



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SIRPA LÄNSIVUORI

”Se ei oo mikään päätös lopettaa”

Psykososiaalinen muutostyö päihderiippuvuudessa

SOSIAALIALAN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä(t) Länsivuori, Sirpa	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2022
	Sivumäärä 32	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi ”Se ei oo mikään päätös lopettaa” - Psykososiaalinen muutostyö päihderiippuvuudessa		
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Pakonomainen alkoholin ja päihteiden käyttö eli päihderiippuvuus on parantumaton sairaus ja kansanterveydellinen ongelma, jonka kuntoutukseen ja hoitoon on vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä psykososiaalinen muutostyö tarkoittaa päihderiippuvuuskuntoutuksessa sosiaalialan näkökulmasta. Toisena kysymyksenä tarkasteltiin psykososiaalista työtä yleisesti sosiaalialan työssä. Kysymyksiä tutkittiin päihderiippuvuuden ja psykososiaalisen muutostyön käsitteiden suomalaisten määrittelyjen viitekehyksessä. Laadullinen aineisto koostui pitkään lääkkeetöntä päihdekuntoutusta tehneen Kankaanpään A-kodin kahden sosionomin ja johtajan teemahaastatteluista. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Psykososiaalinen muutostyö päihderiippuvuuskuntoutuksessa on kolmitasoista psyykkistä, sosiaalista ja rakenteellista työtä kaikkien tasojen ollessa merkittäviä. Sosiaalialan työnä se tarkentui asiakaslähtöiseksi tavoitteelliseksi prosessiksi, jossa keskeisinä erottuvat tasavertainen ihmiskäsitys, omaohjaajuus ja asiakassuhde, asiakkaan aktiivinen osallisuus, tiedon lisääminen päihderiippuvuudesta, keskustelut ja vuorovaikutus, motiivointi, psyykkinen työskentely ja terapiamenetelmät, erilaiset tuen ja ohjauksen muodot, sosiaalisen ympäristön huomioiminen, arviointi ja kuntoutusyhteisön käyttö. Vertaistuki ja AA- ja NA-vertaistukiryhmät ovat tärkeä osa toipumista. Muutostyön sosiaalisella ja rakenteellisella tasolla nähtiin vielä vahvistettavaa. Työssä tärkeänä erottuvat lisäksi eet-tisyys, johdon ja moniammatillisen tiimityön toimivuus, resurssointi, perehdytys ja työn-ohjaus. A-kodin psykososiaalisen muutostyön piirteet olivat yhteneväisiä päihderiippu-vuuksissa vaikuttaviksi todettujen menetelmien kanssa, mutta työn tuloksellisuutta ei seurattu, mikä olisi kehittämiskohde. Opinnäytetyössä kuvattu psykososiaalinen työ on sosiaalialan keskeistä ammatillista osaamisaluetta. Osaamista täydensi päihderiippuvuustietämys ja työhön sopivat lisäkou-lutukset, kuten terapiakoulutukset. Sosiaalialan työn käsitteitä, menetelmiä ja vaikutta-vuutta tulee määritellä ja selventää edelleen sosiaalialan työn ja aseman vahvistamiseksi ja vaihtoehtona medikalisaatiolle. Rakenteellisesti tärkeää on lisätä tietoa päihderiippu-vuussairaudesta, edistää vaikuttavan päihdetyön tekemistä ja parantaa asiakasryhmän huonoa asemaa ja kuntoutukseen pääsyä.		
Avainsanat päihderiippuvuus, psykososiaalinen kuntoutus, psykososiaalinen tuki, päihdekuntoutus, sosiaaliala, päihdetyö, alkoholismi, huumeriippuvuus, toipuminen		

Author(s) Länsivuori, Sirpa	Type of Publication Bachelor's thesis	Date February 2022
	Number of pages 32	Language of publication: Finnish
Title of publication "It's not about a decision to stop" – Psychosocial change work in substance abuse		
Degree programme Degree Programme in Social Services		
Compulsive alcohol and substance use, or substance abuse, is an incurable illness and a public health problem for which there are effective psychosocial methods of rehabilitation and treatment. The objective of this research thesis was to find out what psychosocial change work means in the rehabilitation of substance abuse. The second question was to examine psychosocial work in social work in general. The questions were examined within the framework of the Finnish definitions of the concepts of substance abuse and psychosocial change work. The qualitative data consisted of thematic interviews with two bachelors of social services and the director of the A-koti in Kankaanpää, which has been providing non-pharmacological substance abuse rehabilitation for a long time. Content analysis was used to analyze the data. Psychosocial change work in substance abuse rehabilitation has three equally significant levels - psychological, social and structural. In this study, the meaning of psychosocial change work as a client-centred, goal-oriented process was clarified. The importance of components such as the view of human beings as equals, the relationship between the named counsellor and the client, active involvement of the client, increased knowledge of substance abuse, discussions and interaction, psychological work and therapeutic approaches, different forms of support and counselling, attention to the social environment, assessment, as well as the use of the rehabilitation community in the process was evident. Peer support and AA and NA peer support groups form important parts in the recovery. The social and structural level of the change work was seen to need strengthening. Furthermore, the effectiveness of management, multi-professional teamwork, resourcing and supervision were important for the work. The features of psychosocial change work in A-koti are compatible with the methods found to be effective in substance abuse. The psychosocial change work described in the thesis belongs to the field of expertise of social work. This competence was complemented by knowledge of substance abuse and suitable further training, such as therapy training. The concepts, methods and effectiveness of social work should be further defined and clarified to strengthen social work and its position and as an alternative to medicalization. Structurally, it would be important to address the general lack of knowledge about substance abuse and effective rehabilitation methods, the poor status and stigma of this client group, and access to rehabilitation.		
Keywords substance dependence, psychosocial rehabilitation, psychosocial support, substance abuse rehabilitation, social work, alcoholism, drug addiction, recovery		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PÄIHDERIIPPUUUS JA PSYKOSOSIAALINEN MUUTOSTYÖ	6
2.1 Päihderiippuvuus.....	6
2.2 Psykososiaalinen muutostyö päihderiippuvuuskuntoutuksessa	7
2.3 Päihdehuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki.....	10
2.4 Kankaanpään A-kodin päihderiippuvuuskuntoutus	11
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	12
3.1 Tutkimuskysymykset	12
3.2 Teemahaastattelu.....	13
3.3 Sisällönanalyysi.....	14
4 TULOKSET	14
4.1 Psykososiaalisen muutostyön yleiset piirteet.....	15
4.2 Tiedon lisääminen	20
4.3 Psyykkinen tuki ja työskentely.....	21
4.4 Sosiaalisen tason työskentely	23
4.5 Rakenteellisen tason työskentely	25
4.6 A-koti ja psykososiaalinen muutostyö	28
5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	30
LÄHTEET	
LIITE	

1 JOHDANTO

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä psykososiaalinen muutostyö tarkoittaa päihderiippuvuuskuntoutuksessa sosiaalialan työn näkökulmasta. Toisena kysymyksenä tarkasteltiin psykososiaalista työtä yleisesti sosiaalialan työssä. Psykososiaalisella päihdetyöllä on pitkä perinne suomalaisessa sosiaalityössä, mutta tutkimuksia siitä on vähän. Kysymyksiä siitä, mitä psykososiaalinen työ tarkoittaa sosiaalialan päihdetyössä ja sosiaalialalla, on pohdittu kuitenkin aiemminkin. Aihe on tärkeä sikäläkin, että sosiaalialalla tehtävän psykososiaalisen päihdetyön vahvaa asemaa on horjuttanut päihdehuollon siirtyminen yhä enemmän terveydenhuollon vastuulle ja medikalisaatio sekä uuden julkisjohtamisen markkinaehtoisuus ja kilpailuttaminen. Sosiaalialalla tehtävää työtä, sen menetelmiä ja vaikuttavuutta on määriteltävä entistä paremmin. (Granfelt, 1999; Kuusisto & Ranta, 2020, 112; Matthies ym., 2021, s. 189-190; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014; Weckroth, 2007, 432)

Pakonomainen alkoholin ja päihteen käyttö eli päihderiippuvuus on parantumaton ja etenevä sairaus. Vaikuttavista kuntoutus- ja hoitomahdollisuuksista ja kansanterveydellisesti, yhteiskunnallisesti, taloudellisesti ja inhimillisesti merkittävistä ongelmista huolimatta päihderiippuvuuteen sairastuneiden on vaikea saada apua ja selvitä päihderiippuvuudesta. Palvelut, tieto palveluista ja päihdetyöosaaminen on pirstaleista ja päihderiippuvuutta sairastavan asiakasryhmän asema huono. Sosiaalialalla tulee olla enemmän vastauksia ja vaikuttavia keinoja keskeisen asiakasryhmänsä tilanteeseen. (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018; Huttunen, 2018; Huumeongelmaisen hoito, 2018; Palveluvalikoimaneuvoston suositus, 2020 ja 2021; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014)

Opinnäytetyön kysymyksiä tutkitaan päihderiippuvuuden ja psykososiaalisen muutostyön käsitteiden suomalaisten määrittelyjen viitekehyksessä sekä teemahaastatteleamalla lääkkeetöntä päihdekuntoutusta pitkään tehneen Kankaanpään A-kodin johtajaa ja kahta sosionomia. Laadullisen aineiston analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia ja tulokset ovat suuntaa antavia mutta hyödynnettävissä laajemminkin.

2 PÄIHDERIIPPUVUUS JA PSYKOSOSIAALINEN MUUTOSTYÖ

2.1 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudelle on ominaista päihteen jatkuva ja pakonomainen tai jaksottainen käyttö (alkoholismissa ns. tuuriuoppous) riippumatta käytön aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Kohtuukäyttö ei onnistu ja riippuvuus ilmenee niin psyykkisellä, fyysisellä kuin sosiaalisellakin tasolla aiheuttaen käyttäjälle ja hänen elämälleen sekä terveydelleen *kokonaisvaltaista haittaa*. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, 174-175; Huttunen, 2018)

Päihderiippuvuus on krooninen, *etenevä ja parantumaton sairaus*, joka johtaa usein kuolemaan joko suoraan tai välillisesti. Diagnostisesti päihderiippuvuus todetaan ICD-10-tautiluokituksen mukaan, kun *vähintään kolme* seuraavista kriteereistä ilmenee yhtäaikaaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti vuoden aikana (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018; Heikkinen-Peltonen ym., 2019, 175-176):

- 1 voimakas halu ja pakonomainen tarve käyttää ainetta
- 2 heikentynyt kyky hallita aineen käytön aloittamista, lopettamista ja annosten määrää
- 3 sietokyvyn kasvu ja yhä suuremmat annokset (toleranssi)
- 4 keskittyminen aineen käyttöön, hankkimiseen ja sen vaikutuksista toipumiseen muiden mielihyvän kohteiden ja muun ajankäytön sijaan
- 5 aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvistä haitallisista seurauksista ja vaikka henkilö on tietoinen haitasta ja sen suuruudesta
- 6 fysiologiset vieroitusoireet, kun aineen käyttö loppuu tai vähenee

Alkoholin ja päihteiden käyttöä on jaoteltu eri tavoin ja siinä voidaan erottaa eri vaiheita. Käyttö voidaan jakaa primaarivaiheeseen (kokeilu, satunnaiskäyttö), sekundaarivaiheeseen (suurkulutus, säännöllinen käyttö, riskikäyttö, haitallinen käyttö) ja tertiäarivaiheeseen (päihderiippuvuus, päihdesairaus), jossa hallinta ei enää onnistu ja ihminen tarvitsee yleensä apua päästäkseen käytöstä eroon. Päihderiippuvuuden synnyttävä riippuvuus voidaan jakaa alkuvaiheeseen, keski- ja loppuvaiheeseen. Alkuvaiheessa alkoholin ja päihteiden käyttö on yleensä hauskaa, päihtyminen tuottaa suurta mielihyvää ja syitä käyttää löytyy usein, mutta vielä voi olla pitkiäkin jaksoja, että päihdettä ei käytetä. Keskivaiheessa päihderiippuvuus etenee ja syvenee ja sosiaaliset, psyykkiset ja

fyysiset ongelmat lisääntyvät. Oman arvomaailman vastainen käytös lisääntyy, riitoja ihmissuhteissa on paljon ja päihde on jatkuvasti läsnä sekä käyttäjän että läheisten elämässä. Loppuvaiheen päihderiippuvuudessa kontrollikyky käyttöön ja määrään menetetään. Fyysiset, sosiaaliset ja psyykkiset oireet ovat voimakkaita ja ennenaikaisen kuoleman riski korkea. (Arramies & Hakkarainen, 2013, s. 28-31; Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 170-169; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019)

Päihderiippuvuudelle ja sen syntymiselle ei ole olemassa yhtä selitystä tai mallia. Usein puhutaan alkoholi- ja päihdeongelmasta, mutta pakonomainen riippuvuus on vakava sairaus. Tieto päihderiippuvuudesta lisääntyy kaiken aikaa monitieteisen tutkimuksen ansiosta, jota tarvitaan, sillä päihderiippuvuutta selitetään mm. psykologisilla, kognitiivisilla, lääketieteellisillä, yhteiskunnallisilla, biologisgeneettisillä (perinnöllisyys ja keskushermoston välittäjäaineet, mm. dopamiini) ja porttiteorian näkökulmilla (lievemmästä vahvempaan päihteseen siirtyminen). Päihderiippuvuus on joka tapauksessa yhteydessä toistuvaan päihteen käyttöön, joka aiheuttaa sekä aivomuutoksia että psykososiaalisia muutoksia ja niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalista riippuvuutta. Riippumatta päihtymystä ja riippuvuutta aiheuttavasta aineesta päihdekuntoutuksen menetelmät voivat olla samoja. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, 194; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019).

