013, 51s., 7 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalian koulutusohjelma. Sosionomi (AMK).

Opinnäytetyössä tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa päihdehuollon asiakkaille suunnatun hyvinvointiryhmän ideakansio ryhmän ohjaajien käyttöön. Ideakansion sisällön kehittäminen ja ryhmäsuunnitelman laatiminen ovat tämän työn keskeisin tarkoitus. Opinnäytetyön idea on lähtöisin käytännön päihdetyöstä. Päihdehuollossa on tarjolla paljon erilaisia ryhmiä, mutta asiakastyön kiireisyyden ja muutospaineiden keskellä uusien ryhmien suunnitteluun jäävä aika on valitettavan rajallista.

Kehitettävä ideakansio sisältää ryhmäkokonaisuuden suunnitelman, jonka rakenne perustuu Erik Allardtin (1976) määrittelemiin hyvinvoinnin osa-alueisiin ja niiden osatekijöihin. Työn teoreettinen osuus sisältää näkökulmia päihdehuollon asiakkaan hyvinvointiin ja päihdehaittoihin. Valtakunnallisesti väestön hyvinvointi Suomessa on parantunut, mutta hyvinvointierot sen sijaan ovat kasvaneet. Erityisesti päihdeongelmiin liitetään paljon hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten asunnottomuutta, terveyden ja talouden heikkenemistä, taloudellisia ja sosiaalisia huolia, sekä psyykkistä oireilua. Päihdetyön haaste on saada päihdeongelmainen asiakas motivoitumaan oman hyvinvointinsa edistämiseen.

Opinnäytetyön menetelmä on työelämälähtöinen kehittämishanke, jonka tuloksena syntyy produkti. Työelämän yhteistyökumppanina on toiminut Helsingin kaupungin Pohjoisen päihdekeskuksen Maunulan toimipiste. Ryhmäsuunnitelman laatimisessa on hyödynnetty ratkaisukeskeistä työmallia ja huomioitu asiakkaan osallisuus itsensä hoitamisessa ja hyvinvointinsa edistämässä.

Opinnäytetyön tuloksena valmistui hyvinvointiryhmän ideakansio ja ryhmäsuunnitelma. Ryhmäsuunnitelma sisältää materiaalin ja ohjeet kuudelle ryhmätapaamiselle. Lisäksi siinä on esitelty erilaisia tapoja hyödyntää ja soveltaa materiaalia. Ideakansiota on myös mahdollisuus kehittää monella tavalla ja vasta sen käyttäminen arjen työssä kertoo sen lopullisen arvon.

Asiasanat: hyvinvointi, päihdehuolto, ryhmähoito, ryhmän ohjaus

## ABSTRACT

Ojala, Karoliina. Wellbeing for clients of alcohol and substance abusers' treatment services. 51 p., 7 appendices. The development of an idea folder and a wellbeing group draft for group counselors. Language: Finnish. Helsinki, spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The objective of this thesis was to plan and implement an idea folder of a wellbeing group for the use of group counselors. The developing of the idea folder and the wellbeing group are the main subject of this thesis. The idea for the study came from practical work in substance abusers' treatment care.

The developed idea folder in this thesis contains a plan of a group set, which is based on the wellbeing sections and components defined by Erik Allard (1976). The theoretical contribution of this study includes perspectives of the substance abuse care customers' welfare and wellbeing. Overall the welfare of Finnish citizens has improved but instead the differences in welfare among them have increased. Especially substance abuse is connected with welfare deteriorating issues such as homelessness, health and economic decline, economic and social concerns and psychiatric symptoms. The challenge of substance abuser care is to motivate the clients for being curious of their own wellbeing.

The method used in this thesis is a work oriented development project that creates a new product. There is a large variety of different groups offered in substance abuser care units, but due to the pushed schedule of client work and transition strain in social services the time left to develop new groups is limited. A solution-oriented work method and the clients' inclusion in their recovery and gaining better wellbeing were considered when developing the plan.

The idea folder and the group plan are the result of this thesis process. The group plan includes the material and instructions for six meetings. In addition there are presented different ways of benefitting from and applying the material. The actual use of the material begins on March 2013 in Helsinki city's Northern substance abusers' treatment center's Maunula office. There are many opportunities in developing the idea folder furthermore and only its use in practice will tell its final value.

Keywords: wellbeing/welfare, alcohol and substance abusers' treatment services, group counseling, counseling a group

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus .....	7
2.2 Opinnäytetyön menetelmä.....	8
2.3 Ajankohtaisuus ja tarve .....	8
3 PÄIHDEHUOLLON ASIAKAAT JA RYHMÄHOITO.....	10
3.1 Lakisääteinen päihdehuolto .....	10
3.2 Päihdehuollon asiakas avun saajana.....	11
3.3 Ryhmät hoitomuotona .....	12
4 ERIK ALLARDTIN LÄHESTYMISTAPA HYVINVOINTIIN.....	14
4.1 Elintaso – Having .....	14
4.2 Yhteisyyssuhteet – Loving .....	15
4.3 Itsensä toteuttamisen muodot – Being.....	16
5 NÄKÖKULMIA PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAAN HYVINVOINTIIN.....	18
6 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY .....	22
7 HYVINVOINTIRYHMÄN MATERIAALIN KEHITTÄMINEN .....	24
7.1 Ideakansio.....	24
7.2 Hyvinvointiryhmän suunnitelma työvälineenä .....	24
7.2.1 Ryhmäosa 1 – Johdanto hyvinvointiin. ....	27
7.2.2 Ryhmäosa 2 – Hyvinvoinnin tavoitteet .....	29
7.2.3 Ryhmäosa 3 - Elintaso .....	30
7.2.4 Ryhmäosa 4 - Yhteisyyssuhteet.....	31
7.2.5 Ryhmäosa 5 – Itsensä toteuttaminen .....	32
7.2.6 Ryhmäosa 6 – Muutoksen voimavarat. ....	33
7.2.7 Laajennettu versio hyvinvointiryhmän kokonaisuudesta .....	33
8 ARVIOINTI.....	35
9 POHDINTA .....	38
LÄHTEET .....	41

Liite 1: Hyvinvointiryhmän ideakansion sisällysluettelo.....	45
Liite 2: Vinkkejä ideakansion hyödyntämiseen .....	46
Liite 7: Hyvinvointiryhmän esite .....	47
Liite 4: Hyvinvointijana .....	48
Liite 5: Kysymyksiä hyvinvoinnista .....	49
Liite 6: Verkostokartta .....	50
Liite 7: Hankearviointilomake .....	51

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hyvinvointia edistävä ryhmäkokonaisuus päihdehuollon palveluiden käyttöön. Tavoitteena on luoda uusi ryhmätuote ja konkreettinen työväline, eli ideakansio päihdehuollon ryhmän ohjaajille. Opinnäytetyön idea on lähtöisin käytännön päihdetyöstä. Päihdehuollon palveluissa käytetään runsaasti erilaisia ryhmämenetelmiä. Asiakastyön kiireisyyden ja muutospaineiden keskellä uusien ryhmien suunnitteluun jäävä aika on valitettavan rajallista. Valmiin keskusteluryhmän materiaalin tarkoitus on täydentää aiemmin käytössä olevia ryhmiä tai toimia kokonaisuutena sellaisenaan.

Työn keskeisin käsite on hyvinvointi ja tekstissä käsitellään sitä pääasiassa Erik Allardtin hyvinvoinnin määritelmän näkökulmasta. Työssä korostuvat hänen näkemyksensä teoksessa Hyvinvoinnin ulottuvuudet (1975). Hyvinvoinnista löytyy lukuisia uudempiakin määritelmiä ja runsaasti kirjallisuutta, mutta Allardtin tutkimat ihmisen hyvinvoinnin subjektiiviset kokemukset ja niiden perusteella havaitut osa-alueet ja niiden tekijät soveltuvat erinomaisesti ryhmän suunnittelemisen pohjaksi. Opinnäytetyössä perustellaan tätä valintaa ja tuodaan esiin miten tutkimuksia ja niiden tuloksia voidaan käyttää työelämän kehittämishankkeessa. Työssä esitellään päihdehuollon työntekijöille suunnatun ideakansion työvaiheet ja hyvinvointi-ryhmän suunnitelma. Ryhmän suunnitelmassa hyödynnetään ratkaisukeskeistä lähestymistapaa ja pyritään sitä kautta motivoimaan ryhmäläisiä pohtimaan oman hyvinvointinsa tilaa. Päihdehuollon ryhmätarjonnassa hyvinvointiryhmä tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden tutkia omaa elämäntilannettaan ja löytää uusia keinoja kokonaisvaltaisen hyvinvointinsa huolehtimiseen.

Opinnäytetyön muita keskeisiä käsitteitä ovat päihdehuolto, päihdehuollon asiakkaiden hyvinvointi ja ryhmähoito. Näiden käsitteiden avaamiseen on hyödynnetty paljon ajankohtaisia tutkimuksia ja kehittämishankkeen luonteen vuoksi myös viitattu konkreettisiin työelämän lähteisiin. Ryhmäsuunnitelman toiminnalliset ideat on poimittu sosiaalityön tutuista ja hyvistä käytännöistä sekä menetelmistä. Kokonaisuudessaan toteutuksessa on kuitenkin tuotettu aivan uusi produkti, jonka materiaali on luotu teorian, luovuuden, työkokemuksen kautta opittuja taitojen ja kehittämismenetelmien avulla.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyössä tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa päihdehuollon asiakkaille suunnatun hyvinvointiryhmän ideakansio ryhmän ohjaajien käyttöön. Ammatillisen kehittämisen tavoitteena on harjoitella uusien työmenetelmien kehittämistä teoreettisten tietojen pohjalta. Tarkoituksena on kehittämishankkeen keinoin arvioida omaa kykyä soveltaa Diakonia-ammattikorkeakoulussa opittua tuoreinta tietoa ja vuosien varrella käytännön työssä hankittua taitoa.

Kehitettävä ideakansio sisältää ryhmäkokonaisuuden suunnitelman, jonka teema on hyvinvointi. Suunnitellun ryhmän rakenne perustuu Erik Allardtin näkemyksiin hyvinvoinnista. Työelämän yhteistyökumppaniksi on valittu Helsingin kaupungin Pohjoisen päihdekeskuksen Maunulan toimipiste. Ryhmän suunnittelussa tavoitteena oli toteuttaa heidän toiveensa valmiista ryhmämateriaalista. Ryhmän suunnitteluprosessin tuloksena syntyi päihdehuollon työntekijöiden ja ryhmänohjaajien käyttöön soveltuva ryhmäprodukti. Käytännössä kyseessä on kirjallinen, strukturoitu ja teoreettisesti perusteltu ryhmäsuunnitelma ja ideakansio. Materiaalia voi käyttää ryhmän ohjaamiseen sellaisenaan tai tarpeiden mukaan osittain.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä on myös hyödyntää aikaisempaa opinnäytetyötäni ammattikorkeakoulussa. Diakonia-ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaan aikaisemman opinnäytetyön ammattikorkeakoulussa tehnyt opiskelija suorittaa opinnäytetyönään Diakonia-ammattikorkeakoululle seitsemän opintopisteen kokonaisuuden. Ohjeiden mukaan on tarkoitus hyödyntää aiempaa opinnäytetyötä kokonaan tai osittain (Diak 2010 a). Aikaisemman opinnäytetyön aiheena oli opiskelijoiden hyvinvointi. Mahdollisuuksia hyödyntämiseen oli monia. Aikaisemmassa opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jossa teoreettista viitekehystä käyttäen laadittiin survey-tutkimus ammattikorkeakoulu opiskelijoiden hyvinvoinnista. Yksi hyödyntämisen mahdollisuuksista olisi ollut verrata tekemääni kvantitatiivista tutkimusta uudempiin opiskelijoiden hyvinvointiin liittyviin tutkimuksiin. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kuitenkin käyttämään aikaisemman opinnäytetyön teoriaosuutta hyväksi työ-



elämälähtöisessä kehittämishankkeessa. Tähän päädyttiin koska se on hyödyllinen, ajankohtainen ja tarpeellinen tämän hetken päihdetyössä. Lisäksi minulla oli itselläni kyseiseen tehtävään ammatillista kiinnostusta ja kehittymisen tarvetta.

## 2.2 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön menetelmä on työelämän kehittämishanke, jossa tuotekehittelyn tavoitteena ja tuloksena syntyy uusi produkti. Produktin kehittämishanke on lähtöisin työelämän yhteistyökumppanin kokemuksista ja tarpeista. Omalta osaltani olen vaikuttanut hankkeen lähtökohtiin siten, että ole Pohjoisen päihdekeskuksen Maunulan toimipisteessä päässyt havainnoimaan erilaisia kehittämistarpeita. Produktin suunnittelussa ja kehittämisessä hyödynnetään aiemmin hankittua osaamista ja ammattitaitoa (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33) Oleellista menetelmän käytössä on myös Erik Allardtin kehittämän hyvinvoinnin määritelmän soveltaminen uudella tavalla suunniteltaessa produktin sisältöä.

## 2.3 Ajankohtaisuus ja tarve

Hyvinvoinnin edistäminen sosiaaalialalla on ajankohtainen aihe. Meneillään on mm. kansallisella tasolla Hyvinvointi 2015-ohjelma, jonka valtioneuvosto on asettanut osaksi Sosiaaalialan kehittämishanketta. Valtakunnallisesti väestön hyvinvointi Suomessa on parantunut, mutta hyvinvointierot sen sijaan ovat kasvaneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 3, 11–12.) Erityisesti päihdeongelmiin liitetään paljon hyvinvointia heikentäviä tekijöitä, kuten asunnottomuutta, terveyden ja talouden heikkenemistä, taloudellisia ja sosiaalisia huolia sekä psyykkistä oireilua. Päihdetyön haaste on auttaa asiakas motivoitumaan oman hyvinvointinsa edistämiseen. (A-klinikka säätiö 2011.) Suuri huolenaihe ovat myös aikuisten päihteiden käytön ja oman, sekä perheen hyvinvoinninpiittaamattomuuden heijastuminen lapsiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13). Erilaiset keinot asiakkaan motivoimiseen kiinnostumaan itsensä hoitamisesta ovat tervetulleita. Hyvinvointiryhmä on työelämän yhteistyökumppanin mukaan myös asiakkaiden mielestä kiinnostava ja toivottu aihe. (Haapanen 2012.)

