



Laura Eklund

Mitä Toi tekee täällä?

Työntekijöiden kokemuksia Inhimillisen toiminnan malliin perustuvasta toimintaterapia-arvioinnista Fria-Klinikan päihdekuntoutuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

9.5.2023

Tekijä	Laura Eklund
Otsikko	Mitä Toi tekee täällä? - Työntekijöiden kokemuksia Inhimillisen toiminnan malliin perustuvasta toimintaterapia-arvioinnista Fria-Klinikan päihdekuntoutuksessa
Sivumäärä	48
Aika	9.5.2023
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Jari Pihlava Lehtori Annariika Anundi
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toimeksiantaja Fria-Klinikka Oy:n kanssa, joka tuottaa kuntoutuspalveluja riippuvuuksista kärsiville Minnesota-mallilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapia-arvioinnin käytettävyyttä toimeksiantajan päihdekuntoutuksen yhteydessä. Tutkimuksen avulla selvitettiin Fria-Klinikan työntekijöiden kokemuksia toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta ja sen toteuttamisesta.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehikseksi valikoitui Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation), sillä sen käsitteellä <i>tahto</i> on merkittävä rooli päihdekuntoutuksen onnistumisessa. Laadullisen tutkimuksen menetelmänä käytettiin avointa ryhmähaastattelua ja teemahaastatteluja. Haastateltavina olivat Fria-Klinikan työntekijät. Aineistolähtöistä analyysiä tehtiin laadullisesti.</p> <p>Tutkimuksen lopputulokset osoittavat, että Fria-Klinikan työntekijät pitivät toimintaterapia-arvioinnin tuottamaa tietoa hyödyllisenä. Toimintaterapia-arvioinnista saatiin tietoa kuntoutuksen soveltuvuudesta kuntoutujalle, kuntoutujan haasteista ja vahvuuksista, mahdollisesta lisätuen tarpeesta sekä kuntoutujan ympäristöstä. Toimintaterapia-arviointi koettiin hyödylliseksi menetelmäksi Fria-Klinikan päihdekuntoutuksessa, joka voi täydentää ja tuoda lisäarvoa kuntoutuksen sisältöön yhdessä muiden menetelmien kanssa toteutettuna. Riskinä pidettiin harkitsematonta ajoitusta ja liiallista toimintaterapia-arvioinnin painottamista. Esimerkiksi kuntoutusjakson alussa työntekijät suosivat muita menetelmiä.</p>	
Avainsanat	toimintaterapia, toimintaterapia-arviointi, inhimillisen toiminnan malli, Minnesota-mallinen päihdekuntoutus

Author	Laura Eklund
Title	What's an OT doing here? – Employees' experiences of occupational therapy assessment based on the Model of Human Occupation in Fria-Klinikka's substance abuse rehabilitation
Number of Pages	48
Date	9.5.2023
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Instructors	Jari Pihlava, Lecturer Annariika Anundi, Lecturer
<p>The thesis was carried out with the mandator Fria-Klinikka Oy, which provides Minnesota-model rehabilitation for people who are suffering from addictions. The purpose was to produce information about the usability of occupational therapy assessments in the mandator's substance abuse rehabilitation. The research explored the experiences of Fria-Klinikka's employees in implementing the occupational therapy assessment and the information it produces.</p> <p>Gary Kielhofner's Model of Human Occupation was chosen as the theoretical framework for the thesis, as its concept of volition plays a significant role in the success of substance abuse rehabilitation. The thesis is a qualitative study, the research material of which was collected as an open group interview and semi-structured interviews. Five of Fria-Klinikka's employees were interviewed. Data-driven analysis was conducted qualitatively.</p> <p>The research conclusion shows that Fria-Klinikka's employees considered the information produced by the occupational therapy assessment to be useful. Occupational therapy assessment provided information about the suitability of rehabilitation for the rehabilitator, the challenges and strengths of the rehabilitator, and the possible need for additional support and features of the rehabilitator's environment. Occupational therapy assessment was perceived as a useful method in Fria-Klinikka's substance abuse rehabilitation, supplementing the content of rehabilitation and adding value when used together with other methods. However, imprudent timing and excessive emphasis on the occupational therapy assessment were considered risks. For example, employees would prefer other methods at the beginning of the rehabilitation period.</p>	
Keywords	Occupational therapy assessment, Model of Human Occupation, Minnesota-model substance abuse rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tutkimuksen tausta	2
2.1	Toimintaterapia-arviointi	2
2.2	Päihderiippuvuus	4
2.3	Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation)	5
2.3.1	Toiminta	6
2.3.2	Ihminen	7
2.3.3	Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen	10
2.3.4	Ympäristö	11
2.3.5	Inhimillisen toiminnan malliin perustuva toimintaterapia	11
2.4	Tutkiva kehittäminen	12
2.4.1	Laadullinen tutkimus	13
3	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	14
4	Aikaisemmat tutkimukset	15
5	Päihdekuntoutus tutkimusympäristönä	17
5.1	Minnesota-mallinen päihdehoito	18
5.2	Fria-Klinikan asiakasryhmä	20
5.3	Asiakkaan prosessi Fria-Klinikan päihdekuntoutuksessa	20
5.4	Fria-Klinikan toimintamalli	22
6	Opinnäytetyön toteutus ja tutkimustulos	24
6.1	Toimintaterapia-arvioinnin toteutus	24
6.1.1	OSA toimintamahdollisuuksien itsearviointi	25
6.1.2	Sisäistetyt roolit	26
6.1.3	Lausunnot	27
6.2	Aineiston keruu ja analysointi	27
6.2.1	Lähtötilanne	28
6.2.2	Avoin ryhmähaastattelu	28
6.2.3	Teemahaastattelut	29
6.2.4	Aineistolähtöinen analyysi	30
6.3	Tutkimustulokset	30
6.3.1	MOHO Fria-Klinikan toimintamallin täydentäjänä	32
6.3.2	Toimintakyky päihdekuntoutukseen osallistuessa	37
6.3.3	Vastaukset tutkimuskysymyksiin	38

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	39
7 Pohdinta	40
Lähteet	45

1 Johdanto

Toimintaterapiaa on ollut mukana riippuvuuksien hoidossa jo yli puoli vuosisataa. Silti vain harvat toimintaterapian tutkimukset ovat keskittyneet riippuvuuksiin. Toimintaterapian rooli päihdekuntoutuksessa on usein toissijainen sen sijaan, että toimintaa käytettäisiin terapeuttisesti tieteellisten periaatteiden mukaan. (Rojo-Mota, Pedrero-Pérez & Huertas-Hoyas 2017.) Päihderiippuvuutta voidaan pitää yhtenä suurimmista kansanterveyttämme uhkaavista tekijöistä. Satoja tuhansia suomalaisia kamppailee tälläkin hetkellä päihdeongelmansa kanssa, samaan aikaan ongelma vaikuttaa heidän läheistensä hyvinvointiin ja terveyteen. Minnesota-mallinen päihdekuntoutus on yksi tehokkaimista tällä hetkellä käytetyistä keinoista hoitaa päihderiippuvuutta (Kelly, Humbreys & Ferri 2020). Suomessa toimintaterapiaa ei ole vielä toistaiseksi Minnesota-mallisessa päihdekuntoutuksessa hyödynnetty.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on yksityinen sosiaalipalveluiden tuottaja Fria-Klinikka Oy, joka tuottaa kuntoutuspalveluja päihdekuntoutujille ja läheisille. Yritys toteuttaa ympärivuorokautista Minnesota-mallista päihdehoitoa Kirkkonummen Veikkolassa. Opinnäytetyön aihe kumpusi toimeksiantajan halusta kehittää palveluaan ja kartoittaa, voisiko toimintaterapia-arviointi tuoda Minnesota-malliseen päihdekuntoutukseen lisäarvoa, jonka avulla voitaisiin tulevaisuudessa vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Opinnäytetyön työskentelytapaa voidaan kuvata tutkivaksi kehittämiseksi. Opinnäytetyössä toimintaterapia-arviointia toteutetaan käytännössä toimeksiantajan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä ja haastattelututkimuksen avulla selvitetään Fria-Klinikan työntekijöiden kokemuksia toimintaterapia-arvioinnin soveltuvuudesta Fria-Klinikan ympärivuorokautiseen päihdekuntoutukseen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää toimintaterapia-arvioinnin hyödyntämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä nostaa esiin siihen liittyviä mahdollisia epäkohtia.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii Gary Kielhofnerin Inhimillisen toiminnan malli (Model Of Human Occupation), josta käytetään lyhennettä MOHO. Inhimillisen toiminnan malli valikoitui käytettäväksi opinnäytetyössä, sillä se korostaa tahdon merkitystä keskeisenä elementtinä; MOHO:n käsite tahto on päihdekuntoutuksen onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa. Kehitystyön tieteellisenä perustana käytetään toimintaterapian ja päihdekuntoutuksen alan tutkimustietoa.

Tämän opinnäytetyön tutkimus on laadullinen ja sen menetelmänä käytetään haastattelututkimusta. Aineisto kerätään avoimella ryhmähaastattelulla sekä teemahaastatteluilla. Haastateltavina ovat Fria-Klinikan työntekijät, joiden kokemukset ovat tutkimuksen keskiössä. Aineistolähtöistä analyysiä tehdään laadullisesti. Opinnäytetyön lopputuotoksena on sanallinen kuvaus siitä, mitä hyötyä Fria-Klinikan työntekijät kokevat toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta olevan ja millaisena toimintaterapia-arvioinnin toteuttaminen koetaan Fria-klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa.

2 Tutkimuksen tausta

Toimintaterapia perustuu toiminnantieteeseen, joka tutkii ihmisen toimintaa arjessa ja on kiinnostunut yksilön toimintoihin liittyvistä valinnoista ja toiminnan merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2022). Toimintaterapian teorioissa ihminen tulkitaan toiminnan ja ympäristön vaikutuksesta muokkautuvaksi aktiiviseksi olennoksi. (Brown & Soffel 2011: 10.) Toimintaterapian ydinajatuksena on nähdä toiminta ihmisen perustarpeena, se on yhtä tärkeää kuin ruoka ja juoma, jokaisella tulisi olla oikeus toimijuuteen (Townsend & Polatajko 2011: 20). Tähän toimintaterapian perusajatukseseen nojaa myös tämä opinnäytetyö.

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys Inhimillisen toiminnan malli sekä muut keskeiset käsitteet, joita ovat toimintaterapia-arviointi, päihderiippuvuus ja tutkiva kehittäminen.

2.1 Toimintaterapia-arviointi

Toimintaterapia-arviointi on pohjana lähes kaikelle, mitä toimintaterapiassa tehdään (Smith 1992: 3). Hyvässä toimintaterapia-arvioinnissa huomioidaan asiakaslähtöisesti kaikki toiminnan tasot kokonaisvaltaisesti. Arviointi tähtää asiakkaan terapiatarpeen selvittämiseen sekä tarkoituksenmukaisen avun jäsentämiseen ja se kohdistuu asiakkaan osallistumiseen, kokemukseen itsestään toimijana ja toiminnalliseen suoriutumiseen (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2021). Toimintaterapiassa arvioinnin kohteena on ihmisen kyky toimia. Ihmisen toimintakyky myös vaihtelee eri ympäristöissä ja tehtävien vaatimusten mukaan (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2021). Hyvä arviointi edellyttää toimintaterapeutin kliinisen asiantuntemuksen ja ammatillisen harkinnan yhdistämistä ajantasaiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan tutkimustietoon (Hinojosa &

Kramer 2014: 2). Asiakkaan arvot, mielenkiinnon kohteet, tavat ja rutiinit, erilaisista tehtävistä suoriutuminen sekä taidot, valmiudet ja ympäristö ovat asioita, joihin arvioinnissa perehdytään (AOTA 2020: 3). Lisäksi toiminnananalyysin avulla voidaan tarkastella, millaisena jokin toimintakyvyn haaste näyttäytyy asiakkaan toiminnassa (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2019: 124–127).

Arvioinnin tekemistä varten toimintaterapeutti tarvitsee tietoa asiakkaasta ja tämän tilanteesta. Tietoa kerätään haastattelemalla asiakasta ja hänen läheisiään sekä havainnoimalla asiakkaan toimintaa (Harra, Aralinna, Heikkilä, Korkiatupa, Löytönen & Onkalo-Okkonen 2006). Toimintaa voi ajatella ihmisen keinona ilmaista itseään. Se kertoo ihmisen yhteydestä ympäröivään maailmaan, toisiin ihmisiin ja itseensä. Toiminta tapahtuu aina ihmisen ja ympäristön välisessä dynaamisessa vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttavat monet tilannesidonnaiset tekijät (Suomen toimintaterapeuttiliitto Ry 2021.) Toiminta on aina kohteellista, välittyntä ja siihen liittyy toimijan ja kohteen välillä on molemminpuolinen voimasuhde (Leiman 2021). Toiminnallaan ihminen siis ilmaisee itseään ja sen avulla hän kertoo mm. arvomaailmastaan ja kokemuksistaan. Toimintaa havainnoimalla ja ymmärtämällä voi saada käsityksen siitä, kuka ihminen on, millaisesta ympäristöstä hän tulee, mistä hän pitää ja mikä on hänelle merkityksellistä.

Havainnoinnin lisäksi toimintaterapeuttien käytettävissä on useita strukturoituja, puolistrukturoituja ja standardoituja arviointimenetelmiä. (Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2021). Menetelmän valintaan vaikuttaa se, mihin kysymyksiin etsitään vastauksia, sekä asiakkaan ikä- ja kehitystaso, kulttuuri ja kieli. Tärkeitä ovat myös menetelmän reliabilitteetti eli luotettavuus ja validiteetti, eli mitä ilmiöitä menetelmällä mitataan. Toimintaterapeutin osaaminen ja teoria, jota hän on valinnut tilanteessa käyttäen, ovat merkittäviä tekijöitä menetelmää hyödynnettäessä.

Toimintaterapia-arviointi ei ole vain toimintakyvyn määrittämistä vaan kyse on toimintaterapiaprosessista, jossa asiakas ja terapeutti tekevät yhteistyötä, jotta asiakkaan elämässä tapahtuisi toivottu muutos (Hautala ym. 2019: 123). Laadukkaan toimintaterapia-arvioinnin tekemiseksi toimintaterapeutin tulisi ymmärtää asiakasta toimijana. Toimintaterapia-arvioinnin avulla asetetaan lähtökohta asiakkaan suoriutumiseksi. Asiakkaan lähtötilanteen perusteella ja koko ajan jatkuvan arvioinnin avulla toimintaterapeutti määrittää asiakkaan interventiotarpeet ja voi koko ajan tarkkailla tapahtuuko asiakkaan prosessissa edistymistä vai onko suunnitelmaa tarpeen muuttaa. (Hinojosa & Kramer 2014: 3–4.)

2.2 Päihderiippuvuus

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan primaarista, kroonista ja parantumatonta sairautta, jolle luonteenomaista on kontrollikyvyn menetys (Oinas-Kukkonen 2013: 25–28). Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos määrittelee päihderiippuvuuden käsitteen kattotermiksi riippuvuuksille, joita voi kehittyä eri aineisiin. Sellaisia ovat esimerkiksi alkoholi, bentso-
diatsepiinit, kannabis, amfetamiini ja opiaatit. Riippuvuudet eri aineisiin muistuttavat toisiaan. Alkoholismi eli alkoholiriippuvuus on yksi päihderiippuvuuden muoto. (THL 2019.) Se on Fria-Klinikan asiakaskunnan tyypillisin päihdekuntoutukseen hakeutumisen syy. Aalto (2010: 9) kuvaa alkoholiriippuvuutta oireyhtymäksi, jonka oireet ja piirteet näyttävät eri yksilöillä eri tavoin eikä sen vuoksi yleispätevää täysin sopivaa kuvausta voida esittää.

Päihderiippuvuuden ydinoireena on päihteen käytön pakonomaisuus. Riippuvuus ilmenee vaikeutena hallita aineen käytön aloitusta ja lopetusta sekä käytettäviä määriä. Riippuvuus johtaa käytön jatkumiseen sen aiheuttamista kiistattomista haitoista huolimatta. Riippuvuuden edetessä päihteen käyttö alkaa syrjäyttää harrastuksia, ihmissuhteita, itsestään huolehtimista ja opiskelua tai työntekoa. Riippuvuuteen liittyy lisäksi sietokyvyn kasvu käytettyyn aineeseen sekä vieroitusoireet käytön loppuessa. (Aalto 2010: 41.) Kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on tyypillinen päihderiippuvuuteen kuuluva ilmiö. (THL 2019.) Päihteen käyttöön liittyvä mielihyvä ja käytön positiivinen vahvistaminen on keskiössä riippuvuuskehityksen alkuvaiheessa. Päihderiippuvuuden kehittyminen edellyttää toistuvaa päihteen käyttöä, joka aiheuttaa sekä psykososiaalisia- että aivomuutoksia. Altistuksen lisäksi riskiin sairastua vaikuttaa merkittävästi genetiikka (Kianmaa 2010: 26). Geneettisten tekijöiden arvioidaan selittävän noin 50–70 % päihdehäiriöiden kokonaisvaihtelusta. (Levola, Lönnqvist & Niemelä 2021.) Joihinkin mielenterveyshäiriöihin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyy myös suurentunut riski riippuvuuksiin. (THL 2019.)

Päihderiippuvuus voi kehittyä missä iässä tahansa (THL 2019). Erilaisten geneettisten ja biologisten rakenteiden vuoksi ihmiset reagoivat eri tavoin päihteisiin (Levola ym. 2021). Joillakin yksilöillä riippuvuuden kehittymiseen riittää vähäinenkin alkoholimäärä (Sillanaukea, Roine & Seppä 1996). Riippuvuus etenee vaiheittain ja aiheuttaa merkittävän ennenaikaisen kuolemanriskin (Levola ym. 2021). Pidemmälle edennyt päihderiippuvuus vaikuttaa riippuvaisen käyttäytymiseen silloinkin, kun tämä ei ole päihtynyt. Epänormaalit käytöstavat voivat ilmetä voimakkaana, vaikka henkilö on selvä. Käytöksessä saattaa näkyä mm. ärtyisyyttä, kireyttä, maanisuuksia, raivokasta liikuntaa tai

työntekoa. Tätä ilmiötä kutsutaan nimellä kuiva humala - dry drunk syndrome. (Oinas-Kukkonen 2013: 31.) Päihteetön jakso itsessään ei siis välttämättä vielä kerro riippuvuudesta toipumisesta.

Päihderiippuvuuteen kuuluu usein myös liitännäissairauksia. Pitkäaikainen, runsas alkoholin käyttö voi aiheuttaa lähes minkä tahansa elimen sairastumisen. Ennusteen kannalta merkittävin tekijä on yleensä alkoholin käytön lopettaminen. (Sillanaukee ym. 1996.)