2.2 Psykososiaalinen muutostyö päihderiippuvuuskuntoutuksessa

Päihderiippuvuuden määritelmät ja selitysmallit vaihtelevat ja samoin päihderiippuvuuteen liittyvä työ, kuntoutus ja hoito sisältävät hyvinkin erilaisia viitekehyksiä, käytäntöjä ja menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan psykososiaalista työtä, joka on perinteinen sosiaalialan päihdetyön työskentelytapa. Psykososiaalisia menetelmiä pidetään myös alkoholi- ja päihderiippuvuustyön lähtökohtana ja päihderiippuvuuksien kuntoutuksessa ja hoidossa vaikuttavina menetelminä. (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018; Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 194; Huumeongelmaisen hoito, 2018; Kuusisto & Ranta, 2020, s. 112-113)

Psykososiaalisella päihdetyöllä on suomalaisessa sosiaalityössä pitkä historia, mutta siitä ei ole kuitenkaan juuri tutkimuksia. Sosiaalityön psykososiaalisen työn perusta

juontaa juurensa 1900-luvun alun amerikkalaisesta case work -traditiosta eli yksilökohtaisesta sosiaalityöstä ja sosiaalityön ammatillistumisesta. Mary Richmondilla ja hänen teoksillaan *Social Diagnosis* (1917) ja *What Is Social Case Work* (1922) oli tässä merkittävä rooli ja hän painotti sosiaalisten ongelmien ratkaisussa asiakkaiden tarpeita, tulevaisuuden toiveita ja suunnitelmia sekä pystyvyyttä. Psykososiaalisen päihdetyön vakiintuminen tapahtui Suomessa vähitellen 1900-luvun alkupuolelta ja vahvimmillaan se oli 1950-1980 luvulla tutkimustiedon ja työmenetelmien lisääntyessä ja sosiaalityön aseman vahvistuessa. Vahvaa asemaa on 1990-luvulta lähtien heikentänyt medikalisaatio ja päihdehuollon siirtyminen yhä laajemmin terveydenhuollon vastuulle sekä uuden julkisjohtamisen tuomat markkinaehtoisuus, palveluiden kilpailuttaminen ja sosiaali- ja terveystalouden pirstaloituminen. (Kuusisto & Ranta, 2020, 112-113; 132; Sipilä, 1996, 29, 35)

Psykososiaalista työtä määritellään monella tavalla, mutta tässä psykososiaalisella päihdekuntoutuksella tarkoitetaan ihmisen toimintakyvyn palauttamista suhteessa itseensä, lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan. Työ on siten *kolmitasoinen* eli psyykkistä, sosiaalista ja rakenteellista muutostyötä ja psykososiaalisen työotteen vahvuus onkin kokonaisvaltaisuudessa. Lähtökohtana on yleensä asiakkaan arjenhallinta, omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, sosiaaliset kysymykset sekä osallisuus yhteiskunnassa. Psykososiaalinen työ on kasvokkain tapahtuvaa *vuorovaikutustyötä* yksilöiden, ryhmien ja perheiden kanssa ja se on usein tavoitteellista ongelmanratkaisua yhdessä asiakkaan kanssa tilanteen parantamiseksi. Psykososiaalinen työ tarjoaa asiakkaalle uusia mahdollisuuksia ja toivoa sekä kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Työssä on usein terapeutin ulottuvuus, joka yhdistyy työn muihin osa-alueisiin, kuten resurssien välittämiseen ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttamiseen. (Granfelt, 1999, s. 198-202, s. 222-223; Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 195)

Sosiaalityön orientaationa eli menetelmiä laajempaan työotteeseen ja osaamisalueena kolmitasoinen psykososiaalinen muutostyö on laajasti asiakkaan psyykkisiä ja sosiaalisia tarpeita ja niiden yhteiskunnallisia yhteyksiä ymmärtävä työote. Työssä korostuvat asiakas- ja voimavarakeskeisyys, käytännönläheinen sosiaalityö ja vuorovaikutuksen merkitys. *Intrapsyykkisellä tasolla* pyritään ihmisen minuuden vahvistamiseen ja siihen, että hän tulee tietoiseksi tilanteestaan ja toiveistaan. *Interpsyykkisellä tasolla* huomioidaan ihmisen ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutus sekä perheen ja muun

keskeisen lähiyhteisön prosesseja ja rakenteita. Kolmannella, *rakenteellisella tasolla*, jota jäsennetään myös omana orientaationa ja työalueena, kyse on ihmisen liittymisestä ja osallisuudesta yhteiskuntaan sekä yhteiskunnallisten rakenteiden vaikutuksesta yksilöiden ja perheiden arkeen. Psykososiaalisen työskentelyn kohteena on siis *asiakkaan sisäinen ja ulkoinen todellisuus*, jotka molemmat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin, selviytymiseen ja voimaantumiseen. Keskeistä asiakkaan vaikeassa tilanteessa on hyvä työntekijäsuhde ja vuorovaikutuksellisuus, asiantunteva apu sekä erilaiset tuen ja ohjauksen muodot, kuten palveluohjaus, muutoksia eteenpäin vievä ohjaus ja sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Työntekijällä tulee olla asiantuntemusta käsillä olevista ongelmista, hänen tulee tuntea palvelujärjestelmää ja soveltaa työssään erilaisia vuorovaikutustyön menetelmiä. (Granfelt, 1999, s. 199, 222-223; Karjalainen ym., 2019, 35; Raunio, 2011, 178; Sayed & Helminen, 2017, s. 60-69)

Terveystenhuollon hoitosuosituksissa psykososiaaliset menetelmät katsotaan päihderiippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen perustaksi. Vaikuttavuuden tärkeimpiä tekijöitä on keskustelun tai yhdessä tekemisen kautta tapahtuva vuorovaikutus. Kaikissa psykososiaalisissa hoitomuodoissa keskeistä on hoitosuhde, hoidon jatkuvuus, tiedon antaminen, motivoiminen, muutosvaihemallin huomioiminen, terapeutin ammattitaito, samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden hoito sekä asiakkaan ja läheisten aktiivinen toimijuus. Käytettyjä psykososiaalisia menetelmiä on paljon ja etukäteen ei voida ennustaa, mikä hoitotapa tuottaa yksittäiselle asiakkaalle parhaan tuloksen. *Vaikuttaviksi* ja suositeltaviksi on tällä hetkellä katsottu muun muassa seuraavat psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot (Alkoholiongelman hoito, 2018; Huumeongelman hoito, 2018; Palveluvalikoimaneuvoston suositus, 2020 ja 2021):

- yksilöterapia; pari- ja perheterapia; verkostoterapiat
- kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen terapia; kognitiivinen käyttäytymisterapia
- 12 askeleen ohjelma; AA-vertaisryhmät (Nimettömät alkoholistit) ja NA-vertaisryhmät (Nimettömät Narkomaanit)
- motivoiva haastattelu osana kokonaisuhoitoa
- yhteisöhoito päihteettömässä ympäristössä
- yhteisövahvistusohjelma; yhteisövahvistusohjelmaan liitetty perheohjaus
- palveluohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa
- yleinen tukeminen; tukea antava vuorovaikutus

Työntekijän vuorovaikutustaidoilla ja asiakkaan ja työntekijän välisellä hyvällä yhteistyösuhteella on todettu yhteyttä tuloksellisuuteen. Päihdekuntoutuminen vaatii aikaa

ja tärkeää on moniammatillisesti yhteistyönä laadittu kokonaishoitosuunnitelma, tiedon antaminen, terapeutin keskustelu sekä voimavarojen ja resurssien löytäminen. Asumisen, toimeentulon sekä työn ja vapaa-ajan tukeminen yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa liittyy kaikkiin hoitomuotoihin. Asiakasryhmä on erityisen haavoittuvassa asemassa useasta syystä ja osa haavoittuvuudesta syntyy hoitojärjestelmän puutteista. Muutosmotivaation vaihtelu on tyypillistä päihderiippuvuudessa eikä se saa olla este hoitoon pääsulle tai hoidon jatkumiselle. Työntekijöille suositellaan jatkuvaa työnohjausta vuorovaikutustaitojen, motivaation, tuloksellisuuden ja työnilon ylläpitämiseksi. (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 194; Huumeongelman hoito, 2018; Mäkelä & Niemelä, 2015; Seppänen, 2021)

2.3 Päihdehuoltolaki ja sosiaalihuoltolaki

Päihdepalveluja tarjoaa lain pohjalta niin julkinen, yksityinen kuin kolmas sektori, jota A-koti yhdistysmuotoisena sosiaalihuollon yksikkönä edustaa. Sosiaali- ja terveystalvet lainsäädäntöineen ovat muutoksessa uusien hyvinvointialueiden myötä. *Päihdehuoltolain* mukaan kuntien tehtävänä on ollut huolehtia päihdehuollon järjestämisestä *tarpeen mukaan* ja toiminnassa tulee ottaa ensisijaisesti huomioon ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu. Päihdehuollon palveluja on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä tai avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö tulee ohjata erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein niin, että ne ovat helposti tavoitettavia. *Päihdehuollon erityispalveluilla* tarkoitetaan erityisesti päihdekuntoutujille suunnattuja palveluja kuten a-klinikkatoimintaa, kuntoutuslaitoksia, katkaisuhoidon asemia, huumienkäyttäjien terveysneuvontapisteitä ja päiväkeskuksia. Valtaosassa palveluja tarvitaan sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osaamista ja päihdehuollon alalla toimivien on tehtävä *yhteistyötä* keskenään. Kysymys on sosiaalihuollon palveluista silloin, kun palvelu perustuu sosiaalihuollon lainsäädännössä määriteltyyn palvelutarpeeseen ja palvelun myöntämisen kriteereihin. Lääkinnällinen kuntoutus kuuluu terveydenhuoltoon. Myös perheelle ja muille *läheisille* on annettava palveluja avun, tuen ja hoidon tarpeen mukaan. Päihdehuoltolaki on puitelaki, joten kunnilla on harkintaa ja tulkintavaraa sen soveltamisessa. Tästä poikkeuksena on päihdehuoltolain pykälät tahdosta riippumattomasta hoidosta, jota tässä opinnäytetyössä ei käsitellä. (Kananoja

ym., 2017, 292-293; Päihdehuoltolaki 41/1986, 1 luku 3 §, 6 §-9 §; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, 2017, 73-74)

Sosiaalihuoltolain mukaan hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on järjestettävä päihdetyötä, jolla vähennetään ja poistetaan päihteisiin liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä ja tuetaan päihteettömyyttä. Sosiaalihuollon päihdetyöhön kuuluvat ohjaus ja neuvonta, sosiaalihuollon erityispalvelut päihteiden ongelmakäyttäjille, heidän omaisilleen ja muille läheisilleen sekä muut tarvittavat sosiaalipalvelut. Painopisteen tulee olla avohuollon palveluissa, joissa kehitetään päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultatiivisia työmuotoja. Riittävän pitkäaikaisen kuntouttavan palvelun järjestäminen katkaisuhoidon jälkeen on tärkeää ja sosiaalihuoltolain mukaiset asiakassuunnitelmat kattavat kuntoutusprosessin tukien asiakkaan kannalta vaikuttavien toimien valintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa on sovellettava niitä sosiaali- ja terveydenhuollon säännöksiä, jotka asiakkaan edun mukaisesti vastaavat parhaiten tuen tarpeisiin ja lääketieteellisen hoidon tarpeeseen. Päihdehuollon laitoksissa toteutettu kuntoutus voi olla luonteeltaan sekä lääkinnällistä että sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalihuollon päihdetyön on muodostettava toimiva kokonaisuus muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveyshuollon kanssa. *Raskaana* olevalla on oikeus saada välittömästi riittävät päihteettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (subjektiivinen oikeus). *Lasten* hoidon ja tuen tarve tulee arvioida aina hoidettaessa aikuisten päihdeongelmaa. (*Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*, 2017, 73-74; *Sosiaalihuoltolaki* 1301/2014, 3 luku 14 §, 24 §)

