

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
TULOVAIHEESTA MAINIEMEN
KUNTOUTUMISKESKUKSESSA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Syksy 2010
Hanna-Leena Heikkilä
Minna Ihalainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

HEIKKILÄ, HANNA-LEENA & IHALAINEN, MINNA:

Asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta Mainiemen kuntoutumiskeskuksesta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö 42 sivua, 12 liitesivua

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta päihdekuntoutuksessa niin, että Mainiemen kuntoutumiskeskus voi kehittää tulovaihetta ja parantaa palveluja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa yhteisöön kiinnittymisen edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksen toisena tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden omista kehittämis ehdotuksista tulovaihetta koskien.

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin yksilöteemahaastattelulla. Tutkimukseen haastateltiin viisi päihdekuntoutuksen loppuvaiheen asiakasta. Haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin. Aineiston analysoinnissa käytettiin abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tutkimus toteutettiin kevään 2009 ja syksyn 2010 aikana.

Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat sisäisen motivaation auttavan kuntoutuksen alkuvaiheessa pysymään kuntoutuksessa. Tutkimuksen perusteella yhteisön eli henkilökunnan ja muiden asiakkaiden vastaanotolla on merkitystä asiakkaan motivaation syntyymiseen ja sitä kautta asiakkaan yhteisöön kiinnittymiseen. Vastaanotto tilanteessa asiakkaat pitivät tärkeänä henkilökunnan ennakkoluulotonta, ystävällistä ja tasa-vertaista, sekä avointa suhtautumista asiakkaaseen. Yhteisön hyvä ilmapiiri vaikutti siihen, että uudet asiakkaat kokivat olevansa osa yhteisöä. Tutkimuksen perusteella asiakkaiden vointi ja tarpeet tulee huomioida kuntoutuksen alkuvaiheessa yksilöllisesti. Asiakkaat kokivat, että yhteisöön sisälle pääseminen ja yhteisössä toimiminen oli vaikeaa, mikäli heidän vointiaan ei huomioitu kuntoutuksen alussa.

Asiakkaat ehdottivat, että henkilökunta ja muut yhteisön jäsenet voisivat lähestyä aktiivisemmin uusia asiakkaita ja opastaa heitä. Asiakkaat ehdottivat nimettyä tukihenkilöä, joka voisi toimia tiiviimmin uuden asiakkaan kanssa kuntoutuksen alkuvaiheessa.

Avainsanat: päihteet, päihderiippuvuus, päihdekuntoutus, terapeutin yhteisöhoito, kvalitatiivinen tutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

HEIKKILÄ, HANNA-LEENA & IHALAINEN, MINNA:
Clients' experiences of the arriving period at Mainiemi rehabilitation centre

Bachelor's Thesis in Nursing

42 pages, 12 appendices

Autumn 2010

ABSTRACT

The purpose of the study is to describe how the clients at the drug dependence rehabilitation centre experience the arriving period at Mainiemi rehabilitation centre. The objective of the study is to yield information on the experiences of the clients in order to enable the Mainiemi rehabilitation centre to develop the arriving period of the clients and improve the services from the clients' point of view. The objective of the study is to describe the encouraging and preventing factors of attaching to the community, thus clients' own development suggestions regarding the arriving period.

This study is qualitative. The research material was gathered by theme interviews. Five rehabilitants of drug dependence were interviewed for the research. The interviews were recorded and the material was lettered. The research material was analyzed by using the method of abductive theory –based content analysis. This study was conducted between the spring 2009 and autumn 2010.

The results showed that inner motivation helps the clients to stay in the rehabilitation at the beginning. They also revealed that the acceptance of the community, staff and other clients, had an importance on the emergence of motivation and through that on the clients' involvement in the community. Staff's open-minded, friendly, equal and open attitude towards the client was considered important at the reception situation. The friendly atmosphere in the community contributed to the adaptation of the new client to be a part of the community. The research showed that the condition and needs of the clients should be individually taken into consideration already in the beginning of the rehabilitation. Clients felt that getting into the community and co-operating there was hard unless their condition was not taken into consideration in the beginning of the rehabilitation.

Clients suggested that the personnel and other members of the community should approach more actively new clients and provide them with guidance. They suggested having a support person, who would be working closely with the new client at the beginning of the rehabilitation.

Key words: drugs, drug dependence, drug dependence rehabilitation, therapeutic treatment in a community, qualitative research

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUVUUS YKSILÖN JA YHTEISÖN NÄKÖKULMASTA	3
3	YHTEISÖKUNTOUTUS ASIAKKAAN TUKIMUOTONA	5
3.1	Päihdekuntoutuksen peruseriaatteen	5
3.2	Yhteisökuntoutus	6
4	ASIAKKAAN TULOVAIHE YHTEISÖKUNTOUTUKSEEN	10
4.1	Asiakkaan motivoituminen kuntoutukseen	11
4.2	Asiakkaan vastaanotto yhteisöön	12
4.3	Asiakkaan kuntoutuksen suunnittelu	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
6.1	Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä	17
6.2	Kohderyhmä	18
6.3	Haastattelujen toteutus ja litterointi	19
6.4	Aineiston analysointi	20
7	TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1	Yhteisöön kiinnittymistä edistävät tekijät	22
7.1.1	Sisäinen motivaatio ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen	22
7.1.2	Henkilökunnan ammattitaito	23
7.1.3	Asiakkaan vastaanotto yhteisössä ja yhteisön tuki	24
7.2	Yhteisöön kiinnittymistä estävät tekijät	26
7.2.1	Tiedon puute	26
7.2.2	Huono ilmapiiri yhteisössä ja negatiiviset kokemukset henkilökunnasta	26
7.3	Asiakkaiden kehittämissuhteet päihdekuntoutuksen tulovaihetta koskien	28

8	YHTEENVETO	30
8.1	Johtopäätökset tutkimustuloksista	30
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	32
8.3	Tutkimuksen eettisyys	34
8.4	Jatkotutkimusaiheet	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	43
	Liite 1: Toimeksiantosopimus	43
	Liite 2: Tutkimusluvut	45
	Liite 3: Haastattelurunko	49
	Liite 4: Kirje haastateltaville	51
	Liite 5: Sisällönanalyysi	52

1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisen kehityksen myötä asiakkaat ovat tietoisempia terveydenhuoltojärjestelmästä ja terveydenhuollon palveluista. Asiakkaiden vaatimukset ovat terveyspalveluiden käyttäjinä kasvaneet. Myös päihdepalveluiden käyttäjät ovat tulleet tietoisemmaksi päihdepalveluista, ja asiakkaat kiinnittävät entistä enemmän huomiota hoidon ja kuntoutuksen laatuun. Tämän vuoksi on tärkeää selvittää mikä on asiakkaalle merkityksellistä kuntoutuksessa, jotta asiakkaan tärkeänä pitämät asiat voidaan ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakkaiden omia kokemuksia on tärkeä selvittää ja sitä kautta parantaa terveydenhuollon palveluita. (Tuorila 2009, 102.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta päihdekuntoutuksessa niin, että Mainiemen kuntoutumiskeskus voi kehittää kuntoutuksen tulovaihetta. Tämän tutkimuksen aihe on saatu Mainiemen kuntoutumiskeskukselta, joka on päihdekuntoutuksen erityispalveluja tuottava yksikkö Lammilla. Tutkimus toteutetaan Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikön toimesta. Mainiemen kuntoutumiskeskus ja Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö kuuluvat Hämeen päihdehuollon kuntayhtymään. (Mainiemi 2009a.) Kiinnostus päihdetyötä kohtaan sai meidät valitsemaan tämän aiheen. Tutkimuksen hyödynnettävyys ja työelämälähtöisyys innostaa ja motivoi tutkimuksen tekemisessä. Uskomme, että perehtymällä päihdekuntoutukseen tämän tutkimuksen avulla, saamme tulevaisuutta varten lisää työvälineitä kohdata päihdeasiakkaita erilaisissa työympäristöissä.

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on käytössä kuntoutusmenetelmänä yhteisökuntoutus. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on tehty vaikuttavuuden arviointiprosessia kuntoutuskeskuksessa tapahtuvasta kuntoutuksesta. Vaikuttavuuden arviointiprosessiin liittyen järjestettiin syksyllä 2008 kehittämispäivä. Kehittämispäivän kyselyiden tuloksista tehtiin kuvaus, jonka kautta yhteisön toimintaa myöhemmin arvioitiin. Kehittämispäivään osallistui 36 Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakasta ja 27 henkilökunnan jäsentä. Kuvauksessa kerrotaan, että asiak-

kaiden mielestä tulovaiheella on ratkaiseva merkitys koko kuntoutumiselle. (Piispanen 2009, 3-5; 7.) Mainiemen kuntoutumiskeskuksen vaikuttavuuden arvioinnissa tuli esille, että myös asiakkaat pitävät kuntoutuksen tulovaihetta merkittävänä, joten Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö haluaa lisää tietoa asiakkaiden tulovaiheen kokemuksista. Tulovaihe on merkittävä vaihe koko kuntoutuksen onnistumisen kannalta, koska tulovaiheessa asiakas kiinnittyy yhteisöön (Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö 2009, 17). Tämän tutkimuksen tavoitteena onkin tuottaa tietoa yhteisöön kiinnittymistä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksen toisena tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden omista kehittämissuhteista liittyen tulovaiheeseen päihdekuntoutuksessa.

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisesti eli laadullisesti. Aineisto kerättiin teema-haastatteluilla ja aineisto analysoitiin käyttäen abduktiivista eli teoriaohjaavaa sisällön analyysia. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys perustuu aikaisempiin tutkimuksiin, artikkeleihin, laatusuosituksiin ja kokoelmateoksiin. Keskeisiä käsitteitä tutkimuksessa ovat päihteet, päihderiippuvuus, yhteisökuntoutus ja kuntoutuksen tulovaihe, joita on avattu tarkemmin tutkimuksen teoriaosuudessa.

2 PÄIHTEET JA PÄIHDERIIPPUVUUS YKSILÖN JA YHTEISÖN NÄKÖKULMASTA

Tässä tutkimuksessa päihteet määritellään keskushermostoon vaikuttaviksi aineiksi, jotka aiheuttavat korjaantuvia käyttäytymisoireita tai psykologisia muutoksia ja ne nautitaan huumauksen tai nautinnon saavuttamiseksi. Päihteitä ovat alkoholi ja huumeet. Huumeisiin kuuluvat nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, barbituraatit, bentsodiatsepiinit, ja joukkostimulantit, joita ovat amfetamiini, kokaiini, kofeiini, sekä jotkut liuottimet ja eräät muut edellisten kaltaiset aineet. (Hyttiä & Kiiänmaa 2003, 110.)

Päihteitä voi käyttää eri tavoilla ja niiden vaikutus elimistössä riippuu monista eri tekijöistä. Päihteitä voidaan käyttää suun kautta, imppaamalla tai lihaksen- tai suonensisäisesti. Imppaus tarkoittaa teknisten liuottimien tai kaasujen hengittelyä. Päihteen vaikutus elimistöön riippuu käytetystä aineesta ja sen puhtaudesta, käytötavasta, määrästä ja siitä kuinka pitkään ainetta on käytetty. Myös käyttöympäristöllä ja käyttäjän persoonallisuustekijöillä, sekä käyttäjän fyysisillä ominaisuuksilla, kuten koolla, on merkitystä siihen, miten päihde vaikuttaa elimistössä. (Dahl & Hirschovits 2002, 5; 109.)

Riippuvuus on luonnollista sekä välttämätöntä ja osa riippuvuuksista on positiivisia. Ihminen tarvitsee kehittyäkseen toisia ihmisiä ja on riippuvainen heistä, koska ihminen on luonteeltaan sosiaalinen. Ihminen on myös riippuvainen ruuasta, juomasta ja hengitysilmaasta. Riippuvuudet voidaan jakaa aineriippuvuuksiin, kuten esimerkiksi päihderiippuvuus, ja toiminnallisiin riippuvuuksiin, kuten esimerkiksi seksiriippuvuus. Melkein mihin tahansa käyttäytymismalliin voi kehittyä haitallinen riippuvuus. Negatiivisesta riippuvuudesta puhutaan silloin kun se hallitsee elämää ja aiheuttaa psyykkisiä, fyysisiä tai sosiaalisia ongelmia. Myös positiivinen riippuvuus esimerkiksi urheiluun voi käantyä negatiiviseksi liiallisesti harrastettuna. Addiktiolla tarkoitetaan sitä, kun ihmisellä on haitallinen ja pakonomainen tarve toteuttaa jotain käyttäytymismallia. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 18; Dahl & Hirschovits 2002, 263.)

Päihderiippuvuus voidaan määritellä kroonisena ja toipumisen alettua helposti uusiutuvana eli relapsoivana sairaustilana, jolle on ominaista pakonomainen tarve saada päihdettä. Tällöin päihteiden käyttäjä ei enää hallitse suhdettaan päihteeseen. Päihderiippuvuuteen liittyy fyysinen riippuvuus, sekä toleranssi eli päihteen sietokyvyn kasvu ja päihteen vaikutuksen väheneminen toistuvilla nauttimiskerroilla. (Hyytiä & Kiiänmaa 2003, 110–111; Havio, Inkinen & Partanen 2008, 42.)

Suomessa on ollut vuodesta 1996 lähtien käytössä maailman terveysjärjestön, WHO:n, julkaisemat ICD-10 riippuvuusoireyhtymän diagnostiset kriteerit. Kriteereihin kuuluvat pakonomainen tarve saada päihdettä, kykenemättömyys hallita päihteiden käyttöä, vieroitusoireet ja toleranssi. Kriteereihin kuuluvat myös päihteen käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi, eli vaihtoehtoiset nautinnot ja kiinnostuksen kohteet vähenevät tai suurin osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, sekä käytön jatkaminen haittavaikutuksista tietoisena. Jotta ihminen voidaan todeta päihderiippuvaiseksi, näistä kriteereistä on kolmen tai useamman esiinnyttävä yhtä aikaa kuukauden ajan edellisen kahdentoista kuukauden aikana tai toistuvasti, mikäli jaksot ovat kuukautta lyhyempiä. (Poikolainen 2003, 77; Dahl & Hirschovits 2002, 264; WHO 2010.)

