

Teija Lehtinen

PÄIHDEKUNTOUTUSJAKSON SISÄLTÖ KUNTOUTUJAN
KOKEMANA

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

2013

PÄIHDEKUNTOUTUSJAKSON SISÄLTÖ KUNTOUTUJAN KOKEMANA

Lehtinen, Teija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä: 49
Liitteitä: 4

Asiasanat: päihteiden käyttö, päihdekuntoutus, laitosmuotoinen päihdekuntoutus, kuntoutussuunnitelma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuntoutujien kokemuksia laitospuolisesta päihdekuntoutuksesta A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon päihdepalveluihin kuuluvassa Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisössä. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen.

Tutkimuksen kohteena oli kuntoutumisyhteisön kuntoutusjakson sisältö kuntoutujan kokemana. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä kuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä päihdekuntoutusjakson sisällöstä eli tutkimuksen näkökulma oli kuntoutujien omia kokemuksia painottava ja esiintuova. Tutkimuksen toisena tavoitteena oli saada kuntoutujalähtöistä tietoa jaksolle laaditun kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutujalle. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan käyttää kuntoutuksen sisällön arvioimiseen ja mahdolliseen sisällön kehittämiseen. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen tutkimus, jossa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelut, joihin osallistui kahdeksan kuntoutujaa, toteutettiin yksilöhaastatteluna kuntoutujan kuntoutusjakson loppuvaiheessa. Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien käyttämä pääpäihde oli alkoholi.

Tehdyn tutkimuksen perusteella kaikki kahdeksan kuntoutujaa olivat tyytyväisiä toteutuneeseen kuntoutusjaksoonsa. Merkityksellisiksi asioiksi kuntoutusjakson sisällössä nousivat omahoitajajärjestelmä ja keskustelumahdollisuudet omahoitajan kanssa sekä yleensä keskustelumahdollisuudet henkilökunnan kanssa. Merkityksellisiksi koettiin lisäksi erimuotoinen ryhmätoiminta ja vertaistuki sekä vapaus liikkua kuntoutumisyhteisön ulkopuolella. Kuntoutujat kehittäisivät kuntoutusjakson sisältöä lisäämällä mahdollisuutta yksilökeskusteluihin henkilökunnan kanssa ja lisäämällä toimintamahdollisuuksia, erityisesti ohjattua toimintaa.

Kuntoutujille oli laadittu kuntoutussuunnitelma kuntoutusjakson alkuvaiheessa. Tavoitteet ja tarpeet kuntoutusjakson suhteen olivat erilaisia kuntoutujien kesken. Tehdyissä kuntoutussuunnitelmissa tulivat esiin kuntoutujien asettamat lyhyemmän ja pidemmän aikavälin tavoitteet sekä kuntoutusjakson ajaksi laaditut tavoitteet. Tavoitteiden asettelu kuntoutussuunnitelmissa jäi kokonaisuutena melko yleiselle tasolle. Kuntoutussuunnitelma toimi kuntoutusta ohjaavana tekijän suurimmalle osalle tutkimukseen osallistuneista. Kuntoutussuunnitelmalla oli tutkimuksen mukaan vaikutusta kuntoutujien omalle toiminnalle sekä kuntoutusjakson sisältöön. Kuntoutussuunnitelman koettiin vahvistavan kuntoutukseen sitoutumista. Kuntoutujat toivoivat huomion kiinnittämistä nykyistä enemmän kuntoutussuunnitelmien laatimiseen, laadinnan ajankohtaan, suunnitelmien sisältöön sekä suunnitelmien tarkistusajankohtiin.

CONTENTS OF SUBSTANCE ABUSE REHABILITATION AS EXPERIENCED BY REHABILITEES

Lehtinen, Teija

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

November 2013

Supervisor: Koivuniemi, Merja

Number of pages: 49

Appendices: 4

Key words: substance abuse, substance abuse rehabilitation, institutional substance abuse rehabilitation, rehabilitation plan

The purpose of this thesis was to examine the experiences of institutional rehabilitation among substance abusers undergoing rehabilitation arranged by A-Clinic Foundation at the Anjalansalo rehabilitation centre located in the City of Salo, Western Finland. The approach was working-life oriented.

The study concerned the contents of an institutional rehabilitation period as experienced by individual rehabilitees. The aim was to gather information about the rehabilitees' perceptions and opinions concerning the contents of the substance abuse rehabilitation period, with the focus on personal experiences. Another aim was to collect subjective information about the significance of the individual rehabilitation plans drawn up for the period. The knowledge gained through the study can be used for the evaluation and further development of the contents of rehabilitation. Theme interviews were used as the data collection method in this qualitative study. A total of eight rehabilitees were individually interviewed towards the end of their rehabilitation period. Those participating in the study were mainly addicted to alcohol.

The results showed that all of the eight interviewed persons were satisfied with the rehabilitation period. As to the contents of rehabilitation, the primary nurse model and opportunities to discuss with one's own nurse or with the staff members in general emerged as significant aspects. Various types of group activities, peer support and the right to move freely outside the facility were also experienced as meaningful. The rehabilitees suggested that the contents could be further improved by increasing opportunities for individual discussions with staff members and by offering additional activities, especially supervised activities.

Rehabilitation plans had been drawn up for the rehabilitees at the beginning of the rehabilitation period. The goals and needs in terms of the rehabilitation period varied individually. The plans included short and long-term goals set by the rehabilitees, as well as targets outlined for the actual rehabilitation period. In the plans, the goal-setting remained at rather a general level. The majority of the participants felt that the plan served as a guideline for their rehabilitation. The study showed that the rehabilitation plans had an impact both on the rehabilitees' actions and the contents of the rehabilitation period. The plan was perceived as supporting one's commitment to rehabilitation. The rehabilitees wished that more attention be paid to the preparation and contents of the rehabilitation plans, as well as to the timing for the drawing up and reviewing of the plans.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PÄIHTEET JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TASOT	6
2.1 Päihteet ja päihteiden käytön tasot	6
2.2 Päihteiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus	6
3 PÄIHDEKUNTOUTUS.....	9
3.1 Päihdepalveluja ohjaavat lait ja suositukset.....	9
3.2 Päihdepalvelujärjestelmä.....	10
3.3 Päihdekuntoutus ja päihdekuntoutuksen sisältö.....	11
3.3.1 Kuntoutussuunnitelma päihdekuntoutuksessa	15
3.3.2 Päihdekuntoutus ja kuntoutusraha	16
3.4 Tutkimuksia päihdekuntoutuksesta.....	17
4 ANJALANSALON PÄIHDEKUNTOUTUSKESKUKSEN KUNTOUTUMISYHTEISÖ	19
4.1 Kuntoutumisyhteisö ja kuntoutukseen ohjautuminen	19
4.2 Kuntoutusjakson sisältö	20
4.3 Kuntoutussuunnitelma.....	23
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	24
5.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	26
6.2 Kohderyhmä ja tutkimuksen kulku	27
6.3 Aineiston keruu ja aineiston analysointi	28
7 TULOKSET	29
7.1 Kuntoutujien kokemukset kuntoutusjakson sisällöstä	30
7.1.1 Odotukset kuntoutusjakson sisältöä kohtaan ja mielipiteet toteutuneesta kuntoutusjaksosta	30
7.1.2 Merkitykselliset ja merkityksettömät tekijät kuntoutusjakson sisällössä..	33
7.1.3 Toivomukset kuntoutusjakson sisällön kehittämiseksi	35
7.2 Kuntoutussuunnitelman merkitys kuntoutujalle	36
7.2.1 Kuntoutussuunnitelman sisältö	36
7.2.2 Kuntoutussuunnitelma kuntoutusta ohjaavana tekijänä.....	39
7.2.3 Ajatukset kuntoutussuunnitelmaan liittyen	41
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	42
LÄHTEET	47
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aihe on työelämälähtöinen. Päihdepalveluissa, kuten sosiaali- ja terveyspalveluissa yleensä, korostetaan asiakkaan aseman vahvistamista ja olemassa olevien palvelujärjestelmien ja palveluiden sisällön arvioinnin merkitystä. Merkitys korostuu aikakaudella, jolloin erilaiset hoito- ja kuntoutuspalvelut ovat yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten vuoksi monenlaisten vaatimusten ja haasteiden edessä. Päihdekuntoutusta järjestettäessä on tärkeää selvittää kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta, koska kuntoutuksen tarkoituksena on edistää ja tukea kuntoutujaa hänen päihteidenkäyttöön liittyvässä muutospyrkimyksessään.

Pitkään päihdehuollon avopalveluissa työskennelleenä, kuntoutuksen ohjausta ja -suunnittelua opiskelevana, kiinnostuksen kohteenani on laitosmuotoinen päihdekuntoutus. Koulutusohjelmaan sopiva opinnäytetyön aihe löytyi A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon päihdepalveluihin kuuluvasta Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuntoutujien kokemuksia laitosmuotoisesta päihdekuntoutuksesta kuntoutumisyhteisössä. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää kuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä päihdekuntoutusjakson sisällöstä eli tutkimuksen näkökulma on kuntoutujien omia kokemuksia painottava ja esiintuova. Toisena tavoitteena on saada kuntoutujalähtöistä tietoa kuntoutusjaksolle laaditun kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutujalle. Tutkimus on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistonkeruumenetelmänä käytetään teemahaastattelua.

Raportin alkuosassa kerrotaan päihteistä ja päihteiden käytön tasoista sekä päihdepalvelujärjestelmästä ja päihdekuntoutuksesta Suomessa. Ennen tutkimuksen tarkoituksen kuvausta ja tutkimuskysymyksiä tuodaan esiin tutkimuksen kohteena olevan kuntoutumisyhteisön toimintaa. Raportin loppuosassa ovat luvut tutkimuksen toteutuksesta ja tuloksista sekä osio johtopäätökset ja pohdinta.

2 PÄIHTEET JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN TASOT

2.1 Päihteet ja päihteiden käytön tasot

Päihteillä tarkoitetaan sellaisia kemiallisia aineita, jotka aiheuttavat käyttäjänsä elimistössä päihtymyksen tunteen tai humalatilaa (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Päihteet vaikuttavat ennen kaikkea keskushermoston toimintaan ja niitä käytetään niiden tuottamien psyykkisten vaikutusten vuoksi. Suomessa päihteiksi luokitellaan alkoholi ja tupakka (lailliset päihteet) sekä päihtymistarkoituksessa käytetyt lääkkeet, huumausaineet ja liuottimet. (Holmberg, Hirschovits, Kylmänen & Agge 2008, 57.) Suomessa käytetään päihdyttävässä tarkoituksessa tavallisimmin alkoholia. Käytetyistä muista päihteistä yleisempiä ovat keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet sekä huumausaineista kannabis, amfetamiini ja opiaatit (Poikolainen 2003, 42). Päihteiden käytön tasoja voidaan luokitella eri tavoin. Yksi tapa on jakaa käytön tasot raittiuteen, satunnaiskäyttöön, tapakäyttöön, ongelmakäyttöön ja riippuvuuskäyttöön. (Holmberg 2010, 36.)

2.2 Päihteiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus

Koska opinnäytetyön aihe kohdistuu laitospuoliseen päihdekuntoutukseen, lähestytään päihteiden käyttöä ongelma- ja riippuvuuskäytön näkökulmasta, sillä laitospuoliseen kuntoutukseen tulevien päihteiden käyttö asettuu yleensä näihin kahteen tasoon.

Päihteiden käyttöön liittyvät vaikeudet ja ongelmat kärjistyvät tilanteissa, joissa päihteiden käyttö muodostuu ajallisesti pitkäkestoiseksi ja päihteiden käyttö alkaa yleisesti hallita käyttäjän elämää. Päihteiden käytön aiheuttaminen ongelmien vaikeusasteen perusteella käyttö voidaan luokitella päihteiden haitalliseen käyttöön tai päihteiden väärinkäyttöön sekä päihderiippuvuuteen. (Poikolainen 2003, 76.)

Päihteiden ongelmakäyttö ja päihderiippuvuus kehittyvät yksilöllisesti ja niiden kehittymiseen vaikuttavat tekijät ovat moninaisia. Sen vuoksi ongelmakäyttöä tai päihderiippuvuutta ei ole mahdollista kuvata yksiselitteisesti. Ongelmakäyttöä ja riippuvuutta on käytännössä usein vaikea erottaa toisistaan. Yhdistävä tekijä riippuvuudes-

sa on kuitenkin käyttäjien kesken se, että riippuvuus näkyy muutoksena yksilön käyttäytymisessä. Päihderiippuvuus ilmenee päihteitä käyttävän pakonomaisena toimintana, mielitekona käyttää päihteitä toistuvain väliajoin. Päihteiden käyttö jatkuu huolimatta siitä, että käytöstä seuraa käyttäjälle erilaisia haittoja, joko hänen terveydentilaansa tai hänen elämäntilanteeseensa yleensä. Haitat ilmenevät tavallisesti fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina haittoina. Päihderiippuvuutta lähestytäänkin tavallisesti jaottelemalla riippuvuus fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen riippuvuuteen. (Aalto 2010, 9; Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2010, 16.)

Fyysinen riippuvuus kehittyy tilanteessa, jossa päihteiden käyttö on runsasta ja kestää ajallisesti pitkään. Tällöin päihteitä käyttävän elimistö on jatkuvan altistuksen kohteena päihteelle. (Kiiänmaa 2010, 25.) Käyttäjän elimistö tottuu käytettävään päihteeseen, mistä on seurauksena elimistön fysiologinen sopeutuminen vallitsevaan tilanteeseen. Jos päihteille altistutaan pitkäkestoisesti, sietokyky päihdettä kohtaan kasvaa. Sietokyvystä käytetään termiä toleranssi. Mikäli päihteiden käyttäjä lopettaa päihteiden käytön äkillisesti, seuraa lopettamisesta fyysisiä vieroitusoireita. Fyysiset vieroitusoireet vaihtelevat sen mukaan, mitä päihdettä on käytetty. (Holmberg, 2010, 40.)

Psyykkiseen päihderiippuvuuteen liittyy himo käyttää päihteitä, pakonomainen halu käyttää päihdettä ja kykenemättömyys pidättäytyä päihteistä siitä huolimatta, että käytöstä aiheutuu terveydellisiä ja muita vakavia seurauksia. Lisäksi psyykkiseen riippuvuuteen katsotaan liittyvän päihteiden käytön seurauksena sietokyky päihteeseen ja fyysinen riippuvuus. Psyykkiseen riippuvuuteen liitetään addiktion käsite, mikä tarkoittaa riippuvuutta käytetystä päihteestä. (Kiiänmaa 2010, 25.)

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta niistä sosiaalisista suhteista, jotka liittyvät päihteiden käyttöön ja käyttötilanteisiin. Tavallista on, että päihteiden käyttäjän viiteryhmä koostuu sellaisista henkilöistä, jotka myös käyttävät päihteitä. (Holmberg, 2010, 40.) Päihteiden käyttö saattaa edustaa käyttäjälle myös erilaisia arvoja ja ihanteita tai käyttö saattaa liittyä elämäntavoihin tai yleisemmin tapaan hahmottaa elämää. Tällöin riippuvuudessa on kyse henkisestä päihderiippuvuudesta. (Holmberg, 2010, 40.)

Päihteiden käyttöä on mahdollista määritellä lääketieteellisin kriteerein. Päihderiippuvuuden ja päihteiden haitallisen käytön toteamiseksi on kehitetty diagnosointimenetelmiä. Päihteiden haitallisen käytön ja päihderiippuvuusoireyhtymän lääketieteelliset kriteerit perustuvat kahteen kansainväliseen diagnostiseen järjestelmään, yhdysvaltalaiseen DSM-IV ja WHO:n julkaisemaan ICD-10-järjestelmään. Suomessa käytetään ICD-10-kriteeristöä päihderiippuvuuden diagnostisoinnissa. Kriteerit päihderiippuvuuden määrittelemiseksi ovat samat, on henkilö käyttänyt mitä päihdettä tahansa. ICD-10-kriteeristöt on laadittu erikseen sekä kliiniseen että tutkimuskäyttöön. (Poikolainen 2003, 76 - 78.)