2.4 Kankaanpään A-kodin päihderiippuvuuskuntoutus

Kankaanpään A-koti on yhdistysmuotoinen sosiaalihuollon yksikkö, joka tarjoaa yksilöllistä ja lääkkeetöntä päihde- ja peliriippuvuuskuntoutusta yksilöille, pareille ja perheille. Palveluja ovat yksilökuntoutus, perhekuntoutus, vanhemmuuden arviointi, peliriippuvuuden hoito, vankeuden suorittaminen, jatkohoito sekä kriisi- ja intervallikuntoutus A-kodin kuntoutuksen jatkokuntoutuksena. Suurin osa asiakkaista tulee kuntien maksusitoumuksella. A-kodin henkilökunta koostuu 35 työntekijästä, pääosin lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosionomeista ja työtä tehdään moniammatillisesti. A-kodin toiminta käsittää neljä yhteisöä: kaksi peruskuntoutusyhteisöä,

jatkokuntoutusyhteisön ja perhekuntoutusyhteisön. Keskeiset menetelmät päihdekuntoutuksessa ovat yhteisön käyttäminen muutosta edistävänä tekijänä (yhteisökuntoutus, yhteisöhoito), vertaistuki ja vertaistuelliseen itsehoitoon kannustaminen (AA- ja NA-ryhmät) sekä omaohjaajatyöskentely, joka perustuu muun muassa motivoivan työskentelyn, kognitiivisen viitekehyksen sekä A-kodille kehitetyn ASTA-työskentelyn (asiakaslähtöinen suunnittelu, toteutus ja arviointi) malleihin. Lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanteen kartoittaminen, kuntoutussuunnitelma ja muutosvalmiuden arviointi. Asiakkaat tekevät säännöllisesti myös sekä henkilökohtaisen hyvinvoinnin että kuntoutustoiminnan arvioinnit. (Kankaanpään A-koti; VAKry)

A-kodin päihdekuntoutus perustuu sekä asiakaslähtöiseen, yksilölliseen kuntoutukseen että yhteisöllisyyteen ja yhteisökuntoutukseen. Yhteisökuntoutuksella (yhteisöhoito, terapeutin yhteisö, yhteisökasvatus) tarkoitetaan asiakkaiden ja henkilökunnan muodostaman yhteisön ja vertaistuen käyttämistä kuntoutuksen toteuttamiseen. Yhteisökuntoutus tukee elämäntavan muutoksessa tarjoamalla turvallisen ja päihteetön ympäristön, henkilökunnan tuen ja ohjauksen sekä vertaistukea. Kaikki yhteisön jäsenet ovat muutoksen ja oppimisen välittäjiä. Psykososiaalisen työn tekeminen ja sen tavat riippuvat aina toimintaorganisaatiosta ja lainsäädännöstä. Tässä opinnäytetyössä keskitytään sosiaalialan psykososiaalisen muutostyön näkökulmaan A-kodin päihdekuntoutuksessa. (Granfelt, 1999, s. 222; Ikonen, 2021; VAKry)

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuskysymykset

Psykososiaalisella päihdetyöllä on pitkä perinne suomalaisessa sosiaalityössä, mutta siitä on vähän tutkimustietoa. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä psykososiaalinen muutostyö tarkoittaa päihderiippuvuuskuntoutuksessa sosiaalialan työn näkökulmasta. Toisena kysymyksenä tarkastellaan psykososiaalista työtä yleisemminkin sosiaalialan työssä.

Tutkittavat kysymykset ovat:

1. Mitä psykososiaalinen muutostyö tarkoittaa päihderiippuvuuskuntoutuksessa?
2. Miten psykososiaalinen työ näyttäytyy sosiaalialan työssä?

Kysymyksiä tutkitaan aiemmissa luvuissa kuvattujen päihderiippuvuuden ja psykososiaalisen muutostyön käsitteiden suomalaisten määrittelyjen viitekehyksessä. A-kodin yksilöllinen, lääkkeetön ja moniammatillinen päihderiippuvuuskuntoutus antaa hyvät edellytykset saada tarkempaa tietoa tutkittavista aiheista. Syvemmän informaation saamiseksi ja kysymysten ratkaisemiseksi aihetta tutkitaan laadullisen tutkimuksen ja analyysin keinoin teemahaastatteluilla ja sisällönanalyysillä. Pieni aineisto ei anna mahdollisuutta laajempaan yleistämiseen, mutta vastauksia ja tuloksia voidaan tarkastella esimerkkinä sosiaalialan psykososiaalisesta muutostyöstä A-kotia laajemminkin. (Alasuutari, 2011, 32, 243)

3.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineisto saatiin käyttämällä teemahaastattelua. Teemahaastattelu sopii menetelmäksi silloin, kun halutaan syventää tietoa tai ymmärrystä jostain vähemmän tunnetusta aiheesta, tässä psykososiaalisesta muutostyöstä päihderiippuvuudessa ja sosiaalialan työssä. Teemahaastattelussa esitettävillä kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa, vaan haastatteluissa keskustellaan vapaasti ennalta suunnitelluista teemoista keskittyen haastateltavien subjektiivisiin kokemuksiin, tulkintoihin ja asioille antamiin merkityksiin aiheesta. Teemat syntyivät aiheeseen liittyvän kirjallisuuden, virallisten lähteiden ja alustavien tutkimuskysymysten avulla. (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 47-53; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006) Teemahaastattelut tehtiin kolmena yksilöhaastatteluna huhti-kesäkuussa 2021 etäyhteydellä koronarajoitteiden vuoksi. Haastateltavana oli kaksi sosionomia ja A-kodin johtaja. Neljäs, sairaanhoitajan haastattelu, peruuntui työkiireiden vuoksi. Haastateltavat valikoituivat vapaaehtoisen osallistumisen ja sosiaalialan näkökulman pohjalta. Haastatteluissa puhe teemojen ympärillä oli vapaamuotoista, vuorovaikutteista ja avointa tuottaen paljon informaatiota. Nauhoitettu haastattelu litteroitiin tarkasti, jonka jälkeen ne analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

3.3 Sisällönanalyysi

Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin laadulliseen tutkimukseen soveltuvaan sisällönanalyysiä. Analyysin tarkoitus on luoda selkeä ja tiivistetty kuvaus tutkimuksen aineistosta sen mukaan, mikä on oleellista teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten kannalta. Word-tiedostoon litteroiduista haastatteluista koodattiin eli merkittiin ja luokiteltiin vastauksia ja merkitykselliseksi katsottuja kohtia teemojen, pelkistämisen ja yhdistämisen avulla. Analyysi eteni vuorovaikutuksessa haastatteluaineiston, kysymysten ja kootun tiedon ja kirjallisuuden eli teoreettisen viitekehyksen välillä. Tämä kuvastaa hyvin teoriaohjaavaa analyysiä, jossa analyysiyksiköt - tässä lauseet, vastausten osat ja yksittäiset sanat - valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa ja auttaa aineiston hankintaa, analyysiä ja raportointia. Aineiston ja työn suppeuden vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia ja kuvaavia eikä varsinaista päättelyä tehdä. Aineistossa tapahtui kuitenkin jo kyllääntymistä ja hyvää vuorovaikutusta suhteessa teoreettiseen viitekehykseen, minkä voi tulkita siten, että saatu aineisto kuvasi hyvin psykososiaalista muutostyötä päihdekuntoutuksessa ja yleisemminkin. (Alasuutari, 2011, 40; Tuomi & Sarajärvi, 2018, 73, 81-83)

4 TULOKSET

Tavoitteena oli selvittää, mitä sosiaalialan psykososiaalinen muutostyö tarkoittaa päihderiippuvuuskuntoutuksessa ja yleisemminkin sosiaalialan työssä. Luvuissa 4.1 ja 4.2 kuvataan haastatteluaineiston analyysissä löytyneitä psykososiaalisen muutostyön yleisiä piirteitä ja tiedollisia tarpeita. Seuraavat kolme lukua tarkastelevat psykososiaalista muutostyötä sen psyykkisen, sosiaalisen ja rakenteellisen jaottelun mukaan. Viimeisessä tulosluvussa kuvataan A-kodin päihdekuntoutuksen vahvuuksia ja kehittämiskohteita psykososiaalisen muutostyön ja sen vaikuttavuuden näkökulmasta. Johdopäätöksissä pohditaan psykososiaalista työtä yleisemmin sosiaalialan työssä.

4.1 Psykososiaalisen muutostyön yleiset piirteet

Päihderiippuvuuskuntoutusta pidettiin luontevasti muutostyönä. Muutostyö tarkentui *asiakaslähtöiseksi, tavoitteelliseksi prosessiksi*, jossa omaohjaajuuden, asiakkaan määrittelemän tavoitteen, yhdessä tehdyn kuntoutussuunnitelman, yksilö- ja ryhmäkeskustelujen, itsetyöskentelyn, menetelmien, yhteisön ja vertaistuen avulla tuetaan asiakkaan kuntoutumista eli irrottautumista päihderiippuvuudesta ja toipumista. Kuntoutus merkitsee usein *kokonaisvaltaisemmankin* elämänmuutoksen tukemista.

H2: Mä jotenkin näkisin että se muutostyö alkaa siitä kun tulee A-kodille ja se loppuu täällä silloin kun se asiakas lähtee mutta toki se on toivottavasti tapahtuvaa vielä siellä kotonakin mutta se on kyllä todella laaja se muutos me tehdään niin monen elämän eri osa-alueen kanssa täällä töitä. Että välillä me keskitytään siihen, että asiakas osaa täyttää pesukonetta ja välillä se on sitä että selviää vieroitusoireista ja välillä käydään jossain syvemmissä jutuissa. Et suunnitelmahan sitä määrittää mitä aletaan tekee että se kaikki lähtee mun mielestä asiakkaasta ja se asiakaslähtöisyys ja me tehdään sillä lailla kaikkemme sen eteen, että kuntoutusprosessi menee eteenpäin.

Kuntoutuksen ja muutostyön lähtökohtana on asiakkaan osallisuus prosessissa, usko asiakkaan pystyvyyteen ja toimijuuden tukeminen. Muutostyö vaatii asiakkaalta vastuun ottamista, aktiivista osallistumista, itsetyöskentelyä ja itsearviointia.

H2: Se on meillä ihan hoitosopimuksessakin asiakas sitoutuu niihin asioihin ja käytäntöihin ja siellä on vastuu hoidosta itselläni. Ja sanon sitä aika usein asiakkaille ettei voi olla tilannetta että te tuutte tähän ryhmään ja sanotte että kun oli niin huono että sä oot ite vastuussa siitä että miten meen eteenpäin kun saan tällasta kuntoutusta, että kyllä siinä tehtävässä on joku ajatus et on omalla vastuulla mennä sen työntekijän luo ja kysyä että miksi annoit tämän tehtävän ja oikeesti opitaan siitä, siinä se vastuu tulee myös eteen.

Jotta päihderiippuvuudesta irtaantuminen, muutos, lähtee liikkeelle ja vahvistuu, asiakkaan *motivaatio* on tärkeä. Sitä voi olla jo kuntoutukseen tullessa, mutta päihdesairauksessa motivaation vaihtelu on tavallista ja sitä haetaan yleensä kuntoutuksessa (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, s. 194). A-kodin työskentelyssä motivaation ja erityisesti sisäinen motivaation vahvistuminen erottui yhtenä kuntoutusprosessissa syntyvänä muutoksena. Keinoina erottuivat erityisesti työntekijöiden ja vertaistuen tuomat tiedolliset ja muut uudet näkökulmat päihderiippuvuuteen, päihteiden käyttöön ja ajatus- ja toimintamalleihin sekä omaohjaajuus, keskustelut ja kannustus.

H1: Aluks on paljon ihan semmosta motivointiakin että kaikki ei tuu aina niin omasta halustaan, joku läheinen on ohjannut tai lastensuojelu tai muuta että alussa ei olla ihan niin syvällisten asioiden kanssa tekemisissä... Kyllä se [motivaatio] aika lailla siinä prosessissa usein tulee mukaan. Mä aattelen ihan niinkin että täytyy ihan pienistäkin onnistumisista muistaa antaa hyvää palautetta, että tulis sellanen kokemus että kyllä tässä päästään eteenpäin koko ajan vaikka vähän hankala onkin että nää on hyviä juttuja mitä on jo tapahtunu.