Päihderiippuvuudesta on esitelty erilaisia selitysmalleja. Psykiatrinen selitysmalli tarkastelee päihderiippuvuutta persoonallisuushäiriönä, joka on yksi psykiatristen sairauksien luokka. (Havio ym. 2008, 43.) Tässä tutkimuksessa päihderiippuvuutta tarkastellaan yksilön näkökulmasta, koska terapeutisessa yhteisökuntoutuksessa päihderiippuvuus nähdään persoonallisuuden häiriönä. Yhteisökuntoutus tähtää menetelmänä asiakkaiden persoonallisuuden muutokseen ja siten asiakkaan päihdeettömyyteen. Tässä tutkimuksessa päihderiippuvuutta tarkastellaan myös yhteisön näkökulmasta, koska yhteisökuntoutuksessa päihderiippuvuudesta kuntoudutaan yhteisön avulla. (Kaipio 2009, 46–47)

3 YHTEISÖKUNTOUTUS ASIAKKAAN TUKIMUOTONA

Suomessa on useita erilaisia päihdekuntoutuspaikkoja ja hoitomenetelmiä. Näitä kaikkia määrittelevät ja ohjaavat Suomessa samat lait ja asetukset, kuten esimerkiksi Päihdehuoltolaki (41/1986). Lisäksi on olemassa valtakunnallisia laatusuosituksia koskien päihdekuntoutusta ja päihdehoitotyötä, kuten esimerkiksi Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen Päihdepalveluiden laatusuosituksia. (Päihdehuoltolaki 41/1986; Päihdepalveluiden laatusuosituksia 2002.) Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on käytössä kuntoutusmenetelmänä terapeutin yhteisökuntoutus. (Heiskanen 2008, 4.)

3.1 Päihdekuntoutuksen peruseräatteen

Suomen Päihdehuoltolaki (41/1986) velvoittaa kuntaa järjestämään päihdehuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Päihdekuntoutuksen laitoksiin hakeudutaan yleensä A-klinikoiden tai sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden kautta. Kunnan sosiaalitoimelta tai A-klinikalta asiakas voi saada maksusitoumuksen, joka mahdollistaa päihdekuntoutuksen. Ennen laitokseen menoa tarvitaan usein myös lääkärintarkastus tai terveydentilan tutkimuksia, jotta selviää vaatiiko asiakkaan terveydentila esimerkiksi sairaalahoitoa. (Mäkelä 2003, 196; Päihdehuoltolaki 41/1986, 3§)

Päihdekuntoutusta annetaan päihdehuollon kuntoutuslaitoksissa, jotka on tarkoitettu katkaisuhoidon pitempiaikaisempaan laitoshoidon henkilöille, joille avohoidon palvelut eivät ole riittäviä tai joiden hoito edellyttää fyysistä ja sosiaalista irtautumista elinympäristöstä (Mäkelä 2003, 196). Päihdekuntoutus sisältää päihdeongelman hoidon lisäksi sosiaalista, yhteisöllistä ja taloudellista tukea. Päihdekuntoutuksen tavoitteena on yksilön psyykkisen, fyysisen sekä sosiaalisen tilanteen kokonaisvaltainen koheneminen. Päihdekuntoutus on perusluonteeltaan sosiaalista, eli siinä ei käsitellä pelkästään yksilön päihteiden käyttöä vaan selvitetään hänen koko sosiaalinen elämäntilanteensa. (Päihdepalveluiden laatusuosituksia 2002, 50; Lappalainen-Lehto ym. 2008, 171–172.) Myös Päihdehuoltolaissa on

säädetty, että kuntoutuksessa on otettava huomioon esimerkiksi asiakkaan lapsen hoidon ja tuen tarve (Päihdehuoltolaki 1986/41, 16§).

Päihdehuoltolaissa määritellään, että asiakkailla tulee olla mahdollisuus osallistua kuntoutuksen suunnitteluun, toimenpiteiden valintaan ja hoitoyhteisön toimintaan (Päihdehuoltolaki 1986/41, 16§). Kuntoutussuunnitelma tulisi laatia yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja sen tulisi perustua asiakkaan fyysisen ja psyykkisen tilan, sekä sosiaalisen tilanteen arviointiin. Kuntoutuksen periaatteena ovat myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, sekä asiakkaan voimavarojen huomioiminen. Päihdekuntoutuksessa arvioidaan millaisia riskitekijöitä tai päihdeongelmaa ylläpitäviä tekijöitä asiakkaalla on ja selvitetään, mitkä ovat asiakkaan muutosta tukevia tekijöitä. Kuntoutuksen työskentely kohdennetaan näihin eri tekijöihin soveltaen yksilöllisesti erilaisia menetelmiä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 171–172; Päihdepalveluiden laatusuosituksen 2002, 15.)

3.2 Yhteisökuntoutus

Yhteisöllisistä kuntoutus- ja hoitomuodoista puhuttaessa käsitteistö vaihtelee. Voidaan esimerkiksi puhua yhteisökuntoutuksesta, yhteisöhoidosta, terapeuttisesta yhteisöstä tai yhteisökasvatuksesta tarkoittaen lähes samaa asiaa riippuen asiayhteydestä. (Kaipio 2009, 53.) Tässä tutkimuksessa käytetään termiä yhteisökuntoutus, ja teoriaosuudessa myös termiä terapeuttinen yhteisökuntoutus, koska nämä termit ovat käytössä Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa.

Yhteisökuntoutuksen katsotaan saaneen alkunsa 1950-luvulla, kun Maxwell Jones (1907–1990) aloitti yhteisökuntoutuksen kehittämisen Englannissa. Maxwell Jonesin yhteisökuntoutuksen teoreettisia ideoita sovelletaan vielä tänäkin päivänä ympäri maailmaa. (Kaipio 2009, 44; Kennard 1998, 19–20.) Maxwell Jonesin yhteisökuntoutuksesta on olemassa monia eri suuntauksia, joista Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa toiminnan perustana on käytössä demokraattinen terapeuttinen yhteisökuntoutus. Yhteisökuntoutuksessa terapeuttisuus tarkoittaa sitä, että ei hoideta vain ongelmaa vaan persoonaa. Terapeuttisessa yhteisökuntoutuksessa painotetaan sitä, että uskotaan asiakkaan omiin voimavaroihin ja muutok-

sen mahdollisuuteen. Tällöin asiakkaat tunnustetaan yksilöinä ja persoonina. (Heiskanen 2008, 4; Jones 1968, 106; Kaipio 2009, 46; Santala 2008, 151.) Mänttinen kuntoutumiskeskuksesta taustalla vaikuttaa lisäksi Carl Rogersin humanistinen ihmiskäsitys, joka on nähtävissä myös Maxwell Jonesin ajattelussa. Rogersin humanistisessa ihmiskäsityksessä ja Jonesin ajattelussa yhteistä on se, että ihmistä tarkastellaan yksilöllisenä kokonaisuutena. (Heiskanen 2008, 11.)

Yhteisökuntoutuksessa asiakkaan kuntoutuminen tapahtuu yhteisön avulla (De Leon 2000, 85). Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön periaatteita ovat sallivuus, demokraattinen päätöksenteko, yhteisöllisyys ja realiteettikonfrontaatio. Sallivuudella tarkoitetaan suvaitsevaisuutta yhteisön jäsenten kesken, silloinkin kun he käyttäytyvät yleisistä säännöistä poiketen. Vaikka poikkeukselliseen käyttäytymiseen suhtaudutaan sallivasti, tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että asiakkaat saavat käyttäytyä miten tahansa, vaan häiritsevään käytökseen puututaan antamalla palautetta siitä. Demokraattinen päätöksenteko yhteisössä tarkoittaa sitä, että kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kun kaikki yhteisön jäsenet osallistuvat päätösten valmisteluun ja tekemiseen, sitoudutaan päätöksiin paremmin ja ymmärretään päätösten merkitys. (Jones 1968, 106; Kaipio 2009, 46; Kennard 1998, 63–64; Santala 2008, 155.) Lopullinen päätösvalta ja vastuu ovat kuitenkin aina henkilökunnalla niin, että henkilökunta pyrkii käyttämään läsnä olevaa valtaansa mahdollisimman vähän. (Santala 2008, 156.)

Yhteisökuntoutuksessa yhteisöllä tarkoitetaan työntekijöitä ja asiakkaita. Ulkopuolisten voi olla vaikeaa erottaa henkilökuntaa asiakkaista, koska henkilökunta on osa yhteisöä eikä esimerkiksi käytä virkapukua. Yhteisöllisyys on välitöntä kommunikaatiota ja muodollisuuksien välttämistä, esimerkiksi yhteisössä puhutellaan toisiaan etunimillä. Jokaisella yhteisön jäsenellä on oikeus olla osallisena kaikessa, eikä kenelläkään ole etuoikeuksia. Yhteisöllisyys opettaa sietämään erilaisia tunteita ja reagoimaan niihin. Yhteisössä osallistumalla asiakkaat oppivat aktiivisemmiksi, mitä he voivat hyödyntää tulevaisuudessa myös yhteisön ulkopuolella. Realiteettikonfrontaatiolla tarkoitetaan kasvotusten tapahtuvaa palautteen antamista. Yhteisön sisällä jäsenet antavat toisilleen palautetta siitä, kuinka he ovat kokeneet toistensa käyttäytymisen. Se auttaa asiakkaita tiedostamaan toisten-

sa ajatuksia ja tunteita. Tällä pyritään myös muuttamaan erilaiset defenssit tietoisiksi. Defenssit ovat ihmisen tiedostamattomia puolustusmekanismeja. (Jones 1968, 105–107; Kennard 1998, 23; 61–62; Murto 1997, 28–29.)

Yhteisökuntoutuksessa tavoitellaan persoonallisuuden muutosta, joka johtaa päihteettömyyteen ja toipumiseen. Tämä on mahdollista siten, että yhteisökuntoutuksessa vaikutetaan tietoisesti ja kasvatuksellisesti yksilön minäkuvaan ja maailmankuvaan, jotka kuntoutuksen edetessä muuttuvat. Päivittäinen toiminta on suunniteltu niin, että se vaikuttaa niin yhteisöön kuin yksilöönkin. Asenteiden, tunteiden ja ajattelun on muututtava, jotta käyttäytyminen voisi muuttua. Käyttäytymisen on muututtava, jotta asiakas saavuttaa elämänhallinnan, jonka asiakas on päihneiden käytön seurauksena menettänyt. Yhteisökuntoutuksessa muutos tapahtuu kaiken toiminnan ja yhteisössä tapahtuvan vuorovaikutuksen kautta. Myös yhteisössä saadulla vertaistuellalla on suuri merkitys toipumisessa. (De Leon 2000, 309–312; 348–349; Jones 1968, 105–106; Kaipio 2009, 44–47; Nielsen & Scarpitti 1997, 278.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa asiakkaat itse määrittelevät päihdeongelman luonteen ja sen pohjalta aloitetaan työskentely asiakkaan määrittelemien tavoitteiden mukaisesti. Asiakkaiden tavoitteiden tulisi olla sellaisia, joiden toteuttamiseen työntekijä, muut yhteisön jäsenet ja asiakas itse pystyvät sitoutumaan. (Heiskanen 2008, 14.) Yhteisökuntoutus näkyy Mainiemen kuntoutumiskeskuksen arjessa kaikessa tekemisessä. Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa on pieniyhteisöjä, joilla on omia kokoontumisia ja toiminnallisia ryhmiä. Lisäksi on koko Mainiemen, henkilökunnan ja asiakkaiden kokoontumisia. Yhteisökokoukset lisäävät yhtenäisyyttä, henkilökunnan ja asiakkaiden vastuuta sekä aktiivisuutta. Lisäksi yhteisökokoukset lähentävät henkilökuntaa ja asiakkaita, sekä lisäävät luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. (Heiskanen 2008, 8; Mainiemen päihdetyön kehittämissyysikkö 2009, 18.)

Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa noudatetaan Mainiemi-sopimusta, joka pitää sisällään muun muassa sitoumuksen täydelliseen päihteettömyyteen ja väkivallattomuuteen. Sopimuksessa on määritelty myös jokaisen oikeudesta kuntoutua rau-

hassa. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että seurustelu- ja seksisuhteita ei solmita. Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaat sitoutuvat tähän sopimukseen kuntoutusjakson alkaessa. Tässä tutkimuksessa kuntoutuksella tarkoitetaan Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tapahtuvaa kuntoutusta. (Mainiemi 2009b.)

4 ASIAKKAAN TULOVAIHE YHTEISÖKUNTOUTUKSEEN

Tässä tutkimuksessa asiakkaan tulovaiheella tarkoitetaan asiakkaan saapumista kuntoutukseen, sekä ensimmäistä viikkoa päihdekuntoutuskeskuksessa. Asiakkaan tullessa yhteisökuntoutukseen tavoitteena on, että asiakas kiinnittyy yhteisöön. Tulovaiheessa tehdään tilannearvio ja kuntoutussuunnitelma, sekä selvitetään asiakkaan kuntoutusta koskevat odotukset ja tavoitteet. Tulovaiheen jälkeen aloitetaan yhteisökuntoutuksen toteuttaminen, joka edellyttää, että asiakas on tulovaiheessa kiinnittynyt yhteisöön. Tulovaiheessa tarkoituksena on, että asiakas tarkastelisi omaa tilaansa ja alkaisi etsiä muutoskohtia itsestään. (Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö 2009, 17.)