Päihderiippuvuusoireyhtymässä on kyse muutoksista, jotka ilmenevät muutoksina henkilön käyttäytymisessä, ajatuksissa sekä fyysisissä toiminnoissa. Päihderiippuvuusoireyhtymän kriteerit ovat Dahlin ja Hirschovitsin (2002) mukaan: a) voimakas himo käyttää päihdettä tai päihteen käyttö on pakonomaista, b) heikentynyt kyky hallita päihteen käyttöä, sen aloittamista ja lopettamista sekä heikentynyt kyky hallita käytettyjä määriä c) vieroitusoireet päihteen käytön lopettamisen jälkeen, d) sietokyvyn eli toleranssin kasvu käytettyä päihdettä kohtaan, e) päihteen käytön muodostuminen elämää hallitsevaksi tekijäksi, f) päihteen käytön jatkaminen sen aiheuttamista riskeistä ja haitoista huolimatta. (Dahl & Hirschovits 2002, 265.)

Vähintään kolmen yllämainitun kriteerin on esiinnyttävä yhtäaikaaisesti kuukauden ajan tai toistuvasti viimeisen vuoden aikana, jos päihteiden käyttöjaksot kestävät kuukautta vähemmän, jotta henkilö voidaan määritellä päihderiippuvaiseksi (Poikolainen 2003, 77.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä ovat kuntoutujat, joiden pääasiallinen päihde on alkoholi. Alkoholinkäytön katsotaan olevan ongelmallista silloin, kun käyttöön sisältyy jokin haittatekijä tai alkoholin käytöstä on mahdollista saada käytön seurauksena sen aiheuttama merkittävä haitta. Ongelmallinen alkoholinkäyttö voidaan jaotella kolmeen tasoon: alkoholin riskikäyttöön, haitalliseen käyttöön ja alkoholiriippuvuuteen. Alkoholista liikaa käyttävällä tai ongelmallisesti käyttävällä ei kuitenkaan aina ole alkoholiriippuvuutta. (Aalto 2010, 8.)

3 PÄIHDEKUNTOUTUS

3.1 Päihdepalveluja ohjaavat lait ja suositukset

Päihdehuollon toimintaa määrittelevät useat eri lait, joista keskeisimpiä ovat terveydenhuoltolaki, päihdehuoltolaki, sosiaalihuoltolaki ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää oman alueensa asukkaille sellaiset päihdetyön muodot, mitkä edistävät asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Päihdetyöhön sisältyy terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollossa annettava ohjaus ja neuvota sekä päihteiden käytöstä aiheutuneiden sairauksien vaatimat tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 28§.)

Päihdehuoltolaki määrittelee päihdehuollon tavoitteeksi ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§.) Päihdehuollon palvelut tulee järjestää siten, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti. Asiakkaan itsenäistä suoriutumista tulee tukea ja hoidon on perustuttava luottamuksellisuuteen. Ensisijaisesti toiminnassa on otettava huomioon päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. (Päihdehuoltolaki 41/1986, 8§.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista esiintuo asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta. Asiakaslähtöisyyden ja asiakassuhteen luottamuksellisuuden edistämisen lisäksi lailla halutaan myös edistää asiakkaan oikeutta saada hyvää palvelua ja kohtelua. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2008, 1§.)

Päihdepalveluille on määritelty laatusuosituksiset vuonna 2002. Laatusuosituksissa kuvataan suomalaista päihdepalvelujärjestelmää, päihdepalveluja sekä palvelujen järjestämistä (Päihdepalvelujen laatusuosituksiset 2002, 11.) Tavoitteissa tulee esiin

päihdekuntoutuksen laaja-alaisuus. Tavoitteet, jotka hoidolle ja kuntoutukselle on asetettu, jakaantuvat viiteen luokkaan:

- asiakkaan päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen lievittämiseen
- erimuotoisiin tukitoimiin, joilla estetään asiakkaan tilanteen ja / tai elämäolosuhteiden heikentyminen
- mahdollistetaan erimuotoisten tukitoimien avulla asiakkaan tilanteen ja elämäolosuhteiden ennallaan pysyminen
- kyetään osittain korjaamaan asiakkaan tilannetta ja elämäolosuhteita
- kyetään merkittävästi parantamaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tilannetta. (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 139.)

3.2 Päihdepalvelujärjestelmä

Suomessa päihteiden käyttäjille tarkoitettu palvelujärjestelmä jakautuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiin yleisiin palveluihin ja päihteiden käyttäjille tarkoitettuihin erityispalveluihin. Yleisissä sosiaali- ja terveystalveluiden toimipisteissä annetaan apua, hoitoa ja tukea päihteiden ongelmakäyttäjille, päihteistä kuntoutujille tai päihteiden käytön vuoksi muista syistä palveluihin hakeutuville. Päihdepalvelujärjestelmään sisältyy lisäksi erityisesti päihteiden käyttäjille kohdennettuja palvelumuotoja, joita kutsutaan päihdehuollon erityispalveluiksi. Päihdehuollon erityispalveluyksiköitä ovat esimerkiksi A-klinikat, katkaisuhoidoasemat ja laitospaisen päihdekuntoutuksen yksiköt. Edellä mainittuja yleisiä palveluita täydentävät kolmannen sektorin palvelun tuottajat sekä yksityiset palvelujen tarjoajat. Kolmannen sektorin palveluntuottajia ovat esimerkiksi järjestöt ja säätiöt. Tavat päihdepalvelujen järjestämiseen ovat alue- ja kuntakohtaisia. Kunta voi tuottaa palveluja omana toimintana, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa ne ulkopuoliselta palveluntuottajalta. Laitosmuotoista päihdekuntoutusta järjestetään tavallisesti joko alueellisesti tai valtakunnallisesti. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 99; Kuussaari, K., Ronkainen, J-E., Partanen, A., Kaukonen, O. & Vormä, H. 2012, 640; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 130.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen kohteena oleva yksikkö, A-klinikkasäätiön alainen Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisö, edustaa kolmannen sektorin palvelun tuottajan tarjoamia päihdepalveluja. A-klinikkasäätiö on vuon-

na 1955 perustettu valtakunnallinen, voittoa tavoittelematon, päihdealan organisaatio. A-klinikkasäätiön perustehtävänä on ehkäistä ja vähentää päihdeongelmia sekä muita psykososiaalisia ongelmia järjestämällä päihdehuollon ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijapalveluita. Palveluja tuotetaan valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. A-klinikkasäätiön hoito- ja kuntoutuspalvelut jakautuvat avo- ja laitoshoidon palveluiksi. Hoito- ja kuntoutuspalveluiden lisäksi A-klinikkasäätiö tekee ehkäisevää päihdetyötä, tuottaa varhaisvaiheen päihdepalveluja sekä harjoittaa vaikuttamiseen, koulutukseen ja viestintään liittyvää toimintaa. A-klinikkasäätiön toimialaan kuuluu lisäksi julkaisutoimintaa sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. A-klinikkasäätiön alaiset toimintayksiköt tarjoavat apua erilaisiin päihde- ja riippuvuusongelmiin. A-klinikkasäätiön toimintaa ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus ja vastuullisuus. (A-klinikkasäätiön www - sivut 2013.)

3.3 Päihdekuntoutus ja päihdekuntoutuksen sisältö

Tavat toteuttaa ja suunnata kuntoutusta ovat seurausta yhteiskunnassa tapahtuvista muutoksista ja sen vuoksi kuntoutuksen käsite on ymmärretty eri aikakausina eri tavoin. Kahtena viime vuosikymmenenä kuntoutuksen tehtävä on ollut yksilöön keskittyvänä, aikaisemman tehtävä nähtiin enemmän yhteisön näkökulmasta. Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää määrittelevät kuntoutuksen olevan ”suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka yleistavoitteena on auttaa kuntoutujaa toteuttamaan elämänprojektejaan ja ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa hänen mahdollisuutensa sosiaaliseen selviytymiseen ja integraatioon ovat (sairauden tai muiden syiden vuoksi) uhattuina tai heikentyneet” (Järvikoski & Härkäpää 2008, 51 - 57.)

Kuntoutus nähdään sellaisena toimintana, jonka tarkoituksena on ihmisen toimintakyvyn ja sosiaalisen selviytymisen parantaminen sekä työkyvyn edistäminen. Kuntoutuksella pyritään niin ikään turvaamaan ja mahdollistamaan työuran jatkuvuutta. Kuntoutustoiminnalla pyritään sekä ehkäisemään että tasoittamaan erilaisiin sairauksiin tai haittoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen kytkeytyviä ongelmakohtia. Kuntoutuksella nähdään olevan lisäksi monia muita tehtäviä. Kuntoutuksen tavoitteena on

tukea ihmisiä ja heidän selviytymistään ja hyvinvointiaan elämän eri tilanteissa ja vaiheissa. Kuntoutuksen käsite on laajentunut. Kuntoutuksessa otetaan huomioon aiempaa enemmän myös psyykkisiin ja sosiaalisiin syihin liittyviä tekijöitä. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset ovat asioita, jotka vaikuttavat siihen, minkä muotoisena kuntoutusta toteutetaan ja mitä se on sisällöltään. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8 - 11.)

Kuntoutus määritellään vuoden 2002 kuntoutusselonteossa suunnitelmalliseksi, monialaiseksi, tavoitteelliseksi ja yleensä pitkäjänteiseksi toiminnaksi. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan auttaminen siten, että kuntoutuja hallitsisi elämäntilanteensa. Kuntoutustoimenpiteiden perusteiksi on sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työhallinnon lakisääteisen kuntoutuksen lisäksi alettu hyväksyä myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.)

Päihdekuntoutusjärjestelmä perustuu Suomessa avohuollon toteuttamaan hoito- ja kuntoutustoimintaan, akuuttiin hoidolliseen toimintaan sekä aktiivisiin hoito- ja kuntoutusohjelmiin. Akuuttia hoitotoimintaa ovat avo- ja laitostarkkaisuhoito sekä päihdeiden käyttöön liittyvä erikoissairaanhoito. Avokuntoutusta ovat esimerkiksi A-klinikkatoiminta (keskustelu- ja terapiatyö), päivätoiminta toimintakeskuksissa, asumisvalmennus- ja tukiasuntotoiminta sekä vapaaehtoisjärjestöjen ryhmätoiminta (Anonyymit Alkoholistit, Anonyymit Narkomaanit, A-kiltatoiminta). Aktiivista kuntoutusohjelmatoimintaa ovat avohoidon- ja kuntoutuksen A-klinikkahoito, päihdehuollon laituskuntoutus ja intervallijaksot päihdekuntoutuslaitoksissa. (Mattila - Aalto 2009, 30.) Päihdeongelmaisen tai päihteistä riippuvaisen henkilön hoito- ja kuntoutusvaihetta kutsutaan nimikkeellä päihdekuntoutus (Holopainen 2008, 214.)

Suomessa puhutaan päihdehoidosta ja päihdekuntoutuksesta. Käsitteitä käytetään usein rinnakkain ja niillä tarkoitetaan samaa asiaa. Hoidosta puhutaan lähinnä silloin, kun on kysymys tarkkaisu- tai vieroitushoidosta, koska näihin hoitoihin liittyy lääkitystä ja hoito on tavallisesti valvottua. Yleisesti päihdehoitoa toteutettaessa voidaan puhua joko laitoshoidosta tai laituskuntoutuksesta ja vastaavasti avohoidosta ja avokuntoutuksesta. (Lahti & Pienimäki 2004, 138.)

Tämän opinnäytetyön keskiössä on laitosmuotoinen päihdekuntoutus ja sen sisältö, jonka vuoksi päihdekuntoutukseen keskitytään laitospalveluksen näkökulmasta. Kuntoutus käsitteenä ymmärretään laajemmaksi kuin hoidon käsite. Kuntoutukseen sisällytetään, toisin kuin hoitoon, yhteisöllinen ja sosiaalinen tuki sekä asiakkaan elin- ja toimintaympäristö. Huomioon otettavia tekijöitä asiakkaan tilanteessa ovat tällöin taloudelliseen tilanteeseen, työhön tai koulutukseen ja asumiseen liittyvät asiat. Silloin kun kuntoutukseen sisältyy useita eri osatekijöitä, saatetaan käyttää kokonaiskuntoutuksen käsitettä kuntoutusta toteutettaessa. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 50.)

Päihdeongelmaisen henkilön kuntoutuminen on usein pitkäkestoista ja jaksottaista. Päihteiden käyttäjällä saattaa olla takanaan monia hoitokertoja tai kuntoutusyrityksiä eri kuntoutusyksiköissä. Muutokset suhtautumisessa päihteisiin, muutokset päihteiden käytössä tai elämäntilanteessa yleensä saattavat tapahtua pitkän aikavälillä. Tavoitteet päihteiden käytön muuttamiseksi ja hallitsemiseksi ovat erilaisia, kuntoutusjakohtaisia ja tavoitteiden asettaminen on sidoksissa henkilön päihdehistoriaan. Kaikkien päihdeongelmista kärsivien kohdalla tavoitteena ei voida pitää sitä, että he kykenisivät täydelliseen kuntoutumiseen päihdeongelmasta. Kuntouttavia toimenpiteitä ja monimuotoista tukea tarjoamalla on mahdollista siitä huolimatta ehkäistä erilaisia päihteiden käytöstä johtuvia haittoja ja turvata sekä lisätä asianomaisen yksilön hyvinvointia. (Päihdepalvelujen laatusuosituksien 2002, 51.)

Päihdekuntoutuksen katsotaan olevan osa asiakkaan kokonaiselämäntilannetta, mikä tulee huomioida kuntoutusta järjestettäessä. Päihdeongelma ei ole erillinen osa-alue kuntoutujan elämässä, vaan päihdeongelman aiheuttamat seuraukset vaikuttavat kokonaisvaltaisesti asianomaisen henkilön elämäntilanteeseen. Sen vuoksi päihdekuntoutuksen katsotaan sisällöltään olevan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Ongelmallinen päihteidenkäyttö sisältää tavallisesti fysiologisia, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä ja sen vuoksi on merkityksellistä, että kuntoutusta toteutettaessa huomioidaan edellä mainitut tekijät. (Lahti & Pienimäki 2004, 138 - 150.)

Suomalaiseen päihdekuntoutukseen on kautta aikojen liittynyt vahvasti sosiaalinen kuntoutus eli sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen tuen merkitys on ymmärretty tärkeäksi ja merkitykselliseksi osaksi kuntoutuksen sisältöä. Se tulee esille myös kun-

toutuksen toimintamuodoissa. Lähtökohdan sosiaaliselle kuntoutukselle muodostaa sosiaalinen toimintakyky. Sosiaalinen toimintakyky koostuu asianomaisen henkilön jokapäiväiseen elämään kuuluvista taidoista sekä edellytyksistä osallistua yhteiskunnan toimintaan sen täysivaltaisena jäsenenä. Sosiaaliseen toimintakyvyn katsotaan pitävän sisällään aineellisia resursseja sekä sosiaalisia ja henkisiä resursseja. (Lahti & Pienimäki 2004, 138 - 149.)

Päihdekuntoutuksen sisältöä tarkasteltaessa kuntoutuksen keskeisiksi tekijöiksi nousevat vuorovaikutussuhteet kuntoutujan ja työntekijöiden välillä, kuntoutujan mahdolliset kuntoutuksen aikaiset vertaissuhteet ja koko sosiaalinen verkosto. Työntekijän ja kuntoutujan vuorovaikutuksen laadussa on useita sellaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutuksen tuloksellisuuteen ja kuntoutukseen sitoutumiseen. Lisäksi merkityksellisiksi tekijöiksi luetaan sosiaalisten taitojen harjoittelu, verkostotyö, palveluohjaus, tukihenkilötoiminta, yhteisöllisyys kuntoutuksen elementtinä sekä eri tahojen välinen yhteistyö. Psykososiaaliset kuntoutusmuodot päihdeongelman hoitamisessa ovat suomalaisessa päihdepalvelujärjestelmässä laajasti käytettyjä ja ne ovat osoittautuneet tehokkaiksi. (Lahti & Pienimäki 2004, 138 - 149.)

Tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu koskettamaan laitospalveluista päihdekuntoutusta, mikä on tavallisesti yksi osa asiakkaan päihdekuntoutusprosessia (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut.) Päihdehuollon laitospalveluun kesto voi vaihdella viikosta kuukausiin, koska kuntoutujien tarpeet ja tavoitteet vaihtelevat. Kuntoutukseen ohjautuvat henkilöt, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai asianmukaisia. Laitospalvelu eroaa avohoidosta ja avokuntoutuksesta siinä, että se mahdollistaa kuntoutujalle fyysisen erillään olon hänen tavanomaisesta elinympäristöstään. Kuntouttavan laitoshoidon keskeisimpiä työmuotoja ovat yksilökeskustelut henkilökunnan kanssa ja ryhmäkeskustelut, terveydentilan parantaminen, toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät sekä jatkohoidon suunnitteluun ja järjestämiseen liittyvät toimenpiteet. (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 32; Mäkelä 2003, 196.)

Suomalaisessa palvelujärjestelmässä on kuntoutuspalvelujen käyttäjästä käytössä monta rinnakkaista ilmausta, kuten asiakas, potilas ja kuntoutuja. Kuntoutuja käsitteen käyttö on yleistynyt 2000-luvulla, koska nimitys kuntoutuja painottaa kuntoutu-

jan omaa osuutta ja toimintaa häntä koskevassa kuntoutusprosessissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182.)

Päihdekuntoutujalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä henkilöä, joka on hakeutunut tai kenet on ohjattu laitospäihdekuntoutukseen ongelmallisen päihteenkäytön tai päihderiippuvuuden vuoksi. Kuntoutumisyhteisössä kuntoutusjaksolla olevasta henkilöstä käytetään tässä yhteydessä nimitystä kuntoutuja.

3.3.1 Kuntoutussuunnitelma päihdekuntoutuksessa

Päihdekuntoutuksessa, kuten kuntoutuksessa yleensä, kuntoutuksen tulee perustua kuntoutujan ja kuntoutuksen järjestäjätahon yhdessä tekemään kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutusta tulee seurata ja arvioida säännöllisesti, jatkuvan arvioinnin periaatteella. Kuntoutus voi olla toteutusmuodoltaan joko yksilö- tai ryhmämuotoista kuntoutusta. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.)

Päihdekuntoutuksessa hoidon- ja kuntoutuksen suunnittelua toteutetaan sekä avohoidossa että laitospäihdekuntoutuksessa. Yksi tärkeimmistä asioista päihdekuntoutuksessa on se, että kuntoutuja saadaan motivoitua aktiiviseksi toimijaksi oman kuntoutuksensa suunnittelussa. Kuntoutujalla tulee olla vaikutusmahdollisuuksia oman kuntoutuksensa järjestämisen suhteen. (Holopainen 2008, 222.) Laitosmaisessa päihdekuntoutuksessa kuntoutusta suunnitellaan kuntoutujan voimien ja toimintakyvyn perusteella kuntoutuksen aloitusvaiheessa, jolloin selvitetään ja arvioidaan kuntoutujan tilannetta ja hänen ajatuksiaan ja tavoitteitaan kuntoutuksen suhteen. (Holmberg ym. 2010, 106.)

Kuntoutusta koskevat tarpeet, tavoitteet ja keinot kirjataan kuntoutujan kuntoutussuunnitelmaan. Kuntoutussuunnitelmien sisällöstä tulee ilmetä kuntoutukselle asetetut tarpeet, tavoitteet sekä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutukseen tulon vaikuttaneet syyt ovat usein kuntoutujan sen hetkessä elämäntilanteessa ja kuntoutukselle asetetut tavoitteet muodostuvat konkreettisiksi lähitulevaisuuden tavoitteiksi. Tavoitteiden asettamisen lähtökohtana on kuntoutujan kuuleminen, hänen tarpeidensa ja päämääriensä tarkastelu. Asetettujen tavoitteiden tulee olla kuntoutujalähtöisiä,

sellaisia että ne kannustavat kuntoutujaa tavoittelemaan muutosta. Kuntoutussuunnitelmasta tulee lisäksi ilmetä se, miten kuntoutussuunnitelmaa arvioidaan ja tarkennetaan kuntoutuksen aikana. Arviointi on merkityksellistä, koska kuntoutujan tilanne saattaa muuttua kuntoutuksen aikana. (Holmberg ym. 2010, 106; Lappalainen - Lehto, Romu & Taskinen 2008, 190 - 191.)

Kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden tulisi täyttää ne vaatimukset, mitä yleensä tavoitteiden asettamiselle on määritetty. Kuntoutustavoitteita määriteltäessä on tavoitteiden asettamisen apuvälineenä mahdollista käyttää SMART- periaatetta. SMART on lyhenne sanoista Specific = spesifinen, yksilöllinen, määritetty Measurable = mitattavissa Achievable = saavutettavissa Realistic / Relevant = realistinen ja merkityksellinen, kuntoutustoimenpitein saavutettavissa Timed = mahdollinen aikatauluttaa. Tavoitteiden tulisi olla yksilöllisiä, määriteltyjä, mitattavissa ja saavutettavissa olevia, realistisia, kuntoutujalle merkityksellisiä sekä kuntoutustoimenpitein saavutettavissa. (Autti-Rämö, Vainiemi, Sukula & Louhenperä 2009, 8.)

3.3.2 Päihdekuntoutus ja kuntoutusraha

Päihdekuntoutuksessa olevan kuntoutujan on mahdollista saada kuntoutuksen ajalta Kelan kustantamana kuntoutusrahaa. Kuntoutusrahan tarkoituksena on turvata kuntoutujan toimeentulo kuntoutuksen ajalta. Päihdekuntoutus voi perustua joko terveydenhuoltolakiin, työterveyshuoltolakiin tai päihdehuoltolakiin. Kuntoutujan on mahdollista saada kuntoutusrahaa, jos hän on iältään 16 - 67 -vuotias. Edellytyksenä on, että kuntoutuksen tavoitteeksi on asetettu kuntoutujan pysyminen työelämässä tai palaaminen työelämään. Lisäksi tavoitteena voi olla työelämään pääsy. Kuntoutujan tulee olla esteellinen tekemään työtään kuntoutuksen aikana. Kuntoutusrahan maksaminen edellyttää myös, että kuntoutujalle on tehty Kelan myönteinen päätös kuntoutuksesta. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2013.)

Kuntoutuksen tulee perustua asianmukaisesti tehtyihin suunnitelmiin ja nämä suunnitelmat voivat perustua joko päihdehuoltolakiin tai sosiaalihuoltolakiin. Se, miten kuntoutus edesauttaa kuntoutujan tuloa työelämään, pysymistä työelämässä tai paluuta työelämään, pitää ilmetä tehdystä kuntoutussuunnitelmasta. Kelan tekemä kuntou-

tusrahapäättöksen kesto voi olla enintään 75 arkipäivää. Kuntoutuksen jatkuessa pidempään on kuntoutujan mahdollista hakea kuntoutusrahaa uudelleen. (Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2013.)

3.4 Tutkimuksia päihdekuntoutuksesta

Pekka Saarnion (2009) mukaan Suomessa on tehty suhteellisen vähän päihdeongelmien hoitoa koskevaa tutkimusta, vaikka aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntäminen on puutteellista (Saarnio 2009, 25.) Suomessa on päihdekuntoutusta tutkittaessa näkökulmana ollut enimmäkseen kuntoutuminen tai toipuminen yksilössä tapahtuvana muutoksena, kuntoutumiseen vaikuttaneet tekijät, päihderiippuvuus tai päihdekuntoutuksen vaikuttavuus.

Arja Ruisniemi on vuonna 2006 julkaistussa väitöstutkimuksessaan tutkinut minäkuuvan muutosta päihderiippuvuudesta toipumisessa. Ruisniemi käyttää toipumisen käsitettä kuntoutumisen käsitteen sijaan. Tutkimuksen kohteena oli päihderiippuvuudesta toipuminen, jota teemaa on tutkittu kysymällä millä tavoin minäkuva muuttuu riippuvuudesta toipumisen aikana. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut kuvata ja analysoida kokemuksia yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. (Ruisniemi 2006, 1 - 5.)

Tutkimuksesta on tuotavissa päihdetyöhön se mielenkiintoinen viesti, että päihdekuntoutukseen osallistuvilla on taito sovittaa ja hyödyntää kuntoutuksen eri muodoista itselleen merkityksellisiä tekijöitä. Kuntoutukseen osallistujat hyödyntävät niitä kuntoutuksen osa-alueita, joilla on heille merkitystä kuntoutumisen kannalta. Jokaisella kuntoutujalla on oma reittinsä toteuttaa elämänmuutosta. Muutoksen toteuttaminen on yksilöllinen prosessi, vaikka muutoksen saavuttamista yhdistävätkin tietyt yhteiset tekijät, kuten esimerkiksi tarpeellisen sosiaaliseen tuen saaminen, sekä ammatillisen tuen että vertaistuen, ja uusien toimintatapojen oppiminen. (Ruisniemi 2006, 243 - 254.)

Väitöstutkimus on eräänlainen jatke Ruisniemen vuoden 1997 tekemälle pro gradu – tutkielmalle, missä hän käsitteli päihdehuollon asiakkaiden kokemuksia laitostuotoisesta päihdekuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. Tutkimusongelman muodosti

asiakkaan kokemuksen esiin tuominen ja ymmärtäminen. (Ruisniemi 1997, 6 - 28.) Tutkimuksen yksi johtopäätös on, että päihdekuntoutusta toteutettaessa tarvitaan erilaisia menetelmiä ja tapoja tukea kuntoutujaa hänen tavoitellessaan muutosta elämäntilanteeseensa ja päihteiden käyttöön. Kuntoutujien taustat ovat erilaisia, he ovat luonteeltaan erilaisia, heidän tapansa tarkastella elämää on erilainen ja he pyrkivät muutokseen eri reittejä. (Ruisniemi 1997, 52.)

Katja Kuusiston väitöstutkimus vuodelta 2010 on tutkimus alkoholiongelmasta toipumisesta. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen, on vertaileva tutkimus, jonka tarkoituksena oli löytää eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia alkoholiongelmasta toipumisen tavoissa. (Kuusisto 2010, 7.) Tutkimuskohteen muodostivat kolme ryhmää, joiden edustajat olivat toipuneet alkoholiongelmasta eri tavoin. Ryhmät koostuivat spontaanisti toipuneista, vertaistuen avulla toipuneista sekä erityistason ammattiavun kautta toipuneista. (Kuusisto 2010, 71.) Yhteistä näille kolmelle ryhmälle on tutkimuksen mukaan se, että toipuvat tarvitsevat erilaisia tukimuotoja toipuakseen alkoholiongelmasta ja pitäessään yllä raittiutta. Näin erilaisilla hoito- ja kuntoutusmuodoilla todetaan tutkimuksessa olevan oma paikkansa alkoholiongelmasta kuntoutumisen prosessissa. (Kuusisto 2010, 9.)

4 ANJALANSALON PÄIHDEKUNTOUTUSKESKUKSEN KUNTOUTUMISYHTEISÖ

4.1 Kuntoutumisyhteisö ja kuntoutukseen ohjautuminen



Kuva 1: Kuntoutumisyhteisö (Salon A-klinikan kuva-arkisto 2013)

Opinnäytetyön kohteena on A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon päihdepalveluihin kuuluva Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisö, jonka toimintaa tässä luvussa kuvataan. Kuntoutumisyhteisö on osa Anjalansalon päihdekuntoutuskeskusta ja kuntoutumisyhteisö toimii samassa yhteydessä Salon katkaisuhuolto- ja selviämisaseman kanssa. Kuntoutumisyhteisön kohderyhmänä ovat yli 18-vuotiaat päihteiden käyttäjät. Kuntoutumisyhteisön perustehtävänä on tarjota ympärivuorokautisia päihdekuntoutusjaksoja päihteiden käyttäjille kuntakohtaisten sopimusten mukaisesti. Kuntoutumisyhteisössä on 16 asiakaspaikkaa, joista 7 on laituskuntoutuspaikkoja. Varsinaisen kuntoutusjakson jälkeen kuntoutujalla on mahdollisuus tulla kuntoutumisyhteisöön päihdeettömyyttä tukeville intervallijaksoille. Kuntoutumisyhteisön toimintaideologia perustuu yksilölliseen ja yhteisölliseen päihdekuntoutukseen. (A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen toimintakertomus 2012; Anjalansalon päihdekuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 1.)

Kuntoutumisyhteisöön voi tulla kuntoutusjaksolle joko suoraan kotoa tai jatkokuntoutukseen katkaisuhoidon tai muun laitoshoidon jälkeen. Paikkavaraukset kuntoutumisyhteisöön hoitaa Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen palveluohjaaja. Kuntoutumisyhteisö tekee tiivistä yhteistyötä katkaisuhuolto- ja selviämisaseman

kanssa, mikä mahdollistaa tarvittaessa asiakkaalle katkeamattoman hoitoketjun katkaisuhoidosta kuntouttavaan hoitoon. Muita kuntoutumisyhteisön yhteistyötahoja ovat alueen päihdehuollon avohoitoyksiköt sekä kuntoutujien kotikunnan sosiaali- tai terveyspalveluiden eri toimijat. (A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen toimintakertomus 2012; Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen esite 2013; Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 2.)

Kuntoutukseen tulijalle tehdään päihdekuntoutuksen tarpeen arviointi ennen kuntoutumisyhteisöön tuloa, joko puhelimitse paikkaa varatessa tai yhteisessä tapaamisessa, esimerkiksi lähettävässä yksikössä. Kuntoutumisyhteisöön ei voi tulla päihtyneenä. Mahdollinen katkaisu- tai vieroitushoito on tehtävä muualla ennen kuntoutumisyhteisöön tuloa. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvas 2013, 2 - 4.)

Päihdekuntoutusjakson pituus kuntoutumisyhteisössä on yksilöllinen ja se voi vaihdella viikoista kuuteen kuukauteen, jonka jälkeen kuntoutujalla on mahdollisuus tulla viikon tai kahden viikon mittaisille intervallijaksoille. Kuntoutumisyhteisöön on myös mahdollista tulla viikon tai kahden viikon tutustumisjaksolle. Tutustumisjaksoja järjestetään uusille päihdeasiakkaille, joilla on olemassa oleva avohoidon hoitokontakti. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 1.)

Kuntoutumisyhteisön henkilökuntaan kuuluvat yksikköjohtaja, vastaava sairaanhoitaja, sairaanhoitaja, ohjaajia, palveluohjauksesta vastaava ohjaaja sekä laitoshuoltaja (Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen esite 2013.) Aamuvuorossa työskentelee kaksi tai kolme työntekijää, iltavuorossa on yksi työntekijä. Viikonloppuina molemmissa vuoroissa on yksi työntekijä. Yöpäivystyksestä vastaa samassa rakennuksessa toimivan katkaisuhoido- ja selviämisaseman henkilökunta. (Anjalansalon päihdekuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 3.)

4.2 Kuntoutusjakson sisältö

Kuntoutusjakso kuntoutumisyhteisössä alkaa kuntoutujan tilanteen selvittämällä ja kuntoutustarpeen kartoittamisella. Kuntoutusjakson alkuvaiheeseen sijoittuu lisäksi kuntoutussuunnitelman laadinta. Kuntoutumisyhteisössä on käytössä viikko-ohjelma,

joka on rakenteeltaan viitteellinen. Viikko-ohjelmaan on kirjattu kuntoutumisyhteisön toimintaan liittyviä asioita, kuten ruokailujen ajankohdat, lääkkeidenjakoajankohdat, kuntoutukseen liittyvien erilaisten ryhmien kokoontumisajat (kuntoutumisyhteisössä kokoontuvat ryhmät sekä kuntoutumisyhteisön ulkopuolella kokoontuvat päihdehuollon avopalveluiden ammatillisesti ohjatut vertaistuelliset ryhmät), yhteisökokouksen ajankohta sekä henkilökunnan kokousten ajankohdat. (A-klinikkasäätiön vuosiraportti 2012, 20; Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvas 2013, 2.)