Päihderiippuvuus määriteltiin omat diagnostiset kriteerinsä omaavaksi primaariseksi sairaudeksi, vasta 1980 julkaistussa DSM-tautiluokituksen kolmannessa versiossa (Robinson & Abinoff 2016). American Psychiatric Association (APA) oli aiemmin luokitellut sen sosiopaattisen persoonallisuushäiriön alaluokkaan (Robinson & Abinoff 2016). Edward Morton Jellinek oli ensimmäisiä alkoholismien sairauskäsitteen tutkijoita. Jellinek toimi 1940-luvulta alkaen Yalen yliopiston alkoholismien tutkimusyksikön johtaja. Jellinek kuvasi alkoholismien kehityskulkua jaoteltuna neljään eri vaiheeseen, joista kaksi viimeistä ovat pakonomaisen riippuvuuden ohjaamaa. Tutkimus perustui AA:n jäsenten kuvauksiin juomaongelmansa etenemisestä. Jellinekin tutkimus oli merkityksellistä pioneerityötä. Lähes kaikki myöhemmin laaditut alkoholismien tieteelliset määritelmät viittaavat Jellinekin tutkimukseen tavalla tai toisella. (Tarnaala 2006, 228–229.)

2.3 Inhimillisen toiminnan malli (Model of Human Occupation)

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii Inhimillisen toiminnan malli, josta käytetään lyhennettä MOHO. MOHO valikoitui käytettäväksi, sillä sen tarjoama näkemys ja käsitteet soveltuvat päihdekuntoutukseen sekä opinnäytetyöntekijän työskentelytapaan. Malli korostaa tahdon merkitystä keskeisenä elementtinä, jonka nähdään olevan päihdekuntoutuksen onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa. Mallin on luonut Gary Kielhofner ja sitä on laajasti tutkittu ja kehitetty (Taylor 2017: 7). Inhimillisen toiminnan malli korostaa ihmisen sisäistä tarvetta toimintaan. Kielhofnerin mukaan MOHO:n ydin filosofia koostuu kolmesta uskomuksesta:

1. Ihmisen toiminnallinen käyttäytyminen on hänen tapansa ilmaista tuota tarvetta.
2. Toiminnallinen käyttäytyminen on riippuvainen ihmisen kyvyistä, käsityksestä itsestään sekä hänen mahdollisuuksistaan suoriutua tyydyttävästi ja nautittavasti.

3. Nämä kaikki edellä mainitut ilmentävät yksilön tahtoa ja motivoituneisuutta toimintaan osallistumiseen.

Inhimillisellä toiminnalla tarkoitetaan tuotteliaan toiminnan, leikin tai päivittäistoimintojen tekemistä ympäristössä, joka on ajallinen, fyysinen ja sosiokulttuurinen; sillä on keskeinen merkitys ihmisen elämässä. (Taylor 2017: 4–7.)

MOHO:n peruskäsitteet ovat ihminen, toiminta, ympäristö, toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen (Forsyth & Parkinson 2008: 7–12). Inhimillisen toiminnan malli MOHO pyrkii selittämään, miten henkilö suoriutuu toiminnastaan ja miten motivoitunut ja rutinoitunut toimintaan hän on (Taylor 2017: 7). MOHO:n avulla toimintaterapeutti voi muodostaa yksilöllisen kokonaiskuvan henkilön henkilökohtaisten tekijöiden näyttäytymisestä (tahto, tottumus ja suorituskyky), toiminnallisesta suoriutumisesta ja ympäristöstä. Ihmisen toiminta nähdään dynaamisena ja muuttavana. MOHO:n osatekijöitä tarkastelemalla henkilön keskeinen muutostarve tulee näkyväksi, ja siihen pyritään terapian avulla vaikuttamaan. Inhimillisen toiminnan malli korostaa yksilön uskomuksien, mieltymyksien ja toiveiden vaikutusta toimintaa koskeviin valintoihin. (Taylor 2017: 4–7.)

Inhimillisen toiminnan mallin avulla päihderiippuvuutta on mahdollista kuvata kokonaisvaltaisena ilmiönä sekä riippuvuuden etenemisvaihe että samalla asiakkaan yksilöllisyys tunnistaen. Riippuvuuden edetessä päihteen käytön merkitys korostuu elämän keskeisenä sisältönä ja muut mielenkiinnon kohteet jäävät taka-alalle (Levola, Lönnqvist, Niemelä 2021.)

2.3.1 Toiminta

MOHO:n käsite *toiminta* rakentuu kolmesta tasosta. Nämä ovat taidot (skills), toiminnallinen suoriutuminen (occupational performance) ja toiminnallinen osallistuminen (occupational participation). Taidot voidaan jakaa motorisiin, prosessuaalisiin sekä viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin. Toiminnalliseen osallistumiseen kuuluu monia erilaisia tehtäviä, jotka pohjautuvat ympäristön odotuksiin sekä henkilökohtaisiin tekijöihin. Toiminnallinen suoriutuminen on osallistumiseen liittyvien toiminnan muotojen tekemistä, se on sitä, että yksilö onnistuu vastaamaan toiminnan asettamiin vaatimuksiin sen edellyttämässä ympäristössä. (Taylor 2017: 107–109.)

2.3.2 Ihminen

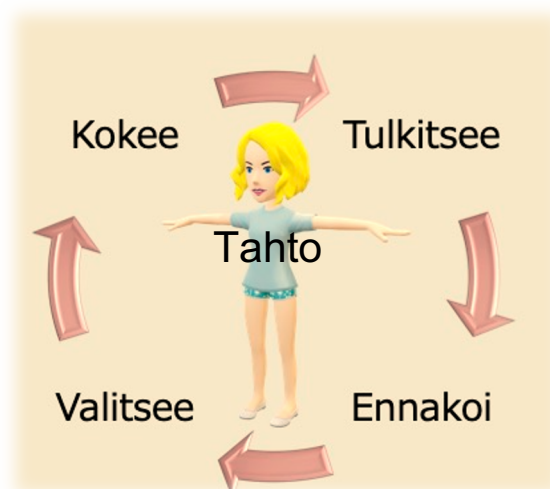
Inhimillisen toiminnan mallin mukaan ihminen -käsite koostuu kolmesta toisiinsa vaikuttavasta tekijästä: tahto (volition), tottumus (habituation) ja suorituskyky (performance capacity). (Taylor 2017: 11–12). Nämä tekijät voivat rajoittaa tai edistää toimintaa. (Kielhofner 2008: 12.) Inhimillisen toiminnan mallin käsitys ihmisestä on kuitenkin holistinen, siinä ihminen nähdään jakamattomana kokonaisuutena (Taylor 2017: 7).

Inhimillisen toiminnan malli sisältää myös käsitteen eletty keho (lived body), jolla tarkoitetaan yksilön ainutlaatuista kokemusta toiminnastaan oman kehonsa kautta sekä mielen ja kehon yhteyttä. (Taylor 2017: 76.)

2.3.2.1 Tahto (volition)

MOHO:n käsite tahto on päihderiippuvuudesta kuntoutumisen kannalta merkittävässä roolissa. Päihderiippuvuuden vaiheittaista etenemistä voisi kuvata MOHO:n avulla siten, että päihderiippuvuuteen sairastumisen myötä riippuvuus ottaa salakavalasti palaa palalta hallintaansa ihmisen tahdon. Tahto voi kuitenkin helposti jäädä termiksi, jonka jokainen ymmärtää yleiskielessä käytettävänä sanana omalla tavallaan. Siksi tässä opinnäytetyössä on keskeistä määritellä tahto käsitteenä perusteellisesti.

Tahto syntyy biologisista ominaisuuksista ja taipumuksista, sitä muokkaavat kokemukset ja itsetuntemus on tärkeä osa sitä (Taylor 2017: 13). Tahdon avulla ihminen ennakoii, valitsee, kokee ja tulkitsee toiminnallista käyttäytymistään (De las Heras 2006).



Kuvio 1. Tahdon avulla ihminen ennakoii, valitsee, kokee ja tulkitsee toimintaansa

Tahto kehittyy valintojen ja kokemusten ja uusien kokemusten kautta. Uudet kokemukset johtavat uusiin tulkintoihin itsestä ja ympäristöstä. Tahtoon vaikuttavat monet tekijät, kuten fyysiset tilat, ajatukset ja tunteet sekä ympäristötekijät, joten jokaisella on omanlainen toimintatarpeensa ja ilmaisutapansa. (Taylor 2017: 38–56.) Tahto tekee ihmisestä ainutlaatuisen ja vaikuttaa suuresti siihen, miten hän suoriutuu, noudattaa omia toimintatapojaan, kuinka muodostaa elämäntapojaan, jotka lopulta vaikuttavat hänen toiminnalliseen suoriutumiseensa roolien ja rutiinien organisoinnissa (De las Heras 2006).

Tahto ilmenee tietoisina valintoina ihmisen toiminnallisessa käyttäytymisessä (Taylor 2017: 14), mistä voi päätellä, että tahto on kognitiosta riippuvainen. Alenema kognitiivisissa kyvyissä vaikuttaa tahtoon, mutta myös merkittäviä kognitiivisia rajoituksia omaavilla henkilöillä on tahto; jokainen ihminen pitää joitain asioita itselleen nautinnallisina ja merkityksellisinä (Taylor 2017: 14). Päihderiippuvuus itsessään ei aiheuta kognition alenemaa, mutta siihen liittyvät neurologiset vauriot ovat mahdollisia. Päihderiippuvuus kuitenkin ohjaa ihmisen valintoja ja toiminnallista käyttäytymistä, jonka vuoksi MOHO:n käsite *tahto* on kuntoutumisen kannalta merkittävässä roolissa.

Tahto koostuu kolmesta alueesta. Ne ovat henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot ja mielenkiinnot (Taylor 2017: 13–14.) Henkilökohtaiseen vaikuttamiseen liittyy henkilön käsitys omista kyvyistään ja vaikutusmahdollisuuksistaan (Taylor 2017: 42–45). Arvot ovat kulttuurisidonnaisia. Ne liittyvät yksilön maailmankatsomukseen, prioriteetteihin ja tavoitteisiin, ne kertovat mikä on tekemisen arvoista ja miten yksilön tulisi omasta mielestään toimia. Mielenkiinnon kohteet määrittävät kiinnostusta. (Taylor 2017: 46–48.) Näiden kaikkien osa-alueiden kautta voidaan ymmärtää sitä, miten ihminen motivoituu ja valitsee toimintojaan.

Fyysinen ja psyykinen terveys vaikuttavat merkittävästi ihmisen tahtoon. Sairastuminen voi muuttaa merkittävästi yksilön mahdollisuuksia nauttia samoista asioista kuin ennen. Myös kokemusten tulkinta muuttuu ja sitä kautta ihminen voi joutua pohtimaan arvojaan ja mielenkiinnon kohteitaan uudessa valossa. (Taylor 2017: 48–50.) Myös ympäristö vaikuttaa tahtoon. Ympäristö voi joko tukea tai estää yksilön valintoja.

Henkilökohtaisen arvomaailman vaaliminen tuo elämään tarkoituksen ja merkityksellisyden tunnetta, turvallisuutta ja yhteenkuuluvuutta (Taylor 2017: 41); riippuvuuden seurauksena arvojen polkeminen romuttaa kokemusta edellä mainituista. Riippuvuuden aikaansaamat kontrollinmenetykset vaikuttavat henkilökohtaiseen vaikuttamiseen.

Pitkälle edenneen riippuvuuden oire on, että henkilö tarvitsee päihdettä ollakseen toimintakykyinen. Tiihosen (1992: 153) mukaan päihderiippuvainen pitää päihdettä välttämättömänä oman hyvinvointinsa kannalta eikä koe selviytyvänsä ilman sitä. Kielhofnerin mukaan alkoholistit epätodennäköisemmin vaalivat omia mielenkiinnonkohteitaan. Päihteen tuoma tyydytys menee nautinnollisen tekemisen edelle ja jotkut päihderiippuvaiset kokevat, etteivät kykene kokemaan mielihyvää ilman päihdettä. (Taylor 2017: 48–50.)

2.3.2.2 *Tottumus (habituation)*

Tottumus pitää sisällään jokapäiväiset toimintamallit, jotka luovat ympäristöön pysyvyyttä ja rutiineja. Tottumus voidaan jakaa tapoihin ja rooleihin. Tavat ovat tietyssä ympäristössä tapahtuvan toistuvan käytöksen aikaansaannoksia. (Taylor 2017: 15–17.) Arkirutiinit ovat esimerkkejä tavoista. Tavat ovat usein automaattisia ja ne tuovat järjestystä sekä turvaa arkiseen elämään. Roolit antavat sosiaalisessa ympäristössä käyttäytymiselle tarkoituksenmukaisuutta sekä säännöllisyyttä. Niiden avulla ymmärretään tilanteita. Sisäistetyt roolit luovat identiteetin ja odotukset käyttäytymiselle. Roolit opitaan erilaisissa sosiaalisessa ympäristössä. (Taylor 2017: 15–17.)

Päihderiippuvaisen pakonomainen päihteidenkäyttö on riippuvuuden ytimessä oleva näkyvä oire, jonka vuoksi MOHO:n käsite *tottumus* nousee vahvasti esiin, kun ilmiötä tarkastellaan Inhimillisen toiminnan mallin avulla. Tämä voi jopa harhauttaa nostamaan tottumuksen erityisen merkitykselliseen rooliin, johon peilaten päihderiippuvuutta voisi erehtyä määrittelemään toiminnallisena ongelmana eikä kokonaisvaltaisena sairautena.

Fria-Klinikan päihdekuntoutujien roolit eivät päihderiippuvuudesta huolimatta yleensä liity päihteidenkäyttöön, mutta päihderiippuvuuden seurauksena roolien kehittyminen pysähtyy ja alkaa rapistua. Tiihosen mukaan päihderiippuvaisen kuva itsestään subjektina rapistuu (Tiihonen 1992: 154–155.) Myös eristäytyminen kuuluu vahvasti päihderiippuvuuteen (Aalto 2010: 41), mikä vaikuttaa vahvasti ihmissuhteisiin ja sitä kautta roolien toteutumiseen.

2.3.2.3 *Suorituskyky (performance capacity)*

Suorituskyvyllä tarkoitetaan henkilön fyysistä ja psyykkistä kykyä suoriutua. Subjektii-
nen kokemus muokkaa henkilön suoritusta. (Taylor 2017: 26.)

Martin, Triscari, Boisvert, Hipp, Gersten, West, Kisling, Donham, Kollar, Escobar (2015) nostivat tutkimuksessaan esiin toimintaterapian vahvuutena suorituskäytön keskittymisen; sillä nähtiin suuri potentiaali edistää päihdekuntoutujan pitkäaikaista toipumista. Päihderiippuvaisen suorituskäytön voi kuitenkin olla haasteellista arvioida, sillä se voi näyttäytyä hyvin vaihtelevana riippuen siitä, onko henkilö päihtynyt, miten paljon ja mitä päihteitä hän on käyttänyt, onko henkilöllä vieroitusoireita, onko hän kuivahumalassa, selvinpäin ahdistuneessa olotilassa tai ns. normaalissa olotilassa.

2.3.3 Toiminnallinen identiteetti, pätevyys ja mukautuminen

Toiminnallinen identiteetti (occupational identity) käsittää ihmisen minäkuvan. Myös sisäistetyn roolin olennainen osa toiminnallista identiteettiä. Toiminnallisen identiteetin käsite yhdistää ihmisen tahdon, totumuksen sekä kokemuksen elämästä kehoon. Se käsittää myös ihmisen kokemuksen omasta pystyvyydestään, tehokkuudestaan, mielenkiinnon kohteet ja asiat, joita henkilö pitää mielekkäänä. Lisäksi toiminnalliseen identiteettiin voidaan lukea roolit ja sosiaaliset suhteet ja yksilön kokemus omasta suoriutumisesta. Toiminnallinen identiteetti muotoutuu ihmisen toiminnan kautta ja vaikuttaa elämän valintoihin. (Taylor 2017: 117.)

Toiminnallinen pätevyys (occupational competence) on sitä, että yksilö kykenee toteuttamaan toiminnallista identiteettiään, suoriutumaan velvollisuuksistaan ja vastaamaan rooliodotuksiinsa. (Taylor 2017: 117–118.) Yksinkertaisesti tiivistettynä toiminnallisen pätevyyden toteutuminen tarkoittaa esim. sitä, että yksilö kykenee toimimaan omien arvojen mukaisesti ja kantamaan vastuunsa.

Päihderiippuvuus voi saada aikaa mittavia sisäisiä ristiriitoja, syyllisyyttä ja häpeää siitä, ettei riippuvainen kykene toimimaan itselleen merkityksellisissä rooleissa arvojen mukaisesti. Esim. alkoholistiäiti ei kykene päihderiippuvuutensa vuoksi olemaan läsnä lastensa arjessa, kuten hänen mielestään pitäisi, ja kokee tämän vuoksi valtavaa syyllisyyttä sekä kelvottomuudentunnetta. MOHO:n käsitteiden avulla asian voisi ilmaista siten, että henkilön toiminnallinen identiteetti ja pätevyys ovat keskenään ristiriidassa.

Toiminnallinen mukautuminen eli adaptaatio on toiminnan mukauttamista tarpeen vaatimalla tavalla. Toiminnallinen mukautuminen tapahtuu, kun henkilö osallistuu oman elämänsä toimintoihin, hänelle muodostuu positiivinen toiminnallinen identiteetti ja hän

saavuttaa toiminnallisen pätevyyden kokemuksen. (Taylor 2017: 118–119.) Päihdekuntoutujalle toiminnallinen mukautuminen on merkittävässä roolissa, sillä päihteettömyys sekä edellyttää toiminnallista mukautumista että edesauttaa sitä. Toiminnallista mukautumista on mm. se, kun päihdekuntoutuja onnistuu kohtaamaan päihteettömänä tilanteen, joka aikaisemmin olisi johtanut päihteidenkäyttöön ja vahvistaa sen myötä kokemusta itsestään raittiina alkoholistina.

2.3.4 Ympäristö

Ympäristö sisältää Inhimillisen toiminnan mallin mukaan tarkasteltuna yksilön toimintaan vaikuttavat fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen, taloudellisen ja poliittisen kontekstin tekijät. Ympäristöllä on merkittävä vaikutus yksilön motivaatioon ja toiminnan jäsentymiseen, eli tahtoon ja tottumukseen. Toiminta tapahtuu ja se saa merkityksensä aina jossain ympäristössä. Yksilön toiminnan ymmärtämiseksi on katsottava myös hänen ympäristönsä. (Taylor 2017: 11–12, 93–95.) Ympäristö käsitteenä pitää sisällään tilan, jossa yksilö toimii, ihmiset, joiden kanssa hän on vuorovaikutuksessa, välineet, joita hän käyttää, sekä lisäksi ympäristön sisältämät mahdollisuudet ja merkitykset. (Taylor 2017: 19–20.) Ympäristö voi mahdollistaa, tukea tai estää yksilön toimintaa ja ympäristötekijät ovat tärkeässä roolissa erityisesti muutosprosessissa, jota esim. päihteettömän elämän opettelu edustaa.