Sosiaalialan työn kuormittavuus ja kiireinen asiakastyö ovat arkea myös päihdekeskuksessa. Ryhmämateriaalin kokoaminen ja uusien ryhmien suunnitseminen vievät paljon aikaa. Tahto ja motivaatio tehdä laadukasta asiakastyötä ovat kuitenkin erittäin korkealla. Tällaisen hankkeen teettäminen opinnäytteenä helpottaa päihdekeskuksen työntekijöiden työtä ja hyöty voi olla onnistuessaan pitkäkantoisesti erittäin merkittävä. (Haapanen 2013.)

Opinnäytetyössä laadittava ryhmämateriaali on suunnattu ensisijaisesti Pohjoisen päihdekeskuksen Maunulan toimipisteen henkilökunnan käyttötarpeisiin. Materiaali on suunniteltu kuitenkin niin, että sitä on mahdollisuus käyttää muissakin päihdeongelmallisille suunnatuissa avo- ja laitoshuollon toimipisteissä. Asiakaskohderyhmä, joille hyvinvointiryhmä kohdennetaan, ovat aikuiset päihdeongelmaiset. Ryhmän työskentelytapa soveltuu parhaiten niille asiakkaille, jotka jaksavat osallistua intensiivisiin keskusteluryhmiin ja ovat kiinnostuneita oman hyvinvointinsa edistämisestä. Ryhmä soveltuu myös sellaisille asiakkaille, jotka pohtivat esimerkiksi oman päihteiden käyttönsä vakaavuutta ja haluavat pohtia ryhmässä mitkä tekijät vaikuttavat omaan hyvinvointiin.

### 3 PÄIHDEHUOLLON ASIAKAAT JA RYHMÄHOITO

#### 3.1 Lakisääteinen päihdehuolto

Eduskunnan säätämä päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) määrittelee päihdehuollon seuraavasti ensimmäisessä luvussa.

##### 1 §

Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.

Lain mukaan kuntien tulee taata asukkailleen riittävä päihdehuolto. Päihdehuollolla tarkoitetaan avo- ja laitoshuollon palveluita päihdehuoltolain (17.1.1986/41) ensimmäisessä luvussa.

##### 3 §

Kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdehuollon palvelujen ja toimenpiteiden järjestäminen ja kehittäminen kuuluu sosiaalihuollon osalta sosiaalilautakunnalle ja terveydenhuollon osalta terveyslautakunnalle.

Päihdehuoltolaki määrittelee myös palveluiden kehittämisen, huollon tarpeen, päihdehuollon palveluiden keskeiset periaatteet ja yhteistoiminnan. Tämä takaa päihdeongelmaisen henkilön ja hänen omaisten oikeudet saada hoitoa.

Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto eli Valvira valvoo kuntien päihdehuollon toteutumista. Vuosina 2008–2011 Valviralla oli meneillään päihdehuollon laitospalveluiden kehittämisohjelma Kaste-hanke, jonka tavoitteena oli lisätä valtakunnallisesti päihdehuollon laitospalveluiden tasa-arvoista saatavuutta, vaikuttavuutta ja laatua. (Valvira 2012, 3) Vaikka laitospalveluiden tarve on edelleen suuri, päihdehuoltoon hakeutuvalla asiakkaalla tarjotaan aina ensisijaisesti avo- ja laitoshuollon päihdepalveluita sekä yksilö- ja ryhmähoitoa. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen (2011) mukaan päihdehuollon asiakkaiden määrä päihdehuollon erityispalveluissa eli esimerkiksi A-klinikoilla väheni kymmenellä prosentilla vuonna 2011. Samana vuonna päihdeasiakkaiden määrä

nousi terveysasemilla. Tämä voi olla merkki esimerkiksi päihdetyöntekijöiden palveluiden saatavuudesta terveysasemilla tai toisaalta mahdollisten päihteistä johtuvien terveyshaittojen lisääntyneestä hoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b.)

### 3.2 Päihdehuollon asiakas avun saajana

Jotta voitaisiin ymmärtää päihderiippuvuutta, tulisi ymmärtää mitä sanalla päihde tarkoitetaan. Päihteeksi määritellään sellainen aine, jonka yksi tunnusmerkeistä on riippuvuuden aiheuttaminen henkilössä. (Soikkeli 2002, 18–20.) Päihderiippuvuudella tarkoitetaan sellaista fyysistä tai psyykkistä tilaa, joka aiheuttaa päihteen pakonomaista käyttöä ja hallintakyvyn heikkenemistä. Riippuvuusoireyhtymän kriteereitä Maailman terveysjärjestö WHO:n diagnostisen järjestelmän mukaan ovat esimerkiksi se, että henkilöllä on voimakas himo tai halu ottaa päihteitä ja hänellä esiintyy vieroitusoireita päihteen käytön päättyessä tai vähentyessä. Henkilölle päihteidenkäyttö muuttuu keskeiseksi asiaksi ja hänen sietokykynsä päihdettä kohtaan kasvaa, jolloin hänen on otettava yhä suurempia annoksia saadakseen siitä toivotun vaikutuksen. (Soikkeli 2002, 19.)

Riippuvuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Mikäli riippuvuus olisi vain fyysistä oireilua, olisi sen hoito ja toipuminen nopeampaa ja tuloksellisempaa kuin se käytännössä on. Riippuvuus psyykkisen ja sosiaalisen toipumisen näkökulmasta on hitaampaa ja vaatii ehdollistuneiden tapojen kuntoutusta. Tämän vuoksi päihderiippuvuudesta kuntoutuminen on usein vuosia ja jopa läpi elämän kestävä prosessi, joka vaatii erilaisten apukeinojen ja menetelmien hyödyntämistä. (Soikkeli 2002, 18–20.) Päihdehuollossa käytettyjen psykososiaalisten työmenetelmien tarkoituksena on asiakkaan osallisuus ja aktiivinen rooli omassa hoidossaan. Päihderiippuvaisen asiakkaan on tärkeää saada monipuolista näkökulmaa hoidossa esiin tulevissa aiheissa ja vastavuoroisuutta pohtimiinsa kysymyksiin. (Mäkelä 2005.)

Päihdeongelmalla viitataan niihin haittoihin, jotka päihteiden runsaasta käytöstä aiheutuvat sen käyttäjälle. Päihdeongelmien tiedostaminen on oleellista, kun halutaan tutkia päihteiden vaikutusta henkilön hyvinvointiin. (Soikkeli 2002, 21.) Päihdehuollon asiakkuus ei kuitenkaan vaadi aina ongelman tiedostamista tai hyväksymistä. Usein hoitoon ohjaututaan työpaikan tai lastensuojelun suosittelemalla tai vaatimalla. Myös ajokortin menetys rattijuopumuksen seurauksena tai omaisten toive, voivat olla syynä hakeutumisi-

sessä hoitoon. Päihdeongelmat heijastuvat yksilön itsensä lisäksi myös perheeseen, läheisiin, työyhteisöihin ja yhteiskuntaan. Päihdehuollon palveluita voivat yhtäläillä käyttää myös huolestuneet tai päihderiippuvaisen henkilön toiminnasta kärsivät henkilöt. Päihdehuollon peruspalveluiden avohuoltoon voi hakeutua ilman erityistä syytä tai lähetettä. Näin mahdollistetaan mahdollisimman matalan kynnyksen päihdehoito. (Suojasalmi 2009, 5-6.)

### 3.3 Ryhmät hoitomuotona

Ryhmiä tarjotaan päihdehuollon asiakkaille terapiahoidon tai informatiivisten kuntoutusryhmien vastapainoksi tai ainoana hoitona. Ryhmähoitoa on käytetty päihdetyössä jo useita vuosikymmeniä. Yksilö- ja ryhmähoitoa käytetään yleensä täydentämään toisiaan sekä avo- että laitoshoidossa. Koukkarin (2003) mukaan ryhmähoidolla tavoitetaan jokin sellaista muutoksen tekemisen kannalta oleellista, mitä ei yksilöhoidolla saavuteta. (Koukkari 2003, 4.)

Päihdehuollon ryhmistä osa on informatiivisia keskusteluryhmiä, joissa käsitellään asiantietoa riippuvuudesta kuntoutumiseen. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi retkahduksen ehkäisy, toipuminen ja päihteiden terveysvaikutukset. Osa ryhmistä käsittelee myös päihderiippuvuuden sivuvaikutuksia kuten uniongelmia, sosiaalisia suhteita ja depressiota. Ryhmien tavoitteena on tuoda päihderiippuvaiselle henkilölle tietoa kuntoutumisesta ja voimaannuttaa häntä eteenpäin hoitoprosessissaan. (Haapanen 2012.) Toiminnallisten ryhmien tarkoitus on harjoittaa jo olemassa olevia tai uusia taitoja. Usein keskusteluryhmien alussa tai muussa vaiheessa otetaan mukaan myös toiminnallisia harjoituksia. Toiminnalliset ryhmät voivat olla jollekin myös ainut mieleinen kuntoutusmuoto, jos asioiden pohtiminen tai paikallaan istuminen ja keskusteleminen ovat haastavia. (Salo-Chydenius 2010.)

Ryhmähoidossa parantava elementti on yhteenkuuluvuuden tunne. Päihdeasiakkaiden hoidossa on tärkeää harjoitella sosiaalisia ja vuorovaikutustaitoja, jotta toiminen päihdeittä helpottuisi. Ryhmässä yksilö tulee osalliseksi, hänellä on mahdollisuus saada osakseen arvontoa ja tulla korvaamattomaksi omana itsenään. (Koukkari 2003, 4-5.)

Aktivoivalla tavalla osallistavalla tekemisellä on myönteinen vaikutus ihmisen hyvinvointiin erityisesti silloin, kun hän kokee voivansa vaikuttaa omaan elämäänsä. Jo 1930-luvulla tutkittiin lamakauden työttömien henkilöiden hyvinvointia ja todettiin heidän tulleen välinpitämättömiksi ja haluttomiksi vaikuttaa poliittisesti tai yhteisössään omaan elämäänsä. Lama ei ollut pelkästään taloudellinen ja yhteiskunnallinen, vaan monelle yksilölle henkinen ja sosiaalinen taantuma. (Allardt 1976, 47–49.) Ryhmään kuulumisen tunteella ja siinä vaikuttamisella on ihmiseen parantava vaikutus. Siksi ryhmällä on suuri merkitys syrjäytymisen, psyykkisten sairauksien ja riippuvuusongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Koukkari 2003, 4.) Ryhmässä avuntarpeessa olevalla henkilöllä on mahdollisuus käyttää vertaistukea itsetuntonsa kasvattamiseen, ulkopuolisuuden tunteen vähentämiseen ja kokemustensa purkamiseen (Cherry 2013). Asiakkaalla on mahdollisuus ryhmähoidossa saada vertaistukea ja ammatillista tukea samaan aikaan (Haapanen 2013).

#### 4 ERIK ALLARDTIN LÄHESTYMISTAPA HYVINVOINTIIN

Hyvinvointi käsitteenä on itsessään haastava määritellä. Määritelmän edellytyksenä on hyvinvointikäsitteen tyhjentävä muodostaminen kaikkine nyansseineen. Se pitäisi sisällyttää materiaaliset sosiaaliset ja henkiset alueet. Kokonaisuudessa nämä alueet muodostavat monimuotoisen sisällön sanalle hyvinvointi. (Rasikangas 1998, 13.) Hyvinvointia käsitellään usein objektiivisesta näkökulmasta vaikka siihen yhtä hyvin voitaisiin liittää sen lisäksi myös subjektiivista näkemystä. Ihmisen tarpeista on useitakin teorioita, joista Maslowin tarvehierarkia on yksi näkemys. Oletetaan, että ihmisen hyvinvointi on sitä maksimallisempi mitä paremmin mahdollisimman usea tarvehierarkian osa-alueista tulee tyydytetyksi. Maslowin tarveteoriaa sovelletaan useimmiten suurten joukkojen ja yhteisöjen hyvinvoinnin tutkimiseen. Yksilön tutkimisessa se on liian kaavamainen ja taipumaton. Yksilön hyvinvointi on hyvin paljon sidoksissa elämäntilanteeseen. (Auvinen 1992, 57–63.) Hyvinvointia voidaan tarkastella suurina kokonaisuuksina tai sen eri osa-alueita pilkkomalla (Allardt 1976, 13–14).

Maslowin tarvehierarkiasta poiketen Erik Allardtin näkökulma hyvinvointiin on yksilökeskeinen. Hänen tutkimustapansa kuitenkin huomioi vahvasti tarvehierarkian läsnäoloa. Hänen teoriansa hyvinvoinnista on ollut mullistava ja ainutlaatuinen. Tutkimuksessaan *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia* (1976) Erik Allardt tutkii hyvinvointia resursinäkökulmasta, eikä valtavirran suosimasta tarvenäkökulmasta. Hän jaottelee hyvinvoinnin kolmeen eri osa-alueeseen jotka ovat elintaso (having), yhteisyysuhteet (loving) ja itsensä toteuttamisen muodot (being). (Allardt 1976, 38.)