Kuntoutusjakso sisältää yksilökeskusteluja, ryhmätoimintaa, arkielämässä tarvittavien taitojen opettelua, kirjallisia tehtäviä, vertaistukea sekä tarvittaessa hoitoneuvotte-luja. Kuntoutujalla on mahdollisuus lisäksi saada korva-akupunktiota, tarvittaessa terveydenhuoltopalveluita ja kuntoutujalla on mahdollisuus käyttää kuntosalia sekä osallistua erilaiseen vapaa-ajan toimintaan. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön esite 2013.) Katkaisuhuolto- ja selviämisaseman lääkäri on tarvittaessa, akuutin luonteisissa asioissa, kuntoutumisyhteisön kuntoutujien käytettävissä (Anjalansalon kuntoutu-misyhteisön palvelukuvaus 2013, 3.)

Arkiaamuina kuntoutumisyhteisössä pidetään aamuryhmä, missä suunnitellaan tule-van päivän ohjelma ja jaetaan esimerkiksi yhteisöön liittyviä yhteisiä töitä. Kerran viikossa kokoontuvat sekä keskustelu- että toiminnallinen ryhmä. Yhteisökokous pidetään myös kerran viikossa. Kuntoutumisyhteisöstä käsin on mahdollista osallis-tua A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen avopalveluihin kuuluvan vertais-tukityön ryhmätoimintaan. Tällaisia ammatillisesti ohjattuja vertaistuen ryhmiä ovat kerran viikossa kokoontuvat runoryhmä, naistenryhmä, lauluryhmä ja vertaistuki-ryhmä. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvas 2013, 2.) Muita tukimuoto- ja kuntoutumisyhteisön ulkopuolella ovat mahdollisuus käydä Salon avopalvelului-den toimintakeskuksissa, käyttää sopimuksen mukaan Salon A-klinikan terapiapalve-luja ja osallistua AA- ja NA- ryhmien toimintaan (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 1.)

Kuntoutumisyhteisössä on kuntoutujaa koskevia sääntöjä, joita kuntoutuksessa ole-van tulee noudattaa. Kuntoutukseen kuuluu päihteettömyyden todentaminen tietyissä tilanteissa sekä tarvittaessa. Päihteettömyys todennetaan alkometrillä tai pikahuu-

meseuloilla. Positiiviset pikahuumeseulatulokset varmistetaan tarvittaessa lähettämällä näyte laboratorioon. Kuntoutumisyhteisön säännöt ovat liitetty hoitosopimukseen. Kuntoutujan tulee allekirjoittaa sopimus kuntoutukseen tullessaan. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 3.)

Hoitosopimuksessa on mainittu erilaisia kuntoutusjaksoon ja kuntoutukseen liittyviä asioita ja kuntoutujaa koskevia velvoitteita. Tässä yhteydessä sisältöä kuvataan luettelomaisesti: kuntoutumisjaksolla kuntoutujalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, kuntoutujalla on velvollisuus osallistua kuntoutumisyhteisön ryhmiin ja yhteisön muuhun päiväohjelmaan, kuntoutusjakso alkaa viikon kestäväällä sitoutumisjaksolla (jolloin kuntoutuja tutustuu kuntoutumisyhteisöön), päihteiden käyttö on kuntoutumisyhteisössä kielletty, henkilökunnan lisäksi kuntoutujilla on vaitiolovelvollisuus, kuntoutujan kuntoutuksesta menee automaattisesti tieto Salon A-klinikalle ja oman kunnan sosiaalitoimeen, kuntoutumisyhteisössä on käytössä koko A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen asiakastietojärjestelmä. Lisäksi hoitosopimuksessa informoidaan lääkkeiden säilytyksestä ja jaosta, vierailuista, sääntörikkomuksista ja kuntoutusjakson keskeytymiseen johtavista tekijöistä sekä asiakkaiden keskinäisestä seurustelusta, mikä kuntoutumisyhteisössä on kielletty. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön hoitosopimus 2013)

Kuntoutumisyhteisöön tullessaan kuntoutuja saa yhteisöstä kertovan esitteen, minkä tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa sopeutumaan yhteisöön (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön esite.) Kuntoutuksessa on käytössä tarvittaessa lukujärjestyslomake, johon kuntoutujan on mahdollista kirjata yhdessä työntekijän kanssa oma viikko-ohjelmansa ja mahdolliset menot kuntoutumisyhteisön ulkopuolelle. Käytössä on myös kotikokeilusuunnitelmalomake, minkä kuntoutuja täyttää hakiessaan kotilomaa kuntoutusjakson aikana. Kotilomat ovat mahdollisia vain yli kuukauden kestäville kuntoutusjaksoilla. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön kotikokeilusuunnitelmalomake.)

Kuntoutujalla on kuntoutumisyhteisössä käytössään oma huone. Yhteisiä tiloja ovat keittiö, ruokailutila, olohuone sisältäen tv:n ja kuntoutujien käyttöön tarkoitettun tietokoneen. Erillisessä rakennuksessa on käytettävissä harrastuhuoneet ja kuntoilulaitteita. (Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 4.)

4.3 Kuntoutussuunnitelma

Tässä opinnäytetyössä kuntoutussuunnitelmalla tarkoitetaan kuntoutumisyhteisössä kuntoutujalle laadittua suunnitelmaa. Kuntoutuksen aikana asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, johon kartoitetaan ne tukitarpeet, joita asiakas tarvitsee päihteidenkäyttönsä hallitsemiseksi. (A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen toimintakertomus 2012.)

Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuntoutusjakson alkuvaiheessa, jolloin omaohjaaja ja kuntoutuja laativat kuntoutujalle yksilöllisen kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutujan asettamat tavoitteet kuntoutusjaksolle. Keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitellaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Tarvittaessa kuntoutussuunnitelman laatimiseen otetaan mukaan muita kuntoutujan kuntoutusprosessissa mukana olevia henkilöitä, kuten esimerkiksi omaisia tai yhteistyötahojen edustajia. Kuntoutuksen suunnittelussa pyritään siihen, että se olisi yhdenmukaista mahdollisen muun hoidon kanssa. Kuntoutujalla saattaa olla esimerkiksi psykiatrisia tai somaattisia sairauksia, joiden vuoksi heillä on asiakkuuksia eri hoitotahoille. Laadittuja kuntoutussuunnitelmia arvioidaan säännöllisesti. (Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen esite 2013, Anjalansalon kuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013, 2.)

Kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutumisyhteisössä käytössä olevaan, A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen asiakastietojärjestelmään. Työntekijä, usein omaohjaaja, kirjaa asiat asiakastietojärjestelmään kuntoutujan kanssa käymänsä keskustelun perusteella. Kuntoutussuunnitelman laatimisen ajankohtaa ei ole tarkasti sovittu, mutta suunnitelma pyritään laatimaan kuntoutujan ensimmäisen kuntoutusviikon aikana. Kuntoutussuunnitelmaan ei ole olemassa valmista rakenteellista mallia. Kuntoutuja ei automaattisesti saa kuntoutussuunnitelmaa itselleen kirjallisessa muodossa. (Siutla-Luotonen henkilökohtainen tiedonanto 5.6.2013.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä laitostenmuotoisesta päihdekuntoutuksesta A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon päihdepalveluihin kuuluvassa Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisössä. Päihdekuntoutusta toteutettaessa on tärkeää tutkia kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksesta, koska kuntoutuksen ja kuntoutusjakson tarkoituksena on edistää ja tukea kuntoutujaa hänen päihteidenkäyttöön liittyvässä muutospyrkimyksessään.

Tutkimuksen kohteena on kuntoutumisyhteisön kuntoutusjakson sisältö kuntoutujan kokemana. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä kuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä päihdekuntoutusjakson sisällöstä eli tutkimuksen näkökulma on kuntoutujien omia kokemuksia painottava ja esiintuova. Tutkimuksen toisena tavoitteena on saada kuntoutujalähtöistä tietoa jaksolle laaditun kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutujalle. Kuntoutujalähtöisen tiedon saaminen on arvokasta kuntoutuksen nykytilanteen arvioimiseksi ja sisällön mahdolliseksi kehittämiseksi.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia kuntoutumisyhteisön kuntoutujilla on toteutuneen kuntoutusjakson sisällöstä?
2. Mikä merkitys kuntoutusjakson alussa tehdyllä kuntoutussuunnitelmalla oli kuntoutujan näkemyksen mukaan kuntoutukseen?

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemiseen, sen eri vaiheisiin, liittyy monia tutkimuseettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyönprosessin aikana tulee sen tekijälle eteen erilaisia valinta- tai päätöksentekotilanteita, joita tekijän tulee kyetä ratkaisemaan. Tällaisia keskeisiä valintoja tutkimusta tehdessä ovat aiheen valintaan, tutkimusmenetelmään, aineiston

hankintaan, aineiston analyysiin sekä tutkimuksen raportointiin liittyvät ratkaisut. (Kylmä & Juvakka 2012, 137 - 154.)

Koska tutkimuksen kohteena olivat kuntoutumisyhteisön kuntoutujat, tarvittiin tutkimuksen tekemiseksi tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haettiin ja se saatiin A-klinikkasäätiöltä. Kuntoutujien osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) haastatteluun osallistumisesta ja haastattelun tallentamisesta. Ennen haastatteluun osallistumista haastateltavat olivat saaneet tiedotteen tutkimuksen tarkoituksesta ja haastateltavan oikeuksista. Annetussa tiedotteessa oli tutkimuksen tekijän, haastattelijan, yhteystiedot. Tutkimusta varten kerätty aineisto, tallenteet ja aineiston analysointiin liittyvä kirjallinen materiaali, tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimustoiminnassa on tehtävä aina arvioita tehdyn tutkimuksen luotettavuudesta. Luotettavuuden arviointiin ei laadullisessa tutkimuksessa ole käytettävissä yksiselitteisiä ohjeita, mutta luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä selvittää, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksen avulla on kyetty hankkimaan. (Kylmä - Juvakka 2012, 127.; Tuomi & Sarajärvi 2009, 134 - 140.) Pyrkimyksenä on ollut kuvata tutkimuksen tekoon liittyviä vaiheita selkeäksi, johdonmukaisesti ja läpinäkyvästi.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kriteereinä uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä sekä siirrettävyyttä. Uskottavuudella tarkoitetaan tehdyn tutkimuksen ja sen tuottaman tulosten uskottavuutta ja uskottavuuden osoittamista tehdyssä tutkimuksessa. Vahvistettavuuden käsite liittyy tutkimusprosessiin kokonaisuutena, mikä tarkoittaa tutkimukseen liittyvän prosessin kuvaamista läpinäkyvästi. Luotettavuutta on mahdollista tarkastella tutkimusprosessin aikana, tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. Reflektisyyden lähtökohtana on tutkimuksen tekijän tietoisuus omista lähtökohdistaan kun hän lähtee tutkimusta tekemään ja tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen toteuttajan on arvioitava, mikä hänen oma vaikutuksensa on aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin tai kohteisiin. (Kylmä - Juvakka 2012, 127 - 133.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan ja tietoa hankkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Aineistoa kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja tiedon keruun kohteena suositaan ihmistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 161 - 164.) Aineistonkeruumenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun tavoitteena voidaan pitää monipuolisen tiedon saamista tutkittavasta kohteesta. Laadullisessa tutkimuksessa tieto on aina sidottu ympäristöönsä, siihen yhteisöön, josta tieto on hankittu. Haastateltavien vallinnassa korostuu haastateltavien kokemus tutkittavasta aiheesta ja haastateltavien halukkuus käydä keskustelua aiheesta haastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2012, 79 - 80.)

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja ne tallennettiin. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on sopiva menetelmä sellaisiin tilanteisiin, joissa tutkimuksen kohteena ovat esimerkiksi arat, henkilökohtaiset asiat tai tutkitaan erilaisia kokemuksia (Metsämuuronen 2008, 41.) Teemahaastattelujen luonteeseen kuuluu, että haastattelun teemat eli aihepiirit tiedetään, mutta kysymysten tarkkoja sanamuotoja, kysymysten asettelua tai sitä, missä järjestyksessä kysymykset esitetään, ei ole ennalta päätetty. Haastatteluun aineistonkeruuna liittyy yllätyksellisiä elementtejä, koska etukäteen ei voida tietää, miten haastateltavat toimivat haastattelutilanteessa tai miten valmiita he ovat tutkittavasta aiheesta puhumaan. (Hirsjärvi ym. 2012, 208 - 211.) Haastattelun etuna voidaan pitää sen joustavuutta tiedonkeruun välineenä. Haastattelutilanteessa haastattelijalla on mahdollisuus tarvittaessa toistaa esittämänsä kysymys ja oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelija voi myös tarkentaa kysymäänsä ja muokata kysymyksiä ymmärrettävimmiksi. Haastattelija voi lisäksi käydä keskustelua haastateltavan kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

6.2 Kohderyhmä ja tutkimuksen kulku

Teemahaastatteluihin osallistui kahdeksan (n=8) Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisön kuntoutujaa. Haastateltavien määrälliseksi tavoitteeksi oli asetettu 5 - 8 kuntoutujaa. Haastateltaviksi valittiin kuntoutujia, joiden kuntoutusjakso kuntoutumisyhteisössä oli ollut vähintään kahden viikon ja enintään kahden kuukauden mittainen. Kuntoutujien, joiden kuntoutusjakso oli yli kahden kuukauden mittainen sekä intervallijaksolla olevat kuntoutujat rajattiin pois tästä tutkimuksesta. Haastateltavien kuntoutujien käyttämän pääasiallisen päihteen tuli olla alkoholi.

Opinnäytetyön aiheesta keskusteltiin Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen vastaavan sairaanhoitajan ja palveluohjaajan kanssa keväällä 2013. Aiheen täsmennyttyä opinnäytetyön tekemisestä keskusteltiin kuntoutumisyhteisön työntekijöiden kanssa heidän viikkopalaverissaan toukokuussa 2013. Työryhmä valitsi yhden työntekijöistään toimimaan yhteyshenkilönä tutkimuksen tekijän ja kuntoutumisyhteisön välillä. Kesäkuussa 2013 käytiin kuntoutumisyhteisön työryhmän viikkopalaverissa läpi kuntoutujille jaettava, tutkimukseen osallistumiseen laadittu tiedote- ja suostumuslomake.

Haastateltavat tulivat valituiksi Anjalansalon kuntoutumisyhteisön henkilökunnan välityksellä. Yhteyshenkilö otti tiedottamisvastuun tutkimuksesta kuntoutumisyhteisössä. Kuntoutumisyhteisön työntekijät tiedustelivat, kriteerit täyttävien, kuntoutujien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kysymys tutkimukseen osallistumisesta esitettiin kuntoutujille kuntoutusjakson alkuvaiheessa ja pääasiassa yhteyshenkilö ilmoitti tutkimuksen tekijälle kuntoutujien yhteystiedot haastatteluajankohtien sopimiseksi. Kuntoutujat saivat kuntoutumisyhteisön henkilökunnan antamana kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta ja suostumuksen tutkimukseen osallistumiseen (Liite 2). Kuntoutujia informoitiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta, tutkimusaineiston salassapitoon, haastateltavien tunnistamattomuuteen sekä tutkimusaineiston käsittelyyn ja hävittämiseen liittyvistä asioista.

