



Minna Mäkelä

Ikääntyneen laitospäihdekuntoutus

Asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosionomi (ylempi AMK)

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.11.2022

| | |
|---|--|
| Tekijä | Minna Mäkelä |
| Otsikko | Ikääntyneen laitospäihdekuntoutus Asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia |
| Sivumäärä | 51 sivua + 3 liitettä |
| Aika | 12.11.2022 |
| Tutkinto | Sosionomi YAMK |
| Tutkinto-ohjelma | Vanhustyön YAMK |
| Ohjaajat | Yliopettaja Tuula Mikkonen |
| <p>Tässä opinnäytetyössä teoreettinen näkökulma painottuu ikääntyvän päihdeongelmaisen laitospäihdekuntoutukseen. Tarkoituksena on selvittää kuntoutumista ja toipumista edistäviä toimintatapoja ja saada asiakasnäkökulmaa kuntoutumisesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa päihdehoitolaitoksen henkilökunnalle siitä, miten ikääntyvän kuntoutusprosessia tulisi tukea ja kehittää. Tutkimuskysymyksinä ovat: Mitkä asiat ikääntyvä asiakas kokee merkitykselliseksi kuntoutumisessaan ja toipumisessaan? Miten ikääntyvien kuntoutusta pitää kehittää laitoksessa?</p> <p>Päihdehoitolaitoksessa pääpaino on päihdeongelmasta toipumisessa. Ikääntyneet ovat kuitenkin kasvava joukko kuntoutuspalveluiden piirissä olevia, ja heidän kuntoutuksensa kehittäminen on tulevaisuudessa tärkeä tehtävä. Opinnäytetyö on laadullinen opinnäytetyö. Aineisto kerättiin kahdessa osassa kevään ja kesän 2022 aikana.</p> <p>Asiakasnäkökulmaa varten kerättiin aineisto teemahaastatteluina. Asiakkaan omakohtainen kokemuksellisuus kuntoutuksen hyödyistä ja haasteista oli pohjana kehittämisenäkökulmalle. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin keinoin. Toisessa vaiheessa henkilökunta innovoi omia ehdotuksiaan kehittämistyöhön yhteiskehittämispajoissa. Pajoissa hyödynnettiin asiakkaiden esiin nostamia teemoja. Haastattelujen ja kehittämispajojen pohjalta opinnäytetyö tuo esiin kehittämisehdotuksia kuntoutuksen kehittämiseksi.</p> <p>Asiakkaiden haastattelujen pohjalta nousi esiin kolme pääluokkaa: asiakkaan saama päihdekuntoutus, asiakkaan saama tuki henkilökunnalta ja asiakkaan saama tuki samanikäisiltä asiakkailta. Tuloksissa painottui samanikäisyyden merkitys vertaistuen saamisessa. Henkilökunnan ehdotuksissa korostuivat työn kehittäminen, osaamisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen sekä ympäristön mahdollisuuksien ja haasteiden huomioiminen. Huoli ikääntyvän päihdeongelmaisen asiakkaan pärjäämisestä tulevaisuudessa on ilmiö, joka koskettaa monia rajapintoja.</p> <p>Laitoskuntoutuksessa ikääntyneiden asiakassegmentti on melko marginaalinen, mutta kasvava ryhmä. Hoidon laadun ja osaamisen kehittämisen näkökulmasta ikääntyneiden parissa työskentelevien substanssiosaaminen on erityisosaamista, jota tulevaisuudessa on syytä kehittää. Aiheen merkityksellisyyden näkökulmasta kaikki tässäkin opinnäytetyössä käyty keskustelu, kehittäminen ja asiakasnäkökulman kerääminen edistävät ikääntyvien päihdekuntoutusta. Työn hyöty näkyy ensisijaisesti laitospäihdekuntoutuksessa.</p> | |
| Avainsanat | Ikääntynyt, päihdekuntoutus, yhteiskehittäminen |

| | |
|--|---|
| Author | Minna Mäkelä |
| Title | Elderly People´s Rehabilitation Experience of elderly people and personnel |
| Number of Pages | 51 pages + 3 appendices |
| Date | 12.11. 2022 |
| Degree | Master of Social Services and Health Care |
| Degree Programme | Master´s Degree Programme in Human Ageing and Services |
| Instructors | Tuula Mikkola, Principal Lecturer |
| <p>The theoretic point of view in this thesis is on the in-patient rehabilitation of an elderly substance addict. The point is to examine the ways of acting that advance rehabilitation and recovery as well as get the clients' point of view of rehabilitation. The goal is to produce information on how to support and develop rehabilitation of an elderly patient for the staff of an in-patient addiction rehabilitation center. We focus on the following questions: What aspects does an elderly client find meaningful in their rehabilitation and recovery? How do we need to develop elderly rehabilitation at the rehabilitation center?</p> <p>In an addiction rehabilitation center, the main focus is on recovering from an addiction of substances. The elderly are an ever increasing group within rehabilitation services, and thus developing their rehabilitation will be an important mission in the future. This thesis is a qualitative study. The study material was gathered in two parts. The material for the clients' point of view was gathered via a themed interview. The base for the development point of view was in the clients' personal experiences of the benefits and challenges they had faced. The interviews were analyzed by means of content analysis. Afterwards the staff processed the clients' experiences and innovated their own ideas for developmental work in co-development workshops. Based on the interviews and workshops, this thesis brings up suggestions for development to be used by the work community.</p> <p>Based on the interviews conducted with the clients, three main themes were prominent: the rehabilitation the client had received, support from the staff that the client had experienced, and support that the customer got from other clients similar to their age. When reflecting on their recovery, the significance of other clients in the same age group was emphasized in the results. In the staff's suggestions, developing the profession, know-how and rehabilitation as well as utilizing the environment more effectively were emphasized. In the future, concerns about how the elderly addiction rehabilitants will fare, will be a phenomenon that will be relevant in many interfaces.</p> <p>In the world of in-patient rehabilitation, the client segment of the elderly is still a marginal, but an increasing group. From a care quality and know-how developmental point of view, the substance knowledge of the professionals working with elderly clients is special expertise and should be developed in the future. Looking at this theme from its significance perspective, all the conversations, development and gathering of client experiences will advance the rehabilitation of elderly substance addicts. The benefits of this work will be most visible in in-patient rehabilitation.</p> | |
| Keywords | Elderly, substance abuse rehabilitation, co-development |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Teoreettiset lähtökohdat | 2 |
| 2.1 | Päihdepalvelujen toimintaperiaatteet | 3 |
| 2.2 | Alkoholin ongelmakäyttö | 4 |
| 2.3 | Päihdehoito | 5 |
| 2.4 | Kuntoutuminen | 8 |
| 2.5 | Toipuminen | 9 |
| 2.6 | Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen | 10 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset | 11 |
| 4 | Opinnäytetyön toteutus | 11 |
| 4.1 | Tutkimusstrategia | 11 |
| 4.2 | Tutkimusmenetelmät | 13 |
| 4.3 | Aineiston kerääminen | 15 |
| 4.4 | Opinnäytetyön aineiston analyysi | 18 |
| 4.5 | Sisällön analyysi | 19 |
| 5 | Tuloksia | 20 |
| 5.1 | Ikääntyvien asiakkaiden haastattelujen tuloksia | 20 |
| 5.2 | Henkilökunnan yhteiskehittämisen pajojen aineiston tuloksia | 31 |
| 6 | Johtopäätökset | 35 |
| 7 | Pohdinta | 42 |
| 7.1 | Opinnäytetyön tulosten tarkastelua | 42 |
| 7.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 42 |
| 7.3 | Jatkotutkimusaiheet | 45 |
| | Lähteet | 47 |
| | Liitteet | |
| | Saatekirje | |
| | Kutsu yhteiskehittämispajoihin | |
| | Teemahaastattelun runko | |

1 Johdanto

Päihteet ovat suomalaisessa arkielämässä varsin yleisesti mukana, niin myös ikääntyneiden elämässä. Julkisuudessa on kirjoitettu huolestuneita kuvauksia sodan jälkeen syntyneiden niin sanottujen märkien sukupolvien siirtymisestä eläkkeelle. (Laapio 2009: 8; Rintala 2015: 151–154.) Huoli ei ole ollut aiheeton, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemien seurantatutkimuksien mukaan iäkkäiden alkoholin käyttö on lisääntynyt (Rintala 2015: 154). Päihde- ja riippuvuusongelmat koskettavat hyvin laajalti myös ikääntyneiden terveyden, turvallisuuden, sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin osa-alueita. Riippuvuussairauksilla on usein hyvin samankaltaisia syntymekanismia ja ne kasaantuvat herkästi samoille henkilöille. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021: 17: 6–11.)

Päihdepalvelut tarjoavat hoitoa ja tukea riippuvuussairaudesta toipumiseen. Päihdeasiakkaan palveluiden tarve haastaa meneillään olevaa sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää ja hyvinvointialueiden rakennetta. Iäkkään asiakkaan päihdeongelman tunnistaminen, hoitoon ohjaaminen ja oikeanlaisen palvelun tarjoaminen edellyttää päihdetyön osaamista. Myös päihdepalveluissa ikääntyneen asiakkaan erityisyyden tunnistaminen ja niihin vastaaminen vaatii palveluiden kehittämistä. (Rintala 2015: 158–159.) Päihde- ja riippuvuusilmiöiden eri rajapintojen tunnistaminen voi tehdä kuntoutukseen hakeutumisesta helpompaa, parantaa palveluiden tunnistettavuutta ja lisätä laadukkaiden päihdepalveluiden tarjoamista mahdollisimman laajalla asiakaskunnalla ja myös ikääntyneille (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021: 17: 11–12).

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäjät ja maakunnan viranomaiset ovat säädösten velvoittamina järjestäjinä vastuussa edistämään alueensa asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuutta (Laki sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä: 612/2021). Viime aikoina erityisesti asiakkaiden kokemuksellisuuteen perustuva tieto palvelujen uudistamisessa ja kehittämisessä on lisääntynyt (Pohjola & Kairala & Lyly & Niskala 2017: 9).

Aiheen ajankohtaisuus on tullut esiin tutkimuksissa ja julkaisuissa, joissa on raportoitu ikääntyneiden lisääntyneestä alkoholinkäytöstä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tehty havaintoja siitä, miten ikääntyneen hallitsematon päihteiden käyttö voi heikentää elä-

mänlaatua huomattavasti. Kotihoidon työntekijät ovat raportoineet kohtaavansa säännöllisesti työssään päihdeongelmaisia ikääntyneitä. Ongelmaksi on muodostunut se, että ikääntyneiden päihdeiden käyttöön ei ole osattu puuttua oikea-aikaisesti, eikä heitä ole osattu ohjata oikeanlaiseen palveluun. Ikääntyneellä voi olla omia syitä, sille miksi normaalit avopäihdepalvelut eivät ole kaikkien ikääntyneiden kohdalla toimivia. Ikäspesifin päihdetyön kehittäminen edellyttäisi moniammatillista työtettä ja useiden eriverkostojen yhteistyötä. (Laapio 2009: 8.)

Vanhustyötä on tutkittu ja jonkin verran on tutkimuksia myös laitospalvelusta, mutta ikääntyneen päihdeongelman näkökulmasta ei paljonkaan. Toipumisesta ja raitistumisesta on tutkimuksia, mutta niissäkin on pääpaino työikäisessä väestössä. Päihdepalvelujen tulee kehittyä vastaamaan tämän hetken tarpeeseen. Päihdepalveluissa tarvitaan ikäosaamista. Pelkkä ymmärtäminen ei riitä, vaan tarvitaan laaja-alaista vanhustyön ja päihdetyön vuoropuhelua, verkostoitumista ja omien työalojen kehittämistä. Jokaisella sektorilla on varmasti oma osaamisensa ja paikkansa, eikä ole syytä tehdä päällekkäistä työtä. (Laapio 2009: 9.) Ikääntyneen ihmisen hyvinvointi ja osallisuus vaikuttavat osaltaan yhteiskunta vakauteen ja talouteen, tämä puolestaan parantaa myös ikääntyneen hyvinvointia (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021: 17: 12).

Tämä opinnäytetyö kohdistuu tiettyyn eteläsuomalaiseen havaintoyksikköön, jossa on ikääntyville päihdeongelmallisille oma kuntoutusohjelma ja yhteisö. Tarkoituksena on selvittää asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia laitospalveluiden kehittämiseen, laadullisen tutkimuksen keinoin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää ikääntyneiden yhteisön kuntoutuspalveluiden kehittämisessä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen muodostavat päihdeongelmaisen ikääntyneen asiakaskokemus, päihdeongelmasta toipuminen ja laitospalveluiden kehittämistyö. Kohderyhmänä ovat ikääntyvät päihdeongelmaiset ja laitospalveluiden käyttäjät. Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä asiakkaalla ei suoranaisesti tarkoiteta tietyn ikäistä asiakasta vaan asiakasta, joka joko iän- tai toimintakyvyn rajoitteiden tai tarvittavan tuen tarpeen vuoksi, on sijoittunut ikääntyneiden yhteisöön kuntoutukseen. Teoreettinen viitekehys on pyritty pitämään tiiviinä ja pysymään valitussa aihealueessa ja kontekstissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut yhdessä Kuntaliiton kanssa laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on hyvän ikääntymisen turvaaminen ja palvelujen parantaminen, tavoitteenaan ikäystävällinen Suomi. Ikääntyvän väestön lisääntyvä määrä vaatii palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanojen tueksi yhtenäisen laatusuosituksen. Keskeisenä tavoitteena ovat ikääntyneiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologian hyödyntäminen, asiakas- ja palveluohjauksen kehittäminen, osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön sekä laadun turvaaminen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29).

2.1 Päihdepalvelujen toimintaperiaatteet

Kunnan huolehtivat itse siitä, miten ja missä laajuudessa järjestävät päihdehuollon palvelunsa. Päihdepalvelut voidaan järjestää kunnan omana palveluna tai hankkia palvelu toiselta palveluntuottajalta. Lain tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää päihdeongelmia sekä tukea päihdeongelmaisen henkilön ja hänen läheistensä turvallisuutta ja toimintakykyä (päihdehuoltolaki 41/1986). Lakien (sosiaalihuoltolaki 1301/2014; päihdehuoltolaki 41/1986) tarkoituksena on turvata päihdeongelmaisen asiakkaan toimeentulotuki ja asuminen. Toimittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa, voi asiakkaan kokonaistilanteen hoitaminen koskettaa muitakin lakeja.

Vaatus ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on kirjattu lakiin (980/2012) Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lain on myös tarkoitus parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa ja hyvinvointialueella. Laissa tarkoitetaan ikääntyneellä ihmisellä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa ihmistä (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 980/2012).

lääkkäällä henkilöllä tarkoitetaan myös ihmistä, jonka toimintakyky on fyysisten, kognitiivisten, psyykkisten tai sosiaalisten alantumien vuoksi heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (Terveyskylä.fi). Tässä opinnäytetyössä puhutaan ikääntyneistä, jotka ovat asiakkaina ikääntyneille kuntoutujille tarkoitettussa yhteisössä. Kronologiselta iältään he eivät kaikki ole lain tarkoittamia ikääntyneitä.

Asiakkuus päihdepalveluissa käynnistyy useimmiten sosiaali- ja terveyspalveluiden kautta. Varhaisen vaiheen mini-interventioita voidaan tehdä eri terveydenhuollon toimipisteissä tai vanhustenhuollon palveluissa. Vaikeampiasteiset alkoholin aiheuttamat tapaturmat, myrkytykset tai muut äkilliset tai pitkäaikaisen alkoholisairauden aiheuttamat ongelmat hoidetaan vaikeusasteen mukaan avohoidossa, sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Kun akuutti hoidontarve on hoidettu, on asiakkaan mahdollista päästä vieroitushoitoon erikoistuneeseen yksikköön. Tämän jälkeen asiakas ohjataan päihdehuollon avopalvelujen piiriin. Mikäli avohoidon palvelujen arvioidaan olevan riittämättömiä, ohjataan asiakas laitospäihdepalvelujen piiriin. Maksusitoumukset laitoshoidon tekee sosiaalitoimisto tai päihdehoitoklinikka (Mäkelä & Murto 2013: 92–93). Tässä opinnäytetyössä keskitytään päihteistä puhuttaessa alkoholiin, koska se on yleisin ikääntyneiden käyttämä päihde.

2.2 Alkoholin ongelmakäyttö

Alkoholi vaikuttaa keskushermostoon. Riippuvuus sairauden yksilölliset oireet ja piirteet painottuvat ihmisissä eri tavoin ja siksi on vaikea kuvata kaikkiin alkoholiriippuvuutta sairastaviin sopivaa kuvausta. (Aalto & Alho & Kiianmaa & Lindroos 2015: 10–13.)

Riskikäyttöön on määritelty alkoholin annos määrien päiväkohtaiset ja viikkokohtaiset annosmäärät (Sininauhaliitto 2015). Alkoholin ongelmakäytöstä on kyse silloin, jos juomiseen tai päihteiden käyttöön liittyy jokin haitta tai on suurentunut riski saada alkoholista aiheutunut haitta. Ongelmakäyttö voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Päihdeongelmainen ei yrityksistään huolimatta pysty hallitsemaan päihteiden käyttöään ja estämään riippuvuudesta tulevia haittoja. (Aalto ym. 2015: 10–11.)

Ikääntyneeksi ajatellun yli 65-vuotiaan alkoholin riskirajat on määritelty esimerkiksi Sininauhaliiton sivustolla niin, että yksi annos alkoholia enintään kaksi annosta kerrallaan ja enintään seitsemän annosta viikossa. Riskirajoja on määritelty ”perusterveen” 65-vuotiaan näkökulmasta ja ovat näin ollen yksilöllisiä. Ikääntymisen myötä riskirajat laskevat huomattavasti työikäisten riskirajoista. Haittoja voi tulla jo vähäisenkin alkoholinkäytön yhteydessä. Ikääntyneen kohdalla lääkitys, toimintakyky ja toimintakyvyn vajeet esimerkiksi tasapainon heikkeneminen iän myötä lisäävät huomattavasti riskejä. (Sininauhaliitto 2015.)