2.3.5 Inhimillisen toiminnan malliin perustuva toimintaterapia

Toimintaterapia on aina asiakaslähtöistä ja kuntoutumiseen tähtäävää. Asiakaslähtöisyys kuuluu toimintaterapian paradigmaan ja ydinosaamiseen yhtenä toimintaterapian keskeisistä käsitteistä (Harra 2014), se on sisäänkirjoitettuna toimintaterapian teoreettisiin malleihin. Toimintaterapian tietotaito on konstruktivista, eli rakenteellista, ja se rakentuu aina uudelleen jokaisen ainutlaatuisen yksilön kohdalla (Boyt Schell & Schell 2008: 22). Toimintaterapeutti on kiinnostunut asiakkaansa tarinasta; miten henkilö on päätenyt siihen pisteeseen, jossa hän sillä hetkellä on. Terapeutti kohtelee asiakastaan tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä ja ihmisenä sekä kunnioittaa kuntoutujan kokemuksia ja näkemyksiä eletystä elämästä. (Taylor 2017: 6.)

Inhimillisen toiminnan malliin perustuva toimintaterapia-arviointiprosessi jakautuu kolmeen vaiheeseen. 1. vaiheessa laaditaan asiakasta koskevia kysymyksiä, 2. vaihe on arviointitiedon kerääminen asiakkaasta ja 3. vaihe asiakkaan tilanteesta käsityksen luominen. Terapiaprosessin toteutusta Inhimillisen toiminnan malli ohjaa ensin tavoitteiden

ja terapiasuunnitelman laatimiseen ja niiden kautta terapian toteutukseen ja seurantaan, sekä lopulta tulosten arviointiin. (Hautala ym. 2019: 233.)

Asiakaslähtöisen terapian ydin on työtapa eikä niinkään siinä käytetyt menetelmät. (Forsyth & Parkinson 2008: 23.) Harran mukaan terapeuttisen yhteistoiminnan osatekijät ovat vastavuoroinen yhteistoimijuus, yhteistoimintaprosessit ja toimintakontekstin reunaehdot, sen ydinyksikkö on asiakkaan ja terapeutin vuorovaikutussuhde. Yhteistoimijuuden edellytys on loukkaamattomuuden kunnioittaminen ja toimijoiden keskinäinen luottamus. (Harra 2014.) Minkään teorian, mallin tai viitekehyksen ei pidä mennä asiakaslähtöisyyden edelle. Asiakkaan kunnioitava kohtaaminen ja positiivinen vuorovaikutus ovat terapian vaikuttavimmat elementit (Abreu 2011).

Asiakaslähtöisessä työskentelyssä päätäntävalta jaetaan terapeutin ja asiakkaan kesken (Harra 2014). Asiakkaan valtaistumisen edellytys kuitenkin on, että hänellä on realistinen käsitys sairaudestaan ja kuntoutumismahdollisuuksistaan. (Hautala ym. 2019: 93.) Asiakaslähtöisessä työotteessa tulee huomioida myös asiakkaan rajoitukset (Hautala ym. 2019: 93); kykenemättömyys tunnistaa tai myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja on tyypillinen päihderiippuvuuteen kuuluva ilmiö (THL 2019). Tämä korostaa sen merkitystä, että päihdeongelmaisten kanssa työskentelevällä toimintaterapeutilla tulisi olla riittävä asiantuntijuus päihderiippuvuudesta totuudenmukaisen arvioinnin tekemiseksi. Polatajkon (1992) mukaan toimintaterapian tarkoitus on pyrkiä mahdollistamaan asiakkaan mahdollisuus toimintaan ja toimintaterapeutin eettinen vastuu on pyrkiä ensisijaisesti siihen, että asiakas saavuttaa hyvän elämän. Päihderiippuvaiselle sen saavuttaminen edellyttää päihdeettömyyttä, vaikkei hän sitä itse kykenisi riippuvuutensa vuoksi toivomaan terapiaprosessia aloittaessaan.

2.4 Tutkiva kehittäminen

Tutkiva kehittäminen -käsite viittaa tutkimukseen ja kehittämistyöhön, sen pohjalla on halu tarkastella asioita ja kyky ajatella kriittisesti. Tutkivan kehittämisen avulla voidaan ratkaista työelämästä kumpuavia ongelmia ja tuottaa ammattialalle uutta tietoa. Tutkivassa kehittämisessä voidaan hyödyntää myös työskentelystä kertynyttä kokemuksellista tietoa. Tutkiva kehittäminen on työskentelytapa, jossa tutkimuksella, tutkimustiedolla tai sen tavoittelulla on tärkeä rooli kehittämistyössä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008: 22–23.)

Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan mukaan kehitystyön lähtökohtana on aina organisatioin tilanne ja haasteen luonne (Heikkilä ym. 2008: 196). Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli toimeksiantajan tarve kehittää palveluaan. Kehittämistyö kohdistettiin toimeksiantajan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen sisältöön, johon toimeksiantaja toivoi toimintaterapia-arvioinnin tuovan lisäarvoa. Tutkivassa kehittämisessä hyödynnetään olemassa olevaa tietoa, mutta yhtä lailla kehittämissä ideana on, että sen tuloksena syntyy uutta tietoa tai jokin määriteltävissä oleva tuotos, joka voi yhtä hyvin olla esim. ajatusmalli, palvelu tai suunnitelma yhtä hyvin kuin jokin konkreettinen tuote. (Heikkilä ym. 2008: 109). Tämän opinnäytetyön kehittämissä hyödynnettiin olemassa olevaa tutkimustietoa päihderiippuvuudesta ja toimintaterapiasta. Laadullisen haastattelututkimuksen avulla haluttiin saada aikaan uutta tietoa siitä, miten toimintaterapia-arviointi soveltuu toimeksiantajan päihdekuntoutukseen käytännössä. Kehittäminen on aina tavoitteellista toimintaa ja kehitystyön tulos vaikuttaa aina siihen sosiaaliseen ympäristöön, johon kehittämistoimet suunnataan (Konkka 2012: 66).

2.4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on ihmisten maailman ilmiöiden tutkimusta sosiaalisessa ympäristössä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisessa tutkimuksessa käsityksiä ja kokemuksia kartoitetaan kysymyksillä *mitä*, *miten*, *millainen* ja *miksi* (Vilka 2015: 128). Tutkimusasetelmasta päättää tutkija itse oman ymmärryksensä varassa, joten kaikki tieto on siinä mielessä subjektiivista. Laadullisen tutkimuksen aineistona käytetään empiirisiä aineistoja, erilaisia aineistohankintamenetelmiä voi tutkimuksessa käyttää joko vaihtoehtoisesti tai eri tavoin yhdisteltynä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.)

Tämän opinnäytetyön tutkimus on laadullinen ja sen menetelmänä käytettiin haastattelututkimusta. Empiirinen aineisto kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla sekä teema-haastatteluilla. Haastateltavina olivat Fria-Klinikan työntekijät, joiden kokemukset ovat tämän tutkimuksen keskiössä.

Laadullisen tutkimuksen tulosten tulkinta on tutkijasidonnaista ja tulokset ovat sidoksissa tutkimusajankohtaan ja kontekstiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadulliset menetelmät sopivat käytettäväksi silloin, kun ilmiötä tarkastellaan juuri sellaisena kuin asianosaiset sen itse näkevät ja kokevat. Laadullisen tutkimuksen on tärkeää olla myös emansipatorinen, mikä tarkoittaa sitä, että haastateltavat eivät ole vain välineitä saada tietoa vaan tutkimuksen tulee lisätä ymmärrystä asiasta ja vaikuttaa

myönteisesti ajattelu- ja toimintatapoihin myös tutkimustilanteen jälkeen. (Vilka 2015: 125.)

3 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä toimeksiantaja Fria-Klinikka Oy:n kanssa, joka on yksityinen sosiaalipalveluiden tuottaja ja tuottaa kuntoutusta päihderiippuvaisille ja heidän läheisilleen. Opinnäytetyön tutkimus on laadullinen ja se toteutettiin haastattelututkimuksena. Toimeksiantaja ei vaatinut tutkimusluvan käsittelemistä kirjallisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää toimintaterapia-arvioinnin käytettävyyttä toimeksiantajan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen kontekstissa. Tavoitteena oli aikaansaada kattava käsitys toimintaterapia-arvioinnin tuottaman tiedon mahdollisista hyödyistä ja toimintaterapia-arvioinnin soveltuvuudesta käytettäväksi toimeksiantajan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa. Tutkimuksen kohteena olivat Fria-Klinikan henkilökunnan kokemukset. Aineiston keruumenetelminä käytettiin avointa ryhmähaastattelua ja teemahaastatteluja, lisäksi lähtötilannetta kartoitettiin kyselyllä, joka sisälsi kaksi kysymystä ja joihin haastateltavat vastasivat kirjallisesti.

Avoin haastattelu tarkoittaa sitä, että tutkimushaastattelua ei rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille vaan tutkimusongelman aihepiiristä keskustellaan haastateltavan kanssa ja haastateltava voi puhua vapaasti haluamistaan näkökulmista. Avoin haastattelu perustuu vuorovaikutukseen, menetelmää voi toteuttaa myös ryhmähaastattelussa (Vilka 2015: 126). Tässä opinnäytetyössä avoin haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna.

Teemahaastattelut sopivat aineistonkeruumenetelmäksi tässä opinnäytetyössä, sillä haastateltavien työnkuvat ja koulutustaustat olivat erilaisia. Menetelmän etuna voidaan pitää joustavuutta ja mahdollisuutta havaintojen tekemiseen sekä selvennysten pyytämiseen haastattelun aikana (Sarajärvi & Tuomi 2018). Teemoista keskustellaan vapaassa järjestyksessä, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Teemahaastattelut toteutettiin kahdenkeskisinä keskusteluina. Haastattelut tallennettiin ja litte- roitiin.

Laadullisen tutkimuksen aineiston keräämisen tavoitteena on sisällöllinen laajuus. Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen analyysiä voi karkeasti kuvata kolmevaiheiseksi prosessiksi: aineiston 1) redusointi eli pelkistäminen, 2) klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Vilkan mukaan tieteellisen tutkimuksen on vastattava seuraaviin asetettuihin vaatimuksiin: Tutkimuskohde on määriteltävä täsmällisesti, tutkimuksen on tuotettava jotain, tutkimuksesta on oltava hyötyä, tutkimuksen on annettava riittävät perusteet julkiselle keskustelulle. (Vilka 2015: 31.)

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin Fria-Klinikan työntekijöiden kokemuksia toimintaterapia-arvioinnin toteuttamisesta Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa. Tutkimus tuotti tietoa toimintaterapia-arvioinnin käytettävyydestä, edellytyksistä ja riskeistä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää toimintaterapia-arvioinnin käyttöön ottamisessa Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa. Tutkimuksen myötä voidaan myös käydä keskustelua toimintaterapia-arvioinnin hyödyistä ja kompastuskivistä päihdekuntoutuksen yhteydessä.

Tutkimuskysymyksiksi valittiin:

1. Mitä hyötyä toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta on työntekijöille Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa?
2. Millaisena työntekijät kokevat toimintaterapia-arvioinnin Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä?

4 Aikaisemmat tutkimukset

The American Journal of Occupational Therapy syys-lokakuun 2017 julkaisussa julkaistiin katsaus toimintaterapiaa päihdekuntoutuksessa käsittelevistä tutkimuksista. Rojo-Mota, Pedrero-Pérez & Huertas-Hoyas (2017) toteavat artikkelissaan, että huolimatta siitä, että toimintaterapia on ollut mukana päihderiippuvaisten ja toiminnallisten riippuvuuksien hoidossa jo yli puoli vuosisataa toimintaterapian panos riippuvuuskäyttäytymisen ymmärtämiseen ja hoitoon on heikko. Harvat toimintaterapian tutkimukset ovat keskittyneet riippuvuuksiin. Rojo-Motan, Pedrero-Pérezin & Huertas-Hoyasin (2017)

mukaan toimintaterapiatutkimukset, joissa tutkitaan päihdehäiriöistä kärsivien toimenpiteiden tehokkuutta ja tehokkuutta, puuttuivat ja toimintaterapialla on toissijainen rooli riippuvuuden alalla merkittävimpiin tieteenaloihin nähden. Usein toimintaterapia näytetään päihdekuntoutuksessa viihteenä ja sen tehtävänä on riippuvuudesta kärsivien ihmisten pitäminen kiireisenä sen sijaan, että toimintaa käytettäisiin tieteellisten periaatteiden mukaan intervention keinona ja tavoitteena. (Rojo-Mota, Pedrero-Pérez, Huertas-Hoyas 2017.)

Artikkeli vastaa osaltaan siihen, miksi aiheesta on saatavilla niin vähän tietoa ja tieto on hajanaista. Artikkelissa esiin nostettuja ilmiöitä on toimeksiantajan mukaan ollut näkyvissä käytännössä päihdetyönkentällä, mikä on saanut aikaan myös epäilyksen, onko toimintaterapia ylipäättään hyödynnettävissä päihdekuntoutuksessa. Artikkelissa todetaan, että toimintaterapiassa on malleja, jotka pystyvät selittämään riippuvuuden toiminnallisesta näkökulmasta ilman muiden tieteenalojen käsitteitä ja malleja. Erityisenä puutteena näytetään sekä päihderiippuvuudesta että toiminnallisista riippuvuuksista kärsiville suunnattujen arviointityökalujen validointitutkimusten puuttuminen: Näiden toimintaterapiavälineiden puuttuessa on vaikea suunnitella tarkkoja tutkimuksia, jotka tarjoavat tieteellistä näyttöä toiminnallisten interventioiden tehokkuudesta. (Rojo-Mota, Pedrero-Pérez, Huertas-Hoyas 2017.)

Rojo-Motan, Pedrero-Pérezin & Huertas-Hoyasen (2017) artikkelissa esitellään pari vuotta aiemmin tehty tutkimus Lifestyle History Questionnaire (LHQ) -menetelmän kehittämisestä päihdekuntoutuksen tarpeisiin. Tutkimuksen mukaan menetelmä vaikuttaa lupaavalta päihdehoitoon tulevien henkilöiden toiminnallisten häiriöiden arviointiin. Menetelmä voi olla tehokas tapa kerätä tietoa asiakkaiden historiasta ja toimintamalleista, mutta tutkimusartikkelissa painotetaan, että sen käyttöä tulee pitää vielä kokeellisena, eikä toimintaterapeuttien tulisi luottaa pelkästään LHQ:hen asiakkaan arvioinnissa. (Martin, Triscari, Boisvert, Hipp, Gersten, West, Kisling, Donham, Kollar, Escobar, 2015.)

Tutkijoiden Martin, Triscari, Boisvert, Hipp, Gersten, West, Kisling, Donham, Kollar, Escobar (2015) mukaan toiminnalliset häiriöt ovat keskeinen piirre päihderiippuvuuden kanssa eläessä. Tutkimuksen tiedonkeruun aikana monet osallistujat pysähtyivät keskustelemaan tutkijoiden kanssa. Osallistujat kertoivat, että tutkimukseen osallistuminen sai heidät ymmärtämään, missä määrin päihteiden käyttö oli muuttanut heidän elämänsä (Martin ym. 2015). Tämä antoi viitteitä siitä, että myös Fria-Klinikan asiakkaat

saattaisivat kokea hyötyvänsä toimintaterapeuttisesta näkökulmasta kuntoutusprosessissaan. Suuri osa nykypäihdehoidosta keskittyy ihmisen muuttamiseen, erityisesti hänen ajattelunsa ja sitoutumisensa muutokseen, jotka ovatkin tärkeitä (Martin ym. 2015). Tähän pyritään myös Fria-klinikan päihdekuntoutuksessa. Toimintaterapian vahvuutena tutkijat näkivät keskittymisen suorituskykyyn ja kontekstuaalisiin ulottuvuuksiin, joilla on suuri potentiaali edistää pitkäaikaista toipumista (Martin ym. 2015).

Tutkijat Nugent, Hancock ja Honey (2017) selvittivät australialaisten toimintaterapeuttien kokemuksia toipumiskeskeisen työtavan kehittamisestä ja ylläpitämisestä mielen-terveystyössä. Toimintaterapeutit kuvailivat toipumiskeskeisyyden omaksumista aktiiviseksi ja jatkuvaksi prosessiksi. Se ei ollut staattinen, yksittäinen päätös olla toipumissuuntautunut, eikä myöskään ollut määränpää, johon osallistujat olivat onnistuneet tai toivoneet pääsevänsä. Toimintaterapeutit kertoivat tarinoita jatkuvasta kasvusta ja prosessista tai matkasta kohti toipumiskeskeistä käytäntöä. Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että toipumiskeskeisyys vaatii toimintaterapeutilta enemmän kuin vain tietyn viitekehyksen hyväksymistä. Toimintaterapeutit kuvasivat, että heidän täytyi aktiivisesti muuttaa omaa ajatusmaailmaansa ja luopua aiemmin oppimistaan käsityksistä ja käytännöistä. (Nugent, Hancock & Honey 2017.) Tutkimuksesta voi päätellä, että toimintaterapian ja toipumiskeskeisen työtavan välillä ei välttämättä vallitse täydellinen symmetria, vaikka toimintaterapia on kuntoutumiseen tähtäävää. Vaikka tutkimus toteutettiin mielen-terveystyön parissa työskenteleville toimintaterapeuteille, sen lopputuleman voi olettaa olevan sovellettavissa myös päihdekuntoutukseen. Toipumiskeskeisyyden omaksuminen toimintaterapeutin työtapaan ei välttämättä ole itsestäänselvyys. Tämä antaa mielenkiintoisen näkökulman toimintaterapia-arvioinnin toteuttamiselle Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä. Fria-Klinikan toipumiskeskeistä toimintamallia esitellään tarkemmin luvussa 5.4.

5 Päihdekuntoutus tutkimusympäristönä

Päihdekuntouksella on tärkeä rooli suomalaisessa yhteiskunnassa (THL 2019). THL:n mukaan riippuvuuksista saattaa kuitenkin usein tapahtua myös spontaania toipumista ilman päihdekuntoutuksen apua. Spontaanin toipumisen yleisyys voidaan kuitenkin kyseenalaistaa, sillä käytännön kokemuksen mukaan tyypillisempää näyttäisi olevan se, että päihderiippuvaiselle tarjottu apu on riittämätöntä tai väärin kohdennettua, jonka vuoksi monet päätyvät hakemaan apua omakustanteisesti tahoilta, joita THL:n tilas-

toissa ei näy. Itä-Suomen yliopistossa tehdyn Heidi Vanjusovin (2022) väitöskirjan mukaan arvioilta vain kolmasosa päihdepalveluiden tarpeessa olevista saa tarvitsemansa palvelut, vaikka oikeus päihdepalveluihin on subjektiivinen oikeus: sen ei siis pitäisi olla riippuvainen järjestämisvastuussa olevan viranomaisen palveluihin varaamista määrärahoista (Vanjusov 2022).

