

PORIN PSYKOSOSIAALISTEN PALVELUIDEN MERKITYS  
PÄIHDEASIAKKAAN TOIPUMISESSA

Jaana Heinonen ja Arja Mahlamäki  
Opinnäytetyö, syksy 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu,  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaali- ja terveysalan suuntautu-  
misvaihtoehto  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Heinonen, Jaana & Mahlamäki, Arja. Porin psykososiaalisten laitospalveluiden merkitys asiakkaan toipumisessa. Diak, Pori, syksy 2014, 56 s., 2 liitettä.  
Diakonia – ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää mitkä Porin psykososiaalisten laitospalveluiden tarjoamat palvelut ja siellä käytettävät työmuodot asiakkaat, jotka olivat olleet pidempään päihdehaitteita, kokivat voimaannuttaviksi toipumisprosessissaan. Tavoitteena oli saatujen tulosten perusteella kehittää omaa työtettä ja käyttää niitä työmuotoja, jotka asiakkaat tutkimuksen perusteella olivat kokeneet tärkeiksi sekä tuoda tutkimustulokset koko työyhteisön tietoisuuteen.

Laadullinen opinnäytetyömme sisälsi myös määrällisen tutkimuksen elementtejä. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla lomakehaastattelulla ja siinä olevien avoimien kysymysten avulla saatiin laajemmin esiin haastateltavien omia mielipiteitä.

Saatuja vastauksia analysoimme perinteisellä sisällönanalyysillä, pelkistämällä sekä ryhmittelemällä vastauksia. Induktiivisen päättelyn avulla muodostimme vastauksista yleistyksiä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Analysoimme vastauksia kuvailevaa tutkimusotetta apuna käyttäen.

Tulokset osoittivat akuutin katkaisuhoidon sekä sen jälkeen tapahtuvan pidempiaikaisen kuntoutumisen olevan tärkeimmät palvelut Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa. Tärkeiksi työmenetelmiksi kohderyhmän vastausten perusteella nousivat kahdenkeskiset keskustelut sekä vertaistuki.

Tutkimuksemme tulosten perusteella tulimme johtopäätökseen, että päihdetyössä ei ole yhtä oikeaa yksikköä tai työtapaa. Työntekijä tekee työtä omalla persoonallaan sekä tukee ja motivoi asiakasta. Toipuminen ja prosessin onnistuminen riippuvat suurelta osin asiakkaan omasta tahdosta ja kyvystä sitoutua toipumisprosessiin.

Asiasanat: päihde, riippuvuus, voimaantuminen, vertaistuki, toipumisprosessi

## ABSTRACT

Heinonen, Jaana and Mahlamäki, Arja. Psychosocial institutions' significance in recovery. 56p., 2 appendices. Language: Finnish. Pori, Autumn, 2014.

Diakonia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Social Services and Education. Degree: Bachelor of Social Services.

The aim of the thesis was to find out the most important services and methods used in psychosocial institutions for addicted clients. Another aim was to improve the methods to give clients even more qualified service and to develop the workers methods towards the way that clients have experienced to be empowering. The study was qualitative and partly descriptive and it also had some elements from quantitative study. Results were analyzed using content and descriptive analysis.

The interviewees were clients who were in rehabilitation and did not need detoxification. They all had used psychosocial institutions' services in Pori. The data were collected with half-structured questionnaire with a few open questions. The targets for open questions were to get more detailed material to analyze.

Main results showed the importance of detoxification and that recovery process is individual for each and every. The most remarkable working methods were discussions between a client and a therapist. The answers from the target group about these discussions were often personified. From this we realized the importance of the trust between a client and a therapist. Results of the thesis showed also that peer support was almost as empowering as the discussions. Families and the persons close to the client gave the best support in recovery process but it also showed that the lack of it can turn it to an opposite.

As a conclusion we discovered that there was no one right service or exact way to work with addicted clients. When a worker uses his or her personality and is present and if the clients' motive and will were strong enough, a worker might successfully help them in recovery.

Key words: addiction, empowerment, intoxicant, peer support, recovery

## SISÄLLYS

|   |                                                            |    |
|---|------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO.....                                              | 5  |
| 2 | TOIPUMINEN PÄIHDERIIPPUVUUDESTA .....                      | 5  |
|   | 2.1 Päihderiippuvuus .....                                 | 5  |
|   | 2.2 Toipumisen eri reitit.....                             | 9  |
|   | 2.3 Muutoksen vaiheet .....                                | 11 |
|   | 2.4 Suojaavat- ja riskitekijät .....                       | 16 |
|   | 2.5 Aikaisemmat tutkimukset .....                          | 17 |
| 3 | TOIPUMINEN PORIN PSYKOSOSIAALISISSA LAITOSPALVELUISSA..... | 21 |
|   | 3.1 Päihdehuoltolain velvoitteet .....                     | 21 |
|   | 3.2 Päihdepalvelut toipumisprosessissa .....               | 22 |
|   | 3.3 Laitospalveluiden työmuotoja.....                      | 23 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....                                 | 28 |
|   | 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....                  | 28 |
|   | 4.2 Kohderyhmä ja tutkimuskysymykset.....                  | 29 |
|   | 4.3 Tutkimusprosessi .....                                 | 29 |
|   | 4.4 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä.....             | 31 |
|   | 4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....            | 34 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....                   | 37 |
|   | 5.1 Kohderyhmän taustatiedot .....                         | 37 |
|   | 5.2 Merkitykselliset laitospalvelut.....                   | 39 |
|   | 5.3 Tärkeimmät työmuodot toipumisprosessissa.....          | 41 |
|   | 5.4 Yhteenveto .....                                       | 47 |
| 6 | POHDINTA.....                                              | 50 |
|   | LÄHTEET .....                                              | 53 |
|   | LIITTEET                                                   |    |
|   | LIITE 1: Suostumuslomake.....                              | 58 |
|   | LIITE 2: Kyselylomake.....                                 | 59 |

# 1 JOHDANTO

Työskentelemme päihdekuntoutujien parissa ja aihe opinnäytetyöhömmä avautui sitä kautta. Opinnäytetyömmä aihe on ajankohtainen, sillä päihdetyötä Porin psykososiaalisissa palveluissa kehitetään koko ajan. Suuri muutos tapahtui laitospalveluiden osalta noin kaksi vuotta sitten, jolloin katkaisuhuolto ja kuntoutumisyksikkö yhdistettiin. Yhdistymisen myötä työtävät ja työyhteisö hakevat yhä omaa muotoaan ja kehittyvät koko ajan. Saimme edellä mainitun päihdeyksikön yhteistyötahoksi, joka tuntui luontevalta, sillä toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee yksikössä.

Päihdetyössä meitä kiinnostavaksi aiheeksi nousi joidenkin asiakkaiden pitkälle edennyt toipumisprosessi sekä ne seikat, jotka olivat häntä edesauttaneet. Alkoholismi on vaikea sairaus tai addiktio, mitä sanaa siitä halutaankin käyttää, eikä siihen ole löydetty selkeää parannuskeinoa. Toisen kohdalla auttavat tietyt menetelmät, jotka taas toiselle eivät auta ollenkaan. Toipumisprosessissa askarrutti, mitkä palvelut tai käytetyt työmuodot olivat olleet voimaannuttavina tekijöinä niiden asiakkaiden elämässä, jotka olivat jotenkin selviytyneet päihdekierteestä ja pystyneet hillitsemään tai lopettamaan alkoholin käytön kokonaan. Tavoitteenamme oli opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella kehittää omia ammatillisia valmiuksiamme päihdeasiakkaiden parissa tehtävässä työssä. Tutkimustuloksia hyödyntäen myös Porin psykososiaalisten laitospalvelujen työntekijät voivat työssään painottaa sekä kehittää niitä osa alueita, jotka kohderyhmä oli kokenut tärkeinä toipumisprosessissaan.

Päihdeala on mielenkiintoinen ja siinä tehtävä työ haastavaa. Päihdeasiakkaiden parissa tehtävässä työssä hyödynnetään omaa persoonaa mahdollisimman kattavasti. Päädyimme tutkimaan Porin psykososiaalisten palvelujen merkitystä asiakkaan toipumisessa ja keskityimme lähinnä laitospalvelujen tarjoamiin vaihtoehtoihin sekä siellä käytettäviin työmuotoihin. Sivusimme myös A-klinikalla tapahtuvaa avotoimintaa, joka on kiinteässä yhteydessä laitospalveluissa tehtävän päihdetyön kanssa.

Opinnäytetyömmä on pääosin laadullinen eli kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmä sopii hyvin tutkittaessa suhteellisen pienen kohderyhmän ilmiötä, josta voitiin kuitenkin tehdä yleistyksiä, jotka koskivat kyseessä ollutta kohderyhmää ja heidän kokemuksiaan.

Osan tuloksista analysoimme kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää käyttäen. Kun hyödynnetään sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä voidaan puhua triangulaatiosta. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavia ilmiöitä kohderyhmän näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 150). Laadullisessa tutkimuksessa käytimme perinteisenä pidettyä sisällönanalyysimenetelmää sekä kuvailevaa analyysiä, jota käytetään erityisesti määrällisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysiä pidetään laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmänä, joihin useat eri laadulliset tutkimukset perustuvat (Nietola 2011, 58).

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää Porin psykososiaalisten laitospalvelujen tärkeyttä kohderyhmän asiakkaiden toipumisessa, sekä niitä työmuotoja, jotka he olivat kokeneet hyviksi ollessaan laitospalveluissa hoidossa tai sen jälkeen. Lomakekyselyn avoimien kysymysten avulla halusimme saada laajempaa näkökulmaa aiheeseen, sekä löytää toipumiseen vaikuttaneita tekijöitä.

Opinnäytetyömme perustuu palveluja käyttäneiden asiakkaiden kokemuksiin ja näkökulmiin kyseessä olevista palveluista ja sivuaa samalla hieman myös niitä toipumisprosessin mahdollisia muita käytettyjä päihdepalveluja, joita kohderyhmämme jäsenet ovat lomakekyselyyn vastatessaan halunneet nostaa esiin, kuten A-klinikka.

Opinnäytetyön tutkimus selvittää mistä työmuodosta toipuja on hyötynyt eniten ja mitä palvelua kannattaisi kehittää tai lisätä. Saatujen tutkimustulosten avulla Porin psykososiaalisten laitospalvelujen työntekijöillä on mahdollisuus tarkastella käyttämiään työmuotoja, vastaavatko ne kohderyhmän tärkeiksi toipumisessaan kokemia työtapoja vai voisiko niitä esimerkiksi muuttaa vielä enemmän asiakkaiden toivomaan suuntaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme laajalti teorian tietoon sekä tutkimuksiin ja väitöskirjoihin. Näistä saimme paljon uutta näkökulmaa omaan työhömmee sekä siihen, miten voimme kehittää toimintaamme työpaikoilla.

## 2 TOIPUMINEN PÄIHDERIIPPUVUUDESTA

Riskikäyttäjän toipuminen päihderiippuvuudesta ei ole yksiselitteistä, vaan koostuu useista eri vaiheista. Suurin tekijä on toipuvan oma motivaatio muutokseen. Muun muassa tutkijat James Prochaska ja Carlo DiClemente ovat kehittäneet toipumisesta muutoksen vaihemallin, jota esittelemme tässä luvussa. (Mäkelä 2012, 17–22.)

### 2.1 Päihderiippuvuus

Päihteiksi kutsutaan kaikkia niitä aineita, jotka vaikuttavat keskushermostoon ja joita käytetään niiden psyykkisten vaikutusten vuoksi. Suomessa laillisia päihteitä ovat tupakka ja alkoholi. Laittomiksi päihteiksi luokitellaan huumausaineet. (Holmberg 2010, 11.)

Elämän murroskohtiin saattaa ajoittua liiallinen päihteiden käyttö, joka ei kuitenkaan vielä ole muodostunut riippuvuudeksi, eikä siis ole diagnosoitu. Päihteet helpottavat oloa ja ovat ongelmanratkaisun työkaluja. Tietoinen kontrolli päihteiden käytöstä heikkenee ja kulutus siirtyy suurkulutukseen jolloin vaarana on hallitsematon päihteiden käyttö. (Tammi, Aalto & Koski-Jännes 2009, 16.)

Päihderiippuvuus eli addiktio on pakonomainen halu käyttää päihdettä yhä uudelleen, vaikka toiminta aiheuttaakin fyysistä, psyykkistä, henkistä ja sosiaalista haittaa (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 16). Päihteiden käyttöön liittyy voimakasta mielihyvän tavoittelua, joka saattaa kehittyä hallitsevaksi, kielteiseksi riippuvuudeksi. Addiktioksi muodostuva aine tai asia tuottaa yleensä mielihyvää ja tyydytystä. Päihderiippuvuus on krooninen sairaus, ja retkahdukset kuuluvat toipumisprosessiin yleisesti, mutta niiden esiintyvyys vähenee prosessin edetessä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 42–43.)

Alkoholiriippuvuus on krooninen, biologinen sairaus, jolla on hermostollinen perusta. Se kuvataan oireyhtymäksi, joka on Maailman terveysjärjestön ICD-10-luokituksessa määritelty ja sisällytetty mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden ryhmään. Alkoholiriippuvuuden diagnosoimisessa käytetään kuutta kriteeriä, joista vähintään kolmen

täytyy esiintyä yhtäaikaaisesti kuukauden aikana tai yhtämittaisten päihteidenkäyttöjaksojen on oltava kuukautta lyhyempiä mutta esiintyä toistuvasti viimeisen vuoden aikana. (Seppä, Alho & Kiianmaa 2010, 40, 55.)

Alkoholin aiheuttamat fyysiset oireet näyttäytyvät perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa. Varsinkin viikonloppuisin sairaaloiden poliklinikoille sekä terveyskeskusten päivystyksiin tulee itsensä loukanneita juopuneita potilaita. Valitettavasti ensiavussa hoidetaan vain näkyvät fyysiset vammat, ja itse päihderiippuvuus, joka on syynä onnettomuuksiin, jää usein huomiotta. (Arramies & Hakkarainen 2013, 37.)

Riippuvuuskäytössä sietokyky eli toleranssi päihdettä kohtaan on kasvanut eikä käyttäjä hallitse päihteiden käyttöä yrityksistään huolimatta (Holmberg 2010, 36). Toleranssi on elimistön keino sopeutua päihteeseen. Jatkuvan käytön seurauksena humalluttava vaikutus vähenee ja elimistö alkaa sopeutua aineeseen nopeasti. Toleranssi ei ole pysyvää, vaan se laimenee vähitellen, kun päihteiden käyttö lopetetaan tai sitä vähennetään. (Kiianmaa i.a.)

Kehittyvä addiktio voi olla psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, henkistä tai näitä kaikkia eri yhdistelminä tai yhdessä. Psyykkisessä riippuvuudessa päihteiden käyttäjä kokee päihteidenkäytön ja sen vaikutuksen hyvinvoinnilleen välttämättömäksi. Usein psyykinen riippuvuus alkaa kehittyä aiemmin kuin fyysinen riippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa elimistö on jo tottunut päihteeseen ja sen vaikutuksen puuttuminen aiheuttaa eriasteisia elintoimintojen häiriöitä, joista hermostovaikutukset ilmenevät vieroitusoireina. Sosiaalinen riippuvuus näkyy ihmisen kiinnittymisenä sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käytöllä on keskeinen asema. (Havio ym. 2009, 42–43.) Päihderiippuvainen muokkaa sosiaalisen elämänsä addiktin arvojen mukaisiksi. Varastaminen ei ole huumemaailmassa moraalitonta ja riippuvainen kokee mielihyvää yhteiskunnan moraalikäsitysten vastustamisesta. Tämä elämäntapa tuottaa eriasteisia konflikteja yhteiskunnan kanssa, kuten seuraamuksia rikoksista tai lasten huostaanottoja. (Ruisniemi 2006, 68.)

Neurologinen riippuvuus syntyy viimeistään siinä vaiheessa, kun hermostoa on altistettu päihteille siinä määrin, että hermosolutasolla tapahtuneet muutokset ovat pysyviä. Riip-

puvuutta aiheuttavan hermoston voi saada perimästä, mutta myös alkoholia juomalla ja perintötekijöiden vaikutuksesta. Alkoholi lamaannuttaa hermosoluja ennen kuin se hajoaa maksassa ja aiheuttaa aivoihin kriisitilan sekä häiritsee normaalia välittäjäaineiden toimintaa. Alkoholisairauden puhkeamisen tärkein syy on etanolilla (alkoholilla) kyllästetty hermosolun ”lähiympäristö”. Hermosolutasolla jatkuva stressitila muokkaa soluja ja genetiikkaa siten, että hermosto muokkautuu lopullisesti päihteitä tarvitseväksi koneistoksi. Tässä vaiheessa alkoholismi on muuttunut krooniseksi. Alkoholistille sekä hänen läheisilleen juominen voi aiheuttaa mm. masennusta ja ahdistusta. Riippuvaisen altistaessa itsensä pienelle määrälle alkoholia, hermosto aktivoituu ja alkaa vaatia lisää. Tästä tuurijuoppo on hyvä esimerkki. Hän voi olla juomatta halutessaan pitkään, mutta yhden drinkin jälkeen juominen karkaa käsistä ja kontrolli alkoholin käytön suhteen häviää. Mikäli ihmisellä on peritty alttius sairastua riippuvuuteen, genetiikan joustaminen ”huonoon suuntaan” tapahtuu paljon herkemmin kuin niillä, joilla alttiutta ei ole. (Aramies & Hakkarainen 2013, 31–32.)