Kun suuret ikäluokat ovat saavuttaneet eläkeiän on joukossa jo yhä kasvava joukko niitä yli 65-vuotiaita, jotka ovat käyttäneet alkoholia säännöllisesti jo ennen eläkeikää. Huo-

mattava muutos on tapahtunut yli 65-vuotiaiden naisten alkoholin käytössä, joka on Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitoksen 2011 tekemän tutkimuksen mukaan vuosina 1985–2011 kaksinkertaistunut 26-vuoden aikana. (Rintala 2015: 153–154.) Immosen (2012) mukaan alkoholin käyttö liittyy ikääntyneiden elämään ja sen painoarvo on lisääntynyt suurten ikäluokkien eläköitymisen johdosta. Ikääntyneiden alkoholin käyttötapojen ja käyttöön liittyvien ilmiöiden ymmärtäminen helpottaa tunnistamaan ne ikääntyneet, joille alkoholin liiallinen käyttö voi aiheuttaa ongelmia. Iäkkään päihdeongelman tunnistaminen voi olla haaste. Immonen (2012) toteaa, että päihdeongelmalla saatetaan yrittää lääkittää ja itse hoitaa sairauksia kuten lievittää kipuja ja kohentaa mielialaa. Iäkkäillä on yleensä jo enemmän sairauksia ja niihin mahdollisia lääkityksiä ja siitäkin syystä pienikin alkoholin käyttö voi olla vaarallista. Immosen (2012) mukaan ikääntyvän päihdeongelman tunnistaminen voi olla haaste, mutta myös oikea-aikaiseen ja oikeanlaiseen päihdepalveluun ohjaaminen voi olla haasteellista. (Immonen 2012: 36.)

Toistuvien lääkärikäyntien ja sairaalahoitojaksojen oireet, voivat herättää epäilyn päihdeongelmasta. Laapion (2009) mukaan pääkaupunkiseudun kotihoitohenkilöstöstä suurin osa oli työssään kohdannut päihtyneitä ikääntyneitä useammin kuin kerran. Laapio (2009) toteaa, että kotihoidon henkilökunta oli epä tietoisia, miten ottaa päihdeongelman puheeksi, ja miten ylipäätään suhtautua päihdeongelmien tunnistamiseen. (Laapio 2009: 8.) Mauri Aalto ja Antti Holopainen (2008) kirjoittivat ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistamisesta, hoidon haasteellisuudesta ja siitä miten lääkäri voi arvioida liiallisen alkoholin aiheuttamien haittojen johtuvat virheellisesti ikääntymisestä ja jostain iän myötä tulleesta sairaudesta. Myös asiakkaan muistiongelmat ja tai masennus saattavat heikentää alkoholin ongelmakäytön tunnistamista. Iäkkäillä yksin asuminen ja vähentyneet sosiaaliset kontaktit viivästyttävät ongelmakäytön ja toimintakyvyn heikkenemisen havaitsemista. (Aalto & Holopainen 2008.)

2.3 Päihdehoito

Päihdehuollon erityispalvelut voidaan jakaa sekä avohoidon, että laitoshoidon palveluihin. Yleisempiä avohoidon palveluita ovat A-klinikat, päihdeasemat ja päihdeklinit. Alkoholi vieroitus hoidetaan yleensä vieroitushoitoon erikoistuneissa laitoksissa ja/ tai sairaaloissa. (Aalto ym. 2015: 70.) Suomen päihdehoitojärjestelmä on pirstaleinen, monitasoinen ja monihaarainen (Aalto ym. 2015: 65).

Päihdeongelmallisilla ja heidän läheisillään tulisi olla mahdollisuus saada hoitoa, kuntoutusta ja tukea. Päihdehoitojärjestelmän mukaan näyttää kuitenkin siltä, että hoitomahdollisuudet ovat kaventuneen ja painopiste siirtynyt avohoitoon. Pehkonen, Kekoni ja Kuusisto (2019) toteavat, että asiakkaan pääsy riippuvuuteen keskittyvään kuntoutukseen tai

hoitoon näyttää aiempaa haasteellisemmalta sekä avopäihdehoidon että laitospäihdehoidon kohdalla. Palveluiden ja hoidon pariin pääseminen mahdollistavat asiakkaan hoidon saamisen ja työskentelyn aloittamisen. (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019: 11.)

Avohoito toteutuu eri kunnissa eri lailla. Avohoidossa on nimetty oma työntekijä päihdesairaanhoidaja, sairaanhoitaja, sosiaaliohjaaja tai sosiaaliterapeutti, joka tapaa asiakasta yksilötapaamisen merkeissä. Henkilökohtaiset tapaamiset tapahtuvat usein klinikoilla. Kaikki ikääntyvät päihdeongelmaiset eivät omien rajoitteidensa vuoksi välttämättä pääse klinikoille ja saattavat näin jäädä vaille avohoidon kontaktia. Kotiin tuotua palvelua on kehitetty avohoidossa juuri tämän kaltaisille asiakkaille. (Aalto ym. 2015: 65–73.)

Laitoshoito

Jo laitospaikkaa arvioitaessa avohoidossa tehdään suunnitelmaa asiakkaan kanssa. Asiakkaalle tehdyssä lähetteessä voidaan jo suoraan ohjata asiakas erityisemmän tuen yhteisöön. Pelkästään ikääntyneille päihdeongelmaisille ei ole omia kuntoutuslaitoksia, mutta kuten tässäkin laitoksessa on ikääntyneille ja tai erityistä tukea tarvitseville oma kuntoutusyhteisö ja heille suunniteltu kuntoutusohjelma. (Aalto ym. 2015:76.)

Päihdehoitolaitoksilla on Suomessa pitkät perinteet. Laitosmuotoisen päihdehuollon käyttö on vuosien saatossa vähentynyt ja myös laitosmuotoista päihdehuoltoa tarjoavien laitosten määrä on vähentynyt. Syytä tähän haettu avopalvelujen kehittämisestä mutta myös julkisen rahoituksen näkökulmasta kuntien ja valtion varojen säästökohteena olevista päihde- laitoshoidon määrärahoista. (Nevalainen & Kuussaari & Partanen & Heiskanen & Määttänen 2021) Keskeisin peruste päihderiippuvuuden kuntouttavalle laitoshoidolle on avohoidon riittämättömyys (Aalto ym. 2015: 72).

Aalto ja Holopainen (2008) kirjoittavat, että ikääntyneiden asiakkaiden toipuminen vie tavallisesti pidempään ja liian lyhyt laitoshoito ja liian aikainen kotiutuminen voi olla haasteellista päihdeettömyyden jatkolle. Ikääntyvä yleiskunnan kohentuminen on yksi tärkeä kuntoutumisen tavoite päihdeettömyyden ohella. Ikääntyneen hoito vaatii pitkäjänteistä toimintaa, joilla vahvistetaan asiakkaan valmiuksia olla päihdeettä. (Aalto & Holopainen 2008.)

Laitoskuntoutuksen sisältö

Avopalveluiden päihdeongelman tunnistamisen lisäksi on tärkeää, että asiakkaan oma prosessi käynnistyy, kun hän itse mieltää oman käyttönsä ongelmallisuuden ja haluaa tehdä sille jotain. Kuntoutuksessa asiakkaalle mahdollistuu oleminen päihdeettömässä ympäristössä ja hänellä on mahdollisuus käsitellä päihdeongelmaansa vertaisten ja ammattilaisten kanssa. Päihdehoitolaitoksen ohjelma sisältää laitosarjen aikatauluja, yhteisön omia kokoontumisia ja henkilökohtaisia tapaamisia oman työntekijän, ohjaajan, sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Oman työntekijän kanssa asiakas tekee suunnitelmaa jaksolleen ja yksilöllisesti siihen voidaan suunnitella erilaisin tavoittein sisältöä. Asiakkaan elämäntilanne huomioiden myös läheiset ovat mukana kuntoutusprosessissa (Laanterä: 2019). Myös tiivis kontakti avohoitoon luodaan, jotta kuntoutuksen jälkeen saumaton yhteistyö toipumisen tukena jatkuu. Verkostotyöskentely asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseksi on yksi kuntoutuksen elementti (Lahti & Pienimäki 2004: 147–149).

Pikkarainen (2013) on tutkinut IKKU-hankkeessa gerontologinen kuntoutuksen toteutusta, vaikuttavuutta ja tiedon välittymistä. Hänen mukaansa kuntoutus tukee ikääntyvän ihmisen tavoitteellista työskentelyä. Hän korostaa, että ikääntynyt tarvitsee aikaa ja tukea ymmärtääkseen oman vaikuttamismahdollisuutensa kuntoutusprosessissaan. Pikkarainen korostaakin tavoitteen asettamisen merkityksellisyyttä ja yksilöllistä kuntoutus suunnitelmaa. IKKU-hankkeessa kuntoutukseen osallistuneilla asiakkailla oli aluksi usein epäselvää ja jäykkä käsitys omasta asiakkuudestaan ja ymmärryksestään kuntoutuksen rakenteesta. Hän korosti, että IKKU- tutkimuksessa muutokset ja motivaatio saattoivat tulla näkyviin vasta pidemmän ajan kuluessa. Pikkarainen korosti, että kuntoutuksen aikana asiakkaan suhde itseensä, menneeseen ja tulevaisuuteen saattoi muuttua merkittävästi, ja tällöin koettu elämänlaatu koheni ja myöskin turvallisuuden tunne lisääntyi. Asiakkaalle avautui uusi tulkintahorisontaali tai näkökulma omaan elämäntilanteeseen. (Pikkarainen 2013: 121–123.)

IKKU-tutkimuksessa tuotiin esiin myös ryhmän ohjauksen merkityksellisyyttä ikääntyneiden ryhmissä. Hankkeessa korostui työparityöskentely ja huolellinen ryhmien suunnittelu ja rohkeus antaa ikääntyneille asiakkailla tilaa ryhmäprosessissa ja eheyttävissä ryhmäkokemuksissa. Tuloksissa korostettiin, että työparityön kautta ryhmissä lisääntyi asiakkaiden osallisuus, hyvinvointi ja asiakkaiden itsenäiset ryhmät. Myös henkilökunta koki tyytyväisyyttä ja innostuneisuutta. (Pikkarainen 2013: 136.)

2.4 Kuntoutuminen

Kuntoutus on määritelty asiakkaan tarpeista ja tavoitteellisesta suunnitelmasta lähteväksi prosessiksi, jossa asiakas itse aktiivisesti ylläpitää ja edistää omaa toiminta- ja työkykyään kuntoutuspaikan henkilökunnan tuella. Tavoitteena on usein työelämään suuntautuneen asiakkaan palaaminen työmarkkinoille. Kuntoutuspalveluiden on tarkoitus laaja-alaisesti tukea asiakkaan ja hänen läheistensä voimavaroja, kykyä itsenäiseen elämään, tukea työllistyvyyteen ja sosiaaliseen osallisuuteen. Kuntoutuspalvelut toimivat osana hyvinvointijärjestelmää ja on monen toimijan rajapinnalla ja edellyttää toimijoiden oikea-aikaisuutta ja saumatonta ja ketterää palvelujen ja etuuksien verkostoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Kuntoutuminen myös ikääntyneen kohdalla on yksilöllistä ja tavoitteellista toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujaa hänen tavoitteissaan ja elämäntilanteessaan. Kuntoutuminen tapahtuu yhteistyössä kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujan kanssa, painottuen kuntoutujan tarpeiden mukaan. Kuntoutus on aktiivinen prosessi, jossa kuntoutusta suunnitellaan yhdessä ja myös sen toteutumista arvioidaan yhdessä. Kuntoutuksen lähtökohtina korostuvat on aina voimavarasuuntautuneisuus, yksilön vahvuuksia etsivä ja oma-aloitteisuutta tukeva toiminta. (Järvikoski 2013: 73–74.)

Järvikosken (2013) mukaan tärkeitä hyvän kuntoutustuloksen elementtejä ovat kuntoutujan oma tahtotila ja toiminta. Ikääntynyttä kuntoutujaa tuetaan aktiivisempaan osallistumiseen kuntoutuksessa erilaisin asiakastyön menetelmin. Motivaation kannalta tärkeitä on kuntoutuksessa asiakaslähtöisyys, sekä asiakkaan omien tavoitteiden pohjalta tehty kuntoutussuunnitelma. Ikääntyvän asiakkaan oma kokemus toimintakyvystään ja itse asetetut henkilökohtaiset tavoitteet määrittävät sen, millaiseksi tulevaisuus hänen kohdallaan määräytyy. (Järvikoski 2013: 23–24, 41.)

Moni ikääntynyt asiakas kertoo yksinäisyydestä, ympärillä on voinut olla ihmisiä, mutta ne ovat saattaneet olla muita päihteiden käyttäjiä. Kuntoutuksessa mahdollistuu se, että ympärillä on päihteetön yhteisö, johon kuulua. Kuntoutumiseen liitetään vahvasti kokemus osallisuudesta. Myös toivon merkitys toipumisessa on merkityksellinen, kuka vain voi onnistua. (Raivio & Raivio 2020: 29–30.) Sosiaalisten suhteiden, verkostojen ja sosiaalisen tuen merkitys toipumisessa on kiistaton. Asiakkaan saama myönteinen palaute, arvostus ja kyvykkäänä pitäminen kohottavat hänen itsetuntoaan, mikä tukee myös toipumisuskoa. (Lahti & Pienimäki 2004: 137–145.) Lahtinen-Antonakis toi esiin omassa tutkimuksessaan myös siinä toipuneiden miesten kokemuksen sosiaalisesta tuesta, lähinnä asumisyksikössä. (Lahtinen-Antonakis 2007: 132)

2.5 Toipuminen

Toipuminen voidaan nähdä jatkumona päihdehoidon jälkeiselle kuntoutukselle (Raivio & Raivio: 27). Päihderiippuvuudesta irtaantuminen ja toipuminen on monitahoinen prosessi ja sen on todettu olevan sitä vaikeampaa mitä pidempään riippuvuus on jatkunut ja kuinka vakava se on ollut ja kuinka päihdekeskeisemmässä toimintaympäristössä asiakas elää. Toipuminen ei edellytä välttämättä laitoshoidoa, kuten esimerkiksi Kuusiston tutkimuksessa tulee esiin. (kts. Kuusisto) Toipuminen vakavasta päihdeongelmasta on katsottu olevan pitkäkestoinen prosessi, joka ei tapahdu hetkessä, vaan kestää todennäköisesti vuosia, jopa loppuelämän. Vakava päihdeongelma voi vaatia myös useita interventioita, hoitajaksoja ja intervaleja, jotta toipuminen etenee. (Lahtinen-Antonakis: 15–16)

Kuusisto (2009) on tutkinut alkoholista toipuneiden erilaisia tarinoita ja tehnyt aiheesta sosiaalityön väitöskirjan *Kolme reittiä raittiuteen*. Kuusisto ei niinkään ole tutkittu pelkästään ikääntyneiden toipumisia, mutta hän erotti kolme toipumisen reittiä; ammattilaisten kautta toipuneet, vertaistuen kautta toipuneet ja totaalitoipujat. Hän kirjoittaa, että maalikko näkee toipuneen pääsääntöisesti henkilönä, joka yrittää lopettaa päihteiden käytön. Toipuminen ei tästä näkökulmasta ole välttämättä päihteettömyyttä, vaan vasta yritys siihen suuntaan. Hän tulkitsee, että sen mahdollisesti tarkoittavat ihmisten käsityksestä päihdeongelmien pysyvyydestä ja päihdeongelmasta toipumisen haasteista. Hän toteaa, että ammattiavun perimmäisenä tarkoituksena on tukea ja vahvistaa yksilön omia voimavaroja. Toipuvan ihmisen elämäntytyväisyys kasvoi merkittävästi eri reittejä toipuneille. (Kuusisto 2009: 257.)

Kuusiston (2009) mukaan motivaatio muutokseen ei pysy vakaana, vaan voi muuttua ja saada uusia myös tavoitteet saatavat muuttua (Kuusisto 2009: 36). Itse ajattelen samoin, että monelle esimerkiksi eläkkeelle jääminen, voi olla käännekohta, joka vaikuttaa yksilön päihteiden käyttöön. Virta (2016) toteaa, että viimeiset vuodet työelämässä ja eläkkeelle siirtyminen ovat vaikea murroskohta monen elämässä (Virta 2016: 80). Myös Kuusisto (2009) toteaa, että ihminen suuntautuu elämässään eteenpäin, mutta se mitä hän tavoittelee, muuttuu tilanteen mukaan. Tavoitteiden määrittymisessä ikääntyneen ihmisen oma maailmankuva ja minäkuva määrittävät sen, kuinka ikääntynyt ihminen määrittelee oman suhteensa ympäristöön ja asettaa oma tavoitteet tavoitella. (Kuusisto 2009: 36.)

2.6 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Kaarina Isoherranen on tutkinut väitöstitkimyksessään moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, ja hän on luonut moniammatillisen yhteiskehittämisen mallin, siitä miten moniammatillista yhteistyötä voitaisiin tulevaisuudessa kehittää hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Perinteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tiimeissä työskentelee eri ammattilaisia ja heillä on hyvin erilaista tietoa asiakkaasta. Erilaiset koulutustaustojen vuoksi voi olla myös työyhteisön sisällä epäselvyyttä siitä mikä tai millainen kompetenssi kenelläkin on. (Isoherranen 2012: 46–45.) Asiantuntijuus sosiaali- ja terveystalveissa koostuu henkilökunnasta, jolla voi olla hyvin moninainen koulutus (Stenvall & Virtanen 2012: 176). Päihde- ja mielenterveyspuolella on paljon myös oman kokemuksen omaavia ihmisiä mukana kuntoutustyössä. Hoidossa ja kuntoutuksessa oman kokemuksen omaava voikin toimia asiakkaalle siltanrakentajana ja tulkkina asiakkaan ja ammattilaisen välillä. (Raivio & Raivio: 64–69.)

Kuntoutuksessa tiimikohtainen ammatillisuus, tieto toistensa osaamisesta ja työn organisointi ohjaavat toimintaa. Ikääntyneiden yhteisön oman tiimin yhteisöllisyys onkin tärkeä osaamista ja työhyvinvointia tukeva elementti. Vanhuspalvelulaissa todetaan, että ikääntyneiden parissa työskentelevillä ammattilaisilla pitää olla riittävän monipuolinen osaaminen ikääntyneen asiakkaan hyvinvoinnista, riittävä osaaminen terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen sekä sosiaali- ja terveystalvejen suunnitteluun, kehittämiseen sekä toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveystalveministeriö 2012a, 21). Laaja-alainen tiedon ja osaamisen kartuttaminen lisää koko laitoksen osaamispääomaa. Työntekijät ovat myös päihdehoitolaitoksen merkittävä kehittämispotentiaali. Kun puhutaan kehittämisestä ja uudistamisesta, voidaan työntekijät nähdä sekä kohteena, että mahdollisuutena. (Stenvall & Virtanen 2012: 191.)