##### 4.1 Elintaso – Having

Erik Allardt määrittelee elintason sisältämään ne tarpeet, joita ihmisellä fyysisesti on. Sellaisia tarpeita ovat luonnollisesti ravinto, neste, happi, lämpö ja uni. Nämä tarpeet ovat vain osa siitä fysiologisten tarpeiden kirjoa, jotka voivat puuttuessaan heikentää tai jopa romuttaa ihmisen hyvinvoinnin esim. terveyden osalta. (Allardt 1976, 39-41.) Pohjoismainen elintason määritelmä on monimuotoinen lajitelma ihmisen fyysiseen tekemiseen liittyviä osatekijöitä. Näitä osatekijöitä ovat tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. (Allardt 1976, 50.) Tämän osion ymmärtäminen lienee yksinkertaisinta sen

rationaalisuuteen perustuvien tekijöiden vuoksi. Elintasoa mitatessa tämä saattaa merkitä erilaisia asioita eri puolilla maailmaa. Pohjoismaissa ravinnosta ei ole viime vuosikymmeninä ollut pulaa, vaan ihmiset ovat eläneet yltäkylläisyydessä suhteessa kehittyviin maihin. Pohjoismaalaisten ihmisten elintasoa tarkasteltaessa käsitellään ravintoa usein ravintotottumuksien näkökulmasta, eikä niinkään ravinnon saannin näkökulmasta. Kehittyvien maiden ihmisten hyvinvointia tutkittaessa korostuvat tähän osioon liittyvät seikat, koska köyhyydessä tai kuolemanvaarassa oleva ihminen keskittyy elintoimintojen ja siihen liittyvien resurssien, kuten ravinnon, nesteen ja suojan ylläpitämiseen. Pohjoismainen elintason osatekijöiden määritelmäkään ei tule pysymään muuttumattomana, vaan tulevaisuudessa siihen saattavat vahvasti liittyä fyysiseen ympäristöön liittyvät arvot, kuten puhdas vesi ja ilma. (Allardt 1976, 39–41.)

Elintasoon liittyvät kuitenkin myös turvallisuuden, rakkauden, arvonannon ja itsensä toteuttamisen tarpeet. Elintason ollessa korkea ihmisellä on aikaa keskittyä ns. keinoitekoisten tarpeiden, kuten muotiin tai kulttuuriin liittyvien mielihalujen tyydyttämiseen. (Allardt 1976, 42.) Tänä päivänä elintasoon liittyvän hyvinvoinnin määrittely on myös kulttuurisidonnaisempaa kuin aiemmin. Erilaiset, uudet elintasoon liittyvät kulttuurit määrittelevät ihmisen elintason toteuttamista. Kaikkinensa ihminen on erittäin keskittynyt tähän hyvinvoinnin osa-alueeseen unohtaen herkästi kiireessään huolehtia myös muista hyvinvoinnin osa-alueista. Hyvinvoinnista puhuttaessa mediassa keskitytäänkin usein nimenomaan elintasoon liittyviin suuresti elämäämme määrittäviin käsitteisiin kuten terveyteen, seksuaalisuuteen, asuntoon, rahaan ja työhön. (Allardt 1976, 68–73.)

#### 4.2 Yhteisyysuhteet – Loving

Erik Allardtin hyvinvoinnin määritelmän toinen osa-alue on yhteisyysuhteet. Tämä käsite pitää sisällään ihmisen yksilöllisiä ja yhteiskunnallisia tarpeita yhteisyysuhteisiin. Sen osatekijöiksi Allardt (1976) määrittelee paikallisyhteisyyden, perheyhteisyyden ja ystävyysuhteet. Tämän alueen tutkiminen ei ole niinkään yleistä hyvinvoinnin analyyseissä. Ihmisellä on kiistämättä rakkauden ja hellien suhteiden tarve. Allardt määrittelee tämän tarpeen erittäin tärkeäksi hyvinvointia tutkittaessa, koska kliiniset tutkimukset todistavat, että erilaiset psykoosit ja neuroosit aiheutuvat siitä, että yksilö syrjinnän vuoksi rakentaa yksityisen maailman. (Allardt 1976, 42–44, 50.)



Hyvinvoinnin yhteisyyssuhteiden osa-alue on myös varmasti yksi kiistellyimmistä sen abstraktin olomuodon vuoksi. Yhteisyyssuhteita harvoin käsitellään systemaattisesti. Sitä ei voida fyysisesti mitata esimerkiksi suoraan veriarvoilla tai rahassa. Yhteisyyssuhteet jo omasta vaikutuksestaan herättävät erialaisia mielipiteitä ja suhtautumista. (Allardt 1976, 44–45.) Suomalaisessa yhteiskunnassa infrastruktuuri on rakentunut elintason lisäksi myös ihmisen yhteisyyssuhteiden tarpeen näkökulmasta. Ihmiset hakeutu- vat työn ja palveluiden lisäksi kaupunkeihin ja taajamiin löytääkseen toisensa ja ollak- seen toistensa lähellä. Toisaalta kaupungistuminen on aiheuttanut sukujen hajoamisen erilleen toisistaan. Vanhukset ovat perinteisesti jääneet maaseudulle nuorten työikäisten hakeutuessa kaupunkeihin työn perässä. Tämä taas itsessään on vaikuttanut siihen, että näiden nuorten perheiden kasvaessa luonnollista yhteisyyden tunnetta sukupolvien välil- lä ei automaattisesti ole syntynyt vaan pahimmillaan sukupolvien väliin on jäänyt kuilu, jossa lapsi ei tunne yhteisyyden tunnetta edeltäviin sukupolviin. Tämän tiedostavassa yhteiskunnassa on mahdollisuus rakentaa ympäristöönsä siten, että se huomioi yhteisöis- sä vaikuttavat vastavuoroiset normit. Hyviä esimerkkejä ovat kouluissa yleistyneet kou- lumummit ja vaarit, koulukummit, asukastalot, erilaiset toimintakeskukset ja seurat. Harrastussuhteet ovat elintason lisäksi voimakkaasti sidoksissa yhteisyyssuhteisiin. (Forss, Vatula-Pimiä 2007, 261–262.) Yhteisyyssuhteiden heikon toteutumisen on to- distettu vaikuttavan myös vahvasti ihmisen fyysiseen terveyteen ja muihin elintason tekijöihin (Allardt 1976, 44–46).

#### 4.3 Itsensä toteuttamisen muodot – Being

Itsensä toteuttamista ja persoonallisuuden kehittämistä pidetään positiivisena arvona ja tärkeänä osana hyvinvointia. Vaikuttaminen omaan elämään on keskeinen osa ihmisen kehityspsykologiaa. Jos mietitään lapsen kasvua ja persoona kehitystä esim. uhmaiän ja teini-iän näkökulmasta, tulevat keskeiseksi erityisesti itsensä toteuttamisen muodot. Näissä kehityskriiseissä ihmisellä korostuu tarve löytää itsensä ja itsenäistyä. (Turunen 1996, 47, 107–109.)

Itsensä toteuttamisen muotoja ovat keskeisesti yhteiskunnassa omaan elämänhallintaan ja vaikuttamiseen liittyvät tekijät. Globaalista ja historiallisesta näkökulmasta ihminen

ei ole voinut täysin vapaasti esim. valita asuinpaikkaansa, vaan siihen ovat vaikuttaneet fyysiset ja poliittiset tekijät. Kommunististen aatteiden aikakautena itsensä toteuttamisen tarvetta ei korostettu, jolloin ihmisten ei katsottu tarvitsevan vapautta päättää asuinpaikastaan, tavoistaan, uskonnostaan ja kulttuuristaan. Ihminen kuitenkin luontaisesti tarvitsee mahdollisuutta toteuttaa yksilön tarpeitaan. Ihmisellä on Suomessa tänä päivänä erittäin paljon vapautta vaikuttaa niihin keinoihin joita valitsee käyttää itsensä toteuttamiseen. Itseilmaisun muodot kuten kieli, musiikki ja taide ovat tärkeitä kanavia. (Alldardt 1976, 46–49.)

## 5 NÄKÖKULMIA PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAAN HYVINVOINTIIN

Pohjoismaissa hyvinvoinnin mittaamiseen ja tutkimiseen perustunut tieto on luonut peruspilarit koko yhteiskunnan rakentamiselle. Sosiaali- ja terveystalouden edellytyksenä on ollut vuosikymmeniä johtanut ajatus hyvinvointiyhteiskunnasta. Hyvinvoinnin näkökulmasta rakennetusta yhteiskuntajärjestelmästä puhutaan hyvinvointivaltiona. Suomessa kunnallispolitiikan yksi keskeisimmistä aiheista on hyvinvointipolitiikka, joka pitkälti määrittää myös puolueiden näkökannat talouspolitiikan rinnalla. (Kunnat 2013.) Terveystaloulain (1326/2010, § 12) mukaan kuntien tulee valmistella hyvinvointikertomus kerran valtuustokaudessa. Sen tehtävä on kerätä tietoa kuntien järjestämien palveluiden riittävydestä ja sen asukkaiden tarpeista. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.)

Hyvinvoinnin takaaminen kansalle on ollut yksi itsenäisen Suomen perustavia lähtökoh-  
tia. Moniulotteisena käsitteenä hyvinvointi on ollut tutkijoille ja asiantuntijoille varsin suuri haaste. Hyvinvoinnista on tehty paljon tutkimuksia eri näkökulmista. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitos teettää hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia ja raportteja vuosittain. Lisäksi he kehittävät tutkimusten perusteella strategioita, suunnitelmia, työmenetelmiä, palveluiden järjestämisen malleja ja hyviä käytäntöjä hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Hyvinvointi on myös poliittisesti kiistelty aihe. Viime eduskuntavaaleissa käytiin laajasti keskustelua miten hyvinvointia tukevat ja edistävät palvelut, kuten terveyden- ja sosiaalihuolto voitaisiin taata kaikille edelleen tasa-arvoisesti. Ajankohtaisia aiheita ovat lisääntyvät tuloerot, syrjäytyminen ja kuntauudistus. Nämä kaikki vaikuttavat oleellisesti ihmisen hyvinvointiin. Hyvinvointi on myös muutakin kuin yhteiskunnallinen aihe. Se on paljon myös ihmisen omasta kokemuksesta lähtöisin. Kokemuksen pohjalla on eletty elämä. Siitä miten ja minkä hän kokee hyvinvoinniksi, on yhtä monta ulottuvuutta, kuin on henkilöitäkin. (Allardt 1976, 38, 28–29).

Uusi vuosituhat alkoi Euroopan unionissa köyhyyden ja syrjäytymisen torjunnan teemavuodella. Suomalaisista yli puolet väestöstä pitää köyhyyttä kotimaassamme laajalle

levinneenä ongelmana. Euroopan muissa maissa tällainen ajattelu on vielä yleisempää ja toisin kuin Suomessa, yli puolet pitää maidensa hallituksia ensisijaisena vastuullisena tähän. Vanhukset ja toimeentulon asiakkaat kokevat vuonna 2010 teetetyin hyvinvointitutkimuksen mukaan elämänlaatunsa heikoimmaksi. (Vaarama 2010, 266 & 288.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa vuonna 2011 raportin mukaan suuri osa keski-ikäisistä miehistä käyttää suuria määriä alkoholia kerralla usein. Aiempaa suurempi määrä 45 vuotta täyttäneistä käytti alkoholia. Kansallisen hyvinvoinnin kannalta uhkia ovat mm. ikääntyneiden lisääntyvä päihteiden käyttö. Se aiheuttaa paineita erityispalveluiden järjestämiselle. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2011, 47-50.) Päihteiden käytöllä on kokonaisvaltaisia haittavaikutuksia terveyteen. Päihteet vaurioittavat elimistöä ja aiheuttavat sairauksia. Ne vaikuttavat heikentävästi neurologiaan ja psyykkisen hyvinvointiin. Nuoruusiässä päihteiden käytöllä on tutkitusti vaikutuksia riippuvuuden syntyyn ja aivokudoksen vaurioitumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Hyvinvoinnista puhuttaessa harvoin mainitaan päihteiden kasvattavan sitä. Puhutaan alkoholihaitoista, huumerikoksista ja päihdekuolemista. Totuus on, että päihteiden ongelmakäyttö ja riippuvuus aiheuttavat suuria haittoja ihmisen hyvinvoinnille. Päihteiden hyvinvointivaikutuksista on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella lukuisia tutkimuksia. Tilastot kertovat surullisia faktoja päihteiden käytöstä johtuvista lasten huostaanotoista, työkyvyttömyydestä, mielenterveysongelmista, väkivaltaisuudesta ja rikoksista. Päihdeongelma ja riippuvuus heikentävät kaikkia hyvinvoinnin osa-alueita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Elintasoon ja terveyteen liittyvien haittojen lisäksi päihteiden käytöstä seuraa monenlaista haittaa yhteisyyssuhteille. Sosiaaliset ja kognitiiviset taidot heikentyvät runsaan päihteidenkäytön myötä jo hyvinkin nuoresta iästä. Huumeiden käyttäjille ominaista on erilaisten elämäkokemuksellisten taitojen puute. (Soikkeli 2002, 21–22.) Heikot sosiaaliset taidot vaikuttavat ainakin osittain itsetuntoon (Keltikangas-Järvinen 2008, 37). Hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat mahdollisuudet itsensä toteuttamiseen ja negatiivisesti vaikuttava tekijä on vieraantuminen. Huonossa asemassa olevat ihmiset kykenevät huonommin ilmaisemaan mitä haluavat ja suosivat. Tämä saattaa johtaa vieraantumiseen yhteiskunnasta, perheestä tai ihmissuhteista ylipäättään. (Allardt

1976, 159–163.) Tällaiset nuoret ovat suuressa vaarassa syrjäytyä. Syrjäytyminen on henkilön jättäytymistä sellaiseen passiiviseen tilaan, jossa ei välitä itsestään tai ympäröivästä maailmasta. Syrjäytymistä pidetään yhteiskuntamme haastavimpana sosiaalisena ongelmana. Vielä 1980-luvulla syrjäytymistä pidettiin yhteiskunnan iäkkäämpien köyhien ja vähäosaisten aikuisten kurjana kohtalona, johon liittyi järjestäen päihteiden käyttö. Koulutuksen, tutkimustiedon lisääntymisen ja varhaisen lastensuojelun puuttumisen vuoksi huomaamme, että syrjäytyminen juontaa kuitenkin juurensa jo lapsuuteen. Nykyään puhutaan runsaasti lasten- ja nuorten syrjäytymisestä, eikä sitä pidetä enää myöskään yhteiskuntaluokkaan sidonnaisena. Syrjäytymisen ehkäisy nähdään tärkeänä osana tulevaisuutta. Presidentti Sauli Niinistön mukaan ”syrjäytyminen ei ole mikään luonnonilmiö, jolle emme mitään mahtaisi”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Aineelliset haitat ovat yleisiä päihderiippuvaisilla ja ne ovatkin haaste yhteiskunnalle. Rahat kuluvat ruuan ja perustarvikkeiden sijasta alkoholiin ja huumeisiin. Asunnon ylläpito ja asuminen ovat haasteellisia keskittymisen kohdistuessa päihteisiin. Pitkäaikaisasunnottomuuden suurin syy Helsingissä on päihteiden ongelmakäyttö. Päihderiippuvuudelle ominaista on realiteettien katoaminen. Muut asiat jäävät toisarvoisiksi ja silloin kyky tai kiinnostus hoitaa omaa hyvinvointia kaiken kaikkiaan katoaa tai vähintään heikkenee. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 224.)