Teoksessa sosiologia I Erik Allardt viittaa Emile Durkheimin 1893 teoriaan mekaanisesta solidaarisuudesta, jota hänen mukaansa ilmenee primitiivisissä yhteiskunnissa ja heimoissa. Teorian mukaan edellä mainituissa yhteisöissä työnjako on pieni ja se ilmenee käyttäytymisen samanlaisuutena sekä siitä poikkeavina ankarina yksilöihin kohdistuvina rangaistuksina sekä pienenä poikkeavien yksilöiden määränä. (Allardt 1993, 73–75.) Päihdekeskeiseen verkostoon kiinnittyminen saattaa ruokkia syviäkin arvostuksen ja johonkin kuulumisen tarpeita. Tällaisella kulttuurilla on suuri valta. Päihderiippuvuudessa ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain eikä hän enää hallitse suhdettaan riippuvuuden kohteeseen, päihteeseen. Oppimispsykologian mukaan välittömästi saatu palkinto vahvistaa käyttäytymistä enemmän kuin myöhemmin saatava palkinto, vaikka se olisi suurempikin. (Havio ym. 2009, 42–43.)

Henkinen riippuvuus koskee lähinnä ajatusmaailmaa, ilmapiiriä tai elämäntapaa. Siinä päihteiden käyttö edustaa tietynlaisia ihanteita, arvoja, uskomuksia ja henkisyttä. Päihteet saattavat olla osa uskonnollisfilosofisia rituaaleja tai niiden avulla pyritään saavuttamaan jokin henkinen tila tai hengellinen yhteys. Yksilö voi kokea riippuvuutta kaikissa edellä mainituissa ulottuvuuksissa tai vain osassa niitä ja ne on huomioitava myös silloin, kun henkilö on toipumassa päihteiden käytöstä. (Holmberg 2010, 4041.)

Erilaisia päihteen aiheuttamia vieroitusoireita saattaa esiintyä jopa vuoden kuluttua käytön lopettamisesta. Näitä oireita kutsutaan bio-psyko-sosiaalisiksi oireyhtymäksi (syndrooma) eli PAV oireiksi. Ne ovat yhteisvaikutusta niistä hermostovaurioista, jotka alkoholi tai muut huumeet ovat aiheuttaneet, sekä tulosta siitä psykososiaalisesta paineesta, kun elämää joutuu käsittelemään ilman päihteitä. Toipumiseen kuuluu erilaisia paineita. Kemiallisesti riippuvan ihmisen on vaikea opetella käsittelemään paineita ilman päihteitä. PAV:n vaikeusaste riippuu siitä, kuinka vaikea häiriö on aivojen toiminnassa sekä kuinka suureen psykososiaaliseen paineeseen potilas joutuu. Alkoholistilla oireet alkavat yleisesti yhden tai kahden viikon kuluttua raittiuden alkamisesta. Pahimmillaan ne ovat kolmesta kuuteen kuukauden jälkeen raitistumisesta. (Gorski & Miller 2006, 33.)

Kyvyttömyys ratkaista yksinkertaisia päivittäisiä ongelmia on helpoimmin tunnistettava PAV:n merkki. Kuusi perusoiretta, jotka vaikuttavat tähän henkiseen tilaan, ovat selkeän ajattelukyvyyn puute, tunneperäiset ylireaktiot, muisti- sekä unihäiriöt, fyysiset koordinaatio-ongelmat sekä vaikeudet stressin käsittelyssä. Kyvyttömyys ratkaista tavallisia päivittäisiä ongelmia johtaa heikkenevään itseluottamukseen. Toipuja saattaa tuntea itsensä kelvottomaksi, araksi ja ulkopuoliseksi. Huono itseluottamus ja pelko virheiden tekemisestä estävät häntä elämästä rikasta ja virkistävää elämää. (Gorski & Miller 2006, 33.)

Toipujan on tärkeää opetella hallitsemaan stressiä sekä tiedostaa PAV -oireet. Yhtenä menetelmänä voidaan käyttää rentoutusta, jonka avulla mieli ja ajatukset vapautuvat ja sen seurauksena muun muassa stressin kokemus vähenee. PAV -oireet ovat normaali osa kehittymistapahtumaa ja toipuva tarvitsee niistä tietoa ymmärtääkseen ja sopeutuakseen niihin. Toipuvan pitää omaksua uusia toimintatapoja ja tieto PAV -oireista lisää kykyä toimia oikein ja estää tunteiden ylireagointia. PAV -oireet parantuvat ajan kanssa yksilöllisesti. (Gorski & Miller 2006, 42.)

Olemmeko kaikki riippuvaisia jostakin? Blogikirjoituksessa ”Filosofiaa sekoitettuna ei ravisteltuna”, filosofian tohtori Peg O’Connor (2014) pohtii ihmisten yleistyviä ilmauksia addiktioistaan kuka mihinkin, kuten TV sarjoihin, suklaaseen, zumba -tunteihin tai jopa filosofiaan. Kirjoittaja miettii mitä todella tarkoitetaan väitettäessä ”Olen koukussa...” tai ”Jokainen koukussa johonkin”. Peg O’Connor uskoo ihmisten vain käyttäyty-

vän hieman oudosti joidenkin heille erityisesti tärkeiden asioiden suhteen eikä haluavan olla todella riippuvaisia kyseisestä asiasta ja hakevan läheisiltään tietynlaista hyväksyntää mahdollisesti omituisiltakin tuntuvia asioita kohtaan. (O'Connor 2014.)

Ajatus siitä, että olemme rehtejä kaikilla tiukkaan valvotuilla elämänalueillamme ja että siksi meidän tulisikin olla jollakin alueella täysin kontrolloimattomia, on usein päihde-riippuvaisen ajattelumalli. Kirjoittajan ajatus tässä onkin, että addiktio -sanankäyttö ei laajassa mittakaavassa palvele ketään tarkoituksenmukaisesti. Kaikki se mistä voi ajatella, ettei kenenkään tulisi tehdä niin tai että sitä tekee enemmän kuin toiset tai nauttii siitä liikaa tai mikä voi tuottaa syyllisyyden tunnetta, on vaarassa jossain kohdassa muuttua henkilölle addiktioksi eli riippuvuudeksi. (O'Connor 2014.)

Hoidoksi ei riitä alkoholista luopuminen, sillä sairaus etenee juomattomuudesta huolimatta. Aiemmin juomisen aiheuttama paha olo voi puhjeta muina sairauksina, esimerkiksi paniikki- tai ahdistuneisuushäiriönä, maanis-depressiivisyytenä, persoonallisuushäiriönä tai jopa skitsofreniana. Alkoholismia tulee hoitaa ja käsitellä kokonaisvaltaisesti. (Arramies & Hakkarainen 2013, 98.)

## 2.2 Toipumisen eri reitit

Päihdeongelmasta toipumisella tarkoitetaan itsensä kanssa tehtäviä muutostöitä ja toipumisprosessin alkuun johtaa useimmiten kriisi, joka motivoi ihmistä muutokseen. Muutosvaihe voi kestää yhdestä kolmeen vuoteen ja jatkua elämän loppuun asti. (Myllyhoitoyhdistys ry i.a.)

Marinelli (2013) kirjoittaa blogissaan tutkimusten osoittavan alkoholiriippuvuuden johdettavan useista eri syistä. Tähän voivat johtaa persoonalliset seikat, stressi tai läheisten painostus. Alkoholisoitunut pilaa sekä itsensä että läheistensä elämän ja havahtuu huomaamaan päihteen negatiiviset seikat vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin asian hyväksyminen on vaikeaa, kuten myös hoitoon hakeutuminen. Toipuminen on prosessi, jossa on useita askelmia eikä seuraavalle askelmalle pääse ottamatta sitä ensimmäistä. Toipumiseen on useita hoito-ohjelmia ja lääketieteellisen ammattiavun avulla toipumi-

nen on helpompaa saavuttaa. (Marinelli 2013.) Samat seikat pätevät paitsi alkoholista, myös muista päihdeistä toipumisessa. Marinellin kirjoituksessaan kuvaamat askeleet voidaan kuvata myös eräänlaisena rattaana, kuten kuviossa 1 Muutoksen vaihemalli esitetään. Vaihemallin kehittivät James Prochaska ja Carlo Di Clemente. Siinäkin jokainen vaihe käydään läpi yksi kerrallaan ja mahdollisesti useampaan kertaan toipumisprosessin aikana.

Kuntoutuvien näkökulmasta päihdeongelmaa on tutkittu varsin vähän verrattuna ongelmakäyttäjien näkökulmaan. Toipumistapoja on kuitenkin useita. Tutkijat ovat tarkastelleet omina ryhminään ammattiavun, vertaistuen sekä spontaanin toipumisen kautta tapahtuvaa prosessia. (Tammi ym. 2009, 32.)

Mitään hoitomuotoa ei ole voitu todistaa jotakin toista paremmaksi. Myöskään sitä, kuka hoidosta parhaiten hyötyy, ei ole selvitetty. Hoitoa suunniteltaessa on kuitenkin tärkeämpää huomata asiakkaan yksilöllisyys kuin tietynlaiseen hoitoon ohjaaminen. Ammattiavun tarkoitus on motivoida asiakasta ja vahvistaa hänen omia voimavarojaan sekä avata uusi näkökulmia päihdeongelman hoidossa sekä muutoksen mahdollisuuden huomaamiseen. (Tammi ym. 2009, 36–38.) Voimaantuminen on sisäistä voimantunnetta, joka syntyy ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta. Sitä tapahtuu myös sosiaalisessa prosessissa, mikä tarkoittaa, että vuorovaikutus muiden kanssa on merkittävä toipumiseen vaikuttava tekijä. Voidaan puhua potilaan vahvistumisesta, joka syntyy muun muassa välittämisen ja turvallisuuden tunteesta, luottamuksesta, avoimuudesta sekä läheisyydestä asiakkaan ja työntekijän välillä. Voimaantumisteorian keskeisenä ajatuksena on, että voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään. Tällöin se on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, eikä voimaa voi antaa toiselle. Tilanteita, jotka edistävät tätä tunnetta, voidaan luoda myönteisessä ja kannustavassa ilmapiirissä. Näin henkilöä voidaan tukea hienovaraisilla ja mahdollistavilla toimilla, kuten avoimuudella, toimintavapauden antamisella ja rohkaisemisella. Voimaantuminen on läheisesti yhteydessä ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 23–24, 329.)

Riippuvuudesta irtautumisessa tulee pystyä muuttamaan omia tulkintojaan tilanteista sekä vaikuttamisen kokemisesta omaan toimintaansa. Henkilön tulee etsiä tuttuihin tilanteisiin uusia toimintatapoja ja nähdä uusia mahdollisuuksia elämässään sekä ottaa

vastuu ongelmista ja itsestään. Toipuminen voi alkaa vasta kun ihminen on hyväksynyt, että on itse vastuussa elämästään ja päätöksistään, jotka vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä suhteessa päihteisiin. Toipumisprosessin kannalta merkittäviä ovat ihmisen uskomukset ja käsitykset siitä, kuinka hän pystyy vaikuttamaan tilanteensa muuttumiseen ja mahdollistamiseen. Monissa tutkimuksissa on todettu minäkuvan tärkeys muutosta motivoivana tekijänä. Käsitykset ja uskomukset itsestä muuttuvat päihteiden käytön myötä. Päihderiippuvuus aiheuttaa ristiriitaa henkilölle, joka haluaisi olla erilainen kuin on, mutta ei pysty muuttumaan, koska ei hallitse päihteiden käyttöään. (Ruisniemi 2006, 2426.)

Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Siinä samankaltaisia kokemuksia elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan ja heillä on halu jakaa kokemuksiaan sekä tietoa keskenään kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuella tarkoitetaan itselle saatavaa apua sekä toisten auttamista. Näkyvin maailmanlaajuisen vertaistuen toimija on AA eli Alcoholics Anonymous (Nimettömät alkoholistit). Sen arvellaan sopivan parhaiten niille alkoholisteille, joilla ei ole päihdeetöntä tukiverkostoa. Vertaistukea voidaan pitää yhteisönä, joka vastaa vertaisryhmän sosiaalisiin tarpeisiin. (Vilén ym. 2008, 38–41.)

Spontaanisti toipuneet eivät ole suuri joukko, kun asiaa tarkastellaan päihdehuollon ammattilaisten tai yhteiskunnan näkökulmasta. Spontaani toipuminen on kuitenkin tutkimusten mukaan jopa vallitseva tapa päihdeongelmasta selviytymiseen. Arviot vaihtelevat alkoholismin ja toipumisen määrittelyjen sekä tutkimusasetelmien mukaan. (Tammi ym. 2009, 33.)

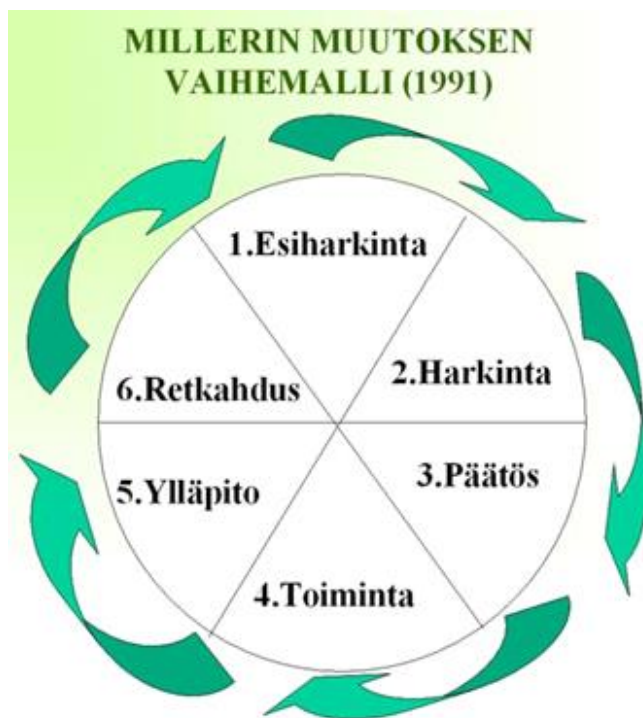
### 2.3 Muutoksen vaiheet

Päihderiippuvaisen muutoksen vaiheita voidaan visualisoida rattaana, jossa on neljästä kuuteen osaa riippuen siitä, kuinka tarkkaa jakoa prosessissa halutaan tehdä. Muutoksen vaihemallin eli muutosympyrän kehittivät 1970-luvulla James Prochaska ja Carlo Di-Clemente tutkiessaan eri terapiasuuntauksien yhtäläisyyksiä ajatuksenaan yhtenäistää vallalla olevia rekisteröityjä terapiasuuntauksia. Nykyään vaihemallia käytetään monis-

sa eri yhteyksissä, kuten tutkittaessa ihmisten terveystietoisuutta (Mäkelä 2012, 17–22.)

Muutosprosessi ei ole selkeä, vaan yksilöt sukuloivat edestakaisin vaiheiden välillä ja etenevät eri nopeuksilla. Tässä muutosprosessin mallissa ongelman uusiutuminen eli retkahdukset, on tavallista ja monet kiertävät muutosprosessiympyrän useita kertoja, ennen kuin päätyvät vakaaseen muutokseen. (Koski-Jännes, Riittinen & Saarnio 2008, 30–31.)

Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu muutoksen eri vaiheet. Ympyrässä on mukana myös retkahdus, joka otettiin mukaan vaihemallin kehityksen myöhemmässä vaiheessa. William R. Miller tutki vaihemallia ja hyödynsi sitä kehittäessään motivoivaa haastattelumenetelmää työmenetelmäksi riippuvuuden hoitoon. (Mäkelä 2012, 17–18, 22).



KUVIO 1. Muutoksen vaihemalli

(Nykänen, Semi, Sirén & Pulkinen 2006)

Ensimmäistä vaihetta kutsutaan esiharkintavaiheeksi, jossa päihteiden käyttäjät eivät välttämättä tiedosta ongelmaansa eivätkä muutoksen tarvetta käyttäytymiseensä lähitu-

levaisuudessa. Ongelmaa vähätellään ja vastustetaan eikä päihteiden käytön negatiivisia vaikutuksia tunneta. Addiktoitunut henkilö tarvitsee ulkopuolista apua havahtuakseen ongelman tunnistamiseen, mutta saattaa hakea sitä ainoastaan muiden toiveesta, ilman omaa motivaatiota. (Koski- Jännes ym. 2008, 31.) Tässä vaiheessa eri terveydenhuoltotahojen puheeksi ottamisen taidot tulevat tarpeeseen ja herättelevät riippuvaista ongelman todellisesta luonteesta esimerkiksi motivoivalla haastattelulla (Oksanen 2014, 41).

Yhteiskunnan tulee luoda päihdehoidon puitteet siten, että ihminen kykenee pysähtymään ja ymmärtämään oman elämänsä merkityksen. Palvelut tulee luoda sellaisessa ympäristössä tai paikassa, jossa riippuvuuden luonne ymmärretään, jotta motivaation muutokseen olisi mahdollista kehittyä. (Korhonen 2009, 58.)

Addikti vähättelee ja salailee päihteiden käyttöönsä. Vastaan tulevat ongelmat saattavat johtua työelämästä, lapsuusajan ongelmista tai vaikkapa puolison ”nalkuttamisesta”, mutta ei ainakaan hänen itsensä juomisesta. Läheisten on vaikea ymmärtää, miksi päihderiippuvainen kieltää ongelmansa. Hän ei kykene ymmärtämään tilaansa, eikä sen vakavuutta. (Arramies & Hakkarainen 2013, 33.)

Päihdeongelman tuomasta kieltämisen tilasta on vaikea päästä irti ilman voimakasta tietoa ymmärrystä asian vakavuudesta. Kieltämisen tilasta irrottautumiseen voi auttaa tarpeeksi kattava info alkoholin vaikutuksista tai pahemmassa tapauksessa somaattisten sairauksien ilmeneminen. Informatiivisessa opastuksessa voidaan esittää erilaisia alkoholismien mekanismeja ja miten ne vaikuttavat addiktoituneisiin sekä heidän läheisiinsä. Lisäksi voidaan esitellä riippuvuuden hoitoon tarjolla olevia malleja. (Arramies & Hakkarainen 2013, 118.)