Työntekijälähtöisessä kehittämisessä työntekijöiden substanssiosaamiselle, mielipiteille ja kokemuksille annetaan arvo toimintoja kehitettäessä. Työntekijöille on muodostunut työn kautta ymmärrystä asiakkuuden luonteesta, asiakkaiden tarpeista, asiakkaaksi tulemisen ehdoista, asiakkaiden kuntoutusta koskevista preferensseistä ja asiakkaan hoitopolun kulusta. (Stenvall & Virtanen 2012: 101.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisena toiminta- ja kehittämisympäristönä on toiminut eräs eteläsuomalainen kuntoutuspalveluita tuottava laitos. Laitoksessa olevilla ikääntyneillä päihdeongelmaisilla on omakohtainen asiakaskokemus päihdekuntoutuksesta. Opinnäytetyössä on tarkoitus haastatella ikääntyneitä asiakkaita saada asiakaskokemusta kuntoutuspalveluista. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ikääntyneiden laitospäihdekuntoutusta saadun aineiston avulla. Opinnäytetyön kehittämisosuudessa aineistosta nostettuja teemoja käsitellään henkilökunnan kanssa yhteiskehittämissarjoissa, joista tuotetaan kehittämissuhteita työyhteisölle.

Opinnäytetyön kysymykset ovat:

Pääkysymys:

Miten kehittää laitospäihdekuntoutusta ikääntyvän asiakkaan tarpeita vastaavaksi?

Alakysymykset:

1. Mitkä asiat ikääntyvä asiakas kokee merkitykselliseksi kuntoutumisessaan ja toipumisessaan?
2. Miten ikääntyvien kuntoutusta pitää kehittää laitoksessa?

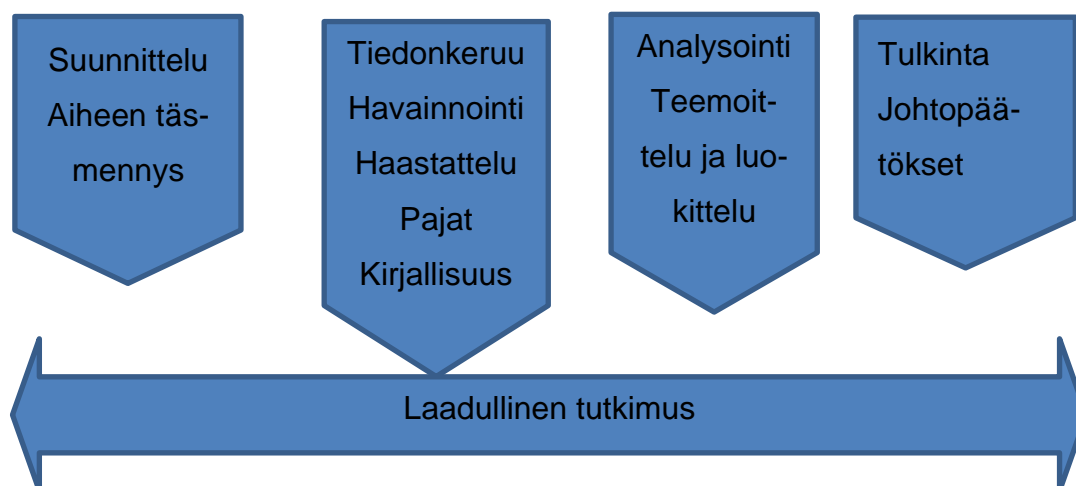
4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tutkimusstrategia

Tutkimuksellisena lähtökohtana tässä opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimuksen viitekehystä. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillisiä piirteitä ovat ne, että tiedon hankinta tapahtuu luonnollisissa, todellisissa tilanteissa ja tietoa kerätään suoraan asiakailta. Aineiston hankinta tapahtuu laadullisia metodeja käyttäen, niitä olivat tässä opinnäytetyössä teemahaastattelu, yhteiskehittäminen ja havainnointi. Opinnäytetyössä käytetään induktiivista analyysiä, jolloin tavoitteena on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti tutkimussuunnitelma muo-

toutuu tutkimuksen edetessä ja mahdollistaa näin sen, että tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelma voi vielä muotoutua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Opinnäytetyö eteni alla olevan kaavion mukaisesti.



Kuva 1: Laadullisen tutkimuksen prosessikaavio (mukaillen Kananen 2010)

Opinnäytetyöllä on aina tarkoitus tai tehtävä, niin tälläkin opinnäytetyöllä on tarkoitus kehittää ikääntyneiden laitospäihdekuntoutusta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 137). Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään laitospäihdekuntoutuksessa olevien ikääntyneiden kokemuksellisuutta kuntoutuksesta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on saada ymmärrys ilmiöstä ja siksi tiedonlähteekseni valikoituvat asiakkaat, jotka palvelua käyttävät. Opinnäytetyön tarkoituksena on ikääntyvän päihdekuntoutuksen kuvaaminen, ymmärtäminen ja heidän kokemuksensa kautta tulokannan antaminen. Laadullinen tutkimus koostuu erilaisista prosessivaiheista. Laadullisuus toteutuu kaikissa prosessin vaiheissa. Tutkimusotteen ja siihen valitsemieni menetelmien kautta uskon tavoittavani parhaiten asiakkaiden kokemuksellisuuden. (Kananen 2017: 32–35.)

Laadullisen tutkimuksessa peruseriaate on, että osallistuminen on vapaaehtoista. Eriyisesti haavoittuviksi määriteltyjen ihmisryhmien osallistuminen tutkimukseen vaatii opinnäytetyön tekijältä erityistä huolellisuutta suunnittelussa ja valmistautumisessa. Huolellisuus koskee kaikkia vaiheita rekrytoinnista kohtaamiseen, aineiston käsittelystä ja arkistoinnista tutkimuksen raportointiin. Haastattelutilanteessa haavoittuvuus, emotionaalisuus ja sensitiivisyys voivat välittyä molempiin suuntiin. (Hyvärinen, Nikander, Ruu-

suvuori 2017: 288–289.) Opinnäytetyössä ikääntyneiden päihdekuntoutujien haastattelu oli merkityksellistä asiakasymmärryksen ja asiakaslähtöisen kuntoutuksen kehittämisen perustaksi.

Painopiste opinnäytetyössä on työelämää kehittävässä tiedonhankinnassa. Opinnäytetyö on kaksiosainen. Ensimmäisessä osassa kerätään asiakkailta aineisto teemahaastattelumenetelmällä. Toisessa osassa työyhteisön työpajoissa kehitetään yhteiskehittämisen menetelmällä ikääntyneiden kuntoutusta.

Opinnäytetyön tutkimukselliset lähtökohdat

Tavoitteena on saada tietoa, jonka pohjalta olemassa olevaa kuntoutusta kehitetään. Opinnäytetyön näkökulmasta on merkityksellistä saada asiakaskokemusta nimenomaan asiakkaita, jotka ovat ikääntyneiden yhteisössä olevia ja näin heillä on omakohtainen kokemus ilmiöstä (Perttula & Latomaa 2011: 153, 167). Näin asiakkaiden mukaan otto yhteiseen palvelujen kehittämiseen heidän kokemuksellisuutensa kautta tukee myös ajankohtaisia palvelupoliittisia tavoitteita (Pohjola, Kairala, Lyly & Niskala 2017: 9.) Kuntoutuksella on kyseisessä laitoksessa pitkät perinteet ja todennäköisesti paljon jo toimivia rakenteita, mutta toisaalta tutkimus voi tuottaa myös lisää tietoa ja ymmärrystä kehittämisen ja päätöksenteon tueksi (Kananen 2014: 20). Myös sen ymmärtäminen, että kuntoutuksessa on asiakkaiden mielestä hyvää, toimivaa ja säilytettävää, auttaa työntekijöitä kehittämisen arvioinnissa.

Laitoksen kuntoutusrakenne on pitkälti työntekijöiden suunnittelema ja siinä on pyritty huomioimaan iän tuomat haasteet ja mahdollisuudet. Asiakkaille tehdään säännöllisin ajoin asiakastyytyväisyys kyselyitä ja niiden pohjalta voidaan todeta, heidän olevan melko tyytyväisiä saamiinsa palveluihin.

4.2 Tutkimusmenetelmät

Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä aineiston keruumenetelmistä. Haastattelut tapahtuvat yksilöhaastatteluina. Etukäteen mietityistä aiheista eli teemoista esitetään haastateltavalle kysymyksiä, joihin haastateltava vastaa suullisesti. Opinnäytetyössä teemat liittyvät laitospäihdekuntoutukseen ja kuntoutujan omaan kokemuksellisuuteen. Teemoja ja kysymyksiä on mahdollista tarkentaa haastattelun ede-

tessä. Myös kysymysten järjestystä on mahdollista muuttaa haastattelun edetessä. Kysymykset pyritään pitämään tutkimuskohteen ja tutkimuskysymysten mukaisena, joten opinnäytetyön tekijän pitää osata rohkaista haastateltavaa kertomaan kokemuksellisuuttaan. Vuorovaikutus edellyttää luottamuksellista vuorovaikutusta. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 75.)

Teemahaastattelurunko on suunniteltu niin, että sen avulla on mahdollista saada mahdollisimman hyvin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön teemahaastattelurunko rakentui lähinnä kehittämiseen liittyvien kysymysten kautta. Haastattelutilanteessa on varauduttava siihen, että pystyy esittämään jatkokysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä aiheesta. Teemahaastattelun etuna onkin juuri se, että haastattelun aikana voi nousta uusia asioita esiin ja niistäkin voi esittää tarkentavia kysymyksiä. (Kananen 2017: 89–97.)

Haastattelutilanteessa selvennetään työn merkitys ja varmistetaan, että haastateltava ymmärtää mihin hän on suostunut. Lisäksi varmennetaan, että jo annetun suostumuksen voi perua koska tahansa jos siltä tuntuu. Nauhurin käyttö tuo tilanteeseen oman jännitteensä niin haastateltavalle kuin opinnäytetyön tekijälle.

Yhteiskehittäminen

Kuntoutuspalveluiden kehittäminen ikääntyvää asiakasta paremmin palvelevaksi edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja uudenlaisen asiantuntemuksen hyödyntämistä. Sosiaali- ja terveystieteissä on monenlaista tietoa järjestelmän ja eri osien välissä. (Stenvall & Virtanen 2012: 189.) Yhteiskehittämisen menetelmässä tavoitellaan asiakaslähteistä kehittämistä. Tavoitteena on saada mukaan asiakkaat ja työtätekevä henkilökunta yhdessä, jakamaan tietoaan, kokemustaan ja resurssejaan. (Keskitalo & Vuokkila-Oikkonen 2021: 17.)

Palveluiden kehittäminen on prosessi ja tässä tapauksessa yhteiskehittämispajat toimivat toiminta-alustana. Työpajojen tuotoksena on mahdollista saada aikaiseksi ratkaisuja kokeiltavaksi ja myöhemmin tuloksia voidaan arvioida, tarkentaa ja jalostaa. (Keskitalo & Vuokkila-Oikkonen 2021: 26.) Yhteiskehittämisessä yleinen työskentelymuoto on työpaja työskentely (Sipponen-Damonte 2020: 156).

Tässä opinnäytetyössä työpajoihin osallistui henkilökunnan edustajia. Työpajoissa on tavoitteena luoda palvelua, joka paremmin vastaa asiakkaiden ja henkilökunnan tarpei-

siin. (Sipponen-Damonte 2020: 118.) Työpajaan osallistuvat työntekijät tuovat oman kokemuksellisuutensa ja ammatillisuutensa yhdessä jaettavaksi ja ideoitavaksi. Yhteiskehittäminen tässä opinnäytetyössä tarkoittaa toimintaa, jossa kuntoutujien kokemustieto ja henkilökunnan ammatillinen tietämys muodostavat vuorovaikutuksen toistensa kanssa. Kuntoutuksen yhteiskehittäminen vahvistaa kuntoutujien asemaa ja vahvistaa edellytyksiä kuntoutumiselle. (Hietala & Rissanen 2017: 168–169.) Myös henkilökunta hyötyy asiakasymmärryksestä ja voi sitä käyttää kehittämisen tukena.

4.3 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto on kerätty kahdessa osassa vuoden 2022 kevään ja kesän aikana. Tässä kappaleessa kuvataan aineiston keruun vaiheita.

Ikääntyvien asiakkaiden haastatteluaineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineisto on kerätty keväällä 2022 teemahaastattelemalla laitoksen ikääntyvien ikääntyvienyhteisössä olevia asiakkaita. Tutkimusluvan saamisen jälkeen, lähesyttiin asiakkaita tiedottamalla opinnäytetyöstä ja tiedottamalla mahdollisuudesta osallistua opinnäytetyöhön liittyvään kehittämistehtävään. Asiakkaille kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heidän anonymiytensä säilyy. Asiakkaille kerrottiin että, opinnäytetyössä kerätään kokemuksellista tietoa, jonka tarkoituksena on tuottaa kuntoutusta kehittävää aineistoa.

Ensimmäinen testihaastattelu tehtiin huhtikuussa 2022 ja sen pohjalta arvioitiin vielä teemahaastattelurunkoa ja korjattiin kysymysten asettelua. Teemahaastatteluihin ilmoitettiin kuusi haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin kahden viikon aikana huhtikuussa. Opinnäytetyön tekijänä olin varautunut siihen, että haastateltavia voisi olla jopa kymmenen. Haastattelu aineiston määrällä ei ole merkitystä opinnäytetyön onnistumiselle. Aineistoa on riittävästi, kun uudet haastattelut eivät tuota enää mitään uutta tutkimusongelman kannalta. Tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Kananen 2017: 71.) Omassa opinnäytetyössäni on kuusi virallista haastattelua ja yksi testihaastattelu, joka liitettiin aineistoon.

Teemahaastattelut suoritettiin asiakkaan kuntoutusohjelman ja muun laitoksen aikataulun siitä häiriintymättä. Haastattelupaikaksi valikoitui hallintorakennuksen neuvotteluhuone, joka on sijainniltaan rauhallinen ja hiljainen ja haastattelut pystyttiin suorittamaan

keskeytyksettä. Ennen haastattelua asiakkaalle kerrattiin vielä opinnäytetyön aiheen tarkoitus ja se, että haastateltava voi keskeyttää haastattelun missä kohtaa tahansa, jos hänestä siltä tuntuu. Opinnäytetyön tekijänä minulla on ammatillinen rooli suhteessa haastateltaviin, koska työskentelen itse yhteisössä.

Haastateltavat olivat kaikki miehiä. Iältään he olivat 61–75-vuotiaita. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi 45 sivua. Litteroitua aineistoa aloin käymään läpi etsimällä tutkimuskysymyksiin liittyviä vastauksia ja ryhmittelin niitä samaa tarkoittaviin ensin alkupe räisiin ilmauksiin, jotka sitten muodostin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistetyt ilmaukset koottiin taulukkoon, jossa niistä muodostettiin samaa tarkoittavia alaluokkia, yläluokkia ja lopulta pääluokat. Ajallisesti yksittäiset haastattelut kestivät 12 minuutista 25 minuuttiin.

Henkilökunnan yhteiskehittämisaineiston kerääminen

Opinnäytetyön toisena vaiheena aineiston keräämisessä henkilökunta pohtii, miten ikääntyneiden päihdelaitoskuntoutusta pitäisi kehittää. Kutsu yhteiskehittämispajoihin laitettiin sähköpostilla koko henkilökunnalle toukokuussa 2022. Sähköposti sisälsi kutsun ja esitteen, jossa kerrottiin yhteiskehittämisen tarkoitusta ja aikataulua. Pajoihin sai osallistua osallistua sekä henkilökuntaa, vertaistyöntekijöitä että opiskelijoita. Tavoitteena oli mahdollisimman moninainen, moniammatillinen ja kiinnostunut ryhmä innovoimaan kehittämistä. Pajoja oli suunniteltu kolme ja ajatuksena oli, että olisi hyvä, jos voisi osallistua kaikkiin, mutta se ei ollut edellytys. Pajat toteutuivat kuukauden välein, touko-, kesä- ja heinäkuussa. Esihenkilöltä oli varmistettu, että työvuorollisen suunnittelun mukaisesti voin ne pitää suunnittelemisani ajankohdissa. Haasteen ajankohdalle aiheutti niiden sijoittuminen vuosilomien ajalle, mutta siksi pajoja oli useampi, jotta ainakin johonkin on mahdollista osallistua. Paikkana toimi laitoksen ryhmätalo ja pajoihin oli mahdollista osallistua työajalla, työn siitä häiriintymättä.

Toisena vaiheena opinnäytetyössä henkilökunta pohti miten ikääntyneiden päihdelaitoskuntoutusta pitäisi kehittää. Yhteiskehittäminen tässä opinnäytetyössä tarkoittaa toimintaa, jossa kuntoutujien kokemustieto ja henkilökunnan ammatillinen tietämys muodostavat vuorovaikutuksen toistensa kanssa. Kuntoutuksen yhteiskehittäminen vahvistaa kuntoutujien asemaa ja vahvistaa edellytyksiä kuntoutumiselle. (Hietala & Rissanen 2017: 168–169.) Myös henkilökunta hyötyy asiakasymmärryksestä ja voi sitä käyttää kehittämisen tukena.

Opinnäytetyön tekijänä toimin pajoissa fasilitaattorina ja suunnittelin pajojen sisällöt. Fasilitointi on ryhmän työskentelyn tavoitteellista ohjaamista, kuten tässä yhteiskehittämispajassa oli tavoitteena (Sipponen-Damonte 2020: 14). Pyrin rakentamaan pajojen sisällöt niin, että annan ryhmän tuottaa sisältöä. Hyödynnän asiakkaiden teemahaastattelusta asiakasnäkökulmaa ja käyttäen erilaisia menetelmiä ja pyrin saamaan ryhmän tuottamaan vastauksia tutkimuskysymykseen. Fasilitoiduissa pajoissa ryhmä itse analysoi teemahaastattelujen aiheita, taustoja, tuottaa ideoita, pyrkii löytämään ratkaisuja ongelmiin, ehdottaa ratkaisuja ja mahdollisesti konkretisoi ideoituja toimenpiteitä (Sipponen-Damonte 2020: 15). Kerään aineistoa myös pajoista äänittämällä, keräämällä kirjallista palautetta ja dokumentoimalla tuotoksia.

Paja 1:

Ensimmäisessä pajassa käytiin läpi käsitteitä, miten ylipäätään ymmärrämme ikääntyneet päihdekuntoutuksessa ja millaisissa tilanteissa työntekijänä on kerääntynyt kokemuksellisuutta heidän kanssaan työskentelystä. Menetelmänä pajassa käytettiin post in-lappuja, joihin osallistujat kirjoittivat ikääntymisteeman esiin nostattamista aihealueista sanoja. Tämän jälkeen lajittelin osallistujien nostamista sanoista ryhmiä, joista keskustelimme. Moniammatillinen paja mahdollisti sen, että keskustelu oli laaja-alaista ja sisälsi käytännön esimerkkejä ja ihmettelyjä. Pajassa oli myös ikääntyneiden yhteisössä säännöllisesti työskenteleviä. Keskustelu oli vuorovaikutteista, joihinkin ihmettelyihin pystyivät ikääntyneiden yhteisössä työskentelevät jo pajassa vastaamaan.