Erimuotoiset keskustelut, vuorovaikutuksellisuus ja asiakassuhde erottavat sosiaalialan psykososiaalisen työn byrokratia- ja palvelutyöstä ja päihderiippuvuustyössä ne ovat merkittävimpiä psykososiaalisia keinoja (Alkoholiongelman hoito, 2018; Granfelt, 1999, 199; Huumeongelman hoito, 2018; Sipilä, 1996, 228). Myös A-kodin haastatteluissa nämä työn piirteet tulivat vahvasti esille. Keskustelun ja hyvän asiakassuhteen ominaisuuksina erottuivat muun muassa asiakkaan arvostava kohtaaminen, omaohjaajuus, vuorovaikutteiset ja dialogiset keskustelut, avoimuus ja suoruus, tietämys ja ymmärrys päihderiippuvuudesta ja asiakkaan tilanteesta, reflektointi, rinnallakulku, sensitiivisyys ja jämäkkyys. Dialogisuus eli vastavuoroinen, ymmärrystä, ratkaisuja ja uutta luova vuorovaikutus, joka on tasa-arvoista molempien asiantuntijuiden hyödyntämistä yhteistyössä, ei asiantuntija- eikä asiakasvaltaa, erottui joissakin esimerkeissä yhtenä työtapana. Dialogisuus kuuluu hyvään asiakastyöhön ja kohtamiseen sosiaali- ja terveysalalla (Mönkkönen, 2018, 59-61, 104-105, 107-110).

H1: Semmoset mahdollisimman rehelliset tai avoimet keskustelut vaikka just niistä arvoista tai jostain haitallisista ajattelumalleista ne on semmoisia et saa ihmisen oivaltaa et aivan et mulla on tässä jotain työstettävää. Et jotenkin semmonen suora vuorovaikutus mä oon käyttäny et jos mä havaitsen sen asiakkaan toiminnassa jotain semmosta mistä mä aattelen että ois hyvä ottaa suoraan niitä asioita puheeksi asiakkaan kanssa jotain muutosta tapahtus että puhuis rehellisesti myös niistä omista ajatuksista tai ei ihan vaan asiakkaan ehdoilla. Ja vaikka puhuiskin niinku asioista avoimesti niin jotenkin se tapa miten niistä puhuu niin vähän niinku valikoida sitä ihmisenkin mukaan et jotenkin aattelen että ei voi olla loukkaava tai että täytyy pystyy olla sen verran hienovarainen et sellanen keskusteluyhteys sen ihmisen kans säilyy.

Pelkkä keskustelu ei kuitenkaan yleensä riitä vaativassa psykososiaalisessa muutostyössä, vaan onnistumiseen tarvitaan myös erilaisia menetelmiä (Granfelt, 1999, 205; Palveluvalikoimaneuvoston suositus, 2020 ja 2021). A-kodin kuntoutuksessa näitä on paljon käytössä niin yksilö-, ryhmä- kuin yhteisötasolla toiminnallisista ja motivoivista menetelmistä terapia-, arvo-, elämäntarina-, tunne- ja kehomenetelmiin sekä tavoite-, suunnitelma- ja arviointimenetelmiä. Muutostyön yhtenä keskeisenä piirteenä

erottui myös moninainen *tuki ja ohjaus*, jotka ovat sosiaalialan keskeisiä tehtäviä. Ohjaus on samalla interventio, vuorovaikutuksellinen vaikuttamaan pyrkivä väliintulo (Raatikainen ym., 2020, s. 116-126). Tuen ja ohjauksen muotoina tulivat esille keskusteluiden ohella muun muassa tuen tarpeiden kartoitus ja palveluohjaus, tiedollinen tuki, asiakkaan oikeudet, emotionaalinen tuki, arjen hallinta, toimijuuden vahvistaminen, tuki asioiden ja sosiaalisten suhteiden hoitamiseen, rinnalla kulkeminen, vertaistukiryhmiin ohjaus, muutoksessa suuntaaminen ja ryhmäohjaus.

H1: Sit on sellasta käytännön asioissa ohjaamista, asuntoasiat, virastoasiat, etuusasiat ja tietoa päihderiippuvuudesta, että on kyse sairaudesta mitä pitää hoitaa ja täällä korostuu ehkä tuo itsehoito ja joku tällainen kontaktin luominen työntekijään avopuolelle, että kuukaudessa ne asiat ei häviä mihinkään. Että tää on se alku et sitä työtä pitää jatkaa ja sitten mitä siellä kotona tekee että on tämmöstä mielekästä tekemistä. Sit voi olla ristiriitoja läheisten kanssa siinä ohjata et järjestettäs läheiskeskustelua sen päihderiippuvuuden tiedollisen kannalta tai ottaa niitä suoraan puheeks.

Kuntoutus sisältää arviointia, jolla seurataan kuntoutuksen etenemistä ja etsitään keinoja kuntoutumiseen. Vaikuttavia psykososiaalisia menetelmiä on tutkimuksissa löydetty useita, mutta se mikä auttaa, on yksilöllistä, joten yksilöllinen arviointi asiakkaan tarpeista ja kuntoutuksen toimivuudesta on tärkeää kuntoutuksen onnistumiseksi (Alkoholi-ongelman hoito, 2018; Huumeongelman hoito, 2018).

H1: Meillä on viikottaiset arvioinnit kuntoutuksesta, missä mitataan hyvinvointia ihan kaavakkeella asiakas täyttää sit siitä keskustellaan miks tällaiset pisteet mikä vaikuttanut mut sit tästä kuntoutustoiminnasta et nähdään mistä hyötyy, hyötyykö se asiakas tästä kuntoutuksesta, mistä se hyötyy erityisesti ja että se oma ohjaaja tietää sen kaavakkeen kertomuksen avulla sitten sitä että tehdäänkö tässä oikeita asioita vai pitääkö ehkä muuttaa, mihin tarviis apua ja tukea.

Työtä tehdään moniammatillisesti tiimityönä. Vaikka ammatillisia eroja oli havaittavissa liittyen koulutukseen, eroja enemmän haastatteluissa painottui kuitenkin saman ja yhteisen työn tekeminen päihderiippuvuuden parissa, työntekijöiden osaamisen käyttö ja jakaminen sekä yhteiset ja yksilölliset lisäkoulutukset.

H2: Meillä on täällä lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja ja meillä voi olla sosiaalityöntekijäkin ja kaikki me tehdään samaa työtä että tietysti nyt sellasia erityisjuttuja sosiaalipuolelta tulee sitten paljon semmosia asioita niinku mitä sitten sairaanhoitajalle tulee sieltä terveydenhuoltopuolelta niin ehkä semmosta erityisosaamista sitten niissä semmosten asioiden asiantuntijana tässä on mutta muuten me tehdään kaikki sitä samaa että ollaan omaohjaajia et ehkä enemmän kuitenkin ohjaa nuo omat

erityiskoulutukset mitä on sitten käynyt, mikä on kiinnostanut mitä on lähtenyt opiskelemaan ehkä ne ohjaa sitä vielä enemmän.

Pohdintaa syntyi jonkin verran siitä, olisiko kuitenkin tarvetta selventää joiltakin osin eri ammatti- ja koulutusalojen työtä. Ammatillisuutta pidettiin tärkeänä, mutta myös yhdenvertaisempi, vapaampi ja arkinen yhdessä toimiminen ja kommunikointi kuvattiin hyödyllisenä.

H2: On niitä tilanteita joissa toimii ammatillisesti mut sit on niitä hetkiä joissa ollaan vähän vapaammin sen ihmisen kans, se tuo vähän semmosta näkökulmaa siihen että ihmisiä tässä kaikki ollaan et jotenkin ei aina ei tarvis olla niin just ammatillinen tai ehkä jäykkä tai puhuu ikävistäkin asioista, joskus voi olla ihan niinku mukava tai sanoo vaikka et tosta mä oon ihan samaa mieltä niinku semmosta ihan jokapäivästä keskustelua et aattelen et se on kans ihan tärkeä osa.

Työssä jaksamista ja työn sujumista sanottiin auttavan erityisesti johdon ja tiimien toimivuus ja tuki, keskinäinen jakaminen, perehdyttäminen, työnohjaus sekä työn monipuolisuus ja pienet ja isommat onnistumiset. Onnistuminen ei aina vaadi suuria toimenpiteitä, vaan esimerkiksi säännöllinen keskustelutuki muutoksessa saattaa olla merkittävää.

H2: Mä ajattelin ensimmäisenä, että miksikähän tämäkin [asiakas] tulee tänne että tässä on niin hirvee homma että ei tämmösellä viikon jaksolla pystytä korjaa kyllä mitään ja kyllä vaan aika moni yllätti vaikka se oli sitä että mä soittelin kerran viikossa kun se oli siellä kotona niin se jotenkin sä puhut sen asiakkaan kanssa se saattaa olla sen ainut kontakti koko viikon aikana niin sillä hän pysyi selvin päin niin kyllä nekin monet tilanteet tuotti itelle semmosta onnistumista että kyllä se ihminen vaan pystyy kun sillä olis edes yks ihminen siinä tukena.

Päihderiippuvuustyö on muutostyötä ja sellaisena siihen liittyy vahvasti asiakkaaseen vaikuttamista. Se on myös työtä monesta syystä heikossa asemassa olevan asiakasryhmän kanssa. Tällöin keskeistä on toiminnan ammatillisuus, eettisyys ja taustalla vaikuttavat arvot ja ihmiskäsitys. Asiakkaalla on itsemääräämisoikeus ja sosiaalialan ammattilaisen tehtävä ja velvollisuus on vähentää syrjintää ja edistää oikeudenmukaisuutta. *Vallan ja pakon käytön oikeutus* ja perustelut tulee tehdä näkyviksi. (Talentia, 2017, 12, 20-23, 32) Eettiset kysymykset ja arvoristiriidat eivät tulleet haastatteluissa juuri esille eikä tässä ole mukana asiakasnäkökulmaa. Haastatteluissa painottui yhteisöllähtöinen työ ja tasavertaisuus asiakkaiden lähtökohdista ja asemasta riippumatta.

HJ: Ehkä se tulee sen yhteisöllisyydenkin käsitteestä semmonen et ihmisten tasavertaisuus on meille tosi tärkeä arvo ja se semmonen ihmisen ainutlaatuisuuden kunnioittaminen. Ehkä nää erityispiirteet päihdekuntoutuksessa että siinä toiminnassa puhutaan paljon niistä rajoista ja rajoitteista ja ehkä vähän rangaistuksista et kylhän meilläkin se itsemääräämisoikeuden rajoittaminen niin siihen puututaan. Tää yhteisöllisyys tekee sen, että aika paljon se yhteisö itsessään tuottaa niitä rajoja toisilleen et ne toiminnan epäkohdat tai sääntöjen rikkomiset niin se yhteisö rupee käsittelemään niitä, kun monissa paikoissa se on vähän semmosta ylhäältä alaspäin tapahtuvaa et me vahvasti koko ajan hyödynnetään yhteisöä, se tavallaan niinku reflektoi mutta kyllä semmonen tietty tarkastelun paikka eettisestä näkökulmasta vois olla.

Huomattavaa on, että moniammatillisen ja monia keinoja sisältävän päihderiippuvuustyön rinnalla merkittävänä tekijänä ja psykososiaalisena ulottuvuutena kuntoutumisessa tulivat esille yhteisö, vertaistuki sekä AA- ja NA-vertaistukiryhmiin kiinnittyminen.

H2: Me ollaan yhteisökuntoutuspaikka niin yhteisöllähän on valtava merkitys koko tässä meidän kuntoutuksessa ja se tulee joka ryhmässä esille että vertaistuen kautta ja se vertaistuki nimenomaan siinä mielessä että kun sä kuulet muiden ihmisten tarinoita miten he on joskus harkinnu kohtuukäyttöä ja lähteny kokeilee sitä mut ei oo onnistunu niin kun kuulee tarpeeks monelta vertaiselta että se ei tuu onnistuun niin tavote on sit täysraittius. Niin kyllä mä luulen että se yhteisön merkitys ja vertaistuen merkitys niinkun täällä meidän paikassa on aika tavalla ykkösasemassa. Mut ehkä sit tavallaan myös semmonen kiinnittyminen itsehoitoryhmiin.

Opinnäytetyöhön haastateltiin vain henkilökuntaa A-kodin työstä, joten asiakkaiden ajatuksia ja käsityksiä siitä, mitkä tekijät ovat auttaneet tai hidastaneet kuntoutumista, ei tiedetä, mutta kuntoutusta arvioidaan asiakkaiden kanssa. Haastattelujen kuvauksissa muutosta auttavia ja kuvaavia tekijöitä olivat esimerkiksi tiedon lisääntyminen, hyvä vuorovaikutus ja tuki, vertaistuki, uusien ajatus- ja käytösmallien omaksuminen, motivoituminen, muutos sosiaalisissa suhteissa, asennemuutos ja ulkoinen muutos.

H: Mistä sen sitten huomaa, että muutos lähtee liikkeelle, muutos tapahtuu?