Miksi ihmeessä sitten kaiken hyvinvoinnin vaarantamisen uhalla kansa päihtyy? Päihteiden käytön syy lienee alun perin sen positiivissa vaikutuksissa. Tiedossa on esimerkiksi alkoholin aiheuttaman mielihyvän, sosiaalisten paineiden vähentämisen ja hauskanpidon aiheuttamat positiiviset reaktiot. Suomalaiset juovat alkoholia suruun, murheeseen, iloon, onneen, syrjäytymiseen, työelämän paineisiin, ikääntymisen ongelmiin ja ihan muuten vain. (Heinonen 2012, 137–143.) Miksi alkoholin käyttöä ja myymistä ei pidetä laittomana, kuten huumeita? Päihteiden käyttöä ja myymistä Kieltolain päätymisestä tuli kuluneeksi vuonna 2011 kahdeksankymmentä vuotta. Vuonna 1919 alkanut kieltolaki toi Suomeen ankarat määräykset alkoholin käytölle ja tarjonnalle. Kielto-laki vähensi esimerkiksi lainkuuliaisuutta ja lisäsi rikollisuutta, toisin kuin oli arveltu. Se koettiin kaikkiaan epäonnistuneeksi järjestelmäksi. (Suomen tietotoimisto 2011.)

Kaikki päihdehuollon asiakkaat eivät suinkaan kärsi kaikkien hyvinvoinnin osa-alueiden heikentymisestä. He saattavat kyetä työhön ja toimintaa, sekä perheensä hoi-

toon ja kasvattamiseen. Työn ja ammattiin olemassaolo vaikuttavat positiivisesti arvannon ja korvaamattomuuden tunteeseen (Allardt 1976, 159–168). Moni päihdeasiakas pitääkin työssä käyntiä oman itsetuntonsa ja ihmisarvonsa kannalta oleellisena. Toisaalta negatiiviset kokemukset työstä, jossa ei saavuta näitä korvaamattomuuden ja arvannon tunteita saattaa ajaa ihmistä hakemaan apua tuskaansa päihteistä (Heinonen 2012, 142).

## 6 TYÖELÄMÄN YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Päihdeongelmallisille on tarjolla Helsingissä kattava valikoima erilaisia hoidollisia ja hoitoa tukevia ryhmiä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden alaisuuteen kuuluu viisi päihdekeskusta, jotka tarjoavat hoitoa riippuvuuteen avohuollossa. Avohuollon palveluita ovat avokatkaisuhoito alkoholi- ja huumeriippuvaisille, avokuntoutuspalvelut, päivätoimintakeskukset, yksilö- ja ryhmämuotoinen vastaanotto ja toiminta, sekä neuvonta ja tukipalvelut. Helsingin kaupungin päihdekeskuksissa on tarjolla ryhmiä esimerkiksi korvaushoidon asiakkaille, ikääntyneille, naisille ja masennuksesta kärsiville. Akupunktiohoitoryhmiä on tarjolla kaikissa päihdekeskuksissa ja toiminnallisia ryhmiä kolmessa päivätoimintakeskuksessa. (Helsingin kaupunki 2013a.)

Opinnäytetyön kehittämishanke toteutettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden Pohjoisen psykiatria- ja päihdekeskukseen kuuluvassa Maunulan toimipisteessä. Kehittämishankkeessa räätälöitiin ideakansio mahdollisimman pitkälle työelämän yhteistyökumppanin tarpeiden ja toiveiden pohjalta.

Pohjoisen päihdekeskuksen Maunulan toimipisteessä työskentelee kaksitoista työntekijää. Asiakastyön tiimiin kuuluu johtava sosiaaliterapeutti, sosiaaliterapeutti, kolme sairaanhoitajaa, kaksi lähihoitajaa, neljä sosiaaliohjaajaa ja toimistotyöntekijä. He kaikki tekevät moniammatillista yksilö- että ryhmätyötä päihde- ja riippuvuusongelmaisten parissa. (Helsingin kaupunki 2013b.)

Maunulan toimipisteessä on ohjattu erilaisia päihdeongelmallisille suunnattuja toiminnallisia ja keskusteluryhmiä jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan. Ryhmät rakennetaan pääasiassa teemoittain. Ne liittyvät riippuvuusongelmaan ja toipumiseen aihekokonaisuuksissa, jotka ovat mm. retkahduksen ehkäisy, toipuminen, unettomuuden hoito ja terveys. Ryhmiä on järjestetty erilaisten kohderyhmien tarpeesta. Ryhmät ovat tavoitteiltaan myös erilaisia. Joissakin vaaditaan intensiivistä osallistumista ja toisissa taas pidetään yllä mahdollisimman matala kynnys osallistumiseen. (Helsingin kaupunki 2013b.)

Maunulassa on tarjolla asiakkaille intensiivistä avokuntoutusta, josta vastaa sosiaali-ohjaaja, jonka työparina työskentelee vaihtuva työntekijä Maunulan työryhmästä. Avokuntoutus tarjoaa kolmen viikon pituista, asiakkaalle maksutonta ryhmämuotoista hoitoa päihdeongelmaan. Ryhmässä pohditaan syvällisesti päihdeongelmaan liittyviä kysymyksiä. Toteutus tapahtuu kolme kertaa viikossa klo 9-15 Maunulan työpisteen tiloissa. Ryhmään valitaan kuntoutujat alkuhaastattelun perusteella. (Helsingin kaupunki 2013b.)

Päivätoimintakeskus Mesta on ollut osa Maunulan työpisteen ryhmämuotoista päihde-työtä jo vuodesta 2000 alkaen. Sen toiminta on suunnattu päihdeongelmaisille helsinkiläisille. Pääasiassa ryhmät ovat päivätoimintakeskuksessa toiminnallisia ja avoimia kaikille. Asiakkaiden on mahdollisuus saada tukea päihde-työntehtävien, hyvinvoinnin edistämiseen ja kuntoutumiseen. He voivat tarvittaessa saada sosiaali-ohjausta muihin sosiaalipalveluihin. Päivätoimintakeskuksessa työskentelee päihde-työntehtävistä kaksi ohjaajaa joista toinen on lähihoitaja ja toinen sosiaali-ohjaaja. He suunnittelevat ja toteuttavat yhdessä toimintaa ja pyytävät tarvittaessa työskentelykumppaneiksi työryhmän muita työntekijöitä. (Helsingin kaupunki 2013c.)



## 7 HYVINVOINTIRYHMÄN MATERIAALIN KEHITTÄMINEN

### 7.1 Ideakansio

Kansion ulkoasu ja materiaali on suunniteltu käytännönläheisesti ja käyttöystävällisyyttä silmälläpitäen. Kirjallinen materiaali on tehty Word-ohjelmalla ja kansioksi on valittu perinteinen A4 kierrekansio, johon on helppo lisätä esimerkiksi esitteitä ja lisäliitteitä. Ideakansion kohderyhmä ovat päihdehuollon työntekijät. Ideakansion toteutuksessa on huomioitu päihdetyön kiireinen luonne siten, että ulkoasu ja sisältö tukevat nopean käyttöönoton mahdollisuuden.

Ideakansio sisältää päihdehuollon asiakkaille suunnatun hyvinvointiryhmän suunnitelman, tarvittavan oheismateriaalin sähköisessä ja printtimuodossa. Kansiosta löytyy selkeä sisällysluettelo, jonka avulla työntekijä voi etsiä tarvitsemansa ryhmämateriaalit (Liite 1). Sisällysluettelon jälkeen kansio jatkuu johdannolla ja ryhmäsuunnittelun käyttöoppaalla. Kansiossa olevien käyttövinkkien on tarkoitus motivoida työntekijää ryhmämateriaalin käyttöön ja auttaa ratkaisemaan ryhmän suunnittelun alkuun liittyviä kysymyksiä (Liite 2). Ryhmän teoreettinen informaatio ryhmän ohjaajalle avaa hyvinvoinnin ulottuvuuksia Erik Allardtin (1976) määritelmän pohjalta ja näkökulmia päihdeasiakkaan hyvinvointiin. Ideakansio on suunniteltu niin, että jokaisen ryhmäosan ohjaukseen löytyvät sekä opasteet ohjaajalle, että asiakkaille jaettava kirjallinen materiaali, esitteet ja muu oheismateriaali kuten rentoutusmusiikki. Ideakansioon kuuluvaa ryhmän esitepohjaa voi hyödyntää ryhmän kokoamiseen ja markkinointiin. Sen tekstinsisältöä on mahdollisuus muokata tarpeen mukaan. (Liite 3)

### 7.2 Hyvinvointiryhmän suunnitelma työvälineenä

Ryhmäohjaajille suunniteltu ideakansio sisältää päihdehuollon asiakkaille suunnatun hyvinvointiryhmän suunnitelman. Se sisältää materiaalit kuudelle ryhmäkokoontumiselle ja idean sen laajentamiselle kahdeksan ryhmän osan kokonaisuudeksi. Ryhmän hoidollisen toiminnan tavoitteena on auttaa asiakkaita havaitsemaan vahvuuksiaan ja löytämään muutosta kaipaavia tekijöitä hyvinvoinnissaan. Hyvinvointiryhmässä kartoite-

taan hyvinvoinnin osa-alueita ja arvioidaan mitkä oman hyvinvoinnin osatekijät kaipaavat muutosta tai vahvistusta. Erittäin tärkeä tehtävä on havainnoida millaisia positiivisia voimavaroja itsestään löytää.

Ryhmämateriaalista voi hyödyntää yksittäistä tehtäviä tai osuuksia toisiin ryhmäkokoaisuuksiin. Kokonaisuudesta on mahdollista muodostaa myös yksittäinen avoin keskustelutilaisuus. Siinä tapauksessa ryhmä rakennetaan sellaiseksi, että siihen on kaikkien helppoa osallistua ja mm. ilmoittautuminen etukäteen ei ole tarpeellista. Ryhmän tapaamiskerran kestoksi suositellaan 1.5 – 2 tuntia taukoineen. Tyypillinen ryhmäkoko avoimuuden ryhmässä on 6-8 henkilöä (Haapanen & Rouvinen 2013).

Ryhmän kokoaminen voi alkaa, kun päätös ryhmän aloittamiselle on tehty esimerkiksi työn suunnittelukokouksessa. Ryhmä voidaan koota suljetuksi tai avoimeksi. Suljettu ryhmä tarkoittaa sitä, että osallistujien kokoonpano pysyy samana kaikilla kerroilla.

Tällöin ryhmään ilmoitaudutaan etukäteen sovitulla tavalla. Ohjaajat päättävät myös tässä vaiheessa haastatellaanko osallistujat etukäteen vai otetaanko ryhmään avoimesti kaikki ilmoittautuneet. Helsingin kaupungin päihdekeskusten järjestämissä suljetuissa ryhmässä on ohjaajilla usein tapana tavata ryhmäläiset ensin. Näin voidaan kerätä alustavaa tietoa siitä, minkälaisia ajatuksia osallistujilla on ryhmän suhteen. Ryhmädynamiikan laatua on etukäteen haastavaa arvioida. Voidaan tehdä arviota vain yksilöiden yhteensopivuudesta ryhmässä. Ryhmässä käytettävää materiaalia voidaan muokata sen perusteella ovatko asiakkaat puheliaita, haluavatko he mielellään työskennellä kirjallisten tehtävien parissa tai minkälaisia toiminnallisia menetelmiä voitaisiin käyttää. Esitaamisessa voidaan myös motivoida ja orientoida asiakasta yksilöllisesti ryhmään. (Haapanen & Rouvinen 2013.)