Paja 2:

Toisen työpajan tavoitteena oli käydä läpi mitä hyvää ja toimivaa yhteisössä jo nyt on ja mitä kehitettävää tulee mieleen. Aihetta lähestyttiin konkretian kautta ja osallistujia pyydettiin kirjaamaan omia ajatuksiaan valmiiksi tehdyille monistelle. Monisteen pohjalta pajassa käytiin yhteistä keskustelua, joka koottiin fläpille muodostaen siihen yhteistä ajatusta asiakkaan kuntoutuspolusta.

Paja 3:

Kolmas ja viimeinen paja kokoontui heinäkuussa, paja oli poikkeuksellisesti aamupäivällä. Pajan osallistujat tekivät alussa myös Answergarden-koosteen ikääntymisteemalla aiheeseen orientoitumiseksi. Pajan alussa kerrattiin lyhyesti mitä edellisissä pajoissa on nostettu esiin ja mitä asiakkaat ovat nostaneet esiin kehittämismielessä. Tässä pajassa oli tarkoitus koostaa yhteen mitä konkreettista on mahdollista tehdä ja miten. Tein fläpille neljä kysymystä, joihin lähdimme keskustellen etsimään vastauksia. Keräsin jälleen fläpille myös vastauksia, koska näin aiheet jäivät kaikkien näkyville ja niihin oli helppo palata.

Pajoihin osallistui kaikkiaan 21 henkilöä ja kaikista ammattiryhmistä; lähihoitajia, sairaanhoitajia, sosiaaliohjaajia, esimiehiä, vertaistyöntekijöitä ja opiskelijoita. Keskimääräinen osallistujamäärä oli 7. Osallistujista neljä osallistui useampaan kuin yhteen pajaan. Ammattiryhmistä kuntoutuksen tiimistä, jossa on sosiaaliohjaajia, oli osallistuminen runsainta. Myös laitoksessa harjoittelujaksolla olevat opiskelijat olivat kiinnostuneita osallistumaan ja tämä heille mahdollistettiin.

4.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Asiakkailta saatu aineisto eli teemahaastattelumateriaali oli äänitettyinä tallenteina. Tallennettu ääninauhoite puretaan tekstimuotoon, tätä vaihetta kutsutaan litteroinniksi. Käytin Wordin saneluohjelmaa, jonka jälkeen kuuntelin nauhoitteen uudelleen ja korjasin tekstiin pisteet, pilkut ja korjasin virheet saneluohjelman nauhoittamasta puheesta. Litteroidun aineiston avulla tuotettu tekstiaineisto on vain osa haastattelutilanteesta tulleesta informaatiosta, tämän lisäksi on sanatonta vuorovaikutusta kuten, nyökkäykset, pään pudistukset, huokailut ja naurahtelut. (Ruusuvuori & Nikander 2010: 427.)

Seuraavassa vaiheessa aineistoa kuunnellaan uudelleen ja pyritään löytämään aineistosta tutkimuskysymykseen liittyviä teemoja ja vastauksia. Aineistoa tulee tarkastella huolellisesti ja huomioida myös sanaton vuorovaikutus ja omat havainnoinnit. Pysin haastattelutilanteesta tekemään tarkentavia kysymyksiä, mikäli asiakkaan sanaton viestintä toi sanomaan toisenlaisen merkityksen. Esimerkiksi, jos asiakas lopetti puheen kesken lauseen, odotin hetken ja esitin tarkentavan kysymyksen. Saatoin myös kysyä: ”ymmärsinkö oikein, että tilanne harmitti sinua?” Pidin kirjallista merkintää myös haastattelun

aikana, ja merkitsin siihen myös sanatonta reagoitua. Kun aineisto on kerätty teema-
haastattelurungolla, muodostuu siitä toimiva apuvälinen aineiston koodaukselle. (Eskola
& Suoranta 2014: 153.)

4.5 Sisällön analyysi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyyssissä eli induktiivisessa aineiston analyysissä voidaan
nähdä prosessina, jossa on kolme vaihetta. Ensimmäisenä on aineiston redusointi toisin
sanoen pelkistäminen, toisessa vaiheessa on aineiston klusterointi toisin sanoen ryhmit-
tely ja kolmannessa vaiheessa on aineiston abstrahointi toisin sanoen teoreettisten kä-
sitteiden muodostaminen. Omassa opinnäytetyössäni etenin tämän rakenteen mukai-
sesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–109.)

Taulukko 1. Tässä esimerkki yhden lauseen luokittelusta:

| Alkuperäinen il- maisuu | Pelkistetty il- maisuu | Alakategoria | Yläkategoria | Pääkategoria |
|---|--|---|---------------|---|
| Joo, se on hyvin tärkeää, et oli toissa yhtenä iltana oli puhekin, että me ollaan suurin piirtein samaa ikäluokkaa. ei montaa vuotta ole ikäeroa. Ja sitten kun otetaan vielä se, että meillä on alkoholi ollut aina ongelma. | Saman ikäisten seura, sama käytetty päihde | Yhteinen päihdekokemuksellisuus, Vertaisuus | Sama kohortti | Asiakkaan saama tuki samanikäisten yhteisöltä |

Aineiston rytmittelyn avulla kokosin aineistosta alkuperäiset ilmaukset ja etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, ryhmitellen samaan aihepiiriin kuuluvat ilmaukset samaan. Alkuperäisilmauksista pyrin tiivistämään pelkistetyn ilmauksen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110.) Aineiston teoreettisten käsitteiden löydyttyä opinnäytetyöstä, muodostetaan tutki-

muskysymyksiin vastaavia käsite kokonaisuuksia. Taulukkoon kootaan edellisen vaiheen pelkistetyt ilmaukset ja niistä aletaan muodostamaan alaluokkia. Abstrahointia voi vielä jatkaa yläluokkiin ja pääluokkiin, niin että saadaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 111.) Yhteiskehittämispajoista saadun nauhoitteen käsittelen samalla tavoin ja siitä saadusta aineistosta pyrin löytämään ikääntyneiden päihdekuntoutusta kehittäviä elementtejä. Kirjalliset koosteet ja nauhoitteen käsittelen sisällön analyysin mukaisesti. Muuta pajoista kertynyttä aineistoa post-it-lappuja ja fläppejä peilailemalla aineiston analyysiin ja haen sieltä vahvistusta tulkinnalle. Myöhemmin pyrin johtopäätöksissä peilailemaan kumpaakin aineistoa toisiinsa sekä aiempiin tutkimuksiin ja löytämään niistä yleistyksiä ja eroavaisuuksia.

5 Tuloksia

Tässä luvussa on kirjoitettu tulokset aikataulullisesti siinä järjestyksessä, kun ne ovat opinnäytetyön etenemisen mukaisesti toteutuneet. Ensimmäisenä ovat asiakkaiden haastattelujen tulokset ja sitten haastattelutulosten pohjalta pidettyjen yhteiskehittämispajojen tuloksia ja kehittämissuhteita.

5.1 Ikääntyvien asiakkaiden haastattelujen tuloksia

Ikääntyvien asiakkaiden haastattelujen analyysin tuloksena syntyi kolme pääluokkaa, jotka ovat asiakkaan päihdekuntoutus, asiakkaan saama tuki laitokselta ja asiakkaan saama tuki samanikäisiltä asiakkailta yhteisössä.

Ensimmäisenä teemana on päihdekuntoutus, joka pitää sisällään päihderiippuvuuden käsittelyyn ja toipumiseen liittyviä esimerkkejä laitospääntöästä ja asiakkaan omasta kokemuksellisuudesta. Toiseksi teemaksi muodostui asiakkaan saama tuki laitokselta, tässä asiakkaat toivat esiin saamaansa hoitoa ja tukea laitospääntöä aikana. Kolmannen teeman asiakkaat toivat esiin toisilta saman ikäisiltä saamaansa tukea, tämän teeman alaluokissa korostui asiakkaan esiin tuoma vertaisuuden kokemus. Haastattelujen tulokset ovat tähän aineistoon osallistuvien haastateltavien tuotoksia ja heitä haastateltiin nimenomaan kuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta. Aineistoa tulkittaessa on opinnäytetyöntekijä, pyrkinyt löytämään yhdenmukaisuuksia aineistosta, kun olen kirjannut esimerkiksi yleiseksi mielipiteeksi ilmaistun lauseen, on se kirjattu tuloksiin, muodossa haastateltavat kuvasivat. Jos kirjaus koskee vain yksittäistä mielipidettä, on se

kirjattu vain yksittäisenä mielipiteenä tai osa haastateltavista toi esiin mielipiteen. Aineistosta on otettu myös suoria lainauksia, joiden tarkoituksena on tuoda esiin asiakkaan autenttinen ääni. Suorat lainauksen on merkitty sisennyksin, jotta ne erottuvat muusta tekstistä. (Hirsijärvi & Hurme 2009: 194–195.)

Asiakkaan saama päihdekuntoutus

Taulukko 2.

| Alaluokka | Yläluokka | Pääloukka |
|---|--------------------------|---------------------------------|
| Ryhmätyöskentelyn merkityksellisyys Keskustelun merkityksellisyys Päihdeongelmasta keskustelu | Päihdeongelman käsittely | Asiakkaan saama päihdekuntoutus |
| Elämänvaiheen tunnekuormat Henkinen vointi Tunteiden käsittely | Henkinen toipuminen | |
| Asiakkuus päihdetoipujana Vaikuttamismahdollisuus | Sosiaalinen toipuminen | |
| län tuomat haasteet aikatauluissa ja liikkumisessa Päihhteiden vaikutus fyysiikkaan Fyysisen liikunnan lisääminen | Fyysinen toipuminen | |

Pääloukka asiakkaan saama päihdekuntoutus muodostui neljästä alaluokasta, jota olivat päihdeongelman käsittely, henkinen toipuminen, sosiaalinen toipuminen ja fyysinen toipuminen.

Päihdeongelman käsittelyn alaluokissa oli useita otteita, jotka liittyivät päihdeongelman käsittelyyn, ryhmätyöskentelyyn ja keskusteluun. Haastatteluissa selkeimmäksi aiheeksi nousi päihhteiden käyttöön liittyvä puhe ja siitä aiheutuneet ongelmat. Suurimmalle osalle asiakkaista aiheesta puhuminen oli luontevaa. Päihdekuntoutuksessa käydään läpi hen-

kilökohtaista muutosprosessia riippuvuussairauden suhteen, onko asiakas valmis myöntämään sairauden olemassaolon, näkeekö omissa ajatus- ja käyttäytymismalleissaan muutoksen tarvetta ja onko valmis ottamaan apua vastaan. Laitospäihdehoidossa päihdeongelmaa käsitellään henkilökohtaisissa keskusteluissa, yhteisön ohjatuissa ryhmissä sekä vertaistukiryhmissä.

Haastateltavat kuvasivat omaa ajatustyötään toipumisen suhteen ja siihen liittyvää omaa pohdiskelua ja pohdintaa. Osa toi esiin kokemustaan siitä, että oli kokenut päihteiden käytössään pohja kokemuksen.

Ja minun kiintiö on nyt täysi. Ja luulen että se pysyykin, no ei koskaan saa sanoa ei koskaan, mutta kyllä mä luulen että mulla se pysyy.

Toinen esimerkki kertoo haastateltavan pohtivan vielä tavoitettaan.

No, tavoitteita on se, että mä pysyisin kohtuudessa, mä en täysin halua lopettaa alkoholin käyttöä, en täysin olla ihan raivo raitis, että ei minusta ole siihen.

Kolmannessa esimerkissä haastateltava tuo esiin peilailua suhteessa omaan riippuvuussairauteen, että mistä on tultu ja miksi ollaan nyt tässä. Myös peilailu samanikäisten kanssa tuntui antavan sisältöä omaan prosessiin.

Ja niitä voi sitten käsitellä niitä, niin sä voisit taas pohtia itsekseen ja mikä johti siihen ja mikä autto.

Haastateltavat toivat esiin päihdeongelman käsittelyn tärkeyden, se tuli useammassakin puheenvuorossa esiin. Kaikki haastateltavat toivat esiin keskustelun tärkeyden. Asioista puhuminen tuntui liittyvän sairaudesta toipumiseen ja siihen toiveeseen, että aiheesta puhuttaisiin riittäväällä realismilla, kuten seuraavasta esimerkistä voi päätellä.

Kyllähän toi alkoholista puhuminen ja sitten sen vaaroista niin se on tärkeää. Puhutaan siitä paljon, mutta sitä voisi olla vaikka enemmän, koska niin vaarallista ainetta se on, että kyllä se tappaa. Alkoholista ja kaikista muistakin päihteistä.

Haastattelussa päihteistä keskustelun merkityksellisyys tuntui vaihtelevan sen mukaan, missä kohtaa toipumisen vaihetta haastateltava oli menossa ja mikä tavoite hänellä oli päihteiden käytölle. Osalla haastateltavista oli enemmän kokemusta laitoksesta ja jo pidempi raittius ja osa oli vasta lopettanut juomisen ja ensimmäistä kertaa kuntoutuksessa.

Myös haastateltava, jolla ei ollut täysraittius tavoitetta, kertoi, että puhuminen helpottaa. Hän myös toi esiin, että etäisyys päihdekäyttöisestä ympäristöstä oli hänelle suuri helpotus. Pidempään raittina olleet toivat esiin, että aiheen aktiivinen käsittely tuki heidän raittina pysymistään. Huomioitavaa oli, että haastateltavat eivät tuoneet eroa sen suhteen oliko keskustelu henkilökunnan, vertaisten tai ryhmässä tapahtuvaa keskustelua.

Mä oon kokenut itse, että keskustelu on kaikista parasta, ja nimenomaan ammatti ihmisten kanssa, mutta myöskin kuulla näitä kokeneita ihmisiä.

Puhuessaan päihteistä moni toi esiin, että laitoksessa ei ole päihteiden himoa ja että laitoksessa ei ole juonut. Päihdehoitolaitoksessa päihteiden käyttö ei ole sallittua, mutta henkilökohtaisena kokemuksena se tuntui olevan asiakkaille merkityksellinen asia. Myös omaa tahtotilaansa osa asiakkaista toi esiin haastattelussa, he kertoivat, että ovat tehneet päätöksen päihteiden käytön lopettamisen suhteen.

Henkisen tuen alaluokka muodostui tunteiden käsittelystä, elämänvaiheen tunnekuormista ja henkisestä voinnista. Haastateltavat toivat esiin henkistä olotilaansa, kuvaamalla väsymystä elämäntilanteeseen. Toisaalta myös pelko siitä, miten päätös laitostuntoutuksen jälkeen pysyy, kuului haastatteluissa. Pelko siitä, mihin uudelleen aloitettu päihteiden käyttö voi johtaa, kuului monen puheessa.

Hiukkas silleen pelottavana. Etten mää taas ratkea, juomaan.

Henkinen toipuminen tuli haastatteluissa esiin myös asiakkaan kokemana psyykkisen voinnin huolena. Opinnäytetyön tekijälle välittyi vaikutelma, että aihe oli herkkä ja siitä oli vaikea puhua. Haastateltava saattoi pidätellä kyyneliä tai sanoa, ei siitä sen enempää ja vaihtaa puheenaihetta. Ikääntyneellä asiakkaalla voi olla kertyneenä elämänvarrelta patoutuneita tunteita, käsittelemättömiä tunnekuormia ja huolia, joiden käsittelyyn hän ei ole aiemmin saanut apua tai tukea. Päihdehoitolaitoksessa tarjoutunut mahdollisuus käsitellä tunteitaan ja mahdollisesti saada apua niihin välittyi haastateltavien puheessa. Osalle herkkään aiheeseen oli tarjottu jo apua avohoidossa, mutta merkille pantavaa oli, että aihe nousi useammankin haastateltavan puheessa esiin, kuten seuraavassa esimerkissä tulee esiin.

No, totta puhuen, kyllä mua vähän tympäsee tää elämä ja kaikki. Mua tympäsee siis kaikki, jotenkin vituttaa. Sillä tavalla, jos voi suoraan sanoa. Että...

Haastattelija kysyy: Tarkoitatko elämä yleensä vai täällä laitoksessa olo?

No elämä yleensä. No täällähän ihmisen on hyvä olla, ruoka tulee säännöllisesti ja saa levätä riittävästi.

Sosiaalisen toipumisen alaluokkina olivat asiakkuus päihdetoipujana ja vaikuttamismahdollisuus. Toipujan sosiaalinen hyvinvointi koostuu monesta elementistä ja merkitsee eri asiakkaille eri asioita. Asiakkaan oma subjektiivinen kokemus siitä, että onko tullut kuuluksi ja onko tietoinen omista asioistaan tuli haastatteluissa esiin. Asiakkuus päihdetoipujana tuli haastateltavien puheessa esiin mainintana oman halun merkityksestä ja oman päätöksen teon merkityksestä toipumisessa. Haastattelun myötä kertyi käyttäjäkokemusta, jota asiakas itse tuotti omasta laitoshoidoksistaan. Yleisenä mielipiteenä korostui se, että asiakkaat kokivat, että heidät on koko laitoksessa otettu hyvin vastaan, eikä heidän kuntoutusohjelmansa eroa muista kuntoutusohjelmista. Toinen toistensa kannustaminen nähtiin myös tärkeänä sosiaalista hyvinvointia edistävänä asiana, kuten seuraavasta esimerkistä voi päätellä.

Vaikka tuota silloin siin tulikin tää harmitus kesken kaiken, mutta kyllä mä olen olen pyrkinyt nimenomaan siihen, että yritän kannustaa muitakin tulemaan ryhmään mukaan.

Yksittäinen haastateltava toi myös esiin mahdollisuuttaan päästä vaikuttamaan laitoksen ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistumisellaan yhteisökokouksiin. Sosiaalinen puoli tuli esiin haastateltavien haluna vaikuttaa ja osallistua kehittämiseen. Laitoksessa ollessaan heille oli mahdollistunut tilaisuus osallistua toiminnan suunnitteluun ja osallisuuteen ja tämä kuului puheessa merkityksellisenä asiana. Päihdeasiakkaan rooli mahdollistaa myös aktiivisen toimijan roolin näin halutessaan.