Rataan toisessa vaiheessa eli harkintavaiheessa yksilö alkaa tiedostaa ongelman olemassaolon ja havaitsee huolen aiheita tai syitä muutokseen. Hän on kuitenkin epävarma siitä, haluaako pysyä vanhassa vai haluaako muutosta elämäänsä. Harkintavaiheessa päihteitä käytetään, mutta tukea etsitään muutoksen mahdollisuutta silmällä pitäen. Tähän vaiheeseen yksilöt voivat jäädä pidemmäksi aikaa, jopa vuosiksi, tasapainoillen muutoshalukkuuden ja -haluttomuuden välille. (Koski-Jännes ym. 2008, 31.) Harkintavaiheessa päihteiden käyttöä pohdiskellaan sekä negatiivisessa että positiivisessa valossa. Muutoksen mahdollisuus kyetään ottamaan huomioon, mutta sen alkaminen on epä-

selvää. Muutosaihe on löytymässä, ja muutostoiminta eli todellinen toiminnan muutos alkaa hahmottua vähitellen. (Oksanen 2014, 41.)

Yksilön havaitessa päihteiden käytön kielteisten seurausten olevan suuremmat kuin käytön jatkamisen myönteiset puolet, päätöksenteon painopiste siirtyy muutoksen puolelle. Muutosaloitteen tapahtuessa yksilö siirtyy kolmanteen vaiheeseen, jota kutsutaan valmistautumisvaiheeksi. Valmistautumisen aikana sitoutuminen päihteettömään elämään voimistuu ja vaihe sisältää yksityiskohtaisempaa muutoksen suunnittelua, kuten päätöksiä hoidon tarpeesta. Valmistautumisvaiheessakin päihteitä vielä käytetään, mutta yksilöt ovat saattaneet vähentää tai kokeilla lopetusta omin avuin tai mahdollisesti he ovat asettaneet tavoitteita käytön lopettamiselle. (Koski- Jännes ym. 2008, 32.)

Neljännessä eli toimintavaiheessa olevat valitsevat oman muutosstrategiansa ja alkavat toteuttaa sitä. Tässä vaiheessa tehdään suuria elämäntyyli muutoksia, jolloin ihmiset muuttavat aktiivisesti tapojaan sekä ympäristöään ja saattavat joutua hyvinkin haasteellisiin tilanteisiin. Toimintavaiheessa päihderiippuvaiset kokevat vaikeita vieroitusoireita ja henkilön sosiaalinen ympäristökin havaitsee yksilössä tapahtuneen muutoksen. Vaiheeseen kuuluu myös minäkuvan uudelleen arviointia, kun siirrytään liiallisesta tai vaarallisesta päihteiden käytöstä raittiuteen tai turvalliseen käyttöön. Päihteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen jälkeen toimintavaihe voi kestää 3–6 kuukautta. Yksilölle voi aika tuntua eräänlaiselta kuherruskuukaudelta ennen vaikeampien haasteiden kohtaamista. (Koski- Jännes ym. 2008, 32.)

Viidennessä eli ylläpitovaiheessa pyritään säilyttämään saavutetut edut ja yksilöt ponnistelevat pysyäkseen raittiina tai estääkseen retkahdukset. Kaikki toiminta tapahtuu muutoksen ylläpitämiseksi. Tässä vaiheessa vaaditaan ylimääräistä varovaisuutta ongelmakäyttäytymisen uusimisen ehkäisemiseksi. Vaarallisia tilanteita ja muita yllykkeitä päihteiden käyttöön opitaan tunnistamaan ja karttamaan. Pysyviä muutoksia tavoittelevat henkilöt useimmiten palaavat käyttöön eli retkahtavat ainakin kerran tai siirtyvät takaisin varhaisempaan vaiheeseen. Ylläpito vaatii pitkäaikaista käyttäytymisen muutosta ja jatkuvaa tarkkaavaisuutta vähintään kuudesta kuukaudesta useampaan vuoteen. Päihderiippuvaisen omasta tavoitteesta riippuen tämä vaihe voi olla haasteellisin. Opi-tuissa uusissa toimintatavoissa päihteiden suhteen pitää pysyä, sillä retkahdukset voivat olla kohtalokkaita. (Koski- Jännes ym. 2008, 33.) Keskeinen osa muutoksen etenemistä

on kasvattaa ristiriitaa olevan ja halutun tilanteen välille. Ristiriita voidaan ottaa työstämisen kohteeksi päihdepalveluissa, jolloin voidaan käyttää motivoivan haastattelun menetelmää apuna muutosvaiheessa eteenpäin. Motivaation lisääminen muutoksen eri vaiheissa tukee toipumista. (Ruisniemi 2006, 25).

Muutosprosessiin kuuluu päihteiden käytön uusiutumista ja paluuta varhaisempaan muutosprosessin vaiheeseen, mitä ei pidä tulkita epäonnistumisena eikä kyseessä tarvitse olla tuhoisa tai pitkään jatkuva tilanne. Muutostavoitteet ovat olemassa retkahduksista huolimatta. (Koski- Jännes ym. 2008, 33.) Retkahtaminen koetaan lannistavana, koska sen nähdään merkitsevän paluuta entiseen. Tarkastelemalla retkahduksia voidaan havaita tämänkertaisen retkahtamisen poikkeavan jollakin oleellisella tavalla aikaisemmasta päihteen käytöstä. Kiinnittämällä huomiota eroavaisuuksiin aikaisemman päihdeongelman ja nykyisen retkahtamisen välillä voidaan havaita edistystä tapahtuneen tilapäisestä retkahtamisesta huolimatta. (Ahola & Furman 1990, 85.) Retkahduksien ehkäisemiseksi on toipumisessa huomioitava päihderiippuvaisen koko elämänlaatu. Heikko elämänlaatu luo pohjaa tyytymättömyydelle, joka johtaa helposti uudelleen päihdekierteeseen. Päihdekuntoutuksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan elämäntapojen kohentamiseen ja tyydyttävien, korvaavien toimintojen ja sosiaalisten suhteiden löytämiseen retkahduksien ehkäisemiseksi. (Koski- Jännes, Pienimäki & Valtari 2003, 16.) Toipumisen edetessä päihderiippuvaisen elämään löytyy tilaa muille asioille, joista hän nyt pystyy päättämään itse (Ruisniemi 2006, 24).

Päihdekuntoutuksessa muutoksen vaihemallista on hyötyä. Sen ansiosta muutos jakautuu prosessiksi, jossa muutosvaiheen etsiminen ja uuden toiminnan suunnittelu saavat paikkansa. Vaihemalli antaa myös välineen arvioida asiakkaan henkistä tilaa ja hänen valmiuttaan muutokseen. Se tuo ymmärrystä asiakkaan päätöksentekokykyyn ja parantaa keskustelujen laatua, kun työntekijä yrittää ensin selvittää asiakkaan tämänhetkisen suhteen muutokseen ja sitä kautta auttaa häntä eteenpäin. Tärkeintä on, että malli auttaa työntekijää muodostamaan ja pitämään yllä yhteistyötä. Työntekijä osaa olla kiirehtimättä toipumisprosessia ja pystyy vaihemallin avulla huomioimaan asiakkaan tarvitseman ajan toipumiseen. Vaihemallin käyttö sopii erityisesti alkukeskusteluihin ja kuntoutussuunnitelman tekoon, jolloin pyritään arvioimaan asiakkaan avuntarve. (Oksanen 2014, 42–43.)

## 2.4 Suojaavat- ja riskitekijät

Riskeillä tarkoitetaan yleensä niitä yksilön ja ympäristön vaikutuksia, jotka ovat esteenä tai vähentävät yksilön mahdollisuuksia elää terveesti ja tasapainoisesti. Riskitekijät ovat vaaraksi elämän toiminnoille sekä vaarantavat turvallisuuden tunnetta ja voivat heikentää hyvinvointia sekä terveyttä tai lisätä sairastumisriskiä. Päihdeongelmista kärsivälle riskitekijät voivat olla yksilön, lähisuhteen, ympäristön tai koko yhteiskunnan tasolla. Yksilötasolla ne saattavat esiintyä esimerkiksi sitoutumisessa koulunkäyntiin. Lähisuhteissa riskit voivat liittyä suhteessa vanhempiin tai ikätovereihin. Ympäröivän yhteisön ollessa kyseessä yksilön vaikutusmahdollisuudet voivat olla heikot ja yhteiskunnallisella tasolla riskitekijät saattavat löytyä vallitsevista laeista tai normeista. Yhteisötasolla riskitekijöihin luetaan kuuluvaksi myös saatavuuteen ja anniskeluun liittyvät järjestelyt. Sekä suojaavat että riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Suojaavat tekijät ovat niitä, jotka kannattelevat elämän vaikeissa tilanteissa ja siten suojaavat ihmistä. Ne tukevat hyvää mielen terveyttä ja auttavat selviytymään elämän kriisitilanteista. Suojaavat tekijät auttavat ongelmatilanteissa ja ratkovat niitä sekä vahvistavat elämänhallintaa ja toimintakykyä. Ne toimivat ikään kuin puskurina riskitekijän sekä sen ennustettavissa olevan lopputuloksen välillä, jolloin vältetään haitallisilta seurauksilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

Suojaavien tekijöiden sisäisiä muotoja ovat muun muassa:

- |                                |                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------|
| - fyysinen terveys ja perimä   | - myönteiset varhaiset ihmissuhteet     |
| - hyväksytyksi tulemisen tunne | - ristiriitojen käsittelytaito          |
| - ongelmanratkaisutaito        | - kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita |
| - vuorovaikutustaidot          |                                         |

Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa:

- |                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| - koulutusmahdollisuudet    | - työ tai muu toimeentulo |
| - turvallinen elinympäristö | - kuulluksi tuleminen     |
| - vaikutusmahdollisuudet    |                           |

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

”Mitä enemmän suojaavia tekijöitä on, sitä enemmän riskin tason on havaittu alenevan – huolimatta riskitekijöiden määrästä.” (Satakunnan sairaanhoitopiiri Päihde- ja mielen-terveysuunnitelma i.a.)

Myös riskitekijät voidaan jaotella ulkoisiin ja sisäisiin riskitekijöihin.

Sisäisiä riskitekijöitä ovat muun muassa:

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| - huonot ihmissuhteet | - avuttomuuden tunne    |
| - eristäytyneisyys    | - seksuaaliset ongelmat |
| - huonot ihmissuhteet | - vieraantuneisuus      |
| - laitostumien        |                         |

Ulkoisia riskitekijöitä ovat muun muassa:

- |                 |                             |
|-----------------|-----------------------------|
| - päihteet      | - kiusaaminen               |
| - kodittomuus   | - haitallinen elinympäristö |
| - hyväksikäyttö | - erot ja menetykset        |
| - syrjäytyminen | - leimaaminen               |
| - työttömyys    | - köyhyys                   |

(Satakunnan sairaanhoitopiiri Päihde- ja mielen-terveysuunnitelma i.a.)

Adoptio- ja kaksostutkimuksilla on osoitettu perintötekijöiden vaikuttavan päihderiippuvuuteen. Tutkimusten mukaan perintötekijöillä on ympäristötekijöitä suurempi vaikutus yksilön päihteiden käyttöön ja riippuvuuden kehitykseen. Alkoholiriippuvuuden esiintyminen lähisukulaisissa, kuten vanhemmissa tai sisaruksissa, lisää sekä miesten että naisten riskiä alkoholisoitua ainakin kolmikertaisesti verrattuna tapauksiin, joissa riippuvuutta ei esiinny. (Seppä ym. 2010, 27.)

## 2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Päihdekuntoutuksen ja – palvelujen merkitystä toipumisprosessiin on tutkittu paljon. Laine (2011) on tutkinut opinnäytetyössään Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön päihdekuntoutujien kokemuksia integroidusta päihdekuntoutuksesta. Tutkimus toteutet-

tiin yksilöteemahaastattelumenetelmää käyttäen. Tutkimukseen osallistujat olivat suhteellisen alussa toipumisessaan. Tutkimuksen mukaan Kuopion seudun päihdepalvelusäätiön kuntoutusjaksojen nähtiin toimineen ensisijaisesti keinona tavoitteeseen pääsemiseksi. Haastatteluissa kuntoutujat esittivät tärkeimmäksi tavoitteekseen täysraittiuuden, mutta kysyttäessä tavoitteiden toteutumista nousi ensimmäisenä esiin terveys. Päihdekuntoutuksen vaikutus koettiin elämässä korvaamattomana ja tärkeänä, eikä kuntoutumista koettu mahdolliseksi ilman ammattiapua. Päihdekuntoutuksen kautta saatu vertaistuki ilmeni yhtä tärkeänä kuin ammattiapu. (Laine 2011, 3.)

Lehtinen (2013) selvittää opinnäytetyössään kuntoutujien kokemuksia laitospuoleisesta päihdekuntoutuksesta A-klinikkasäätiön Länsi-Suomen palvelualueen Salon päihdepalveluihin kuuluvassa Anjalansalon päihdekuntoutuskeskuksen kuntoutumisyhteisössä. Tutkimuksessa kerättiin kuntoutujien kokemuksia ja mielipiteitä päihdekuntoutusjakson sisällöstä eli tutkimusnäkökulma oli kuntoutujien omia kokemuksia painottava ja esiintuova. Merkityksellisiksi menetelmiksi kuntoutusjakson sisällössä nousivat omahoitajajärjestelmä ja keskustelumahdollisuus omahoitajan sekä muun henkilökunnan kanssa. Erilainen ryhmätoiminta ja vertaistuki sekä vapaus liikkua kuntoutumisyhteisön ulkopuolella koettiin merkittäväksi. Kuntoutujat toivoivat lisää yksilökeskustelu-aikoja sekä ohjattua toimintaa. Toisena tavoitteena oli saada kuntoutujalähtöistä tietoa jaksolle laaditun kuntoutussuunnitelman merkityksestä kuntoutujalle. Tutkimuksen mukaan kuntoutussuunnitelma koettiin kuntoutusta ohjaavana tekijänä, jolla oli vaikutusta kuntoutujien omalle toiminnalle sekä kuntoutusjakson sisältöön. Kuntoutussuunnitelman koettiin vahvistavan kuntoutukseen sitoutumista, mutta kuntoutujat toivoivat huomion kiinnittämistä nykyistä enemmän kuntoutussuunnitelman laatimiseen, laadinnan ajankohtaan, suunnitelman sisältöön sekä suunnitelman tarkistusajankohtiin. (Lehtinen 2013, 3.)

A-klinikkasäätiön tutkimus Kirjallisuuskatsaus 415 vuosilta 1868–2011, Toipuminen päihdeongelmista, kartoitti päihdeongelmasta toipuneiden osuuksia väestöstä sekä kuinka suuri osa päihdeongelman vuoksi hoitoon hakeutuneista on toipunut. Tutkimuksessa selvitettiin myös poikkesiko alaikäisten päihdehoidossa olleiden toipumisprosentti aikuisten toipumisprosentista. Keskeisimpinä tuloksina selvisi, että puolet (49,9 %) ihmisistä, joilla oli joskus ollut päihdeongelma, oli toipuneita seurantahetkellä, näistä 60 % eivät olleet täysin päihteettömiä, vaan joiivat vähemmän ja harvemmin kuin ennen. Päihdehoidossa olleiden osalta 47 % oli toipunut. Noin 30 % päihdehoidossa olleista

toipuneista oli täysraittiita. Alaikäisinä päihdehoidossa olleiden toipumisprosentti oli pienempi kuin aikuisilla, 42 %. Tutkimus ei suoraan anna vastausta siihen, monillako kohtuukäyttö tai raittius jatkuu läpi elämän. Pitkissä tutkimuksissa todettiin täyden raittiuden olevan hoidossa olleille päihdeongelmallisille pysyvämpi tila kuin palaaminen kohtuulliseen juomiseen. Erityisen kiintoisaa katsauksessa on se, että toipumisprosentti yli kolme vuotta kestäneissä päihdehoidossa olleiden seurannoissa ei poikennut muiden tutkimusten toipumisprosentista. Tutkijat korostavatkin jälkihoidon merkitystä päihdehoidon tehokkuudelle. Tutkimuksen tärkein merkitys päihdetyölle kiteytyy tutkimuksen lauseeseen ”toipuminen päihdeongelmasta on enemmänkin normi kuin poikkeus”. Tutkimuksen perusteella hoidon päättymistä seuraavat päivät ja viikot ovat keskeisimpiä onnistumisten kannalta. (Tietopuu 2012 i.a.)

Arja Ruisniemi (2006) tutkii akateemisessa väitöskirjassaan päihdekuntoutujan minäkuvan muutosta päihderiippuvuudesta toipumisen prosessissa. Tutkimuksen tavoitteena oli valottaa ihmisen kokemusta riippuvuudesta irtautumisen prosessissa ja yhteisöllisestä kuntoutusmallista. Tutkimuksessa minäkuvalla tarkoitetaan omaa uskomusjärjestelmää omasta itsestään, johon vaikuttavat toipujan elämäkokemus ja tulkinta sekä hänen omaksumansa persoonallinen ja sosiaalinen identiteetti sekä sosiaalinen palaute. Tutkimuksessa minäkuvan muutoksessa oli löydettävissä yhteisiä ja yksilöllisiä piirteitä. Toipujat olivat kuntoutusjakson jälkeen avoimempia suhteessa muihin ihmisiin kuin kuntoutusjakson alussa. Muita ei enää koettu uhkana vaan voimavarana. Merkittävää oli minäkuvaan tullut joustavuus, mikä mahdollisti lempeämmän suhtautumisen itseen sekä muihin ihmisiin. Yhteisöllisyyden tarkastelussa ilmeni yksilöllinen kokemus yhteisöstä. Tunnesuhteiden kautta luottamus oli lisääntynyt ja esiintyi kiintymystä, mutta yhteisössä koettiin myös esiintyneen piikittelyä ja vallankäyttöä. Osa tutkimukseen osallistuvista oli perheellisiä, jotka kokivat vanhemmuuden identiteetin vahvistuvan ja toimivan toipumista tukevana elementtinä ja haasteena elämänmuutoksessa. Tutkimus ulottui myös kuntoutuksen jälkeiseen aikaan. Toipujat olivat tehneet erilaisia ratkaisuja suhteessa addiktin identiteettiin. Siitä kiinni pitävät halusivat elää täysin päihteetöntä elämää vaikka osalla oli kokemuksia retkahduksista. Addiktin identiteetistä etäännyneet olivat siirtyneet kohti joustavampaa suhtautumista päihteisiin. (Ruisniemi 2006, 5.)