Ihmisen sosiaalisessa kehityksessä yksilö sopeutuu yhteisöönsä. Sosiaalista kehitystä tarvitaan, jotta ihminen voisi toimia osana laajempaa systeemiä. (Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Nurmi, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 183.) Anna-Liisa Hännikäinen-Utela (2004) on väitöskirjassaan tutkinut, millainen sosialisaatioprosessi yhteisökasvatuksellinen huume-kuntoutus on. Hänen tutkimuksessaan kerrotaan, että tulovaiheessa asiakas alkaa opetella yhteisössä uusia arvoja ja sääntöjä, ja tämä on osa yhteisöön kiinnittymistä. Yhteisön jäsenyys vahvistaa asiakkaan itsetuntoa ja edistää tapaa luokitella itseään. Yhteisö auttaa asiakasta myönteisellä tavalla käyttämään hyväksi ihmissuhteita kriiseissä ja stressaavissa tilanteissa, jotka ilman sosiaalista verkostoa saattaisivat johtaa retkahdukseen. Yhteisökuntoutuksessa ei ole mahdollista kuntoutua, ellei asiakas kiinnity yhteisöön kuntoutuksen tulovaiheessa, koska kuntoutuminen tapahtuu yhteisön kautta. (De Leon 2000, 85; 311–312; Hännikäinen-Utela 2004, 21; 126; 133; 201–202; Nielsen & Scarpitti 1997, 281.)

Yhteisö on vastuussa uusien asiakkaiden kiinnittymisestä yhteisöön. Yhteisö voi vaikuttaa siihen, miten asiakas alkaa tulovaiheessa kiinnittyä yhteisöön (Hännikäinen-Utela 2004, 194). Yhteisöön kiinnittymiseen vaikuttaa asiakkaan ennakkokäsitykset kuntoutuksesta, asiakkaan oma motivaatio kuntoutusta kohtaan, sekä vastaanottotilanne ja kuntoutusjakson suunnittelu (Hännikäinen-Utela 2004, 192; Järvenpää 2004, 16; 36; Saarnio 2009, 23).

4.1 Asiakkaan motivoituminen kuntoutukseen

Hännikäinen-Utelan tutkimuksessa tuli esille, että mikäli asiakkaalla ei ole omaa halua tai motivaatiota toipua tai kuntoutua, kiinnittyminen kuntoutukseen ei todennäköisesti onnistu hyvin. (Hännikäinen-Utela 2004, 192.) Järvenpää (2004) on tehnyt seurantatutkimuksen huumepotilaiden kuntoutukseen sitoutumisesta. Myös Järvenpää on tuonut tutkimuksessaan esille, että motivaatiotaso vaikuttaa kuntoutumisen onnistumiseen. Hänen seurantatutkimuksessaan kaikki, joilla oli arvioitu olevan alussa heikko motivaatiotaso, keskeyttivät kuntoutuksen. (Järvenpää 2004, 16.)

Asiakkaat tarvitsevat laadukasta ja ymmärrettävää tietoa kuntoutuksesta, jotta asiakkaiden odotukset kuntoutuksesta muotoutuisivat realistisiksi. Asiakkaan kuntoutusta koskevilla odotuksilla on merkitystä kuntoutumisen onnistumiseen. Asiakkaalle annettu tieto auttaa asiakasta motivoitumaan ja osallistumaan omaan kuntoutukseensa. (Saarnio 2009, 23; Tuorila 2009, 106.)

Knuuti (2007) kirjoittaa tutkimuksessaan ”Matkalla marginaalista valtavirtaan?”, että motivaatio päihteiden lopettamiseen pitää jokaisen löytää itseltään, eikä sitä voi kukaan ulkopuolinen antaa tai asettaa. Siitä huolimatta henkilökunnan rooli on merkittävä motivaation syntymisessä ja ylläpitämisessä silloin, kun päihdeongelmainen hakeutuu kuntoutukseen. (Knuuti 2007, 75–76.) Motivaation syntymiseen voi yrittää vaikuttaa monella eri tavalla. Tervalammen kuntoutuskeskuksen Neva-yhteisössä tehdyssä toiminnan vaikuttavuuden arvioinnissa tuli esille, että yhteisökuntoutuksessa osallistuminen ja tunne osallisuudesta saivat aikaan motivaatiota. Osallisuutta ja motivaation syntymistä edistää tutkimuksen mukaan hyväksyvä, kannustava ja tasa-arvoinen ilmapiiri. Tutkimuksen mukaan kuntoutuksessa tulee panostaa siihen, että yhteisön ilmapiiri on niin hyvä ja turvallinen, että asiakas tuntee olevansa osallisena yhteisössä. Kokemus siitä, että asiakas on tärkeä ja merkityksellinen, antaa hänelle mahdollisuuden motivoitumiseen, oman elämäntilanteensa arvioimiseen ja muutokseen. (Ahmaoja 2007, 16–17.)

Useissa tutkimuksissa on tullut esille, että sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat saattavat häiritä kuntoutusta tai olla itse motiivina kuntoutuksen aloittamiseen. (Hännikäinen-Utela 2004, 110; Järvenpää 2004, 16; 36; Ruisniemi 2006, 143.) Ruisniemi (2006) on väitöskirjassaan selvittänyt Katila- yhteisössä päihdekuntoutuksen aloittaneiden asiakkaiden kokemuksia yhteisöllisestä kuntoutumismallista ja yhteisön merkityksestä omassa toipumisessa. Esimerkiksi Ruisniemen tutkimuksessa lasten huostaanotto tai sen uhka oli kuntoutukseen tulon motiivina. Usein ulkoinen tekijä voikin olla alussa suurempi motivaatio kuntoutukseen tuloon, kuin sisäinen motivaatio eli halu muuttaa päihdekäyttämistään. (Ruisniemi 2006, 143.) Järvenpään tutkimuksessa asumisen, taloudellisten asioiden ja oikeudenkäyntien hoitaminen kuntoutuksen aikana johti jopa kuntoutuksen keskeyttämiseen. Sisäinen motivaatio tulisi huomioida kuntoutuksen alussa, koska kuntoutus on vaikuttavaa vasta, kun motivaatio on kohdistettu oikein ja asiakkaalta löytyy motivaatiota nimenomaan päihdeongelmasta toipumiseen. Kun ulkoiset tekijät kuten talousvaikeudet ja sosiaaliset ongelmat ovat hoidossa, asiakas voi rauhassa keskittyä päihdeongelmasta toipumiseen. (Järvenpää 2004, 16; 36.)

4.2 Asiakkaan vastaanotto yhteisöön

Hännikäinen-Utelan tutkimustuloksissa ilmeni, että asiakkaat olivat kriittisiä henkilökuntaa kohtaan kuntoutuksen alussa. Osalla asiakkaista oli ärtymyksen tunteita henkilökuntaa kohtaan. Kuntoutuksen edetessä kritiikki ja ärtymyksen tunteet henkilökuntaa kohtaan vähenivät. (Hännikäinen-Utela 2004, 163.) Aikaisempien tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asiakkaat suhtautuvat eri tavalla henkilökuntaan kuntoutuksen eri vaiheissa. Henkilökunnan vuorovaikutustaidoilla on keskeinen merkitys tulovaiheessa, koska henkilökunnan toiminta ja yhteistyösuhde vaikuttavat kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on ilmennyt, että henkilökunnan ominaisuuksilla oli jopa enemmän vaikutusta kuntoutuksen tuloksellisuuteen kuin valitulla hoitomuodolla. (Saarnio 2009, 23; Saarnio 2004, 295.) Toimivan vuorovaikutussuhteen syntymisessä on oleellista, että asiakkaan ja henkilökunnan jäsenen välille löytyy ”yhteinen kieli”. Tätä edistää se, että henkilökunta ei asetu asiakkaan yläpuolelle, vähättele asiakasta tai pidä

itseään parempana ja viisaampana. Henkilökunnan olisi enemmän tuettava asiakasta sekä painotettava hänen normaaliuttaan ja hyviä puoliaan luodakseen hyvän vuorovaikutussuhteen heti alusta alkaen. (Järvenkylä 2004, 31; Santala 2008, 151.)

Ruisniemen tutkimuksen mukaan useimmat yhteisön jäsenet kokivat muiden yhteisön jäsenten vastaanoton myönteisenä, vain yhdellä oli ristiriitaisia kokemuksia vastaanotosta. Alkuvaiheessa asiakkaat kokivat suhteet muihin yhteisön jäseniin tärkeiksi. He kokivat erityisen tärkeäksi saada tukea ja kannustusta yhteisön muilta jäseniltä. Tutkimuksen mukaan rakentava palaute, sekä onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen kokemukset olivat tärkeitä uusille asiakkaille kuntoutuksen alussa. Asiakkaiden keskeyttämisriski lisääntyi, mikäli he kokivat yhteisön vaatimukset alussa liian suuriksi. Asiakkaat odottivat alussa saavansa vanhemmilta yhteisön jäseniltä apua ja neuvoja. (Ruisniemi 2006, 81;151; 157–158.) Hännikäinen-Utelan tutkimuksessa asiakkaat kiinnittyivät yhteisöön kauemmin yhteisössä olleen asiakkaan perehdytyksen kautta. Tämä koettiin hyvänä ratkaisuna. Yleinen käytäntö yhteisökuntoutukseen perehdyttämisessä vaikuttaakin olevan se, että perehdyttäjänä toimii kauemmin yhteisössä ollut asiakas. (Hännikäinen-Utela 2004, 133.)

4.3 Asiakkaan kuntoutuksen suunnittelu

Hyvin suunnitellulla kuntoutuksella on paremmat edellytykset onnistua. Kuntoutuksen alussa tehdään kuntoutussuunnitelman lisäksi tilanearviointi, jossa tulisi selvittää jokaisen asiakkaan sen hetkinen vointi. Tilanearvioinnin perusteella kuntoutuksen sisältö voidaan suunnitella asiakaslähtöisesti huomioiden asiakkaan omat voimavarat. Yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan suunniteltu kuntoutus parantaa kuntoutuksen toimivuutta. (Järvenpää 2004, 36; Mainiemen päihdetyön kehittämissyksikkö 2009, 17–18; Saarnio 2004, 294.) Tilannekartoitus ja kuntoutussuunnitelma lisäävät asiakkaan sitoutumista omaan kuntoutukseen. Toteutuneessa suunnitelmasta voi myös nähdä muutoksen. Se konkretisoi asiakkaan toiminnan, sekä toiminnan seuraukset. Kuntoutussuunnitelman tavoitteet ovat asiak-

kaan omia, ja asiakas hyväksytään omien tavoitteidensa kautta. Suunnitelmien tulee olla realistisia ja ymmärrettäviä ja niitä tulee päivittää riittävän usein. Kuntoutussuunnitelma siis toimii muutoksen apuvälineenä ja tekee muutoksesta näkyvämpää. (Mainiemen päihdetyön kehittämisyksikkö 2009, 23; 25.)

Saarnio ja Knuutila tutkivat asiakkaan muutosvalmiutta ja sen yhteyttä kuntoutuksen jatkuvuuteen (Knuutila & Saarnio 2003, 17). Muutosvaihemallissa on esiharkinta-, harkinta-, valmistelu-, toiminta- ja ylläpitovaihe. Lisäksi muutosvaihemalliin kuuluvat repsahdukset. Esiharkintavaiheessa asiakas ei näe omia ongelmia eikä muutoksen tarvetta, ja hän vähättelee käytön kielteisiä seurauksia tai kieltää ne kokonaan. Harkintavaiheessa asiakas on ajattelut, että hän haluaa muutosta johonkin, hän tunnistaa ongelmansa ja tietää tarvitsevansa siihen apua, mutta ei tiedä keinoja ongelman ratkaisemiseksi tai haluaa pitää kaiken ennallaan. Valmisteluvaiheessa asiakas tietää että muutos on tarpeellinen ja hän valmistautuu muutokseen esimerkiksi etsimällä apua. Toimintavaiheessa ongelmaa yritetään saada ratkaistuksi. Asiakas ajattelee, että toimii ongelmansa ratkaisemiseksi, vaikka voi kokea toimintavaiheessa epäonnistumisia. Ylläpitovaiheessa asiakas voi saavuttaa lopullisen muutoksen ja keskittyy ylläpitämään raittiutta. Asiakas saattaa pelätä retkahtamista, joten hän etsii apua ongelmaansa tarvittaessa. Tässä vaiheessa asiakas tarvitsee tukea pitääkseen kiinni tekemistään muutoksista. Muutos saattaa keskeytyä repsahdukseen missä tahansa muutosvaihemallin vaiheessa, jolloin muutosprosessi alkaa alusta. Joskus lopullinen muutos tapahtuu vasta, kun asiakas on käynyt muutosvaiheet useita kertoja läpi. (Knuuti 2007, 36–37; Knuutila & Saarnio 2003, 20.)

Saarnion ja Knuutilan tutkimuksesta ilmeni, että päihdeasiakkaan muutosvalmiudella on vaikutus kuntoutuksen jatkuvuuteen. Esiharkintavaiheessa olevilla asiakkailla on suuri keskeyttämiskahva. Erityisesti muutosvalmius kuntoutuksen alussa vaikuttaa kuntoutuksen onnistumiseen. Muutosvalmiuserot olisi huomioitava kuntoutusta suunniteltaessa niin, että kuntoutuksen sisältö saataisiin muokattua mahdollisimman yksilölliseksi. Esimerkiksi esiharkinta- tai harkintavaiheessa oleva asiakas tarvitsee yhteisöltä enemmän tukea. Yhteisön antama tuki vaikuttaa asiak-

kaan ajattelun ja käyttäytymisen muuttumiseen. (Knuuttila & Saarnio 2003, 17; 22; Ruisniemi 2006, 159.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Mainiemen kuntoutumiskeskuksen asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta päihdekuntoutuksessa niin, että Mainiemen kuntoutumiskeskus voi kehittää tulovaihetta ja parantaa palveluja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa yhteisöön kiinnittymisen edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksen toisena tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden omista kehittämisehdotuksista liittyen tulovaiheeseen päihdekuntoutuksessa.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1) Miten päihdekuntoutuskeskuksen asiakkaat kokevat tulovaiheen päihdekuntoutuksessa?

a) Mitkä tekijät edistävät yhteisöön kiinnittymistä?

b) Mitkä tekijät estävät yhteisöön kiinnittymistä?