Osa päihdehoidosta kuuluu terveydenhoidon ja osa sosiaalihuollon piiriin. Esim. katkaisuhoidoilla lievitetään vieroitusoireita ja niihin liittyviä haittoja lääkityksen avulla. Korvaushoidossa, jota käytetään vaikeaan opiaattiriippuvuuteen, riippuvaiselle annetaan päihdettä korvaavaa lääkevalmistetta, millä pyritään vähentämään haittoja kuten rikollisuutta (A-klinikka 2021). THL:n mukaan päihdehoidon tulisi pääasiallisesti olla psyykkisen riippuvuuden hoitoa, jossa käytetään sekä psykososiaalisia hoitoja että lääkkeitä. (THL 2019.) Myös Tiihosen mukaan päihdeongelman hoitamisessa keskeistä on päihteiden käytöstä syntynyt riippuvuus päihteiden käytöstä johtuvat seuraukset, mm. se kuinka paljon ja mitä päihdettä käytetään, on toissijaista (Tiihonen 1992: 153).

Tämän opinnäytetyön kannalta merkityksellistä on määritellä toimeksiantajan sijoittuminen päihdekuntoutuksen kentällä. Fria-Klinikan toteuttama ympärivuorokautinen päihdekuntoutus on yksityinen sosiaalihuollon palvelu, joka on luonteeltaan kuntouttavaa ja lääkkeetöntä. Fria-Klinikan ympärivuorokautista päihdekuntoutusta voidaan kutsua myös Minnesota-malliseksi päihdehoidoksi. (Fria-Klinikka 2022.)

5.1 Minnesota-mallinen päihdehoito

Minnesota-mallisen päihdehoidon juuret juontavat Yhdysvaltoihin, jossa päihderiippuvuuden luokittelu sairaudeksi sekä ammatillisen työotteen yhdistäminen 12-askelisen toipumisohjelmaan moniammatilliseksi kokonaisvaltaiseksi päihdehoitomuodoksi 1950-luvulla mullistivat suhtautumista alkoholismiin ja tarjosivat toivoa ja mahdollisuuden siitä toipumiseen. (Oinas-Kukkonen 2013: 70). Minnesota-mallisen hoidon keskiössä on päihderiippuvuuden sairauskäsite, hoito pyrkii olemaan kokonaisvaltaista ja kuntouttavaa. Kokonaisvaltaisen toipumisen edellytyksenä nähdään raitistuminen. Minnesota-malli on termi, jolla kuvataan hoitomallissa käytettävää filosofiaa ja hoidon rakennetta. Kyse ei siis ole tietystä menetelmästä, vaan jokainen Minnesota-mallia toteuttava yksikkö luo itse omat käytäntönsä. Fria-Klinikan kuntoutuksessa ovat nähtävissä seuraavat Heikki Oinas-Kukkosen määrittelemät Minnesota-malliselle hoitofilosofialle tyypilliset tunnusmerkit:

- *Alkoholismi on krooninen ja primaarinen sairaus. Sairauden moniulotteisuudesta huolimatta alkoholiriippuvuuden on oltava hoidon ensisijainen kohde. Kyse on itseenäisestä sairaudesta, joka ei ole oire jostakin muusta.*
- *Alkoholismi on kliinisesti tunnistettavissa. Hoito ja toipuminen voivat käynnistyä sitä aikaisemmin, mitä aikaisemmin riippuvuus havaitaan. Pitkään jatkuva juominen johtaa elämän hallinnan täydelliseen menettämiseen.*
- *Riippumatta erilaisista persoonallisuustekijöistä, sosiaalisista taustoista ja juomista-voista alkoholisti jatkaa juomista huolimatta siitä, miten vakavia ja vaikeita seurauksia siitä heille aiheutuu. Patologinen alkoholiriippuvuus ei ole henkilön hallittavissa.*
- *Alkoholismi ei ole kenenkään syytä. Alkoholistin tai hänen lähipiirinsä/ympäristönsä syyttely ei auta toipumaan. Kun alkoholismi kohdataan sairautena eikä moraalisenä ongelmana, henkilön on mahdollista kohdata, myöntää ja hyväksyä tilanteensa.*
- *Alkoholismi on monivaiheinen sairaus. Pakonomaisen juomisen hallitsemattomuus ja siihen liittyvät psyykkiset, sosiaaliset, fyysiset, henkiset ja moraaliset vaikeudet muodostavat ajan saatossa monivaiheisen ja moniulotteisen kokonaisuuden. Alkoholismin kompleksisuus edellyttää kaikkien olemuspuolien yhtäaikaista huomioon ottamista.*
- *Asiakkaan motivoituneisuus hoidon aloittamisen hetkellä ei ennusta hoidon tulosta. Ongelman kieltäminen on alkoholismin tyypillinen oire. Myös vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuva henkilö tulee todellisuudessa kuitenkin olosuhteiden pakottamana hoitoon. Hoidon keskeisenä tehtävänä on motivoida alkoholista raittiuteen ja kroonisen sairauden itsenäiseen hoitamiseen.*
- *Kemiallinen riippuvuuden vuoksi riippuvaisen sairaudenkuva ja hoidon tarve ovat samanlaisia riippumatta siitä, onko kyseessä alkoholisti, sekakäyttäjä (lääkkeet) tai narkomaani. Päihderiippuvaisen ei pidä turvautua mihinkään päihdyttävään aineeseen. Addiktoituneella ihmisellä on taipumus siirtyä yhdestä riippuvuudesta toiseen.*
(Oinas-Kukkonen 2013: 71.)

Suomessa yksityisten sosiaalipalvelujen piiriin kuuluvaa Minnesota-mallista päihdehoitoa toteuttaa kourallinen yksityisiä toimijoita. Samaa termiä käytetään myös joidenkin yksityisten yritysten palveluista, joiden toiminta ei ole viranomaisen luvanvaraista päihdekuntoutusta. Yhtäläisiä piirteitä kaikissa Minnesota-mallisissa päihdehoidoissa on se, että kuntoutus tähtää täysraittiuuteen sekä vertaistuen hyödyntäminen ja päihdehoidon rakenne, joka pitää sisällään kuukauden mittaisen intensiivisen päihdekuntoutusjakson, jossa on myös läheiset osallistava osio, ja 11kk avomallisen jatkohoidon,

Minnesota-mallinen päihdekuntoutus on todettu tehokkaaksi hoitokeinoksi päihitteettömyyden saavuttamiseksi. Esimerkiksi 2020 julkaistussa Cochrane-katsauksessa todetaan 12-askeleen pohjalta toteutettujen alkoholismien hoito-ohjelmien olevan muita vaikiintuneita hoito-ohjelmia tehokkaampia raittiuden saavuttamiseksi (Kelly, Humbhreys, Ferri, 2020).

5.2 Fria-Klinikan asiakasryhmä

Fria-Klinikan ympärivuorokautinen päihdekuntoutus on suunnattu päihdeongelmallisille, joilla riippuvuuden seuraukset ovat jo sen verran vakavia, että päihdehoidolle on akuutti tarve, mutta toimintakyky on päihitteettömänä riittävä suoriutumaan päivittäistoimista ilman erityisiä tukitoimia. (Fria-Klinikka 2022.)

Pääsääntöisesti Fria-Klinikan asiakkaat ovat työ-/opiskeluelämässä mukana olevia tai hiljattain eläköityneitä täysi-ikäisiä henkilöitä, jotka hakeutuvat yksityiseen päihdekuntoutukseen itsemaksavina tai läheisten tuella. Tyypillisesti asiakkaiden merkittävin toimintakykyä rajoittava tekijä on päihdeongelma. Suurimmalla osalla asiakkaista päihdeongelman seuraukset näkyvät omassa henkisessä pahoinvoinnissa ja sosiaalisina seurauksina läheisten kokeman huolen ja toivottomuuden muodossa. Tyypillisin päihderiippuvuuden muoto Fria-Klinikan asiakkailla on alkoholi riippuvuus. Käytössä voi olla lisäksi myös muita päihitteitä. (Fria-Klinikka 2022.)

Amerikan Psykiatriyhdistyksen (American Psychiatric Association) laatiman mielenterveyshäiriöiden diagnostinen ja tilastollinen käsikirja DSM-5 määrittelee alkoholinkäytön oireyhtymän (Alcohol Use Disorder) tunnistamista ja vakavuusastetta 11 alkoholin käyttöön liittyvän kysymyksen avulla. Jos kyllä-vastauksia on 2–3 kyse on lievästä ongelmasta, 4–5 kertoo kohtuullisesta ongelmasta ja yli 6 kyllä-vastausta määrittelee ongelman vakavaksi. (NIAA 2021). Fria-Klinikan asiakaskunnan vastaukset ovat linjakkaasti yli 6 kyllä-vastausta.

5.3 Asiakkaan prosessi Fria-Klinikan päihdekuntoutuksessa

Asiakas saapuu Fria-Klinikan päihdekuntoutukseen tyypillisimmin läheistensä saattamana. Usein tilanne on eskaloitunut jokin tapahtuman myötä, kuten esim. rattikäry tai jokin muu merkittävä ylilyönti, työnantajan huomautus tai läheisten puuttuminen päihitteiden käyttöön, jonka vuoksi ilmoilla voi olla esim. erouhka parisuhteessa. Tulohaastatte-

lussa keskustellaan asiakkaan voinnista, elämäntilanteesta, mahdollisista aikaisemmista hoitokokemuksista ja mm. päihdehistoriasta. Tulohaastattelussa kysytään myös asiakkaan omia toiveita, mitä hän odottaa tulevalta. Tulohaastattelun ensisijainen tarkoitus on tehdä asiakkaalle turvallinen ja tervetullut olotila sekä jäsentää asiakkaan tilannetta, jonka pohjalta voidaan määrittää kuntoutus soveltuvuutta asiakkaalle.

Fria-Klinikan omavalvontasuunnitelman mukaan kuntoutusjakson aloittaminen edellytti *riittävää kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä, jotta hoito-ohjelmaan voidaan osallistua*. Päihdehoidon läpikäyminen edellyttää asiakkaalta kykyä suoriutua päivittäistoiminoista. Lisäksi Fria-Klinikan päihdehoitoon osallistuminen edellyttää prosessitaitoja ja kognitiivisia taitoja. Asiakkaan tulisi kyetä luokittelemaan asioita, omaksumaan uutta tietoa ja muodostamaan käsitteitä, tunnistamaan ja sanoittamaan tunteitaan, jotta kuntoutusprosessi etenisi ja johtaisi toivottuun lopputulokseen. Esim. päihderiippuvuuden sairauskäsitteen omaksuminen ja kyky luokitella päihteidenkäytön seurauksia ovat päihdekuntoutuksen onnistumisen kannalta merkittäviä tekijöitä.

Fria-Klinikan päihdekuntoutusta toteutetaan pienryhmässä. Ryhmämuotoisessa terapiassa asiakkaat hyötyvät kokemuksesta, etteivät ole yksin ongelmansa kanssa. Sharryn (2007) mukaan myös vertaisilta saatu hyväksynnän kokemus nostattaa itsetuntoa tehokkaammin kuin ammattilaisen antama positiivinen palaute. Vertaistuesta saa myös helpotusta häpeän tunteeseen sekä kokemuksen arvostettuna olemisesta ja tarpeellisuudesta. (Sharry 2007: 10–14.) Ryhmässä toimiminen edellyttää kuntoutujalta vuorovaikutteisuutta ja kykyä ilmaista itseään ymmärrettävästi.

Kuukauden päihdekuntoutusjakson aikana asiakas käy läpi kattavasti päihdehistoriaansa ja pohtii päihteiden käyttönsä seurauksia sekä itselleen että lähipiirilleen. Päihdekuntoutusjakson loppupuolella on osio, jossa kuntoutujan läheiset osallistuvat kuntoutukseen tuoden oman ainutlaatuisen näkökulmansa asiaan. Läheisosion on tarkoitus olla tulevaisuuteen tähtäävä, rakentava kokonaisuus, vaikka niissä käydään läpi myös ikäviä tunteita, joita läheisillä päihderiippuvuuteen liittyen.

Kuukauden päihdekuntoutusjakson tulisi antaa asiakkaalle realistinen kuva päihteidenkäytöstään ja sen seurauksista. Motivoituminen ja päihteettömyyteen sitoutuminen ovat avaintekijöitä siihen, että kuntoutuminen voi edetä. Lisäksi asiakkaan itsetuntemusta pyritään lisäämään ja häntä tuetaan palauttamaan mieleen itselleen merkityksellisiä asioita. Tämä nostaa MOHO:n käsitteet tahto, tottumus, toiminnallinen identiteetti ja pätevyys sekä toiminnallinen mukautuminen erityisen kiinnostuksen kohteeksi.

5.4 Fria-Klinikan toimintamalli

Fria-Klinikka ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen tärkeitä elementtejä ovat alusta alkaen olleet kuntoutujien omatoimisuutta tukeva kodinomaisuus, yksilöllisten tarpeiden huomiointi sekä kuntoutuspaikkojen maltillinen määrä, joka mahdollistaa jokaisen kuntoutujan henkilökohtaisen huomioimisen. Toimintasuunnitelmaa varten tehtiin kehitystyötä ja siinä hyödynnettiin näyttöön perustuvaa tietoa sekä ydintekijöiden yli vuosikymmenen kokemusta toimialalta.

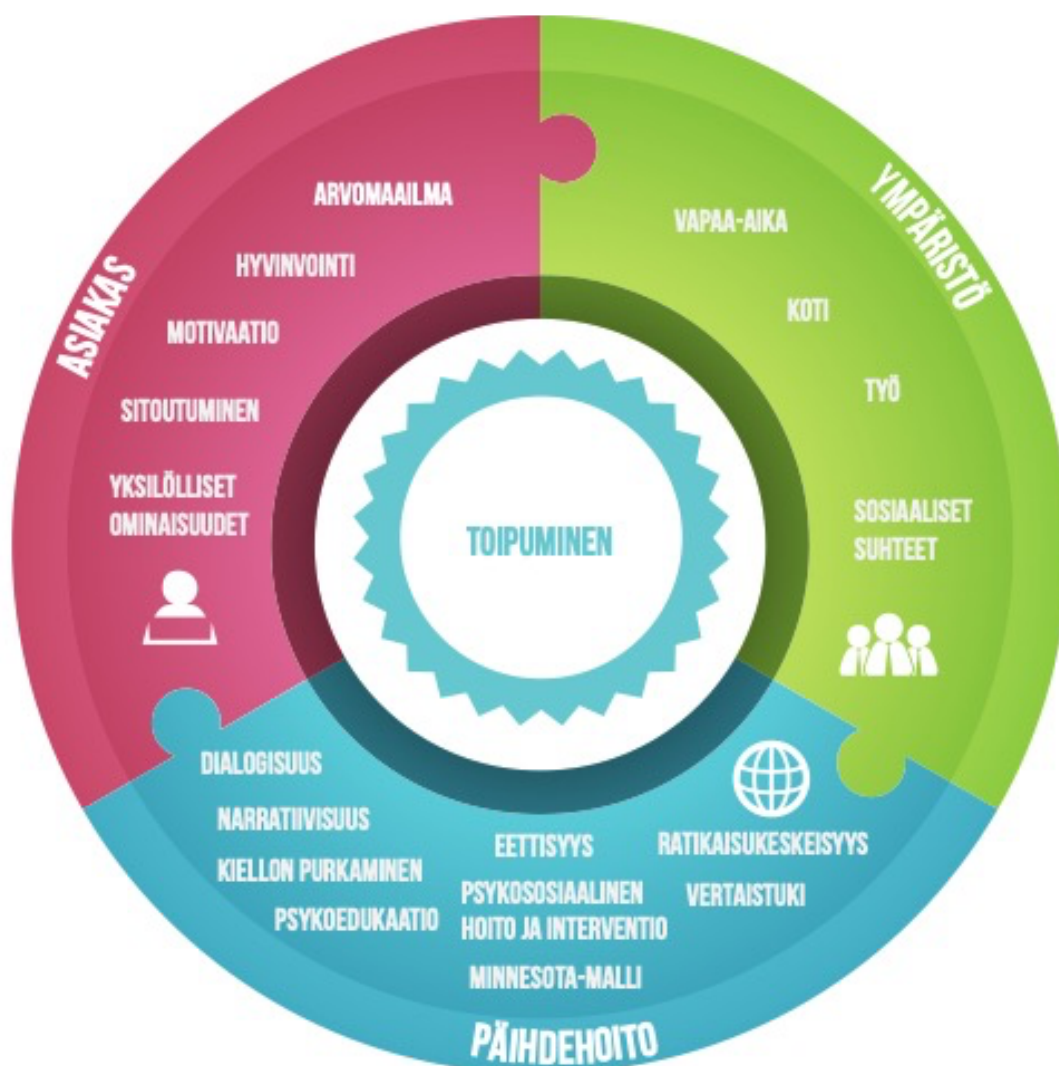
Miska Mikkonen esitteli sosionomitutkintonsa (2022) opinnäytetyön raportissa *Eettisen ja toipumiskeskeisen toimintamallin kehittäminen Minnesota-mallisessa päihdehoidossa* kehitystyönä luodun Fria-Klinikan toimintamallin. Mikkonen on opinnäytetyössään käsitellyt laajasti Minnesota-mallisen hoidon taustoja ja toimialalla esiintyneitä ongelmia, joihin ratkaisuksi kehitettiin uusi toimintamalli. Tämä opinnäytetyön myötä pyrki myksenä oli jatkokehittää Fria-Klinikan toimintamallia siten, että siinä voidaan hyödyntää myös toimintaterapia-arviointia.

Fria-Klinikan päihdekuntoutuksen toimintamallin kehittämistyöhön ryhdyttyään työryhmässä inspiroiduttiin Doris Piercen terapeutin voiman mallin perusajatuksesta. Pierce (2003) on kuvannut malliaan lähestymistavaksi ja toiminnan suunnitteluprosessiksi, joka rakentuu kuin palapeli, jossa jokainen pala vaikuttaa yhteiseen lopputulokseen. Palapelimetafora istui hyvin myös Fria-Klinikan työryhmän näkemykseen toimivasta päihdekuntoutuksesta. Piercen toiminnan terapeutin voiman malli painottaa toimintaterapeutin merkitystä osana terapiaprosessia ja toimintaterapeutin itsetuntemusta (Pierce 2003); työntekijän itsetuntemusta pidetään tärkeänä myös Fria-Klinikan toimintamallissa.