Heikki Oinas-Kukkonen (2013) on tutkinut väitöskirjassaan alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikaista toipumista vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata kehityskulku alkoholismin ja läheisriippuvuuden synnystä ja syventämisestä toipumiseen asti etsimällä alkoholistien ja heidän läheistensä itse määrittelemiä toipumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustulosten perusteella toipuminen edellyttää aiemman päihteiden käyttöajan kokemusten analysoivaa läpikäymistä. Uusi tieto ja oivallukset muodostivat toipumisen ytimen. Alkoholismia tarkasteltiin sairautena, jolloin riippuvuuden kokemukset saivat uuden tuskaisuudesta vapauttavan tulkinnan ja omat kokemukset toimivat siltana tietämisestä toipumiseen. Toipumisprosessin tärkeänä osana toimivat omasta riippuvuudestaan toipuneet terapeutit ja toisten potilaiden tarjoama vertaistuki. Tutkimukseen osallistujat kuvasivat toipumistaan kokemuksellisenä ja uudistavana oppimisprosessina, joka on luonteeltaan vertaistuellista ja yhteistoiminnallista. Tutkimuksen perusteella perinteisten alkoholismin hoitoon liittyvien psykiatrian, psykologian ja mielenterveystyön lähestymistapojen rinnalle on mahdollista ottaa käyttöön uusi oppimiseen pohjautuva hoitoparadigma. (Oinas- Kukkonen 2013, 7.)

### 3 TOIPUMINEN PORIN PSYKOSOSIAALISISSA LAITOSPALVELUISSA

Tutkimus toteutettiin Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa, mikä vastaa lakisääteisistä päihdepalveluista Porin alueella. Seuraavassa paneudumme laitospalveluihin lähemmin sekä sen työmuotoihin. Kunnasta löytyy myös useita kolmannen sektorin toimijoita, jotka ovat psykososiaalisten laitospalveluiden yhteistyökumppaneita.

#### 3.1 Päihdehuoltolain velvoitteet

Vuonna 1986 säädetyin päihdehuoltolain tavoitteeksi on asetettu päihteiden ongelmakäytön ehkäiseminen sekä vähentäminen. Samalla pyritään vähentämään käyttöön liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistämään päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. Kunnan tulee huolehtia siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Laki velvoittaa sosiaalilautakuntaa sekä muita kunnan viranomaisia ehkäisemään alkoholin ja muiden päihteiden ongelmakäyttöä yleisesti lisäävien olosuhteiden ja elämäntapojen syntymistä. Tätä tulee myös seurata ja tietoa tulee välittää eteenpäin. Asiantuntija-apua tulee antaa myös muille viranomaisille sekä kunnassa toimiville yhteisöille ja asukkaille. Palveluja tulee koko ajan kehittää tarpeita vastaaviksi ensisijaisesti avuhuollon toimenpitein mahdollisimman helposti, monipuolisesti ja joustavasti tavoitettaviksi. Päihdehuollon tulee huomioida myös päihteenkäyttäjän perhe sekä läheiset. Hoidon tulee perustua luottamuksellisuuteen ja ongelmakäyttäjää on tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 1986.)

Muita päihdehuollon asiakasta koskevia lakeja ovat muun muassa Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785, Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710 ja Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Lain perusteella päihdeongelmaisen tulee olla tasavertainen muiden kansalaisten kanssa. Hoidossa on huomioitava, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan

ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sekä sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa että päihdehuolto-asetuksessa velvoitetaan hoitopaikkaa tekemään kirjallinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, joka laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Seppä ym. 2010, 46.)

### 3.2 Päihdepalvelut toipumisprosessissa

Porin psykososiaaliset laitospalvelut tarjoavat asiakkaalle muun muassa akuutin päihdekierteen katkaisuun jaksoa katkaisuhuoltoasemalla. Sen perustehtävänä on antaa yksilöllistä, hyvää hoitoa asiakkaille ja heidän läheisilleen. Päihdepalvelujen tehtävänä on lisätä sosiaalista kestävyyttä sekä paremman elämän edellytyksiä. Toiminta perustuu yhteisöhoiton periaatteisiin, lapsilähtöisyyteen sekä voimavara- ja verkostokeskeiseen työotteeseen. Työ tähtää ongelmakäyttäjän päihdeettömyyteen, jolloin hänellä on edellytykset toimia työssä sekä ihmissuhteissa itsensä, perheensä ja läheistensä edun mukaisesti. (Saarinen 2013.)

Alkoholiriippuvainen voi olla akuutissa katkaisuhoidossa keskimäärin neljästä seitsemään vuorokautta. Huumeuhoidossa tai lääkevieroituksessa olevat asiakkaat ovat katkaisuhoidossa noin kolme viikkoa. Hoito perustuu vapaaehtoisuuteen sekä omaan tahtoon. Hoitomenetelminä katkaisuhuoltoasemalla ovat yksilö-, pari-, ja perhetapaamiset, keskustelu- ja toiminnalliset ryhmät, verkostotapaamiset, lääkehoito, akupunktio, hypnoosi eli suggestoterapia, sekä intervalli- ja ennaltaehkäisevät jaksot. (Porin päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012.)

Alkujakson jälkeen asiakkaalla on mahdollisuus siirtyä jatkokuntoutukseen, joka kestää yleensä kolmesta neljään viikkoa. Jakson aikana tapahtuva kuntoutus voi olla myös päiväkuntoutusta, jolloin asiakkaalla on mahdollisuus yöpyä omassa kodissaan. Hoito pyritään järjestämään mahdollisimman paljon asiakkaan sen hetkisiä tarpeita vastaavaksi. Kuntoutumisjakso perustuu yhteisöllisyyteen ja voimavara- sekä verkostokeskeiseen työotteeseen. Yhtenä kuntoutumisvaihtoehtona akuutin katkaisuhoidon jälkeen on päihdekuntoutumiskurssi. Kursseja järjestetään keskimäärin 8 vuodessa, johon asiakas tulee haastattelun kautta. Haastattelussa kartoitetaan asiakkaan kuntoutumisprosessin vaihe sekä sitoutuneisuus päihdekuntoutukseen. Kurssin aikana pyritään löytämään keinoja elämänhallintaan, hyvinvointiin ja tuen saantiin päihdekäyttäytymisen muuttamiseksi.

Koko prosessi kestää vuoden ja alkaa neljän viikon mittaisena intensiivisenä jaksona päihdepalveluiden tiloissa. (Porin päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012.)

Opinnäytetyössä elämänhallintaa tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta ja tässä työssä sillä tarkoitetaan sitä, että asiakas itse ohjaa elämäänsä ja pitää sitä koossa. Elämänhallintaa voidaan tarkastella monin eri tavoin, kuten henkisenä voimavarana johon kuuluu monia suojaavia tekijöitä, kuten itsensä arvostaminen ja toisaalta realistinen käsitys omista toiveista sekä mahdollisuuksista. Elämänhallinta tarkoittaa niitä ihmisen henkisiä voimavaroja, jotka auttavat selviytymään vastoinkäymisistä, stressistä ja kiireestä. Se voi olla myös muutokseen sopeutumisen taitoa ja uskoa omaan kykyihin. Elämänhallinta on tunne siitä, että ohjaa oman elämänsä kulkua. (NettiNappi i.a.)

Asiakasta palvelevat myös laitospalveluiden avoryhmät, joihin osallistutaan yleensä suoraan kotoa. Viikoittaisia ryhmiä ovat miesten- ja naistenryhmä sekä jatkoryhmä. Myös A-klinikan avopalvelut tarjoavat palvelujaan asiakkaille, joissa menetelminä ovat muun muassa terapeutit kahdenkeskiset keskustelut sekä lääkehoito tai erilaiset ryhmät, kuten korva-akupunktiryhmä. (Porin päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012.)

Porissa on myös muita matalan kynnyksen tapaamispaikkoja päihdekuntoutujille, kuten keskikaupungilla sijaitseva Kohtaamispaikka, jossa asiakas saa muun muassa vertaistukea tai voi halutessaan keskustella ammattilaisen kanssa. Uutena työmuotona aloitellaan niin sanottua jalkautuvaa työtä asiakkaan kotiin. Tämä työmuoto palvelee myös mielen-terveyskuntoutujia. Työtoimintakeskus Tinki aloittaa uutena mielenterveys- ja päihde-työtä tekevänä yksikkönä syksyllä 2014 toimintansa Satakunnankadulla. (Porin päihde- palvelujen perehdytyskansio 2012.)

### 3.3 Laitospalveluiden työmuotoja

Yksi laitospalvelujen tärkeimmistä työmuodoista on yhteisöhoito. Sen tarkoituksena on luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ja ryhmäyttää sitä asiakaskuntaa, joka kulloinkin on kyseessä. Yhteisöhoidon avulla asiakas oppii ottamaan vastuuta ryhmässä vallitsevista yhteisistä säänoista ja toimintatavoista. Toimiva yhteisö on avoin ja antaa kallisarvoista vertaistukea jäsenilleen. Yksilötapaamiset ovat työmuoto, jossa kartoitetaan asiakkaan

elämäntilanne sekä päihderiippuvuus. Tapaamisissa tehdään haastattelun perusteella kuntoutussuunnitelma, kartoitetaan asiakkaan lähiverkosto sekä motivoidaan häntä muutokseen. Tapaamisilla voidaan asettaa toipujalle pieniä, konkreettisia tavoitteita, jotka ovat realistisia saavuttaa ja tukevat häntä muutoksessa. Käyttämällä keskustelussa avoimia kysymyksiä asiakas saadaan kertomaan vähin erin itsestään ja elämästään. Päihdeongelmaa käsiteltäessä tulee aina ottaa huomioon koko perhe ja läheiset, joita ongelma koskettaa. Tapaamisia järjestetään siksi myös koko perheen tai läheisten kesken aina tarpeen vaatiessa. (Porin päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012.)

Perhe tai läheiset ihmissuhteet ovat keskeinen voimavara ja tukijoukko toipujalle. Pitkään jatkunut riippuvuus on ohjannut perheen elämää, rutiinit sekä roolit ovat sotkeutuneet tai hävinneet kokonaan. Vastuu asioiden hoidosta on jäänyt toiselle vanhemmista tai saattanut pahimmassa tapauksessa langeta lapsille. Päihde muistuttaa salarakasta, joka herättää mustasukkaisuutta, häpeää sekä katkeruutta. Päihteidenkäyttäjä vaatii tilaa itselleen, ja heikentää näin muiden perheenjäsenten itsetuntoa ja aiheuttaa heille epäilyä omasta arvostaan. Muut perheenjäsenet saattavat etsiä itsestään vikaa ja yrittävät vaikuttaa tilanteeseen muutamalla omaa käyttäytymistään miellyttämällä päihderiippuvaista. Perhe mukautuu hänen asettamiin vaatimuksiin ja yrittää olla aiheuttamatta syitä juomiselle. Koetut ongelmat, tunteet ja tapahtumat eivät ole enää tärkeitä, niistä ei saa puhua perheen kesellä, eikä myöskään ulkopuolisille. Riippuvuudesta kärsivä perheenjäsen kokee puhumisen uhkana, ahdistuu ja suuttuu tilanteen esiin ottamisesta. Perhe on oppinut elämään varoen, ikään kuin heikolla jäällä kulkien pelkäämään, milloin jää pettää seuraavan kerran. (Kujasalo & Nykänen 2005, 61–62.) Läheisten tulee ymmärtää päihteidenkäyttäjän sairaus ja tuskaisuus. Hän ei ole ollut riippuvainen tahallaan eikä pahuuttaan. Läheisen liiallinen uhrautuneisuus voi kuitenkin osaltaan mahdollistaa päihteiden käytön. (Oinas-Kokkonen 2013, 189–190.) Pitkään jatkunut ahdistava tilanne kokonaan vaatii rakentavan keskustelun aikaansaamiseksi ammatillista ohjausta, jotta perheen tilanne normalisoituu ja läheiset voivat toimia toipuvan voimavarana ja tukijoukkona.

Joukosta yksilöitä muodostuu ryhmä, kun jäsenillä on yhteinen tavoite, keskinäistä vuorovaikutusta ja käsitys siitä, ketkä kuuluvat ryhmään. Ryhmät voivat kokoontua ilman ohjaajaa, mutta vuorovaikutukselliseen tukemiseen liittyvä tavoitteellisuus varmistuu parhaiten, kun ryhmässä on ohjaaja. Ohjaajan tavoitteena on antaa ryhmäläisille koke-

mus voimaantumista. (Vilén ym. 2008, 270–271.) Omat oivallukset sekä onnistumisen kokemukset synnyttävät voiman tunnetta, voimaantumista. Yksilö on itse itseään määräävä ja ulkoisesta pakosta vapaa. Hänen käytöstään eivät päihteet ohjaa (Terveystieteiden tutkimuskeskus i.a.).

Aihekeskeisessä keskusteluryhmässä pyritään tiedon lisäämiseen ja asenteiden muokkaamiseen. Toiminnallinen ryhmä on aika palkitsevaa, yhdessä tekemistä, mutta hoitavassa toiminnallisessa ryhmässä toiminnan tarkoituksena on pyrkiä herättämään ryhmän jäsenten välillä myös keskustelua ja sitä kautta uusia ajatuksia ja näkemyksiä. (Vilén ym. 2008, 270–271.)

Vertaistukiryhmän jäseniä yhdistää sama ongelma, päihderiippuvuus. Tavoitteena ryhmässä on asenteenmuutos suhteessa päihteisiin. Tukea antavassa vertaisryhmässä keskitytään arkipäivän vaikeuteen ja siitä selviytymiseen. Yleensä ryhmän aluksi jokainen kertoo vuorollaan ajatuksia edellisen tapaamisen jälkeen ja lopuksi millaisia tuntemuksia kokoontumiskerta hänessä herätti. Näin varmistetaan, että kukin ryhmän jäsen saa oman tilansa puhua ja tulla kuulluksi. Kokemus, että jokaisen tuntemuksilla ja ajatuksilla on merkitystä, vahvistaa vertaistuen merkitystä, vaikka ryhmän jäsen muuten osallistuisikin keskusteluun vain vähän. (Vilén ym. 2008, 273–274.)

Päihdekuntoutuksessa olevan toipuajan verkostotapaamisiin osallistuvat moniammatillinen työryhmä sekä toipuja ja mahdollisesti hänen läheisensä. Moniammatilliseen työryhmään voivat kuulua esimerkiksi sosiaalitoimen sekä työvoimatoimen edustaja, työnantaja, sekä avo- tai laituskuntoutuksen henkilöstöä. Toimivassa verkostopalaverissa syntyy avointa keskustelua arjen toiminnasta ja siihen liittyvistä huolista sekä saadaan aikaan toimintasuunnitelmia, joissa kaikilla osapuolilla on oma osuutensa. Palaverin minimitavoitteena voisi olla, että kaikki lähtevät palaverista hiukan toiveikkaampina, luottavaisempina ja selkiintyneimpinä suhteessa huolestuttaviin asioihin kuin palaveriin tullessaan. (Heinonen 2012, 234.)

Psykososiaaliset hoitomuodot ovat alkoholiriippuvuuden kulmakiviä, mutta hoidon tehoa voidaan merkittävästi parantaa lääkehoidolla. Lääkkeiden vaikutukset kohdistuvat alkoholiriippuvuuden ilmenemismuotoihin siten, että ne saattavat vähentää akuutisti esimerkiksi alkoholin tuottamia subjektiivisia vaikutuksia tai alkoholiin liittyvää ehdol-

listumista. Joillakin lääkkeillä voidaan korjata pitkäaikaisen alkoholin käytön aikaansaamaa välittäjäainejärjestelmien epätasapainoa. Erilaisten lääkeaineiden vaikutusten takia toipuvien lääkkeiden käytöllä voivat olla erilaiset raitistumisen tavoitteet. (Seppä ym. 2010, 55–57.)

Akupunktiota käytetään yleisesti riippuvuuksien hoidossa. Akupunktioneulat laitetaan tiettyihin korvalehden pisteisiin. Korva-akupunktiossa käytettävät neulat ovat pieniä ja ne laitetaan ihoon pinnallisesti. Käytettyjen akupunktiopisteiden kautta voidaan lievittää tai poistaa kipuja sekä rauhoittaa ja rentouttaa kehoa ja mieltä. Akupunktiolla voidaan myös helpottaa uniongelmia ja vähentää stressiä. Akupunktiolla helpotetaan vieroitusoireita sekä tuetaan raittiina pysymistä, koska sillä voidaan helpottaa päihteiden mielitekoja. Menetelmä on hyödyllinen myös asiakkaiden omaisten hoidossa sen rentouttavan ja rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Psykososiaaliseen hoitoon yhdistettynä viiden pisteen menetelmä on usein riittävä hoitomuoto vieroituksessa ja kuntoutuksessa. (Nada-Suomi/Finland ry i.a.)

Hypnoosi eli suggestoterapia on terapiaa, jossa hyödynnetään hypnoositilaa. Suggestiota käyttämällä pyritään muuttamaan asiakkaan käyttäytymistä, kokemuksia, tunteita ja ajatuksia siten kuin asiakas haluaa ja mitkä ovat hänen tavoitteensa. Suggestiot ovat yhdessä sovitun tavoitteen savuttamiseen suunnattuja ehdotuksia ja väittämiä, jotka asiakas hyväksyy. Suggestiot kuuluvat arkipäiväiseen elämäämme mutta hypnoosissa kykyimme vastaanottaa suggestiota on lisääntynyt. (Adaria i.a.)

Laitoskuntoutuksen jälkeen toipujan jatkohoitona voi olla niin sanottua intervallikuntoutusta, joka on intensiivisempää jatkokuntoutusta kuin pelkkä avokuntoutus. Intervallikuntoutus kestää yleensä viikon ja toistuu asiakkaan toiveiden sekä mahdollisuuksien mukaan. Viikon jaksot auttavat asiakasta selviytymään elämänmuutoksessaan. Intervallijaksolla ryhmässä puretaan kotona kertyneitä kokemuksia sekä ohjataan arkielämän sujumista ja retkahduksien välttämistä. (Porin päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012.)