6.3 Aineiston keruu ja aineiston analysointi

Haastatteluajankohdat sopi tutkimuksen tekijä haastateltavien kanssa henkilökohtaisesti. Haastattelut, jotka tutkimuksen tekijä suoritti, toteutuivat ennalta sovitusti kuntoutumisyhteisön tiloissa 31.7.2013 – 26.9.2013 välisenä aikana. Haastattelut tallennettiin ja niiden kesto vaihteli kahdestakymmenestä viidestä minuutista tuntiin ja viiteen minuuttiin. Haastattelutilanne pyrittiin muokkaamaan mahdollisimman miellyttäväksi ja rauhalliseksi haastateltavalle. Haastattelut toteutuivat teemahaastattelun kysymysrungon mukaisesti. Tarvittaessa tehtiin lisäkysymyksiä ja tarkennuksia.

Haastateltavia kuntoutujia oli kahdeksan, kolme naista ja viisi miestä, iältään 27 – 56-vuotiaita. Haastatteluajankohtana haastateltavilla oli takana kuntoutusjaksoa kolmesta viikosta kahdeksaan viikkoon. Kaksi haastatelluista oli kuntoutumisyhteisössä ensimmäisellä kuntoutusjaksollaan, kaksi haastateltavista oli ollut kuntoutumisyhteisössä kerran aikaisemmin, kaksi haastatelluista oli ollut kahdesti aikaisemmin, yksi haastatelluista oli ollut kuntoutumisyhteisössä aiemmin kolme tai neljä kertaa ja yksi kahdeksan kertaa. Joillakin haastateltavista oli kokemuksia muista päihdehuollon laituskuntoutusyksiköistä tai psykiatrisesta sairaanhoidosta, liittyen päihdeongelmaan.

Haastattelut ja haastatteluista kerätty materiaali muodostavat tutkimuksen tutkimusaineiston. Alkaessaan analysoida tutkimusaineistoa, tutkimuksen tekijälle selviää, millaisia vastauksia hän saa asettamiinsa tutkimuskysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2012, 221). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu, aineistoon tutustuminen ja aineiston käsittely sekä varsinainen aineiston analyysi tapahtuvat niin, ettei niitä voi selkeästi erottaa toisistaan. (Kylmä - Juvakka 2012, 110.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto analysoitiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Teoriaohjaava sisällönanalyysi ei tukeudu suoranaisesti teoriaan, mutta lähestymistavassa on havaittavissa yhtymäkohtia teoriaan ja teoriaa voidaan hyödyntää analyysiä tehdessä. Analyysia ohjaa aluksi aineistolähtöisyys, mutta analyysin edetessä, sen käsitteellistämävaiheessa, kerätty kokemuspäinäinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96 - 97.)

Tallennetut tutkimushaastattelut kuunneltiin ja litteroitiin mahdollisimman pian toutuneen haastattelun jälkeen, kuitenkin viimeistään neljän päivän kuluessa haastattelusta. Litterointi suoritettiin sanasta sanaan ja tekstiä kertyi 47 sivua 1,0 rivivälillä. Aineistoon perehdyttiin lukemalla tekstit läpi useaan otteeseen. Ennen analyysin aloittamista tulee olla määriteltynä analyysiyksikkö, mikä tässä tutkimuksessa oli yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Aineistoa tarkasteltiin tutkimuskysymysten ja teemahaastattelun kysymysten avulla, jonka jälkeen aineistosta kerättiin tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset ilmaisut. Nämä ilmaisut, merkitysyksiköt, jotka vastasivat teemahaastattelun kysymyksiin, alleviivattiin aineistosta erivärisiä kyniä apuna käyttäen. Merkitykselliset ilmaisut toimivat pohjana pelkistämiseksi, missä ilmaukset tiivistetään siten, että niiden olennainen sisältö ei muutu. (Kylmä - Juvakka 2012, 117.) Merkitysyksiköt koottiin ja kirjoitettiin erivärisille liimalapuille, jonka jälkeen ne kerättiin teemahaastattelun kysymysasettelua apuna käyttäen A4-papereille. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ilmauksista muodostettiin alaluokat, yläluokat ja yhdistävä luokka. Liitteessä (4) on esimerkki aineiston analysointitavasta.

7 TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään pääteemojen ja teemahaastattelun sisältörungon mukaisesti. Teemat jakautuvat kahteen osa-alueeseen, kuntoutujien kokemuksiin kuntoutusjakson sisällöstä ja tehdyn kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutukseen. Lisäksi tuodaan esille muita haastatteluissa esiin nousseita seikkoja, kuten haastateltavien toiveita kuntoutusjakson sisällön kehittämiseksi ja haastateltavien ajatuksia kuntoutussuunnitelmiin liittyen.

7.1 Kuntoutujien kokemukset kuntoutusjakson sisällöstä

Tutkimuksen ensimmäisenä tarkastelun kohteena olivat kuntoutujien kokemukset toteutuneen kuntoutusjakson sisällöstä. Teemahaastattelussa haastateltavalle esitettiin aloituskysymys, mistä kuntoutujan kuntoutusjakson sisältö oli kuntoutumisyhteisössä koostunut. Kysymyksen tarkoituksena oli saada selville, mitä haastateltavalle tulee mieleen käsitteestä kuntoutusjakson sisältö. Esitetty kysymys osoittautui melko vaikeaksi vastattavaksi haastateltaville, mitä etukäteen oli ennakoitu. Haastateltavan vastattua kysymykseen hänelle annettiin luettavaksi tutkimuksen tekijän laatima kooste kuntoutusjaksoon mahdollisesti kuuluneista sisältöalueista (Liite 3). Kooste oli laadittu kuntoutumisyhteisöön toimintaa kuvaavista kirjallisista lähteistä sekä haastatteleamalla Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen vastaavaa sairaanhoitajaa. Läpikäymällä sisältöalueet yhdessä haastateltavan kanssa haluttiin varmistaa, että haastateltavalle syntyy ymmärrys siitä, mitä kuntoutusjakson sisällön käsitteellä tässä tutkimuksessa tarkoitetaan ja mistä kuntoutusjakson sisällön on mahdollista koostua. Haastateltavat miettivät vielä uudelleen esitettyä kysymystä sisältöalueiden läpikäymisen jälkeen. Se, mitä osa-alueita kuntoutusjakso yksittäisen haastateltavan kohdalla oli sisältänyt, jätetään tulosten raportoinnin ulkopuolelle. Aloituskysymyksen tarkoituksena oli valmistaa haastateltavaa varsinaiseen tutkittavaan aiheeseen.

7.1.1 Odotukset kuntoutusjakson sisältöä kohtaan ja mielipiteet toteutuneesta kuntoutusjaksosta

Haastateltujen ajatukset ja odotukset tulevaa kuntoutusjaksoa ja sen sisältöä kohtaan olivat olleet erilaisia. Tuloa kuntoutumisyhteisöön ja tulevaa kuntoutusjaksoa kertoi etukäteen pohtineensa osa haastatelluista. Kolmella haastatelluista oli ollut etukäteisodotuksia tulevaa jaksoa kohtaan, kaksi haastateltavista kertoi, ettei ollut miettinyt tulevaa jaksoa ja sen sisältöä etukäteen. Ne, jotka olivat olleet aikaisemmin kuntoutumisyhteisössä tai muualla kuntoutuksessa, tiesivät pääpiirteissään mitä odottaa päihdekuntoutusjakson sisällöltä. Yksi haastatelluista kertoi epäröineen kuntoutukseen tuloa ja sitä, mitä jakso sisältäisi.

”No kyl mä oon niin monta kertaa tääl käynytki ni kyl mää niinku tiedän mitä tää on et tota noin niin.”

”...eihän mul ollu täst paikast (etukäteistietoa) ... mul oli hirvee ennakkoluulo tätä paikkaa kohtaan.”

Haastateltavilta, joilla oli etukäteisodotuksia jakson suhteen, ei tiedusteltu, mitä nämä ennako-odotukset olivat olleet.

Kaikki kahdeksan haastateltavaa olivat kokonaisuutena tyytyväisiä toteutuneeseen kuntoutusjaksoon ja sen sisältöön. Haastatteluissa korostui se, että kuntoutujat pohtivat toteutunutta jaksoa nimenomaan sen muodostaman kokonaisuuden kannalta. Tyytyväisyys vaihteli aika tyytyväisestä erittäin tyytyväiseen. Kysymystä miten kuntoutusjakson sisältö vastasi tarpeitasi ja odotuksiasi haastateltavat pohtivat melko pitkään kysymyksen esittämisen jälkeen.

”Oikeestaan se on vastannut odotuksia enemmän.”

”Mun mielest se on vastannut tosi hyvin et.”

”No joo, sillä lailla aika hyvinkin ehkä että...”

Kuntoutusjakson sisältö oli kaikkien kuntoutujien mielestä vastannut omia odotuksia, tai niitä tarpeita, joita heillä kuntoutusjaksoa kohtaan oli ollut. Myös ne kuntoutujat, joilla ei ollut odotuksia kuntoutusjakson sisällön suhteen kuntoutusjaksolle tullessaan, kokivat saaneensa sen, mitä olivat lähteneet kuntoutusjaksolta hakemaan.

”Kaikki on tietenkkin ollut semmosta uutta, et en niinkö osaa mihinkään verrata, mutta kyllä semmonen positiivinen kuva jää.”

”Se on mun mielest vastannut nyt hyvin. Paremmiin mitä mä odotin. Olen ollut muuallakin. Mä ajattelin et mä tulen tänne kans vaa syömään ja nukkumaan ja oleskelemaan. Mut ei se ollutkaan sitä.”

”Hyvä järjestelmä... siis mä yllätyin siitä et tää on näin avoin laitos. Se oli mulle hirvee yllätys... Et tää oli mulle yllätys. Positiivinen yllätys.”

Toisaalta haastateltavat pohtivat sitä, mitä oman kuntoutusjakson sisältö oikeastaan oli käsittänyt, mistä se oli koostunut. Kuntoutusjakson sisältö osoittautui kuntoutuja-kohtaiseksi. Kuntoutusjakson sisältö, millaiseksi se yksittäisen kuntoutujan kohdalla muotoutuu, on haastattelujen perusteella kiinni paljon kuntoutujasta itsestään. Jak-

son sisältö on monessa suhteessa kuntoutujan itsensä määriteltävissä ja päätettävissä. Jakson sisältö saattoi haastateltavien kertomusten perusteella olla päivä- ja viikko-ohjelmaltaan joko tiivis tai vastaavasti hyvinkin väljä.

”Kyl se on nyt ollu kokonaisvaltaista päihdekuntoutusta, et keskusteluu on ollu, sit on tullut semmost niinku yhteisöo tohon mukaan, se yhteisöllisyys on tosi tärkeä ja hvyä. Tullut semmosta rakennetta. Siinä ohjelmas ollaan oltu mukana, mitä on järjestetty täällä. Näit kaikennäkösii aktiviteettei niin pyritti niis olememaan mukana.”

”Must se (jakson sisältö) on ollut hyvä. Ja semmonen eteenpäin menevä... kun itse on ollut niinku valmis niin sitä on viety semmotti ihan järjestelmällisesti niinku eteenpäin. Mul on ollu niinku kolmiosainen. Ensiks se et sai kuntos nyt et jaksais edes osallistuu mihinkään ja sit oli semmonen vaihe jolloin niin hio sitä et minkä takia mä olen täällä ja mitä mä voin niille asioille tehdä ja nyt ihan tää viimeinen viikko on mennyt sit siinä että mieltii jo sitä kotiin menoa.”

”No se (jakson sisältö) täytyy melkein itte järjestää vaan. Ei tääl paljon sitä päiväohjelmaa ole. Tota noin niin. Se on ittestä kiinni joo.”

”Luppoaikaa on aika paljon... pitää sitä sillee sitten jottain keksiä aina. No kun ei viitti keittiövuorojakaan tehdä seittämää viikossa nii”.

Ryhmätoiminnasta kiinnostuneella, ryhmäorientoituneella kuntoutujalla on mahdollisuus osallistua erilaiseen ryhmätoimintaan kuntoutumisyhteisössä tai sen ulkopuolella. Haastateltavista viisi osallistui ryhmätoimintaan joko erittäin aktiivisesti tai aktiivisesti. Yksi haastatteluista osallistui vapaaehtoisein keskusteluryhmiin satunnaisesti ja kaksi haastatelluista ei osallistunut vapaaehtoisein keskusteluryhmiin lainkaan.

”Mää oon kaikies mahdollisessa kyllä ollut mukana. (Käy läpi samaansa sisältöaluekoostetta). Omahoitajan kans keskustelut... aamuryhmä... tiistairyhmä... perjantairyhmä ...runoryhmä... vertaistukiryhmä... yhteisökokous... verkostopalaverit... AA-keskusteluryhmät... NA- ryhmä... akupunktio... lääkehoito... toimii... vertaistukena toimiminen... yhteisissä tiloissa oleminen... yhteisöön liittyvät siivous... keittiövuorot...”

Tulo kuntoutumisyhteisöön merkitsi kaikille haastatelluille mahdollisuutta tuettuun päihdeettömään ajanjaksoon. Kuntoutusjakso merkitsi useimmille oman elämäntilanteen tarkastelua ja päihteiden käyttöön liittyvien asioiden käsittelyä, kolmelle haastateltavalle rauhoittumisen ja pysähtymisen mahdollisuutta ja kahdelle haastateltavalle päivärytmin muodostumista ja ylläpitoa.

7.1.2 Merkitykselliset ja merkityksettömät tekijät kuntoutusjakson sisällössä

Kuntoutusjakson sisältöön liittyi tekijöitä, jotka haastateltavien mukaan olivat heille erityisen merkityksellisiä. Tällaisia merkityksellisiä tekijöitä olivat omahoitajajärjestelmä, ryhmätoiminta ja vapaus liikkua kuntoutumisyhteisön ulkopuolella. Omahoitajakeskustelut sekä yleensäkin keskustelumahdollisuudet henkilökunnan kanssa olivat seitsemälle haastatellulle erityisen tärkeä osa kuntoutusjakson sisältöä.

”Mul on ollut toi omahoitajasysteemi. Et hänen kans on se hoitosuunnitelma tehty.”

”Se omahoitajakeskustelu on nyt aika tärkees osas mulla ainakin ja. Käydä läpi asioit.”

”... se kun on käyty noita eri keskusteluja eri ryhmissä tai sitte yksilökeskusteluja. Se että on niinkö pystynyt itekin niinku avautumaan ja kertoo omista asioista. On löytänyt semmosia juttuja mitä yksin ei ehkä no ois apua löytänykkään. Keskustelut on herättänyt mietiskelemään.. missä mennään, mitä haluaa tulevaisuudelta.”

Kuntoutusjakso sisältää erimuotoista ryhmätoimintaa. Joihinkin kuntoutumisyhteisössä kokoontuviin ryhmiin kuntoutuja veloitetaan osallistumaan. Muuhun ryhmätoimintaan osallistuminen on kuntoutujalle vapaaehtoista. Viisi kahdeksasta haastatellusta koki ryhmätoimintaan osallistumisen merkitykselliseksi osaksi kuntoutumisjaksonsa sisältöä. Ryhmiin osallistuminen mahdollisti esimerkiksi päihdeongelman käsittelyn sekä muiden päihdeongelmaan liittyvien asioiden läpikäymisen vertaisten kanssa.

”Tiistain ryhmä on hemmetin hyvä, siitä mä olen tykännyt valtavasti. Siellä ihmiset avautuu ihan toisella tavalla.”

”Mä olen osallistunut naisten ryhmään ja AA-ryhmään ja vertaistukiryhmään ja perjantain harrastusryhmään”. ”Et mää oon kaikes mahdollisessa kyllä ollut mukana.”

Ryhmätoiminnan tarjoaman vertaistuen ohella tuotiin esiin yhteisön ja muiden kuntoutujien merkitystä osana oman kuntoutusjakson sisältöä ja kuntoutusta.

”Se on niinku yhteisön tuki. On ollut se tärkein. Tääl on ollut hirveen hyvä yhteisö, niin kuin päällisin puolin tietysti muutama kynä erottuu penaalista mutta.”

”... tää yhteisö. Joka niinku, kummallista kyllä ollut koko ajan hyvä vaikka ihmiset vaihtuu täs näin.”