Levolan, Lönnqvistin ja Niemelän (2021) mukaan päihdeettömyyden ei tule olla päihdehoidon ainoa tavoite. Pitkäkestoinen abstinenssi, eli päihdeettömyys, on kuitenkin todennäköisempää kuntoutujilla, joiden psykososiaalinen toimintakyky palautuu (Levola ym. 2021). Tämä tukee ajatusta siitä, että päihdeettömän elämäntavan saavuttamiseksi on nähtävä päihderiippuvuudesta toipuminen kokonaisvaltaisempana ilmiönä. Jyrki Korkeilan (2017: 2865) mukaan toipumisella tarkoitetaan sairauden merkittävää lieventymistä, joka voidaan todeta jollakin mitattavissa olevalla ja eri yksilöiden kohdalla samalla tavalla arvioitavalla ulottuvuudella kuten esim. diagnoosin kriteerien täyttyminen, toimintakyvyn muutos tai remissio. Henkilökohtaisella toipumisella tarkoitetaan

mahdollisuutta merkitykselliseen elämään mielekkäässä sosiaalisessa roolissa. (Korkeila 2017: 2865)

Fria-Klinikan toimintamallia voidaan kuvata aidosti toipumiskeskiseksi eikä pelkästään toipumistavoitteiseksi. Toipumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat asiakas, hänen ympäristönsä ja päihdehoito. Jokainen näistä tekijöistä pitää sisällään useita osatekijöitä, joka tarkoittaa sitä, että asiakkaan, hänen ympäristönsä ja päihdehoidon alta löytyy useita yksityiskohtia, jotka vaikuttavat yhteisen tavoitteen eli toipumisen saavuttamiseen. Toimintamallissa asiakas nähdään aktiivisena toimijana. (Fria-Klinikka 2022.) Alkoholismin ja raitistumisen taustalla voivat usein näyttäytyä samat tekijät: perhe, ihmissuhteet, työ, tunne-elämän kokemukset. Samat tekijät voivat myös vaikuttaa päinvastaisiin toimintoihin, sillä riippuvuusilmiöllä on oma sisäinen logiikkansa. Fria-Klinikan päihdekuntoutuksen avulla pyritään kääntämään tekijät kuntoutumista edistäviksi voimavaroiksi.



Kuvio 2. Fria-Klinikan toimintamalli

Kokonaisuudessaan Fria-Klinikan toimintamallissa tärkeimpinä tekijöinä ovat eettisyys, asiakaslähtöisyys ja toipumiskeskeisyys. Toimintamallin kehittämistyötä tehdessä on ollut tarpeen pitää kiinni käytännöistä, joiden on havaittu olevan Minnesota-mallisessa päihdehoidossa käytännössä hyödyllisiä ja joiden avulla pidetään kiinni saavutetusta hoitotulostasosta, jota arvioidaan kuntoutujien päihdeettömyyden saavuttamisessa. Tällä hetkellä Fria-Klinikan hoitotulokset näyttävät olevan käytännössä sellaiset, että n. 70% Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutusjakson (1kk) läpikäyneistä asiakkaista elää vuoden kuluttua päihdeetöntä elämää. Otanta on verrattain pieni, joten lukemaa voi pitää vain suuntaa antavana. Merkityksellistä on kuitenkin se, että eettisen ja toipumiskeskeisen toimintamallin toteuttamisen myötä aikaan saadut tulokset antavat viitteitä siitä, että perinteiseen Minnesota-malliseen päihdekuntoutukseen nähden hoitotulostasoa on kyetty nostamaan.

6 Opinnäytetyön toteutus ja tutkimustulos

Opinnäytetyö toteutettiin Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä 1.12.2022–28.2.2023. Opinnäytetyön tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen ja se toteutettiin haastattelututkimuksena. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata todellista elämää ja pyrkiä mahdollisimman kokonaisvaltaiseen tutkimukseen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 161). Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Mitä hyötyä toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta on työntekijöille Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa?
2. Millaisena työntekijät kokevat toimintaterapia-arvioinnin Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä?

Kysymyksiin etsittiin vastausta kyselyn, avoimen ryhmähaastattelun, teemahaastattelujen ja sisältöanalyysin avulla.

6.1 Toimintaterapia-arvioinnin toteutus

Opinnäytetyön toteutuksen aikana Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä opinnäytetyöntekijä arvioi kuntoutujien toimintakykyä. Kuntoutujat pohivat opinnäytetyöntekijän ohjaamana toimintakokonaisuuksiaan sekä toimintakykyään

ja päihteiden käytön vaikutusta siihen. Kuntoutujat arvioivat omia toimintamahdollisuuksiaan ja nimesivät muutostoiveitaan OSA-itsearviointin avulla.

Kodinomainen kuntoutujien omatoimisuutta mahdollistava hoitokeskus tarjosi mahdollisuuden havainnoida kuntoutujien suoriutumista erilaisista tehtävistä. Kuntoutujien toimintaa seurattiin ryhmässä toisten kuntoutujien kanssa sekä ryhmäterapiassa että vapaamuotoisesti terapian ulkopuolella. Kuntoutujien päivittäisaskareiden tekemistä oli mahdollisuus seurata kuntoutusjakson aikana, tällaisia olivat esimerkiksi keittiötoimet, pyykinpesu ja siivoustoiminta. Havainnoinnin tukena opinnäytetyöntekijä käytti valikoiden MOHOST-arviointimenetelmää ja toimintaterapianimikkeistöä.

Kuntoutujat tarkastelivat ohjatusti itseään toimijana sekä nimesivät roolejaan ja pohtien niiden merkitystä omalle hyvinvoinnilleen. Lisäksi kuntoutujan omaan ympäristöön liittyvälle pohdinnalle annettiin tavallista enemmän aikaa. Ympäristöä lähestyttiin Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti jaotellen se fyysiseen, sosiaaliseen, taloudelliseen, kulttuuriseen ja poliittiseen ympäristöön. Ympäristössä olevia tekijöitä jäsenneltiin toimimista tukevana, mahdollistavana tai sitä estävänä.

6.1.1 OSA toimintamahdollisuuksien itsearviointi

OSA lyhenne tulee englannin kielen sanoista *The Occupational Self Assessment*, kyseessä on Inhimillisen toiminnan malliin perustuva arviointimenetelmä. OSA:n tarkoitus on toimintamahdollisuuksien itsearviointi eli sen avulla kuntoutuja tuo julki oman näkemyksensä toiminnallisesta pätevydestään. OSA hahmottaa laajempaa kokonaisuutta Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti, sen avulla saadaan merkityksellistä tietoa siitä, miten asiakas näkee oman tilanteensa, millaisia muutostoiveita hänellä on ja millaiseen tärkeysjärjestykseen hän muutostoiveensa laittaa. OSA:n käyttäminen edellyttää toimintaterapeutilta hyvää kliinistä harkintaa ja kykyä tehdä päätöksiä. (Baron, Goldhammer, Iyenger, Kielhofner, Wolenski 2007.) OSA on strukturoitu mutta ei tiukasti standardoitu, mikä tarkoittaa sitä, että esim. toteutustapa voi olla joustava. (Kielhofner, Dobria, Forsyth & Kramer 2010).

Käsikirjan mukaan OSA:sta on eniten hyötyä asiakkaille, joilla on lukutaidon lisäksi

- riittävä toimintakyky
- riittävät kognitiiviset taidot reflektioon ja suunnitteluun

- realistinen kyky arvioida itseään
- jonkinlainen näkemys tilanteestaan
- yhteistyöhalukkuutta (Baron ym. 2007).

Tästä oli pääteltävissä, että OSA soveltuu hyvin Fria-Klinikan päihdekuntoutujien kanssa käytettäväksi arviointimenetelmäksi.

Fria-Klinikan päihdekuntoutujien kanssa OSA itsearviointi tehtiin ryhmässä. Alustukseksi ryhmässä keskusteltiin, mitä kuntoutujat kokevat eri toimintakokonaisuuksien sisältävän. Esimerkiksi itsestä huolehtimisen määrittely kirvoitti vilkasta keskustelua. Kuntoutujat kokivat laiminlyöneensä itsestään huolehtimisen erityisesti psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Alustuksen jälkeen OSA itsearviointi esiteltiin kuntoutujille ja jokainen vastasi väittämiin omassa tahdissaan itsenäisesti. Kuntoutujilla oli mahdollisuus pyytää tukea, mikäli jokin kohta tuntui epäselvältä. Haasteita itsearvioinnin tekemiseen tuotti suoriutumisen vaihtelevuus eri päivinä. Muutostoiveet pyydettiin numeroimaan arvioinnin tekemisen jälkeen. Asian tiimoilla jatkettiin ryhmässä siten, että jokainen jakoi kokemuksistaan arvioinnin tekemisestä ja kertoi havaintojaan omasta toimintakyvystään sekä ympäristöstään haluamallaan avoimuudella. Jokainen kertoi muutostoiveensa ryhmässä ja jokaisen kanssa pysähdyttiin pohtimaan konkreettisia keinoja niiden saavuttamiseksi. Tämän pohjalta laadittiin kuntoutujan tavoitteita päihteettömään elämään. Aikaa OSA:n teemojen ympärillä käytettiin yksi kokonainen kuuden tunnin terapiapäivä.

6.1.2 Sisäistetyt roolit

MOHO:n osa-alue *tottumus* kannustaa tutkailemaan rooleja, joissa ihminen elämässään toimii. Sisäistetyt roolit rakentavat toiminnallista identiteettiä. Niiden tutkiminen tarjosi kuntoutujille konkreettisen työkalun raittiin alkoholistin identiteetin jäsentämiselle. Päihderiippuvuudesta toipumisessa kyse on merkittävästä muutoksesta päihderiippuvaiselle ja lähipiirille. Raitistumisen myötä elämä tarjoaa uudenlaisia mielekkyyden kokemuksia ja toimijuuden kokemus vahvistuu. Kuntoutuja alkaa tunnistamaan paremmin omia voimavarojaan ja kehityskohteitaan sekä hyödyntämään taitojaan. Tämän avulla kokemus toipumisesta vahvistuu ja suhtautuminen omaan itseen muuttuu positiivisemmaksi. Tämä edellyttää sitä, että kuntoutuja on aktiivinen ja kunnioitettu toimija omassa prosessissaan ja kuntoutusta toteutetaan avoimuuden ja rehellisyyden periaatteiden mukaisesti toivon ilmapiirissä. (Korkeila 2017.)

Esimerkkinä sisäistettyjen roolien tutkimisesta päihdekuntoutuksen yhteydessä voidaan pitää nuorta päihdekuntoutujaa, joka pohti, mitä tulee tilalle, kun päihteet jäävät pois. Kuntoutuja pelkäsi aiemmin kokemaansa syvää tyhjyyden tunnetta, joka oli ollut vallitseva niinä hetkinä, kun hän aiemmin oli yrittänyt olla päihteettä. Kuntoutujan kanssa koottiin lehtiötaululle erilaisia rooleja, joita hänellä oli elämässään. Näitä olivat mm. kumppani, sisarus, työntekijä, kummi, koiranomistaja jne. Tämän jälkeen pohdittiin mihin kaikkiin rooleihin päihderippuvuus on vaikuttanut ja millä tavoin, miten kuntoutuja toivoisi roolien näyttäytyvän elämässään tulevaisuudessa. Eri roolien merkityksellisyttä ja tärkeimpiä muutoskohteita jäseneltiin ja pohdittiin, miten paljon eri roolit näyttäytyvät voimavarana ja kuormituksena kuntoutujan elämässä. Jotta roolien tutkimista voitiin tehdä ym. tavalla, kuntoutujan prosessin oli pitänyt edetä motivaation herättämisen prosessiin peilaten pätevyys tasolle. Myös kuntoutujan käsityksen omasta tilanteestaan piti olla realistinen.

6.1.3 Lausunnot

Opinnäytetyöntekijä kirjoitti kuntoutujista lausunnon toimintaterapianimikkeistöä hyödyntäen. Lausunnoista pyrittiin kirjoittamaan selkeitä, täsmällisiä, asianmukaisia, informatiivisia ja ymmärrettäviä. Arviointilausunnot rakentuivat esitiedoista, toimintaterapianimikkeistön otsikoiden alle kirjatuihin tiedoista, yhteenvedosta ja suunnitelmasta/jatkosuosituksesta. Tavoitteena oli, että pelkästään yhteenvedon lukemalla saisi käsityksen asiakkaan tilanteesta, toimintakyvystä, haasteista ja vahvuuksista.

Piercen (2001) mukaan toimintaterapian ydinkäsitteistön määrittely selkeyttää käsitystä toimintaterapiasta (Pierce 2001: 145). Korostuneen tärkeää kuitenkin tässä yhteydessä oli se, että lausunnot olisivat ymmärrettäviä myös ilman syvällisempää toimintaterapian tuntemusta. Toimintaterapeuttien ammattikunnan omaa terminologiaa pyrittiin käyttämään mahdollisimman vähän. Useat toimintaterapian käsitteet ovat sanoja, jotka toisessa asiayhteydessä eri alan osaajille näyttäytyvät eritavoin kuten esim. tahto tai toiminnallinen tasapaino.

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston keräämisen tavoitteena oli sisällöllinen laajuus, kuten laadulliseen tutkimukseen kuuluu. Opinnäytetyön tutkimusaineiston keruumenetelminä käytettiin avointa ryhmähaastattelua ja teemahaastatteluja, lisäksi lähtötilanteen kartoittamiseksi haastateltaville lähetettiin myös kysely. Tutkimuksen kohteena olivat Fria-Klinikan henkilökunnan

kokemukset. Aineistoa analysoitiin laadullisesti pohtien, mitkä tekijät ilmiöön vaikuttivat ja miten.

6.2.1 Lähtötilanne

Opinnäytetyön toteutusta aloittaessa Fria-Klinikan henkilöstö vastasi kyselyyn, jossa pyydettiin kuvaamaan kirjallisesti, mitä toimintaterapia on käytännössä ja kokeeko työntekijä toimintaterapia-arvioinnista olevan hyötyä päihdekuntoutuksen yhteydessä. Vastauksista kävi ilmi, että henkilöstön käsitykset siitä, mitä toimintaterapia on, vaihtelivat merkittävästi toisiinsa nähden. Toimintaterapia nähtiin mm. tukitoimena, kun yksilön toimintakyvyssä on jokin merkittävä alenema. Vastauksista oli havaittavissa, että opinnäytetyöntekijän kanssa tiiviimmin työskennelleillä henkilöillä oli selkeämpi kuva toimintaterapiasta ja sen mahdollisuuksista. Työntekijät ajattelivat pääsääntöisesti toimintaterapiasta arvioinnista olevan jonkin verran hyötyä Fria-Klinikan päihdekuntoutuksessa, toimeksiantajalla johtavassa asemassa olevat pitivät toimintaterapia-arviointia erittäin hyödyllisenä.

Tutkimuskysymyksiin vastaaminen edellytti henkilöstön perehdyttämistä toimintaterapiaan. Opinnäytetyön tekijän asiakastyössä toteuttamat toimintaterapeuttiset osiot eivät välttämättä näyttäytyneet toimintaterapiana, jos ei niihin liittynyt jokin konkreettinen toiminta. Toimintaterapian paradigma, Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet ja siihen perustuva arviointiprosessi avattiin Fria-Klinikan henkilöstölle samaan tapaan, kuten ne on avattu myös tässä raportissa. Tapausesimerkkien avulla jäsennettiin toimintaterapian näkökulma kuntoutujaan ja tämän kuntoutusprosessiin.

6.2.2 Avoin ryhmähaastattelu

Perehdytyksen jälkeen tutkimuskysymyksiin etsittiin vastausta avoimella ryhmähaastattelulla. Haastateltavina olivat viisi Fria-Klinikan työntekijää.

Avoimessa ryhmähaastattelussa työntekijöillä oli mahdollisuus tuoda esiin havaintojaan keskustelunomaisesti, samalla haastateltavat saivat kuulla kollegoidensa näkemyksiä. Ryhmähaastattelun avulla saadaan tietoa usealta henkilöltä samanaikaisesti ja haastattelutilanne on luonteva. Ryhmä auttaa myös korjaamaan mahdollisia vääринymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2009: 210.) Avoimessa ryhmähaastattelussa nousi esiin mittavasti myös Fria-Klinikan työntekijöiden henkilökohtaista yli vuosikymmenien aikana päihde-

kuntoutujien kanssa työskentelystä kertynyttä kokemuksellista tietoa päihdekuntoutuksessa vaikuttavaksi koetuista menetelmistä, kompastuskivistä ja käytettyjen menetelmien toimivuuden edellytyksistä.

Avoim ryhmähaastattelu oli Fria-Klinikan työntekijöille tuttu ja luonteva tapa jäsenellä ajatuksiaan yhteisesti. Asetelma oli samanlainen kuin työnohjaustilanteissa. Haastattelutilanteessa työntekijät istuivat ympyrämuodostelmassa. Opinnäytetyöntekijä alusti keskustelun kertomalla sen tarkoituksesta ja pyysi työntekijöitä kertomaan ajatuksiaan toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta ja sen käytettävyydestä. Ensimmäisen puheenvuorokierroksen jälkeen haastateltavia pyydettiin kertomaan mietteitään yksityiskohtaisemmista tietyistä aiheista. Keskustelussa voitiin käyttää tapausesimerkkejä, kuten ”kuntoutuja x:n kohdalla hyödyin...” ja ”kuntoutuja x:n kohdalla olisin kaivannut...” sillä kaikki työntekijät työskentelivät kuntoutujien kanssa. Opinnäytetyöntekijä toimi ryhmähaastattelun ohjaajana, puheenvuoro kiersi myötäpäivään. Opinnäytetyöntekijä kirjasi ylös keskeiset asiat ja esitti haastattelun lopuksi yhteenvedon esiinnoukseista asioita, jolloin haastateltavilla oli vielä mahdollisuus lisätä tai tarkentaa kokemuksiaan.

6.2.3 Teemahaastattelut

Avoimen haastattelun jälkeen menetelmänä käytettiin teemahaastatteluja. Haastateltavina olivat Fria-Klinikan 5 työntekijää kuten avoimessa ryhmähaastattelussakin. Haastattelut toteutettiin kahdenkeskinä keskusteluina. Haastatteluteemoina olivat toimintaterapia-arvioinnin tuottama tiedon hyödyntäminen ja työntekijän kokemus ja näkemys toimintaterapia-arvioinnista Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä. Haastateltavat saivat vapaasti kertoa kaikkia ajatuksiaan, joita heillä toimintaterapia-arvioinnin tuottamaan tietoon ja toteutukseen liittyen oli. Haastattelutilanteessa opinnäytetyöntekijä esitti kysymyksiä ja kysyi tarkennuksia esim. ”ymmärsinkö oikein, että tarkoittit...?” Haastattelun lopuksi opinnäytetyöntekijä teki yhteenvedon haastateltavalle kuulemastaan. Teemahaastattelut tallennettiin ja litteroitiin. Aineistoa läpikäydessään opinnäytetyöntekijällä oli vielä mahdollisuus kysyä lisäkysymyksiä ja pyytää tarkennusta ilmaisuihin, tätä mahdollisuutta hyödynnettiin.