Ennaltaehkäisevät jaksot ovat kriisijaksot, jolloin asiakas voi tulla laitoshoitoon välttääkseen retkahduksen. Ennaltaehkäisevällä jaksolla käydään läpi kotona tapahtuneita

asioita ja mietitään yhdessä kuinka saavutetaan sopiva päivärytmi ja tasapaino päihteetöntömaan elämään. (Porin päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössämme halusimme tutkimuksen avulla syventää asiantuntijuuttamme päihdetyössä paneutumalla asiakkaan toipumisprosessiin sekä siihen vaikuttaviin tekijöihin syvemmin ja tarjota tutkimustuloksia Porin psykososiaalisten laitospalveluiden työntekijöille. Saatujen tulosten perusteella asiakastyötä voidaan kehittämään kohderyhmän toivomaan suuntaan.

### 4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää Porin psykososiaalisissa laitospalveluissa tapahtuvien kuntoutumismuotojen merkitystä päihdeasiakkaiden toipumisprosessissa sekä niitä palveluja, jotka kohderyhmämme asiakkaat olivat siinä kokeneet tärkeiksi. A-klinikan ollessa yhtenä olennaisena osana avokuntoutusta, tutkimuksemme sivuaa myös siellä tehtävää päihdetyötä. Tarkastelimme laitospalvelujen työmenetelmiä sekä työtapoja asiakkaan toipumisen kannalta eli selvitimme puolistrukturoidulla lomakekyselyllä, mitkä työmuodot asiakas oli kokenut merkityksellisiksi toipumisprosessissaan.

Opinnäytetyön tavoitteena oli Porin psykososiaalisten laitospalvelujen mahdollisuus hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään laitospalveluja sekä siellä käytössä olevia työmenetelmiä. Päihderiippuvaisten kanssa tehtävä työ on haastavaa ja siksi koemme aihealueen tutkimukset hyödyllisiksi työn laadun parantamiseksi ja parempien tulosten saavuttamiseksi.

Toivomme opinnäytetyömme tutkimustulosten antavan myös varmuutta toimia päihdetyössä ammattilaisina asiakkaan ehdoilla, käyttäen työvälineinä varsinkin niitä työmenetelmiä, jotka he nostivat esiin toipumiseensa vaikuttavina tekijöinä. Samalla myös työyhteisö voi hyödyntää saatuja tuloksia työssään. Toinen opinnäytetyön tekijöistä työskentelee yksikössä ja pääsee näin työskentelemään konkreettisesti saatuja tuloksia hyödyntäen. Yhteistyö psykososiaalisten laitospalvelujen kanssa sujui hyvin ja saimme apua tarvittaessa. Opinnäytetyön aihe ei kuitenkaan ollut työelämälähtöinen vaan tekijöiden oma kiinnostus aihetta kohtaan. Innostus itsensä kehittämiseen voimistui opin-

näytetyötä tehdessä ja samalla syvensi jo opittuja asioita. Tietoa laajensi tutustuminen aiheesta tehtyihin lukuisiin väitöskirjoihin, opinnäytetöihin, kirjallisuuteen sekä nettilähteisiin.

#### 4.2 Kohderyhmä ja tutkimuskysymykset

Empiirinen eli kokemusperäinen tutkimuksemme oli suunnattu niille päihderiippuvaisille henkilöille, jotka olivat toipumisprosessissaan tilanteessa, johon he itse olivat tyytyväisiä. Tässä vaiheessa haastateltavat henkilöt eivät enää tarvinneet akuuttia katkaisuhoidoa. Päihdetoipujan muutosprosessiin kuuluu lähes poikkeuksetta myös retkahdukset (Koski-Jännes ym. 2008, 33). Kohderyhmämme henkilöiltä emme siksi vaatineet täyttä päihteettömyyttä ajalta, jonka he itse olivat määritelleet päihteettömäksi ajakseen. Emme myöskään kysyneet oliko heidän sairautensa diagnosoitu vaan analysoimme heitä ryhmänä, joilla oli ongelmakäyttöä päihteiden suhteen.

Kaikki valitut kohdehenkilöt olivat käyttäneet toipumisessaan Porin psykososiaalisia laitospalveluja, siellä tarjolla olevia avoryhmiä, kuten naisten- ja miestenryhmä, jatkor ryhmä, kurssimuotoista päihdekuntoutusta tai esim. A-klinikan terapeutteja palveluja.

Tässä opinnäytetyössä määrittelimme saadusta tutkimusaineistosta vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitkä Porin psykososiaaliset laitospalvelut asiakas on kokenut merkityksellisiksi toipumisessaan?
2. Mitkä työmuodot asiakas on kokenut tärkeiksi toipumisprosessissa?

#### 4.3 Tutkimusprosessi

Opinnäytetyömme prosessoinnin konkreettinen vaihe alkoi keväällä 2014, jolloin perehdyimme tarvittavaan lupamenettelyyn. Luvan saamiseksi tulostimme Porin perusturvan sivuilta tutkimuslupahakemuksen. Keskustelimme luvan saannista myös Porin psykososiaalisten laitospalvelujen esimiehen kanssa, joka puolsi opinnäytetyömme aihetta.

Tämän jälkeen toimitimme lupahakemuksen täytettynä Porin psykososiaalisten palvelujen päällikölle, jonka kanssa olimme varanneet audienssin keskustellaksemme opinnäytetyöhömmme liittyvistä yksityiskohdista. Käymämme keskustelu toi uusia näkökulmia ja ajatuksia tutkimukseemme. Saimme myöntävän vastauksen lupahakemukseemme heti seuraavana päivänä ja aloitimme aineistonkeruun.

Haastattelun ajankohdat sovimme etukäteen ryhmää ohjaavien henkilöiden kanssa. Aloitimme kohderyhmän haastattelut esittäytymällä sekä kertomalla opinnäytetyömme aiheen ja tarkoituksen. Olimme laatineet lomakkeen (liite 1), jossa pyysimme osallistuvien henkilöiden suostumusta lomakekyselystä saadun aineiston käsittelyä ja analysointia varten. Kaavakkeessa oli asiakkaan nimi, jotta häntä ei epähuomiossa haastateltaisi uudelleen. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilölle jaettiin kyseinen kaavake ja korostettiin hänen pysymistään anonyyminä. Osallistujille selvitettiin tutkimusaineiston konkreettinen käsittely tutkimuksen aikana. Tällä tarkoitettiin saadun aineiston säilyttämistä lukollisessa kaapissa, johon vain tutkimusta tekevillä oli avain, sekä tutkimuksen loputtua tapahtuvaa aineiston hävittämistä paperintuhoojalla. Tämä on myös yksi keinoista parantaa tutkimuksen luotettavuutta sekä varmistaa, että asiakas pysyy tuntemattomana eikä nimeä ja vastauslomaketta voida yhdistää toisiinsa.

Lomakekyselyt (liite 2) jaettiin ryhmässä oleville ja kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Selvitimme lomakkeen kysymyksiä kohderyhmälle sekä vastasimme esiin nousseisiin epäselvyyksiin. Väärinymmärrysten välttämiseksi kysymykset selitettiin yksi kerrallaan ennen vastaamisen aloittamista. Sekä haastattelu että kyselylomake ovat tietoisuuden ja ajattelun sisältöihin kohdistuvia menetelmiä. Puolistrukturoidulle menetelmälle on ominaista, että jokin kyselyn näkökohta on lyöty lukkoon mutta ei kaikkia. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 36, 47.) Lomakekysely toteutettiin informoituna kyselynä eli jaoimme lomakkeet henkilökohtaisesti.

Keskustelimme toipujien kanssa myös lomakekyselyn täyttämiseen ja tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. Avoimilla kysymyksillä pyysimme arviointeja ja perusteluja toiminnoille sekä mielipiteille. Lisäksi lomakekysely sisälsi taustakysymykset koskien ikää ja sukupuolta. Mahdollisimman luotettavan lopputuloksen saamiseksi kehotimme toipuvia kysymään ohjetta, mikäli lomakekyselyssä ilmenisi epäselviä kohtia. Osa lomakekyselyistä käytiin läpi kokonaan yksilöllisesti asiakkaan kanssa kahdenkeskisten

keskustelujen yhteydessä. Vastaukset saatiin nimettöminä ja tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti. Osallistujat saivat tarvitsemansa ajan vastata kysymyksiin rauhassa ja itsenäisesti tutkijoiden vaikuttamatta vastauksiin. Aineiston hankinnassa tutkijan tulee vaikuttaa mahdollisimman vähän kohderyhmän kokemuksiin (Metsämuuronen 2006, 170).

Lomakekyselyn palautuksen jälkeen keskustelimme kysymyksistä nousseista ajatuksista ja teimme muistiinpanoja esiin tulleista huomioista. Tämän jälkeen kiitimme heitä antamastaan ajasta ja osallisuudesta opinnäytetyömme valmistumisprosessissa sekä lupasimme ilmoittaa osallistujille tutkimustuloksista.

#### 4.4 Aineiston keruu- ja analyysimenetelmä

Toteutimme opinnäytetyön pääasiassa kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Luimme useita opinnäytetöitä pohtiessamme tutkimusmenetelmän valintaa. Päädyimme lopulta kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen. Se kuvaa tutkittavaa ilmiötä realistisesti sekä kokonaisvaltaisesti ja aineisto koostuu todellisista tilanteista. Tutkimus kohdistuu ihmisiin ja siinä saattaa paljastua odottamattomia uusia asioita. Kohderyhmä tulee valita tarkoituksenmukaisesti mahdollisimman luotettavan lopputuloksen saamiseksi. Näiden seikkojen perusteella katsoimme menetelmän olevan lähinnä opinnäytetyötämme. Tutkimuksessamme on myös kvantitatiivisia elementtejä, joita olivat lomakekyselymme strukturoidut kysymykset, jotka kuvasivat kohderyhmän ikää sekä sukupuolta. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 160–164).

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ihmisten omia kokemuksia koetusta todellisuudesta, joten tutkimusmenetelmä on persoonallinen. Kokemukset ovat aina omaakohtaisia ja näin jokainen kyselyyn vastaaja toi esille itselleen tärkeitä asioita ja hetkiä. Raportoinnissa käytetään haastateltavien suoria lainauksia, jotka elävöittävät saatuja tuloksia. On tärkeää kuitenkin huomioida, ettei yksittäistä vastaajaa tunnisteta (Vilkkä 2009, 97). Haastattelutilanteissa painotimme asiakkaan anonymiyyttä ja kerroimme miten käsittelemme saatuja vastauksia asianmukaisella tavalla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston yleistettävyyteen tarvittava määrä on epäselvä. Tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin vaan se kuvaa ilmiötä tai tapahtumaa ja keskittyy aineiston kestävyteen ja syvyyteen. Sen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään tiettyä tapahtumaa ja antaa teoreettinen tulkinta jollekin ilmiölle. On tärkeää, että kyselyyn osallistujiksi valikoituvat sellaiset henkilöt, joilla on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.) Tarkoituksena laadullisessa tutkimuksessa on nostaa esille ihmisten kuvaukset kokemastaan todellisuudesta eikä tavoitella niinkään totuuden löytämistä tutkittavasta asiasta vaan laajempaa ymmärrystä ihmisen toiminnasta ja käyttäytymisestä (Vilkkä 2009, 97–98).

Opinnäytetyön tutkimusmetodina käytimme puolistrukturoitua lomakekyselyä, jota syvensimme muutamilla avoimilla kysymyksillä. Avoimissa kysymyksissä haastateltava pystyy säätelemään sitä, millaisia asioita tuo esille ja mitä haluaa korostaa vastauksissaan (Hirsjärvi & Hurme 2007, 47). Vastaajalla on silloin mahdollisuus kertoa, mitä todella ajattelee eikä hänen tarvitse sovittaa kokemaansa annettuihin vaihtoehtoihin. Esiin saadaan näkökulmia, joita kysymyksiä laadittaessa ei ollut osattu välttämättä edes ajatella. Puolistrukturoitu lomakekysely sopii käytettäväksi tilanteissa, joissa aiheet ovat arkoja ja intiimejä tai jos selvitetään heikosti tiedostettuja asioita. (Metsämuuronen 2006, 114–115.)

Lomakekyselyn suunnittelussa otimme huomioon asiakaskunnan mahdollisesti alentuneet kognitiiviset taidot. Teimme kysymyksistä mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Ensimmäiset kysymykset koostuivat strukturoiduista suljetuista kysymyksistä, joissa vastausvaihtoehdot oli valmiiksi annettu. Lomakekyselyn loput kysymykset olivat avoimia, joiden avulla saimme riittävästi analysoitavaa aineistoa. Kokonaan strukturoitujen kysymysten avulla vastaukset olisivat todennäköisesti olleet niukkoja, mikä olisi vaikeuttanut analysointia. Ajatuksenamme oli järjestää lisäksi teema-haastattelu, mikäli analysoitava materiaali olisi jäänyt suppeaksi.

Opinnäytetyön tutkimuksessa käytimme analyysimenetelminä sekä sisällönanalyysiä että kuvailevaa tutkimusotetta. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan perusanalyysimenetelmää, jota on mahdollista hyödyntää laadullisen tutkimuksen tuloksia analysoitaessa. Siinä käytetään kirjoitettuja, kuultuja tai nähtyjä tutkimustuloksia. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa laadullista sisällönanalyysiä samoin kuin sisällön määrällistä erittelyä

jota voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoitaessa. Sanallisesti kuvattu aineisto voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Edellä mainitun jaon mukaan voidaan tuottaa määrällisiä tuloksia tai aineisto pirstotaan pieniin osiin, käsitteellistetään, ja lopuksi järjestetään uudelleen uudelleen kokonaisuudeksi. Saatua aineistoa voidaan tarkastella eritellen, yhtäläisyyksiä, eroja etsien ja tiivistäen. Sen avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus ilman että kadotetaan sen sisältämää informaatiota. Tämä mahdollistaa selkeiden ja luotettavien johtopäätösten tekemisen. Analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen eivät saa vaikuttaa aikaisemmat havainnot, teorit tai tieto aiheesta. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 105–108.)

Aineistolähtöisen laadullisen analyysin aloitimme redusoimalla jokaisesta vastauslomakkeesta saadut tiedot kysymys kerrallaan. Jokaisesta vastauskohdasta muodostui oma kokonaisuutensa. Tämän jälkeen ryhmittelimme vastauksista samaa tarkoittavia asioita. Klusteroinnin avulla muodostui alaryhmiä jokaiseen kysymykseen vastauksista riippuen. Induktiivisen päättelyn avulla muodostimme jokaisesta kysymyksestä yleistyksen, joka perustui kohderyhmässä eniten samaa tarkoittavien vastausten määrään. Poikkeuksena olivat strukturoidut kysymykset, jotka eivät salli vastaajan mielipiteitä vaan yksiselitteisen vastauksen kyseessä olevaan kysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–106.) Ryhmittely tehtiin tutkimuskysymyksiä silmällä pitäen, jotta tulokset olivat helpommin nähtävissä. Lopuksi pelkistimme ne vastaukset, jotka vastasivat suoraan tutkimuskysymyksiimme.

Sisällönanalyysiä voidaan hyödyntää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Analyysimenetelmällä pyritään hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä ja kuvaamaan se tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä ja sillä tarkastellaan inhimillisiä merkityksiä. Se voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Sisällönanalyysin käyttö perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103.)

Kuvaileva tutkimusote eli deskriptio luetaan sisällönanalyysien joukkoon ja sen tarkoituksena on mm. jäsentää, tiivistää tai kuvata tutkimusaineistoa. Deskriptio ei välttämättä ole vain laadullinen menetelmä vaan siinä voidaan yhdistellä sekä numerotietoa tai sanallista kuvaamista. Tutkimus, jossa tehdään erilaisia täydentäviä tilastollisia analyysejä ja tarkastellaan niistä saatuja jakaumia ja hajontoja ei yleensä kuulu puhtaasti kuvailevaan tutkimusmenetelmään. Kuitenkin niitä käytetään suoritettaessa esimerkiksi luotettavuustarkastelua. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007.)

#### 4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntyä, mutta silti tulosten luotettavuus eli reliabiliteetti ja pätevyys eli validiteetti vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monia erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja (Hirsjärvi & Hurme 2007, 216).

Opinnäytetyömme tutkimuksen reliabiliteettiin on voinut vaikuttaa asiakkaiden tietoisuus toisen opinnäytetyöntekijän toimimisesta hoitajana yksikössä. Myös asiakkaan elämäntilanne ja mieliala ovat seikkoja, jotka muuttuessaan saattaisivat antaa erilaisen tuloksen, mikäli kysely tehtäisiin uudelleen. Vaikka lomakekyselyn kysymykset oli käyty jokaisen vastaajan kanssa läpi yksi kerrallaan, on kuitenkin mahdollisuus, että joku tai jotkut kysymyksistä oli ymmärretty väärin, joka heikentää osaltaan saatujen tulosten luotettavuutta. Tämän tutkimuksen osalta kuitenkin voidaan varmasti sanoa onko näin käynyt vai ovatko kaikki ymmärtäneet kysymykset niin kuin olimme ne tarkoittaneet. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tekijän yksityiskohtainen ja tarkka selvitys tutkimuksen toteuttamisesta (Hirsjärvi & Hurme 2007, 217).

Pitäisimme tämän tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin melko korkeana. Puolistrukturoidut kysymykset olivat selkeitä ja vastaustilanteet pääasiassa yksilöhaastatteluja tai pienryhmissä tapahtuneita, joissa olimme henkilökohtaisesti läsnä tai ainakin toinen meistä. Tämä mahdollisti vastaajien kysymisen epäselvissä tilanteissa ja tutkimuksen

tekijöiden ollessa vastaamassa kysymyksiin tulkitsemiserojen mahdollisuus oli minimaalinen.

Toinen tärkeä tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava tekijä on validiteetti, joka kuvaa tutkimusmenetelmän pätevyyttä eli valitun tutkimusmenetelmän kykyä mitata tarkoituksenmukaisia asioita. Tutkimuksen validius on hyvä, mikäli sen avulla on pystytty mittaamaan juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi & Hurme 2007, 216–217).