Ryhmäsuunnitelman käyttäjät ovat päihdealan asiantuntijoita ja heidän työhönsä kuuluu olennaisena osana ryhmien ohjaaminen. Hyvän ryhmän suunnittelu kaipaa kuitenkin suunnittelua siitä mikä rooli ohjaajalla tulee siinä olemaan. Ryhmän ohjauksessa tärkeää ovat erilaisten menetelmien hallitseminen, oppiminen ja kehittäminen. Taitavaksi ryhmän ohjaajaksi kasvaminen onnistuu pitkän kehityksen myötä. Ryhmän ohjaamisen perusrooleja ovat ryhmän johtaja, ymmärtävä kuuntelija ja vaikuttaja, eli muutostekijä, joka ohjaa tavoitteisiin. Ohjaajalla voi olla myös erilaisia toimintatapoja. Tehtäväkeskeinen ja prosessikeskeinen tapa ovat yleisimmin käytettyjä. Hyvinvointiryhmän suun-

nitelman tavoitteena on mahdollistaa prosessikeskeinen ohjaus, jossa ohjaaja toimii ryhmän tuntosarvina tunnustellen, sensitiivisesti ohjaten ja hyödyntäen suhdettaan ryhmään. Prosessikeskeisessä ryhmäohjauksessa on kyse ryhmäläisten auttamisesta ongelman ratkaisussa. Tässä mallissa oleellista on ryhmäläisen subjektiivinen osallisuus. Ryhmäsuunnitelmassa on kuitenkin myös sellaisia toimintoja, jotka vaativat tehtäväkeskeistä ryhmäohjausta. Silloin ohjaaja on myös tekninen asiantuntija, joka hallitsee menetelmän ja opastaa ryhmäläiset sen avulla käsiteltävään aiheeseen tai tehtävään. (Kataja 2011, 27)

Ryhmään ilmoittautuminen ja hoitoon tuleminen on jo itsessään merkittävä suuntaa muutokseen ja merkki osallistujan halukkuudesta kehittyä. Ratkaisukeskeisessä ajattelutavassa nähdään asiakkaan tehneen jo ratkaisevia muutoksia ennen hoitoon tuloaan. On tapahtunut jotain sellaista, joka on innostanut asiakasta hakeutumaan esimerkiksi kyseiseen ryhmään. Ryhmäkokonaisuuden alusta saakka olisi hyvä palata niihin positiivisiin tunnelmiin, jotka saivat heidät hakeutumaan ryhmään. Muutosmyönteisellä haastattelumenetelmällä voidaan auttaa ryhmäläisiä säilyttämään tunne siitä, että he ovat ryhmään osallistumalla vaikuttamassa omaan elämäänsä. Ohjaajan tehtävä on poimia ryhmäläisten puheista onnistumiset ja palauttaa niitä mieleen ryhmän edessä. Näin voimistetaan asiakkaan voimavaroja ja omanarvontuntoa ja sen kautta vahvistetaan motivaatiota jatkaa ryhmässä. (Berg & Miller 1994, 107–112.)

Ryhmän kasvun yksi edellytys on kuuluvuuden tunne ja sen säilyminen. Ohjaajan tärkeä rooli on ryhmäläisten kokoaminen yhteen arvokkaina yksilöinä. Ratkaisukeskeisessä mallissa korostetaan myönteisen palautteen voimaa asiakkaan hoitomyönteisyyden vahvistamisessa. Kaikissa kulttuureissa käytetään myönteistä palautetta sosiaalisen kanssakäymisen vahvistamisessa. Suomalaisessa kulttuurissa ja etenkin päihdehuollon asiakkaiden keskuudessa kuitenkin arvostetaan erityisen paljon vilpitöntä ja rehellistä palautetta, joten mielistelyyn ja epäaitoon kehumiseen ei missään nimessä pidä sortua. Ryhmän ohjaajan vahvuuksia ovat sellaisten johtolankojen löytäminen keskustelusta, jotka auttavat antamaan palautetta oikeaan aikaan ja konkreettisista asiakkaan tilannetta edistävästä asioista. (Berg & Miller 1994, 140–142.)

Päihdeproblematiikkaan liittyy oleellisesti päihteiden käytön hallitsemisen kanssa työskentely. Päihdehuollon ryhmiin osallistuvilla asiakkailla on päihteiden käytön suhteen

usein hyvin erilaisia tavoitteita. Pitkäänkin raittiina olleiden henkilöiden toipuminen saattaa katketa niin sanottuun retkahtamiseen, eli päihteiden käytön uudelleen aloittamiseen hetkellisesti tai pidemmäksi aikaa (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 26). Retkahdukset sekä erilaiset fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireilut saattavat vaikuttaa asiakkaan kykyyn sitoutua ryhmissä käymiseen. Joskus asiakkaan tilanne on niin mutkikas, että ohjaaja ei voi vaikuttaa hänen osallistumiseensa. Vaikeimmissa vaiheissa, esimerkiksi erittäin kriisiytyneissä elämäntilanteissa on suotavaakin keskeyttää ryhmähoito ja ohjata asiakas yksilötapaamisiin, mikäli hän sellaisia toivoo. Ryhmän ohjaajalla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa ryhmässä olevien henkilöiden myönteisen kehityksen säilyttämiseen ja vahvistamiseen. Ohjaaja ennakoi ryhmän dynamiikkaa, ennaltaehkäisee alkavia konflikteja ja kuljettaa ryhmää eteenpäin. (Koukkari 2003, 19–20.) Tämän ryhmäsuunnitelman vaiheet ja monipuoliset tehtävät auttavat vahvistamaan ryhmän kehitystä. Se mahdollistaa jokaisen tasapuolisen osallistumisen ja kehittymisen ryhmäläisenä.

### 7.2.1 Ryhmäosa 1 – Johdanto hyvinvointiin.

Ryhmämateriaalin ensimmäistä osaa käytetään ryhmäkokonaisuuden ensimmäisellä kokoontumiskerralla. Sitä voidaan käyttää myös alustuksena johonkin toiseen aiheeseen, osana toista ryhmäkokonaisuutta tai yksittäisenä ryhmätilaisuutena. Tämän ryhmäosan tavoitteena on johdattaa ryhmäläiset hyvinvoinnin käsitteisiin, kartoittaa ryhmän oma käsitys hyvinvoinnista ja aloittaa oman hyvinvoinnin tutkiminen. Ensimmäisen tapaamisen tarkoituksena on ryhmän tutustuminen ryhmäkokonaisuuteen, kartoittaa odotuksia ja oletuksia. Hyvinvointiryhmän ensimmäisessä osassa käsitellään hyvinvointia käsitteenä ja keskustellaan mitä hyvinvointi tarkoittaa ja minkälainen merkitys sillä on ryhmäläisille. Alustuksena ryhmänohjaaja voi käyttää tietojaan Erik Allardtin hyvinvoinnin määritelmistä tai muuta relevanttia tietoa, esimerkiksi hyvinvointitilastoja. Oleellista ei kuitenkaan ole opettaa ryhmäläisille hyvinvoinnin teorioita vaan ohjata heidät oikeiden perusteltujen tietojen johdattamana pohtimaan omia näkemyksiään.

Osallistujien kanssa sovitaan ensimmäiseksi ryhmän säännöt. Yhdessä päätetään pidetäänkö yksi, vai useampi tauko. Yksi tauko riittää kahden tunnin ryhmän aikana, mikäli ryhmäläiset ovat kohtuullisen hyväkuntoisia ja valmiita aktiiviseen osallistumiseen. Useamman tauon pitäminen on perusteltua silloin, kun ryhmässä on mukana huonokun-

toisempia, tai sellaisia, joiden keskittyminen ei vielä riitä pitkiin sosiaalisiin tilanteisiin. Mikäli ryhmäläisten jaksaminen on heikkoa, on syytä myös suunnitella ryhmä alun perin lyhyemmäksi, esimerkiksi 30–60 minuutin pituiseksi. Ryhmän ohjaaja myös selvittää ryhmäläisille lyhyesti alussa olemassa olevien käytännötekijöiden, kuten wc:n ja mahdollisen tupakkapaikan sijainnin. Selkeät ohjeet myös aikataulusta luovat turvallisuutta ja rauhoittavat ryhmätilanteet käytännön kysymyksiltä. (Taito 2011, 24)

Ensimmäisellä ryhmätapaamiskerralla jatketaan käytännön selvitysten jälkeen esittelykierroksella. Itsestään voi kertoa nimen ja jotain valinnaista. Myös ohjaajat esittelevät itsensä. Mikäli ryhmäläiset eivät ole tavanneet ohjaajaa aikaisemmin, hänen olisi hyvä kertoa itsestään työnkuvan ja ryhmänohjaustaustan lisäksi jotain itsestään. Tällainen lähestymistapa herättää luottamusta ja tuttuuden tunnetta ryhmäläisissä. (Taito 2011, 22)

Ryhmä jatkuu keskustelulla siitä, mitä hyvinvointi on heidän oman käsityksensä mukaan. Puhutaan yleisesti siitä minkälaisia mielikuvia sanasta hyvinvointi tulee. Ryhmäläiset voivat spontaanisti kertoa mieleensä tulevia sanoja. Esimerkkejä tällaisista voivat olla työ, asunto, raha, perhe, terveys ja raittius. Ohjaajan kirjoittaa paperitaululle ryhmäläisten esiin tuomia sanoja, jotta niistä muodostuisi lopuksi yhteenveto ryhmäläisten omasta hyvinvoinnin määritelmästä. Ohjaaja voi jaotella sanat paperille ryhmittelemällä ne osiin elintaso, yhteisyssuhteet ja itsensä toteuttamisen muodot (Allardt 1976, 38).

Tauon jälkeen ryhmäläisille jaetaan moniste jossa on hyvinvointijana. Tässä menetelmässä tavoitteena on muodostaa ryhmäläiselle käsitys omasta hyvinvoinnistaan. (Williams 2002, 177). Janassa ei ole lukuja, vaan viivan vasen pää mittaa parasta mahdollista hyvinvointia ja toinen pää heikointa mahdollista hyvinvointia. Samankaltaista janaa on käytetty Pohjoisen päihdekeskuksen depressiokoulu-ryhmässä (Haapanen 2013). Jokainen ryhmäläinen arvioi janaa sen kohdan mihin sillä hetkellä määrittelisi oman hyvinvointinsa. Päätettyyn kohtaan jokainen laittaa kokoontumispäivän päivämäärän. Sama jana täytetään uudestaan ryhmäkokonaisuuden viimeisellä kerralla tai useamminkin, jos aikaa riittää. Menetelmä havainnollistaa ryhmäläiselle hänen itsensä kokeman hyvinvoinnin muutoksen (Williams 2002, 177) Näin voidaan harjoitella yksikertaista tapaa arvioida omaa hyvinvointia. (Liite 4.)

Lopuksi ryhmässä käydään tunnelmakierros. Tämän menetelmän tarkoituksena on rauhoittaa ryhmän aikana heränneet tunteet ja saattaa asiakasta seuraavalle kerralle. Ohjaaja antaa motivoivaa, positiivista ja kannustavaa palautetta ryhmäläisille.

### 7.2.2 Ryhmäosa 2 – Hyvinvoinnin tavoitteet

Toisella kerralla tarkoituksena on aloittaa syventyminen hyvinvoinnin yleisiin ulottuvuuksiin. Tässä tapaamisessa pohditaan onnellisuuden ja hyvinvoinnin, sekä elintason ja elämänlaadun merkityksen eroja. (Allardt, 33)

Aluksi käydään läpi kuulumiskierros. Ohjaaja alustaa keskustelun onnellisuudesta, hyvinvoinnista, elintasosta ja elämänlaadusta. Hän tuo ryhmään valitsemansa aiheeseen liittyvän lehtiartikkelin. Jos artikkeli on liian pitkä ryhmäläisten keskittymiskyvylle, voi ohjaaja kertoa oleelliset pääkohdat itse. Vaihtoehtoisia artikkeleita löytyy ideakansiosta kolme kappaletta; Monta tapaa mitata onnellisuutta (Mielonen 2012a), Pöytä, hyvinvointia ilman talouskasvua (Herrala 2011), Bhutanissa onnellisuus on mitattavissa (Mielonen 2012b). Ryhmä keskustelee aiheesta. Ryhmä pohtii yhdessä miten onnellisuus ja hyvinvointi, sekä elintaso ja elämänlaatu eroavat.

Tauon jälkeen aloitetaan uusi kirjallinen tehtävä, joka voidaan tehdä ryhmän aikana tai se voi olla kotitehtävä ryhmäkertojen välille. Kysymykset on tarpeellista käydä ryhmässä yhdessä läpi, jotta niiden käyttötarkoitus tulisi selväksi kaikille. Kysymyksen asettelussa on käytetty ratkaisukeskeistä menetelmää. Kysymykset ovat avoimia ja niissä on oman hyvinvoinnin pohtimiseen motivoiva tavoite. Ratkaisukeskeisessä toimintatavassa on keskeistä luoda arkeen pieniä konkreettisia tavoitteita, jotka auttavat ihmistä säilyttämään sen, mikä on jo toimivaa ja lisätä sitä edelleen (Sosiaaliportti 2012). Ryhmäläiset voivat pitää vastaukset itsellään ja täydentää niitä koko ryhmäjakson ajan. Vastauksiin ja pohdintoihin palataan viimeisellä tapaamiskerralla. (Liite 5.)

### 7.2.3 Ryhmäosa 3 - Elintaso

Ryhmäkokonaisuuden kolmannen kerran tavoitteena on käsitellä Erik Allardtin hyvinvoinnin määritelmän osa-alueita elintaso. Elintason Allardt jakaa viiteen olennaiseen osatekijään; tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. (Allardt 1976, 50–51.) Aihe osuu sosiaalisten ongelmien ytimeen asiakkaan näkökulmasta. Tämän osan suunnittelussa tärkein näkökulma on ratkaisukeskeinen ohjaustapa, jotta välttyään ongelmakeskeisyydeltä.

Ryhmän aluksi käydään läpi lyhyt kuulumiskierros. Ohjaaja kertoo edellisen kerran aiheen ja alustaa uuden aiheen päihteiden käytön vaikutusten näkökulmasta. Aloitetaan ryhmässä pohtimaan yhdessä minkälaisia keinoja oman elintason parantamiseen löytyy. Vertaistukea hyödyntämällä jaetaan kokemuksia hyvistä käytännöistä (Alho, Kiiänmaa & Seppä 2010, 52-53). Ohjaajalla on mukanaan esitteitä aiheeseen liittyvistä avustavista tahoista, kuten velkaneuvonnasta, työllistymiseen liittyvistä uusimmista hankkeista ja projekteista, sekä terveyttä edistävästä yhdistyksistä ja palveluista.

Tauon jälkeen ryhmäläiset muodostava parit. Mikäli ryhmäläisten lukumäärä on pariton, voi ohjaaja toimia mukana. Parit kertovat toisilleen mitkä asiat ovat sillä hetkellä hyvin heidän elintasossaan. Elintasaan liittyvää tyytymättömyyttä esiintyy ryhmässä varmasti mutta nyt yritetään silti löytää myönteisiä näkökulmia.

Esimerkki:

Minulla on liian pieni asunto ja liian suuri vuokra. Sen sijaan voimme sanoa: Minulla on asunto, josta on mukava näköala puistoon tai minulla on asunto, jossa on mukavat naapurit.