Fyysisen toipuminen alaluokkina olivat iän tuomat haasteet aikatauluissa ja liikkumisessa, päihteen vaikutus fysiikkaan ja fyysisen liikunnan lisääminen. Iäkkään ihmisen oma kokemus omasta fyysisestä voinnistaan ja kyvystään liikkua laitoshoidossa tuli esiin asiakkaiden haastatteluissa. He kuvasivat muutosta, joka heissä oli jo tapahtunut ja sitä, että oli voinut jättää jo apuvälineen pois ja pystyi liikkumaan ilman rollaattoria. Liikkuminen merkitys laitospäästä tulee esiin juuri pystyvyytenä päästä laitoksen eripuolilla tapahtuviin toimiin ja esimerkiksi kaupunkikyydille. Aikatauluista kertoikin eräs haastateltava seuraavassa esimerkissään.

No kyllä no kaupunkikyydit ja kaupungissa käynti niin siinä saisi olla kyllä enempi aikaa siellä ostoksilla ja silloin siinä voisi myöskin tarkemmin harkita mitä sitä pitää ostaa.

Menee aikaa jos menet prismaan, niin siellä täytyy kompassi ja kartta olla mukana.

Haastatteluissa välittyi myös vaikutelma, että päihteiden käytön vaikutus omaan fyysiseen kuntoon ymmärrettiin, kuten seuraava esimerkki antaa ymmärtää.

No, toi liikunta on mulle löytynyt. Kun mä dokasin niin enhän mä mihinkään liikkumaan kerinnyt, kun oli tärkeämpää se ryypäminen.

Asiakkaan saama tuki laitokselta kuntoutukseensa

| Alaluokka | Yläluokka | Päälouokka |
|--|----------------------------|--|
| Toiveena henkilökunnan läsnäolo yhteisössä Henkilökunnan antama sosiaalinen tuki Erityisen tuen saanti henkilökunnalta Yhteistyö avohoidon kanssa | Henkilökunnalta saatu tuki | Asiakkaan saama tuki laitokselta kuntoutukseen |
| Riittävä opastus Päiväjärjestys kuntoutuksen tukena Laitos kuntoutusarjen tukena | Kuntoutuksen struktuuri | |
| Fyysisen kunnon kohentuminen Kivunlievitys Mielialanseuranta Muistitutkimukset | Terveysten edistäminen | |

Taulukko 3.

Asiakkaiden haastatteluissa kertoma tuki, joka on saatu laitokselta kuntoutuksessa, muodosti yhden pääluokan. Pääluokka muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat henkilökunnalta saatu tuki, kuntoutuksen struktuuri sekä terveyden edistäminen.

Henkilökunnalta saatu tuki tuli haastatteluissa esiin monen puheessa. Ikääntyneiden yhteisön työntekijä tuotiin esiin vahvasti yhteisössä olevana työntekijänä. Haastatteluissa tuotiin esiin, että työntekijä voisi olla enemmänkin yhteisössä, usein tämä viittaus tuli esiin juuri epäselvissä tilanteissa, joissa on tullut esimerkiksi erimielisyyttä jostain asiasta ja se olisi haluttu tarkistuttaa asia työntekijällä.

Henkilökunnalta saatu sosiaalinen tuki nähtiin tärkeänä toipumista edistävänä asiana. Haastateltavat korostivat puheessaan myös luottamusta henkilökuntaan ja haastateltavat pitivät tärkeänä saamaansa tukea ja vuorovaikutusta. Päihdeongelman käsittelyssä voi nousta herkästi pintaan tunnemuistoja ja tai riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä asioita, joiden mahdollisimman pikainen käsittely ja purku on eduksi. Vuorovaikutus läheisten kanssa tai sen puute saattavat herättää asiakkaassa keskustelun tarvetta.

Erityisen tuen tarve tuli haastatteluissa esiin kahdella tavalla, joko niin, että asiakas itse mainitsi, että tarvitsee tukea tai niin, että haastateltava toi esiin, että toinen yhteisön jäsen tarvitsee tukea henkilökunnalta. Haastateltavat toivat esiin, että henkilökunnan läsnäoloa kaivattiin enemmän soluun, jolloin tulisi näkyvämmäksi haasteet, joita siellä mahdollisesti on. Yhteisössä elämiseen liittyy vahvasti koko yhteisön hyvinvointi ja ikääntyvät huomioivat kollektiivisesti myös toistensa hyvinvointia.

No mulle on vaihdetaan vaipat. Ja sillä tavalla.

Haastattelija: Saat apua siinä hygienian hoidossa?

Kyllä ja siinä hoidossa saan apua, joo. Kun mä olen muuten ihan tumpelo siinä.

Joissain haastatteluissa tuli esiin huoli toisten yhteisön jäsenten pärjäämisestä, toivottiin henkilökunnan jopa enemmän ohjaavan ja huolehtivan sellaista tarvitsevan kuntoutujan tarpeista. Myötätuntoinen viesti korostui monen haastateltavan puheessa siinä, että apua tarvitsevaa toista kuntoutujaa on autettu. Eräs haastateltava toi esiin, että henkilö-

kunta liikaakin auttaa ja tekee puolesta, hänen mielestään pitäisi vaatia enemmän asiakkailta, mutta tämä oli yksittäinen puheenvuoro. Ikääntyneiden yhteisössä kuntoutuksessa olevan ikääntyvän asiakkaan hoidon ja tuen tarve vaihtelee asiakkaan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ja jo mahdollisesti olevien perussairauksien mukaan. Ikääntyneiden yhteisössä hoidollinen tarve liittyy vahvasti yhteisön ikärakenteeseen.

Yksi alaluokista oli yhteistyö avohoidon kanssa. Yhteydenluonti ja kontaktit avohoitoon tulivat esiin haastateltavien puheenvuoroissa, verkostotyön merkityksellisyys on ikääntyneen asiakkaan kohdalla erityisen tärkeää. Verkostotyön, terveydenhuollon hoitokontaktien ja toimenpiteiden järjestely kuntoutuksen aikana on laitoksesta ulospäin tapahtuvaa toimintaa asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen edistämiseksi. Tiedon siirtyminen asiakasta koskevista sopimuksista, tapaamisista ja aikatauluista on tärkeää. Kaksi haastateltavaa toi esiin esimerkkejä siitä, että ei ollut selvillä itseään koskevaa merkityksellistä tietoa tai aikataulua koskevista asioista. Tämä aiheutti heissä kiukustumisen ja jopa halun keskeyttää kuntoutuksen. Haastateltavat toivat esiin omaa oikeutta tietää asioista ja olla selvillä mitä tapahtuu ja milloin.

Kuntoutuksen struktuuri eli rakenne muodostui yhdeksi pääluokaksi. Se muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat riittävä opastus, päiväjärjestys kuntoutuksen tukena ja laitos kuntoutusarjen tukena.

Kuntoutuksessa haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja informaatiota laitoksen rutiineihin. Esimerkkeinä he totesivat, että kuulutukset toimivat tiedottamisessa hyvin. Osa toi esiin omaa aktiivisuuttaan myös kysymällä jostain asiasta, jota ei tiedä. Aineistossa oli haastateltavia, jotka ovat olleet laitoksessa aiemminkin ja siitä syystä heillä oli jo entuudestaan hyvät tiedot laitoksen rutiineista.

Kuntoutuksen päiväjärjestys tukee kuntoutumista, siinä on huomioitu vuorokauden rakenne, monipuolinen ravinto, ryhmätoiminta, riittävä lepo ja tarvittava lääkitys. Kuntoutuksen tultaessa voi monella olla epätasapainoa eri elämän osa-alueille, mutta kuntoutuksen edetessä tasapaino yleensä kohenee. Seuraava esimerkki kuvaa ruokailujen merkitystä asiakkaalle.

Niin just semmoinen rutiinin omaisuus koska ihminen oppii nopeasti siihen uuteen rytmiin esimerkiksi syöminen, joka on aivan olennainen osa kuntoutusta, että se on säännöllistä ja se on aina samaan aikaan.

Unen merkitys korostui monen haastateltavan puheessa, seuraava esimerkki kuvaa asiakkaan nukkumista ja ympäristön merkitystä.

No täällä maalla muutenkin minä nukun hyvin, ei sen kummoisempaa. Kun ei kuulu hissien kolinaa, niin ei siihen herää.

Laitos kuntoutuksen tukijana tuntui muodostavan yhtenäisen ympäristön, joka muodosti turvallisen, yhtenäisen kokonaisuuden. Haastatteluissa asiakkaiden puheessa tulivat esiin sekä ruokalan palvelut kuin myös hoidolliset toimenpiteet. Laitoskuntoutuksen etuna on pieni, tiivis toimintakenttä, jossa toimitaan ja joka pystyy reagoimaan nopeastikin tarvittaessa.

Terveysten edistäminen oli yksi pääluku, ja se muodostui neljästä eri alaluokasta, joita olivat fyysisen kunnon kohentaminen, kivun lievitys, mielialan seuranta ja muistitutkimukset. Ikääntyneen asiakkaan fyysinen- ja psyykinen vointi ja toimintakyky ovat keskeisessä roolissa kuntoutuksen aikana. Fyysinen kunnon kohentaminen on tavoitteena monenkin kuntoutussuunnitelmassa, tällöin kuntoutuksessa pyritään vahvistamaan asiakkaan tavoitteen mukaista toimintaa. Laitoksen rakenteellinen sijainti maalla, vaihtelevassa ympäristössä ja siten, että päivittäin joutuu kulkemaan eri rakennusten väliä, aktivoi asiakkaiden fyysistä kuntoa. Iäkkäät asiakkaan toivat haastatteluissa esiin useamman kohdassa fyysisen kunnon, siihen liittyvän tuen tarpeen ja vielä erikseen kohentamisen. Terveysten edistämisen näkökulmasta fyysisen kunnon kohentaminen tukee asiakkaan toipumista.

Asiakkailla saattaa olla edeltävästi tapahtuneita loukkaantumisia, kaatumisia tai synnynnäisiä vaurioita, joiden takia heillä on säännöllisiä tai yksittäisestä tapaturmasta johtuvia kipuja. Myös iän myötä tulleet kulumat ja kolotukset ovat voineet lisääntyä. Usein päihtymys on voinut estää kipujen tuntemusta, mutta nyt kuntoutuksessa ne tulevat esiin selvemmin. Myös aktiivisempi liikkuminen ja päiväjärjestyksen mukainen toiminta voivat aluksi aiheuttaa väsymystä ja kipua. Asiakas saa lääkärin määräämiä kipulääkkeitä kuntoutuksen aikana. Kivut ja kivun lievitys tulivat esiin asiakkaiden haastatteluissa.

Kuntoutuksessa erilaiset tutkimukset tulivat esiin haastatteluissa. Terveysten edistäminen tuli esiin monen puheessa tehtyinä testeinä. He itse eivät aina olleet selvillä mikä testi oli ollut ja mitä sillä tavoiteltiin.

Olen käynyt. Tosta toissa päiväisestä testistä, minkä sä teit mulle, kun mulla jäi ruksimatta.. (Sekoittaa haastattelijan lähityöntekijään)

Erilaiset muistin ongelmat tulivat esiin puheenvuoroissa ja haastattelijalle välittyi vaikutelma, että kaikki ikääntyneiden oman yhteisön työntekijät sekoittuivat samoihin tehtäviin, kuten edellä kuvattu esimerkki näyttäisi tapahtuneen. Haastateltavat kuvailivatkin välillä humoristisesti omaa muistiaan, kertoen esimerkiksi, että heillä on valikoiva muisti. Haastatteluissa välittyi asiakkaiden oma ymmärrys siitä, että oma muisti ei enää toimi ihan niin hyvin kuin on aiemmin toiminut.

Asiakkaan saama tuki samanikäisten yhteisöltä

Taulukko 4.

| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|---|---|
| Yhteinen päihdekokemuksellisuus Merkityksellisyden kokemus asiakkuudesta | Sama kohortti | Asiakkaan saama tuki samanikäisten yhteisöltä |
| län tuoma kokemuksellisuus Toisten kunnioittaminen Hyväksynnän tunne laitoksessa | Ikäerityisyys | |
| Samankaltainen vuorokausirytm Tahtotila toipumiseen Oman henkisen voimien muutokset | Hyväksytyksi tuleminen Eläminen yhteisössä | |
| Turvallinen ympäristö Vuorovaikutus yhteisössä Asuminen yhteisössä Liikkuminen yhteisössä | | |

Asiakkaan saama tuki samanikäisten yhteisöltä muodostui neljästä yläluokasta, joita olivat sama kohortti, ikäerityisyys, hyväksytyksi tuleminen ja eläminen yhteisössä.

Saman ikäkauden edustajia yhdistää aikakauden ymmärrys ja saman aikakauden eläminen. Jokaisella aikakaudella on oma erityisyytensä, jonka vain sen eläneet voivat kertoa kokeneensa. Myös päihteiden käyttö on eri aikakausina ollut erilaista ja siihen on liittynyt erilaisia tabuja ja säännöstelyä. Haastateltavien puheenvuoroissa tuli vahvasti

esiin ymmärrys saman ikäisyyttä kohtaan. Varsinkin vapaa-ajalla käydyissä keskusteluissa tuntui välittyvät vertaisuus vapaamuotoisissa keskusteluissa ja yhteisessä ajanvietossa, kuten seuraavista haastatteluista voisi päätellä.

Täällähän tuntee itsensä toisten kaltaiseksi.

Ei kai tässä, kun hiljaa kävellään vaan. Niin.

Joo, se on hyvin tärkeää, et oli tossa yhtenä iltana puhekin, että me ollaan suurin piirtein samaa ikäluokkaa. Ei montaa vuotta ole ikäeroa. Ja sitten kun otetaan vielä se, että meillä on alkoholi ollut aina ongelma.

Haastateltavat toivat esiin myös sen, että eivät koe laitoksessa olevansa mitenkään erilaisia vaan laitoksen järjestyksessä menevät samalla lailla kuin muutkin asiakkaat. Tässä kohdin voisi ajatella, että päihdekuntoutus sateenvarjona kätkee alleen kaikki asiakkaat. Haastateltavat arvelivat muiden yhteisöjen olevan samanlaisia kuin heidänkin yhteisönsä kuten seuraavassa esimerkissä voi päätellä.

No mä en oikein tiedä mitä noissa muissa soluissa tapahtuu. Tietysti autettua niitä, jotka eivät ite pärjää ja niin se pitää ollakin.

Hyväksytyksi tuleminen sekä yhteisön jäsenenä, että kuntoutuksessa korostui haastateltavien puheessa. Elämänkokemuksen ja pidemmän raittiuden myötä tuli esiin erään haastateltavan puheessa myös muutoksia omassa suhtautumisessa itseän ja toisiin. Asennoituminen oli muuttunut ymmärtäväisemmäksi ja inhimillisemmäksi, ajatukset eivät olleet enää niin mustavalkoisia.

Ja sitten on jo oppinut arvostaan niin itseensä kun silleen muitakin kuntoutujia että ei oo semmoinen enää, että vain minä. Minä selviin, sinä et. Niin, mikä oli jossain vaiheessa. Ikävä kyllä, niin.

Yhteisömuotoinen asuminen toi esiin monenlaisia kohtaamisen haasteita asiakkaiden kesken. Haasteet tulivat esiin erilaisien persoonien kohtaamisissa. Puheenvuoroissa tuli esiin, että kaikkea käytöstä ei ymmärretty eikä pidetty suotavana, mutta nähtiin parempana vain väistää tilanteita.

Niinhän minä ittekin olen samanlainen. Vaikee on toisesta sanoo mitään...Ja sit on niitä määrätty, että niitä ei aina jaksa kuunnella.

Asumisen haasteiden ratkaiseminen tuntui olevan haasteellista, varsinkin jos ei päästy yhteisymmärrykseen esimerkiksi huoneen yhteisestä lämpötilasta. Vuorokausi rytmi tuntui tällä kertaa haastateltavien mukaan olevan ikäkauteen tyypillisen rauhallinen, kuten seuraavassa esimerkissä voi olettaa.

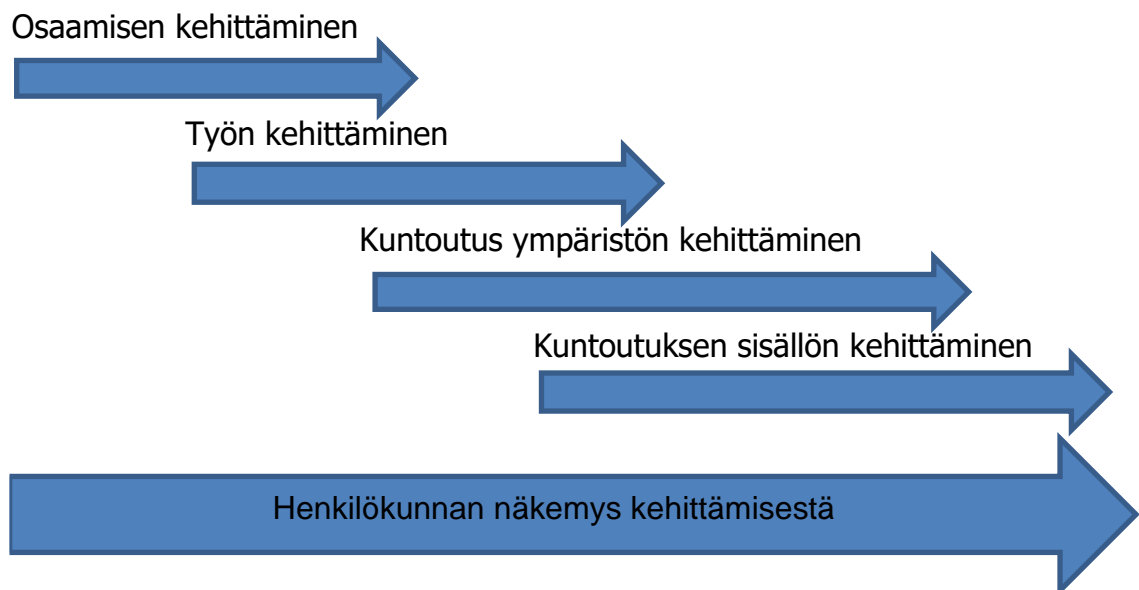
Hyvinhän tässä on, kun yhdeksään mennessä lääkkeet saa, sillohan me jo nukutaan, vaikka ei olis lääkkeitäkään.

Yhteisössä eläminen on kokonaisvaltaista arjen jakamista toisten kanssa. Samanikäisten yhteinen eläminen kuului haastateltavien puheessa hyvin ymmärtäväisenä puheena toinen toisestaan.