”...sit noi muut asiakkaat, nii niitten kaa keskustelu. Koska kaikil on suht sama tausta, niin se o helppo jutella. Toinen ymmärtää heti sen mitä tarkoittaa.”

Merkitykselliseksi koettiin vapaus liikkumiseen kuntoutumisyhteisön ulkopuolelle. Neljä haastateltavaa kuvasi käsitystään liikkumisen vapaudesta eri tavoin ja vapaus mahdollisti erilaisten asioiden toteutumisen kuntoutusjakson aikana. Tällaisia asioita olivat muun muassa työssäkäynti, lasten tapaamiset, henkilökohtaisten asioiden hoitaminen ja vertaistukiryhmissä käynnit. Vapaus näyttäytyi mahdollisuutena hoitaa omaan elämäntilanteeseen liittyviä velvollisuuksia tai mahdollisuutena suorittaa ja toteuttaa sellaisia asioita, joilla on päihdeettömyyttä tai päihdeiden käytön hallintaa tukeva vaikutus kuntoutusjaksolta lähdettäessä. Esimerkkeinä mainittiin avohoidon hoitokontaktit, vertaistukiryhmät ja erilainen harrastustoiminta. Vapautta liikkua kuntoutumisyhteisöstä haastateltavat eivät tuoneet esiin niin, että se olisi merkinnyt sitoutumattomuutta kuntoutusjaksoon. Vapaus koettiin myös luottamuksena kuntoutujaa kohtaan.

”Et mul on auto tossa noin ja se tunne, et voi niinku vapaasti käydä noissa ryhmissä ja jos on asioita, niit pääsee hoitamaan. Kyl mä ainakin koen et se varmaan edesauttaa kuntoutumista se, että pääsee hoitamaan ja osallistumaan, yhteiskuntaan mukaan enempi...”

”...olen käynyt työssä tässä samal. Työssäkäynti on ollut se yks osa (kuntoutusjakson sisältöä). Se oli varmaan yks ratkaiseva tekijä, että tänne sitten ohjattiin... ettei liikaa sitten siitä arjesta mee, kumminkin on todettu päihdeongelman seurauksena että työ on ollut semmosta niinko parasta lääkettä.”

”Mä olen aika paljon saanut kulkee. Et mul on AA-ystäviä paljon ketkä mua kuljetlee niin tota saa mennä iltatorille tai asioille. Et tota otetaan huomioon se minkälainen on ja myöskin asiallisesti luotetaan. Mun mielest se on kans ihan tärke juttu, se tuntuu kauheen hyvältä et luotetaan.”

Merkityksellisiksi tekijöiksi kuntoutusjakson sisällössä mainittiin lisäksi kuntoutusjaksoon sisältyvät pakolliset asiat ja toiminnot, joihin kuntoutujat velvoitetaan osallistumaan, henkilökunnan osoittama luottamus kuntoutujaa kohtaan ja tietoisuus mahdollisuudesta intervallijaksoihin toteutuneen kuntoutusjakson jälkeen.

Haastateltavien käsitykset niistä asioista, jotka heille olivat merkityksettämiä kuntoutusjakson sisällössä, vaihtelivat. Kahden haastateltavan mielestä mikään sisällön osa-

alue ei ole ollut merkityksetön tai turha. Ryhmät, sekä kuntoutumisyhteisön omat että kuntoutumisyhteisön ulkopuoliset ryhmät, koki kaksi haastateltavaa kannaltaan asioiksi, joista he olisivat valmiita luopumaan.

”No varmasti NA- ja AA-ryhmät. En oo kokenut että niitä tarttis.”

”Ryhmä ei oo mun juttu. Mä kävin, mä oon ennen käyny ryhmis ja mä en jaksa sitä et toistan omaa ongelmaa ryhmäs et.”

Yksittäisiä eri haastateltavilta esiin nousseita asioita olivat yhteinen kaupassa käyminen, vaitiolovelvollisuuden jatkuva toistaminen, liian pitkälle viety lääketurvallisuus ja aamupalaverit.

”Siis, ne ei oo yleisesti ottaen merkityksettömiä mutta niinku vaitiolovelvollisuus on mulle niin selviö että joskus tuntuu että se jatkuva toistaminen, mut mä ymmärrän et se on hirveen tärkeitä.”

7.1.3 Toivomukset kuntoutusjakson sisällön kehittämiseksi

Haastatteluissa tuli esiin kuntoutusjakson sisältöön liittyviä toiveita ja kehittämissajatuksia. Mahdollisuutta yksilökeskusteluihin henkilökunnan kanssa, etenkin omahoitajan kanssa, toivottiin lisää. Viidellä haastatellulla oli asiaan selkeä mielipide ja heistä kolme haastateltavaa toivoi enemmän ennalta sovittuja omahoitajakeskustelua. Ohjaajilla tulisi olla enemmän aikaa kuntoutujille ja keskustelujen pitäisi kuulua automaattisesti kuntoutusjakson sisältöön.

”Ois voinu enemmänkin olla tota, keskustelu ja sellast niinku hoitoo. Tää on vähän niinku ittekseen oloo. Niitä sais olla... nii et se kuuluis automaattisesti.. se pönkittäisi sitä että, kun olisi sovittu.”

”Ni se että ohjaajilla on aikaa suurin piirtein niinko tunti kerran viikossa. Se on, se on liian vähän meijän kans. Keskusteluja, niit nyt sais olla enemmän.”

”Täällä pitäis olla sillee vähän niinku aktiivinen et jos haluaa et keskustelu sillon ja sillon. Vois vaikka panna sillee että kaksi kertaa viikossa keskustelua omahoitajan kanssa tai...”

Kuntoutusjakson sisältöön neljä haastateltavaa toivoi lisää toimintaa. He toivoivat joko lisää ohjattua toimintaa, lisää toimintamahdollisuuksia, lisää vapaaehtoista toi-

mintaa tai yleisesti lisää ohjelmaa. Toiveisiin liittyi ajatus aktiivisemmasta kuntoutusjaksosta ja yhteisestä ohjelmasta henkilökunnan kanssa.

”Se vois olla vähän aktiivisempaa tämä päivällä olo täällä. Niinku kaikkien osalta. Et se vois olla rytmitytempää. No siis sillai et ois ehkä enemmän palavereita, toisaalta mä ymmärrän senkin, et olisi hyvä pysähtyykki mutta että kuus päivää viikosta on pysähtyneenä niin kyl sekin on aika rankkaa... jotakin terapiantyntyä.”

”Perjantainryhmä, se on pääsääntöisesti ollut tosi mukava. Et tos on paljon mölkky pelattu tos ulkona, mikä on tosi hienoo. Ja mun mielest se vähän niinku se ryhmä lähentää asiakkaita ja henkilökuntaa jollain tasolla ainakin, kuka siinä on mukana touhuumas.”

”Joskus toivois vaan et ois enemmän toimintaa, jotain ohjattuu toimintaa... Tääl on hirveen vähän mittää. Ei oo ku se tiistairyhmä ja perjantairyhmä. Muuten sit onkin pelkkää luppoaikaa.”

Yksittäisinä toiveina esitettiin erillisen naisten ryhmän perustamista, koska naisten määrä kuntoutumisyhteisössä on lisääntynyt ja jonkinlaisen luovan toiminnan ryhmän perustamista tiistain keskusteluryhmän rinnalle. Kahta haastateltavaa mietityttivät kuntoutumisyhteisön vähäiset lääkäripalvelut. Lääkäripalvelut tulisi heidän käsitöksensä mukaan sisällyttää osaksi kuntoutusjakson sisältöä.

”Nykyään on enemmän naisia kuntoutuksessa, niin tämmöstä vähän niinku hyvän olon ryhmää ja ehkä vois tehdä jotain kädentaitojuttuja.”

”Lääkitysasiat välillä mietityttää.”

7.2 Kuntoutussuunnitelman merkitys kuntoutujalle

Tutkimuksen toisena tarkastelun kohteena oli kuntoutusjaksolle laaditun kuntoutussuunnitelman merkitys kuntoutujalle.

7.2.1 Kuntoutussuunnitelman sisältö

Kaikki kahdeksan haastateltavaa olivat tietoisia siitä, että heille oli kuntoutusjakson alussa laadittu kuntoutussuunnitelma. Kirjallisena kuntoutussuunnitelman oli saanut itselleen yksi haastateltava, omasta pyynnöstään. Kolmella haastateltavalla ei ollut

tarkkaa muistikuvaa siitä, mitä kuntoutussuunnitelmaan heidän kohdallaan kirjattiin. Vähimmillään kuntoutussuunnitelma sisälsi kahden haastateltavan kokemuksen mukaan kuntoutusjakson keston, päivämäärän koska kuntoutukseen on tultu ja kuntoutusjakson päättymisajankohdan.

”En mä muista... niin tota, kuukauden mun piti sopimuksen mukkaan tääl olla.”

”En tarkkaan muista mut. Mun mieles siin oli niinku sisältö oli se kuin kauan ollaan ja sillä selvä. See et mä oon selvin päin ja käyn läpi tän hoidon ja tota en lähde kesken kaiken poies.”

”On mulle jonkinnäköinen lippulappu tehty. No se on sitte kuule hyvä kysymys. En mä tiedä oikeen siis.”

Kolme haastateltavaa muisteli kuntoutussuunnitelmaan kirjatun kuvausta kuntoutukseen tulon aikaisesta elämäntilanteesta. Kuntoutussuunnitelmaan oli kahdelle haastateltavalle kirjattu asioita, mitkä liittyivät työsuhteen säilymiseen ja yhdelle asioita liittyen toimeentuloon. Kuntoutusjakso oli siten kahdelle keino turvata työsuhde ja yhdelle väline saavuttaa hakemansa etuisuus. Kuntoutussuunnitelman sisällön muodosti myös kuntoutujalle kuntoutusjakson ajaksi suunniteltu ohjelma.

”Tämmösii kirjattiin ihan tietenkkin mimmonen tilanne oli sillä hetkellä. Mä kun tulen sen Kelan asian kanssa niin hahmoteltiin ne ...”

”No tilannetta käytiin ja mitä silloin oli kun mä tulin. Hoitoajan pituudesta puhuttiin. Ja sitten totta kai sisältö... ja siihen kuntoutussuunnitelmaan, sitoutumisesta. Mitä mä ite koksinkin tärkeeksi.”

Haastateltavista osa kertoi suunnitelmaan kirjatun erilaisia tavoitteita ja asioita liittyen päihteiden käyttöön ja päihteettömyyteen, ettei tulisi retkahduksia tai mikä tukisi päihteiden käytön hallintaa tai päihteistä pidättäytymistä. Oli myös haastateltavia, joilla ei ollut muistikuvaa siitä, millaisia tavoitteita oli asetettu vai oliko tavoitteita asetettu lainkaan.

”... se että pysyy irti niistä päihteistä, se oli se ykkösasia. Ja sitten justiin näitä että vähän tutustua näihin erilaisiin ryhmiin mitä täällä on ja semmonen itsekeskeinen mietiskelyki ehkä vähän pysähtyminen oli yks tavoite. Päätavote oli et hoidetaan tämä asia kunnialla läpi. Että ei tuu retkahduksia.”

”Varmaan, varmaan jotenki ryhmissä oleminen... ja no se sovittiin, et on kaks keittönakkia otettava per viikko vähintään ja tota noin niin pihatöitä... Ihan siis semmonen perussuunnitelma. Että selvin päin ja tota noin niin. Ja suurin piirtein lääkkeetön hoito. Ainakin täysraittiuuden ja että se tulis niinku konkreettiseksi. Työelämään palaaminen oli... aktiivisuus ja päihteettömyys.

Miettiessään kuntoutussuunnitelmaan kirjattuja asioita osa haastateltavista käytti puheessaan tavoitteen ja tavoitteiden asettamisen käsitteitä.

”Siin oli, sanotaan nyt että tavoitteet. Tavoitejohdannaisesti mun mielestä lähdettiin siin et asetettiin ne tietyt tavoitteet.”

”Hahmoteltiin ne mitä mul on totanoin niinku tavoitteita”

”Ne voi sitten sijoittaa lyhyelle tai pitkälle aikavälille, kuinka haluaa.”

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta haastateltavat kertoivat asettaneena itselleen tavoitteita tulevalle kuntoutusjaksolle. Seitsemän haastateltavan vastauksissa oli tunnistettavissa sekä lyhyemmän että pidemmän ajan tavoitteita. Näitä tavoitteita ei kuitenkaan haastateltavien kertomuksen mukaan ole välttämättä kirjattu jaksolle tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan.

Haasteltujen tavoitteissa korostuu kolmijako lyhyen tähtäimen tavoitteisiin ja pidemmän aikavälin tavoitteisiin sekä niihin tavoitteisiin, jotka oli laadittu kuntoutusjakson ajaksi. Alkoholien- tai päihteidenkäyttöön liittyvät tavoitteet sekä omaan kokonaiselämäntilanteeseen liittyvät tavoitteet sijoituivat eri aikaväleille ja eri tasoille.

Alkoholinkäyttöön liittyviä tavoitteita olivat pidättäytyminen alkoholista kokonaan eli täysraittius ja alkoholin kohtuus- ja hallittu käyttö. Yksi haastateltava ei maininnut suoranaisesti asettaneensa alkoholinkäyttöön liittyviä tavoitteita ja yksi haastateltava ei muistanut, oliko asettanut tavoitteita alkoholinkäytölleen.

Omaan kokonaiselämäntilanteeseen liittyvät tavoitteet olivat erilaisia. Kolmella haastateltavalla tavoite oli työelämään liittyvä, joko työkyvyn ylläpito tai työkyvyn palauttaminen, työelämään paluu tai työpaikan säilyminen. Kolme haastateltua kertoi tavoitteekseen rakentaa itselleen uutta rytmiä elämään, joko päivärytmiä tai rytmiä yleensä. Yksittäisiä tavoitteita olivat esimerkiksi oman hyvinvoinnin parantaminen,

somaattisen- sekä psyykkisen hyvinvoinnin parantaminen sekä oman aktiivisuuden lisääminen.

Kuntoutusjakson ajaksi laadittuja tavoitteita oli seitsemällä haastatellulla. Tavoitteet liittyivät havahtumiseen, pysähtymiseen, oman ajan ottamiseen, mahdollisuuteen käydä keskusteluja henkilökunnan kanssa, tutustua erilaisiin ryhmiin, sekä ravinto- ja liikuntatottumuksien muuttamiseen. Kahden haastateltavan tavoitteisiin liittyi jatko-suunnitelmien laatiminen kuntoutusjakson aikana.

7.2.2 Kuntoutussuunnitelma kuntoutusta ohjaavana tekijänä

Tehdyllä kuntoutussuunnitelmalla on neljän haastateltavan mielestä ollut merkittävä vaikutus sekä omalle toiminnalle että kuntoutusjakson sisältöön ja kahden haastateltavan mielestä suunnitelmalla on ollut jonkinlainen vaikutus omaan toimintaan ja kuntoutusjakson sisältöön. Yksi haastateltava ei osannut ottaa asiaan kantaa ja yksi haastateltava oli sitä mieltä, ettei tehdyllä suunnitelmalla ole ollut mitään merkitystä itselle tai jakson sisältöön.

”On totta kai. Se nyt on yhdenlainen ohjenuora, miten tässä nyt mennään. Et se on suunnitelma ja siin suunnitelmassa on sitten pysytty. Sitä tietä on niin sanotusti kuljettu. Sehän olis ku soudettais järvel ilman airoi. Ilman suunnitelmaa. Mä tiedän monesta paikasta että ruvetaan tekemään jotain ilman suunnitelmaa, niin siitä ei tuu yhtään mitään. Se ilman muuta on tärkeää.”

”Tää kuntoutussuunnitelma tehtiin hyvinkin tarkkaan silloin alussa. Mulle on ittelle selkeytynyt semmoset tavoitteet... on haettu mulle sopivia toimintamalleja.”

”On siin sillai niin et mun pitäis tääl olla... se on sopimukseen kirjoitettu et ei vois oikeen lähtee. Niin se sitoo.”