H1: Tavallaan semmonen asennemuutos aattelen et sitä on ehkä vaikee jotenkin sanottaa kovin tarkkaan se riippuu vähän tilanteestakin mut mä aattelen et semmosessa asenteessa niinku kaikkee kohtaan tapahtuu semmosta positiivista muutosta, on helpompia ottaa asioita vastaan tai suhtautuu myönteisemmin semmonen asennemuutos on hieno merkki nähdä ja ihan ulkoasustakin, olemuksesta muutos parempaan.

A-kodin kuntoutuksen ja siinä käytettyjen menetelmien ja työtapojen tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta ei ole tällä hetkellä tietoa. Tällaiselle tiedolle olisi tarvetta niin päihdetyössä kuin sosiaalialallakin (Kuusisto & Ranta, 2020; Weckroth, 2007).

Tässä nähtiin kehittämiskohde ja tiedon kerääminen vahvistaisikin vaikuttavien psykososiaalisten menetelmien todentamista, käyttöä ja kehittämistä.

HJ: Tiedon kerääminen ei oo niin määrätietoista kuin vois olla semmonen et se on ehkä kehittämiskohtana ollu yhdistyksellä jonkun aikaa et semmonen että seurattas niitä asiakkaita siellä kotona joihin meillä ei muuta kautta oo kontaktia.

4.2 Tiedon lisääminen

Tiedon tarvetta esiintyi merkittävästi niin asiakkailla kuin laajemminkin. Asiakkaiden tiedolliset tarpeet liittyivät muuhunkin kuin päihderiippuvuuteen kuten erilaisiin palveluihin, tukiin, oikeuksiin ja terveyteen, mutta tiedon lisääntyminen ja oikea tieto nimenomaan päihderiippuvuudesta oli haastatteluissa yksi käänteentekevä ja keskeinen tekijä asiakkaan kuntoutumisessa, motivoitumisessa muutokseen ja itsehoidossa.

H1: Hänen [asiakkaan] tietonsa päihderiippuvuussairaudesta oli ylipäätään se, että hän juo liikaa, hän ei voi sitä lopettaa että hän vaan juo ja sitten kun sitä lähetettiin lisäämään sitä tietoisuutta että mistä se ehkä johtuu ja että se on tosiaan sellanen sairaus, mikä ei poistu susta mutta minkä kanssa sä opit elämään niin nyt hänen on helpompi olla sen kans ja helpompi tehdä se päätöskin ettei hän tuu juomaan enää ikinä... Läheisille varmaan ne keskustelut on enemmänkin sellaisia et puhutaan siitä näkökulmasta että päihderiippuvuus on sairaus ja tavallaan et sen kans pitää tehdä töitä et se ei oo mikään päätös lopettaa.

Tieto ja ymmärrys päihderiippuvuudesta sairautena sille ominaisine piirteineen erottui merkittävänä tekijänä niin työntekijöiden osaamisen, yksilö- kuin ryhmätyöskentelyn, asiakkaiden sosiaalisen verkoston ja lähisuhteiden, vertaistuen kuin ennaltaehkäisevän ja rakenteellisen työn näkökulmasta. Päihderiippuvuudesta sairautena on merkittävästi tiedon puutetta kansalaisten, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja päättäjien keskuudessa (Tikkinen & Blomberg, 2021, kuvio 1), joten tiedon lisääminen on selvästi yksi avaintekijä ehkäisevää, korjaavaa ja tulevaisuuden päihdetyötä ja asiakasryhmän aseman parantamista ajatellen. Työntekijän ymmärrys asiakkaan ongelmasta, hyvä ja ajantasainen tietämys päihderiippuvuudesta sekä muu päihderiippuvuustyöhön soveltuva koulutus auttavat työn tekemistä.

H: Mikä sun työssä tukee sitä, että asiakas voi päästä päihderiippuvuudesta?

H2: Jotenkin mulla ehkä semmonen sen kokonaiskuvan hallinta on hyvä, päihderiippuvuussairaudesta tunteminen ja tietäminen on hyvää ja pystyn jotenkin niinku helposti samaistuu siihen ihmisen että miltä siitä tavallaan tuntuu ja ryhmien veto ja ohjaaminen on mulle aika luontevaa mä oon saanu siitä ihan hyvää palautettakin että aika syviin vesiin siinä päästään asiakkaitten kans keskustelles ja mä oon myös kouluttautunut siihen kognitiiviseen puoleen niin kyllähän se sitten helpottaa sitä.

4.3 Psykkinen tuki ja työskentely

Psyykkisellä tuella ja työskentelyllä erottui selvä rooli kuntoutuksessa. Työtä tehdään paljon psyykkisellä, mielen tasolla ja intrapsyykkisen tason työskentelyssä erottuivat erityisesti seuraavat aiheet:

- tieto päihderiippuvuudesta piirteineen; motivaation vahvistuminen
- keskustelu, vuorovaikutus, dialogisuus
- asiakas- ja yhteistyösuhde
- minäkuva; itsetunto; pystyvyyden ja toimijuuden vahvistaminen
- tunteet; hyväksynnän ja osallisuuden kokemukset
- psyykkiset kuormat; elämänhistoria; arvot
- uudet näkökulmat; ajatus- ja toimintamallien muutos; uskomukset
- terapeutisuus ja terapiamenetelmät
- yksilö-, ryhmä- ja yhteisötyömuodot
- vertaistuki ja vertaistukiryhmät
- tuki, ohjaus ja kannustus muutoksessa

H2: Paljon me tehdään töitä nimenomaan sen minäkuvan rakentamisen kanssa että kuka mä oon ja miks mä oon tällainen et joka kerta jokaisen kans tehdään jotain siihen liittyvää työskentelyä. Varmaan voi sanoa et 95 % meidän asiakkaista niin jollain tasolla me tehdään työtä myös sen itsetunnon kanssa. Vaikka se näyttäytyy kuntoutuksen alussa, että se on todella hyvä niin kyllä se aika usein on siellä ihan nolliissa ja se on ehkä semmonen mikä vaikuttaa ihan kaikkeen mitä on ihmisenä ja se on niin laajasti vaikuttanu ja myös päihteiden käyttöön... kyllä se sieltä pikkuhiljaa on noussut mutta kyllä siinä aikaa menee tässä kuntoutuksessa.

Psyykkinen työ on hyvin laaja-alaista. Se liittyy minäkuvaan ja itsetuntoon, ajatus- ja toimintamalleihin, uuden oppimiseen ja pois oppimiseen, koko elämä- ja kasvuhistoriaan sekä psyykkisiin kuormiin, kun erilaiset ongelmat, väkivalta, rikollisuus tai hyväksikäyttö ovat voineet vaikuttaa identiteettiin. Myös tunteisiin ja niiden tunnistamiseen ja hallintaan liittyvä työ on tavallista.

H1: Ahdistus on varmaan semmonen yks aika keskeinen teema, että monella on ahdistusta, että jotenkin semmosta työskentelyä sen kanssa että pystyy pärjää sen kanssa tai

tunnistaa mitä siihen liittyy... osalla vihan hallinnassa ongelmaa, ylipäättään semmonen että tunteita on pyritty turruttamaan ja patoomaan, se niitten kokeminen on kaiken kaikkiaan vaikeeta. Tai sit jos niitä koetaan, se tunnereaktio on jotenkin niin voimakas ehkä tilanteeseen nähden. Tunteiden tunnistaminen ylipäänsä ja pystyis niitä vähän sietää, ettei siihen tarvii mitään nopeeta helpotusta.

Psyykkisen työskentelyn välineinä erottuivat haastateltujen kuvauksissa erityisesti keskustelut ja vastavuoroinen vuorovaikutus (dialogi), uudet näkökulmat, terapeutisuus (emotionaalinen tuki, empatia, kuuntelu) ja terapiamenetelmät sekä kannustus ja rinnalla kulkeminen.

H2: Paljon me näitä ajatusmalleja ja sisäistä puhetta käydään läpi ja paljon uskomuksia että ihan itsestä on perususkomuksia, myös niitä päihdeuskomuksia mistä on tosi vaikeeta päästää irti ellet sä saa jotain tilalle niin ettei siihen tarvisi heti hakee sellasta nopeeta tyydytystä et opeteltais aatteleen mä kyllä kestän sitä vähän aikaa että voitasko vaikka jutella hetki. Ja usein se menee siinä juttelun aikana se tarve ohi. Kaikilla osa-alueilla se uudelleen oppiminen opettelu on kyllä vaativaa.

Keskustelut, terapeutisuus, tuki ja rinnalla kulkeminen toteutuivat niin yksilöllisesti työntekijän ja asiakkaan välillä kuin ryhmissä, yhteisössä ja vertaistuen kautta. Psyykkisen tuen eri muodot tukevat toisiaan ja kuntoutumista.

H1: Myös yhteisö tukee semmosissa psyykkisissä haasteissa, uskaltaa enemmän puhuu semmosista tosi aroistakin asioista, mistä ei jotenkin muualla tulis puhuttuakaan et se on semmonen siinä tulee luottamus siinä asiakasyhteisössäkin, pystyy hyödyntämään niitä asiakkaita tämmösissä myös.

Psyykkinen, terapeutinen ja terapiatyöskentely erottuivat haastatteluissa tärkeänä osa-alueena kuntoutuksessa ja muutoksessa. Psyykkisen tuen tarpeet voivat liittyä sekä elämään ennen päihteitä että päihteiden käyttöön ja sen seurauksiin. Työntekijöillä oli terapia- ja yhteisötyöskentelyyn liittyvää koulutusta ja erityisosaamista, millä on yhteys vaikuttavaan päihderiippuvuustyöhön (Alkoholiongelmaisen hoito, 2018; Huumeongelmaisen hoito, 2018). Asiakastyössä hyödynnetään tarvittaessa myös koko työyhteisön osaamista ja työntekijöiden erityisosaamisalueita.

H2: Riippuen vähän siitä työntekijän erityisosaamisesta että mihinkä on niinku rahkeita ryhtyä. Toki me tässä tehdään kun tiiminä työskennellään jos mä kokisin että mä en nyt pysty auttamaan mutta mä tiedän työkaluri on käynyt koulutuksen tai on jotenkin niinku sen tyyppinen et vois auttaa toki me kysytään sitten toisiltamme mitä vois tehdä

tai käytetään toisen yhteisönkin työntekijöitä mut ne liittyy tämmöset avunpyynnöt kyl psyykkisen puolen ongelmiin kyllä ne tosi isoa roolia tässä esittää.

4.4 Sosiaalisen tason työskentely

Psykososiaalisessa työssä ihminen ymmärretään *osana sosiaalista ympäristöään*. Interpsykkisen tason muutostyössä pohditaan niitä asiakkaan ja hänen ympäristönsä olennaisia kohtia, joihin vaikuttamalla ongelmia voidaan ratkaista. Huomion kohteena ovat perheen tai muun keskeisen lähiyhteisön rakenteet ja prosessit. Tavoitteena voi olla esimerkiksi rajojen selventäminen, sosiaalisten verkostojen ja yhteisöjen tuen hyödyntäminen tai mahdollisimman avoin viestintä. (Granfelt, 1999, 199) A-kodin interpsykkisen, sosiaalisen tason työskentelyssä erottuivat erityisesti seuraavat aiheet:

- ihmissuhteet; perhe; vanhemmuus; vuorovaikutus
- sosiaaliset verkostot; lähiyhteisöt
- osallisuus yhteisöissä ja yhteiskunnassa
- vertaistuki, vertaistukiryhmät AA ja NA, kokemusasiantuntijat
- yhteisökuntoutus; yhteisöllisyys
- tiedon lisääminen päihderiippuvuussairaudesta
- ammattilaisten tuki ja ohjaus; palveluohjaus
- resurssit (toimeentulo, asuminen, sosiaaliset verkostot)

H2: Se sosiaalinen verkosto on usein päihteiden käyttäjiä ja jos ei päihteiden käyttäjiä niin hankalia ihmissuhteita, mitkä ei tue sitä päihteettömyyttä. Kyllä me pyritään siihen tottakai tukemaan ja avohoidon palveluiden kautta saadaan sitä verkostoo ihan niinku ammattiverkostoo mut sit näiden [vertais]ryhmien kautta et kannustetaan et kävis siellä kokeilemassa ja tutustumassa ihmisiin ja sais niinku edes muutaman ihmisen siihen verkostoonsa ja näin. On tietysti heitäkin joiden perhe on tukena ja sukulaisia mutta siitäkin ollaan paljon puhuttu asiakkaitten kanssa että kun se perhe ja kaikkein läheisimmät ihmiset ei välttämättä ookaan niin turvallisia ihmisiä ja kun ei ymmärrä sitä päihderiippuvuutta niin eivät välttämättä sitten osaa tukea oikein tai tukee vähän vääräänkin suuntaan.