5.2 Henkilökunnan yhteiskehittämisen pajojen aineiston tuloksia

Työyhteisön kehittämispajojen analysoinnista erottui neljä pääluokkaa, jotka olivat osaamisen kehittäminen, työn kehittäminen, kuntoutusympäristön kehittäminen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen. Käyn läpi mitä eri pääluokkien alaluokkina oli ja millaista keskustelua aiheista käytiin.

Kuva 2. Kehittämispajojen tuotos nuolina.



Osaamisen kehittäminen

Pajoihin osallistuneet laitoksen sosiaali- ja terveydenalan ammattilaiset toivat pajoihin omaa innostunutta keskusteluaan. Päihdehoitoon keskittyneessä laitoksessa on ollut ikäerityinen yhteisö 10-vuotta. Yhteisön alkuvaiheessa paljonkin puhuttiin työyhteisön kesken yhteisön profiilista ja silloin töissä ollutta työyhteisöä koulutettiin, joten nyt tuntui olevan hyvä aika, palata keskustelemaan siitä millaista ikääntyneen kuntoutus on tänään. Yhteinen keskustelu siitä, miten ikääntyneiden kuntoutus näyttäytyy koko laitokselle, jolla aloitettiin keskustelu, oli varsinkin ensimmäisessä pajassa vilkasta.

Osaamisen kehittäminen pääluokka muodostui kuntoutuksen kehittämisestä ja ikääntyneiden kuntoutusohjelman yläluokasta. Yhteisön kuntoutusohjelmasta puhuttiin, että se ei saa luoda mitään erityistä stigmaa yhteisössä oleviin asiakkaisiin vaan mahdollistaa heille parhaan mahdollisen hoidon ja tuen. Keskustelua herätti myös se, että ketkä ja millä reunaehdoilla yhteisöön ohjaututaan. Pajoissa pohdittiin, että yhteisön kuntoutusohjelma pitää avata niin, että talossa olevat työntekijät kuin avohoidon työntekijätkin tietävät mitkä ovat kriteerit yhteisöön tulolle ja miten yhteisössä tuetaan asiakkaita kuntoutuksessa. Keskustelussa todettiin, että moni asia on jo hyvin, ja osallistujat olivat sitä mieltä, että niitä asioita ei ole syytä muuttaa. Kuntoutusohjelmassa ja sen toteutuksessa on huomioitu iän tuomat mahdollisuudet ja rajoitteet. Positiivista palautetta sai erityisesti ikääntyneille suunniteltu oma kuntoutusohjelma ja innostunut työyhteisö, joka heidän kanssaan työskentelee.

Kuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta keskusteltaessa ikääntyneiden yhteisössä työskentelevillä oli näkemys, että informaatiota yhteisöstä ulospäin on hyvin, mutta yhteisessä vuorovaikutteisessa keskustelussa heidän luulemansa asiat eivät olleetkaan niin hyvin, kuin he ajattelivat. Tässä kohtaa korostettiin yhteisön tiedottamisen merkityksellisyyttä ja yhteisön läpinäkyvyyttä kaikkiin suuntiin. Tietoa laitoksessa on niin monella eri rajapinnalla, on yhteisön omia tiedotuksia, on koko laitosta koskevia tietoja, on ulkopuolelta tulevaa tietoa ja on asiakkaille tarkoitettua tietoa. Tiedonkulun kehittämisen näkökulmasta pohdittiin yhteisön läpinäkyvyyden lisäämistä vielä aktiivisemmalla tiedottamisella laitoksen sisällä esimerkiksi yksikkömuistoilla ja yhteisillä hoitoryhmillä.

Osallistujien monipuolinen työkokemus ei ollut välttämättä tullut aiemmin esiin, mutta paja työskentelyssä avoimessa keskustelussa mahdollistui osaamisen havainnoiminen ja jakaminen. Osallistujat keskustelivat myös oman osaamisen kehittämisestä ja ikäerityisen osaamisen tuomisesta myös muille kuin siellä työskenteleville. Osallistujat jakoivat

yhteisen mielipiteen siitä, että kehitysmuuttaminen ilmapiiri koko laitoksessa tukee kaikkien kehittymistä ja osaamisen laajentamista.

Työn kehittäminen

Työn kehittämisen pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, henkilökunta resurssit, tiedonkulun kehittäminen ja työympäristö. Perustyötä tekevällä henkilökunnalla on näkemys omasta työstään ja havaintoja käytännön tilanteista, jotka eivät toimi.

Tiedonkulun teema toistui kaikissa pajoissa. Tässä yhteydessä sen merkitys korostui juuri työn tekemisen ja kehittämisen näkökulmasta. Monesti työelämä on dynaamista ja hektistä ja nopea tiedon siirtyminen ja oikea-aikaisuus tuo työhön tehokkuutta. Osallistujat korostivat palaverien merkityksellisyttä ja tarpeellisen tiedon tuomista niiden kautta esille. Erityisen merkityksellistä tiedon siirtyminen on silloin, kun työvuoroissa on esimerkiksi sijainen. Läsnäoloa yhteisöihin osallistujat korostivat myös, koska silloin saadaan yhteisöstä tärkeää asiakastietoa.

Ympäri vuorokauden toimivassa laitoksessa pohdintaa herätti myös ikääntyneiden hoidon ja tuen tarve varsinkin iltaisin ja viikonloppuisin ja tähän liittyvät henkilökunnan resurssit. Tällöin ei työvuorossa ole välttämättä yhteisön omia työntekijöitä. Tarpeellisen tiedon siirtäminen työvuorossa oleville työntekijöille nähtiin tässäkin kohtaa tärkeäksi, jotta asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon ja tuen. Haasteen kohdiksi nousivat yllättävät sijaistamistarpeet ja ilta- ja viikonloppuajan ohjelma, joka tukisi ikääntyneiden kuntoutumista. Pajoissa olevat henkilökunnan jäsenet tunnustivat ikääntyneiden hoidon tarpeen ja korostivat riittävän henkilökunta resurssin merkityksellisyttä ikääntyneiden yhteisön asiakkaiden hoidon turvaamiseksi. Ikääntyvillä asiakkailla on usein paljon enemmän hoidollisia tarpeita kuntoutuksessaan, jotka vievät aikaa ja edellyttävät säännöllistä huomiointia.

Työn kehittämisen näkökulmasta pajoissa olevat henkilökunnan jäsenet pohtivat myös työympäristön toimivuutta ja sen kehittämistä työntekijän näkökulmasta. Rakenteellisille ratkaisuille esimerkiksi suihku ja wc-tilat ei valitettavasti pysty kovin helposti tekemään muutoksia, mutta henkilökunnan työhuoneiden sijoittelulla yhteisöön lähelle asiakkaiden toimintaympäristöä uskottiin olevan sosiaalista vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä lisäävä vaikutus. Tällä hetkellä yhteisöstä löytyy kaksi työhuonetta, joita voi sujuvasti käyttää kuka tahansa työyhteisön jäsen.

Ikääntyneiden yhteisön työntekijät toivoivat myös saavansa mahdollisimman pian tiedon uudesta tulevasta asiakkaasta, jotta kaikki ennakoivaltimet ennätetään tehdä ja valmistautua ottamaan uusi asiakas vastaan. Myös läheteiden sisältöihin ja saatuun informaatioon ikääntyneiden asiakkaiden osalta mietittiin keinoja. Tiedonkulun haasteisiin ehdotettiin moniakin parannusehdotuksia, joista yksi esimerkki oli yhteisön oma manuaalinen tulokansio, jota ikääntynyt voi lukea huoneessaan myöhemminkin niin halutessaan. Muistisairaalle asiakkaalle ei välttämättä jää tulovaiheessa mieleen kaikki uusi informaatio, joten siihen on hyvä voida myöhemmin palata rauhassa omassa huoneessaan. Ylipäätään tiedonkulun kehittäjinä ovat työntekijät, joten se, että he luovat välineitä, jotka palvelevat heitä parhaiten, on työn kehittämistä.

Kuntoutusympäristön kehittäminen

Kuntoutusympäristön kehittämisen pääluokka muodostui esteettömän toimintaympäristön ja sopivien toimitilojen ja huonekalujen pääluokasta. Pajoihin osallistuvat toistivat kaikissa pajoissa esteettömyyden merkitystä ikääntyvän kuntoutujan arjessa.

Pajoissa toimintaympäristöä tarkasteltiin lähinnä asiakkaiden näkökulmasta, miten ikääntyvä asiakas pärjää laitoksen kuntoutusympäristössä. Laitos sijaitsee maaseudulla ja laitoksen toiminnot ovat sijoittuneet eri rakennuksiin. Joten liikkuminen laitoksen luonnollisissa maastoissa on kuntoutuksessa pärjäämisen reunaehto. Esteetön ympäristö tulee esiin esimerkiksi ruokalan rampin ja sähköisen oven muodossa, mutta toisaalta laitoksessa on vielä runsaasti manuaalisia ovia ja toimia, jotka ovat portaiden päässä, joten kaikkien ikääntyvien rajaton liikkuminen kaikkiin paikkoihin ei vielä esteettömästi onnistu. Kuntoutusympäristön kehittäminen herätti keskustelua, rakenteellisia asioita on vaikea lähteä muuttamaan ilman rahallista investointia. Toiminnan suunnittelussa on huomiotava ympäristön haasteet ja ryhmän toimintakyky.

Asuinsolujen ympäristöä pohdittaessa pajassa olevat pohtivat, että jos tehdään kaluste-hankintoja, olisi hyvä miettiä niitä myös ikääntyneen tarpeista ja näkökulmasta. Myös jo olemassa olevien tilojen uudelleen järjestelyllä voidaan tehdä muutoksia esimerkiksi liikkumisen tueksi. Erilaiset turvallisuutta lisäävät ratkaisut, kuten riittävä valaistus ja esimerkiksi liiketunnistimella toimiva valaistus sisätiloissa, voisivat myös parantaa ikääntyneen turvallista kuntoutumista. Myös apuvälineiden laajempi hyödyntäminen kuntoutuksen tukena voisi parantaa asiakkaiden kuntoutumiskokemusta. Esimerkiksi apuvälineitä voisi miettiä laajemmin, ei pelkästään liikkumisen tueksi, vaan esimerkiksi ruokailuihin, kuten eräs osallistuja totesi.

Kuntoutuksen sisällön kehittäminen

Kuntoutuksen sisällön kehittämiseen nähtiin liittyvän vahvasti asiakkaiden osallisuuden lisääminen, yhteistyön lisääminen, ryhmätarjonnan monipuolistaminen ja aktiviteettien lisääminen ja monipuolistaminen.

Ryhmätarjonnan kohdalla liikunnan merkitys nousi työntekijöiden puheessa esiin. Eri-laista ohjattua liikuntaa toivottiin lisää ja myös kuntoiluvälineitä, joita kaikki pääsisivät käyttämään. Ikääntyneiden fyysisen kunnon ylläpito ja kannustaminen myös aktiiviseen itsenäisen liikunnan lisäämiseen parantaisi asiakkaan toimintakykyä myös pidemmällä aikajaksolla.

Asiakkaan osallisuus, itseohjautuvuus ja yhteisöllisyys nousivat kuntoutuksen sisällön kehittämiskohdassa vahvasti esiin. Pajassa tuli esimerkkejä siitä, miten osallisuutta voisi kehittää yhteisön toimissa ja jakaa vastuuta toimijuudesta. Myös koko laitoksen kanssa tehtävä yhteinen toiminta nousi esiin ja puhuttiin myös yhteisestä vuosikellosta, johon voisi suunnitella vuodenaikojen mukaan toistuvia teemoja, yhteisöllistä tekemisiä ja tapahtumia.

Ikääntyneiden osallisuuden lisäämiseksi heidän omaa aktiivisuuttaan toivottiin myös ylläpidettävän ja lisättävän. Kuntoutusrakenteen sisälle on mahdollista miettiä yhteisöllisesti erilaisia vastuutehtäviä ja osallistavia toimia, joilla ikääntyneiden aktiivisuutta voidaan lisätä. Arjen toimia voidaan helpottaa monilla pienillä apuväline hankinnoilla, esimerkiksi sukka-apuri, jolla voidaan aktivoida ikääntyneen omaa selviytymistä laitoksessa. Jatkossa apuväline voi helpottaa pukeutumisessa kotona. Myös se, että laitoksessa opastetaan apuvälineiden käyttöön ja hankintaan on osa ikääntyneen kokonaisvaltaista kuntoutumisen tukemista. Tämä tukee ikääntyneiden yhteisön työntekijöiden laaja-alaisen osaamisen kehittämistä, laaja-alaista palveluiden tuntemusta ja ikääntyneiden palveluohjausta. Toinen asia, joka nousi esiin oli digi-taidot, tulevaisuudessa myös ikääntyneiden digi-osaaminen palvelujen käyttäjänä korostuu. Osallistujat pohtivat, voisiko päihdekuntoutuksessa tukea ja opastaa asiakkaita digitaalisten taitojen kehittämisessä

6 Johtopäätökset

Asiakasymmärryksen lisääminen toi näkyväksi sitä tukea, mitä tähän opinnäytetyö tutkimukseen osallistuneet asiakkaat toivat esiin. Tulevaisuudessa väestörakenne muuttuu

ja ikääntyneitä asiakkaita kuntoutuksessa voi olla enemmän ja heidän tarpeensa on otettava huomioon palvelumuotoilussa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Päihdekuntoutuksen osaaminen on keskiössä, mutta ikääntyneiden kokonaisvaltainen tukeminen edellyttää myös iän tuomien haasteiden ymmärtämistä ja palveluiden kehittämistä tarvetta vastavaksi.

Opinnäytetyön tulokset asiakkailta saadun aiheiston osalta osoittivat sen, että päihdehoito on selkeä yhdistävä elementti. Päihdeongelma on asia, jonka asiakkaat tunnistivat yhteiseksi ongelmaksi ja josta he halusivat voida puhua. Laitoksen pitkä historia päihdeongelman hoidossa, kuntoutuspalveluiden tuottamisessa ja jo luoduissa rakenteissa on merkityksellinen. Kehittämisen näkökulmasta ikääntyvät asiakkaan toivat esiin, että heidän näkökulmastaan kuntoutuksessa on oltava riittävästi mahdollisuuksia keskustelulle ja päihdeongelman prosessoinnille. Hoitopolut kuntoutukseen tulolle olivat erilaiset ja myös päihdetavoite ikääntyneillä oli erilainen.

Ikääntyvät tuntuivat sijoittuvan laitokseen hyvin sujuvasti, eivätkä he itse tuottaneet puhetta eriytymisestä, mikä tietysti osoittaa laitoshoidon onnistuneen inkluusiossa. Myös hoidon ja tuen tarve tuli selvästi esiin asiakkaiden puheessa. Se tosiasia, että ikääntyvä asiakas tarvitsee enemmän hoidollista apua ja tukea, pitää ottaa kuntoutuspalveluissa huomioon. Myös huoli omasta fyysisestä kunnosta nousi vahvana esiin ja välittyi toiveena, että kuntoutuksessa oma fyysinen kunto kohentuisi, tähän miltei kaikki ehdottivat kehittämistä. Toinen selkeä asia mikä nousi näiden haastattelujen kautta esiin, oli huoli omasta psyykkisestä voinnista, asiakkaat kuvasivat tuntemaansa masennusta ja alakuloa. Aihe tuli esiin hyvin herkkänä ja varovaisena puheena, mutta opinnäytetyöntekijälle välittyi vaikutelma, että aiheesta pitäisi puhua enemmän ja antaa tukea henkiseen hyvinvointiin.

Haastateltavat asiakkaat nostivat esiin oman ikäisiltä saadun tuen merkityksen. Tulos osoittaa mielestäni hyvin sen, että ikääntyvä ihminen hyötyy ikäistensä vertaistuesta ja kokemuksellisuudesta. Myös työmenetelmiä mietittäessä ja kehitettäessä tämän hyödyntäminen ryhmien sisällössä, suunnittelussa ja toteutuksessa voisi olla merkityksellinen huomio. Opinnäytetyön tekijänä tein myös havainnon, että ikääntyneiden yhteisön asiakkaiden kokema myötätunto toinen toistaan kohtaan on jotain, mitä henkilökunta voi vain rohkaista ja luoda olosuhteita, joissa kokemuksellisuus voi välittyä.

Opinnäytetyön alakysymykset asiat, jotka ikääntyvä asiakas koki merkityksellisiksi, tulivat esiin haastatteluissa. Asiakkaiden esiin nostamat kehittämiselementit olivat hyvin

pieniä, mutta heille merkityksellisiä. Myös työntekijöiden näkökulmasta ne liittyvät lähinnä vuorovaikutuksen laatuun ja ajankäyttöön. Tässä opinnäytetyössä keskustelun merkitys tuli esiin haasteltavien puheessa, samoin kuin Lahtinen-Antonakis (2005) on omassa tutkimuksessaan havainnoinut. Ikääntynyt asiakas tarvitsee aikaa, pysähtymistä, asioiden kertaamista ja muistuttelua asiakasta arvostavasti. Uuteen ympäristöön tuloon on syytä käyttää aikaa ja opastaa riittävästi, että asiakkaalle jää turvallinen olo. Usein unohdamme, että ympäristö on uudelle tulijalle uusi, eikä heti pääse sisään mitkä asiat pitää itse hoitaa ja mihin pitää milloinkin mennä. Samoin kuin uuden työntekijän perehdytykseen pitää myös uuden asiakkaan perehdytykseen käyttää aikaa, luoda struktuuria ja vielä varmistaa, että näin on toimittu.

Henkilökunnan kehittämisideat liittyivät enemmän työn kehittämiseen ja rakenteellisiin elementteihin. Tämä on ymmärrettävää, joissain puheenvuoroissa tuli esiin ikääntyvän asiakkaan roolin ymmärtäminen, mutta se jäi yllättäen vähäisemmäksi. Taustalla saattoi olla pajojen tiivis aikataulu ja työntekijöiden vahva ratkaisukeskeinen työote. Osalla henkilökuntaa oli jo entuudestaan osaamista ikääntyneiden kanssa työskentelystä ja tämä tuli esiin heidän puheenvuoroissaan ja ehdotuksissaan. Opinnäytetyöntekijänä jäin vahvasti miettimään ikäosaamisen merkityksellisyyttä myös päihdekuntoutuslaitoksessa, jossa on yhteisö, joka tuottaa ikääntyneille päihdekuntoutusta. Ikääntyneen kohdalla erityisosaamisesta olisi varmasti hyötyä, vaikka laitos onkin päihdehuollon erityisyksikkö. Erityisesti avohoidon ja asiakkaiden tarvitsemien lisäpalveluiden osalta ikäosaamisesta on etua.