2) Miten tulovaihetta päihdekuntoutuksessa voidaan kehittää asiakkaiden näkökulmasta?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimukseen valittiin kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää asiakkaiden oma näkemys tulovaiheesta päihdekuntoutuksessa. Laadullista tutkimusta voi luonnehtia prosessiksi, jossa tutkijan pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkemys tutkittavana olevasta ilmiöstä tai ymmärtää ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä (Kiviniemi 2010, 70).

Tutkimuksessa lähdettiin rakentamaan tietoperustaa päihdeistä, päihderiippuvuudesta, päihdehoitotyöstä ja yhteisökuntoutuksesta. Tiedonhaussa ja tiedon keräämisessä edettiin yleisestä tiedosta yksityiseen. Kun aiheesta oli löytynyt perustietoa, aihetta rajattiin niin, että haettiin tutkimuksia jotka koskivat kuntoutuksen tulovaihetta. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”päihdekuntoutus”, ”yhteisökuntoutus”, ”hoitontulo”, ”yhteisöön kiinnittyminen” ja ”therapeutic community”. Aikaisempia tutkimuksia yhteisökuntoutuksen tulovaiheeseen liittyen etsittiin tietokeskuksen tiedonhankintaklinikalla, sekä itsenäisesti. Lopulta tietoperusta muodostui aiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista, lehtiartikkeleista, tietokirjoista, laatusuosituksista ja artikkeli kokoelmateoksista.

Tutkimuksessa käytettiin tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelussa selvitetään haastatteleamalla, mitä joku ajattelee jostakin asiasta. Haastattelussa pyritään vuorovaikutuksella selvittämään haastateltavilta tutkimuksen aihepiiriin kuuluvat asiat. (Eskola & Vastamäki 2010, 26–27.) Tähän tutkimukseen valittiin teemahaastattelu, koska haastattelun etuina voidaan pitää joustavuutta, mahdollisuutta toistaa kysymykset tai oikaista väärinkäsitykset, sekä selventää ilmauksia. Kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kun se on aiheellista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 73.) Vuorovaikutuksellinen teemahaastattelu voi olla myös päihdekuntoutuskeskuksen asiakkaille luonteva tapa kertoa tulovaiheen ko-

kemuksistaan, sillä asiakkaat ovat tottuneet jakamaan kokemuksia erilaisissa päihdekuntoutuskeskuksen ryhmissä.

Haastatteluteemojen voidaan ajatella olevan kolmessa eri tasossa. Ylimmällä tasolla ovat laajemmat teemat. Toisella tasolla ovat tarkentavat teemat. Kolmannella tasolla ovat yksityiskohtaiset pienemmät kysymykset. Teemahaastattelussa kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. (Eskola & Vastamäki 2010, 28–29; 35; 38.)

Haastattelun teemat nostettiin tutkimuksen tietoperustasta. Haastatteluteemoiksi muodostuivat: motivoituminen kuntoutukseen, asiakkaan vastaanotto kuntoutukseen ja kuntoutuksen suunnittelu. Näiden teemojen alle rakennettiin tarkentavat teemat. Motivoituminen kuntoutukseen -teeman alateemoina olivat ennakkokäsitys kuntoutuksesta ja yhteisön ilmapiiri. Asiakkaan vastaanotto kuntoutukseen -teeman alateemoina olivat henkilökunnan tuki, yhteisön tuki ja perehdytys. Kuntoutuksen suunnittelu -teeman alateemana oli tilannearviointi ja kuntoutussuunnitelma. Näiden teemojen kautta kysimme asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta käyttäen avoimia kysymyksiä. (Liite 3.)

6.2 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä voi olla pieni tai suuri. Käytännössä haastateltavien määrään ratkaisevat usein tutkimusresurssit. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoituksena pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettisesti ymmärrettävä tulkinta jollekin ilmiölle. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86.) Teemahaastattelun etuna on se, että haastateltavat voidaan itse valita. Haastateltavat harvoin myös kieltäytyvät tutkimuksesta, koska haastattelut sovitaan henkilökohtaisesti. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 72–73.)

Tutkimukseen valittiin haastateltavat maaliskuussa 2010 Mainiemen kuntoutumiskeskuksen Mainiemi-kokouksessa, joka on tarkoitettu koko Mainiemelle, niin asiakkaille kuin henkilökunnallekin. Mainiemi-kokouksessa kerrottiin päihdekuntoutuskeskuksen asiakkaille millaisesta tutkimuksesta on kyse ja miten tutkimus aiotaan toteuttaa. Asiakkaille kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltavia houkuteltiin osallistumaan tutkimukseen kertomalla, että tutkimukseen osallistumalla heillä on mahdollisuus tuoda oma ääni esille ja vaikuttaa siten Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tulovaiheen kehittämiseen. Mainiemi-kokouksessa haastateltaviksi ilmoittautui neljä vapaaehtoista. Haastateltaville annettiin kirje, jossa kerrottiin vielä tutkimuksen tarkoituksesta ja tulevista haastattelun teemoista (Liite 4). Kirjeessä kerrottiin myös vaitiolovelvollisuudesta, anonymiteetistä ja haastattelumateriaalin hävittämisestä. Jokaisen haastateltavan kanssa sovittiin haastattelu-aika ja -paikka haastateltavien toiveiden mukaan. Yksi haastateltavista ei saapunut sovittuun haastatteluun.

Haastatteluja litteroidessa aineisto huomattiin suppeaksi, joten Mainiemen kehittämissyksikkö kysyi kaksi vapaaehtoista asiakasta haastatteluun lisää. Myös heille lähetettiin samansisältöinen kirje kuin muille haastateltaville. Yhteensä tutkimusta varten haastateltiin viisi päihdekuntoutuskeskuksen asiakasta. Haastateltavat olivat päihdekuntoutuksen loppuvaiheen asiakkaita, koska heidän ajateltiin kykenevän vastaamaan haastattelukysymyksiin, joka ei kuntoutuksen alkuvaiheessa olisi välttämättä ollut mahdollista.

6.3 Haastattelujen toteutus ja litterointi

Aineisto kerättiin yksilöteemahaastatteluilla. Haastattelut toteutettiin haastateltavien toiveista Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tiloissa. Haastattelutila oli rauhallinen ja viihtyisä. Haastattelut toteutettiin kolmena eri päivänä huhtikuun ja toukokuun aikana 2010. Molemmat tutkijat olivat läsnä haastatteluissa ja toimivat vuorotellen haastattelijoina. Haastattelussa toinen haastatteli ja toinen huolehti nauhoituksesta, sekä teki muistiinpanoja ja esitti tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelujen alussa kaikki haastateltavat antoivat luvan haastattelun

nauhoittamiseen. Alussa muistutettiin vielä tutkijoiden vaitiolovelvollisuudesta ja asiakkaille selvitettiin, että heillä on oikeus keskeyttää haastattelu. Kaikki haastateltavat kertoivat avoimesti kokemuksistaan, eikä kukaan haastateltavista keskeyttänyt haastattelua. Haastattelut toteutettiin anonyymeina, eikä haastateltavien nimiä, ikää tai kuntoutusyhteisöä selvitetty. Haastattelujen jälkeen annettiin kiitokseksi suklaalevy, mistä haastateltavat eivät tienneet etukäteen.

Haastattelut nauhoitettiin ja tallennettiin nauhurilta tutkijoiden kotikoneille, jotka olivat vain tutkijoiden käytössä. Tutkimukseen saatiin nauhoitusvälineet Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitokselta. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti. Haastattelujen kestot vaihtelivat puolesta tunnista tuntiin.

Tässä tutkimuksessa haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki, ja litteroitu aineisto tarkastettiin useaan kertaan. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 36 sivua. Aineisto litteroitiin sanatarkasti, mutta äännähdykset ja äänenpainot jätettiin huomioimatta, koska niillä ei ollut tässä tutkimuksessa merkitystä. Haastattelujen litteroinnin voi tehdä monella eri tavalla. Se, kuinka tarkasti litteroi, riippuu siitä, minkälaista analyysiä tutkimuksessa käytetään (Eskola & Vastamäki 2010, 42–43). Usein pikkutarkka litterointi vie turhaa aikaa, eikä se ole tarpeen ellei analyysina aiota käyttää keskusteluanalyysia (Hirsijärvi & Hurme 2010, 140–141).

6.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi aloitetaan yleensä tekemällä päätös, mitä aineistosta halutaan etsiä. Aineisto käydään useaan kertaan läpi ja siitä erotellaan ne asiat, jotka on aineistosta päätetty etsiä. Erottelussa halutut asiat merkitään aineistosta ensin esimerkiksi alleviivaamalla, ja otetaan sitten erilleen muusta aineistosta. Kaikki muu aineisto jää tutkimuksesta pois. Lopuksi aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään ja kirjoitetaan yhteenveto. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 92–93.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston analyysimenetelmänä teoriaohjaavaa analyysiä, koska sillä pystyttiin analysoimaan aineistoa johdonmukaisesti ja kantaa ottamatta. Teoriaohjaava analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan, mutta teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 96–97; 103). Tässä tutkimuksessa analyysivaiheessa edettiin aluksi aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa tapahtui jaottelu teoriaan pohjautuen, jolloin teoria ohjasi analyysin loppullista rakentumista.

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston analysointi eteni luontevasti vaiheesta toiseen. Aineistosta merkittiin alleviivaamalla asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Aineistosta rajattiin pois kaikki ne asiat, jotka eivät liittyneet aiheeseen eli tutkimuskysymyksiin. Aineistosta rajattiin pois esimerkiksi ne kohdat, joissa haastateltava kertoi jonkun toisen asiakkaan kokemuksista.

Merkitty aineisto otettiin erilleen muusta aineistosta ja merkitystä aineistosta etsittiin samankaltaisia ilmaisuja, joille muodostettiin pelkistykset. Pelkistykset ryhmiteltiin eli teemoiteltiin ja teemoitetuille pelkistyksille muotoiltiin niitä kuvaavat alaluokat. Tässä vaiheessa tutkimuksen teoriaosuus ohjasi alaluokkien muodostamista. Alaluokkien muotouduttua huomattiin, että aineisto voidaan jakaa selkeästi yhteisöön kiinnittymistä edistäviin ja estäviin tekijöihin, sekä kehittämissuhteisiin. Näistä muodostuivat yläluokat. Yläluokille löytyi yksi yhteinen yhdistävä tekijä eli ”päihdekuntoutuskeskuksen asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta”. (Liite 5.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tämän tutkimuksen tutkimusaineistosta ilmeni, että tulovaiheen kokemukset vaikuttivat siihen, miten asiakas kiinnittyy yhteisöön. Aineistosta nousi selkeästi esille yhteisöön kiinnittymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Asiakkailla oli kehittämissihtuoksia koskien tulovaihetta.

7.1 Yhteisöön kiinnittymistä edistävät tekijät

7.1.1 Sisäinen motivaatio ja kuntoutuksen suunnitteluun osallistuminen

Tutkimustuloksissa ilmeni, että kuntoutukselta odotetaan päihderiippuvuudesta irti pääsemistä. Päihdeettömyyden koettiin antavan mahdollisuuksia pyrkiä työelämään takaisin. Kuntoutukselta odotettiin lisäksi apua virastoasioiden hoitamiseen. Yhteisöllisen päihdekuntoutuksen toivottiin auttavan myös sosiaalisten taitojen kehittämisessä ja fyysisen kunnan parantamisessa.

Mainiemen kuntoutumiskeskus koettiin kuntoutumisympäristönä viihtyisänä. Paikkana Mainiemeä kuvailtiin rauhalliseksi ja mieljööltä viihtyisäksi. Harrastus- ja aktiviteettimahdollisuudet koettiin hyväksi. Kuljetuksen järjestäminen kuntoutuskeskukseen koettiin sujuvaksi järjestelyksi ja sitä pidettiin merkityksellisenä kokemuksena kuntoutuksen aloituksessa. Helpottavana pidettiin sitä, että kyytiä ei tarvinnut itse järjestää kuntoutukseen. Tutkimusaineistosta nousi esille, että asiakkaiden kunto oli huomioitu kuntoutuksen alussa ja sitä pidettiin tärkeänä. Asiakkaat pitivät tärkeänä sitä, että voinnin ollessa alussa huono he saivat esimerkiksi jatkaa tulohaastattelua myöhemmin. Asiakkaat pitivät tärkeänä, että alussa ei painosteta osallistumaan tai odoteta asiakkaan osaavan toimia uudessa ympäristössä. Asiakkaiden oma jaksaminen, sekä henkinen ja fyysinen vointi huomioitiin tulohaastattelun avulla. Asiakkaat pitivät tärkeänä myös sitä, että heidän vointinsa ja tarpeensa huomioitiin alussa yksilöllisesti. Alussa koettiin toisinaan tarvitsevan enemmän lepoa ja omaa rauhaa.