Toipumisessa korostuu sosiaalisen verkoston merkitys ihmisen sosiaalisuuden vuoksi (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, 174). Lähisuhteet ja sosiaaliset verkostot olivat haastatteluissa sekä kuntoutumisen voimavara että osa ongelmia ja päihderiippuvuusongelmaa, joten niiden huomioiminen on tärkeää. Tuen tarvetta ilmeni erityisesti, kun asiakkailla oli heikot tai haittaa aiheuttavat ihmissuhteet ja sosiaaliset verkostot, kun yhteisöt olivat turvattomia ja päihteiden käyttöä edistäviä sekä perheen, vanhemmuuden ja parisuhteen kysymyksissä. Merkittävänä työalueina sosiaalisessa

ulottuvuudessa näyttäytyivät psyykkinen ja konkreettinen tuki muutoksissa, perhekuntoutus, läheiset ihmissuhteet esimerkiksi läheiskeskustelujen ja läheispäivän kautta, myönteisten ihmissuhteiden ja sosiaalisen verkoston luomisen tukeminen, AA- ja NA-itsehoitoryhmiin kiinnittymisen tukeminen sekä yhteyden luominen apua ja tukea antaviin ammattilaisiin.

H1: Jos palaa ihan samaan ympäristöön jotenkin ehkä aika vähän aikaa pystyy sitä muutosta kannattelee siellä, jos se ympäristö on semmonen et kaikki on sitä samaa missä on ollu ennen ja toiminu vanhalla tavalla että aattelen että ois tärkeä et kaveripiirissä tapahtus semmonen muutos että ois tällöisiä päihdeettömiä ihmisiä jotka tukis sitä muutosta ja varmaan sit jotenkin läheisten kanssa käydä semmosia keskusteluja että mitä tää päihderiippuvuus on ja mikä usein tulee esiin että on vaikka vanhempien kans väleissä jotain semmoista mikä on jotenkin kuormittavaa tai painolastia jossain vaiheessa voi alkaa käsittelee niitä asioita puheeks ihan esimerkiks vanhempien kanssa.

A-kodin vahvoina ominaispiirteinä ovat yhteisö ja vertaistuki, joita käytetään monin tavoin kuntoutuksen apuna. Sen sijaan asiakkaan omaan sosiaaliseen ympäristöön, perheeseen, ihmissuhteisiin ja lähiyhteisöihin liittyvä työ ei ole helpoin osa-alue. Vaikka sitä oli selvästi monin tavoin, siihen toivottiin enemmänkin keinoja ja vaikutusmahdollisuuksia.

H1: Tää vahva yhteisöllisyys, se että ihmiset joutuu jotenkin alttiiksi sille yhteisön reflektoinnille tai toisaalta saa hyödyntää sitä, tulee sellainen vertaisuus hyvin vahvana välittömästi kun tänne tulee niin kyl mä ajattelen se on hyvin sellanen kuntouttava elementti... sit ainakin keskusteleminen suoraan et jollakin on puhelinnumerot johon tulee jatkuvasti otatko päihkeitä jotenkin semmonen tukeminen siinä et se puhelinnumero kannattas vaihtaa ja jotkut some-tunnukset käydä läpi itestä on vaikka kuvia päihtyneenä haluuko niitä siellä pitää ja millasia kavereita siellä on. Kyllä toisinaan toivois että ois enemmänkin vaikutusmahdollisuuksia että välillä on tilanteita että asiakas lähtee tekemään sitä muutosta, kotiutuu eikä ookaan jatkanu sitä tekemistä asian työstämistä.

Sosiaaliset suhteet, lähiympäristöt ja -yhteisöt ja yksilön käytössä olevat sosiaaliset resurssit liittyvät myös laajempiin rakenteellisiin tekijöihin ja yhteiskunnallisiin ongelmiin. Sekä ennaltaehkäisevää että korjaavaa päihdetyötä tulisi tehdä selvästi monella tasolla ja monesta eri näkökulmasta, jotta päihdeongelmiin ja päihderiippuvuuteen ja sen syntyyn voitaisiin vaikuttaa nykyistä paremmin.

HJ: Jotenkin yhteisöllisiä ongelmia miettii, jotain lähiöperheitä missä ongelmat on sellasia hyvin kollektiivisia niin ehkä sen lisäksi mitä pystytään auttamaan yksilöä tai perhettä niin pitäskin jotenkin ehkä sitä kollektiivia kyetä auttamaan ehkä jotain samaa kun mitä nyt A-koti pienoismallina tuottaa. On sitä varmaan tehty ja tehdään pääkaupunkiseudun ongelmalähiöissä mikä palvelee sellasta et se yhteisö lähtis sit jotenkin kannattelemaan itseään parempaan suuntaan.

Sosiaalinen ulottuvuus haastaa psykososiaalista työskentelyä ja se edellyttää myös kriittistä yhteiskunnallista tarkastelua (Granfelt, 1999, 222). A-kodin riippuvuuskuntoutuksessa interpsykkinen, sosiaalinen taso oli mukana työskentelyssä ja sitä on kehitetty, mutta siinä katsottiin olevan edelleen vahvistamisen varaa.

HJ: Siinä [sosiaalisessa ulottuvuudessa] A-koti ei vedä pisintä kortta, paljon me hyödynnetään näiden ihmisten verkostoa esimerkiksi otetaan mukaan tähän kuntoutuksen tavalla tai toisella, et lähimmäiset tai nuorilla perhe mut enemmän pitäis tehdä sitä edelleen se on jotenkin semmonen must tuntuu resurssoinnin kohta mistä vähän nipistetään kuinka paljon siihen käytetään aikaa. Et meillähän pilotoitiin tuossa semmonen läheisviikonloppu-malli, joka liittyy yhden meidän vastaavan ohjaajan opiskeluun ja se oli tosi pidetty, se oli tarkoitus et siitä rakennetaan meille semmonen yks kuntoutuksen tuote, mutta sitä ei oo nyt päästy koronan takia toteuttamaan.

4.5 Rakenteellisen tason työskentely

Psykososiaaliseen muutostyöhön kuuluu psyykkisen, sisäisen työn ja sosiaalisen näkökulman lisäksi rakenteellinen työ. Se on yksilöä yhteiskuntaan liittävää työtä ja yhteiskunnan prosessien vaikutusta yksilöön ja hänen sosiaalisiin suhteisiinsa selventävää työtä. Rakenteellista työtä voidaan pitää myös omana orientaationaan ja sosiaalihuoltolain mukaisesti se on tiedon ja asiantuntemuksen välittämistä, vaikuttamistyötä ja ennaltaehkäisevää työtä. (Granfelt, 1999, 199; Kananoja ym., 2017; Raatikainen, 2019, 154-155; Sosiaalihuoltolaki, 2 luku 7 §). Rakenteelliseen tasoon liittyivät erityisesti seuraavat aiheet:

- päihdepalvelujärjestelmä → pääsy vaikuttavaan hoitoon ja kuntoutukseen
- organisaation johtaminen, päihdetyön osaaminen, palveluiden kehittäminen
- organisaation osallistumis- ja vaikuttamistyö
- organisaation viestintä, vuorovaikutus ja yhteistyö ympäristön kanssa
- tiedon lisääminen päihderiippuvuudesta ja lääkkeettömästä kuntoutuksesta
- leimaaminen, häpeä, syrjintä, negatiiviset asenteet, ennakkoluulot ja asiakasryhmän huono asema → tieto, normalisointi, yhdenvertaisuus
- yksilön ja yhteiskunnan suhde, yhteiskuntaan kiinnittyminen

- ehkäisevä päihdetyö
- juoma- ja humalakulttuuri

Rakenteellisen tason työssä tulivat esille erityisesti tiedon lisääminen ja normalisointi, päihdepalvelutarpeet, leima, ennakkoluulot ja ennaltaehkäisy. Rakenteellinen työ on tärkeää, jotta päihderiippuvuus ymmärretään kuntoutettavana ja hoidettavana sairausena, siihen haetaan ja saadaan apua ja häpeä, leimaaminen, negatiiviset asenteet ja syrjintä vähenevät.

H2: Jotenkin se semmonen tietynlainen normalisointi olis ehkä tarpeen että se [päihderiippuvuus] on tosiaan aika laaja ongelma ja et ole yksin sen ongelman kanssa ja jotenkin sellanen häpeällisyys poistuu siitä ja ehkä semmonen tietoisuus lisätä mitä se päihderiippuvuus on. Et saattaa olla lääkäri joka lopettaa työpäivänsä ja tulee sen jälkeen kuntoutukseen siellä on vakava päihdeongelma taustalla et ehkä se sellanen leimaaminen ja ennakkoluulot ihmisillä kun niitä saatat vähän hälvenee koska mä tiedän että on varmasti tuhansia ihmisiä jotka ajattelee et pitäsköhön mun vähän tehdä tälle jotain tai nyt on kyllä vähän lähteny käsistä tää juominen tai loman jälkeen ei ookaan niin helppo olla juomatta tai koko ajan pyörii se viinipullokin mielessä että jotenkin tulis automaattisesti ihmisille semmonen että jos en mä ihan laitostuntoutukseen lähde mut mihinkähän mä lähtisin vähän hakee apua.

Ehkäisevä päihdetyö on oma laaja kokonaisuutensa. Haastatteluissa ennaltaehkäisyn näkökulmasta tulivat esille ennen kaikkea tiedon lisääminen, perheiden ja vanhemmuuden tukeminen, yhteisötyö, nuoriin kohdistuva työ, koulu- ja muu yhteistyö eri tahojen kanssa, kokemusasiantuntijuus sekä osallistumis- ja vaikuttamistyö.

H1: Enemmän vois olla semmosta yhteistyötä vielä just vaikka jossain lastensuojelulaitoksissa vois käydä mihin joutuu just usein päihteiden käytön takia niin jotenkin sinne sitä näkökulmaa kans että ei se oo niin hieno juttu että vielä kun voi valita niin kannattaa valita toisin. Ei se [päihderiippuvuus] sit kato niinku niit taustoja, varmaan tietyt asiat altistaa sille et se on asia mikä voi koskettaa ihan ketä tahansa ja tavallaan miten sitä tietoo sit sais niinku jotenkin levitettyä siitä tulee mieleen jotenkin tuollaset kokemusasiantuntijat jotka uskaltaa sitä omaa kokemustaan ja sitä tarinaansa tuoda esiin et sitä mä jotenkin pidän arvokkaana, vaikka he varmasti kohtaa vastustusta ja kaikenalaista ikävääkin, kyseenalastamista ja haukkumistakin mutta jos aattelen se on tosi rohkeeta ja ihan varmasti hyvä asia.

Päihdetyössä, ehkäisevässä päihdetyössä ja rakenteellisessa työssä on selvästi paljon tehtävää ja jo pidemmältä ajalta kasautunutta tarvetta. Tämän työn tulee tapahtua paljolti muutenkin kuin korjaavien päihdepalvelujen kautta.

HJ: Kyl se [ennaltaehkäisy] minun nähdäkseni ihan selkeesti lähtee sieltä perheiden auttamisesta, ihan siitä miten me pystytään vastaamaan erilaisten perheiden ongelmiin, lasten ja nuorten ongelmiin, vanhempien, et tavallaan ylisukupolvisuus saatas ihan oikeesti jotenkin enemmän katkeamaan. Et ei meille tuu tällasia ongelmia näin isoja henkilökohtasia ongelmia mitä nyt vaikka päihdeongelmakin on ilman et siellä on jotakin sellasta aika traumaattista ja vaille jäänyttä kasvuhistoriaa et ehdottomasti paukkuja lapsiin, nuoriin, perheiden auttamiseen.

Rakenteellisessa työssä A-kodin johtaja näki tehtävää, mutta kaikkeen tarvittavaan on vaikea löytää aikaa ja resurssia. Psykososiaalisen työn tekeminen ja sen sisältö onkin organisaatiokohtaista, mitä tulisi tutkia lisää psykososiaalisen työn kehittämiseksi ja arvioimiseksi (Granfelt, 1999, 222). Johdolla on joka tapauksessa erityinen mahdollisuus vaikuttaa syvempiin rakenteisiin ja yksilötyötä laajempaa, rakenteellista työtettä tarvitaan niin organisaatiotasolla kuin kansanterveydellisten päihdehaittojen, päihdekustannusten, tiedon puutteiden ja asiakasryhmän huonon aseman valossa.