6.2.4 Aineistolähtöinen analyysi

Aineistoa kertyi huomattavasti ennakoitua enemmän. Aineisto käytiin läpi huolellisesti kokonaiskuvan muodostamiseksi. Aineiston pelkistämisisvaiheessa tutkimuksen kannalta epäolennaista tietoa poistettiin ja aineistosta etsittiin tutkimustehtävään vastaavia ilmaisuja. Aineiston ryhmittelyvaiheessa samaan asiaan liittyvät ilmaukset ryhmiteltiin saman otsikon alle, jotta on mahdollista vertailla eri teemojen esiintymistä aineistossa. Muodostetuista ryhmistä muodostuvat yleiskäsitteet, eli varsinaiset teemat, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuskysymykset muodostivat pääotsikot teemoille ja niiden alle ryhmiteltiin alaotsikoita.

Analysoinnissa lähdettiin liikkeelle etsimällä ilmaisuja, jotka käsittelivät tietoa asiakkaan toimintakyvystä; millaiset ovat toimintakyvyn edellytykset päihdekuntoutukseen osallistumiselle, millaista tietoa kaivataan, millaisia pulmia työntekijät näkevät ja millaisia kehittämistarpeita tiedonhankkimisen suhteen koetaan. Aineistoa analysoitiin laadullisesti pohtien, mitkä tekijät koettiin ilmiöön vaikuttavina ja miten.

Vastausta toiseen tutkimuskysymykseen etsittiin seuraavaksi kokoamalla yhteen ilmaisuja, jotka määrittivät työntekijöiden kokemusta arvioinnin toteuttamisesta. Analyysin ei ollut tarkoitus kohdistua pelkästään suoraan kokemuksiin vaan sen avulla pyrittiin saamaan esiin ilmiöön liittyvien erilaisten käsitysten tai kokemusten kirjoa ja vaihtelua. Tärkeää oli tutkittavien, eli Fria-Klinikan työntekijöiden eri näkökulmien ja subjektisuuden arvostaminen – analyysissa haluttiin erityisesti korostaa tutkittavien omia sisäisiä kokemuksia ja niille kokemuksille annettuja merkityksiä.

6.3 Tutkimustulokset

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta ja arvioinnin soveltuvuudesta käytettäväksi Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa. Kootun tiedon pohjalta opinnäytetyöntekijä teki tulkinnan, jonka tehtävänä oli vastata tutkimuskysymyksiin. Tulkintaa arvioivat Fria-Klinikan työntekijät, joiden kokemukset ovat tutkimuksen keskiössä keskittyen tutkimusprosessiin ja esiin nostetun tiedon paikkaansa pitävyyteen sekä lopputulemaan.

Fria-Klinikan työntekijät kokivat toimintaterapia-arvioinnin tuottavan paljon tietoa, josta osa nähtiin merkityksellisenä. Haastateltavien koulutustaustat ja työnkuvat olivat erilaisia, mikä näkyi mm. siinä, että kiinnostus toimintaterapia-arvioinnin tuottamaan tietoon vaihteli. Toimintaterapia-arvioinnin nähtiin tuottavan myös tietoa, jota ei päihdekuntoutuksen kannalta pidetty oleellisena, mutta sen nähtiin olevan mahdollisesti jollekin toiselle hoitavalle taholle olla kiinnostavaa. Merkityksellisenä pidettiin erityisesti sitä, että toimintaterapia-arvioinnin myötä kuntoutuja tekee itsehavainnointia ja luo realistisemman käsityksen toimintakyvystään sekä ympäristönsä mahdollisuuksista ja haasteista.

Toimintaterapia-arvioinnin koettiin olevan merkittävänä tukena, kun tehdään suunnitelmaa kuntoutusjakson jälkeiseen päihdeettömän elämän arjenhallintaa varten. Toimintaterapia-arvioinnin tuottama tieto kuntoutujalle itselleen nähtiin myös päihdekuntoutuksen läpikäymisen ja kuntoutussuunnitelman sisällön tarkentamisen kannalta merkityksellisenä päihdekuntoutusjakson aikana. Esiin nostettiin erityisesti itsesäätely ja tarkkaavuuden suuntaamisen itsehavainnointi.

”TT-arvioinnit antavat mielestäni asiakkaalle selkeitä konkreettisia painopisteitä, joihin voi keskittyä hoitajakson jälkeen osana toipumista. Samalla ne antavat runkoa mahdolliselle lisäterapialle, joita kuntoutuja saattaa tarvita jatkohoidon aikana. Mielestäni näitä voitaisiin käyttää työmme jatkokehityksen pohjana.”

Fria-Klinikan työntekijät kokivat, ettei toimintaterapia-arviointi suinkaan ollut ainoa tapa kerätä tietoa. Arvioinnin tuottamaa tietoa tuottivat myös monet muut päihdekuntoutuksessa käytetyt menetelmät. Toimintaterapeuttinen näkökulma kuntoutujaan ja tämän tilanteeseen, eli ihmisen näkeminen toimijana ja ajatus toiminnasta ihmisen perustarpeena, koettiin kuitenkin ainutlaatuisena näkökulmana, jota aikaisemmin ei ollut hyödynnettävissä. Erityinen hyöty toimintaterapia-arvioinnilla nähtiin olevan päihdekuntoutuksen soveltuvuutta pohtiessa, sillä taitojen ja valmiuksien erottaminen toisistaan nähtiin toimintaterapian erikoisosaamisena.

Toimintaterapia-arvioinnista saadun hyödyn koettiin monelta osin nojaavan opinnäyte-työntekijän ammattitaitoon päihdetyöntekijänä ja syvälliseen ymmärrykseen päihdekuntoutusprosessista, jotka vaikuttivat toimintaterapeuttisen näkökulman esiin nostamisen ajoituksen ja painotuksen määrittämiseen. Fria-Klinikan työntekijöiden mukaan tuotukseen lisäarvoa toimintaterapia-arvioinnin pitää integroitua päihdekuntoutuksen si-

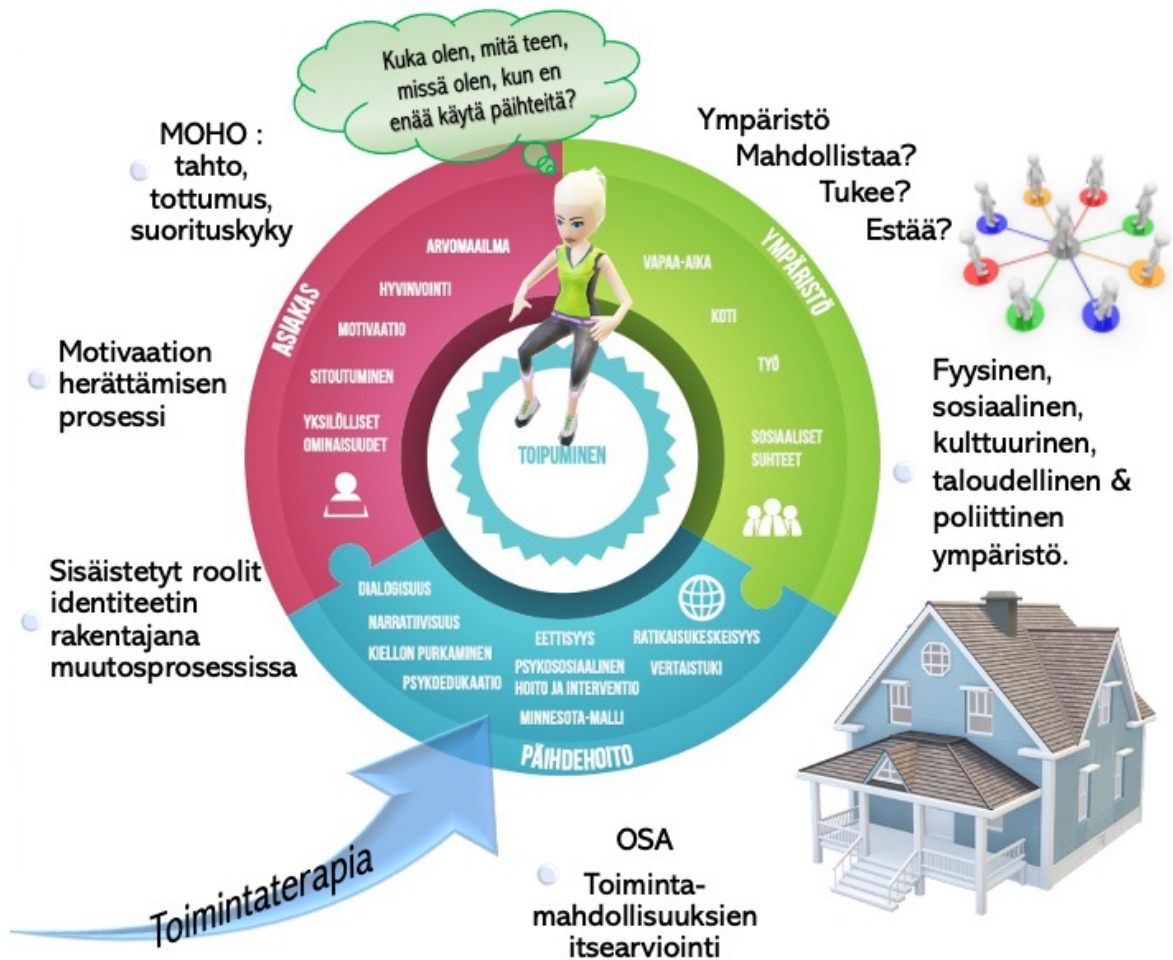
sältöön ja olla osa terapiaprosessia. Pelkästään toimintakyvyn määrittämistä toimintaterapeuttisin menetelmin muusta kuntoutuksen sisällöstä irrallisena ei pidetty erityisen hyödyllisenä.

”TT-arvioinnit antavat mielestäni erityisesti näkökulmia hoitajakson loppupuolelle. Alkupuolella hoitajaksoa perinteisillä MS-menetelmillä on enemmän käyttöarvoa. Ottamalla tt-arvioinnin mukaiset huomiot mukaan voidaan kuitenkin perinteisiä päihdehoidon painopisteitä tehostaa ja soveltaa niitä alusta alkaen osana kuntoutujan prosessia. Tämä pätee erityisesti kuntoutujan tavoitteiden jäsentymiseen.”

Kritiikkiä osakseen saivat myös Inhimillisen toiminnan mallin käsitteisiin nojaaminen, mikä edellyttäisi käsitteiden sisällön syvällistä ymmärtämistä, ja lausuntojen toimintaterapiaterminologia. Korostuneesti esiin nousi näkemys toimintaterapeutin asiantuntemus päihderiippuvuudesta, sillä arvioinnista koettiin olevan eniten hyötyä, kun siinä nostetaan esiin nimenomaan päihdekuntoutusprosessin kannalta huomioitavia asioita. Ajoitus ja painotus

6.3.1 MOHO Fria-Klinikan toimintamallin täydentäjänä

Inhimillisen toiminnan mallin koettiin toimivan sopusoinnussa Fria-Klinikan toimintamallin kanssa. MOHO teorian avulla voidaan täydentää ja selkeyttää kuntoutujan ja hänen ympäristönsä liittyviä tekijöitä sekä jäsentämään näiden yhteyttä toisiinsa, esim. miten ympäristö vaikuttaa henkilön motivaatioon ja toiminnallisiin rooleihin. Inhimillisen toiminnan malli käsitteellistää asiakkaan tekemisen, ajattelun ja tunteet keskeiseksi muutosdynamiikaksi.



Kuvio 3. Inhimillisen toiminnan malli täydentää Fria-Klinikan toimintamallia

Inhimillisen toiminnan malliin nojaavaa OSA toimintamahdollisuuksien itsearviointimenetelmää pidettiin Fria-Klinikan työntekijöiden mielestä hyödyllisenä, kunhan se toteutetaan osana terapiaa eikä siitä irrallisena, sillä pelkästään OSA:n myötä asiakkaan tilanteesta sekä toimintamahdollisuuksista saisi suppean kuvan. Tärkeäsi näkökulmaksi OSA:n tekemisen yhteydessä nähtiin sen ympärillä käytävät keskustelut päihteidenkäytön vaikutuksesta toimintamahdollisuuksiin sekä vertailut selvän päivän ja päihtyneen päivän välillä, jonka vuoksi OSA näyttäytyi haastateltavien mukaan mainiosti käytettäväksi ryhmäterapiatilanteessa. Mikäli asiakkaalla ei olisi realistista kuvaa omasta suoriutumisestaan, OSA:n käyttöä ajateltiin vähintäänkin haasteellisena tai ehkä jopa hyödyttömänä. Tämän vuoksi sopivin ajankohta OSA:lle on 4 viikon mittaisen kuntoutusjakson toisella tai kolmannella viikolla. Fria-Klinikan työntekijät epäilivät, että mikäli asiakkaat olisivat tehneet OSA itsearviointin ennen kuntoutuksen aloittamista, he tuskin

olisivat kyenneet pohtimaan ja vastaamaan rehellisesti OSA:n väittämiin. Kuntoutusjakson aikana toimintamahdollisuuksien näkökulmasta raitistumisen mukanaan tuovan muutoksen pohtimisen koettiin antavan mielenkiintoisen konkreettisen näkökulman omaan elämäntilanteeseen.

Inhimillisen toiminnan malliin perustuvalla terapialla tuetaan asiakkaan valintoja, tekoja ja kokemuksia, jotta saavutetaan toivottu muutos toiminnallisessa osallistumisessa. (Forsyth & Parkinson 2008: 24.) Silloin kun suurimmat rajoitteet ilmenevät MOHO:n tahto-osa-alueella, mallin ydinajatus kannustaa tarttumaan ensisijaisesti motivoitumisen pulmiin ennen kuin paneudutaan suoriutumiseen liittyviin asioihin.

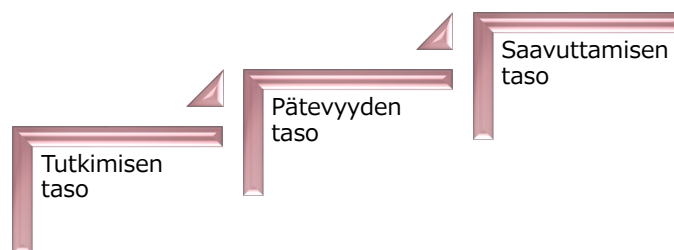
6.3.1.1 Motivaation herättämisen prosessi

Chacksfieldin ja Lancasterin mukaan päihderiippuvaisella on usein alhainen motivaatio ja heikko itsetunto (Chacksfield & Lancaster 2002: 519–520). Motivaation herättämisen prosessi on tarkoitettu asiakkaille, joiden tahto on vahvasti heikentynyt. Sen avulla tuetaan asiakkaan tahdon kehittymistä. Prosessi edellyttää, että terapeutti ymmärtää ja tukee kuntoutujan kokemusta. Tarkoituksena on onnistua tukemaan kuntoutujan yhteyttä maailmaan ja samalla lisäämään vähitellen henkilön tietoisuutta henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, arvoista ja kiinnostuksen kohteista. (Cook 2012: 147.)

Motivaation herättämisen prosessi perustuu yksilön ainutlaatuisten tahdonalaisten ominaisuuksien ymmärtämiseen sekä tietoon yksilön toiminnallisesta suorituskyvystä, keskittyen erityisesti tahdon prosessin ja sen kehittymiseen ennen intervention aloittamista. Taso (module), josta motivaation herättämisen prosessi alkaa, vaihtelee henkilökohtaisesti. Eri tasot voivat olla yhteydessä toisiinsa tai mennä päällekkäin milloin tahansa, mikä heijastaa tahdonvoimaista jatkumoa, joka on dynaaminen, ei siis jäykkä ja muuttumaton. Samalla tavalla aika, joka kuluu motivaatioprosessin kunkin tason ja vaiheen tai koko prosessin läpi siirtymiseen, riippuu jokaisen yksittäisestä tahdonvoimaisen prosessin kehitysvauhdista (De las Heras 2006).

Fria-Klinikan henkilöstö ei lähtökohtaisesti kokenut tarvetta etsiä toimintaterapiasta keinoja motivaation herättämisen prosessiin, sillä kuntoutujien motivoituminen koettiin muutoinkin vahvana. Motivaation herättämisen prosessin teoria herätti kuitenkin mielenkiintoa ja sen pohjalta kuntoutujan prosessin tarkasteleminen antoi uuden näkökulman motivoitumiseen. Minnesota-mallisessa päihdekuntoutuksessa on perinteisesti käytetty ter-

miä ”kiellon murtaminen”, joka kuvaa riippuvuuteen liittyvien defensiivisten suoja-
mekanismien purkamista. Haastateltavien kokemuksen mukaan kiellon murtamiseen on
menneessä nähty käytettävän pääosin vallankäytöllisiä menetelmiä, joista Fria-Klinikan
toimintatavassa on luovuttu tyystin, sillä sellaisten on koettu aiheuttavan vahinkoa kun-
toutujalle. Motivaation herättämisprosessin koettiin kuvaavan samaa prosessia, suoja-
mekanismien purkamista, mikä Fria-Klinikan työntekijöiden mukaan nähdään Fria-Klini-
kan päihdekuntoutuksessa tapahtuvan ja työntekijät kokivat käyttävänsä eri tasoihin liit-
tyviä työtapoja työssään.



Kuvio 4. Motivaation herättämisprosessia voidaan kuvata kolmivaiheisena kuviona.

Alin porras on tutkimisen taso (The Exploration Module). Tässä vaiheessa ihminen te-
kee valintojaan kokeakseen mielihyvää tai täyttääkseen muita henkilökohtaisia tarpei-
taan. Päihderiippuvaisen kohdalla se tarkoittaa mielihyvän etsimistä ja pakonomaisen
tarpeen täyttämistä päihteellä, vaikka kiistattomia negatiivisia seurauksia päihteiden
käytöstä on havaittavissa. Tutkimisen tasolla asiakkaalle tarjotaan turvallisia valinnan-
mahdollisuuksia ja aikaa toimintojen tutkimiseen. Asiakasta rohkaistaan toteuttamaan
luonnollista uteliaisuuttaan, toimimaan ilman epäonnistumisen pelkoa ja hänelle pyri-
tään mahdollistamaan positiivisia kokemuksia (Taylor 2017: 209). Päihdekuntoutujan
motivaatio on tutkimisen tasolla, kun hän ottaa yhteyttä päihdekuntoutuksesta tiedustel-
lakseen ja tyypillisesti myös päihdekuntoutusjaksoa aloitettaessa. Ennen kuntoutusjak-
son aloittamista Fria-Klinikan työntekijät keskustelevat tyypillisemmin päihdekuntoutu-
jan läheisten kanssa antaen läheisille ohjeita, miten motivoida päihdeongelmaista päih-
dehoidon aloittamiseen. Päihteettömyyteen motivoituminen kuntoutusta aloittaessa ei
ole tarpeen, yleensä päihdekuntoutuja aloittaa kuntoutusjakson läheistensä suostutte-
lemana.