Vastapari kirjoittaa nämä parinsa kertomat myönteiset asiat itselleen muistiin. Kun parit ovat saaneet rauhassa vaihtaa ajatuksia, kokoonnutaan ryhmään uudestaan. Parit esittelevät toisensa kertomalla heidän kuulemansa myönteiset asiat.

Esimerkki:

Tässä on Mari. Hänellä on yksiö, jossa on rauhallista asua. Marilla on oma koira ja hän työskentelee tuetusti Uusix-verstailla. Mari saa palkkatukea kelalta ja joskus rahallista apua äidiltään ja se auttaa häntä jaksamaan.

Myönteisten asioiden kuuleminen itsestään toisen kertomana on yksi tapa kehittää omaa hyvinvointia. Päihdeasiakkaat ovat monesti sellaisessa asemassa, että saavat paljon negatiivista palautetta ja heidän sisäinen äänensäkin saattaa olla hyvin kielteinen. (Berg & Miller 1992, 140–141.)

#### 7.2.4 Ryhmäosa 4 - Yhteisyysuhteet

Ryhmäkokonaisuuden neljännen kerran tavoitteena on käsitellä hyvinvoinnin osaluuetta yhteisyysuhteet joka jakautuu kolmeen osatekijään; paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyysuhteet. (Allardt 1976, 50–51.) Tämän ryhmäosa saattaa olla kokonaisuuden tunteita herättävin. Sen pyrkimyksenä ei kuitenkaan ole aiheuttaa ryhmäläiselle ahdistusta. Lopuksi käytetäänkin aikaa myös rentoutumiseen ja rauhoittumiseen.

Alussa käydään kuulumiskierros. Kuulumiskierros käydään läpi perusteellisemmin kuin tavallisesti teeman luonteen vuoksi. Ohjaaja aloittaa kierroksen ja kertomansa lopuksi kysyy joltain ryhmäläiseltä mitä sinun viikkoosi kuuluu. Jokainen ryhmän jäsen valitsee seuraavan kuulumisen kertojan kysymällä ”Mitä sinulle kuuluu tällä viikolla”. Jokaisen kertoman lopuksi voidaan kysyä tarkentavia jatkokysymyksiä. Luodaan kiireettömän ja rennon kanssakäymisen ilmapiiri. Tämän jälkeen ohjaaja lukee valitsemansa runon tai tarinan.

Tämän kerran oleellisin tehtävä on sosiaalisen verkostokartan täyttäminen. (Liite 6.) Verkostokartta kuuluu sosiaalityön perus työmenetelmiin ja sitä käytetään lastensuojelussa, aikuissosiaalityössä sekä päihde- ja psykiatriatyössä (Helsingin yliopisto 2013). Osalle ryhmäläisistä kyseinen menetelmä on entuudestaan tuttu esimerkiksi kuntoutus- tai retkahduksen ehkäisy ryhmistä. Toisille verkostokartan täyttäminen on uusi työskentelytapa. Ohjaajan on tärkeää huolehtia, että kaikki ryhmäläiset voivat tehtävässä edetä. Ohjaaja avustaa niitä, joilla sellainen tarve on.

Tauon jälkeen jokainen saa vuorollaan kertoa tunnelmansa ja havaintonsa omasta verkostokartasta. Ryhmä voi olla vuorovaikutuksessa ja kommentoida puheenvuoron jälkeen. Keskustelukierroksen jälkeen jaetaan ryhmäläisille tyhjiä verkostokarttoja heidän toivomansa määrä. Ryhmäläisiä kannustetaan kartoittamaan omaa verkostoaan säännöl-



lisin väliajoin. Tunnelmakierroksen jälkeen ryhmälle tarjotaan rentoutumishetki. Ryhmäläiset valitsevat ohjaajan tarjoamista, ideakansiosta löytyvistä musiikkivaihtoehdoista mieleisensä. Jokainen ryhmäläinen laittaa silmänsä kiinni ja rentoutumisen kestoksi voidaan valita 5-10 minuuttia ryhmän toiveiden mukaisesti.

#### 7.2.5 Ryhmäosa 5 – Itsensä toteuttaminen

Ryhmäkokonaisuuden viidennen kerran tavoitteena on käsitellä ja tutustua hyvinvoinnin osa-alueeseen itsensä toteuttamisen muodot. Se sisältää osatekijät arvonto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja mielenkiintoinen vapaa-ajan toiminta (tekeminen). (Allardt 1976, 50–51.) Tässä ryhmässä käsitellään ihmisen vieraantumisen käsitettä ja minkälaisia vieraantumisen ilmiöitä ryhmäläiset ovat kokeneet. Pohditaan eri osatekijöitä mahdollisuuksina ja pyritään löytämään ryhmäläisille mieluisia tapoja toteuttaa itseään.

Ryhmän alussa käydään läpi lyhyt kuulumiskierros. Ohjaaja alustaa aihetta kertomalla mitä osatekijöitä tällä kerralla käsiteltävään hyvinvoinnin osa-alueeseen kuuluu ja myös puhumalla vieraantumisesta. Ohjaaja voi jakaa myös aiheesta kirjallisen selvityksen keskustelun tueksi. Ryhmän yhteinen keskusteluosuus alkaa vieraantumisen kokemusten kartoituksella. Tämän negatiivisen puolen pohtiminen on oleellista, koska sitä pidetään varsinaisesti itsensä toteuttamisen vastakohtana (Allardt 1976, 46–47). Tauon jälkeen ryhmäläiset syventyvät valitsemaan yhden henkilökohtaisen vieraantumisen alueensa ja kirjaavat sen itselleen paperiin. Jokainen ryhmäläinen kertoo vuorollaan minkälaista vieraantumista heillä esiintyy ja minkälaista apua he tilanteensa kohentamiseen toivovat. Jokaisen ryhmäläisen oman kertoman jälkeen muut ryhmäläiset pohtivat kyseisen henkilön tilannetta ja ohjaaja kirjaa heidän antamia parannusehdotuksia ja oivalluksia paperille. Ohjaaja antaa kirjauksensa ryhmäläiselle omaksi palautteeksi. Ohjaaja huolehtii jokaisen henkilön tilanteeseen käytettävän ajan riittävydestä ja rajaamisesta. Ryhmän loppuksi käydään tunnelmakierros.

### 7.2.6 Ryhmäosa 6 – Muutoksen voimavarat.

Ryhmän kuudennen eli viimeisen tapaamiskerran tavoitteena on koota aiemmilla ryhmäkerroilla omaksuttu tieto, käydä läpi ryhmän palaute, vahvistaa ryhmäläisten osallisuutta hyvinvointiinsa ja päättää ryhmäkokonaisuus myönteisissä merkeissä.

Tapaamisen alussa käydään läpi lyhyt kuulumiskierros hyvinvoinnin näkökulmasta. Minkälainen on hyvinvointinne tänään? Ryhmänohjaaja ottaa mukaansa ensimmäisellä kokoontumiskerralla fläppitaulun paperille kokoamansa ryhmäläisten näkemyksen hyvinvoinnista. Paperi käydään lyhyesti läpi. Onko heidän ajatustavoissaan tapahtunut muutosta? Minkälaisia uusia hyvinvointiin liittyviä asioita heillä on tullut mieleen ryhmäprosessin aikana? Ryhmäläisiä on pyydetty tuomaan mukaansa ensimmäisellä kerralla saatu kirjallinen tehtävä (Liite 2) oman hyvinvoinnin arvioinnista. Lisäksi heillä on mukanaan hyvinvointijana (Liite 3). Kukin ryhmäläinen kertoo vuorollaan tavoitteistaan ja niiden toteuttamisesta sekä kirjaa janaan sen kohdan, jossa kokee olevansa suhteessaan omaan hyvinvointiinsa. Jokainen pohtii myös mikä on se hyvinvoinnin osa-alue, jonka on ryhmäkokonaisuuden aikana kokenut olevan eniten muutoksen tarpeessa. Minkälaista apua tarvitaan muutoksen tekemiseen? Miten muutokseen voi itse vaikuttaa? Tämän jälkeen voidaan käydä yhteistä keskustelua omaan elämään vaikuttamisesta ja mahdollisuuksista. Muutoksen jatkuvuus on yksi ratkaisukeskeisen mallin keskeisistä periaatteista (Berg & Miller 1994, 105).

### 7.2.7 Laajennettu versio hyvinvointiryhmän kokonaisuudesta

Hyvinvointiryhmän kokonaisuudesta voidaan rakentaa myös pidempi, esimerkiksi kahdeksan eri kertaa sisältävä ryhmäkokonaisuus. Tällöin ryhmä rakennetaan niin, että tapaamiskertojen väleihin lisätään asiantuntija- tai toiminnallisia ryhmiä.

Esimerkinä:

Toisen ryhmäosan jälkeen kolmannella tapaamisella ryhmää alustaa kutsuvieras asiantuntija kuten asumisneuvoja tai velkaneuvoja. Neljännellä ryhmäkerralla käsiteltäisiin tässä tilanteessa kolmannen ryhmäosan aihetta yhteisyssuhteita. Viidennellä tapaamis-

kerralla paikalle voidaan vaihtoehtoisesti kutsua asiantuntija, kuten perhe- sosiaali- tai seksuaaliterapeutti tai jonkin sellaisen järjestön tai yhteisön edustaja, joka vaikuttaa myönteisesti yhteisyyden kokemuksiin. Tällaisia päihdeongelmallisille yhteisiä yhteisyyttä edistäviä tahoja ovat mm. A-kilta, asukastalot, eri hoitopaikkojen asiakasyhdistykset, AA-ryhmät ja päivätoimintakeskukset.

## 8 ARVIOINTI

Kehittämishankkeen arvioinnin tueksi olen laatinut arviointilomakkeen (liite 7). Hankearviointi kuuluu olennaisena osana kehittämishankkeisiin ja lomakkeen kokoaminen itsessään on ammatillisesti kehittävä tehtävä. Arviointimenetelmänä on käytetty tavoitearviointia. Lomakkeen kysymysten muodostamisessa käytin mallina Helsingin kaupungin projektiarviointilomaketta. Arviointilomake käytiin läpi työelämän edustajien kanssa samalla kun valmista ideakansion materiaalia tarkastettiin yhdessä. Aikataulu hankkeelle oli tiukka, mutta toisaalta intensiivinen työskentely oli antoisaa ja innovatiivista. Kehittämishankkeen suunnitelman selkeys auttoi materiaalin työstämisessä. Ajatus uuden ryhmäsuunnitelman tuottamisesta päihdehuollon käyttöön toteutui ja konkretisoitui. Opinnäytetyön keskeisimmät tavoitteet saavutettiin. Hankkeen tuloksena syntyivät sekä ideakansio, että sen sisällön materiaali.

Erittäin olennaista ja ratkaisevaa koko opinnäytetyöprosessin ja kehittämishankkeen kannalta on yhteistyön toimivuus työelämän edustajien kanssa. Koska varsinainen valmis produkti on suunnattu yleisesti päihdehuollon eri tahojen käyttöön, oli erityisen tärkeää työstää prosessia käytännön työelämän ympäristössä. Etenkin ryhmäsuunnitelman kirjoittamiseen ja hiomiseen on käytetty paljon aikaa ja siitä on tehty useita hahmotelmia sekä versioita ennen varsinaisen suunnitelman vahvistumista.

Kehittämishankkeen aikana kokoonnuimme työelämän edustajien kanssa viisi kertaa. Kaksi ensimmäistä kertaa keskustelimme ideasta ja tavoitteista. Kolmannella ja neljännellä kerralla pohdimme ryhmäsuunnitelman sisältöä ja viimeisellä kerralla teimme arvion. Suunnittelutyöhön ja ideointiin on kuulunut runsaasti itsenäistä työskentelyä, tiedonhankintaa ja ideointia. Työelämän edustajat toimivat prosessin aikana mentoreina, jotka tukivat ammatillista kehittymistä ja kasvua. Itsenäisessä työssä haasteena on prosessin edetessä tapahtuvat hidasteet ja epäonnistumiset. Työelämän kehittämishankkeille tyypillistä ovat erilaiset muuttujat, jotka aiheuttavat kompastuskiviä prosessin etenemiselle. (Huhtavaara & Litovaara 2003, 31–33.) Työelämäntaitojen ja ryhmämenetelmien hallitseminen kuitenkin edesauttoivat tämän opinnäytetyön etenemistä aikataulusaan. Työskentelyn motivaation ylläpitämiseksi muistutin itselleni toistuvasti miksi olin kiinnostunut tämän kehittämishankkeen ideasta alun perin, minkälaisia mahdollisuuksia

se avaa minulle jatkossa ja mitä tämä tulevaisuuden hyöty merkitsee minulle. (Hirvi-huhta & Litovaara 2003, 33–34.)

Opinnäytetyöprosessin viimeisissä vaiheissa olisin hyötynyt työparista tai laajemmasta reflektiosta alan ammattilaisten kanssa. Hankkeen aikana olisi ollut hedelmällistä haastatella esimerkiksi muiden työyksiköiden työntekijöitä tai edustajia kokonaan toisista organisaatioista. Ryhmäsuunnitelman käytettävyyttä muissa päihdehuollon yksiköissä on erittäin vaikea arvioida tämän työskentelyprosessin perusteella, koska sitä ei ole arvioitu muualla kuin Maunulassa. Maunulassakin ideakansion arviointiin osallistui kaksi työntekijää. Jatkon ja ryhmän käyttöönoton kannalta on ehdottoman tärkeää, että muiden työryhmäläisten kehittämisideat huomioidaan myös. Kehittämishankkeeseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä ideakansion rakenne ja ulkoasu ovat selkeät. Ryhmäsuunnitelmaan perehtymisen he kokivat helpoksi, kun kävimme kirjallista aineistoa läpi yhdessä. Varsinaisen ryhmän toteuttamiseksi, perehtymiseen tarvittaisiin heidän mielestä kuitenkin runsaasti aikaa, koska ohjaajalle tarkoitettu materiaali sisältää myös paljon teoriaa, joka ei kaikille ole ennestään tuttua. Työelämän edustajien toiveena on myös vastaavan hyvinvointiryhmän materiaalin kehittäminen sellaisille asiakkaille, joiden on haasteellista osallistua kirjallisiin tai keskusteleviin työskentelymalleihin. Ryhmäkokonaisuuden tavoite on sellainen, että se voidaan saavuttaa myös käyttämällä ryhmässä enemmän luovia menetelmiä kuten kuvia, nauhoitteita, musiikkia ja draamaa.