Asiakkaat kokivat, että viikkosuunnitelma oli hyvä. He kokivat hyväksi asettaa tavoitteet viikoksi kerrallaan, koska heidän vointinsa vaihteli kuntoutuksen edetessä. Asiakkaat kokivat, että suunnitelmat tehdään itseä varten ja he itse asettavat tavoitteet kuntoutukselle. Yhteisökokouksissa viikkosuunnitelmaa käydään läpi yhdessä yhteisön kanssa ja asiakkaat saivat riittävästi tukea henkilökunnalta viikko-ohjelman laatimisessa. Asiakkaat kokivat, että heillä oli mahdollisuus vaikuttaa omaan viikko-ohjelman sisältöön ja sitä kautta omaan kuntoutukseensa. Omat mielipiteet sai tuoda esille ja ryhmien aiheisiin sai vaikuttaa.

Osallistuminen toimintaan koettiin auttavan yhteisöön sisälle pääsemistä. Yhdessä tekemällä, esimerkiksi arkiaskareista huolehtiessa, uusi yhteisön jäsen pääsi luontevasti tutustumaan toisiin asiakkaisiin. Ryhmiin osallistuminen omien kykyjensä mukaan auttoi yhteisöön kiinnittymisessä siten, että osallistumalla asiakkaat kokivat olevansa osa yhteisöä. Oman aktiivisuuden merkitystä kuntoutuksen alussa korostettiin. Asiakkaat kokivat, että kyselemällä ja osallistumalla toimintaan he saivat tietoa yhteisökuntoutuksesta ja pääsivät yhteisöön sisälle.

”Totta kai se on itestä aika paljo kiinni, että miten siihen yhteisöön pääsee. Jos ei kiinnosta päästä siihen ni eihän siitä tuu yhtään mitään, mut jos on sitä motivaatioo ja sitä halua päästä yhteisöön ni kyllähän se onnistuu helposti sillon. Jos on, että kyselee asioista, että jos ei tiedä nii avaa suunsa.”

7.1.2 Henkilökunnan ammattitaito

Asiakkaiden mielestä henkilökuntaa oli helppo lähestyä. Tieto henkilökunnan läsnäolosta ja saatavilla olosta riitti usein rauhoittamaan oloa. Asiakkaat pitivät hyvänä, että henkilökunnalta sai aina kysyttäessä apua tai heidän kanssaan sai sovitua sopivan ajankohdan, jolloin asiaa voitiin käsitellä. Henkilökuntaa oli helppo lähestyä, koska henkilökunta koettiin avoimeksi ja lämminhenkiseksi. Henkilökunta tuli itsekkin asiakasta vastaan, esimerkiksi kyselemällä asiakkaan kuulumisia. Asiakkaat kokivat, että henkilökunta oli hyvin tavoitettavissa. Joku henkilökunnasta oli aina saatavilla. Yhteisön puhelimella sai yhteyden henkilökuntaan ja puhelinta pidettiin hyvänä apuna henkilökunnan tavoittamisessa. Henkilökunta koet-

tiin ammattitaitoiseksi ja heiltä saatiin tarvittaessa tukea. Vaikeina hetkinä henkilökunta oli läsnä ja koetti rauhoittaa asiakasta. Henkilökunnan tuki oli myös keskustelua asiakkaan kanssa, sekä asiakkaan kuuntelua. Henkilökunnalta saatiin neuvoja ja ohjeita kuntoutukseen liittyen. Etenkin alussa henkilökunnan tuki koettiin merkittäväksi.

Osa asiakkaista kuvaili, että kuntoutukseen oli helppo tulla, koska henkilökunta oli ystävällistä. Henkilökunnan koettiin kohtelevan heitä ennakkoluulottomasti, esimerkiksi asiakkaalta ei kyselty tiukasti päihteiden käyttöön liittyviä asioita. Henkilökunta kohteli kaikkia asiakkaita samalla tavalla eli jokaiseen asiakkaaseen suhtauduttiin samanarvoisesti. Henkilökunta ei myöskään asettanut itseään asiakkaiden yläpuolelle, vaan kaikki yhteisössä olivat samanarvoisia.

Asiakkaat kokivat, että he saivat apua myös esimerkiksi raha-asioissa, joita hoidettiin kuntoutuksen alussa. Näin asiakkaat saivat keskittyä kuntoutumiseen, eikä heidän tarvinnut huolehtia esimerkiksi raha-asioista.

7.1.3 Asiakkaan vastaanotto yhteisössä ja yhteisön tuki

”Kaikki morjesti heti ja tuli kätteleen, ja seki oli jotenki sellanen tosi mukava vastaanotto. Ei jääny ulkopuoliseks ollenkaa vaa huomias heti, että tää kyllä tosi yhteisöllinen paikka. Tulin varmasti oikeeseen paikkaan.”

Asiakkaiden saapuessa yhteisöön uutena ilmapiiri koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja lämpimäksi. Hyvä vastaanotto helpotti uusia asiakkaita pääsemään sisälle yhteisöön. Asiakkaat pitivät hyvänä käytäntönä, että yhteisön jäsenet tulivat heti alussa esittelemään itsensä ja tervehtimään. Näin uusi asiakas ei kokenut itseään ulkopuoliseksi ja siten oli helppo itekin lähestyä muita yhteisön jäseniä. Kuntoutukseen oli helppo tulla, kun yhteisön vastaanotto oli avoin. Asiakkaiden mielestä ensimmäisessä viikossa hyvää oli yhteisöllisyys.

”Hyvi on yhteisö hitsautunu yhteen aina, vaikka on uusii tullu...uudelle asiakkaalle se vastaanottotilanne on todellaki yks tärkein asia mikä täällä on. Kuinka se asiakas otetaan siinä yhteisössä vastaan ja sitä mukaa se lähtee se omaki kuntoutus eteenmään. Jos on vähä sellane hällävälää meininki miten otetaan vastaan...ja sit jos ei mitää neuvo ni siinä tulee kaverilla hyvi äkkii huonot fiilikset täällä olla.”

Yhteisön ilmapiiri koettiin hyväksi. Ilmapiiristä teki hyvän se, että yhteisön sisällä ei ollut riitoja. Asiakkaat kokivat uutena yhteisöön tullessaan, että kaikki yhteisössä juttelivat toistensa kanssa ja tulivat toimeen keskenään. Huumori yhteisössä vaikutti positiivisesti yhteisön ilmapiiriin. Yleisesti yhteisöissä koettiin olevan leppoisa ja rauhallinen ilmapiiri, joten uuden asiakkaan oli helppo tulla yhteisöön.

Heti alussa oli koettu hyväksi se, että asioista puhutaankin niiden oikeilla nimillä. Kontaktien luomisessa yhteisön sisällä auttoi se, että kaikki olivat samalla viivalla. Ketään ei myöskään pidetty erityisasemassa toisiin nähden.

Asiakkaat kokivat yhteisön tuen edistävän yhteisöön kiinnittymistä. Yhteisön tuki oli alussa uuden asiakkaan huomioimista, keskustelemista hänelle ja tutustumista häneen. Uusi asiakas otettiin mukaan toimintaan esimerkiksi kysymällä häntä mukaan peleihin. Uudelle asiakkaalle lähdettiin näyttämään paikkoja ja kerrottiin yhteisön toiminnasta. Yhteisössä pidettiin huolta siitä, että uusi asiakas pysyy mukana toiminnassa. Tueksi koettiin se, että yhteisö otti uuden asiakkaan yhteisön sisälle.

”Vaikka huomias varmasti, että mä oon hiljane ni tuli mulle juttelemaa ja kerto tästä paikasta. Teki paljo helpommaks sopeutua tänne.”

Yhteisön tukea olivat myös neuvojen ja opastuksen saaminen. Yhteisö kertoi uudelle asiakkaalle yhteisön toiminnasta ja esitteli kuntoutuskeskuksen tiloja. Yhteisöltä sai tarvittavan tiedon yhteisön toiminnasta. Asiakkaat kokivat jopa helpommaksi kuulla muilta asiakkailta, kuin henkilökunnalta, minkälaista kuntoutuksessa

on. Yhteisö kertoi myös uusille asiakkaille ryhmistä ja niiden aiheista. Yhteisön muilta jäseniltä saadut neuvot ja opastus koettiin riittäväksi.

7.2 Yhteisöön kiinnittymistä estävät tekijät

7.2.1 Tiedon puute

Kuntoutuskeskuksen toiminnasta oli saatu vanhentunutta tietoa ennen kuntoutukseen tuloa, kuten esimerkiksi vanhentunutta tietoa sisältäviä esitteitä. Asiakkaat kokivat tarvitsevänsä enemmän tietoa siitä, mihin he sitoutuvat kuntoutukseen tullessaan. Yllätyksenä tulivat myös säännölliset ajat ja päivärytmi. Myös ryhmistä olisi kaivattu etukäteen enemmän tietoa. Yllätyksenä asiakkaille tuli myös se, että toiminta oli niin yhteisöllistä ja osallistuvaa. Negatiivisena koettiin se, että ensimmäisellä viikolla joutui ”heti avaamaan suutaan”, koska siihen ei osattu varautua etukäteen.

”Tuli mulle aikamoisena yllätyksenä, että esimerkiksi noi tukiryhmät kerra viikos on pakollisia...että on paljon tollasia ryhmiä ja niissä on pakollista käydä...olisin toivonu että niistä olis etukäteen saanu tietoo.”

Asiakkailla oli kokemuksia siitä, että henkilökunnalta ei saanut riittävästi tietoa paikasta. He kokivat epämiellyttävänä sen, että heidän täytyi itse kysellä tietoa viikko-ohjelmasta, paikoista ja toiminnasta. Tällöin asiakkaat kokivat, että he eivät saaneet riittävästi tukea yhteisöltä. Asiakkailla oli myös kokemuksia, että alussa he eivät olleet saaneet lainkaan opastusta muilta yhteisön jäseniltä.

7.2.2 Huono ilmapiiri yhteisössä ja negatiiviset kokemukset henkilökunnasta

Kuntoutusjakson keskeyttämistä oli harkittu ensimmäisen viikon aikana yhteisössä vallinneen huonon ilmapiirin vuoksi. Motivaatio ja halu raitistua saivat pysymään kuntoutuksessa. Yhteisön jäsenten käytös oli koettu epäystävälliseksi ja ilmapiiri

sen vuoksi huonoksi. Yhteisön tuen koettiin olevan puutteellista, yhteisöltä ei saatu tukea tai neuvoja ja ohjeistusta, jolloin olo oli koettu ulkopuoliseksi yhteisössä. Asiakkailla oli jopa kokemuksia kiusatuksi tulemisesta uutena jäsenenä. Tällöin vastaanotto koettiin kiusaajien puolelta huonoksi. Kiusaamiseksi koettiin muun muassa se, että työtehtävät eivät jakaantuneet tasaisesti vaan uusille annettiin vähemmän mieluisia töitä ja enemmän töitä kuin muille yhteisön jäsenille.

Yhteisössä koettiin, että jotkin yhteisön jäsenistä pääsivät yhteisössä valtaan ja hallitsemaan kokonaisuutta. Henkilökunnan ei koettu puuttuneen tällaisiin tilanteisiin tarpeeksi ajoissa ja riittävän hyvin. Näissä tilanteissa ilmapiiriä alettiin puhdistaa vasta myöhemmin. Yhteisöön kiinnittyminen koettiin vaikeaksi silloin, kun tasa-arvo yhteisössä ei toteutunut. Yhteisöön oli myös vaikea kiinnittyä silloin, kun yhteisössä koettiin olevan jo vakiintunut toiminta ja rakenne. Yhteisön käytös koettiin ensimmäisen viikon aikana enemmän neutraaliksi, kuin avoimeksi ja lämpimäksi.

”Et sitä on vaikee sit päästä siihe ryhmää sisälle, kun niil on vähä sellane sisäpiiri siinä valmiina jo.”

Asiakkaat kokivat, että heidän kuntoa ei huomioitu riittävän hyvin kuntoutuksen tulovaiheessa. Tämä vaikeutti yhteisössä toimimista. Esimerkiksi tulohaastattelu papereiden täyttämässä olisi kaivattu enemmän ohjausta ja läsnäoloa. Asiakkaat olisivat kaivanneet enemmän henkilökunnan tukea alussa.

”Ei ehkä huomioitu sitä, kuinka huonos kunnos mä oon...riittävän hyvin.”

Henkilökunnalla koettiin olevan paljon koulutuksia, jotka vievät henkilökunnan aikaa. Tämä näkyi asiakkaille kiireenä ja aiheutti, varsinkin uusille asiakkaille, hämmennystä. Asiakkaat olivat tällöin epäarmoja siitä, mitä tulisi tehdä tai kuka neuvoisi ja auttaisi heitä heidän asioissaan.

”On niiku kursseja tai jotain koulutusta joka viikko ja sitte tuolla ollaa välillä...varsinki uuet, että missä tässä pitäis nyt olla ja

mennä ja kuka tässä nyt auttais, että ois tämmönen homma. Että tuntuu välillä, että niillä on todellakin kiire.”

7.3 Asiakkaiden kehittämissuositukset päihdekuntoutuksen tulovaihetta koskien

Yhdeksi kehittämissuositukseksi nousi, että henkilökunta voisi antaa enemmän tietoa paikasta kuntoutuksen alussa. Informaatiota toivottiin enemmän ensimmäisenä päivänä, sekä ensimmäisen viikon aikana.

”Siinä ois ehkä just sitä parantamisen varaa, että vähän niinku kattelis, että miten se kaveri, onko se kauheen ulkona näistä ju-tuista aluissa ja noin vähä perehyttäs.”