Prosessin toinen porras on pätevyiden taso (The Competency Module). Tässä vai-
heessa opitaan uusia taitoja, mikä kehittää kokemusta omasta kyvykkyydestä (self-effi-
cacy). (Taylor 2017: 209.) Fria-Klinikan päihdekuntoutajat kipuavat pätevyiden tasolle

tyypillisesti päihdekuntoutusjakson lähdettyä käyntiin. Pätevyyden tason saavuttamiselle tärkeimpinä tekijöinä koettiin psykoedukaatio päihderiippuvuudesta sekä vertaisuus; näiden avulla mahdollisuudesta kuntoutua tulee todellista. Päihdekuntoutusjakson aikana työskentely tapahtuu pääosin pätevyyden tasolta käsin. Kuntoutusjakson aikana kuntoutujan motivoituminen on yleensä vahvaa. Pelkkä motivaatio ei kuitenkaan vielä riitä. Kuntoutumiseen, joka johtaa kyvykkyyteen elää päihteetöntä elämää, tarvitaan koko MOHO:n käsite tahto. Sen konkretisoitumiseen on Fria-Klinikalla käytettävissä ollut useita terapeutisia menetelmiä, joihin toimintaterapia-arvioinnin koettiin tuovan arvokas lisä. Toimintaterapeuttisesta näkökulmasta katsottuna tahto koetaan kokemalla onnistumista, tekemällä asioita mistä henkilö nauttii sekä tehtyjen asioiden merkityksen kautta. Ihminen haluaa suoriutua hyvin sellaisessa asiassa, jonka kokee itselleen merkitykselliseksi. Päihteettömänä päihderiippuvaisella on siihen mahdollisuus, mikä kehittää kokemusta omasta pystyvyydestä ja siten motivoi entisestään päihteettömyyteen.

Kolmas taso on saavuttamisen taso (The Achievement Module). Tässä vaiheessa henkilö kokee kyvykkyytensä riittäväksi, ottaa valinnoissaan huomioon myös sosiaalisia tekijöitä ja kykenee haastavaankin toimintaan. (Taylor 2017: 210.) Fria-Klinikan päihdekuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutusjaksolta kotiutuessaan kuntoutuja olisi saavuttanut sen verran saavuttamisen taso, että hän kokee olevansa kyvykäs päihteettömyyteen. Kotiutumisen jälkeen päihteettömyyden myötä prosessi etenee ja kyvykkyyden kokemus kasvaa. Päihdekuntoutus jatkuu viikoittaisina jatkohoitotapaamisina, joskus kuntoutujalle annetaan myös muuta lisätukea. Kotiutumisen jälkeen MOHO käsite tottumus nousee aiempaa merkittävämpään rooliin. Sitoutuminen omaan kuntoutusprosessiin esim. jatkohoitoon osallistuminen on prosessin etenemisen kannalta ensisijaisen tärkeää. Tottumus voi kantaa yli niistä hetkistä, kun motivaatio rakoilee: ”Osallistun kuntoutukseeni tuntui minusta miltä hyvänsä.” Kuntoutusprosessin edetessä ongelmattomasti ja kuntoutujan kokemus saavuttamisen tasosta aiheuttaa myös haasteen, sillä kokemus kyvykkyydestä ei välttämättä vastaa kuntoutujan voimavaroja, minkä vuoksi kuntoutusprosessi luo myös riskin uupumiselle kuntoutujan haaliessa liikaa haasteita, mikä taas johtuu usein halusta ottaa takaisin päihteelle menetetty aika. Fria-Klinikan työntekijöiden kokemuksen mukaan kuntoutujia muistutetaan pääsääntöisesti malttamaan mielensä ja antamaan kuntoutusprosessille aikaa. Tähän toimintaterapeuttinen näkökulma antaa työkaluksi OSA itsearvioinnissa nimettyjen muutostoiveiden pohjalta laaditut tavoitteet. OSA ohjaa rajaamaan tavoitteiden määrän neljään ja priorisoimaan niitä merkityksellisyyden perusteella. Lisäksi sisäistettyjen roolien tutkiminen antaa kasvualustaa toiminnalliselle identiteetille, joka rakentuu toiminnan kautta ja pitää sisällään

käsitystä omasta pystyvyydestä, tehokkuudesta, mielenkiinnon kohteista ja mielekkäistä asioista. Näiden avulla kuntoutuja voi alkaa hahmotella vastauksia kysymyksiin: kuka olen, missä olen ja miten toimin, kun en käytä päihteitä?

6.3.2 Toimintakyky päihdekuntoutukseen osallistuessa

Päihdeongelma vaikuttaa toiminnallisen suorituskyvyn alueisiin, vuorovaikutuskykyyn, sosiaalisiin taitoihin, havaintomotoriikkaan, sekä henkilön kognitiivisiin, sensomotorisiin, psykososiaalisiin ja psykologisiin taitoihin (Chacksfield & Lancaster 2002: 519–520).

Fria-Klinikan päihdekuntoutuksen aloittamisen kannalta mielenkiinto kohdistuu MOHO käsitteeseen *suorituskyky* liittyviin tekijöihin. Vaikka MOHO käsite *tahto* on kuntoutuksen onnistumisen kannalta merkittävässä roolissa, sen merkitys kuntoutuksen aloittamiselle on vähäinen ja lähes aina asiakas aloittaa kuntoutuksen ulkoisen motivaation avulla, joka kuntoutuksen edetessä kehittyy sisäiseksi motivaatioksi tai kuten De Las Herasin teorian avulla kuvattaisiin: motivaatio kasvaa ja kehittyy tutkimisen tasolta pätevyyden tasolle päihdekuntoutusprosessin etenemisen myötä. MOHO:n mukaan ihmisen suorituskykyyn vaikuttaa yhteen kietoutuneena subjektiivinen ja objektiivinen näkökulma yhdessä ympäristötekijöiden kanssa (Taylor 2017: 75–76). Päihdekuntoutuksen soveltuvuuden arviointiin toimintakyvystä tarvittiin kuitenkin yksityiskohtaisempi erittely, jonka vuoksi MOHO:n lisäksi työkaluna määrittelyssä käytettiin toimintaterapianimikkeistöä, joka erottelee mm. taidot ja valmiudet. Kuntoutuksen aloittamisen kannalta merkittävänä näyttäytyivät:

- Arvio kognitiivisista valmiuksista (vireystila, orientaatio, tietoisuus muisti, oppiminen)
- Arvio psyykkisistä valmiuksista (tunteiden, stressin ja stressitekijöiden tunnistaminen, minäkuvan tutkiminen, omien kykyjen ja pystyvyyden arvioiminen ja rooli-identiteetti)
- Arvio sosiaalisista valmiuksista (sanallinen ja sanaton vuorovaikutuskyky)

(Toimintaterapianimikkeistö 2017.)

Psyykkisiä valmiuksia arvioidessa toimintaterapeutin asiantuntemus päihderiippuvuudesta nousi esiin merkittävänä tekijänä. Fria-Klinikan työntekijöiden kokemuksen mukaan päihdekuntoutukseen osallistuvat henkilöt ovat riippuvuutensa seurauksena petty-

neet itseensä lukemattomia kertoja, mikä on aikaansaanut mittavasti häpeän ja syyllisyyden tunteita siitä, mitä on tehnyt ja minkälaiseksi on sen myötä tullut. Tällaisia päihdeiden käytön seurauksia voi toisinaan olla haastavaa, mutta kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaista, erottaa henkilön psyykkisistä valmiuksista. Häpeän ja syyllisyyden kokemukset vaikuttavat vahvasti henkilön kokemukseen omasta kyvykkyydestään ja vaikutusmahdollisuuksistaan, jotka liittyvät MOHO käsitteisiin *tahto* ja *toiminnallinen identiteetti*. MOHO ja toimintaterapianimikkeistö täydentävät yhdessä samanaikaisesti käytettynä toisiaan mahdollistaen tarkemman määrittelyn ja taitojen ja valmiuksien erottamisen toisistaan.

6.3.3 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

Mitä hyötyä toimintaterapia-arvioinnin tuottamasta tiedosta on työntekijöille Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa?

Fria-Klinikan työntekijät kokivat hyödyllisenä, että toimintaterapia-arviointi tuottaa tietoa päihdekuntoutuksen

- soveltuvuudesta kuntoutujalle.
- aikana huomioon otettavista kuntoutujan haasteista ja vahvuuksista.
- jälkeen kuntoutujan omasta ympäristöstä ja mahdollisesta lisätuen tarpeesta.

Millaisena Fria-Klinikan työntekijät kokevat toimintaterapia-arvioinnin Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä?

Toimintaterapia-arviointi koettiin Fria-Klinikan ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen yhteydessä käytettäväksi menetelmäksi. Toimintaterapia-arvioinnin koettiin täydentävän kuntoutuksen sisältöä ja tuovan siihen lisäarvoa yhdessä muiden menetelmien kanssa käytettynä. Edellytyksenä koettiin toimintaterapeutin asiantuntemus päihderiippuvuudesta ja sitä, että arviointi toteutettiin osana päihdekuntoutuksen prosessia. Riskinä pidettiin harkitsematonta ajoitusta ja painotusta, esimerkiksi kuntoutusjakson alkupuolella Fria-Klinikan työntekijät suosivat Minnesota-mallisia menetelmiä.

6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ja tekemisissä kertomusten, tarinoiden ja merkitysten kanssa. Tilastollisesti yleistettävää tietoa ei laadullisin menetelmin saada. Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen ja luotettavuus kulkevat käsikkäin. Luotettavuuden kriteeri on lopulta tutkijan rehellisyys sillä arvioinnin kohteena ovat tutkijan teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavan tutkimuksen käytäntöjen mukaisesti raportissa tulee kuvata aineiston keruuseen liittyviä tekijöitä ja mahdollisia erityispiirteitä, tarkastella tiedonantajien suhdetta tutkimuksen aiheeseen ja tutkijoihin sekä kuvataan tutkimuksen lopullista raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2003, 135–138).

Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita. Opinnäytetyöntekijä on noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimuksen perustana ovat rehellisyys, avoimuus ja huolellisuus. Tutkimusraportissa tulokset on pyritty kuvaamaan siten, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Lähteisiin on viitattu asianmukaisesti tutkijoiden työtä kunnioittaen. Haastateltavat ovat arvioineet tutkimustulokset, jotta voidaan olla varmoja siitä, ettei heitä ole tulkittu virheellisesti.

Vaikka tähän tutkimukseen ei erikseen ole kohdistunut rahoitusta, tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa on hyvä huomioida, että opinnäytetyöntekijä on omistajuuden vuoksi taloudellisesti sidoksissa toimeksiantajaan ja esihenkilön asemassa suhteessa osaan haastateltavista. Työympäristö oli opinnäytetyöntekijälle tuttu, mikä edellytti erityistä huolellisuutta pitää tutkimustulokset erillään omista näkemyksistä. Toisaalta taas henkilökohtainen perehtyneisyys aiheeseen ja kiinnostus kehittämistyöhön motivoivat tavoittamaan syvempää ymmärrys tutkittavasta asiasta.

Käytännönläheisessä kehitystyössä korostuvat ammattieettiset periaatteet. Tutkimuksen osallistajat olivat Fria-Klinikan henkilöstöä, joiden työn perusasioita on kunnioittaa sote-alan eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön toteuttaminen oli avointa ja läpinäkyvää, sen tavoite ja tarkoitus pidettiin koko ajan esillä. Organisaatioissa noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä huolehditaan tietosuojasta ja asianmukaisista perehdytyksistä.

Palveleeko tutkimuksen toteuttaminen kuntoutujien etua, on kysymys, joka nousi esiin heti opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä. Läpi koko prosessin opinnäytetyöntekijä on

yhdessä toimeksiantajan kanssa kantanut kollektiivisen vastuun ja ollut velvollinen huolehtimaan siitä, ettei tutkimukseen osallistuminen kuormita osallistujia eikä aiheuta negatiivisia seurauksia toimeksiantajan asiakkaiden kuntoutusprosesseihin.

Opinnäytetyö on tekijä- ja kontekstisidonnainen, eivätkä siinä esitetyt tulokset ole sovellettavissa sellaisenaan toisaalla.

7 Pohdinta

Päihderiippuvuus on yksi merkittävimpiä uhkia kansanterveydellemme. Päihdeongelmana kanssa kamppailee satoja tuhansia suomalaisia, samaan aikaan ongelma vaikuttaa myös heidän läheistensä hyvinvointiin ja terveyteen. Päihderiippuvuuteen sairastuminen lyhentää merkittävästi sairastuneen henkilön elinajanodotetta, heikentää elämänlaatua ja lisää kuolleisuutta. Se on usein syynä syrjäytymiselle ja väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Se vähentää tuottavuutta työelämässä ja lisää tapaturma-alttiutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020.) Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto Palkon 2016 julkaiseman raportin mukaan pelkästään alkoholihaittojen suorien kustannusten arvioitiin olevan yhteiskunnallemme vuosittain lähes miljardi euroa. Toimivat ratkaisut päihderiippuvuuden monisäikeisen ongelman ratkomiseen olisivat enemmän kuin tervetulleita uudistuksia, joiden avulla ihmisten hyvinvointia voitaisiin parantaa merkittävästi. Sellaiset ratkaisut todennäköisimmin löytyvät rohkeista innovatiivisista ideoistaan, joita saavat aikaan sydämellään työtään tekevät asiantuntevat ihmiset. Hoitamalla päihderiippuvuutta tuloksellisesti ja ajoissa työikäinen väestömme voi paremmin ja säilyttää työkykynsä. Jokaisen päihderiippuvaisen sairastaminen on lumipalloefekti, mutta samoin on myös toipuminen.

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa toimeksiantajan halusta kehittää omaa toimintamalliaan vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeisiin ja sitä kautta kyetä saavuttamaan entistä vaikuttavampia hoitotuloksia. Ratkaisua tähän lähdettiin etsimään toimintaterapiasta. Toiveena oli löytää tapa, miten toimintaterapiaa voitaisiin parhaiten hyödyntää Fria-Klinikan kuntoutuksessa. Kehittämistyö tältä osin tuntui luonnolliselta jatkumolta nojaten sekä opinnäytetyöntekijän että muiden Fria-Klinikan ydintekijöiden pitkään kokemukseen Minnesota-mallisen päihdekuntoutuksen toteuttamisesta sekä sen parissa

tehdyistä innovaatioista ja kehitystyöstä. Ylipäättään opinnäytetyöntekijän kiinnostus toimintaterapian opiskeluun kumpuaa missiosta kehittää Fria-Klinikan toimintamallista entistä tehokkaampi tapa auttaa ihmisiä toipumaan riippuvuudestaan.

Opinnäytetyö vastasi toimeksiantajan pyyntöön. Sen avulla saatiin aikaan tietoa ja käytännön kokemusta toimintaterapia-arvioinnin sisällyttämisestä Fria-Klinikan ympärivuorokautiseen päihdekuntoutukseen. Kuten kehitystyössä yleensä, opinnäytetyötä aloittaessa ei voitu tietää, millainen prosessin anti tai kuormitus tulee lopulta olemaan. Tässä vaiheessa voidaan todeta, että saavutettua päämäärää merkittävämpää on ollut se, mitä on koettu ja opittu matkalle sinne. Organisaation sisällä tapahtuva kehittäminen omanarvointuntoisessa työyhteisössä on aina haasteellista. Ihmisen perusasetuksiin lienee koodattuna vieroksunta muutoksia kohtaan, mikäli niitä ei koeta aivan välttämättöminä. On luovuttava jostain saadakseen jotain uutta. Kehitystyöhön ryhtyessä oli tarpeen kyetä perustelemaan, miksi toimivaa toimintamallia on tarpeen jatkokehittää.

Toimintaterapian tieteenalala on melko nuori ja ehkä siksi ihmisten tietämys toimintaterapiasta on vähäistä, jonka vuoksi sen mahdollisuuksia ei osata nähdä. Pohdintaa herätti toimintaterapeuttien käyttämä ladattu kieli ja sen käsitteet. Parin vuoden toimintaterapiaopintojen myötä opinnäytetyöntekijä oli huomamaattaankin omaksunut toimintaterapian käsitteistöä, jossa tavallaan helposti ymmärrettävillä arkikielen sanoilla on syvempi ja laajempi merkitys tai ne ovat helposti väärinymmärrettävissä. Esimerkiksi voidaan nostaa tässä opinnäytetyössä vahvasti esillä ollut MOHO:n käsite tahto tai toiminnallinen tasapaino, joka saattaa tarkoittaa sairaanhoitajan käsitteistössä täysin eri asiaa kuin toimintaterapeutin. Toimintaterapian ”brändääminen” saikin osakseen hieman kritiikkiä Fria-Klinikan markkinointiosastolta. Käytännön työssä toimintaterapia todettiin kuitenkin oivalliseksi kuntoutuksen työkaluksi. Se asettuu sillaksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä puhuen parhaimmallaan kumpaankin kieltä. Sosionomi, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti triolla toimeksiantaja saa lujan ammatillisen kivijalan Minnesota-malliselle päihdekuntoutukselle, jossa hyödynnetään vahvasti myös vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta.