”Ei mittää (vaikutusta). Mun mielestä se on yhtä hölynpölyä. Mun mielest se ei oo mikään niinku suunnitelma. Kirjotetaan vaan et on siihen ja siihen päivään saakka. En mä tiedä onk se mikkään suunnitelma. Ei se oo ainakaan tuntunut silt.”

Kuntoutussuunnitelma oli tuonut järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta kuntoutusjaksoon, auttanut tavoitteiden laadinnassa, selkiyttänyt päämääriä ja auttanut löytämään erilaisia toimintamalleja tavoitteisiin pääsemiseksi. Siinäkin tapauksessa, että

kuntoutussuunnitelma sisälsi vain sovitun kuntoutusjakson pituuden, koki haastateltava sen itselleen kuntoutukseen sitoutumisen kannalta merkittäväksi.

Yksi haastatelluista toi esiin kirjallisen kuntoutussuunnitelman merkityksellisyyttä. Haastateltava koki kirjallisena saadun suunnitelman itselleen tärkeäksi. Yksi haastatelluista toi esiin kuntoutussuunnitelman merkitystä dokumenttina kuntoutuksen maksajataholle eli omalle kotikunnalleen.

”Omalta kohdaltani oon kyllä tyytyväinen (tehtyyn kuntoutussuunnitelmaan). Mä olen saanut (kuntoutussuunnitelman kirjallisena) aika-ajoin, et mä olen pyytänyt itse.”

”Oikeestaan aivan sama, onko semmosta suunnitelmaa vai ei. Niin kun sen potilaan kannalta. Se on enemmänkin se että kunnalle on jotakin näyttää. Että kyllä täällä jotakin on tehtykin joskus. Muuten se on enemmänkin ollut päivä kerrallaan menemistä.”

Kuntoutussuunnitelman sisällön koki kuusi haastateltavaa omia tavoitteitaan tukevaksi, yksi haastateltava epäroï asiaa ja yksi ei osannut ottaa asiaan kantaa. Kuntoutusjaksolle asetetut tavoitteet koki saavuttaneensa neljä haastateltavaa ja osittain saavuttaneensa kolme haastateltavaa. Yksi haastatelluista ei osannut arvioida asiaa. Haastateltavilta ei tiedusteltu sitä, mitkä tavoitteet he olivat saavuttaneet, koska tavoitteet olivat kuntoutujakohtaisia.

”Se suunnitelma on toiminu. Mun kuntoutussuunnitelma on tehty just niin, et siin on ne tavoitteet mitkä mulle itsellekin tavoitteita. Niin, et en mä niinku suostu allekirjottaa semmosta kuntoutussuunnitelmaa mis joku muu kertoo mulle mitä mun täytyy. Mun täytyy itte hyväksyy ne. Mä en näe et semmosesta kuntoutussuunnitelmasta vois hyötyä jota ei itte allekirjoita.”

Kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa edistäviä tekijöitä olivat olleet yhteisön tuki (kolme mainintaa), vertaistukiryhmät (kolme mainintaa) henkilökunnan kanssa käydyt keskustelut (kaksi mainintaa), vapaus liikkua kuntoutusyhteisön ulkopuolella (kolme mainintaa) sekä yksittäin esiin tulleina asioina toimintamahdollisuudet, oma asenne ja sisäinen työskentely, liikunta, henkilökunnan kannustava asenne ja henkilökunnan osoittama luottamus kuntoutujaa kohtaan.

Tavoitteiden saavuttamisen esteinä mainittiin oma mieliala tai henkilökohtainen elämäntilanne, konfliktitilanteet henkilökunnan kanssa ja tietyt kuntoutusjakson sisältöön liittyvät käytännön asiat. Nämä asiat nousivat yksittäisinä asioina yksittäisiltä kuntoutujilta. Kolme haastatelluista koki, ettei sellaisia asioita ole ollut, mitkä olisivat estäneet kuntoutusjakson aikana omien tavoitteiden saavuttamista.

7.2.3 Ajatukset kuntoutussuunnitelmaan liittyen

Haastateltavat kokivat kehittämistarpeita kuntoutussuunnitelman laatimisen sekä suunnitelman sisällön suhteen. Epäiltiin, että kuntoutujien tietoisuus kuntoutussuunnitelmasta on heikkoa ja toisaalta toivottiin itselle kirjallista dokumenttia tehdystä suunnitelmasta sekä selkeyttä kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

”Monil ei ole käsitystä vaikka he on jo hoitosuunnitelman niinku tehnyt niin mikä se on. Et alkuun niinku tarkemmin selvittää. Et ei yhtäkkiä et mä olen sun omahoitaja ja tota noin niin, nyt tehdään tällanen hoitosuunnitelma. Toisil ei oo harmaat hajuaakaan mikä semmonen hoitosuunnitelma on ja mitä et sit ymmärtää sen et itse tehdään ne tavoitteet... et ehkä siihen kannattais vähän panostaa paremmin”

”Ei mulla se oon niin selkeänä mieles et semmonen joku pieni dokumentti itsellekin olis ollut hyvä varmaan siitä.”

”Semmosta selkeyttä. Varsinkin ainakin jos ois pitempi jakso niin varmaan siinä alussa olis ihan hyvä että se lähtis se homma rullaa.”

Haastateltavista osa kiinnittäisi enemmän huomiota kuntoutussuunnitelman laadinnan ajankohtaan, suunnitelman sisältöön ja suunnitelman tarkistusajankohtiin sekä jatkosuunnitelmien laatimiseen.

”Siinä on sisältö aika suurpiirteisesti.”

”Mä niinku toivoisin et se (kuntoutusjakson sisältö) huomioitais tossa kuntoutussuunnitelmassa. Ryhmissä käymiset, keskustelut...”

”Pari päivää sen jälkeen kun on ollut täällä, ois hyvä aika tehdä. Koska sit ruppeis mun mielestä niinku itse sisällään rakentamaan niitä tavoitteita.”

”Mä en tiedä, tehdäänks me jotakin jatkosuunnitelmia.”

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tulokset kertovat kuntoutujien kokemuksista ja ajatuksista liittyen toteutuneen kuntoutusjakson sisältöön ja jakson alussa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan. Tutkimustulokset perustuvat kuntoutujien kertomaan, omakohtaiseen kokemukseen. Tiedot kuntoutussuunnitelman sisällöstä, siihen kirjatusta asioista, pohjautuvat kuntoutujan omaan muistikuvaan ja käsitykseen. Minulla ei tutkimuksen tekijänä ollut käytössäni kuntoutujan kuntoutusjaksoon liittyviä dokumentoituja asiakastai hoitotietoja.

Kuntoutumisyhteisöön kuntoutusjaksolle tulevien kuntoutujien tulossyyt, hoitoon haakeutumiseen vaikuttaneet tekijät, vaihtelevat. Kuntoutujat muodostavat heterogeenisen asiakasryhmän. Kuntoutusjaksolle saatetaan tulla omasta aloitteesta, läheisen toivomuksesta, työpaikalta hoitoon ohjattuna, lastensuojeluviranomaisen tai muun tahon ohjaamana. Kuntoutusjakso voi olla myös jatkokuntoutusta katkaisuhoidon jälkeen tai kuntoutusta somaattisen tai psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen. Päihdehuollon laituskuntoutus perustuu usein siihen, etteivät päihdehuollon avopalvelut ole olleet kuntoutujalle riittäviä päihdeongelman tai päihderiippuvuuden hallitsemiseksi. Kuntoutujia yhdistävä tekijä on yleensä se, että kuntoutusjakso mahdollistaa ja turvaa kuntoutujalle päihdeettömän ajanjakson päihdehuollon laituskuntoutuksen keinoin ja fyysisen erillään olon kuntoutujan omasta elämänpöiristä.

Haastateltavilla oli ollut vaihtelevasti odotuksia tulevan kuntoutusjakson ja sen sisällön suhteen, osa oli miettinyt asiaa ennen kuntoutukseen tuloa ja osalla tieto jakson sisällöstä perustui aikaisempiin kuntoutusjaksoihin kuntoutumisyhteisössä. Kuntoutukseen tuloon liittyi myös ennakkoluuloa. Kuntoutusjakson sisältö oli asia, mikä mietitytti haastateltavia. Kokonaisuutena siihen kertoi olevansa tyytyväisiä kaikki kahdeksan haastateltavaa. Haastateltavat kertoivat niiden odotuksen ja tarpeiden toteutuneen, mitä he olivat lähteneet kuntoutusjaksolta hakemaan. He pohtivat oman toteutuneen jaksonsa sisältöä, sitä mistä osa-alueista se oli koostunut ja mitkä tekijät jakson sisällössä olivat olleet heille merkityksellisiä.

Tulo kuntoutumisyhteisöön merkitsi useimmille mahdollisuutta oman elämäntilanteen tarkasteluun ja päihteidenkäyttöön liittyvien asioiden käsittelyyn, mahdollisuutta rauhoittumiseen ja pysähtymiseen sekä mahdollisuutta uudenlaisen elämänrytmin muodostamiseen ja ylläpitoon. Kuntoutusjakso oli myös keino turvata työsuhteen säilyminen ja yksi osa eläkkeelle hakuprosessia. Kuten Arja Ruisniemi (1997) kirjoittaa, päihdekuntoutuksen aikana kuntoutujan kanssa läpikäytävät asiat ovat usein konkreettisia, kuntoutujan elämäntilanteeseen ja arkeen liittyviä asioita (Ruisniemi 1997, 21.)

Erityisen merkityksellisiksi asioiksi kuntoutusjakson sisällössä koettiin omahoitajajärjestelmä ja omahoitajajärjestelmään sisältyvät keskustelumahdollisuudet henkilökunnan kanssa, erimuotoinen ryhmätoiminta sekä vapaus liikkua kuntoutumisyhteisön ulkopuolella. Tutkimuksessa esiin tullut toivomus keskustelumahdollisuuksien lisäämisestä, vahvistaa käsitystä yksilökeskustelujen merkityksestä päihdekuntoutuksessa. Omista asioista puhuminen ja oman tilanteen tarkastelu yhdessä työntekijän, ammattihenkilön kanssa, on kuntoutujalle hänen kuntoutumistaan edistävä tekijä, ryhmätoiminnan ja yhteisön tarjoaman vertaistuen lisäksi. Yksilökeskustelut henkilökuntaan kuuluvien kanssa mahdollistavat sellaisten henkilökohtaisten asioiden esille oton, joista keskustelu ryhmässä ei ole mahdollista tai asiaankuuluvaa. Keskustelut henkilökunnan kanssa tarjoavat ammatillista tukea päihdeongelman tai päihderiippuvuuden käsittelyyn.

Kuntoutusjakson sisältö osoittautui kuntoutujakohtaiseksi. Se, millaiseksi jakson sisältö muodostuu, on paljon kiinni kuntoutujasta itsestään. Kuntoutujan päivä- ja viikko-ohjelma saattaa kuntoutumisyhteisössä olla ohjelmoitu ja tiivis, tai vastaavasti ohjelmaltaan hyvinkin väljä, sisältäen vain kuntoutuksesta ne osa-alueet, joihin kuntoutuja on jaksolle tullessaan hoitosopimuksen allekirjoittaessaan sitoutunut osallistumaan. Toiminnallisuuden lisääminen oli monien kehittämistoiveena. Toiminnallisuudella tarkoitettiin joko ohjattua toimintaa tai toimintamahdollisuuksia yleensä.

Kuntoutusjaksolle tulo perustuu vapaaehtoisuuteen eli kuntoutuja tekee itse päätöksen kuntoutusjaksolle tulosta, kuntoutusjaksolla olosta ja sovitun kuntoutuksen loppuun saattamisesta. Kuntoutusjakson sisällön suunnittelu heterogeeniselle kuntoutujaryhmälle on haasteellista. Kuntoutujien tarpeet kuntoutusjaksolle voivat perustua

fyysisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin syihin tai kuntoutujien kuntoutustarve voi perustua kaikkiin edellä mainittuihin osa-alueisiin. Kuntoutujien ikärakenne kuntoutumisyhteisössä on laaja ja heidän päihdehistoriansa ja elämäntilanteensa poikkeavat toisistaan. Tämä tuli esille myös kuntoutujien kokemuksissa ja kertomuksissa. Kuntoutusjakson tulisi palvella erilaisia, erilaisissa elämäntilanteissa olevien kuntoutujien tarpeita. Nämä tekijät selittävät sen, miksi haastateltavien kuntoutusjakson sisältö on ollut sisällöltään erilainen ja miksi se on koostunut pitkälti heidän itse valitsemistaan kuntoutuksen sisältöalueista. Kuntoutumisyhteisön kuntoutusjakson sisällön kuvataan kuntoutumisyhteisöstä informoivien esitteiden ja kerätyn materiaalin perusteella rakentuvan kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tämä toteutuu todennäköisemmin silloin, kuin kuntoutuja on itse toimintakykyinen ja aktiivinen oman kuntoutusjaksonsa suunnittelun suhteen.

Kuntoutujan tilanne ja toimintakyky vaihtelee kuntoutuksen aikana, jolloin tärkeäksi tekijäksi muodostuu kuntoutuksen etenemisen arvioiminen kuntoutuksen eri vaiheissa. Jaksolle laadittu kuntoutussuunnitelma on haastattelujen perusteella yksi merkittävä väline tämän arvioinnin suorittamiseksi. Kuntoutujat olivat tietoisia jakson alussa laaditusta kuntoutussuunnitelmasta. Kuntoutussuunnitelmien laatiminen nähtiin kuntoutukseen sitoutumisen kannalta merkittäväksi. Se toi mukanaan sitoutumista siinäkin tilanteessa, jossa kuntoutujan käsitys kuntoutussuunnitelman sisällöstä käsitti vain kuntoutusjaksolle suunnitellun ja sovitun ajankohdan.

Suurin osa kuntoutujista koki tehdyn kuntoutussuunnitelman kuntoutusta ohjaavaksi tekijäksi. Kuntoutussuunnitelma toi järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta kuntoutukseen. Kuntoutussuunnitelmiin kirjatut asiat ja laaditut tavoitteet jäivät haastattelujen tulosten perusteella kokonaisuutena melko yleiselle tasolle. Siitä huolimatta suunnitelma koettiin omia tavoitteita tukevaksi. Kuntoutujien tavoitteet eivät liity pelkästään päihdeongelmaan tai päihteiden käyttöön vaan tavoitteet liittyvät monille eri elämän osa-alueille. Siihen miten kuntoutussuunnitelmien teko käytännössä toteutuu, miten suunnitelmat laaditaan ja millaista rakennetta tehdyt suunnitelmat noudattavat jäivät haastattelujen perusteella epäselväksi. Kehittämistoive siitä, että kuntoutuja saisi tehdyn suunnitelman itselleen kirjallisena, on oikeutettu.

Yksittäisten kuntoutujien kertomana tuli esiin yksityiskohtaisempaa tavoitteiden asettelua kuntoutusjakson suhteen. Heidän kohdallaan tavoitteiden asettelussa SMART-tavoitteenasettelun periaatteet näyttävät osittain toteutuneen kuntoutusjakson ajaksi asetettujen tavoitteiden kohdalla. Nämä haastatellut kokivat kuntoutusjaksolle asetetut lähitavoitteet yksilöllisiksi ja määritellyiksi ja saavutettavissa oleviksi sekä realistisiksi. Lisäksi voidaan ajatella tavoitteiden olleen kuntoutustoimenpitein saavutettavissa ja aikataulutettavissa. Keinot tavoitteiden saavuttamiseksi eivät nousseet esiin näidenkään haastateltavien omana kertomana. Avoimeksi jäi se, millä keinoin kuntoutusjakson aikana kuntoutuja pyrki tavoitteet saavuttamaan. Se miten tavoitteiden saavuttamista arvioitiin, ei haastateltavien vastauksista välittynyt.