Opinnäytetyön tekijänä havaitsin, että emme ennättäneet pajoissa pohtia avohoidon ja verkostojen roolia, koska kehittäminen painottui tiiviisti laitoksessa oleviin työtehtäviin ja kohtaamisiin. Ikääntyneen päihdeongelmaisen rooli palveluverkostossa voi olla vaihteleva, näihin vaikuttavat motivaation ohella hänen digitaalinen osaamisensa ja kognitiiviset taidot. Työntekijän merkitys asiakkaan kannattelijana verkostossa ja verkostojen luoja jana sekä laitoshoidon aikana, että sen jälkeen on tärkeä. Laitoshoitajakso ei saa jäädä irralliseksi jaksoksi, vaan sen pitää olla jouheva osa asiakkaan toipumisen polkua. Toipumisen tukemisessa asiakas tarvitsee työntekijää, yhteisöä, vertaisia ja avohoidon työntekijöitä. Työkulttuurin näkökulmasta tälle työlle täytyy käyttää aikaa ja resursseja. Tämä näkökulma ei tullut pajoissa niin vahvasti esiin, johtuen ehkä pajojen määrästä ja ajallisesta rajallisuudesta.

Digitaalisten taitojen kehittäminen sen sijaan tuli esiin, ja on ehdottomasti merkityksellinen taito nykypäivän ikääntyneellekin. Tähän henkilökunta mietti ratkaisuja ja toiminnan

suunnittelua, jotta yhtenä tehtävänä olisi ikääntyneiden opastaminen digitaalisissa taidoissa. Myös apuvälineiden hankinnan suhteen henkilökunta mietti tiedon ja opastuksen viemistä lähemmäksi asiakasta, jotta hän saisi itselleen tarvitsemansa apuvälineet.

Opinnäytetyön tuloksissa vahvistui näkemys, että ikääntyneille suunniteltu oma kuntoutusohjelma ja yhteisö nähtiin haastattelujen pohjalta merkitykselliseksi. Ikääntyvät asiakkaat toivat puheissaan esiin vertaisuuden kokemuksellisuutta iän kautta, saman ikäisten kohortti tuntui olevan heille tärkeä. Iän myötä heikentynyttä toimintakykyä haastateltavat kuvasivat inhimillisesti ja ymmärtäen. Akuutti päihdeongelma on voinut tuottaa myös yksinäisyyden kokemusta, josta on seurannut sosiaalisesti tai emotionaalisesti tyydyttävien ihmissuhteiden puutetta, joista esimerkiksi Juho Saari kirjoittaa kirjassaan *Yksinäisten suomi* (Saari 2016: 9). Yksinäisyyden on todettu olevan yksi suomalaisten hyvinvointia ja terveyttä voimakkaimmin heikentävä yksittäinen tekijä (Saari 2016: 5). Kuntoutuskenteen sosiaaliset hetket yhdistivät ryhmää ja asiakkaat saivat kokemuksen ryhmään kuulumisesta ja merkityksellisyydestä. Opinnäytetyön aineiston perusteella voi päätellä, että ikääntyvät toivovat oman ikäistensä ryhmiä ja vertaisuutta.

Sosiaaliset taidot ovat hyvin yksilöllisiä ja näistä esimerkeistä asiakkaan kertoivat erilaista kohtaamisistaan asumisyhteisöissään. Kommunikaatiotaitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu on merkityksellistä myös toipumisessa ja raittiin elämän tavoittelussa, mutta myös kuntoutuksessa ollessa. Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki onkin nähty tärkeinä osa-alueina päihdeongelmasta toipumisessa. Yksilön arvostuksen kokeminen kohottaa asiakkaan itseluottamusta ja parantaa hänen kokemustaan omasta kyvykkyydestään. Päihdeongelmallisilla on usein taustalla huonoja kokemuksia ja he kärsivät usein heikosta itseluottamuksesta. (Lahti & Pienimäki 2004: 141-144.) Henkilökunnan päihde- ja ikäosaaminen ja toivottu läsnäolo yhteisössä ja vuorovaikutustilanteissa tukee yksittäisen asiakkaan ja koko ryhmän sosiaalista hyvinvointia.

Päihdekuntoutuksessa yhdessä tehty kuntoutussuunnitelma ja sen tavoitteellinen toiminta kuntoutuksessa tukee ikääntyvän asiakkaan kuntoutusprosessia. Myös Pikkarainen (2013) totesi IKKU-hankkeessa gerontologisen kuntoutuksen osalta, että ikääntyvä asiakas hyötyy tavoitteellisesta kuntoutuksesta. Hänen tutkimuksessaan todettiin, että ikääntynyt tarvitsee aikaa ja tukea saadakseen kuntoutuksen mahdollisuuksista ja vaikuttamismahdollisuuksista parhaan mahdollisen hyödyn. Samankaltaista viestiä toivat haastateltavat tässä opinnäytetyössä esiin, aikaa, keskustelua ja läsnäoloa he toivoivat. Ylipäätään ikääntyvän kuntoutuksessa korostuu aika, liikkumiseen, toimintaan ja siirtymisiin pitää varata aikaa, ikääntyvän fysiikka ei ole enää niin ketterä kuin nuoremmilla.

Samankaltaisia tuloksia on Satu Lahtinen-Antonakis (2005) tuonut omassa tutkimuksessaan esiin päihderiippuvuudesta toipumisen kokemuksia, siinä hänen tutkimuksensa haastatellut miehet olivat tuoneet esiin, että avun saamisessa pienetkin asiat olivat olleet merkityksellisiä. Hänen tutkimuksessaan haastateltavat olivat tuoneet esiin, että pelkkä pääsy keskustelemaan tilanteestaan ja elämästään oli ollut tärkeää. He korostivat myös sitä, kuinka kuulijan kiinnostus ja halu kuunnella oli tukenut heidän toipumistaan. Samoin A-klinikkasäätiön tekemissä tutkimuksissa ja asiakaspalautteissa asiakkaat ovat arvostaneet erityisesti huomioiduksi tulemistaan, kuuntelevia työntekijöitä ja hyvää hoitosuhdetta (Pitkänen & Tourunen 2015: 4). Lahtinen-Antonakis (2005) aineistossa korostui, myös vertaistuen ja raittiin seuran merkitys toipumisessa. Varsinkin laituskuntoutuksessa, kun asiakas on usein prosessin alkuvaiheessa yhteisön toipumismyönteisyys ja päihteetön ympäristö ovat tärkeitä. Lahtinen-Antonakiksen (2005) tutkimuksessa oli raitistumista käsitelty laajemmassa kontekstissa.

Asiakkaiden puheissa korostuivat yhteisöllinen kokemuksellisuus, historia ja ymmärrys samanikäisen toimintakyvystä. Puheissa tuli esiin erilaiset toimintakyvyt ja taidot, mutta ne mainittiin lähinnä siinä yhteydessä, kun puhuttiin henkilökunnalta saadun tuen tarpeesta. Yksilöllisellä tasolla toisen toimintakykyä ei tuotu esiin. Toisen henkilön epämuukavia sosiaalisia tai verbaalisia piirteitä kuvattaessa, tuotiin esiin ymmärrystä ja asia väistettiin huumorin keinoin. Kaikki kohtaamamme tunteet eivät ole miellyttäviä ja siksi pysähtyminen tunteen äärelle on hyvä ensireaktio kuntoutuksessakin. Tunnetaitojen kehittäminen onkin yksi tärkeä taito, jota on hyvä kehittää. (Paakkanen & Martela & Rantanen & Pessi 2017: 137.)

Päihdeongelmainen asiakas on voinut jo akuutin päihdeongelmansa vuoksi olla syrjäytynyt ja vailla sosiaalisia kontakteja, joten yksinäisyys on lisännyt huono-osaisuutta. Jokainen asiakas on ensisijaisesti yksilö. Laitoksessa olevat asiakkaat ovat aina jollain tavoin suhteessa toisiin, henkilökuntaan ja sosiaaliset suhteet ovat tärkeässä roolissa. Frank Martela on käyttänyt sanaa suhdelo, jolla hän kuvaa ihmistä suhteessa toisiin, sisään rakennettua sosiaalisuutta. Sosiaalisissa suhteissa haemme hyväksyntää toisilta. Läheisyyden kautta olemme suhteessa toisiin, kuulumme johonkin joukkoon. (Martela 2015: 45–60.) Laituskuntoutuksessa täytyy huomioida se, että olemme kaikki suhteessa toisiimme. Myös ikääntynyt asiakas herättää laitoksessa tunteita suhteessa nuorempiin asiakkaisiin.

Frank Martela on kirjoittanut paljon hyvän tekemisestä toisille ja sen merkityksestä hyvälle elämälle. Myötätunto korostaa ihmisen merkityksellisyyden kokemusta. Myötätunnon on katsottu olevan pohjimmiltaan keskeinen osa ihmisyyttä. Yhteisössä korostuu

yksilön suhde yhteisöön. (Pessi & Martela: 2017: 29.) Asiakas, joka kykenee myötätuntoon, pystyy pysähtymään kuntoutuksessa vaikeankin tunteen äärelle, niin oman kuin toisenkin. Myötätunnon onkin kuvattu olevan empatiaa toiminnassa. Toisen onnistumisesta iloitseminen, läsnä oleminen ja toisen positiivisten tunteiden vahvistaminen, ovat taitoja, jotka kohentavat omaa ja toisen hyvinvointia. (Paakkanen & Martela & Rantanen & Pessi 2017: 130–131.) Asiakkaiden puheissa korostui myötätunto oman ikäistä vertaista kohtaan ja arvoa annettiin sille, että kuntoutuksessa autettiin niitä, jotka apua tarvitsevat.

Päihdekuntoutuksessa ja toipumisessa omaa itsetuntemusta käsitellään monelta kantilta. Itsetuntemus on tärkeä väline oman toipumisen ja kehittymisen tarkastelussa, pitää tunnistaa omat arvot, taidot ja kehittymisen kohdat. Jos omanarvontunne perustuu pelkästään aina oikeassa olemiseen, ei ihmisellä tapahdu virheistä oppimista, eikä myötätuntokaan helposti löydy tai lohduta. Toinen tärkeä taito on itsemyötätunto sekä toisia, että myös itseä kohtaan. Taito lisää ihmisen omaa hyvinvointia ja parantaa ihmisten välistä vuorovaikutuskykyä. Itsemyötätunnon uskotaan myös tukevan autenttisen ja psykologisen turvallisen työilmapiirin kehittymistä. (Ahlvik & Paakkanen 2017: 151–163.)

Asiakkaat kuvasivat enemmän toimintaympäristön tunnelmaa, avun saamista ja vuorovaikutusta kuin fyysisiä puutteita ympäristössä. Ikääntyvän asiakkaan toimintakyky voi laitoksessa näkyä hitaampana liikkumisena, fyysisen ja toisinaan psyykkisen kunnon heikkenemisenä. Tätä näkökulmaa haastatellut asiakkaat toivoivat huomioitavat aikatauluja suunniteltaessa. Asiakkaiden oma kyvykkyys tuli puheessa esiin haluna vaikuttaa asioihin, tulla kuulluksi ja osallistua toimintaan. Moni toi esiin, että heillä on suunnitelmia avohoitoon ja tehtäviä, joissa toimia. Toimintakykyä arvioitaessa laitoksessa ikääntyvän fyysinen kunto, kognition taso, psyykkinen vointi tulevat herkemmin huomioiduksi, kun taas sosiaalista toimintakyky voi olla vaikea arvioida realistisesti laitososuhteissa koska se voi vaihdella kovastikin omassa toimintaympäristössä.

Toimintaympäristön ja kuntoutusohjelman tuntemus lisää turvallisuuden tunnetta ja hallinnan tunnetta. Asiakkaat nostivatkin esiin kiukkua, jos he eivät tienneet tulevista suunnitelmista. Hallinnan tunne ja tietäminen suhteessa omiin asioihin, kuntoutumiseensa, terveyteensä ja aikatauluihin korostui asiakkaiden puheessa. Tiedonkulun merkityksellisyys korostuu asiakasanäkökulmassakin.

Kun johtopäätöksiä pohtii henkilökunnan kerronnan näkökulmasta, siellä korostuivat enemmänkin rakenteellinen toimintaympäristö, työn kehittäminen ja kuntoutuksen sisältöjen kehittäminen. Tämä näkökulma on ymmärrettävä, koska työntekijät ajattelevat

työtä pidemmän aika perspektiivin ja kehittämisen näkökulmasta. Heillä korostui myös ammatillinen näkökulma työhön. Asiakkaan näkökulma on subjektiivinen ja ainutkertainen.

Pajoissa keskiössä oli ikääntynyt tai enemmän tukea tarvitseva asiakas. On totta, että kaikki yhteisössä olevat asiakkaat eivät ole ikääntyneitä, vaan ryhmän rakenne on välillä hyvinkin moninainen. Tästä näkökulmasta työn ja toiminnan suunnittelu, ohjaus ja rakenne vaativat tasapainoilua. Se, että ikääntyvä asiakas ylipäättään otetaan puheeksi ja tehdään suunnitelmaa koko laitoksen näkökulmasta, on ammatillisen kehityksen kannalta järkevää. Laitoksen perustehtävä on päihdekuntoutus, mutta asiakaskunnan huomioiminen on otettava huomioon palvelua tuottaessa.

Yhteenvedona voi todeta, että tulokset olivat hyvin universaaleja. Iän haasteet nousivat asiakkaiden puheessa esiin ja toive siitä, että heitä tuettaisiin asioissa, joissa he tukea tarvitsevat. Laitoksen puolelta kuntoutuksen sisällöissä he toivoivat saavansa arvostusta, voivansa osallistua ja että heidät huomioidaan aikatauluissa. Henkilökunnan näkökulmasta asiakkaiden mainitsemat asiat ovat pieniä, mutta edellyttävät läsnäoloa ja pysähtymistä kulloisenkin asiakkaan kohdalle. Kohtaamisella ja jokaisen asiakkaan kohdalle pysähtymisellä on tärkeä merkitys.

Henkilökunnan tuomat asiat vaativat vielä kehittämisen eteenpäin viemistä, jalostamista. Ikääntyneiden yhteisön oma itseohjautuvuus ja yhteisöohjautuvuus voisivat olla yhteisön kehittämisen kannalta tärkeitä elementtejä. Itsenäinen toiminta edellyttää tietoa, jota vain yhteisö voi tarjota. Kuntoutustoiminnan tulisi olla läpinäkyvää ja avointa. (Martela & Järnro 2017: 205.) Työyhteisöön tulisi luoda ilmapiiri, joka arvostaisi kaikkien työntekijöidensä mielipiteitä ja ammatillinen osaaminen hyödynnettäisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Organisaatioiden tässä tapauksessa laitoksen edistäessä yksilöllistä ja ammatillista autonomiaa, voidaan saavuttaa myös työn merkityksellisyyden kokemusta (Both-Nwabuwe & Lips-Wiersma & Dijkstra & Beersma 2019: 743).

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Yhtenä omana tavoitteenani oli lisätä työyhteisöni kiinnostusta ja ammattitaitoa ikääntyneiden päihdeongelmaisten kohtaamisesta ja kuntoutuksesta. Kaikki laitoksessa työskentelevät kohtaavat heitä jossain vaiheessa kuntoutusta. Päihdekuntoutuksen osajoina laitoksella ja sen työntekijöillä on pitkät perinteet. Tulevaisuus haastaa kehittymään ja lisäämään erilaista osaamista niin päihdekuntoutuksen kuin moninaisuuden kentälläkin (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2021: 65).

Haastattelututkimus oli nähdäkseni hyvä valinta ikääntyneiden äänen kuulemiseksi. Tosin pitää muistaa, että tässä tutkimuksessa saatu tieto on vain tämän haastatteluryhmän tuotos, ei koko ikäluokan mielipide. Haastattelun tuloksia pitää peilailta laajempaan kontekstiin. Uskon kuitenkin, että esiinnousseet asiat, aiheet ja ehdotukset ovat aitoja ja siksi huomion arvoisia.

Yhteiskehittäminen on omassa työyhteisössäni melko uusi menetelmä. Laanterä (2019) on aiemmin toteuttanut vastaavan opinnäytetyön, jossa käsiteltiin aihetta läheiset päihdekuntoutujan voimavarana (Laanterä 2019). Uskon, että yhteiskehittämismenetelmä mahdollisti aiheen jalkautumisen työntekijöille. Pajoja oli kolme, mutta vaikka olisi osallistunut vain yhteen herätti se varmasti ajatusta kehittämisen suunnaksi. Omaksi edukseni näen, että tunnen tutkimukseni toiminnan kenttää, työyhteisöni jäseniä ja minulla on ryhmän ohjaus kokemusta.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2012: 6–9) on antanut ohjeet hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen. Ohjeet kattavat koko opinnäyteprosessin aina aineiston keruusta, tallentamisesta tutkimustulosten raportointiin. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä kaikissa opinnäytetyö vaiheissa huomioimalla huolellinen työskentely kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2012.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettiset periaatteet koskevat ihmistieteisiin luettavia tutkimusaloja. Opinnäytetyön tekijä on noudattanut tässä tutkimuseettisen neuvottelu-

kunnan periaatteita opinnäytetyössään. Eettisiä periaatteita ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingon välttäminen, yksityisyys ja tietosuojat. (Humanistisen yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 4.)

Havainnot haastatteluista

Haastattelua varten on pyydetty asianmukaiset tutkimusluvut, selvitetty haastateltaville heidän oikeutensa tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa sekä opinnäytetyön tekijän eettinen toiminta tutkimuksen luotettavuuden osalta. Myös aineiston käsittelystä, säilyttämisestä ja litteroidun materiaalin tuhoamisesta on tehty luotettava suunnitelma. Materiaalin käsittelystä on varmistettu haastateltaville sekä työpajoihin osallistuville, että heidän yksityisyyden suojansa säilyy. Opinnäytetyössä on otettu huomioon myös haitat, pyritty olemaan kuormittamatta haastateltavia liiaksi ja tuotu esiin, että haastattelun voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa perustelematta päätöstään. Haastateltaville on selvitetty, että haastateltava voi kieltää antamiensa tietojen käytön aina opinnäytetyön julkaisemiseen saakka. Haastateltavien että työpajoihin osallistuvien osalta on huomioitu terveys ja turvallisuus huolehtimalla covid-19 ohjeistuksen mukaisista ohjeistuksista haastattelu tilanteissa. (Humanistisen yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009: 5–10.)