Tietoa toivottiin saavan lisää myös muilta asiakkailta. Asiakkaat toivoivat, että kauemmin yhteisössä olleet asiakkaat olisivat tulleet vielä enemmän suoraan juttelemaan ja kertomaan paikasta uudelle asiakkaalle. Niin asiakkaiden kuin henkilökunnankin toivottiin lähestyvän enemmän uutta asiakasta. Henkilökunnan ollessa tiiviimmin alussa uuden tukena, he saisivat enemmän tietoa asiakkaan voinnista ja asiakkaan tilanteesta niin, että esimerkiksi asioiden hoitaminen ei jäisi kesken tai siirtyisi myöhempään ajankohtaan. Kehittämissuosituksena oli, että uuden asiakkaan kanssa oltaisiin tiiviimmin tekemisissä ensimmäisten päivien ajan. Asiakkaalla voisi olla nimetty tukihenkilö, joka olisi uuden asiakkaan tukena tulovaiheessa.

Henkilökunnan toivottiin esittelevän yhteisöä enemmän ja huolehtimaan, että vastaanottotilanne olisi leppoinen ja mukava. Asiakkaat ehdottivat esimerkiksi alkuun kahvien tarjoamista uudelle asiakkaalle. Yhteisössä tulisi kuitenkin antaa uudelle asiakkaalle mahdollisuus saada rauhassa tutustua paikkoihin ja yhteisöön.

Yhtenä kehittämissuosituksena tuli esille, että henkilökunnan tulisi puuttua voimakkaammin siihen, miten yhteisö toimii. Henkilökunnan toivottiin myös olevan enemmän mukana toiminnassa. Henkilökunnan toivottiin huomioivan enemmän uusien asiakkaiden yksilölliset perustarpeet, lähtökunnan ja ryhmään mukaan pää-

seminen. Asiakkaat pohtivat myös sitä, että yhteisöä pitäisi valmistaa uuden asiakkaan vastaanottamiseen.

8 YHTEENVETO

8.1 Johtopäätökset tutkimustuloksista

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden kokemuksia päihdekuntoutuksen tulovaiheesta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa yhteisöön kiinnittymistä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimuksen toisena tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden kehittämisehdotuksista koskien päihdekuntoutuksen tulovaihetta. Tutkimus aloitettiin toukokuussa 2009 aiheen valinnalla ja tutkimus saatiin päätökseen marraskuussa 2010. Tutkimusaineistossa asiakkaat kuvasivat kokemuksia tulovaiheesta monipuolisesti. Tutkimus tuotti tietoa asiakkaiden tulovaiheen kokemuksista, sekä tietoa asiakkaiden kehittämisehdotuksista. Asiakkaiden kokemusten perusteella tehtiin johtopäätöksiä yhteisöön kiinnittymiseen vaikuttavista tekijöistä tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen pohjaten.

Asiakkaat odottivat kuntoutukselta päihdeettömyyttä. Asiakkailla oli sisäinen motivaatio ja halu toipua ennen kaikkea päihderiippuvuudestaan. Sisäisen motivaation merkitys on tullut esille myös Järvenpään (2004), Hännikäinen-Utelan (2004) ja Ruisniemen (2006) tutkimuksissa (Järvenpää 2004, 16;36; Hännikäinen-Utela 2004, 110; Ruisniemi 2006, 143). Tässä tutkimuksessa sisäinen motivaatio auttoi asiakkaita pysymään kuntoutuksessa vaikeuksienkin aikana. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella sisäinen motivaatio auttaa kestävästi alun mahdollisia vaikeuksia, ja sisäinen motivaatio edesauttaa yhteisöön kiinnittymistä.

Knuutin (2007) tutkimustuloksissa pidettiin hoitajan roolia merkittävänä asiakkaan motivaation syntyisessä ja ylläpitämisessä kuntoutuksen alussa (Knuuti 2007, 75–76). Tämän tutkimuksen perusteella niin henkilökunnan kuin koko yhteisön tavalla ottaa uusi asiakas vastaan on merkitystä asiakkaan motivaation syntymiseen, ja sitä kautta asiakkaan yhteisöön kiinnittymiseen. Tässä tutkimuksessa vastaanottotilanteessa pidettiin tärkeänä henkilökunnan ennakoluulotonta, ystävällistä, sekä tasavertaista ja avointa suhtautumista asiakkaaseen. Tällöin henkilö-

kuntaa oli helppo lähestyä. Henkilökunnan kiireen puolestaan koettiin aiheuttavan uudelle asiakkaalle hämmennystä ja epävarmuutta.

Kuntoutuksessa tulee panostaa siihen, että yhteisön ilmapiiri on riittävän hyvä ja turvallinen, jotta asiakas tuntee olevansa osallisena yhteisössä. Hyvään ilmapiiriin vaikuttavat myös aikaisempien tutkimuksien mukaan hyväksyvä, tasa-arvoinen ja kannustava suhtautuminen asiakkaaseen. (Ahmaoja 2007, 16–17). Tämän tutkimuksen mukaan yhteisön ilmapiiri vaikuttaa siihen, miten uudet asiakkaat kokevat olevansa osa yhteisöä. Kun yhteisössä vallitsi hyvä ilmapiiri, ja vastaanotto yhteisöön oli avoin, asiakkaat kokivat itsensä tervetulleeksi uutena yhteisöön. Hyvään ilmapiiriin vaikutti huumori, riidattomuus ja leppoisa tunnelma. Kiusaaminen ja kokemus siitä, että uutta asiakasta ei neuvottu tai ohjattu, vaikuttivat siihen että ilmapiiri oli huono. Tutkimusaineistosta nousi esille, että yhteisössä kaikki eivät aina ole tasavertaisia. Tämä johti myös osaltaan huonoon ilmapiiriin yhteisössä. Silloin, kun kukaan ei ollut erityisasemassa toisiin nähden, kontaktien luominen muihin yhteisön jäseniin ja yhteisöön sisälle pääseminen oli helpompaa.

Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuuteen oltiin tämän tutkimuksen perusteella tyytyväisiä. Asiakkaat kokivat tärkeänä sen, että heidän vointinsa ja tarpeensa huomioitiin alussa yksilöllisesti. Tämä tulisikin huomioida kuntoutuksen alkuvaiheessa. Jos asiakkaan vointia ei huomioitu kuntoutuksen alussa, vaikeutti se asiakkaan yhteisöön sisälle pääsemistä ja yhteisössä toimimista. Asiakkaat kokivat, että varsinkin kuntoutuksen alussa henkilökunnan tuki oli tärkeää. Asiakkaan muutosvalmiuden huomioiminen hoidon aloituksessa on tärkeää ja tähän on alettu kiinnittää huomiota. Siitä kertovat erilaiset kehittämishankkeet, kuten esimerkiksi vielä kesken oleva Kehittämiskeskus Tyynelän hallinnoima VALMA kehittämis- ja tutkimushanke vuosille 2007–2010. Hankkeen tarkoituksena on kehittää päihdehuollon asiakkaan muutosvalmiuden tunnistamista, ymmärtämistä ja huomioimista päihdetyössä. (Valma- hanke 2010.)

Tässä tutkimuksessa tuli esille asiakkaan oman aktiivisuuden ja osallisuuden merkityksen korostaminen yhteisöön kiinnittymisessä. Aikaisemmin on tullut esille, että yhteisökuntoutuksessa osallistuminen ja tunne osallisuudesta lisäävät myös

motivaatiota (Ahmaoja 2007, 16–17). Tässä tutkimuksessa asiakkaan oma aktiivisuus auttoi yhteisökuntoutukseen perehtymisessä ja yhteisöön sisälle pääsemisessä. Oman aktiivisuuden lisäksi yhteisön tuki eli uuden asiakkaan huomioiminen, neuvominen ja opastaminen, sekä tutustuminen häneen oli tärkeää. Tulosten perusteella yhteisöön kiinnittyminen onnistui hyvin silloin, kun yhteisö tuli uutta asiakasta vastaan.

Tutkimus tuotti myös tietoa asiakkaiden kehittämisehdotuksista koskien tulovaihetta. Asiakkaat toivoivat, että henkilökunta ottaisi yksilöllisemmin huomioon asiakkaiden voinnin ja tiedontarpeen, ja sitä kautta huomioisi asiakkaan oman vastaanottokyvyn ja voimavarat toimia aktiivisena tiedonhankkijana. Asiakkaat toivoivat myös, että henkilökunta ja muut yhteisön jäsenet olisivat lähestyneet aktiivisemmin uusia asiakkaita ja opastaneet heitä. Asiakkaat ehdottivat nimettyä tukihenkilöä, joka toimisi tiiviimmin uuden asiakkaan kanssa alussa. Asiakkaat kokivat, että yhteisöön olisi helpompaa päästä sisälle, kun nimetty henkilö toimisi uuden asiakkaan perehdyttäjänä. Nimetty tukihenkilö voisi olla yhteisössä kauemmin ollut asiakas. Myös Hännikäinen-Utelan (2004) tutkimuksessa kauemmin yhteisössä ollut asiakas toimi uuden asiakkaan perehdyttäjänä, mikä oli merkittävä tuki yhteisöön kiinnittymisessä. (Hännikäinen-Utela 2004, 133.).

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Suurin osa yhteisökuntoutuksen teoriaa koskevista lähteistä oli peräisin 1990-luvulta. Lähteiden valitsemisessa on oltu kriittisiä ja pyritty käyttämään ajankohtaisia tutkimuksia ja artikkeleita. Tietoperustaan on pyritty etsimään alkuperäisiä lähteitä. Alkuperäisiä lähteitä käyttämällä vältytään muiden tutkijoiden tekemien virheiden toistamiselta (Mäkinen 2005, 87–88). Yhteisökuntoutuksen tulovaihetta ja asiakkaiden kokemuksia koskevia tutkimuksia oli vähän. Tietoa kerätessä on huomioitu aina asian konteksti, jotta vääriä tulkinnoilta vältyttäisiin.

Haastatteluun valittiin päihdekuntoutuksen loppuvaiheen asiakkaita, koska heidän ajateltiin kykenevän käsittelemään tulovaihetta ja vastaamaan haastattelukysy-

myksiin, joka ei kuntoutuksen alkuvaiheessa olisi välttämättä ollut mahdollista. Haastateltavat tulee valita tutkimukseen aina harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti. Haastateltaviksi valitaan vain henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 85–86.)

Teemahaastattelu osoittautui hyvin toimivaksi aineistonkeruumenetelmäksi tässä tutkimuksessa, koska haastattelu oli asiakkaille luonteva tapa kertoa kokemuksista. Haastattelu osoittautui hyväksi menetelmäksi myös siksi, että se antoi mahdollisuuden tarkentaville kysymyksille. Haastattelujen aikana asiakkaille esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Asiakkaat myös kysyivät, mikäli he eivät ymmärtäneet kysymyksiä. Vaihtoehtoisena haastattelumenetelmänä olisi voinut olla myös ryhmähaastattelu. Yksilöteemahaastatteluilla saatiin asiakkaaseen kuitenkin parempi luottamus ja asiakkaiden oli helpompi kertoa henkilökohtaisista kokemuksistaan. Tässä tutkimuksessa haastateltavien luottamuksesta haastattelijoihin kertoo haastatteluun vapaaehtoisesti osallistuminen, paikalle saapuminen, sekä avoin kerronta kokemuksista. Yksi haastateltavista ei saapunut paikalle, jolloin luottamuksen syntymisessä on voinut olla heikkouksia tai motivaatio haastatteluun tulon ei ole ollut riittävä.

Aineisto huomattiin litteroitaessa vajaaksi, eikä aineisto riittänyt vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tähän vaikutti todennäköisesti se, että yksi haastateltavista ei tullut sovittuun haastatteluun. Mainiemen kuntoutumiskeskus kysyi haastatteluun lisää kaksi vapaaehtoista haastateltavaa, koska tämän tutkimuksen tekemisessä mahdolliseen peruuntumiseen ei varauduttu. Tällöin on mahdollista, että Mainiemen kuntoutumiskeskus on päässyt vaikuttamaan haastateltavien valintaan. Sovittujen haastattelujen peruuntumiseen tulee varautua ottamalla jo etukäteen riittävästi haastateltavia ja suunnittelemalla aikataulun niin, että peruuntumiset eivät vaikuta tutkimuksen valmistumiseen.

Haastattelurunko testattiin kahdella eri henkilöllä, joista toinen oli hoitotyön opiskelija ja toinen maallikko. Esihaastateltavat eivät olleet päihdekuntoutuskeskuksen asiakkaita. Eishaastatteluilla haluttiin varmistaa, että kysymykset ovat sisällöllisesti selkeitä ja muodoltaan ymmärrettäviä. Esitutkimusta käyttämällä voidaan

tarkistaa teemoja ja muotoilla kysymyksiä uudelleen ennen varsinaista tutkimusta. Esihaastateltavat eivät osallistuneet varsinaiseen tutkimukseen, koska se olisi heikentänyt varsinaisen tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199.) Haastattelurunkoon tehtiin esitestien jälkeen korjauksia ja kysymyksiä muutettiin niin, että ne olivat helposti ymmärrettäviä. Haastattelun kysymykset olivat avoimia, jotta ne eivät olisi johdatelleet haastateltavien vastauksia.

Tämä tutkimus on ollut tutkijoille ensimmäinen, jolloin tutkimusmenetelmän käyttöön on voinut sisältyä aloittelijoille tyypillisiä virheitä. Esimerkiksi aloittelevat tutkijat saattavat jännittää haastattelutilanteessa niin, että haastateltavan vastauksen kuuntelemiseen ei keskitytä. Tällöin seuraavien kysymysten esittäminen hankaloituu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 124.) Haastattelutilanteissa jännittäminen on saattanut heikentää tutkijoiden kuuntelemiskykyä ja herkkyyttä reagoida haastateltavien vastauksiin tarkentavilla lisäkysymyksillä.