Opinnäytetyömme tutkimuksessa voidaan todeta validiteetin olleen hyvä, sillä valitut menetelmät on otettu tutkimuskysymysten pohjalta. Puolistrukturoitua lomakekyselyä puolsi se, että täysin strukturoitu olisi sulkenut pois vastaajan vapaan, omin sanoin tuotetun vastauksen (Hirsjärvi & Hurme 2007, 216–217).

Ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkija on selvittänyt osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit (fyysistä tai psyykkistä terveyttä mahdollisesti uhkaavat haitat ja yhteiskunnallisen aseman vaarantuminen) ymmärrettävästi. Suojaan kuuluu myös osallistuvien vapaaehtoinen suostumus eli yksilöllä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa, oikeus kieltää jälkikäteen itseä koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona ja oikeus tietää nämä oikeutensa. Osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on oleellinen osa tutkittavien suoja. Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia ja tutkimuksen yhteydessä saatuja eikä tietoja luovuteta ulkopuolisille tai käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Osallistujien on jätävä nimettömiksi ja tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa, tutkijan on noudatettava lupaamiaan sopimuksia eikä tutkimuksen rehellisyyttä vaaranneta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Opinnäytetyössämme olemme pitäneet eettisyyden yhtenä ohjenuorana kautta linjan. Arkaluontoisen aiheen ollessa kyseessä haastateltujen henkilöllisyys on pidetty tarkkaan salassa ja siksi suostumuskaavakkeet ja lomakekyselyt on säilytetty erillään koko tutkimuksen ajan, koska ensiksi mainituissa on haastateltavan nimi. Tutkimuksen analysoinnin jälkeen kaikki tutkimusta koskeva tarpeeton aineisto on tuhottu. Haastattelutilanteis-

sa asiaan suhtauduttiin ammatillisesti ja korrektisti. Opinnäytetyöntekijät sitoutuivat haastattelutilanteisiin ja noudattivat sovittuja aikatauluja haastateltavien kanssa.

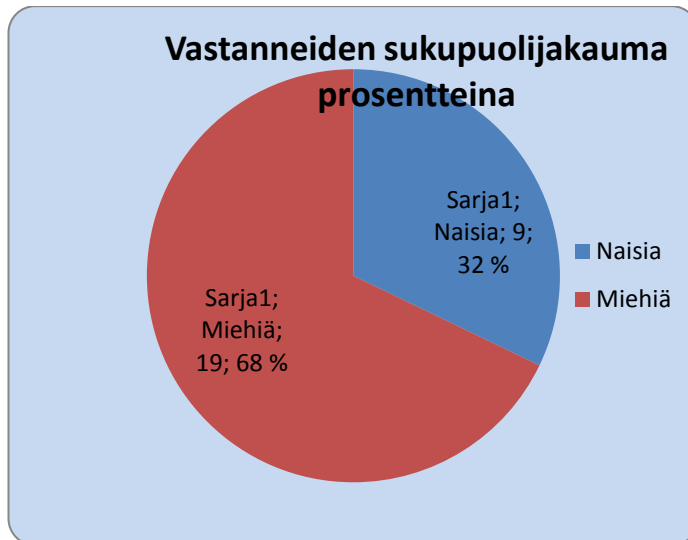
## 5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tutkimusprosessi eteni hitaasti, koska toteutimme sen kesäaikaan. Kohderyhmämme jäsenet vastasivat lomakekyselyyn suurimmaksi osaksi avoryhmäkäynteillä. Saatujen vastausten määrä, 28 kappaletta, vastasi kuitenkin suunnitelmaamme, ja kaikki kyselykaavakkeen saaneet osallistuivat kyselyyn.

### 5.1 Kohderyhmän taustatiedot

Kaikki kohderyhmämme jäsenet kävivät laitospalvelujen järjestämässä avoryhmissä eli naisten- tai miestenryhmissä tai jatkoryhmässä. Ryhmiin osallistujien määrää tai henkilöisyyttä ei koskaan tiedetty etukäteen, mikä asetti haasteen lomakekyselyn suorittamiselle. Edellä mainittuihin avoryhmiin osallistuivat lähes samat kävijät ja joskus olikin niin, että saavuttaessa tilaisuuteen kaikki osallistujat olivat jo vastanneet lomakekyselyymme. Tilannetta helpotti puolestaan henkilöiden osittainen tunteminen etukäteen heidän aiemmilta asiakaskäyntikerroiltaan ja muilta työntekijöiltä saatu etukäteistieto mahdollisista sopivista haasteltavista. Kaikki vastanneet olivat tilanteessa, jossa raittius tai päihteen kohtuullinen käyttö oli asiakkaan hallinnassa ja hän oli tilanteeseen tyytyväinen.

Saimme vastauksia yhteensä 28 kpl. Kukaan ei kieltäytynyt tutkimukseemme osallistumisesta. Vastanneista henkilöistä 9 oli naisia eli 32 % ja loput 19 miehiä eli 68 %. Ikäjakauma oli jaettu alle 30-vuotiaisiin, 30–45-vuotiaisiin ja yli 45-vuotiaisiin. Heistä vain yksi oli alle 30 vuotta. Keskimmäiseen ryhmään sijoittui 7 haastateltua ja suurin osa eli 20 henkilöä heistä oli yli 45 vuotta. Ympyräkaaviosta voidaan havaita miesten huomattavasti suurempi osuus kohderyhmämme toipumisprosessissa olevista henkilöistä. Liekö syynä suurempi jatkotuen tarve laitoshoidon jälkeen vai ovatko miehet valveutuneempia ja rohkeampia osallistumaan avokuntoutukseen?



KUVIO 2. Lomakehaastatteluun vastanneiden sukupuolijakauma prosentteina

Kohderyhmään kuuluvista henkilöistä suurimmalla osalla (14 henkilöä) oli päihteiden käyttö ollut kontrollissa alle vuoden. Yhdestä viiteen vuotta hallittua aikaa oli yhdeksällä henkilöllä ja vain neljä henkilöä ylsi yli viiden vuoden kestäneeseen päihteiden kanssa elettyyn hallittuun ajanjaksoon. Yksi vastaajista ei vastannut kysymykseen. Mahdollisesti aikamääreen asettaminen retkahduksien vuoksi oli hänelle vaikeaa.

Yllättävää oli, että suurimmalla osalla vastanneista oli niin sanottu päihteetön kausi kestänyt vasta alle vuoden. On myös mahdollista, että he ohjautuivat muihin kuin kunnallisten palvelujen piiriin toipumisessaan, kuten AA-kerhot, NA-ryhmät tai A-kilta.

Kirjallisuuskatsaus 415 tutkimus vuosilta 1868–2011 toteaa kuitenkin johtopäätöksessään suurimman osan päihdeongelmaisista toipuvan kohtuukäyttäjiksi tai täysraittiiksi. Täyden raittiuden todettiin olevan hoidossa olleille päihdeongelmaisille pysyvämpi tila kuin kohtuukäyttö. (Tietopuu i.a.)

Ruisniemen (2006, 28–29) mukaan nuoret sekakäyttäjät keskeyttävät tai kiinnittyvät huonosti päihdekuntoutukseen. Hoitoon tulon vapaaehtoisuus sekä riittävä ikä ennustivat parempaa muutosvalmiutta. Tutkimuksemme osallistuneista suurin osa oli yli 45 vuotta. Heillä on jo tarpeeksi ikää ja valmiutta muutokseen niin halutessaan.

## 5.2 Merkitykselliset laitospalvelut

Akuutti katkaisuhuoltoasema todettiin tutkimuksessamme eniten käytetyksi palvelumuodoksi, jonka suurin merkitys oli päihdekierteen katkaisu.

Katkolla alkoholinkäyttö saatiin hallitusti loppumaan.

Joillekin asiakkaille katkaisuhuoltoasema antoi ajatuksen elämän jatkumisesta, joillekin jakso onnistui paremmin kuin niille, jotka kertoivat aloittaneensa päihdeidenkäytön heti jakson jälkeen.

Kaikki kohderyhmän asiakkaat vastasivat päässeensä katkaisuhoidon jälkeen haluaansa hoitoon. Kyselystä ei kuitenkaan selvinnyt, tiesivätkö vastanneet mahdollisista muista hoitoyksiköistä ja oliko heille niitä tarjottu. Pääsääntöisesti oman kunnan asiakkaat ohjataan omien päihdepalveluiden piiriin ja vasta sen jälkeen mietitään mahdollista maksusitoumusta muihin päihdekuntoutumisyksiköihin.

Jatkokuntoutus kuntoutumisyksikössä, todettiin vastauksissa lähes yhtä tärkeäksi kuin akuutti katkaisuhuolto. Jatkokuntoutumisjakson avulla koettiin irtaantuminen vanhoista piireistä. Kuntoutus koettiin elämän käännekohtana, jonka jälkeen asiat asettuivat tärkeysjärjestykseen. Yksilöllinen henkilökunnan suhtautuminen koettiin tärkeäksi ja useissa vastauksissa avun saanti kohdistui johonkin tiettyyn ohjaajaan tai hoitajaan. Muutamissa vastauksissa hoitojakso ei vastannut odotuksia. Eräässä tällaisessa vastauksessa henkilö kertoi, ettei ollut kokenut olevansa valmis käsittelemään päihdeongelmaansa. Kuntoutukseen hakeudutaan omasta tahdosta, mutta myös työpaikan terveydenhuollon tai perusterveydenhuollon ohjaamina. Toipujan tulleessa ohjattuna voi se olla esteenä päihdehoidon onnistumiselle, koska toipujalta puuttuu tarvittava sitoutuneisuus.

Jatkokuntoutumisen jälkeen on mahdollisuus myöhemmässä ajankohdassa varata paikka esimerkiksi intervalli-jaksoon. Yksi asiakas oli kokenut saaneensa sieltä paljon kannustusta päihteettömyyteen ja toipumisessa oli auttanut myös henkilökunnan yhteydenpito hoitojaksojen välillä.

Laitoskuntoutuksen jälkeen järjestettävä kerran viikossa kokoontuva jatkoryhmä, jossa pääsääntöisesti ohjaajana toimii aina sama henkilö, koettiin seuraavaksi tärkeimmäksi palvelumuodoksi.

Kokemus siitä, miten se on muita auttanut ja miten se tulisi minua auttamaan.

Ryhmässä oli selvästi havaittavissa ryhmäytyminen pidempiaikaisten kävijöiden kesken. Toipujat huomioivat, mikäli joku puuttui joukosta ja olivat huolissaan, ellei ryhmän jäsenestä oltu kuultu mitään. Uudet ryhmään osallistujat olivat kuitenkin tervetulleita ja ryhmissä vallitsi lämminhenkinen ja kannustava ilmapiiri.

Uusimpana palvelumuotona on aloittanut toimintansa vuonna 2013 tammikuussa päihdekuntoutumiskurssi.

Kurssi oli hyvä, keskityttiin kokonaisvaltaisesti elämiseen ja hyvinvointiin.

Kurssi koostuu intensiivisestä päiväohjelmasta, jonka vastanneet olivat kokeneet positiivisena toipumisessaan.

Vertaistuen merkitys korostuu naisten- ja miestenryhmissä. Ryhmiin osallistujat tulevat pääsääntöisesti laitoskuntoutuksen ulkopuolelta, mutta ryhmiin voivat osallistua tapauskohtaisesti myös laitoksessa pidemmällä kuntoutusjaksolla olevat.

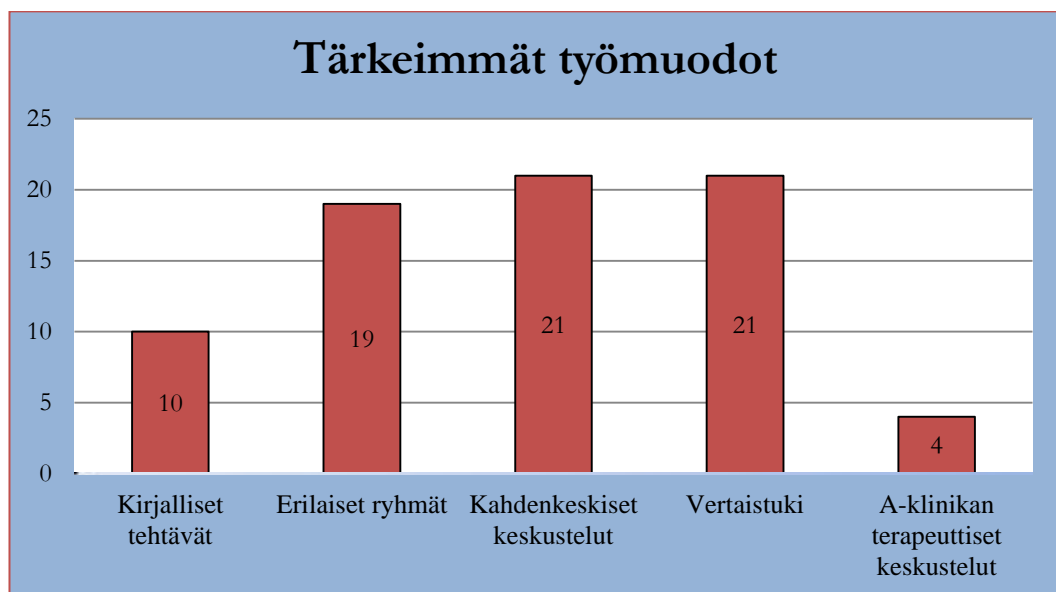
A-klinikan palveluista nousi päällimmäiseksi lääkehoito ja reseptien uusiminen. Terauttiset keskustelut asiantuntijoiden kanssa koettiin voimaannuttavina toipumisessa. A-klinikalla käynti oli myös edellytys asiakkaan korvaushoidon aloitukseen. Yksi haastateltavista koki A-klinikan suurimmaksi vaikuttajaksi toipumisessaan. Hän oli saanut tarpeen vaatiessa hoitoon ohjausta, tukea ja terapiaa sekä lääkehoitoa. Pitkäaikainen hoitosuhde samaan työntekijään, koettiin tärkeäksi.

Muita vastauksissa esiin tulleita palvelumuotoja olivat erään toisen kunnan päihdeyksikkö, hengellinen taho, diakoni, AA, Al-anon sekä päihde- ja perhetyöntekijä. Jotkut vastanneista eivät osanneet eritellä, mikä Porin psykososiaalisista laitospalveluista oli

auttanut, mutta he halusivat kuitenkin nostaa esille jonkun muun heitä auttaneen palvelun.

### 5.3 Tärkeimmät työmuodot toipumisprosessissa

Psykososiaalisten laitospalvelujen käyttämistä työmuodoista nousi vastauksista selvästi tärkeimmiksi kaksi työmuotoa eli kahdenkeskiset keskustelut sekä vertaistuki. Viimeksi mainittua ei suoranaisesti voida kutsua työmuodoksi, mutta yhteisöhoitollisessa kuntoutuksessa se voidaan mielestämme rinnastaa käytettäväksi työmuodoksi, koska se on niin keskeisessä asemassa. Kuviossa havainnollistamme käytetyt työmuodot sekä niiden välisen jakauman, joka tuli esiin vastauksista kysyttäessä toipumiseen eniten vaikuttaneista työmuodoista.



KUVIO 3. Psykososiaalisten laitospalveluiden työmuotoja

Kahdenkeskisten keskustelujen merkityksessä oli tärkeää luottamuksellisuus sekä kuuluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Keskustelut koettiin psyyken kannalta lääkkeitä tehokkaammaksi hoitokeinoksi. Monissa vastauksissa mainittiin työntekijän nimi ja usein voimmekin todeta hoidon henkilöityneen. Kahdenkeskisissä keskusteluissa onkin tärkeää saavuttaa luottamus ja avoin tunnelma asiantuntijan ja asiakkaan välille, sillä muuten keskustelu saattaa jäädä pinnalliseksi eikä saavuta toivottua lopputulosta.

Ruisniemi (2006) nostaa esiin väitöskirjassaan vuorovaikutussuhteen merkityksen, sen keskeisyydestä työntekijän ja asiakkaan välillä. Vuorovaikutussuhteen tulee olla erittäin toimiva hyvien tulosten aikaansaamiseksi. Toipumisprosessissa muutosvalmiuden huomioon ottaminen sekä sosiaalisen tuen merkitys auttaa selviytymään myös kuntoutuksen jälkeen. Asiakkaan tulee olla tarpeeksi motivoitunut kuntoutukseen. (Ruisniemi 2006, 26–29.)

Myös Lehtisen (2013, 33) tutkimuksessa nousee esiin yksilökeskustelujen tärkeä merkitys toipumisprosessissa. Työntekijän ollessa aidosti kiinnostunut toipuvan asioista hän pystyy avautumaan ja selvittämään ajatuksiaan sekä tunteuksiaan, joka edesauttaa merkittävästi toipumista. Keskustelut herättävät toipujan tutkimaan omaa tilannettaan syvällisemmin.

Seuraavana tarkastelemme hieman lähemmin perusteluja vertaistuen voimaan yhteisöhoidossa. Ymmärryksen on koettu olevan suuri, sillä kaikilla on samantyyppinen ongelma ja sama kieli. Vastausten perusteella käydyissä keskusteluissa vertaisten kanssa ei arvosteltu vaan jaettiin kokemuksia. Toipumisen alussa vertaistuki koettiin tärkeämmäksi kuin kuntoutumisen edetessä pidemmälle.

Yhteisöhoidossa käydään toipujien omaa elämää läpi ohjaajan johdolla vertaisryhmissä. Ryhmässä ei etsitä syitä eikä selityksiä päihteiden aiheuttamiin ongelmiin vaan opetellaan vertailemaan omia kokemuksia saatuaan tietoon sekä toisten kokemusmaailmaan. (Oinas-Kukkonen 2013, 177.)

Laineen (2011, 39) tutkimuksessa, samoin kuin omassa tutkimuksessammekin, nousee esiin vertaistukiryhmistä saatujen uusien ystävien merkitys toipumisprosessiin. Vanhat, päihteitä käyttävät ystävät eivät tue toipumista.