HJ: On osallistuttu Suomi Areenaan ja just sen toipumisen esiintuominen ja läheisten näkökulma oli jonakin vuonna aiheena et jotenkin semmosen kautta vaikuttaminen ja ihan käydä jossain kunnissa kertomassa tästä kuntoutuksesta ja lääkkeetöntä hoitoo ei Suomessa ihan joka paikassa edes tarjota että toipuminen voi tapahtua ihan ilman riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitä sen näkökulman esiin tuominen. Me ollaan oltu vahva yhteiskunnan toimija meidän kuuluis olla mutta mun työ on keskittyny A-kotiin ihan tätä meidän sisäistä toimintaa ja toimintamalleja nyt mietitty vähän uuteen uskoon mut kyl mä ajattelen että se on mun työ, mut enenevässä määrin täytyis olla jotenkin siinä ajan hermolla miettimässä mitä sote-uudistus tuo, mikä on järjestöjen rooli siinä ja tietenkin tämän oman toiminnan markkinointia tai sit ajamassa ihan tän asiakasryhmän etua yhteiskunnallisella tasolla.

Yksi merkittävä ongelma päihderiippuvuuksien takana on suomalainen *alkoholi- ja humalakulttuuri*, joka siirtyy sukupolvelta toiselle ja saa nyt jatkoa lisääntyvästä huumeongelmasta. Muutosta tarvitaan ja uuden kulttuurin, ”uuden normaalin” luominen, kun runsas alkoholinkäyttö, humala ja päihteet eivät olekaan normaalia, hienoa ja hauskaa, on tarpeen. Uutta suuntaa ja hyviä vaihtoehtoja päihde- ja humalakulttuurille on näkynyt viime aikoina muun muassa sosiaalisessa mediassa.

H2: Tuli yks asiakkaan kommentti mieleen kun kysyin tästä sosiaalisesta verkostosta että millasta se elämä on tai et olisko sulla ketään siellä kotipaikkakunnalla, joka olis toipuva, jonka kanssa vois alkaa vaikka [vertais]ryhmissä käymään niin hän vastas mulle nauraen että eihän meillä oo siellä yhtäkään raitista ihmistä muuta kun hän nyt, että se on kaikki ihan päihteidenkäyttäjiä, sitä se on elämä ollu ei niitä ihmisiä vaan ole.

4.6 A-koti ja psykososiaalinen muutostyö

A-kodin päihderiippuvuuskuntoutus kuvaa hyvin kolmitasoista psykososiaalista muutostyötä, jossa työskennellään niin psyykkisellä, sosiaalisella kuin rakenteellisellakin tasolla. Koronasta johtuen sosiaalisen ja rakenteellisen ulottuvuuden työ oli ollut normaalia vähäisempää ja niissä nähtiin muutenkin vielä vahvistamisen varaa. Kolmen haastattelun kuvaukset A-kodin päihdekuntouksesta olivat hyvin samansuuntaisia ja sosiaalialan psykososiaalisen muutostyön piirteitä ja periaatteita löytyi melko helposti. Sisällönanalyysi ja sen tulkinta rakentavat tutkittavasta aiheesta tiivistetyn kuvan ja todellisuus on aina tätä monimuotoisempi. Mukana ei ollut myöskään asiakkaiden kokemuksia muutostyöstä.

A-kodin *vahvuuksina* pidettiin erityisesti tietoa ja kokemusta lääkkeettömästä päihderiippuvuustyöstä, omaohjaajuutta, henkilöstöä ja sen osaamista, tiimityötä, kokonaisvaltaista ja terapeutista työskentelyä sekä yhteisön ja vertaistuen käyttöä.

HJ: Varmaan [vahvuuksia on] se et on jo pitkä kokemus tämmösen palvelun tuottamisesta, profiloituminen tää yhteisöllisyys ja lääkkeettömyys se tekee tästä meidän olemisesta jotenkin semmosta seesteisempää ja et ihmiset joutuu aika pitkälti ilman sitä kemiallista vaikutusta kohtaamaan itsensä että on paljon sellasia kuntoutuspaikkoja missä tosi herkästi lähetään jotenkin sen medikalisaation kautta hoitamaan ahdistuksia, sen kuntoutuksen vaikutus on ehkä syvällisempi. Sit meillä on myös se omaohjaajuus, hoitajuus siinä rinnalla kulkee, et sielläkin on sellasia terapeutisia elementtejä, jotka auttaa kuntoutuksessa eteenpäin. Jollekin voi olla hirveen merkittävää jo vaan, et pääsee irtautumaan siitä ympäristöstä missä se ongelmakäyttäytyminen ilmenee ja semmosta toiminnallisuuttakin on, et uutta sisältöä elämään. Henkilökunnassa on sitten semmosta pitkän linjan osaamista mut sit on myöskin semmosta tuoreutta ja kaikkee siltä väliltä et sekin on meidän rikkaus et meillon erilaisilla osaamisilla ja taustoilla ihmisiä töissä et kyllä se varmaan tämmösistä monista palasista rakentuu.

Haastatteluissa A-kodin psykososiaalisen muutostyön vahvoina piirteinä erottuivat myös asiakaslähtöisyys ja tavoitteellisuus, keskustelut ja vuorovaikutuksellisuus, psyykkinen ja muu moninainen tuki ja ohjaus kuntoutusprosessissa, moniammatillinen yhteistyö yhteisen tavoitteen parissa, yhteiset lähtökohdat (yhteistyö, asta), lisä- ja terapiakoulutukset, erilaiset menetelmät ja toiminnallisuus, uudet näkökulmat muutoksen apuna sekä asiakkaiden osallisuus ja aktiivisuus omassa kuntoutuksessaan. Merkittävänä tulivat esille lisäksi arkeen paluun ennakointi ja tukeminen, sosiaalisten suhteiden ja verkostojen huomioon ottaminen, vanhemmuuden ja perheen tukeminen

sekä vertaistuki niin osana yhteisökuntoutusta kuin AA- ja NA-ryhmien kautta. Moniulotteisessa ja vaativassa työssä A-koti yhdistysmuotoisena toimijana ilman julkisen sektorin puitteita ja verkostoja tasapainoilee resurssoinnin sekä palvelujen järjestämisen, tarjoamisen ja kehittämisen välillä.

HJ: Toki tää tavallaan tämmönen kamppailu näistä resursseista vaikuttaa ja ehkä sitten myöskin kans se että pystytäänkö me olemaan miten ketteriä sen suhteen kun asiakkailla on kuitenkin erilaisia tarpeita jos nyt mietitään vaikka uusia palvelutuotteita että voisko jollekin sellaselle matalan kynnyksen palvelulle olla tarvetta tai et me voitas ehkä vähän ketterämmin miettiä et voitasko me rakentaa aika jouhevasti jotakin joka sit tukee jotain yhteisöä, palveluntarvetta tai yksilöä.

Alkoholi- ja päihderiippuvuuteen sairastuneiden pääsyä kuntoutukseen ja vaikuttavan psykososiaalisen avun piiriin tulisi selvästi parantaa. Kuntien käytännöt vaihtelevat, päihdepalvelut ovat pirstaleisia ja asiakasryhmän asema huono monesta syystä (Palveluvalikoimaneuvoston suositus 2020 ja 2021; Seppänen, 2021).

H: Mikä vielä vois edistää kuntoutumista?

H1: Varmaan jotain pitäis ottaa pois että vois jotain uutta sit ottaa tilalle, mut kyl mä aattelen et yks iso asia on se et mitä pitempiä kuntoutuksia, sitoumuksia asiakkailla on et se on siitä lähettävästä tahosta kiinni et kyllä me aina sitä jatkaa pyritään perustelea ja asiakas itse perustelea sitä mut aina sitä ei kaikista kunnista sitä jatkaa silti saa et se on iso juttu siinä et jos annetaan aikaa vaikka 30 vuorokautta niin se on tosi lyhyt aika tehdä jotain muutoksia.

Tutkimuksellisen opinnäytetyön mukaan A-kodin päihdekuntoutuksessa käytetään monipuolisesti vaikuttaviksi todettuja psykososiaalisia menetelmiä (mm. vuorovaikutus ja asiakassuhde, erilaiset tuen ja ohjauksen muodot, terapiamenetelmät, vertaistuki ja yhteisö), mutta kuntoutuksen tuloksellisuutta ei seurata. Kehittämiskohteina tulivatkin esille kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta palveluiden edelleen kehittämiseksi sekä sosiaalisen ja rakenteellisen tason työn vahvistaminen. A-kodin psykososiaalisen muutostyön vaikuttavuus, siihen liittyvät tekijät ja asiakasnäkökulman mukaanotto olisivat hyvä jatkotutkimusaihe.

H2: Kuka vaan hyötyis olis muutaman viikon vaikka tämmösessä kuntoutuspaikassa ja tekis itsensä kanssa töitä vaikei päihderiippuvuuttakaan niin auttas ihan varmasti elämässä eteenpäin.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitä sosiaalialan psykososiaalinen muutostyö tarkoittaa päihderiippuvuuskuntoutuksessa. Toisena kysymyksenä tutkittiin psykososiaalista työtä yleisesti sosiaalialan työssä. Aihe ei ollut ihan helppo, sillä päihderiippuvuus, sen hoito ja kuntoutus sekä psykososiaalinen työ sosiaalialalla ovat käsitteinä ja aiheina laajoja ja osin täsmentymättömiä. Oma tavoite tarkentaa tietoa psykososiaalisesta muutostyöstä päihderiippuvuudessa ja sosiaalialan työssä toteutui kuitenkin hyvin syventämällä tietoa keskeisistä käsitteistä ja tutkimalla Kankaanpään A-kodin päihdekuntoutusta. Opinnäytetyön kuvausta psykososiaalisesta työstä ja psykososiaalisesta muutostyöstä voidaan hyödyntää laajemminkin sosiaalialalla.

Alkoholi- ja päihderiippuvuus vaikuttaa ihmiseen ja hänen elämäänsä kokonaisvaltaisesti. Samalla tavoin päihteen käytön lopettaminen ja toipuminen on moniulotteinen muutosprosessi (Heikkinen-Peltonen ym., 2019, 191). Tähän sosiaalialalla tehtävä ja sosionomien kuvaama kokonaisvaltainen psykososiaalinen muutostyö voi vastata hyvin. Muutostyötä kuvaa asiakaslähtöinen, tavoitteellinen ja uutta synnyttävä vuorovaikutteinen prosessi. Merkittävänä erottuu tasavertainen ihmiskäsitys, omaohjaajuus ja asiakassuhde, asiakkaan aktiivinen osallisuus, tieto ja ymmärrys asiakkaan sairaudesta, sen piirteistä ja tuen tarpeista, tiedon lisääminen päihderiippuvuussairaudesta, motivoiminen, psyykkinen työskentely ja terapiamenetelmät, ennakointi, sosiaalisen ympäristön huomioiminen, arviointi, vertaistuki, kuntoutusyhteisö sekä AA- ja NA-vertaistukiryhmät. Psykososiaalista muutostyötä tehdään yhdistämällä erilaisia menetelmiä, viitekehyksiä ja moniammatillisuutta tavoitteen saavuttamiseksi. Pienikin säännöllinen tuki ja kohtaaminen voi olla myös merkittävää.

Psykososiaalinen muutostyö A-kodin päihdekuntoutuksessa on kolmitasoista psyykkistä, sosiaalista ja rakenteellista työtä kaikkien tasojen ollessa merkittäviä. Tuen ja ohjauksen eri muotoja oli paljon käsittäen niin tiedollista, emotionaalista, taloudellista kuin palveluihin, lähiverkostoon ja yhteiskuntaan kiinnittymiseen liittyvää tukea (Kylmänen, 2014, 45). Sosiaalisella ja rakenteellisella tasolla nähtiin vielä vahvistettavaa, mihin liittyi esimerkiksi asiakkaan sosiaalisen verkoston ja osallisuuden vahvistaminen, A-kodin työn vaikuttavuuden seuranta, yhteistyömahdollisuudet, tiedon

lisääminen päihderiippuvuudesta ja sen lääkkeettömästä kuntouttamisesta, kuntoutukseen pääsy paremmin sekä päihderiippuvuussairauksien normalisointi. Työssä tärkeänä erottuvat lisäksi eettisyys, johdon ja moniammatillisen tiimityön toimivuus, resurssointi, perehdytys ja työnohjaus. A-kodin psykososiaalisen työn piirteet olivat yhteneväisiä päihderiippuvuuksissa vaikuttaviksi todettujen psykososiaalisten menetelmien kanssa, mutta kuntoutuksen tuloksellisuutta ei seurattu tällä hetkellä eikä opinnäytetyö sisällä asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksesta ja sen vaikuttavuudesta.