Anonymiteetin säilyttämisen lähtökohtana tutkimuksessa on tarve suojella tutkittavia, sillä tutkittavien tunnistaminen tutkimuksesta saattaisi aiheuttaa tutkittaville negatiivisia seurauksia. Haastattelijan tulee tietää, että haastateltava edustaa tutkimukseen valittua ryhmää, mutta haastateltavan nimeä tai yhteistietoja ei välttämättä ole tarpeen selvittää. Näin haastateltavien tiedot eivät vahingossa joudu väärin käsiin. Haastatteluotteiden lähettäminen haastateltaville tarkistettavaksi ennen tutkimuksen julkaisemista internetissä voi lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 83; 191; Kuula 2006, 201; Mäkinen 2006, 115.) Tässä tutkimuksessa haastateltavien anonymiteetin säilyttämiseksi haastateltavien nimi ja yhteistietoja ei otettu ylös, joten heitä ei voitu tavoittaa jälkikäteen tulosten kommentoimista varten.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen suurimmat eettiset kysymykset liittyvät haastateltaviin ja tutkimusmenetelmään. Tutkimuksessa haastatellaan päihdekuntoutuskeskuksen asiakkaita, joka on jo itsessään eettinen kysymys. Tällaisessa tilanteessa tulee miettiä, onko

moraalisesti oikein haastatella kyseisessä elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Toiset voivat pitää kokemuksiaan hyvinkin yksityisinä, kun taas toiset ovat halukkaita kertomaan avoimesti kokemuksistaan. Jokainen haastateltava on ainutlaatuinen, eikä yleistyksiä tai kaikissa tilanteissa pätevää toimintastrategiaa ole voitu tehdä. (Mäkinen 2006, 112.)

Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää se. Tästä tulee myös informoida haastateltavaa. Nauhoitusta käytettäessä tulee hyväksyntä saada itse haastateltavalta, jolloin hänelle voi kertoa nauhoittamisen eduista. Tutkimusaineiston käsittelystä ja aineiston tuhoamisesta tulee kertoa haastateltavalle. Haastateltaville tulee selvittää, miten heidän anonymiteetti turvataan tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. (Mäkinen 2006, 93–94; 120.) Heille tulee kertoa tutkimuksen tavoite, tutkijoiden yhteystiedot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja aineistonkeruumenetelmästä, sekä tutkimukseen osallistumisen kestosta, aineiston käyttötarkoituksesta, säilyttämisestä ja käsittelystä. (Kuula 2006, 117–121.) Tässä tutkimuksessa haastateltaville annettiin niin suullista kuin kirjallista informaatiota edellä mainituista asioista. Koska haastateltavat saivat tietää haastattelun teemat etukäteen, haastateltavat olivat valmistautuneet haastatteluun. Tämä on myös voinut vaikuttaa haastattelun leppoisaan ilmapiiriin muodostumiseen.

Analyysia kirjoittaessa tulee olla tarkka siitä, ettei haastateltavia voi tunnistaa tekstistä millään tavalla. Tekstiä tulee arvioida ja olla erityisen varovainen käyttäessään suoria lainauksia tutkimusaineistosta. Erityisesti laadullisessa tutkimuksessa on vaikea ratkaista sitä, milloin tutkimusjulkaisuun sisällytetty suora lainaus tutkimusaineistosta muine taustatietoineen, on tehty täysin tunnistamattomaksi. (Kuula 2006, 204–205.) Tässä tutkimuksessa anonymiteetin säilyttämisessä erityistä huolellisuutta on vaatinut suorien lainauksien valinta, sillä Mainiemen kuntoutumiskeskus on pieni yhteisö, joten haastateltavien tunnistaminen voi olla helppoa.

Tutkimuksessa haastateltavien sanomiset ja poliittiset tai asenteelliset mielipiteet voivat olla tutkijalle hankalia. Tutkijan tulee pitäytyä tutkijan roolissa, eikä hän saisi elein tai sanoin vahvistaa ymmärtävänsä haastateltavien mielipiteitä. Tutkijan

tulisi olla objektiivinen, eikä hän saisi esittää voimakkaasti tunteita tai mielipiteitä, mikäli sen riskinä on haastateltavan pettymys tai suuttumus. Tämä saattaisi johtaa haastatteluun osallistumisen keskeytymisen. (Kuula 2006, 153–155.) Haastattelutilanteissa tutkijoiden oli helppoa pitäytyä roolissaan, mutta tarkkaavaisuutta vaati se, että tutkija ei vahvistaisi tutkijoiden mielipiteitä eleillä, kommenteilla tai kysymyksillä. Ajoittain haasteena oli myös haastateltavien käyttämä kieli ja murre sanat, jotka ovat voineet aiheuttaa sen, että heidän kerronnastaan on tehty vääriä tulkintoja. Aineistoa analysoitaessa aineisto käytiin useasti läpi, jotta vääriä tulkinnoilta vältyttäisiin. Tutkimusaineisto tuhottiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Tutkimuksessa mainitaan Mainiemen kuntoutumiskeskus, mihin on saatu lupa Mainiemen päihdetyön kehittämysyksiköltä. Tutkimuksessa on perusteltua mainita Mainiemen kuntoutumiskeskus nimeltä, koska aihe on tullut Mainiemen kuntoutumiskeskukselta. Mainiemen päihdetyön kehittämysyksikön kanssa kirjoitettiin toimeksiantosopimus ja aineiston keräämistä varten heiltä saatiin tutkimuslupa (Liite 1; Liite 2).

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asiakkaiden päihdekuntoutuksen tulovaiheen kokemuksista niin, että Mainiemen kuntoutumiskeskus voi kehittää tulovaihetta ja parantaa palveluja asiakkaiden näkökulmasta. Tämä tutkimus on tehty Mainiemen kuntoutumiskeskuksen tarpeeseen, ja tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä ensisijaisesti Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Tämä tutkimus antaa Mainiemen päihdetyön kehittämysyksikölle tietoa asiakkaiden tulovaiheen kokemuksista. Tutkimuksesta selviää, mitkä ovat yhteisöön kiinnittymistä edistäviä tekijöitä ja mitkä tekijät estävät yhteisöön kiinnittymistä. Tämän tiedon avulla Mainiemi voi kehittää tulovaihetta ottamalla huomioon nämä tekijät uusien asiakkaiden saapuessa ja heidän kuntoutusjaksoaan suunniteltaessa. Mainiemen kuntoutumiskeskus voi esimerkiksi kiinnittää enemmän huomiota asiakkaiden muutosvalmiuden huomioimiseen kuntoutusjaksoa suunniteltaessa. Mainiemi voi

myös arvioida onko asiakkaiden kehittämisehdotuksia mahdollisuutta ottaa huomioon kuntoutuksen tulovaihetta kehittäessä.

Tässä tutkimuksessa päihteitä ei ole eritelty, vaan päihteistä puhutaan yleisellä tasolla. Tämän vuoksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa päihdeasiakkaille tarkoitetuissa yksiköissä. Tutkimustuloksia voi hyödyntää myös päihdekuntoutuskeskuksissa, joissa yhteisökuntoutus ei ole käytössä oleva kuntoutusmenetelmä. Tämän tutkimuksen tutkimustulosten perusteella esimerkiksi asiakkaan vastaanottotilannetta voidaan kehittää monissa eri päihdekuntoutusta tarjoavissa yksiköissä. Näiltä osin tutkimustuloksia voi hyödyntää myös esimerkiksi mielenterveyspalveluja tarjoavissa kuntoutusyksiköissä, joissa yhteisökuntoutus on käytössä oleva kuntoutusmenetelmä.

Asiakkaiden ikä, koulutus, sosiaalinen ja taloudellinen asema, sekä päihderiippuvuuden laatu vaikuttavat kokonaisvaltaisesti asiakkaan kuntoutumiseen (Tuorila 2009, 105). Tämän tutkimuksen resurssien vuoksi tutkimuksesta rajattiin pois tutkittavien taustatietojen vaikutus yhteisöön kiinnittymisessä. Tutkimusta tehdessä on mietitty useasti, kuinka paljon esimerkiksi asiakkaan päihdetaustalla, iällä, sukupuolella tai sosiaalisella asemalla on yhteisöön kiinnittymisen kannalta merkitystä. Jatkotutkimuksena voi selvittää, miten päihdeasiakkaiden taustat vaikuttavat yhteisöön kiinnittymiseen kuntoutuksen alkuvaiheessa.

LÄHTEET

Ahmaoja, M. 2007. Onko yhteisökuntoutus vaikuttavaa? Sosiaaliturva 1/2007, 16–17.

Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Nurmi, J-E., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

De Leon 2000. The Therapeutic Community – Theory, Model, and Method. New York: Springer Publishin Company.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu – Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I- Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus.

Heiskanen, A. 2008. Maxwell Jonesin demokraattinen terapeutinen yhteisö Mainiemen kuntoutumiskeskuksen toiminnan perustana – Maxwell Jonesin demokraattisen yhteisön teoria ja humanistinen ihmiskäsitys. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. Mainiemen kuntoutumiskeskus. [viitattu 17.6.2010] Saatavissa: http://www.mainiemikk.fi/tiedostot/yhteiskuntoutuksesta_ja_rogersista.pdf.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otava.

Hyytiä, P. & Kiianmaa, K. 2003. Päihteiden vaikutusten neurobiologinen perusta. Teoksessa Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus, 110–119.

Hännikäinen-Uutela, A-L. 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Jones, M. 1968. Social psychiatry in practice. The idea of the Therapeutic Community. Harmondsworth: Penguin Books Ltd.

Järvenpää, V. 2004. Päihdepsykiatrisen työn kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella – Seurantatutkimus huumepotilaiden hoitoon sitoutumisesta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6/2004. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Kaipio, K. 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta – Yhteisöhoito ja -kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa Kaipio, K. & Ruisniemi, A. (toim.) 2009. Ihan oikea ihme –Kirjoituksia päihdehoitotyöstä. Jyväskylä: Gummerus, 42–67.

Kennard, D. 1998. An Introduction to Therapeutic Communities. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II- Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle: tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 70–85.

Knuuti, U. 2007. Matkalla marginaalista valtavirtaan? Huumeidenkäytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Knuuttila, V. & Saarnio, P. 2003. Päihdeongelmaisten muutosvalmius hoidon jatkuvuutta ennakoivana tekijänä. *Psykologia* 1/2003, 16–23.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M., 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mainiemi 2009a. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä. [viitattu 29.8.2010] Saatavilla: <http://www.mainiemikk.fi/>.

Mainiemi 2009b. Mainiemi- yhteisön perussopimus. [viitattu 18.6.2010] Saatavissa: <http://www.mainiemikk.fi/?sivu=Perustieto&id=110>.

Mainiemen päihdetyön kehittämisyksikkö 2009. Arviointisuunnitelma - Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa tapahtuvan kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Lammi: Mainiemen kuntoutumiskeskus.

Murto, K. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuus: Hoitojärjestelmät. Teoksessa Kiianmaa K., Salaspuro M. & Seppä K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Mäkinen, O. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi.

Nielsen, A. & Scarpitti, F. 1997. Changing the behavior of substance abusers: Factors influencing the effectiveness of therapeutic communities. *Journal of Drug Issues* vol. 27 (2) 1997, 279–298.

Piispanen, P. 2009. Kuntoutumisen kuvaus Mainiemen kuntoutumiskeskuksessa. Hämeen päihdehuollon kuntayhtymä.

Poikolainen, K. 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Kiianmaa, K., Salaspuro, M. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus, 76–82.

Päihdehuoltolaki 41/1986. Annettu Helsingissä 17.1.1986. [viitattu 6.5.2010] Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=p%C3%A4ihdehuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=p%C3%A4ihdehuoltolaki).

Päihdepalvelujen laatusuosituksset 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto.

Ruisniemi, A. 2006. Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa - Tutkimus yhteisöllisestä päihdekuntoutuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Saarnio, P. 2009. Psykososiaalisen päihdehoidon tutkimus. Teoksessa Aalto, M., Koski-Jännes, A. & Tammi, T. (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 14–31.

Saarnio, P. 2004. Päihdeongelmista toipumisen punaista lankaa punomassa. Yhteiskuntapolitiikka 1/2004, 287–299.

Santala, J. 2008. Asiakaslähtöinen toimintatapa huumeidenkäyttäjien yhteisöllisessä kuntoutuksessa. Janus vol.16 (2) 2008, 146–160.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tuorila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaan voimaantuminen. Teoksessa Lammi, M., Niva, M. & Varjonen, J. (toim.) Kuluttajatutkimuksen vuosikirja 2009. Tampere: Kuluttajatutkimuskeskus, 102–118.

Valma- hanke 2010. Kirkkopalvelut.[viitattu 25.11.2010] Saatavilla:

<http://www.kirkkopalvelut.fi/kehittamiskeskus-tyynela/valma>

WHO 2010. Dependence syndrome. [viitattu 20.9.2010] Saatavilla:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/.