Lehtisen (2013, 34) tutkimuksessa korostuu molemminpuolinen ymmärrys vertaistuesssa. Tilanteiden samankaltaisuus auttaa toipuvia ymmärtämään toistensa vaikeuksia.

Erilaisten teemojen ympärillä ohjatut ryhmät saivat seuraavaksi eniten kannatusta vastanneiden keskuudessa.

Alun vastustuksen jälkeen oma ajatusmaailma muuttui – oli hyvä juttu!

Ryhmät koettiin asiaa avartaviksi, joissa jaettiin tietoa, tunteita sekä tukea asiantuntijoiden kanssa. Omien mielipiteiden julkittaminen oli tärkeää ja samoin myös ryhmän jäsenten kommentit sekä mielipiteet aiheeseen. Muutamat kertoivat löytäneensä uusia selviytymiskeinoja ongelmiinsa. Puhuminen vaikeista ja arkaluonteisista asioista havaittiin helpommaksi ryhmässä. Esimerkeiksi annettiin puhuminen perheestä, työpaikasta tai varsinkin sen menettämisestä ja juomisesta yleensä.

Kirjallisten tehtävien osuus kohderyhmän toipumisprosessissa koettiin vähäisenä. Positiivisia seikkoja kuitenkin löytyi. Henkilö, joka ei omasta mielestään ollut verbaalisesti lahjakas, koki saavansa itsensä paremmin julki kirjoittaessaan tunteistaan sekä tunteuksistaan. Osa haastatelluista tunsikin kirjalliset tehtävät merkittäviksi niiden monipuolisuuden ja syvällisyyden vuoksi. He kokivat, että asioita tuli pohdituksi syvällisemmin, kun vastaukset tuli tehdä kirjallisina. Eräille se palautti mieleen elämän perusasioita. Tärkeäksi koettiin tehtyjen kirjallisten tehtävien kahdenkeskinen läpikäynti henkilökunnan kanssa.

Muutamit mainitsivat tärkeäksi työmuodoksi A-klinikan kahdenkeskiset terapeuttiset keskustelut. Näin vastanneet korostivat asiantuntijoilta saamia kommentteja ja kertoivat ottaneensa apua vastaan sieltä mistä sitä oli saanut. Seurakunnan ja liikunnan merkitys nousi esiin joissakin vastauksissa. Monissa vastauslomakkeissa nostettiin esiin omaisten tärkeä osuus toipumisessa, tosin joissakin esimerkiksi puolison haluttomuus henkilön tukemiseen koettiin huonona asiana.

Selvitimme myös niitä Porin psykososiaalisten laitospalvelujen tarjoamia palvelumuotoja, joita asiakas oli käyttänyt laitoshoidojaksonsa jälkeen. Saaduissa tuloksissa nousi esiin myös muita vastanneiden käyttämiä ja hyväksi havaittuja vaihtoehtoja. Eniten käytetty Porin psykososiaalinen päihdepalvelu oli katkaisuhoidoasema ja siellä tärkeimmäksi työmuodoksi vastanneiden keskuudesta nousi henkilökunnan kanssa käydyt kahdenkeskiset keskustelut.

Avokäynnit kerran viikossa järjestetyissä eri ryhmissä, (jatkoryhmä, naisten- tai miesten ryhmät) olivat useille se ”kantava voima” toipumisen jatkumisessa, samoin asiantunti-

joiden kanssa käydyt terapeutit keskustelut. Osalle käynnit ryhmissä kuuluivat ennalta sovittuun hoitosuunnitelmaan, jota asiakkaat pitivät hyvänä vaihtoehtona. Puhelimitse käydyt keskustelut katkaisuhoidon henkilökunnan kanssa koettiin hyväksi vaihtoehdoksi, kun apua tarvittiin nopeasti, jotta välttyttiin mahdolliselta retkahdukselta. Jatkokohdona A-klinikan tarjoamat palvelut, kuten lääkehoito, reseptien uusiminen sekä keskustelut antoivat tarvittavaa tukea osalle vastaajista. Joissakin tapauksissa työntekijän jalkautuminen asiakkaan kotiin oli raittiutta ylläpitävä voima.

Useimmissa vastauksissa hoitojakson jälkeen auttaneista tahoista esiin nostettiin perhe. Tukijana oli joko oma puoliso, lapset tai joku muu läheinen.

Pääsin perheeseeni raitistumisen myötä takaisin!

Perheen tukeen kuului myös lapsen hoito, joka edesauttoi toipumista. Päihdehuollossa läheisten huomioita toipuvan voinnista tulisi hyödyntää hoitoa kehitettäessä. Läheiset oppivat huomaamaan ulkonaisista merkeistä mahdollisen lähestyvän retkahduksen, vaikka päihteetöntä elämää olisi jatkunut jo pitkään. Tällaisia merkkejä ovat mm. hermostuneisuus, kriittisyys, levoton toiminta sekä palkitseminen ja hyvittäminen. (Oinas-Kukkonen 2013, 155–156.)

Muita esiin nousseita voimaannuttavia asioita olivat omat onnistumisen kokemukset, AA (Anonyymit Alkoholistit), sekä NA (Nimettömät Narkomaanit) ryhmät ja yhteisöasuminen.

Tutkimusryhmäämme osallistuneiden ei tarvinnut olla absolutisteja ja siksi kysyimme heiltä retkahduksista. Tällaisiksi laskimme minkä tahansa päihteen käytön. Suurin osa vastanneista (20 henkilöä) vastasi retkahtaneensa. Saatu tulos herätti ajatuksia siitä, onko kohtuukäyttö päihteiden riskikuluttajille mahdollista. Tähän tutkimuksemme ei anna vastausta, mutta se voisi olla mahdollisen jatkotutkimuksen aihe. Jatkokysymyksellä selvitimme olisiko jokin tarjolla olevista päihdepalveluista auttanut tilanteessa, jolloin retkahdus tapahtui. Vastauksista voitiin päätellä oman mielen olevan tilanteessa niin voimakas, että mikään palvelu tai sen keinot eivät olisi estäneet retkahdusta. Muutama kertoi selvinneensä omin voimin takaisin päihteettömyyteen. Yksi vastanneista uskoi välttävänsä retkahduksen, jos jaksaisi tilanteessa ottaa yhteyttä katkaisuhoidon-

malle. Kriittisellä hetkellä tehtyihin kotikäynteihin retkahduksen estäjinä uskoi kaksi vastaajista.

Saatujen tulosten perusteella retkahduksen jälkeen paluu takaisin arkeen tapahtui parhaiten omaisten avulla. Seuraavina avun antajina olivat katkaisuhuolto ja jatkokuntoutus. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin muun muassa kuoleman pelko, seurakunta, arkiruutiinit, terveys, henkinen rauhoittuminen, vertaistukiryhmät, tieto avun saannista, velvollisuudentunto, työ ja huono omatunto seikoiksi, jotka saivat vastanneen katkaisemaan päihteiden käytön jatkumisen.

Kohderyhmä esitti kehittämissuhteiksi Porin psykososiaalisiin laitospalveluihin muun muassa yhteydenottoa henkilökunnalta puhelimitse, käynneillä joko asiakkaan kotona tai asiakkaan kutsumista laitospalveluun, unohtamatta asiakkaan puolisoa ja perhettä. Kahdenkeskisiä keskusteluja ja avoryhmien kokoontumisia toivottiin olevan useammin. Esiin nousi mahdollisuus päästä jatkokuntoutukseen esimerkiksi vain viikonlopun ajaksi retkahduksen ehkäisemiseksi. Yhtenä kehittämissuhteeksi toivottiin katkon ja jatkokuntoutuksen eriyttämistä. Jatkokuntoutukseen toivottiin tiukempaa valvontaa ja rajausta huumeiden salakuljetuksen pelossa. Tärkeäksi koettiin toiminnan monipuolistaminen ja viriketoiminnan lisääminen esimerkiksi karaoke.

Osa kohderyhmän kehittämissuhteista on jo olemassa olevia, mutta vastanneet eivät olleet niistä tietoisia, kuten ennaltaehkäisevät jaksot jatkokuntoutuksen puolella esimerkiksi viikonloppuisin. Tässä ilmenee selvästi informaation puutetta asiakkaan toipumisprosessissa

Osa toipuvista toivoi enemmän toiminnallista kuntoutusta. Tämä sama kehityssuhteus näkyy myös Lehtisen (2013) opinnäytetyön kehittämissuhteissa. Toipumisprosessin kuuluu edetä, jolloin elämään haetaan uutta sisältöä ja erilaisia toimintamahdollisuuksia. Jatkuva pohtiminen ja keskusteleminen päihderiippuvuudesta ovat raskaita ja erilaiset toiminnalliset tuokiot tuovat vaihtelua sekä ihan tavallista yhdessäoloa, jolloin voi keskittyä ihan muihin asioihin ja pitää taukoa riippuvuuden pohdinnasta. Kuntoutuksen tulisi sisältää aktiivista toimintaa yhdessä ohjaajien kanssa. (Lehtinen 2013, 35–36.)

Kaksi vastanneista toivoi aivan uuden tyyppistä asumispalvelua, itsenäistä asumista yhteisössä. Jokaisella asukkaalla olisi oma yksilöllinen asunto isommassa yhteisössä. Kaikki yhteisön asukkaat olisivat vahvasti motivoituneita päihdeettömyyteen, mutta retkahdukset eivät olisi syy asunnon irtisanomiseen.

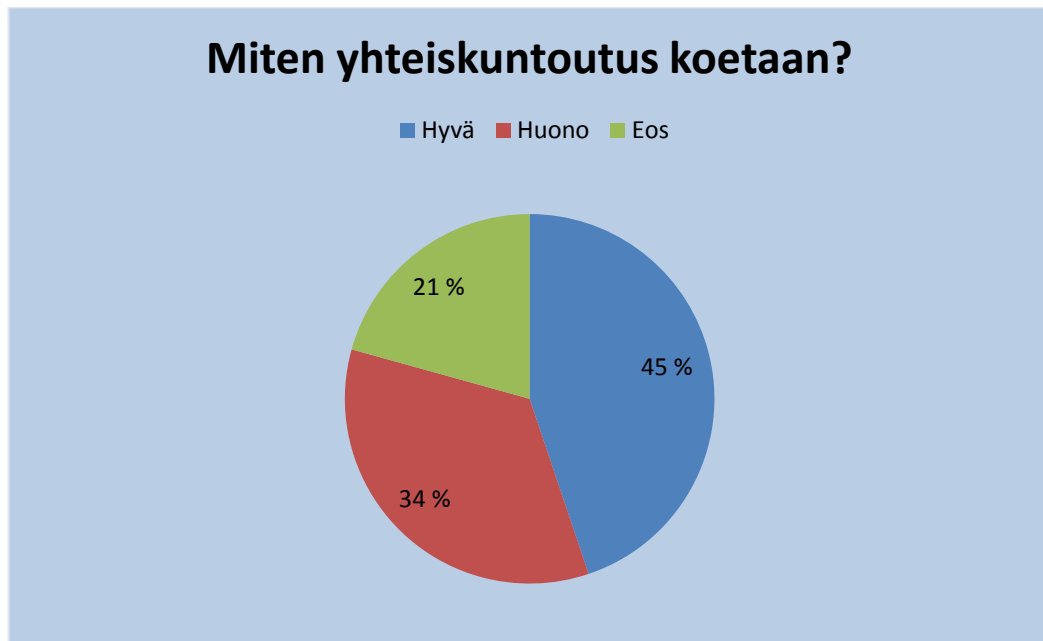
Haasteena edelliseen asumismuotoon saattaisi tulla asukkaiden sitoutuminen päihdeettömyyteen. Yhden asukkaan retkahdus voisi johtaa useamman retkahdukseen, jonka jälkeen paluu päihdeettömyyteen ilman asiantuntijoita voisi olla mahdotonta.

Pitäisi saada kokemus, että voi elää käyttämättä ja olla tyytyväinen. Siitä voisi retkahduksen tapahduttua saada motivaation lopettaa.

Lääkärin tapaamista toivottiin helpommaksi, nuorille mahdollisimman nopeaa interventiota ja yksi totesi palvelujen nyt olevan riittävät. Kuten edellä Ruisniemi (Ruisniemi 2006, 28–29) väitöskirjassaan totesi nuorten kohdalla, että heidän on vaikea sitoutua päihdehoitoon ikänsä vuoksi ja he keskeyttävät hoitajakson helposti. Olisiko syytä lisätä interventioita nuorten kohdalla, jotta päästäisiin parempiin hoitotuloksiin heidän kanssaan.

Kysyttäessä tutkimusryhmältä niistä voimavaroista, jotka ovat vieneet heitä eteenpäin toipumisprosessissa, tärkeimmiksi voimavaroiksi nousivat päättäväisyys, oma tahto sekä usko itseen. Läheisten kuten puoliso, lapset ja lastenlapset, merkitys korostuu toipumisprosessissa sekä muiden toipujien vertaistuki. Määrätynlainen herkistyminen ja ongelman vakavuuden ymmärtäminen muodostuivat voimavaroiksi. Toipumisprosessin aikana tapahtunut kognitiivisten taitojen vahvistuminen auttoi asioiden selkiytymiseen ja ongelmanratkaisutaidot paranivat. Prosessin aikana kasvanut läheisten luottamus ja hyvät sosiaaliset taidot sekä aiemmat kokemukset raittiista elämästä olivat voimavaroja joiden avulla toipuminen vahvistui.

Porin psykososiaalisten laitospalveluiden parantamiseksi entisestään kysyimme asiakkaiden kokemuksia erilaisten päihdeiden ongelmakäyttäjien yhdistetystä katkaisuhoidosta. Tutkimustuloksista selvisi, että lähes puolet (13) vastaajista piti yhdistettyä päihdekuntoutusta hyvänä ratkaisuna. Kuusi haastatelluista ei osannut sanoa kantaansa. Kuviosta voimme nähdä vastausprosenttien jakautuvan suhteellisen tasan positiivisten ja negatiivisten vastausten välille.



KUVIO 4. Mielenpidejakauma yhteiskuntoutuksen sopivuudesta

Henkilöt, jotka kokivat kuntoutusmuodon hyvänä, 45 % vastanneista, mainitsivat riippuvuusongelman olevan yhdistävä tekijä. Sama hoitopaikka koettiin hyvänä, mutta pidettäessä teemaryhmiä kuntoutusjakson aikana, toivottiin ryhmäjakoja alkoholisteille ja muiden päihteiden käyttäjien välille.

Koukussa kuin koukussa! Kevyen asenteen kaverit pois  
ryhmästä, se että on erilaista porukkaa estää osaltaan tie-  
tynlaisen alakulttuurin syntyminen laitoksen sisälle

34 % vastanneista koki huonona, yhdistetyssä kuntoutusmuodossa ymmärryksen puutteen puolin ja toisin. Varsinkin huumeiden käyttäjät koettiin pelottavina, arvaamattomina ja ailahtelevina käytökseltään. Alakulttuurien välillä koettiin vallitsevan kielimuurin ja ongelmat koettiin täysin erilaisiksi samoin kuin ihmiset.

#### 5.4 Yhteenveto

Opinnäytetyömme tulosten mukaan vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mitkä Pori psykososiaaliset laitospalvelut asiakas on kokenut merkityksellisiksi toimimisessaan?” eniten käytetty palvelumuoto oli katkaisuhuolto. Seuraavalle sijalle sijoit-

tui yhden äänen vähemmän saaneena jatkokuntoutus. A-klinikan palvelut olivat kolmanneksi käytetyimmät, jatkoryhmä ja uusi päihdekuntoutumiskurssi seuraavina sekä loput kuntoutumismuodot jakaantuivat tasaisesti tutkimukseemme vastanneiden kesken. Vertaistuki on todettu yhtä tärkeäksi kuin ammattiapu, kuten kirjallisuuskatsauksessa (Tietopuu i.a.) todettiin tutkimustulos, jossa hoidon jälkeiset päivät ja viikot koettiin kriittisiksi retkahduksen kannalta. Tämä seikka tulee esille myös omassa tutkimuksemme kysyttäessä ehdotuksia palvelujen kehittämiseen. Useassa vastauksessa haluttiin kontaktia työntekijään jollakin tavalla varsinaisen laitoshoidon päätyttyä.

Toiseen tutkimuskysymykseemme ”Mitkä työmuodot asiakas on kokenut tärkeiksi toipumisprosessissa?” olivat varsinaisista työmuodoista kahdenkeskiset keskustelut tärkein työmuoto asiakkaan toipumisessa, mutta vertaistuki koettiin yhtä tärkeänä. Erilaiset teemaryhmät yltyivät lähes samalle tasolle. Kohderyhmä nosti kirjallisten tehtävien merkityksen tärkeämmäksi kuin A-klinikan terapiakäynnit. Monista vastauksista nousee esiin ulkopuolisten tekijöiden ja oman motivaation merkitys toipumisprosessissa.

Erään vastaajan kohdalla keskustelimme toipumisprosessista hieman enemmän ja hän antoikin luvan kertoa keskusteluja opinnäytetyössämme. Luvan kysyimme siksi, että joku saattaisi tunnistaa henkilön kirjoituksemme pohjalta. Kyseessä on henkilö, joka on ollut päihdeettömänä nyt useamman vuoden ja toimii yhteisössämme aina tarvittaessa kokemusasiantuntijana. Hän kertoi suurimmaksi voimavarakseen päättäväisyyden. Tullessaan katkolle hän oli päättänyt ottaa kaiken tarjolla olevan avun vastaan. Jatkokuntoutuksen jälkeen avokäynnit miesten- ja jatkoryhmissä auttoivat asiakasta toipumisprosessissa päihdeettömässä elämässä. Avioliitto oli aikeissa kariutua, mutta päihdeettömyyden jatkuessa hän pelasti sen. Tämän vastaajan onnistumiseen vaikuttivat oma motivaatio sekä päihdepalveluista saatu apu. Onnistuneet toipumiset antavat henkilökunnalle positiivista palautetta heidän työstään sekä uusille toipuville rohkeutta oikean ja riittävän motivaation löytämiseen.