Kuntoutussuunnitelmia tehdessä tulisi huomiota kiinnittää siihen, että suunnitelma on ensisijaisesti kuntoutusjaksoa koskeva suunnitelma, johon tulisi pyrkiä asettamaan kuntoutusjaksoa koskevia lähitavoitteita, unohtamatta silti kuntoutusjakson jälkeiseen aikaan liittyviä pidemmän aikavälin tavoitteita. Tavoitteiden asettamisen yhteydessä pitäisi niin ikään huomioida, että kuntoutusjaksolle asetetut tavoitteet olisi mahdollista saavuttaa niiden toimenpiteiden avulla, mitä kuntoutuksen aikana kuntoutujalla on käytettävissään.

Koen saaneeni vastaukset esittämiini tutkimuskysymyksiin. Olen tyytyväinen siitä, että haastateltaviksi valikoitui eri-ikäisiä, erilaisista elämäntilanteista tulevia kuntoutujia, joiden kuntoutukseen tulokset ja tarpeet kuntoutusjaksoa kohtaan vaihtelivat. Ajattelen haastateltujen edustavan sitä heterogeenista kuntoutujaryhmää, jotka kuntoutumisyhteisön palveluja käyttävät. Olen yllättynyt siitä, miten rohkeasti kuntoutajat kertoivat omista kokemuksistaan ja esittivät toiveitaan jakson sisällön kehittämiseksi tai kuntoutussuunnitelmaan liittyen. Teemahaastattelu aineistonkeruun välineenä oli mielestäni sopiva menetelmä tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Näen eduksi sen, että tutkimuksen aihepiiri ja haastattelu toimintatapana olivat minulle työtaustani vuoksi tuttuja.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista selvittää, miten kuntoutujan päihdekuntoutusjakso kuntoutumisyhteisössä kytkeytyy esimerkiksi päihdehuollon avopalveluihin tai sosiaali- ja terveydenhuollon muihin palveluihin. Muodostavatko hoito- ja kuntoutustoimenpiteet, avo- ja laituskuntoutus, toisiinsa liittyvän palveluketjun vai jäävätkö

toimenpiteet irrallisiksi toisistaan? Laitosmainen päihdekuntoutus kun on usein vain yksi osa asiakkaan päihdehoitoa ja -kuntoutusta. Kuntoutumisyhteisön kuntoutussuunnitelmia tarkasteltiin tässä opinnäytetyössä kuntoutujien näkökulmasta. Mahdollisuus olisi tarkastella asiaa myös toisesta näkökulmasta, tutkia dokumentoituja kuntoutussuunnitelmia. Tarkastella sitä, toteutuuko suunnitelmissa yleisesti kuntoutussuunnitelmille asetetut sisällölliset vaatimukset tai vertailla tehtyjä dokumentoituja suunnitelmia asiakkaan kokemukseen tehdystä suunnitelmasta.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti se, että sen toteuttaminen nähtiin tarpeelliseksi eli työn aihe oli työelämälähtöinen ja kohdeyksikölle merkityksellinen. Tehdyn haastattelututkimuksen tuloksista on käyty raportoimassa ja keskustelemassa kuntoutumisyhteisön työryhmän kehittämispäivässä marraskuun alussa 2013. Kuntoutumisyhteisön työryhmä on valinnut tutkimuksen toteuttamisen aikana yksikkönsä kehittämiskohteeksi kuntoutumisyhteisön kuntoutusjakson sisällön ja kuntoutussuunnitelmaan liittyvien asioiden kehittämisen. Tutkimuksessa saatuja tuloksia on mahdollista hyödyntää tässä kehittämistyössä. Tietoisuus siitä, että juuri nämä aiheet ovat keskeisiä kuntoutumisyhteisön kuntoutuksen sisäisessä kehittämisessä, on tehnyt tämän opinnäytetyön tekemisen mielekkääksi.

Opinnäytetyön laadintaan on sisältänyt monia opettavaisia ja haasteellisia vaiheita. Sopivan aiheen löytyminen, tutkimusmenetelmän valinta, sopimuksen tekeminen opinnäytetyön tekemiseksi ja tarvittavan luvan hankkiminen kohdeorganisaatiolta ajoittuvat talveen, kevääseen ja alkukesään 2013. Aineiston keruu, käsittely ja analysointi olivat työläitä vaiheita ja niiden työstäminen tapahtui kesän ja syksyn 2013 aikana. Opinnäytetyön laadinta eteni suunnitellun ja tavoitellun aikataulun mukaisesti (Liite 1). Raportti tehdystä opinnäytetyöstä jää kohdeyksikön käyttöön ja lisäksi se liitetään A-klinikkasäätiön tutkimustietokantaan sekä ammattikorkeakoulujen Theseus- julkaisuarkistotietokantaan.

LÄHTEET

Aalto, Mauri 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kii-anmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

A-klinikkasäätiö 2013. Vuosiraportti 2012. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 28.9.2013. <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosikert11.pdf>

A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen toimintakertomus 2012.

Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen esite 2013.

Anjalansalon päihdekuntoutumisyhteisön palvelukuvaus 2013.

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. 2009. GAS-menetelmä. Käsikirja. Versio 2. Kansaneläkelaitos. Viitattu 20.9.2013. http://www.kela.fi/documents/10180/12149/gas_kasikirja_100518.pdf.

Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. 4. uudistettu painos. Helsinki: YAD Youth Against Drugs ry.

Havio, M., Inkinen, M. & Partainen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15 - 17. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. 2008. Tämä potilas kuuluu mielle - sairaanhoitaja tekee mielenterveys- ja päihdetyötä. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

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

Holopainen, A. 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. 2013. Viitattu 30.9.2013. <http://kela.fi/kuntoutusraha> kuntoutusraha-paihdekuntoutuksessa?redirect=

- Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Kiiänmaa, K. 2010. Psykkinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.). Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Kuntoutusselonteko 2002. Helsinki: sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2002:6. Viitattu 20.9.2013. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>.
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kuussaari, K., Ronkainen, J-E., Partanen, A., Kaukonen, O. & Vormaa, H. 2012. Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauskasvatusta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka 77, 640.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lahti, J. & Pienimäki, A. 2004. Kuntoutus kanssamme. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.2000/812 muutoksineen. Viitattu 25.9.2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lappalainen-Lehto R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mattila-Aalto, M. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81/2009. Viitattu 22.9.2013. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/159/Kuntoutusosallisuuden_diagnoosi.pdf
- Metsämuuronen, J. 2008, Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Mäkelä, R. 2003. Hoitojärjestelmät. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Mäkelä, R. & Aalto, M. 2010. Alkoholiongelmiensa hoito- ja kuntoutuspalvelut. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Poikolainen, K. 2003. Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.). Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

Päihdehuoltolaki. 1986. L. 17.1.1986/41 muutoksineen. Viitattu 20.9.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Ruisniemi, A.1997. Asiakkaana päihdekuntoutuksessa. Asiakkaiden kokemuksia laitostuntoutuksesta Kankaanpään A-kodissa. Helsinki:A-klinikkasäätiö. A-klinikkasäätiön Raporttisarja nro 23.

Ruisniemi, A. 2010. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 27.10.2013.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>

Saarnio, P. 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä. Porvoo:WS Bookwell Oy.

Salon A-klinikan kuva-arkisto. 2013.

Siutla-Luotonen, P. 2013. Vastaava sairaanhoitaja, Anjalansalon päihdekuntoutuskeskus. Salo. Henkilökohtainen tiedonanto 5.6.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2002:3. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Viitattu 20.9.2013.
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/paihdepalvelu/paihdepalv.pdf>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 20.9.2013.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

OPINNÄYTETYÖN AIKATAULU

Aiheseminaariin osallistuminen	tammikuu 2013
Suunnitteluseminaariin osallistuminen	maaliskuu 2013
Pohjustavat työt opinnäytetyön tekemiseksi	huhtikuu - toukokuu 2013
Tutkimussuunnitelman laatiminen	toukokuu 2013
Luvat opinnäytetyön tekemiseen	toukokuu - kesäkuu 2013
Teoriaosuuden työstäminen	kesäkuu - elokuu 2013
Teemahaastattelut	elokuu - syyskuu 2013
- aineiston keruu, käsittely	
Aineiston käsittely, analysointi	syyskuu - lokakuu 2013
Raportin kirjoittaminen	syyskuu - lokakuu 2013
Raportin valmistuminen	lokakuu - marraskuu 2013

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Opiskelen työn ohella Satakunnan ammattikorkeakoulussa Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa. Opiskeluuni sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyössäni selvitän kuntoutujien kokemuksia ja näkemyksiä saamastaan päihdekuntoutuksesta Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisössä. Tutkimuksen kohteena on kuntoutusjakson sisältö kuntoutujan kokemana sekä kuntoutujalähtöisen tiedon saaminen kuntoutusjaksolle laaditun kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutujalle. Tietoa kuntoutusjakson sisällöstä tarvitaan nykytilanteen arvioimiseksi ja kuntoutuksen sisällön mahdolliseksi kehittämiseksi.

Aineisto tutkimukseen kerätään yksilöhaastatteluilla kuntoutusjakson loppuvaiheessa. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen. Haastattelut suoritetaan kuntoutumisyhteisön tiloissa elo - syyskuun aikana. Haastattelu kestää noin 60 minuuttia. Haastattelutilanne nauhoitetaan aineiston analysointia varten. Haastatteluista saatu aineisto käsitellään siten, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimukseen osallistumisesta on mahdollista kieltäytyä ja tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää ilman perusteluja, eikä se vaikuta oikeuksiin saada hoito- tai muita päihdepalveluja. Tutkimusta varten kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö ja siihen liittyvän viitekehyksen kuvaus, selonteko opinnäytetyön laadinnan vaiheista ja saaduista tuloksista tapahtuvat kirjallisesti. Raporttina tutkimuksesta toimii tehty opinnäytetyö.

Yhteistyöterveisin!

Teija Lehtinen
Yhteystiedot: puhelin (poistettu) ja sähköposti (poistettu)
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Olen lukenut tiedotteen tutkimukseen liittyvistä asioista ja ymmärtänyt tiedotteen sisällön.
Suostun osallistumaan yksilöhaastatteluun ja annan luvan haastattelun nauhoittamiseen.

Salossa ___ - ___. 2013

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

TEEMAHAASTATTELUN SISÄLTÖ

TAUSTATIEDOT:

kuntoutujan ikä

sukupuoli

päihdekuntoutusjaksojen määrä: kuntoutumisyhteisö / muut päihdekuntoutukset

KUNTOUTUJAN KOKEMUKSIA KUNTOUTUSJAKSON SISÄLLÖSTÄ

Mistä kuntoutusjakso sisältyi kuntoutumisyhteisössä koostui?

Kuntoutusjaksoon liittyvien sisältöalueiden läpikäynti haastateltavan kanssa *sisällön* käsitteen ymmärtämisen varmistamiseksi.

Kuntoutumisyhteisön kuntoutusjakson sisältöalueita:

- sopimukset / säännöt
 - * tulohaastattelu
 - * hoitosopimus
 - * kuntoutussuunnitelma
 - * kuntoutumisyhteisön aikataulut
 - * muu, mikä?

- yhteisölliseen kuntoutukseen liittyviä toimintoja

<ul style="list-style-type: none"> * aamuryhmä * tiistain ryhmät * perjantairyhmä * yhteisökokous * keittiövuorot * vertaistukena toiminen * AA- keskusteluryhmä / NA -ryhmä 	<ul style="list-style-type: none"> * yhteiset tilat / tv, internet-yhteys * kuntosali * siivous, pyykinpesu * AA -keskusteluryhmä / NA ryhmä * muu, mikä?
---	--

- vertaistukitoiminta kuntoutumisyhteisön ulkopuolella (avopalvelut, vapaaehtois-toiminta)
 - * runoryhmä
 - * naistenryhmä
 - * AA / NA- ryhmät
 - * muu, mikä?
 - * vertaistukiryhmä
 - * lauluryhmä
 - * toimintakeskukset

- hyvinvointiin ja terveydentilaan liittyvät tekijät
 - * akupunktio
 - * lääkäripalvelut
 - * verkostopalaverit
 - * lääkehoito
 - * avohoidon hoitokontaktit
 - * muu, mikä?

- henkilökunnan tuki
 - * omahoitajajärjestelmä
 - * arkipäivän keskustelut
 - * päihdeongelman käsittely / tehtävät
 - * muu, mikä?
 - * yksilökeskustelut
 - * palveluohjaus
 - * jatkohoito

Miten kuntoutusjakson sisältö vastasi tarpeitasi / odotuksiasi?

Mitä mieltä olet toteutuneen kuntoutusjaksosi sisällöstä?

Mikä kuntoutusjakson sisällössä oli erityisen merkityksellistä / merkityksetöntä?

Haluatko sanoa jotakin muuta kuntoutusjakson sisältöön liittyvää?

KUNTOUTUSSUUNNITELMAN MERKITYS KUNTOUTUJALLE

Kuntoutusjakson alussa sinulle laadittiin kuntoutussuunnitelma.

Mitä asioita kuntoutussuunnitelmaasi kirjattiin?

Millaisia tavoitteita asetit kuntoutusjaksolle?

Onko kuntoutussuunnitelmalla ollut vaikutusta kuntoutusjaksosi sisältöön?

Mikä merkitys tehdyllä kuntoutussuunnitelmalla on ollut sinulle?

Onko kuntoutussuunnitelman sisältö ollut tavoitteitasi tukeva?

Oletko saavuttanut kuntoutusjaksolle asettamasi tavoitteet?

Mitkä tekijät kuntoutusjakson aikana ovat edistäneet / estäneet tavoitteiden saavuttamista?

Haluatko sanoa jotakin muuta kuntoutussuunnitelmaan liittyvää?

Erityisen merkitykselliset tekijät
kuntoutusjakson sisällössä

LIITE 4

alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	yhdistävä luokka
<p>”mul on ollut toi omahoitajasysteemi”</p> <p>”just nää hoitajakeskustelut kuitenkin”</p> <p>”et ku kuitenkin puhumalla asiat aukee”</p> <p>”kun on käyty noita yksilökeskusteluja”</p> <p>”omahoitaja pitäis olla, ettei aina aloiteta alusta”</p>	<p>omahoitaja hoitajakeskustelut puhuminen yksilökeskustelut nimetty työntekijä</p>	<p>omahoitajajärjestelmä</p>		
<p>”ne AA-ryhmät”</p> <p>”tiistain A-klinikan ryhmä on hemmetin hyvä, siit mä olen tykänny”</p> <p>”se kun on käyny noita eri keskusteluja eri ryhmissä”</p> <p>”se toiminnallinen ryhmä”</p> <p>”koska kaikil on sama tausta, ni se on helppo jutella”</p>	<p>AA-ryhmä tiistain A-klinikan ryhmä ryhmässä käydyt keskustelut toiminnallinen ryhmä ryhmän tarjoama vertaistuki</p>	<p>ryhmätoiminta</p>	<p>erityisen merkitykselliset tekijät kuntoutusjakson sisällössä</p>	<p>kuntoutujien kokemukset kuntoutusjakson sisällöstä</p>
<p>”et pääsee tapamaan lapsia säännöllisesti”</p> <p>”yhteiskuntaan mukaan enempi, pääsee hoitamaan asioita”</p> <p>”mä koen et varmaan se edesauttaa kuntoutumista se että pääsee vähän niinku, pitää hoitaa asioita”</p> <p>”et voi niinku liikua vapaasti ja käydä noissa ryhmissä”</p> <p>”työssä tässä samaan aikaan”</p>	<p>lasten tapaamiset henkilökohtaisten asioiden hoito yhteiskuntaan osallistuminen kuntoutumisyhteisön ulkopuolisiin ryhmiin osallistuminen työssä käynti</p>	<p>vapaus liikkua kuntoutumisyhteisön ulkopuolella</p>		
<p>”se on kans tärke juttu kun, se tuntuu kauheen hyvältä et luotetaan”</p> <p>”on hyvä et on tämmösii pakollisiikin juttuja”.</p> <p>”intervallijakso”</p>	<p>henkilökunnan luottamus kuntoutujan kuntoutusjakson pakollinen ohjelma intervallijakso</p>	<p>muut</p>		