Haastatteluissa osa asiakkaista tunsivat opinnäytetyön tekijän entuudestaan ja siitäkin syystä keskustelu meni nopeasti hyvinkin sensitiiviseen vuorovaikutukseen. Tuttuus ja turvallisuuden tunne edistivät vuorovaikutuksen sujumista, mutta luotettavuuden näkökulmasta tietysti täytyy arvioida ja muistaa, että se on voinut myös estää joidenkin asioiden sanomista, jos asiakas on kokenut, että ei halua loukata opinnäytetyön tekijän tunteita. Haastatteluissa pyrittiin aktiivisesti rohkaisemaan kerrontaan esimerkiksi pyytämällä esimerkkejä ja rohkaisemalla kerrontaa juuri kehittämisen näkökulmasta. Huomiointavaa on, että varsinkin haastattelut herättivät myös opinnäytetyöntekijän tunteita, asiakkaat käyttivät paljon tunne rikasta puhetta, eleitä ja pidäteltyä itkua. Asiakkaiden tunteellinen ilmaisu on voinut myös korostaa joidenkin tekemieni havaintojen merkitystä, kuten esimerkiksi asiakkaiden kokemus masennuksesta ja omasta tulevaisuudestaan. Myös huumoria asiakkaat käyttivät paljon ja viittasivat jo yhteiseen kuntoutustuntemukseemme. Huumorin merkitystä jäin pohtimaan, onko se tarina tai kokemus oikeasti tarkoitettu hauskaksi vai peitetäänkö sillä jotain itselle herkkää ja toisaalta tässäkin kohtaa opinnäytetyön tekijän roolini huumorin ymmärtäjänä on voinut vaikuttaa asiaan. Oma haasteellinen tehtäväni oli saada asiakkaiden kokemuksellisuudesta muodostettua yhteistä tuotos.

Havainnot pajatöskentelystä

Pajaa havainnoivana opinnäytetyön tekijänä havaitsin, että keskustelulle oli tarvetta. Moni työntekijä prosessoi puheessaan ikääntyneiden yhteisön historiaa, omia tunteitaan ja kokemuksiaan työhistorian ja työkokemuksensa kautta. Ensimmäisen pajan loppuun tekemäni loppupuheenvuoron nauhoitus jännitti osaa ja siihen ei kertynyt oman havaintoni perusteella niin innovatiivista puhetta, kuin oli ollut ennen nauhoitusta. Pajoissa oli kaikkiaan vilkasta keskustelua aiheista ja keräsin sitä fläpille, jotta se oli kaikkien nähtävillä ja toimi keskustelun johdattelijana. Fläpille kertynyt aineisto toisti osallistujien puhetta ja tuki aineiston sisältöä.

Kahden ensimmäisen pajan ajankohta iltapäivään ei ollut paras mahdollinen ja viimeinen paja olikin aamupäivänä. Pajaan osallistuvat olivat kiinnostuneita ja pääsivät hyvin sisään keskustelussa olevaan aiheeseen, mutta myös kiire välittyi heidän olemisestaan, iltapäivän viimeiset työtunnit ja selvästi hektinen työpäivä välittyi tunnelmassa. Myös pajojen sijoittuminen vuosilomien ajankohtaan katkaisi osallistumisen joidenkin työntekijöiden kohdalta.

Viimeisessä pajassa nousi esiin ajankohtaisuus se, että olemme vuoden vaihteessa, siirtymässä hyvinvointialueelle ja se tuo uudenlaiset haasteet. Tiedotus ja markkinointi avohoidon, varsinkin uusien kumppaneiden kanssa korostui osallistujien puheessa ja tähän muutokseen varmasti varaudutaan. Tiedotus ja tiedonkulku kaikkiin suuntiin tuntui nousevan puheessa esiin erityisen vahvasti. Kaikenlaisen kirjaamisen merkitystä korostettiin ja myös vastuuta lukea kirjauksia

Oma roolini sekä opinnäytetyön tekijänä, että laitoksessa työskentelevänä työntekijänä vaati itseltäni jatkuvaa objektiivisuuden määrittelyä kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kattavalla ja huolellisella aineiston käsittelyllä, aineistosta löytyi teemat, jotka tähän opinnäytetyöhön osallistuneet asiakkaat ja henkilökunta nostivat esiin. Kirjoitin opinnäytetyöhön paljon suoria lainauksia aineistosta, joista voi päätellä sanoman sisältöä. Tulkinnan antaminen vaati myös pohdintaa, enkä voi olla täydellisen varma siitä, teinkö oikeita päätelmiä. Kattavuutta vahvistaa se, että tekemäni tulkinnat eivät perustu yksittäisiin poimintoihin, vaan useampaan viittaukseen samasta aiheesta. (Eskola & Suoranta 2014: 214–217.)

Varmasti oma roolini ja jo kertynyt tietotaito sekä edistivät, että myös haastoivat omaa työskentelyäni. Toisaalta minun oli helppo ymmärtää laitoksen ja yhteisön toimia ja juu-

risyyttä. Tein tietoisesti töitä sen eteen, että en lähtenyt itse luomaan, vaan pyrin motivoimaan työyhteisöni jäseniä tuottamaan yhteistä ymmärrystä. Oma avoin ja ikämyönteinen puheeni ja roolini yhteisön työntekijänä saattoi edesauttaa sitä, että muut lähtivät avoimesti mukaan ja pajoihin osallistui hyvin henkilökuntaa. Jälkeen päin pohdin, että mikä merkitys olisi ollut, jos ryhmät olisivat olleet suljettuja, nyt osallistujat vaihtuivat ja vain osa oli kaikissa pajoissa.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Kuntoutuspalveluiden laaja-alainen tarkastelu ja kehittäminen edellyttää moniäänistä kokemuksen kuulemista. Tässä opinnäytetyössä osallistuvat asiakkaat muodostivat tällä hetkellä kyseisessä laitoksessa kuntoutuksessa olevan asiakasotoksen. Asiakkaiden kuuleminen yhteisten palvelujen kehittämisessä ja heidän kokemuksellisuutensa kuuleminen ovat ajankohtaisia palvelupoliittisia tavoitteita tällä hetkellä (Niskala & Kairala & Pohjola 2017: 9).

Merkityksellistä on, miten kehittämisaiheet ja ehdotukset jatkavat elämäänsä laitoshoidon arjessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esiin kehittämisehdotukset, joita työyhteisö voi viedä eteenpäin työyhteisössä ja jalostaa niitä tulevaisuudessa. Työyhteisöjen oma innokkuus työhyvinvointiin, työn kehittämiseen ja uuden kokeiluun on tärkeä ominaisuus, joka edellyttää työtiimin yhteistä missiota. Myös johdon näkökulmasta tiimien itseohjautuvuus ja yksittäiset kokeilut kannattaa suunnitella niiden ihmisten kanssa, joita kokeilut koskevat. Heillä on yleensä hyvä käsitys kehittämisen kohteesta ja tarpeesta. Kun henkilökunta on päässyt osallistumaan ja vaikuttamaan, syntyy kokemus siitä, että on tullut kuulluksi. Kokeiluja suunniteltaessa muutokset lähtevät asiakkaiden, henkilöstön kuin johdonkin tarpeista ja niiden eteenpäin viemisestä päätetään yhdessä. Kehittämisen tuloksia tulee myös tarkastella yhdessä, jotta sekä henkilöstö että johto voivat oppia niistä ja päättää yhdessä jatkotoimenpiteistä. (Salovaara & Mäkkeli 2021: 51.)

Opinnäytetyön tekijänä toivon, että palveluita ja osaamista kehitetään ammattiosaaminen edellä ja osallistetaan asiakaskuntaa toiminnan kehittämiseen. Tulevaisuudessa hyvinvointipalveluihin kohdistuu paljon huomiota ja muutoksia. Yhteiskehittäminen ja asiakkaiden mukaan ottaminen palveluiden kehittämiseen nähdään mahdollisuutena reagoida palvelujärjestelmän vaateisiin. (Keskitalo & Vuokila-Olkkonen 2021: 3.) Tähän opinnäytetyön teemahaastatteluihin osallistui vain miehiä, mielenkiintoista voisi olla tut-

kia miten samanikäiset naiset vastaisivat kehittämiseen. Iäkkäiden hoidon- ja kuntoutuksen jatkokehittämisen näkökulmasta voisi olla hyvä kuulla myös avopalveluiden työntekijöitä ja luoda yhteneväisempää toimintakulttuuria yhdessä arvioiden, heidän kanssaan. Myös asiakaspalautteiden kehittäminen siihen suuntaan, että niistä saataisiin spesifimpää informaatiota, voisi lisätä mahdollisuuksia kehittämistyöhön.

Lähteet

Aalto, Mauri & Alho, Hannu & Kiiänmaa Kalervo & Lindroos Lolan 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki Duodecim.

Aalto, Mauri & Holopainen, Antti 2008. Ikääntyneiden alkoholin suurkulutuksen tunnistaminen ja hoito. 2008;124(13):1492-8 Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim

Both-Nwabuwe, Jitske M.C & Lips-Wiersma, Marjolein & Dijkstra, Maria T.M & Beersma, Bianca 2019: Nurses' experience of individual, group-based, and professional autonomy. Nurs Outlook 67. 734-746

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Hietala, Outi & Rissanen, Päivi 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Hirsijärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsijärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: University Press.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009. Tutkimusellinen neuvottelukunta. Saatavana osoitteessa
:<<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>> Viitattu 26.2.2022

Terveyskylä.fi. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha?

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha> Viitattu 12.11.2022

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.

<https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf> Viitattu 26.2.2022

Immonen, Sirpa 2012. Perspectives on alcohol consumption in older adults. Helsinki. Lääketieteellinen tiedekunta.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.<<https://docplayer.fi/6845422-Sosiaali-ja-terveysministerion-raportteja-ja-muistioita-2013-43-aila-jarvikoski-monimuotoinen-kuntoutus-ja-sen-kasitteet.html>> Viitattu 31.1.2022

Kananen, Jorma 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kananen Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Suomen Yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jamk julkaisut Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Keskitalo, Elsa & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2021. Yhteiskehittämällä ratkaisuja sote-palveluihin. Kansalaiset ja palvelujen käyttäjät mukaan kehittämiseen. Diak työelämä 25. Tampere Punamusta Oy.

Kotovirta Elina, Markkula Jaana, Pajula Mari, Paavola Meri, Honkanen Reetta & Tuominen Ismo. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2021.

Kuusisto, Katja 2010. Kolme reittiä alkoholista toipumisen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere Yliopistopaino.

Laanterä, H. (2019). Läheiset päihdekuntoutujan voimavarana. Opinnäytetyö. Sosiaalisen kuntoutuksen johtaminen ja kehittäminen. Laurea ammattikorkeakoulu <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261263/Laanter%c3%a4.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>Viitattu 15.10.2022

Laapio Marja-Liisa 2009. Osattomuudesta osallisuuteen. Ikäeettisen päihdetyön kehitymisprosessi Liika on aina liikaa-ikäntyminen ja alkoholi hankkeessa. Sininauhaliitto. Vammalan kirjapaino.

Lahti, Jari & Pienimäki, Anneli 2004. Päihdekuntoutus rakentuu sosiaaliselle perustalle. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Lahtinen-Antonakis, Satu 2009. Päihderiippuvuuden toipumisen kokemuksia – Miehet kertovat toipumisestaan ja sen ylläpidosta. Suomen Setlementtiliitto. Setlementtijulkaisuja 21

Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista 980/2012 Finlex. Annettu Helsingissä 1.7.2013. < <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>> Viitattu 9.11.2022

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 Finlex. Annettu Naantalissa 29.6.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm45949344949344> Viitattu 9.11.2022

Mäkelä, Rauno & Murto, Lasse 2013. Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim). Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg Painot Oy

Nevalainen, Elina & Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi & Heiskanen, Maria & Määttä, Matti. Työpaperi 12/ 2022. Laitosmuotoisen päihdehoidon ja kuntoutuksen saataavuus ja käytetyt menetelmät 2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/144104> Viitattu 9.11.2022

Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja 2019. Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino.

Perttula, Juha & Latomaa, Timo (toim.) 2011. Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Tampere: Juvenes Print.

Pikkarainen, Aila & Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print

Pitkänen, Tuuli & Tourunen, Jouni 2015. Asiakkaiden kokemus päihdehoidon palveluista ja elämäntilanteestaan. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 1/2015. A-klinikkasäätiö, Helsinki. <https://tiedostot.a-klinikkasaaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_ja_nakokulmia_1_2015.pdf> Viitattu 16.10.2022

Pohjola, Anneli & Kairala, Maarit & Lyly, Hannu & Niskala, Asta (toim.) 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Päihdehuoltolaki 1986/41.Finlex. Annettu Helsingissä 17.1.1986. <<https://finlex.fi/laki/ajantasa/1986/19860041>> Viitattu 9.11.2022

Raivio, Markus & Raivio, Jouko 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen Matti 2010. Haastattelun analyysi. Osuuskunta Vastapaino 2010.

Salovaara, Perttu & Mäkkeli, Jori 2021. Kohti yhteisöohjautuvuutta. Teoksessa Matkaopas yhteisö ohjautuvuuteen. Haaga-Helion julkaisu 3/2021. Newprint: Raisio. <https://www.haaga-helia.fi/sites/default/files/file/2021-03/matkaopas.pdf> viitattu 16.10.2022

Sininauhaliitto ry 2015. Ikääntyminen ja päihteet-opas. Riskirajat- yli 65-vuotiaiden alkoholinkäytön riskirajat. <https://www.ikaantyneidenpaihdetyo.fi/tietoa/ikaantuvan-elimiston-alkoholinsietokyky/riskirajat/> Viitattu 30.10.2022

Sipponen-Damonte Mirjami 2020. Varmuutta fasilisointiin. Alma Talent Oy: Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 Finlex. Annettu Helsingissä 30.12.2014.< <https://finlex.fi/finlex/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>> Viitattu 9.11.2022

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41 Kuntoutuksen uudistamiskomitean, Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. <[Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](http://www.valtioneuvosto.fi)> Viitattu 9.10.2022

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. Kotovirta, Elina & Markkula, Jaana & Pajula, Mari & Paavola, Meri & Honkanen, Reetta & Tuominen, Ismo. Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Helsinki: Sosiaali- ja terveys ministeriö. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>> Viitattu 9.11.2022

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi<<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>> Viitattu 16.10.2022

Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Virta Marjaana 2016. Elämänlaadun kokeminen ja alkoholinkäyttö varhais- ja keskivaiheissa. Turun yliopisto 2016.

Saatekirje

31.1.2022

Hyvä kuntoutuja!

Olen sosiaaliohjaaja Minna Mäkelä ja opiskelen Metropolian Ammattikorkeakoulussa Vanhustyön tutkintolinjaa. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä kanssa. Työn tarkoituksena on selvittää haastatteleamalla asiakkaiden kokemuksia kuntoutuksesta, kuntoutuksen rakenteesta ja mahdollisista kehittämissuunnitelmista. Työn tavoitteena on kerätyn tiedon ja aineiston avulla kehittää toteutettavaa ikääntyneiden laitospäihdekuntoutusta. Työ on suunniteltu toteutettavaksi 2022 aikana.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Haastatteluun osallistuvat henkilöt eivät ole tunnistettavissa tutkimusjulkaisussa. Äänitallenteita käsittelee vain tutkimuksen tekijä. Haastattelu tuotetaan kirjalliseen muotoon tekstitiedostoksi, ja siinä yhteydessä haastateltavien, muiden esille tulevien henkilöiden ja organisaatioiden nimet muutetaan tarvittaessa, tämän jälkeen äänitallenteet hävitetään asianmukaisesti.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus tietokannassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi haastatteluun!

Minna Mäkelä

Kutsu yhteiskehittämistyöpajoihin!

Pajoissa on tarkoitus yhteiskehittämismenetelmällä yhdessä innovoida ja pohtia mitä ja miten ikääntyneiden kuntoutusta voisi laitoksessa kehittää. Työpajat liittyvät omaan opinnäytetyöhöni, jossa aiheena on ikäerityisyys päihdekuntoutuksessa. Kehittämistyötä varten on etukäteen haastateltu asiakkaita ja näin saatu asiakasnäkökulmaa aiheeseen.

Työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista ja lopullisessa tuotetussa materiaalissa ei ole tunnistettavia tietoja. Olisi mukavaa, jos voit osallistua kaikkiin pajoihin, mutta se ei ole välttämättömyys. Jos voit tulla yhteenkin pajaan tuomaan omaa kokemuksellisuuttasi työyhteisöstä ja kehittämisestä, yhteiskehittäminen rikastuu. Toimin itse fasilitaattorina ja suunnittelen pajoille ohjelmallista runkoa.

Aikataulu

19.5.2022 klo 12.15-14.00

16.6.2022 klo 14.00-15.30

15.7.2022 klo 9.00-11.30

Paikkana joko ryhmätalo ja/ tai sosiaalitoimiston neuvotteluhuone. Katsotaan aina tilanne kerrallaan, miten yhteisöt ovat tiloja varanneet. Ilmoittautua voi paikan päälläkin, mutta jos nyt jo tiedät voivasi osallistua, olisi mukavaa, jos voisit siitä minulle sähköpostitse ilmoittaa.

Tervetuloa mukaan

Teemahaastattelun runko

Konteksti: ikääntyneen laitospäihdekuntoutus

Teema 1 Demograafiset tekijät

Ikä, sukupuoli, päihdesairauden kesto, pääpäihde. Ketä perheeseesi kuuluu? Ketkä ovat läheisiäsi? Onko ikään tai toimintakykyyn vaikuttavia asioita?

Teema 2

Kertoisitko, miten ikäisesi kuntoutuja on huomioitu? Oletko havainnut jotain erityisesti ikääntyvää huomioivaa?

Onko päiväjärjestyksessä ja kuntoutuksessa huomioitu ikääntyvät asiakkaat? Miten ohjeistukset ovat sinulle sopineet? Aikataulut? Ohjeistus? Opastus?

Millaista kokemusta sinulla on kuntoutuksessa selviytymisestä? Miten olet kokenut selviytyväsi kuntoutuksessa? Minkälaista kokemusta kerrot?

Millaiset tilanteet olet kokenut haastavina? Kerro haastavista tilanteista?

Teema 3

Millaisista asioista tiedät kuntoutuneesi? Millaisia myönteisiä asioita olet havainnut omassa kuntoutumisessasi?

Mitä itse olet tehnyt kuntoutuaksesi?

Mihin haluaisit vielä kiinnittää huomiota? Mitä olisi syytä olla lisää enemmän?

Puuttuuko kuntoutuksesta mielestäsi jotain, mitä olisit kaivannut siellä olevan?

Miten itse näkisit, että ikääntyvien kuntoutusta olisi hyvä kehittää?

Tulevaisuus? Haluatko vielä itse lisätä jotain mitä en kysynyt?

Liite 1

1 (1)