Kehittämishankkeiden jälkeen on vaarana, että varsinainen siinä kehitetty tuote jää käyttämättä. Ideakansion kehittämisen ja ryhmän suunnitelman valmistumisen jälkeen prosessin on jatkettava, jotta hankkeesta olisi hyötyä. Kaivon rakentamisen jälkeen on niin sanotusti opeteltava nostamaan siitä vettä. Suunnitelmana on tämän vuoksi lanseerata ideakansio Maunulan työryhmän käyttöön siten, että uuden ryhmämateriaaliin perehtymiselle varataan työryhmän yhteinen tapaamisaika. Tavoitteena on aloittaa myös ensimmäinen hyvinvointiryhmä asiakkaille mahdollisimman pian. Ehdotuksena on kutsua koolle asiakkaista koostuva suljettu testiryhmä. Ryhmä koostuu kokemusasiantuntija tai vertaistuki koulutuksen omaavista, ryhmätyöskentelyyn tottuneista ja ryhmään sitoutumiskykyisistä asiakkaista. Heidän kanssaan käydään intensiivisesti ryhmän sisältö läpi. Heitä kannustetaan kriittiseen ryhmän sisällön arviointiin ja samalla voidaan arvioida esimerkiksi sisällön laatua ja toimivuutta.

Asiakaskohderyhmän osallisuutta ryhmien kehittämisessä ei sovi unohtaa. Vaikka kehittämishankkeen tavoitteena on luoda työväline työntekijöiden käyttöön, tulee arvioinnissa huomioida pääasiallinen kohderyhmä eli asiakkaat. Voidaanko kehittämishanketta pitää epäonnistuneena, jos varsinainen asiakas ei ole tyytyväinen? Produktin ryhmäsällön osittainen testaaminen ja jatkokehittäminen toteutuivat Pohjoisen päihdekeskuksen Maunulan toimipisteen päivätoimintakeskus Mestan naisten ryhmässä 16.1.2013. Kyseessä oli viiden naisen avoin ryhmä, johon ei tarvinnut etukäteen ilmoittautua. Aihe oli kuitenkin ilmoitettu etukäteen ja se olikin ollut osallistujista hyvin kiinnostava. Käytännössä testattiin hyvinvointi ryhmän ensimmäisen ja toisen tapaamiskerran tehtäviä, joissa kartoitetaan ryhmän ja yksilön hyvinvointia ryhmässä ja henkilökohtaisesta näkökulmasta. Lisäksi hyvinvointijana-tehtävä on ollut esillä päivätoimintakeskuksen asiakkaiden arvioitavana ja kommentoitavana 29.1–12.2.2013. Suurimmalle osalle asiakkaista tehtävä on selkeä ja kiinnostava. Muutamat suhtautuivat tehtävään epäilevästi, eivätkä muutenkaan suhtautuneet myönteisesti ajatukseen hyvinvointiryhmästä.

Kokonaisuudessaan kehittämishanke oli onnistunut ja siinä saavutettiin asetetut tavoitteet. Opinnäytetyössä oli haastavaa pysytellä kokonaisuuden laajuudessa suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Normaalin viidentoista opintopisteen laajuudessa opinnäytetyössä hyvinvointiryhmän ohjaaminen ja sen arviointi olisi voinut kuulua suunnitelmaan. Toisaalta laajempi kehittäminen työelämän edustajien kanssa olisi voinut silloin myös mahdollistua. Opinnäytetyöni tarjoaakin mahdollisuuden muille opiskelijoille hyödyntää ja kehittää aloittamaani prosessia eteenpäin.

## 9 POHDINTA

Hyvinvoinnin käsitteen opiskelu ja pohtiminen on tärkeä perusta sosionomiopinnoille varsinkin alkuvaiheessa. Sen käsitteellinen ja teoreettinen hallitseminen on kuitenkin läpi opintojen kestävä ja runsaasti työstämistä vaativa prosessi. Hyvinvoinnin ulottuvuuksien näkökulmat antavat mahdollisuuden kehittää työtä sosiaalialalla. Ammatillisesta näkökulmasta niiden ymmärtämisen kehittyminen voi jatkua koko uran ajan. Sosiaalialalla työskentelyyn liittyy lähes aina ihmisen pahoinvoinnin, sairauden, kyvyttömyyden, negatiivisten tunteiden ja surujen kirjon kohtaaminen. On ymmärrettävä mitkä ovat ihmisen hyvinvoinnin lähtökohdat, jotta on mahdollisuus auttaa ihmisiä heitä haastavissa tilanteissa, joissa heidän vointinsa on uhattu, vaarannettu tai vaurioitunut. (Forss & Vatula-Pimiä 2007, 24–40.)

Sosiaalialalla on mahdollisuus suunnata hyvin erilaisiin työtehtäviin. Osa työstä tapahtuu laitoksissa, joissa tehtäviin liittyy asiakastyön lisäksi paljon käytännöllisiä tehtäviä, kuten pyykin pesua ja ruuan valmistusta. Toisaalla työskennellään toimistoissa byrokraatian ja taloudellisten asioiden parissa. Yhteinen työtehtävä kaikille sosiaalialalla on kuitenkin hyvinvoinnin edistäminen. Siihen on kehitetty koko itsenäisen Suomen ja sosiaalihuollon olemassaolon ajan runsaasti erilaisia menetelmiä. Yksi lukuisista tavoista ja kehitetyistä menetelmistä on psykososiaalinen asiakastyö. Sille ominaista on asiakaslähtöisyys, osallisuus ja ihmisen subjektiivisen kokemuksen arvostus. (Forss & Vatula-Pimiä 2007.)

Tuoretta ja ajankohtaista tietoa erilaisista hyvinvoinnin näkökulmista ja erityisesti päihteiden vaikutuksista hyvinvointiin olen pyrkinyt tuomaan työssäni esiin uusimpien tutkimusten ja niitä teettävien tahojen, kuten terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin tietoihin viittaamalla. Hyvinvointi aiheena kattaa niin monia tutkimuksia ja näkemyksiä, että suurin haaste teoriaosuuden työstämisessä oli tarjolla olevan tiedon suuri määrä ja sen rajaaminen opinnäytetyön tavoitteiden kannalta olennaisimpiin näkökulmiin. Tarkoituksena oli myös kirjoittaa samalla opinnäytetyön raporttia ja hankkeen tuotteen eli ideakansion sisältöä. Ideakansion ja opinnäytetyöraportin teoriaosuuksissa on tästä syystä yhtäläisyyksiä. Haasteeksi itselleni asetinkin kirjoittaa tekstiä joka avau-

tuisi aiheeseen ennestään perehtymättömille, ollen samalla silti kiinnostava ja motivoiva alan asiantuntijoille.

Ryhmän suunnitteleminen päihdehuollon asiakkaille vaatii työntekijöiltä arviointikykyä siitä mikä voisi toimia ja mikä taas ei. Työryhmillä on kollektiivista kokemusta aikaisemmista ryhmistä ja yksittäisillä työntekijöillä henkilökohtaista kokemusta siitä minkälaisia ryhmiä itse haluaa ja on valmis ohjaamaan. Ryhmien suunnitteleminen ja ohjaus kuuluvat Helsingin kaupungin päihdekeskusten työntekijöiden toimenkuvaan. Kaupungin päihdekeskusten ryhmänohjaajat kokoontuvat säännöllisesti muutaman kerran puolessa vuodessa ideoimaan ja jakamaan kokemuksiaan ryhmistä. Ryhmiä suunnittelevat myös sitä varten perustetut erilaiset työryhmät. Kaupunki tarjoaa työntekijöillensä monipuolista ryhmänohjaaja koulutusta ja muita ryhmän ohjausta sekä työmenetelmiä kehittäviä koulutuksia.

Ryhmien ohjaaminen vaatii monenlaista tiedollista ja menetelmällistä osaamista. Päihderiippuvaisten ryhmissä myös ohjaajan elämäkokemus ja sosiaaliset taidot, sekä pitkäjänteisyys ovat tarvittavia ominaisuuksia. Päihderiippuvaisten henkilöiden ohjaaminen ryhmässä vaatii suunnitelmallisuuden lisäksi spontaania ja jämäkkää työtettä, koska usein päihdeongelmaisella henkilöllä esiintyy erilaisia mielenterveysongelmia tai sairauksia. Lisäksi epäsosiaalinen käytös ja sosiaalisen kanssakäynnin haasteet ilmenevät usein korostuneemmin ryhmässä kuin yksilöhoidossa. Yksi ryhmäsuunnittelun suurimmista haasteista oli materiaalin suunnittelu sellaiseksi, että keskeisimmiksi aiheiksi eivät nousisi pelkästään negatiiviset näkökulmat. Pohdittavana oli mitkä asiat kannustavat ihmistä muutokseen ja mitkä taas taannuttavat? Asiakkaan kokemuksia ei kuitenkaan pidä mitätöidä ja hyvään ammattitaitoon kuuluu myös asiakkaan ahdistuksen sietäminen ja hyväksyminen.

Tämän opinnäytetyön ensimmäinen tavoite ei prosessin alussa vaikuttanut omien ammatillisten kehityshaaveiden toteuttamiselta. Tehtävän alustava tarkoitus on hyödyntää aikaisempaa opinnäytetyötä ja aluksi en nähnyt mahdollisuutta tehdä sen pohjalta produktia. Aiheanalyysiä tehtäessä syksyllä 2012 tein kuitenkin ehdotukseni suorittaa opinnäytetyöni kehittämishankkeena, hyödyntäen aikaisemman opinnäytetyön teoriaosuutta. Idea hyväksyttiin seminaarissa ja kehittämistyön tavoitteet esiteltiin myös työelämän yhteistyökumppanille.



Omien henkilökohtaisten innovaatioiden ja tavoitteiden lisäksi opinnäytetyön suunnitelmaa laadittaessa on tärkeää etsiä työn ammatilliset lähtökohdat. Ketkä kaikki voivat hyötyä hankkeesta ja miten sitä lähdetään toteuttamaan? Minkälaiseen tieto- ja teoriapohjaan hanke perustuu? (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 34.) Aikaisemman opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen hyödyntäminen herätti sekä positiivisia, että epäileviä ajatuksia hankkeen onnistumisesta vaihdellen. Allardtin hyvinvoinnin määritelmän näkyvyys tässä opinnäytetyössä on merkittävä. Se on kuitenkin perusteltua otettaessa huomioon työn tarkoitus, joka on tehdä kokonainen ryhmäsuunnitelma joka pohjautuu kyseisen määritelmän osa-alueisiin ja osatekijöihin. Lisäksi ryhmäsuunnitelman tehtävien ideoiden inspiraationa ovat toimineet Antony Williamsin teos Ryhmän salaisuudet ja Isola, Larivaara & Mikkosen toimittamasta Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä kirjat.

Ajatus hyvinvointiryhmän ideakansiosta ja suunnitelmasta on syntynyt sosiaalialan työympäristössä työkokemukseni karttuessa. Vuosien varrella olen useasti haaveillut tällaisen hankkeen työstämisestä. Hyvien tavoitteellisten hankkeiden pohjalla onkin usein innovatiivisia visioita. Olen työntekijänä ja työn kehittäjänä innostunut ja toimelias visionääri. Olympiaurheilija Marilyn Kingin mukaan nämä ovat tärkeitä elementtejä unelmien toteuttamisessa. Hänen malliaan on sovellettu työelämässä työntekijöiden ja työyhteisöjen toiveiden työstämisessä. Omien taitojen ja elämäntilanteen tarkastaminen sekä pitkän aikavälin suunnitelmat auttavat tavoitteiden asettamisessa ja niiden toteuttamisessa. (Hirvihuhta & Litovaara 2003, 17–19.)

## LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2011. Päihdelinkki. Motivointi muutokseen. Viitattu 6.1.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/?c=5-Motivointi-muutokseen>
- Alho, Hannu; Kiianmaa, Kalervo (toim.); Seppä Kaija 2010. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim.
- Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Auvinen, Riitta; Järviö, Raija (Toim.) 1992. Johdatus sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Sairaanhoidtajien koulutussäätiö.
- Berg, Insoo Kim; Miller, Scott D. 1994. Ihmeitä tapahtuu – alkoholiongelman ratkaisukeskeinen hoito. Keuruu: Otava.
- Cherry, Kendra 2013. What is group therapy? Psykologian asiantuntijakirjoitus about.com psychology sivustolla. Viitattu 26.1.2013.  
<http://psychology.about.com/od/psychotherapy/f/group-therapy.htm>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010a. Aikaisemman korkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön hyödyntämisen ohjeistus. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010b. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Forss, Päivi; Vatula-Pimiä, Marja-Leena 2007. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. Helsinki: Edita.
- Haapanen, Ilpo 2012. Neuvottelu opinnäytetyöstä johtavan sosiaaliterapeutti Ilpo Haapasen kanssa 20.12.2012. Helsingin kaupunki.
- Haapanen, Ilpo 2013. Hyvinvointiryhmän kehittämiskeskustelu johtava sosiaaliterapeutti Ilpo Haapasen kanssa 8.1.2013. Helsingin kaupunki.
- Haapanen, Ilpo; Rouvinen, Merja 2013. Hyvinvointiryhmän kehittämiskeskustelu johtava sosiaaliterapeutti Ilpo Haapasen ja ohjaaja Merja Rouvisen kanssa 25.1.2013.
- Heinonen, Jarmo 2012. Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Tallinna: Prometheus.
- Helsingin kaupunki 2012. Päihdetyön A-klinikoiden palvelut. Viitattu 20.12.2012.  
<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdedetyo/a-klinikat/palvelut>

- Helsingin kaupunki 2013a. Päihdetyö, A-klinikoiden ryhmätoiminta. Viitattu 2.1.2013.  
<http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/a-klinikat/ryhmat>.
- Helsingin kaupunki 2013b. Päihdetyö, A-klinikat, Maunula. Viitattu 3.1.2013.  
[http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/a-klinikat/maunulan\\_toimipiste](http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/paihdeyto/a-klinikat/maunulan_toimipiste)
- Helsingin kaupunki 2013c. Päihdetyö, Päivätoimintakeskukset. Viitattu 1.1.2013.  
<http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/paihdeyto/toimintakeskukset>
- Helsingin yliopisto 2013. Sosiaalityön työmenetelmät, verkostokartta. Viitattu 26.1.2013.  
<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/verkostokartta.htm>
- Herrala, Olli 2011. Hyvinvointia ilman talouskasvua. 6.7.2011 Kauppalehden blogisivusto. Viitattu 13.1.2013.  
<http://olliherrala.blogit.kauppalehti.fi/blog/24345>
- Hirvihuhta, Harri; Litovaara, Anneli 2003. Ratkaisun taito. Helsinki: Tammi.
- Isola, Anna-Maria; Larivaara, Meri; Mikkonen, Juha (Toim.) 2007. Arkipäivän kokemuksia köyhyydestä. Keuruu: Avain.
- Kataja, Jukka; Jaakkola, Timo; Liukkonen, Jarmo 2011. Ryhmä liikkeelle. Toiminnallisia harjoituksia ryhmän kehittämiseksi. Juva: Bookwell Oy.
- Koukkari, Mirja 2003. Ryhmähoidon perusteet – ryhmänohjaajana päihdehuollossa koulutusmateriaali. Viitattu 17.12.2012, 22.12.2012 & 26.1.2013.  
<http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/ryhmanohjaus.pdf>
- Koskinen, Seppo; Lundqvist, Annamari; Ristiluoma, Noora (toim.) 2011. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa vuonna 2011 raportti. Viitattu 21.1.2013.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068\\_2012\\_netti.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1)
- Kunnat 2013. Kuntien hyvinvointi politiikka. Viitattu 5.1.2013.  
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/hyvinvointipolitiiikka/Sivut/default.aspx>.
- Mielonen, Matti 2012. Monta tapaa mitata onnellisuutta. 8.10.2012 Helsingin sanomat. Viitattu 13.1.2013.  
<http://www.hs.fi/paivanlehti/ulkomaat/Monta+tapaa+mitata+onnellisuutta/a1349578195473>
- Mäkelä, Rauno 2005. Päihdelinkin julkaisu 20.12.2005; Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. Viitattu 14.1.2013.

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/274-alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>

Rasikangas, Jarkko 1998. Hyvinvointi ja työmarkkina-asema. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Salo-Chydenius, Sisko 2010. Päihdelinkki, tietoisku, toiminnalliset ja luovat mentelmät. Viitattu 22.1.2013. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>

Soikkeli, Markku 2002. Miten puhua huumeista. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015-ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Viitattu 2.1.2013.

<http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf>

Sosiaaliportti 2012. Ratkaisukeskeinen työskentely. Viitattu 22.1.2013.

<https://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyovalineet/tyomenetelmat/ratkaisukeskeintyoskentely/>

STT 2012. Kieltolaki päättyi 80-vuotta sitten. Uutisartikkeli. 15.4.2012 Helsingin sanomat. Viitattu 17.1.2012.

<http://www.hs.fi/kotimaa/Kieltolaki+päättyi+80+vuotta+sitten/a1305559328675>

Suojasalmi, Jussi 2009. Päihdeongelmaiset mielenterveys- ja päihdepalveluissa - esimerkki päihdepalveluiden ja päihtyneiden akuuttipalvelujen kehittämisestä kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 pohjalta. Raportti sosiaali ja terveysministeriölle.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=D\\_LFE-7205.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=D_LFE-7205.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Viitattu 19.1.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b. Kuntoutuksesta katkaisuun –Päihdelaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. Viitattu 24.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=32250](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=32250)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. THL ja OPH tiedottavat: Nuorten syrjäytyminen voidaan ehkäistä. Viitattu 21.12.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=30529](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=30529)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Sivusto, tietopaketit, ehkäisevä päihdetyö. Viitattu 17.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/ehkaiseva\\_paihdeyto/haitat](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/ehkaiseva_paihdeyto/haitat)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b . Sivusto, tutkimus ja kehittäminen. Viitattu 27.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus;jsessionid=B0C211E7AF1016C69FCA5526C42CF52E](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus;jsessionid=B0C211E7AF1016C69FCA5526C42CF52E)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Sivusto. Hyvinvointikertomus. Viitattu 27.1.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/hyvinvointikertomus)

Turunen, Kari 1996. Elämänkaari ja kriisit. Jyväskylä: Atena.

Valvira 2012. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valvontakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014. Helsinki: Verkkojulkaisut. Viitattu 16.1.2013.

<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvontaohjelma.pdf>

Williams, Antony 2002. Ryhmän salaisuudet. Sosiometria muutoksen voimavarana. Tampere: Resurssi.

## Liite 1: Hyvinvointiryhmän ideakansion sisällysluettelo

### Sisällysluettelo

TERVETULOA HYVINVOINTIRYHMÄN IDEAKANSION KÄYTTÄJÄKSI! .....	2
VINKKEJÄ IDEAKANSION KÄYTTÖÖN .....	4
JOHDANTO .....	5
IDEAKANSIOSTA RYHMÄN TOTEUTUKSEEN .....	6
ERIK ALLARDTIN MÄÄRITELMÄ HYVINVOINTIIN .....	8
Elintaso – Having .....	8
Yhteisyyssuhteet – Loving .....	10
Itsensä toteuttamisen muodot – Being .....	11
PÄIHDEHUOLLON ASIAKKAAN HYVINVOINTI .....	13
HYVINVOINTI RYHMÄN SUUNNITELMA .....	19
RYHMÄOSA 1 - johdanto hyvinvointiin .....	20
RYHMÄOSA 2 - tavoitteita hyvinvointiin .....	24
RYHMÄOSA 3 - elintaso .....	25
RYHMÄOSA 4 - yhteisyyssuhteet .....	26
RYHMÄOSA 5 - itsensä toteuttaminen .....	27
RYHMÄOSA 6 - muutoksen voimavarat .....	28
IDEOITA RYHMÄN LAAJENTAMISEEN .....	30
ASIAKKAALLE JAETTAVA MATERIAALI .....	31

Liite 2: Vinkkejä ideakansion hyödyntämiseen

## VINKKEJÄ IDEAKANSION HYÖDYNTÄMISEEN

Ideakansio sisältää hyvinvointiryhmän suunnitelman, tarvittavat liitteet ja esitteitä.

### **TUTUSTU TEORIAAN**

- Johdanto hyvinvointiin.
- Hyvinvoinnin ulottuvuuksia Erik Allardtin määrittelemänä.
- Näkökulmia päihteiden käytön vaikutuksista hyvinvointiin

### **VALITSE RYHMÄIDEA**

- Ryhmän materiaalin hyödyntäminen osittain
- Ryhmän materiaalin käyttö sellaisenaan
- Ideoita ryhmän ohjaamiseen

### **TOTEUTA RYHMÄ**

- Ohjaajan materiaali
- Asiakkaan materiaali
- Ryhmän mainostaminen ja esitteet

Liite 7: Hyvinvointiryhmän esite

# HYVINVOINTIRYHMÄ



Tiistaisin \_\_\_\_\_2013 KLO \_\_\_\_\_

Ilmoittautuminen ryhmään \_\_\_\_ mennessä.

Haluaisitko etsiä itsestäsi uusia voimavaroja ja löytää keinoja jaksamiseen ja kuntoutumiseen? Pohjoisessa päihdekeskuksessa alkavassa hyvinvointiryhmässä sinulla on mahdollisuus kartoittaa omaa hyvinvointiasi ja ideoida vertaisryhmässä uusia mahdollisuuksia oman hyvinvoinnin lisäämiseksi.

## Yhteystiedot



Liite 4: Hyvinvointijana

## HYVINVOINTIMITTARI

HEIKOIN

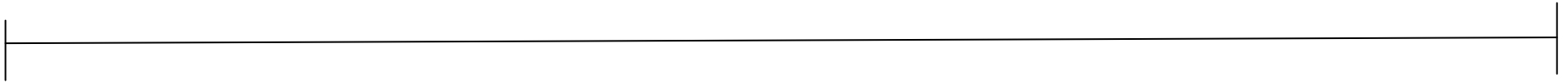
MAHDOLLINEN

HYVINVOINTI

PARAS

MAHDOLLINEN

HYVINVOINTI



## Tehtävä: Hyvinvoinnin kartoitus

Mikä on minun omassa hyvinvoinnissasi tällä hetkellä parasta?

Mikä on minun hyvinvoinnissani heikointa?

Mitä voisin itse tehdä parantaakseni hyvinvointiani?

Mitä hyvinvointiani edistävää voin tehdä seuraavan viikon aikana?

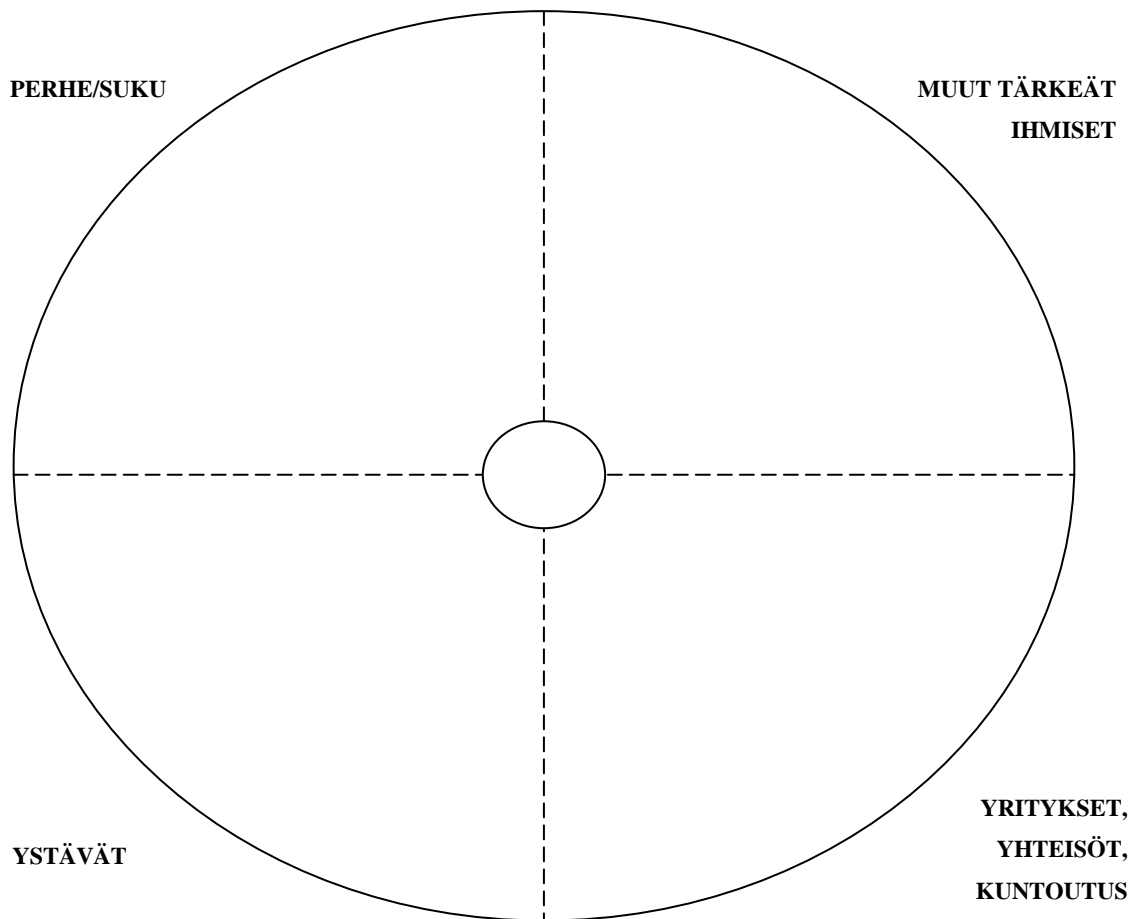
Mitä hyvinvointiani edistävää voisin tehdä joka päivä?

## Liite 6: Verkostokartta

### Verkostokartta

Tämä verkostokartta on jaettu neljään osaan: perhe/suku, ystävät, yhteisöt sekä palvelut. Merkitse karttaan itsellesi tärkeät ihmiset, yhteisöt ja palvelut (nimi yms.). Kartan keskellä olet sinä. Kun joku ihminen, yhteisö tai palvelu on sinulle tärkeä, merkitse se lähelle keskipistettä ja itseäsi. Ulkokehälle tulevat ne ihmiset, joita et koe niin merkitykselliseksi tai palvelut joita käytät harvemmin.

### VERKOSTOKARTTA



Liite 7: Hankearviointilomake

Hyvinvointiryhmän ideakansion ja ryhmäsuunnitelman kehittämishankkeen arviointi.

**1. Saavutetut tulokset:**

**2. Toimintatavan arviointi:**

Missä asioissa onnistuttiin?

Missä asioissa epäonnistuttiin ja miksi?

Olivatko kehittämishankkeeseen osallistuneet tyytyväisiä lopputulokseen?

**3. Tavoitteiden ja hankkeen vaikutusten arviointi:**

Pystyttiinkö vastaamaan niihin tarpeisiin, joiden vuoksi kehittämishanke aloitettiin?

**4. Tulosten hyödyntäminen ja arviointi:**

Miten kehittämishankkeen tuloksia aiotaan hyödyntää konkreettisesti?

Minkälaisia jatkokehittämisen mahdollisuuksia tuloksissa ilmenee?