Toisena kysymyksenä tarkasteltiin psykososiaalista työtä yleisesti sosiaalialan työssä. Psykososiaalinen työ ihmisten kohtaamisena, vuorovaikutustyönä ja sosiaalisen ympäristön ja rakenteet huomioon ottavana työotteena on sosiaalialan ydinsaamisaluetta. Psykososiaalista työtä on jäsennetty 2010 luvun alkupuolelle saakka yksittäisiä menetelmiä laajempaan työorientaationa ja osaamisalueena (Granfelt, 1999; Raunio, 2011; Sipilä, 1996). Tähän sillä olisi edelleen hyvät perustelut, sillä tarve psykososiaaliselle työlle on ollut yhä suurempi 1990-luvulta lähtien (Raunio, 2011). Uusia orientaatiojäsennyksiä ovat mm. yhteisösosiaalityö, rakenteellinen sosiaalityö, ehkäisevä työ, kuntouttava sosiaalityö, varhainen tuki, terapeutin orientaatio sekä ryhmätyötä kuten vertaisryhmiä hyödyntävä orientaatio (Kananoja ym., 2017; Karjalainen ym., 2019; Pohjola ym., 2019). Opinnäytetyön pienelläkin otoksella sosiaalialan psykososiaalinen päihdetyö menetelmienä oli hyvin täsmennettävissä (Weckroth, 2007). Terapeutisuus psykososiaalisessa sosiaalityössä voidaan kuvata hyvänä ja arvostavana kohtaamisena ja vuorovaikutuksena sekä asiakkaan toimintaedellytyksiä vahvistavana yhteistyösuhteena, johon sisältyy tarvittaessa terapiamenetelmiä. Opinnäytetyön ja aiempien havaintojen mukaan sosiaalialan työn käsitteitä, menetelmiä, orientaatioita ja vaikuttavuutta tulisi määritellä ja selventää edelleen sosiaalialan työn ja aseman vahvistamiseksi ja vaihtoehtona medikalisaatiolle (Kananoja ym., 2017; Pohjola, 2019).

Rakenteellisesti päihderiippuvuuteen ja päihdekuntoutukseen näyttää liittyvän monta ongelmaa. Alkoholi- ja päihderiippuvuus on parantumaton ja etenevä sairaus, jota voidaan tutkitusti hoitaa ja kuntouttaa vaikuttavilla psykososiaalisilla menetelmillä, mutta asiakasryhmän asema on huono monesta syystä. Huomio kiinnittyy väestön, ammattilaisten ja päättäjien tiedon puutteeseen päihderiippuvuussairaudesta itsenäisenä ja hoidettavana sairautena samalla kun päihdepalvelujärjestelmä, tieto palveluista, päihdetyön osaaminen, menetelmät, käytännöt ja resurssointi on pirstaleista. Kuntoutukseen

pääsy vaihtelee riippuen kunnasta, päättäjistä, työntekijöistä ja asiakkaan taloudellisista mahdollisuuksista. Käsitteiden päihdeongelma ja päihderiippuvuus käyttö on epäselvää ja päihdehuoltolaki on vanha. Negatiiviset asenteet, leima ja pelko estävät tehokkaasti avun hakemista ja saamista. (Palveluvalikoimaneuvoston suositus, 2020 ja 2021; Tikkinen & Blomberg, 2021) Kaikki tämä kuvastaa asiakasryhmän rakenteellista syrjintää, mikä ylläpitää ja pahentaa päihdeongelmia Suomessa syyttävien katseiden ja häpeän kohdistuessa kuitenkin yleensä päihderiippuvuuteen sairastuneisiin. Tilanne on kestävästi niin kansanterveydellisesti, taloudellisesti, inhimillisesti kuin eettisesti myönteisen juoma- ja humalakulttuurin lisätessä ongelmaa. Sosiaalialalla tulee olla sekä ammatillisesti että sosiaalityön luonteen ja sosiaalihuoltolain perusteella parempia vastauksia sekä näihin keskeisen asiakasryhmänsä kysymyksiin että kansalaisten hyvinvoinnin edistämiseen vaihtoehtona medikalisaatiolle. Yksi parannus on valmisteilla oleva systemaattinen ja tutkimuksellinen lähestymistapa sosiaalialan palveluihin ja niiden arviointiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvoston tapaan.

Alkoholi- ja päihderiippuvuus koskettaa suoraan tai välillisesti isoa osaa väestöstä ja kaikenikäisiä sosioekonomiseen asemaan katsomatta. *Hyvinvointialueiden* tulee vastata päihdepalvelutarpeisiin moniammatillisesti uusilla keinoilla ja *tulevaisuuden* suuntina ja tarpeina näyttäytyvät ehkäisevä ja mahdollisimman kynnyksetön päihdetyö, lisääntyvä ymmärrys päihderiippuvuussairaudesta, päihdetyön osaamisen vahvistaminen, yhdenvertaisuus muiden asiakas- ja potilasryhmien kanssa ja päihdetyön eettisyys, tabujen, salailun ja häpeäleimojen väistyminen, kokemusasiantuntijuus, uusi terveempi päihdekulttuuri sekä tietoon ja vaikuttavuuteen perustuva sosiaalialan päihdetyö. Yhteistyö asiakasryhmän ja perheiden kanssa on tärkeää samalla kun laajempaa rakenteisiin vaikuttavaa työtä tarvitaan. (mm. Kananoja, 2017; Karjalainen ym., 2019; Liukko, 2019; Matthies ym., 2021) Päihderiippuvuuteen ei ole yhtä ratkaisua eikä sairaus häviä kerran puhjettuaan, mutta riippuvuuksista selviämiseen ja toipumiseen on selvästi monia psykososiaalisen työn keinoja vertaistuen ollessa erityisessä asemassa.

”Psykososiaalisissa hoidoissa asiakkailla ja heidän läheisillään on aktiivisen toimijan päärooli. Työntekijä on ikään kuin valmentaja, joka auttaa ihmisiä löytämään itsensä ja ympäristöstään sellaisia resursseja, joiden avulla alkoholiriippuvuus ja monet muutkin elämän ongelmat ovat voitettavissa.”

- Rauno Mäkelä, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri ja Solja Niemelä, psykiatrian professori (ma.), päihdelääketieteen erityispätevyys (Päihdelinkki.fi)

LÄHTEET

Alasuutari, P. (2011). Laadullinen tutkimus 2.0 (4. uudistettu painos). Vastapaino.

Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus. (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 14.11.2021 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028>.

Arramies, M. & Hakkarainen, T. (2013). Viimeinen pisara: Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne kustannus.

Granfelt, R. (1999). Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa R. Granfelt & H. Jokiranta, S. Karvinen & A.-L. Matthies & A. Pohjola (toim.), Monisärmäinen sosiaalityö (3. p., s. 175-227). Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. (2019) Mieli ja terveys. Helsinki: Edita. 6. uud. p.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Huttunen, M. (2018). Päihde- ja huumeriippuvuus. Duodecim Terveyskirjasto. Haettu 21.10.2021 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Huumeongelman hoito: Käypä hoito -suositus. (2018). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 24.10.2021 osoitteesta <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50041#K1>

Ikonen, Y. (2021). Yhteisöhoito. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki.fi. Haettu 24.10.2021 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdedetymenetelmat-ja-koulutus/yhteisohoito>

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.). (2017). Sosiaalityön käsikirja (4. uud. 1.). Tietosanoma.

Kankaanpään A-koti. Haettu 23.10.2021 osoitteesta <https://vakry.fi/a-koti/>

Karjalainen, P., Metteri, A. & Strömberg-Jakka, M. (2019). Tiekartta 2030: Aikuis-
ten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö.
Haettu 5.11.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4076-5>

Kuusisto, K. & Ranta, J. (2020). Psykososiaalisen päihdetyön asema Suomessa 1900-
luvulta nykypäivään. Teoksessa J. Moilanen, J. Annola & M. Satka (toim.), Sosiaali-
työn käänneet (s. 112-140). Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8041-2>

Kylmänen, A. (2014). Sosiaalisen tuen tarpeet ja elementit aikuissosiaalityössä: Mixed methods -tutkielma sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta [pro gradu -työ, Lapin yliopisto]. Lauda.

Liukko, E. & Nykänen, E. (2019). Sosiaalityön tulevaisuus – sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4091-8>

Matthies, A.-L., Svenlin, A.-R., Rantamäki, N. & Viitasalo, K. (2021). Aikuissosiaalityössä vaikuttavat sosiaaliset mekanismit. Teoksessa A.-L. Matthies, A.-R. Svenlin & K. Turtiainen (toim.), Aikuissosiaalityö: Tieto, käytäntö ja vaikuttavuus (s. 189-202). Gaudeamus.

Mäkelä, R. & Niemelä, S. (2015). Alkoholiriippuvuuden psykososiaalinen hoito. A-klinikkasäätiö, Päihdelinkki.fi. Haettu 24.10.2021 osoitteesta <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/alkoholiriippuvuuden-psykososiaalinen-hoito>

Mönkkönen, K. (2018). Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Palveluvalikoimaneuvoston suositus. (2021). Huumeriippuvuuksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät. Palveluvalikoimaneuvosto. <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/92890859/Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf/583c21a0-4ba3-34f7-054a-c879509737dd/Suositus+huumeriippuvuuksien+hoidon+ja+kuntoutuksen+psykososiaaliset+menetelm%C3%A4t.pdf?t=1634208891883>

Palveluvalikoimaneuvoston suositus. (2020). Riippuvuussairauksien hoidon ja kuntoutuksen psykososiaaliset menetelmät: Osa 1: Alkoholiriippuvuus. Mielenterveys- ja päihdepalvelujaosto. Palveluvalikoimaneuvosto. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/26040988/Alkoholiriippuvuus_suositus_valmis.pdf/0884f1e0-6334-91a5-3035-a193f00b3d30/Alkoholiriippuvuus_suositus_valmis.pdf?t=1593581522914

Pohjola, A. (2019). Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa A. Pohjola, T. Kemppainen, A. Niskala & N. Peronius (toim.), Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Vastapaino.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Haettu 5.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. (2019). Ammattina sosionomi (3. uudistettu painos). Sanoma Pro.

Raunio, K. (2011). Olennainen sosiaalityössä. Gaudeamus Helsinki University Press.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). Teemahaastattelu. KvaliMOTV. Haettu 23.10.2021 osoitteesta https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Sayed, T. & Helminen, J. (2017). Psykososiaalinen ohjaus: Malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa J. Helminen (toim.), Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita.

Seppänen, A. (2021). Psykososiaaliset menetelmät huumeriippuvuuksien hoidon palveluvalikoimaan. Lääkärilehti 18.10.2021. Haettu 24.10.2021 osoitteesta <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/psykososiaaliset-menetelmat-huumeriippuvuuksien-hoidon-palveluvalikoimaan/>

Sipilä, J. (1996). Sosiaalityön jäljillä (2. painos). Tammi.

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. (2017). Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 5.11.2021 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Haettu 5.11.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Talentia. (2017). Arki, arvot ja etiikka: Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Haettu 21.10.2021 osoitteesta <https://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Päihderiippuvuus. Haettu 21.10.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>

Tikkinen, K. & Blomberg, H. (2021). Sairauden määritelmä ja ylidiagnostiikka: missä menee sairauden raja. Lääkärilehti, 76(44), 2558-2564.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi.

VAKry. Haettu 23.10.2021 osoitteesta <https://vakry.fi/>

Weckroth, A. (2007). Mitä merkitsee “psykososiaalinen” päihdehoidossa? Yhteiskuntapolitiikka, 72(4), 426-436.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

PÄIHDERIIPPUVUUS

Päihderiippuvuus

Päihdekuntoutus

PSYKOSOSIAALINEN MUUTOSTYÖ

Muutostyö

Muutosprosessi

Motivaatio

Yksilötyö - yhteisötyö

Keskeiset periaatteet ja viitekehykset työssä

Keskeiset tekijät muutostyössä ja siinä onnistumisessa

Toimivat keinot, menetelmät ja työkalut

Muutoksen esteet

Tuen tarpeet:

- Taloudellinen tuki ym. välineellinen tuki
- Palvelutarpeet, palveluohjaus
- Tiedollinen tuki
- Psyykkinen tuki; toiminta- ja ajattelutapojen muutos
- Emotionaalinen tuki ja yhteisöllinen tuki

Intrapsyykkinen taso, yksilötaso: psyykkinen ja terapeutin työ

Interpsyykkinen taso: yksilö ja sosiaalinen ympäristö, sosiaaliset suhteet ja verkostot

Rakenteellinen taso: organisaatio, lait, yhteiskunta, kunta, kulttuuri, rakenteet

Tavoitteet, arviointi ja seuranta

Kontrolli, valta, vaikuttaminen, eettisyys

A-KODIN PÄIHDERIIPPUVUUSKUNTOUTUS

Asiakkuus

A-kodin vahvuudet

Koulutus ja osaaminen

Moniammatillisuus

Omat vahvuudet

Mikä auttaa työssä, mikä vaikeuttaa

Jaksaminen, voimavarat, työhyvinvointi

Johtaminen, kehittäminen

Tuloksellisuus, vaikuttavuus, arviointi

Arvot, eettisyys

Korona-aika

TULEVAISUUS

Ehkäisevä päihdetyö

Stigma

Tuloksellinen ja vaikuttava päihdetyö