Arvioinnin toteuttaminen Fria-Klinikan kontekstissa vaatii kliinisen havainnoinnin ja arviointimenetelmien hallitsemisen lisäksi toimintaterapeutilta riippuvuuden ilmiöiden syvälistä tuntemusta, ryhmäterapiانوhjaustaitoa ja ammatillista harkintaa. Ammatillinen harkinta auttaa tunnistamaan eri tekijöitä ja erottamaan tunteet tulkinnoista, se on sekä ulkoisten että toimintaterapeutin oman itsensä sisäisten ilmiöiden tiedostamista ja käsit-

telemistä. Toimintaterapeutin on toimittava sovittujen pelisääntöjen mukaan tilanne tiedostaen ja omaa harkintaansa käyttäen; nopeatempoisesti etenevässä ryhmäkuntoutuksessa monen muuttujan keskellä tarvitaan lisäksi rohkeutta tehdä soveltavia ratkaisuja tilanteen vaatimalla tavalla. Minnesota-mallisessa kuntoutuksessa haasteen ammatilliselle harkinnalle asettaa myös se, että työntekijällä on ammatillisen osaamisensa ohella oma toipumiskokemuksensa. Oma toipumiskokemus on parhaimmillaan verratun työkalu, mutta sisältää myös kompastuskiviä, jotka liittyvät erityisesti työntekijän kykyyn määritellä oma roolinsa kuntoutujan prosessissa sekä toipumiskokemusten ainutlaatuisuuteen; eri ihmiset voivat kokea samat asiat eri tavalla. Ammatillinen harkinta edellyttää syvällistä itsereflektointia, itsensä ja omien vaikutusmahdollisuuksien tiedostamista oikeissa mittasuhteissa sekä sisäisten ja ulkoisten ilmiöiden vuorovaikutuksen dynamiikan ymmärtämistä. Ammatillinen harkinta on toimintaterapeutin mielessä tapahtuva prosessi, sen tarkoituksena on suunnitella, ohjata, toteuttaa ja reflektoida asiakkaan terapiaprosessia (Boyt Schell & Schell 2008:5).

Kuntoutujan tullessa päihdekuntoutukseen yhtenä terapeutista työtä helpottavana tekijänä voidaan pitää sitä, että jonkinlainen käsitys asiakkaan problematiikasta on jo olemassa. Toisaalta se voi aiheuttaa myös haasteen asiakkaan kuulluksi tulemisen kokemukselle. Toimintaterapeutin asiantuntijuus päihderiippuvuudesta pienentää riskiä kompastella riippuvuuden ilmiöiden ansoihin, joita voisivat olla esim. päihteidenkäytön jäsentäminen tottumuksen pulmana tai päihdeongelman ratkominen ympäristöä muokkaamalla. Päihderiippuvaisen toimintaa havainnoidessa on tarpeen muistaa Jellinekin alun perin määrittelemät riippuvuuden kehittymisen vaiheet (Oinas-Kukkonen 2013: 43), jotta voidaan välttyä tekemästä johtopäätöksiä, että päihderiippuvainen henkilö toimisi aina tietyllä tavalla tai että päihde vaikuttaa elämän eri osa-alueisiin säännönmukaisesti. Päihderiippuvuutensa eri etenemisvaiheissa olevilla henkilöillä vaikutukset voivat vaihdella hyvin merkittävästi, samoin merkittävää vaihtelua on henkilön toimintakyvyssä riippuen siitä, missä vaiheessa riippuvuuden sykliä mennään, esim. riippuvuuden kuiva kausi saattaa näyttäytyä mm. työntekemisen näkökulmasta hyvin erilaisena kuin krapulapäivä. Ihmisten ainutlaatuisuus on myös tarpeen muistaa ja se, ettei yksilö ole pelkkä alkoholin vaikutuksen passiivinen kohde. Tästä syystä päihderiippuvaisen toimintakykyyn liittyvät haasteet voivat jäädä huomioimatta ja toisaalta haasteita voidaan ajatella olevan osa-alueella, jossa niitä ei todellisuudessa olekaan.

Päihderiippuvuuden asiantuntemukseen liitettyinä Inhimillisen toiminnan malli selkeyttää kuntoutujan tilannetta erittelemällä sitä MOHO:n käsitteiden mukaisesti. MOHO on

kuitenkin ensisijaisesti toimintaterapeutin oma työkalu ja sen käsitteet ohjaavat toimintaterapeutin ajattelua ja valintoja. Moniammatillisessa tiimissä eri alojen asiantuntijoiden välisessä kommunikaatiossa MOHO:n käsitteiden selittäminen vaikuttaisi ainakin tässä kontekstissa olevan lähinnä ajanhukkaa, sillä kannettu vesi ei kaivossa pysy. Sen sijaan toimintaterapeutin kyky ilmaista asiansa työyhteisön yhteisellä kielellä on taito, jonka opetteluun kannattaa käyttää aikaa ja energiaa.

Toimintaterapeuttinen näkökulma Fria-Klinikan ympärivuorokautisessa päihdekuntoutuksessa pitää sisällään päihdekuntoutujan tilanteen jäsentämistä toimijuuden näkökulmasta. Ihmisen näkeminen aktiivisena toimijana ja toimijuuden esteiden tarkastelu sekä toiminnallisen identiteetin jäsentäminen vaikuttaisivat olevan keskeisiä tekijöitä päihdekuntoutumisen prosessissa. Kuka olen, missä olen, miten toimin, kun en enää käytä päihteitä -kysymyksiin vastauksien löytämisen voi olettaa olevan yhtä merkittävää päihdekuntoutuksen kannalta, kuin päihderiippuvuuden seurausten läpikäyminen.

Opinnäytetyön yhtenä suurimpana haasteena oli aiheen rajaaminen. Tutkimukseen osallistujien keskusteluissa nousi esiin jatkuvasti uusia yksityiskohtia, joita pidettiin tärkeänä jäsentää ja kehittää edelleen. Aineistoon olisi voinut sisällyttää myös asiakkaiden kokemuksia ja se olisi tuonut asiaan mielenkiintoisen näkökulman. Toisaalta aiheetta olisi voinut rajata esimerkiksi pelkästään OSA-toimintamahdollisuuksien itsearvioinnin käyttöön Fria-Klinikan kuntoutuksessa. Fria-Klinikka toteuttaa myös avomallista päihdekuntoutusta sekä läheisten kuntoutusjaksoja, joten tutkimus olisi voinut sisältää myös niiden näkökulmaa. Ympärivuorokautinen päihdekuntoutus toimintamalleineen on kuitenkin Fria-Klinikan toiminnan ydin, ja sen ympärille rakentuvat muut palvelut; tämän avulla tehtiin ensimmäisiä rajauksia. Aiheen lopullinen rajaaminen tapahtui lopulta opinnäytetyöntekijän mielenkiinnon ja aiheen merkityksellisyyden perusteella sellaiseksi, että se oli AMK opinnäytetyön puitteissa toteutettavissa. Rajaus jättää mittavasti mielenkiintoisia jatkotutkimusmahdollisuuksia sekä rajatummissa sekä laajemmista aiheista. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi kuntoutujien kokemukset toimintaterapia-arvioinnista. Lisäksi vertailevat tutkimukset päihdekuntoutuksen vaikuttavuudesta toimintaterapiaa hyödyntäen ja hyödyntämättä olisivat toivottavia tulevaisuudessa.

Tämän opinnäytetyön myötä Fria-Klinikan työntekijöiden kokemusten perusteella toimintaterapia-arvioinnin voidaan olettaa jäsentävän kuntoutuksen soveltuvuutta asiakkaalle ja tarvittaessa ohjata tämä toisenlaisen avun piiriin, oikein ajoitettuna ja painotettuna tuovan sisällöllistä lisäarvoa Fria-Klinikan päihdekuntoutukseen. Joidenkin kuntoutujien kohdalla se voi myös helpottaa kuntoutusjakson läpikäymistä. Jotta kehitystyötä

voidaan pitää todella onnistuneena, toimintaterapia-arvioinnin avulla pitäisi onnistua pidemmällä aikajänteellä tarkasteluna parantamaan Fria-Klinikan hoitotuloksia. Sitä voidaan kuitenkin arvioida aikaisintaan vuoden kuluttua.

Nugentin, Hancockin ja Honeyn (2017) tutkimus nosti esiin myös näkökulman siitä, ettei toipumiskeskeisyys työtapana välttämättä ole toimintaterapeutille ominainen vaan sen omaksuminen voi olla kasvua edellyttävä prosessi. Tämän opinnäytetyön toteutuksessa toipumiskeskeisyys työtapana oli niin itsestäänselvyys, ettei se noussut haastatte-luissa kertaakaan esiin. Nugentin, Hancockin ja Honeyn tutkimuksen valossa voidaan kuitenkin korostaa opinnäytetyön tutkimustulosten tekijä- ja kontekstisidonnaisuutta; mikäli toimintaterapia-arviointia olisi ollut toteuttamassa toimintaterapeutti, jonka työtapana ei olisi ollut toipumiskeskeinen, se tuskin olisi istunut Fria-Klinikan päihdekuntoutuksen sisältöön edellä mainitulla tavalla, jolloin olisi päädytty toisenlaiseen tutkimustulokseen.

Päihdeongelmaansa avunsaamisen suhteen ihmiset ovat nyky-yhteiskunnassa eriarvoisessa asemassa. Esimerkiksi Fria-Klinikka on yksityinen palveluntuottaja, jonka asiakkaista lähes 80 % hakeutuu hoitoon maksaen hoitonsa itse tai läheistensä avustuksella. Kaikilla ei taloudellisen tilanteensa vuoksi ole sellaiseen mahdollisuutta. Käytännöt julkisen sektorin päihdepalvelujen osalta ovat vaihtelevia, eikä kaikilla ole samanlaisia mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa apua. Yksi suurimpia tarpeenmukaisen avun saamiseen vaikuttavista ongelmista vaikuttaisi olevan se, ettei riippuvuutta tunnusteta ajoissa, vaan esim. henkilöä, jonka riippuvuus on edennyt jo Jellinekin kaaviossa määritellyn keskivaiheen yli, kannustetaan juomaan kohtuudella, sillä ongelmana näytetään arjen kuormitus, jota sitten yritetään ratkoa. Tämä heijastelee vahvasti mielenterveydenhuollon ylikuormitukseen ja myös läheisten avun saamisen ja lastensuojelun tiimoilta. Tuomalla toimintaterapian erityisosaamista päihdekuntoutukseen ja käyttämällä toimintaa tieteellisten periaatteiden mukaan intervention keinona ja tavoitteena voitaisiin paremmin ohjata ihmistä oikeanlaisen avun piiriin ja antaa työkaluja mielekkään päihdeettömän elämäntavan saavuttamiseen. Kuten Rojo-Mota, Pedrero-Pérez ja Huertas-Hoyas (2017) totesivat alan kaipaavan ensin validointitutkimuksia riippuvuuksien hoitoon suunnatuista arviointityökaluista, joiden jälkeen voidaan alkaa toiminnallisten interventioiden tehokkuutta. Tämä edellyttää riippuvuuksien hoitoon erikoistunutta toimintaterapiaa. Päihderiippuvuuteen erikoistuvan toimintaterapian myötä arviointimenetelmän aikaansaaminen päihderiippuvuuden tunnistamiseksi jo riippuvuuden varhaisemmassa vaiheessa ei kuulostaisi lainkaan mahdottomalta. Sellainen voisi olla käänteentekevä innovaatio suomalaisessa terveydenhuollossa.

Lähteet

Aalto, Mauri 2010. Alkoholien ongelmakäyttö ja Alkoholiriippuvuuden diagnoosi. Teoksessa Alkoholiriippuvuus. Duodecim. 9, 41.

Abreu, B. 2011. Accentuate the positive: reflections on empathic interpersonal interactions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 65(6), 623–634.

A-klinikka 2021. Korvaushoito ei ole mielipidekysymys. Viitattu 4.3.2023. <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys>

American Occupational Therapy Association (AOTA) 2020. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy* 74 (Suppl. 2).

Arene 2015. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.5.2021. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOU-LUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Aura, M. 2015. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121(10), 1073–77. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977> Viitattu 15.1.2023.

Baron, Kathi., Goldhammer, Victori., Iyenger, Anita., Kielhofner, Gary & Wolenski, Julie 2007, OSA toimintamahdollisuuksien itsearviointi käsikirja. Suomennos Helena Launiainen. Psykologinen Kustannus Oy, Helsinki.

Boyt Schell, B., & Schell, J. 2008. Clinical and professional reasoning in occupational therapy. Lippincott Williams & Wilkins. 22.

Brown, Catana & Stoffel, C. Virginia 2011. Occupational Therapy in Mental Health. A Vision for Participation. F.A. Davis Company. 10.

Chacksfield, J., Lancaster, J. 2002. Substance misuse. Teoksessa Creek, J (toim.): Occupational Therapy and Mental Health. Churchill Livingstone. 511–520.

Cook, Sarah 2012. Personal reflections on understanding and using the Model of Human Occupation in practice. Using occupational therapy theory within evidence-based practice, 141–151.

De las Heras, Carmen 2006. Le processus de remotivation julkaisussa Volition et motivation en santé mentale, *Le Partenaire* vol 13 nro 2. luku l' Association Québécoise pour la réadaptation psychosociale.

Forsyth, Kirsty & Parkinson, Sue 2008. MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seurantaa-arviointi. Käsikirja. Suom. Keponen Riitta. Helsinki: Psykologien kustannus Oy

Fria-Klinikka OY 2022 (alkuperäinen 2021). Sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma. Ympäri vuorokautinen päihdekuntoutus. Fria-Klinikka OY.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta: Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin yliopisto.

Harra, Toini., Aralinna, Virpi., Heikkilä, Maija., Korkiatupa, Riitta., Löytönen, Kari., & Onkalo-Okkonen, Riitta 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. *Duodecim*, 122(5), 554. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95589> Viitattu 8.4.2023

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L., & Rusi-Pyykönen, M. 2019. Toiminnan voimaa. *Toimintaterapia käytännössä*. Helsinki: Edita. 93, 123–127, 233.

Heikkilä, Asta., Jokinen, Pirkko. & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hinojosa, Jim. & Kramer, Paula 2014. *Occupational Therapy Evaluation: Obtaining and Interpreting Data*. American Occupational Therapy Association. Pennsylvania.

Juhila, Kirsi. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. < <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>>. Viitattu 14.3.2023

Kelly, John., Humphreys, Keith. & Ferri, Marica 2020. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane database of systematic reviews* 3.

Kielhofner, Gary 2008. *Model of Human Occupation: theory and application*. 4rd ed. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.

Kielhofner, Gary., Dobria, Lidia., Forsyth, Kirsty., Kramer Jessica 2010. The occupational self assessment: Stability and the ability to detect change over time. *OTJR Occupation, Participation and Health*. https://www.researchgate.net/profile/Lidia-Dobria/publication/246797088_The_Occupational_Self_Assessment_Stability_and_the_Ability_to_Detect_Change_Over_Time/links/5b3ed7bb0f7e9b0df5fd7bb9/The-Occupational-Self-Assessment-Stability-and-the-Ability-to-Detect-Change-Over-Time.pdf Viitattu 4.3.2023

Kiianmaa Kalervo 2010. Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa *Alkoholiriippuvuus*. Duodecim

Konkka, Jyrki 2012. TKI-toiminnan perusta: Kehittäminen ja sosiaalinen todellisuus. Teoksessa *Käytäntöä Tutkimassa*, Haaga-Helia amk puheenvuoroja julkaisusarja 2/2012. Haaga-Helia AMK. 66.

Leiman, Mikael 17.3.2021. Semioottinen objektiiviteoria kognitiivis-analyttisen terapian perusteorianä. *Laudito Oy*. <https://laudito.fi/tekstejä>

Levola, Jonna., Lönnqvist, Jouko. & Niemelä, Solja 2021. Päihdehäiriöiden etiologia. Teoksessa Psykiatria (pp. pkr00252-019). Duodecim.

Martin, Linda., Triscari, Robert., Boisvert, Rosemary., Hipp, Kristi., Gersten, Jennifer., West, Rachel., Kisling, Elisabeth., Donham, Aaron. Kollar, Naomi. & Escobar, Patricia 2015. Development and evaluation of the Lifestyle History Questionnaire (LHQ) for people entering treatment for substance addictions. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(3), 6903250010p1-6903250010p9.

Mikkonen, Miska 2022. Eettisen ja toipumiskeskeisen toimintamallin kehittäminen Minnesota-mallissa päihdehoidossa. Opinnäytetyö Sosionomi AMK. Laurea Ammattikorkeakoulu.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Huhtikuu 2021.
<https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/alcohol-use-disorder-comparison-between-dsm> Viitattu 30.1.2023

Nugent, Alexandra., Hancock, Nicola., & Honey, Anne 2017. Developing and sustaining recovery-orientation in mental health practice: Experiences of occupational therapists. *Occupational Therapy International*, 2017.

Oinas-Kukkonen, Heikki 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Tampere: Juvenes Print.

Pierce, Doris 2003. *Occupation by design: Building Therapeutic Power*. Philadelphia. F.A. Davis Co.

Robinson, S., Abinoff, B. 2016. The Classification of Substance Use Disorder: Historical, Contextual, and Conceptual Considerations. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039518/> Viitattu 31.1.2023.

Rojo-Mota, Gloria., Pedrero-Pérez, Eduardo. & Huertas-Hoyas, Elisabet 2017 Systematic review of occupational therapy in the treatment of addiction: Models, practice, and qualitative and quantitative research. *The American Journal of Occupational Therapy* 71.5: 7105100030p1-7105100030p11.

Saaranen-Kauppinen, Anita. & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html Viitattu 31.1.2023

Sharry, John 2007. *Solution-Focused Groupwork*. Lontoo. Sage Publications.

Sillanaukee, Pekka., Roine, Risto & Seppä, Kaija 1996. Alkoholien aiheuttamat somaattiset vauriot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 112(20), 1928.

Smith, Roger 1992. The science of occupational therapy assessment. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 12(1). 3.

Suomen Toimintaterapialiitto Ry 2021. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_hyvat_arviointikaytannot_2021.pdf Viitattu 4.3.2023

Söderling, Lars 1993. Alkoholismien aakkoset. Ruotsinkielinen alkuteos Alkoholismens Alfabet. Suomentanut Kati Niemi. Raahe: Raahen kirjatyö.

Tarnaala, E. 2006. Kuinka alkoholismista tuli sairaus. Teoksessa Peltonen, M. (toim). Alkoholien vuosisata. Helsinki: Hakapaino. 228–229.

Taylor, R. 2017. Kielhofner's model of human occupation: theory and application. Wolters Kluwer.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto. 2020. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/26040988/Alkoholiriippuvuus_suositus_valmis.pdf/0884f1e0-6334-91a5-3035-a193f00b3d30/Alkoholiriippuvuus_suositus_valmis.pdf?t=1593581522914. Viitattu 25.2.2023.

THL 2019. Päihderiippuvuus. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairot/paihderiippuvuus> Viitattu 25.2.2023

Tiihonen, Päivi 1992. Päihteiden ongelmakäyttäjän toimintaterapia. Teoksessa Salo-Chydenius, Sisko 1992: Toimintaterapia mielenterveystyössä. Helsinki: Edita. 153–159.

Townsend, A. Elizabeth & Polatajko, J. Helen 2007. Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy. Vision for Health, Well-Being, & Justice through occupation. CAOT Publications ACE Ottawa, Ontario. 20.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.10.2022 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vanjusov, Heidi 2022. Saatavilla, mutta ei saavutettavissa? Sosiaalioikeudellinen tutkimus päihdepalveluihin pääsystä. PhD Thesis. Itä-Suomen yliopisto.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. 128.