Päällimmäiseksi ajatukseksi meille kuitenkin jäi, ettei päihdetyössä ole yhtä ainoa oikeaa tapaa tehdä työtä tai yhtä ainoa oikeaa menetelmää tai työtapaa, joka auttaisi kaikkia samalla tavalla. Tätä työtä tulee tehdä omalla persoonallaan tukeutuen niihin teorioihin sekä työmenetelmiin ja tutkimuksiin, joiden avulla voidaan todeta olleen merkitystä asiakkaan toipumisessa. Lehtisen tutkimuksen mukaan mitään työmuotoa ei

koeta turhaksi laitospääntoutuksessa ja tämä korostuu myös omassa tutkimuksessa. Eri työmuodot vahvistavat ja monipuolistavat toipumisprosessia (Lehtinen 2013, 35–36), eikä mitään työmuotoa ole voitu kiistatta todistaa jotakin toista paremmaksi.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuutena osoittautui melko haasteelliseksi. Tämä johtui osittain puutteellisista teknisistä taidoista, jonka vuoksi suuri työ oli hankala lähettää edestakaisin. Haastetta lisäsi eri tietokoneiden yhteensopivuus tai pikemminkin sen puute. Yhteistyö kuitenkin sujui hyvin ja mahdollisti opinnäytetyön valmistumisen suunnitellusti.

Haastattelulomaketta laadittaessa teimme mielestämme kysymykset niin yksiselitteisiksi, että emme uskoneet niissä olevan epäselvyyksiä. Runsaasti päihteitä käyttäneiden kognitiiviset taidot voivat olla heikentyneet. Muutokset aivojen välittäjäaineissa vaikuttavat henkilön psyykkiseen tilaan (Arramies & Hakkarainen 2013, 31–32). Haastattelutilanteissa kysymysten ymmärrettävyys konkretisoitui. Jouduimme monesti avaamaan jotakin kysymystä lisää, jotta se selkeytyisi riittävästi ja saisimme vastauksen juuri siltä kannalta, jota olimme tavoittelemassa. Tämä oli mielestämme yllättävää vaikka tiesimme sen olevan mahdollista. Opinnäytetyömme luotettavuus on huomattavasti parempi, kun tiedämme haastateltavien ymmärtäneen kysymykset samalla tavalla.

Aluksi tuntui, että avun saannin merkitys on jokaiselle ollut erilainen, mutta vastausten analysoinnin edetessä huomasimme vastauksissa toistuvan samoja asioita. Tämä antoi varmuutta riittävän laajasta vastaajaryhmästä. HavaitSIMME vastausten henkilöityvän usein ohjaajaan tai hoitajaan, jonka kanssa asiakas oli ollut eniten tekemisissä hoitojaksojensa aikana. Tämä korostaa vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen saavuttamisen merkitystä toipumisessa.

Oman ammatillisuuden kannalta oli hyvä nähdä, miten suuri merkitys tehdyllä kahdenkeskisellä työllä ja luottamuksen saavuttamisella asiakastyössä on asiakkaan toipumiseen ja avun saantiin. Haastattelutilanteissa asiakas ajatteli hyvin lyhytnäköisesti. Tämä kävi ilmi varsinkin haastateltaessa henkilöä kahden kesken, jolloin hän mielellään vastasi kysymyksiin keskustellen samalla haastattelijan kanssa. Kohderyhmän henkilö vastasi kysymyksiin siltä pohjalta, missä hän sillä hetkellä asui tai minkä hoitojakson hän oli viimeksi käynyt. Nämä seikat mielestämme vaikuttivat tutkimustuloksiin jonkin ver-

ran. Vastaustilanteissa emme halunneet puuttua ja vaikuttaa siten asiakkaiden vastauksiin.

Saatujen vastausten pohjalta oli selvää, että päihteistä toipuja tarvitsee tuekseen muita ihmisiä. Perheen ja läheisten ihmissuhteiden merkitys korostui tutkimuksessamme. Tu- en puute aiheutti joissakin vastaajissa ahdistusta, masennusta ja arvottomuuden tunnetta. Vastauksista tulivat esille perheen muutokset raitistumisen jälkeen. Raitis puoliso oli tottunut pitämään perheen asiat hallinnassaan ja toipujan raitistuessa tämä ei enää ollut mahdollista, vaan perheen piti löytää uudet toimintamallit. Nämä seikat tulivat julki vastausten lomassa käydyistä pienistä keskusteluista. Vaikka selviytyminen päihteiden kierteestä vaatii lujaa tahtoa ja päättäväisyyttä ja voisi kuvitella tällaisen henkilön olevan todella vahva ja määrätietoinen, paljastuu kuitenkin arka ja toisten tukea sekä läheisyyttä tarvitseva ihminen. Päihdepalvelut toimivat toipujan tukena sekä päihdekierteen katkaisijana.

Kysymykset henkilöiden voimavaroista osoittautuvat niin ryhmien ohjauksissa kuin tekemässämme tutkimuksessakin vaikeiksi ymmärtää. Voimavarat mielletään fyysistä voimaa tarkoittaviksi. Lomakekyselymme kysymys asiakkaan voimavaroista oli se, jota avasimme vastaajille enemmän, ja kuitenkin se osoittautui haasteelliseksi vastata.

Yllättävän paljon kohderyhmällä oli parannusehdotuksia ja useimmat ehdotukset koskivat hoitojakson jälkeistä aikaa, johon toivottiin työntekijöiden yhteydenottoa asiakkaaseen, joko puhelimitse tai kotikäynnillä. Samansuuntaiset asiat ovat olleet ajatuksissa myös työyhteisössä. Suunnitelmissa on ollut ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittäminen.

Uskomme, että uusi päihdekuntoutumiskurssi on hyvä mahdollisuus vapaampaan toipumiseen. Päihdekuntoutumiskurssille osallistuneet kyselyyn vastanneet toipujat olivat kokeneet kurssin olleen päihteettömyyttä ylläpitävä voima. Useissa vastauksissa kahdenkeskiset keskustelut työntekijän kanssa, oli tärkeimmäksi koettu työmuoto. Usein keskustelu henkilöityi tiettyyn työntekijään, mutta ei kuitenkaan kaikkien vastanneiden kesken. Tämä korostaa erilaisten persoonallisuuksien merkitystä työyhteisössä, mikä vahvistaa ajatusta sosiaalialalla tehtävästä persoonakohtaisesta työmenetelmästä.

Havaittavissa on naisten kasvava osuus päihteiden suurkuluttajina, mikä on nähtävissä myös katkaisuhoidon asiakkaiden naisten määrän kasvuna. Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista naisten osuus, ainakin tässä kohderyhmässä, näytti olevan huomattavasti pienempi miesten osuuteen verrattuna. Sitä, kuvastaako saatu tulos naisten selviytymistä paremmin itsenäisesti hoitojaksojen jälkeen vai heidän huonoa hakeutumistaan hoidon piiriin esimerkiksi suuren häpeäntunteen vuoksi, ei tutkimuksemme selvitä. Naisten kasvava päihteiden käyttö sekä heidän toipumisprosessinsa voisivat olla hyvä jatkotutkimusaihe.

Opinnäytetyömme tutkimuksen edetessä kävi selväksi, että opinnäytetyö ei tule milloinkaan valmiiksi vaan aina olisi jotakin parannettavaa tai muutettavaa. Työn tekeminen vaati paljon aikaa ja piti opetella sietämään keskeneräisyyttä. Moni työn vaihe tehtiin useaan kertaan. Työ opetti, että kannattaa suunnitella tarkoin oma viitekehys, mikä teoreettinen tieto on tarpeellinen ja kohdistuu tutkimuskysymyksiin. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä opas on hyvä ja kattava ohjeistus, jonka neuvoja on hyvä noudattaa aivan alusta lähtien. Mitä paremmin pohjatyö ja tehtävän työn runko on rakennettu, sen helpompi on tehdä opinnäytetyö.

## LÄHTEET

- Adaria. Musiikki ja traumaterapiaklinikka. Viitattu 26.7.2014 <http://www.adaria.fi/index.php?pinc=5>
- Ahola, Tapani & Furman, Ben 1990. Juonia juupoille. Ratkaisuideoita alkoholi- ja päihdeongelmiin. Lyhytterapiainstituutti Helsinki
- Allardt, Erik 1993. Sosiologia I. Juva WSOY:n graafiset laitokset
- Arramies, Mika & Hakkarainen, Tuulikki 2013, Viimeinen pisara. Toipumisen avaimet – tietoa alkoholismista ja läheisriippuvuudesta. Avominne kustannus 2013. Jellgava, Latvia
- Gorski, Terence & Miller, Merlene 2006. Pysyminen raittiina. Käsikirja uusitutumisen ehkäisystä kemiallisessa riippuvuudessa. Viitattu 17.9.2014  
<http://www.webalcoholic.com/selvaratkaisu/pdf/gorskimiller.pdf>
- Havio, Marja-Liisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim) 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Heinonen, Jukka (toim) 2012. Kuin kala verkossa. Ihminen ja alkoholi. Prometheus
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2007. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus
- Holmberg, Jan 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kiianmaa, Kalervo, i.a. Alkoholitoleranssi. Päihdelinkki. Viitattu 18.2.2014.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/215-alkoholitoleranssi>
- Korhonen, Ulla 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Delfin kirjat. Helsinki
- Koski-Jännes, Anja; Riittinen, Liisa & Saarnio, Pekka 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. SanomaPro.Helsinki
- Koski-Jännes, Anja; Pienimäki, Anneli & Valtari, Maarit 2003. Yhteisvoimin muutokseen? Tutkimus laitoshoidon jälkeisen sosiaalisen tuen lisäämisestä päihdeongelmaisilla. \*A-Klinikkasäätiön raportisarja nro 50. Helsinki
- Kujasalo, Anne & Nykänen, Hannele 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Kirjapaja Oy ja Myllyhoitoyhdistys ry. Helsinki
- Laine, Katja 2011 Kuntoutujien kokemuksia päihdekuntoutuksesta ”Mä aloin tajuta, että sain täältä apua.” Diakonia-ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Sosiaalialan koulutusohjelma.Opinnäytetyö. Viitattu 19.7.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-20110428506>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 30.7.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812, 22.9.2000. Viitattu 30.7.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Lappalainen-Lehto, Riitta; Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihteet. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Lehtinen, Teija 2013 Opinnäytetyö. Päihdekuntoutusjakson sisältö kuntoutujan kokemana. Viitattu 19.7.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112518201>

- Marinelli, Aribon 2013. World of Psychology. Blogi. Steps toward recovery from Alcohol addiction. Viitattu 15.10.2014. <http://www.psychcentral.com> lähde eri tavalla tekstiviitteessä. Tuloste tekijän hallussa
- Mielenterveyslaki 1990/1116, 14.12.1990. Viitattu 30.7.2014.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus
- Myllyhoitoyhdistys ry. i.a. Hyvinvointia riippuvuudesta irrottautumalla. Viitattu 28.7.2014.  
<http://www.myllyhoito.fi>
- Mäkelä, Petri 2012. Muutostyö asiakkaan kotona tehtävässä katkaisuhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 28.9.2014.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83353/gradu05745.pdf?sequence=1>
- Nada-Suomi/Finland ry i.a. Korva-akupunktio päihdevieroituksessa. Viitattu 26.7.2014  
<http://www.nada.fi/index.php>
- NettiNappi i.a. Elämänhallinta. Oulun kaupungin nuorten tieto- ja neuvontakeskus. Viitattu 18.2.2014.  
<http://www.nettinappi.fi/tietoa/alue/hyvinvointi/elamanhallinta/>
- Nietola, Vuokko 2011. Väkivaltatyö asiantuntijayhteistyönä. Licensiaatin tutkimus. Helsinki. Turun yliopisto. Viitattu 15.7.2014.  
[https://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-6005.pdf](https://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-6005.pdf)
- Nykänen, Kristiina; Semi, Eija; Sirén, Anja & Pulkkinen, Raija 2006. Päihdetyön lähtökohdat. Virtuaali AMK. Viitattu 23.7.2014.  
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0407016/1138352498827/113835736454/1157106195462/1157114884750.html>
- O'Connor, Peg 2014. Philosophy Stirred, Not Shaken. Psychology Today. Viitattu 4.5.2014.  
<http://www.psychologytoday.com/blog/philosophy-stirred-not-shaken/201403/are-we-all-addicted-something>. Tuloste tekijän hallussa
- Oinas-Kukkonen, Heikki 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa Oulun yliopisto  
<http://herkules oulu.fi/isbn9789526202969/isbn9789526202969.pdf>
- Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälineenä. Bookwell Oy. Jyväskylä: PS-kustannus
- Porin Päihdepalvelujen perehdytyskansio 2012. Päihdehuoltolaki 1986/41, 17.1.1996. Viitattu 23.7.2014  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Ruisniemi, Arja 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa. Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. Viitattu 17.9.2014  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67597/951-44-6619-5.pdf?sequence=1>
- Saarinen, Hanna 2013. Psykososiaaliset laitospalvelut, sosiaalityöntekijä. Haastattelu 4.3.2013
- Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä siihen kuulut kunnat i.a. Päihde- ja mielenterveyssuunnitelman perusteluosa [www.satshp.fi/portal/page?\\_pageid=106.150808&\\_dad](http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=106.150808&_dad) viittauspäivämäärä, eri tavalla lähteissä
- Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Helsinki

Sosiaalihuoltolaki 1982/710, 17.9.1982. Viitattu 30.7.2014.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>

Tammi, Tuukka; Mauri, Aalto & Anja, Koski – Jännes (toim.) 2009. Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy

Tietopuu 2012. Toipuminen päihdeongelmista. Kirjallisuuskatsaus 415 tutkimuksesta vuosilta 1868-

2011. Viitattu 26.7.2014 <https://keskuststo.a-klinikka.fi/tietopuu/tutkittua/2313>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Riski- ja suojaavat tekijät. Viitattu 23.7.2014.

<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihde-tyo/riski-ja-suojaavat-tekijat>

Terveysnetti.fi. Mitä voimaantuminen tarkoittaa. Voimavarana positiivinen mielenterveys. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 31.3.2014

[http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen\\_mielenterveys/voimaantuminen.html](http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/voimaantuminen.html)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki Tammi

Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY

Oppimateriaalit. Helsinki

Vilka, Hanna 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007. Kuvaileva tutkimusote. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi.

Viitattu 15.9.2014

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289369433/1194290332634.html>

## LIITE 1

**SUOSTUMUSLOMAKE ANTAMIENI TIETOJEN KÄYTÖSTÄ**

Nimi

Haastattelun päivämäärä

Suostun siihen, että tehdyn lomakekyselyn avulla saatuja tietoja käytetään Diakonia – ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyön aineistona. Opinnäytetyö pyrkii selvittämään niitä Porin Psykososiaalisten palveluiden tarjoamia palveluja sekä menetelmiä, joiden avulla asiakas katsoo saaneensa merkityksellisimmän avun häntä tyydyttävän elämisen tason löytymisessä.

Kyselykaavakkeisiin vastataan anonymisti ja se sekä suostumuslomake hävitetään analysoinnin sekä sen jälkeen tehdyn yhteenvedon jälkeen.

allekirjoitus

## LIITE 2

**Puolistrukturoitu lomakehaastattelu:**

”OMAN ELÄMÄNI HERRA” eli sinä itse johdat elämääsi ei päihteet

- 1) SUKUPUOLI     Mies                       Nainen
- 2) IKÄ             Alle 30             30 – 45             Yli 45
- 3) KUINKA KAUAN OLET OLLUT NS. ”OMAN ELÄMÄSI  
HERRA” PÄIHTEIDEN SUHTEEN?  
 Alle 1v.             1 – 5 v.             Yli 5 v.
- 4) PÄÄSITKÖ HALUAMAASI HOITON KATKAISUHOIDON  
JÄLKEEN?  
 Kyllä             En

Jos vastasit kysymykseen **En**, kirjoita viivalle mihin päihdekuntou-  
tukseen olisit toivonut pääsevä-

si \_\_\_\_\_

- 5) MITÄ PORIN PÄIHDEPALVELUJA OLET KÄYTTÄNYT  
KUNTOUTUMISESSASI JA MITEN NE OVAT SINUA  
AUTTANEET

Katko, Jatkokuntoutus/KY, Päihdekuntoutumiskurssi, A-klinikka,  
joku muu (jatka kirjoitustasi tarvittaessa paperin kääntöpuolelle)

---



---



---



---

6) MITKÄ KEINOT KOIT TÄRKEIMMIKSI  
KUNTOUTUMISJAKSON AIKANA? Perustele valintasi

Annetut kirjalliset tehtävät

---

Erilaiset ryhmät

---

Kahdenkeskiset keskustelut

---

Vertaistuki

---

7) ENTÄ JAKSON JÄLKEEN? (laita rasti) Perustele valintasi

Katkaisuhuoltoasemalla käydyt kahdenkeskiset keskustelut työntekijän kanssa

A-klinikan terapeuttiset kahdenkeskiset keskustelut ammattilaisen kanssa

Perhe/läheiset ihmissuhteet

Avokäynnit (esim. jatko-, miesten- tai naistenryhmä)

Muu, mikä?

---

8) ONKO SINULLA OLLUT RETKAHDUKSIA?  Kyllä  
 Ei

9) OLISIKO JOKU PALVELUMUOTO MAHDOLLISESTI  
AUTTANUT SINUA TILANTEESSA – MIKÄ/MILLAINEN?

---

---

---

10) MIKÄ AUTTOI TAKAISIN ”RAITEILLE”?

---

---

---

11) MITEN HALUAISIT KEHITTÄÄ KÄYTTÄMIÄSI  
PALVELUJA?

---

---

---

12) MITKÄ OMAT VOIMAVARASI OVAT AUTTANEET  
SINUA TOIPUMISESSA?

---

---

---

13) MITEN KOET ERI PÄIHDERIIPPUVAISTEN  
KUNTOUTUKSEN SAMASSA YKSIKÖSSÄ? Perustele vastauk-  
sesi

Hyvä asia  Huono asia  En osaa sanoa

---

---

---

**Kiitämme vastauksestasi!**