LIITTEET

Liite 1: Toimeksiantosopimus



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

Hankeistettu opinnäytetyö

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Mainiemen päihde-työn kehittämisyksikkö
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	Aki Heiskanen
Lähiosoite	Mainiementie 25
Postinumero ja -toimipaikka	16900 Lammi
Puhelin	040 736 9143
Sähköposti	aki.heiskanen@mainiemittk.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnukset/tunnukset	Minna Ihalainen 0701630, Hanna-Leena Heikkilä 070021
Ryhmätunnus/tunnukset	Hoi 075
Koulutusohjelma ja -ala	Hoitotyön koulutusohjelma
Puhelin/puhelimet	Minna 0405228743, Hanna-Leena 0504093609
Sähköposti/postit	minna.ihalainen@lpt.fi, hanna-leena.heikkila@lpt.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Kristina Nykänen
Puhelin	044 7080723
Sähköposti	kristina.nykanen@lank.fi
Laitos	Ast Lahden ammatti korkeakoulu
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Asiakkeiden kokemuksiä tulevasta päihdekuntoutuksessa

SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/>	Työelämä maksaa työn tekemisestä ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle
<input checked="" type="checkbox"/>	Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti työn tekemistä
<input type="checkbox"/>	Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan ja tästä on sovittu kirjallisesti erillisellä sopimuksella
<input checked="" type="checkbox"/>	Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja
<input type="checkbox"/>	Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä
Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovituista yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi.	
Liitteitä yhteensä _____ sivua.	
<input type="checkbox"/>	Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa <i>opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistehtävän toimeksiantajalle.</i>	
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.	
ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Hanna-Leena Heikkilä
Paikka ja päiväys	24/2 2010
Allekirjoitus ja nimenselvitys	<i>Hanna-Leena Heikkilä</i> HANNA-LEENA HEIKKILÄ
OPISKELIJA	Minna Ihalainen
Paikka ja päiväys	24 12 2010
Allekirjoitus ja nimenselvitys	<i>Minna Ihalainen</i> MINNA IHALAINEN
OHJAAJA	Kristina Nykänen
Paikka ja päiväys	24 12 2010
Allekirjoitus ja nimenselvitys	<i>K. Nykänen</i>
TOIMEKSIANTAJA	Mäntymäen päihde- ja kehittämissyksikkö. Hämeen päihdehuolto Ky
Paikka ja päiväys	4 13 2010
Allekirjoitus ja nimenselvitys	<i>Aki Heiskanen</i> AKI HEISKANEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kappaleista vastaavat opinnäytetyön tekijä tai tekijät.

Opinnäytetyö luetaan hankkeistetuksi, jos yksikin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- (1) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä
- (2) opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja
- (3) työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista

Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen sopimalla niistä erikseen opinnäytetyöntekijän kanssa tämän sopimuksen liitteellä.

Päivitetty 2.2.2009

Liite 2: Tutkimusluvut



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS - ²⁰¹⁰ ~~1/2~~ ^{1/2}

Opinnäytetyöt: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen omalle ohjaajalle.
Muut tutkimukset: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen alan T&K&I-toiminnasta vastaavalle yliopettajalle.

Päätökset tutkimusluvun myöntämisestä tehdään alakohdistaisten käytänteiden mukaan.

Hakijan tiedot	Nimi Hanna-Leena Heikkilä	Henkilötunnus [REDACTED]
	Katuosoite Kangaskatu 24	Postinumero Postitoimipaikka 15850 Lahti
	Puhelin 050-4093609	Sähköpostiosoite hanna.leena.heikkila@pt.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lahti ammatti korkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi ERSTINA NYRÄNEN	Oppiarvo ja ammatti LEHTORI
	Toimipaikka ja osoite HOITAJANKATU 3, 15850 LAHTI	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Puhelin 044-7080723	Sähköpostiosoite Erstina.nyranen@kamk.fi
	Toimeksiantaja	
	Yhteystiedot	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/	Allekirjoitus
Esittelijä täyttää	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvun myöntämistä	<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvun myöntämistä
	Perustelut	
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä _/_/	Allekirjoitus
Päätäjä täyttää	Tutkimusluvun myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot	
	Perustelut myöntämättä jättämiselle	
	Päätäjän nimi REISO MALILA	
Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 4/3/2010	Allekirjoitus Reiso Malila
Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> tutkimusluvun hakijalle <input type="checkbox"/> ohjaajalle <input type="checkbox"/> T&K&I-yliopettajalle	



TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Minna Ihalainen Hanna-Lena Heikkilä	
Tutkimuksen nimi	Asiakkeiden kokemuksia tulovaiheesta päihdekuntoutumis keskuksessa	
Tutkimuksen tausta	Mainiemen kuntoutumis keskus haluaa saada lisätietoa tulovaiheesta asiakkaiden näkökulmasta. Tulovaihe on merkittävä vaihe yhteisöön kunnittyneisen kannalta ja sitä kautta koko hoidon onnistumisen kannalta	
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkaiden kokemuksista niin, että päihdekuntoutumis keskus voi kehittää tulovaihetta ja parantaa palveluja asiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, miten asiakkaat ovat olleet vastaan kuntoutumis keskuksessa yhteisön puolelta, miten asiakkaat ovat kokeneet henkilökunnan, sekä miten he ovat kokeneet hoidon alkuvaiheen tavoitteet ja sisällön. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa asiakkaiden hyvistä ja huonoista kokemuksista tulovaihetta koskien. Tutkimuskysymykset: 1) Miten päihdekuntoutumis keskuksen asiakkaat kokevat tulovaiheen? 2) Miten asiakkaat kokevat henkilökunnan ja yhteisön tulovaiheesta? 3) Miten asiakkaat kokevat tulovaiheesta yhteisöön kunnittumisen? 4) Miten tulovaihetta kehitetään asiakkaiden näkökulmasta?	
Tutkimuksen aikataulu	Maaliskuu: Haastattelut Huhtikuu: Haastattelut Touko-elokuu: Aineiston analysointi, kirjoittaminen Syyskuu: Valmis opinnäytetyö Lokakuu: Julkaisuseminaari	
Koulutusalan rooli tutkimuksessa (vastuut, velvoitukset ja hyöty)	Tutkimuksen ohjaus ja tutkimuksen arviointi	
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Tutkimuksen tekijät rahoittavat itse tutkimuksen.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 26/2/2010 Lahti	Allekirjoitus Hanna-Lena Heikkilä

Liitteenä tutkimussuunnitelma



Opinnäytetyöt: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen omalle ohjaajalle.
Muut tutkimukset: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen alan T&K&I-toiminnasta vastaavalle yliopettajalle.

Päätökset tutkimusluvan myöntämisestä tehdään alakohtaisten käytänteiden mukaan.

Hakijan tiedot	Nimi Minna Ihalainen	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Katuosoite Keskite 7A37	Postinumero 00270	Postitoimipaikka Helsinki
	Puhelin 0405228743	Sähköpostiosoite minna.ihalainen@lpu.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lahti ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysalan oppilaitos	Hakijan tehtävä/virka-asema riisheija	
	Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Kristina Nykänen	Oppiarvo ja ammatti Lehtori
	Toimipaikka ja osoite Hoitajankatu 3, 15850 Lahti		
	Puhelin 044-7050223	Sähköpostiosoite kristina.nykanen@lank.fi	
	Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja	
	Yhteystiedot		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 1/1	Allekirjoitus	
Esittelijä täyttää	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä		<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut		
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 1/1	Allekirjoitus	
Päätäjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päätäjän nimi REIJO MAULA		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 4/3/2010	Allekirjoitus Reijo Maula	
Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> ohjaajalle <input type="checkbox"/> T&K&I-yliopettajalle		



TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Minna Ihalainen Hanna-Leena Heikkilä	
Tutkimuksen nimi	Asiakkaiden kokemuksia tulevasta päihde kuntoutumiskeskuksesta	
Tutkimuksen tausta	Mairiemen kuntoutumiskeskus haluaa saada lisätietoa tulevasta asiakkeiden näkökulmasta. Tuleva vaihe on merkittävä vaihe yhteisön kunnittamiseen kannalta ja siten koko heidän omistamisensa kannalta.	
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa asiakkeiden kokemuksista niin, että päihdekuntoutumiskeskus voi kehittää tuovaa ja parantaa palveluja asiakkeiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, miten asiakkaat eivät ole ole tyytyväisiä kuntoutumiskeskukseen yhteisön puolelta, miten asiakkaat ovat tyytyväisiä ja joskin. Tutkimuksen tavoitteena on myös tuottaa tietoa asiakkeiden hyödyistä ja huonoista kokemuksista tulevasta keskiön tutkimuskeskuksesta.</p> <p>1) Miten päihdekuntoutumiskeskukseen asiakkaat kokivat tulevaksi? 2) Miten asiakkaat kokivat kuntokuntoutumisen yhteisön tulevaksi? 3) Miten asiakkaat kokivat tulevaksi yhteisön kunnittamisen? 4) Miten tuovaa kehitetään asiakkeiden näkökulmasta</p>	
Tutkimuksen aikataulu	<p>Maalis huhtikuun Haastattelut Touko - elokuun Aineiston analysointi, kirjoittaminen Syyskuun Valmis esitys Lokakuun: Suoritusarvio</p>	
Koulutusalan rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty)	Tutkimuksen ohjaus ja tutkimuksen arviointi	
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Tutkimuksen kelyt rahoittavat itse tutkimuksen.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 26/2/2016	Allekirjoitus Minna Ihalainen

Liitteenä tutkimussuunnitelma

Liite 3: Haastattelurunko

1. TEEMA: MOTIVOITUMINEN KUNTOUTUKSEEN

* Ennakkokäsitys kuntoutuksesta

- Millainen mielikuva sinulla oli Mainiemestä etukäteen paikkana?
- Millaista tietoa sait Mainiemestä etukäteen?
- Millaista tietoa olisit kaivannut etukäteen?
- Miten ennakkokäsityksesi muuttui saapuessasi Mainiemeen?
 - Mikä vaikutti ennakkokäsityksen muuttumiseen?
- Kuvaile millaista Mainiemeen oli tulla?
 - Millaisia tunteita Mainiemeen tulo sinussa herätti?
 - Millaisia odotuksia sinulla oli koskien kuntoutusta?

* Yhteisön ilmapiiri

- Miten koit yhteisön vastaanottaneen sinut saapuessasi kuntoutukseen?
 - Kuvaile ilmapiiriä yhteisössä saapuessasi uutena yhteisöön?
- Millaisen vastaanoton toivoisit saavasi kuntoutuksessa? (ihanne)

2. TEEMA: ASIAKKAAN VASTAANOTTO KUNTOUTUKSEEN

* Henkilökunnan tuki

- Kuvaile miten henkilökunta otti sinut vastaan kuntoutukseen saapuessasi?
 - Millaiseksi koit vastaanottotilanteen saapuessasi kuntoutukseen?
- Miten henkilökunta voisi omalta osaltaan parantaa vastaanottotilannetta?
- Millaiseksi koit henkilökunnan tuen ensimmäisen viikon aikana?
- Millaisissa asioissa henkilökunta auttoi sinua ensimmäisen viikon aikana?
 - Miten henkilökunta auttoi sinua?
 - Miten henkilökunta oli tavoitettavissa?
 - Missä asioissa olisit kaivannut lisää tietoa/apua?
- Miten henkilökunta voisi tukea asiakkaita paremmin ensimmäisen viikon aikana?

*Yhteisön tuki

- Miten pääsit mukaan yhteisöön ensimmäisen viikon aikana?
 - Mitkä asiat voivat auttaa yhteisöön sisälle pääsemisessä?
 - Mitkä asiat voivat estää yhteisöön sisälle pääsyä?
- Mikä auttoi yhteisön sääntöjen omaksumisessa ensimmäisen viikon aikana?
- Millaista tukea sait yhteisöltä tulovaiheessa?
- Millaiseksi koit yhteisön ensimmäisen viikon aikana?

*Perehdytys

- Miten sinut perehdytettiin Mainiemeen ja yhteisökuntoutukseen ensimmäisen viikon aikana?

3. TEEMA: KUNTOUTUKSEN SUUNNITTELU

* Tilannearviointi ja kuntoutussuunnitelma

- Millaiseksi koit ensimmäisen viikon sisällön?
 - Mitä olisit kaivannut lisää ensimmäiseen viikkoon?
 - Mitä olisit jättänyt pois ensimmäisen viikon ohjelmasta?
- Millaisia tunteita toiminta ja yhteisökuntoutus sinussa herätti ensimmäisen viikon aikana?
- Miten kuntosi huomioitiin hoitajakson alussa?
- Miten osallistuit kuntoutusjakson suunnitteluun?
 - Miten itse osallistuit kuntoutusjakson tavoitteiden laadintaan?
 - Miten itse vaikutit kuntoutusjakson sisältöön?
 - Millainen oli hoitajan rooli kuntoutusjaksoa suunniteltaessa?

Liite 4: Kirje haastateltaville

Moikka,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön tutkimusta asiakkaiden kokemuksista koskien kuntoutuksen tulovaihetta. Olemme valinneet aiheen, koska tulovaihe on merkittävä vaihe hoidon onnistumisen ja kuntoutukseen sitoutumisen kannalta. Tulovaiheella tarkoitamme saapumista kuntoutukseen ja kuntoutuksen ensimmäistä viikkoa.

Tutkimus toteutetaan yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa keräämme tietoa tulovaiheen kokemuksista. Haastattelun teemat käsittelevät kuntoutukseen saapumista, kuntoutuksen ensimmäisen viikon tapahtumia eli kuntoutussuunnitelman tekoa, yhteisöön ja kuntoutukseen sitoutumista, sekä asiakkaiden omia parannusehdotuksia koskien tulovaihetta. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että Mainiemen päihdekuntoutumiskeskus voisi parantaa palveluitaan ja kehittää tulovaihetta asiakkaiden kertomien kokemusten perusteella.

Tarvitsisimme neljä vapaaehtoista haastateltavaa. Haastateltavien tulisi olla loppuvaiheen kuntoutujia, koska silloin voi olla helpompi käsitellä hoidon alkuvaihetta. Muutoin haastatteluun osallistuvien iällä tai sukupuolella ei ole väliä. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy salassa koko tutkimuksen ajan, eikä henkilöllisyys paljastu valmiissa opinnäytetyössä. Haastattelu nauhoitetaan, jotta meidän on helpompi purkaa haastattelumateriaali. Haastattelumateriaali tuhotaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen ja pidetään salassa siihen asti. Meitä koskee salassapitovelvollisuus.

Jokaiseen haastatteluun on varattu aikaa noin yksi tunti. Ajatuksena olisi tehdä haastattelut 8.4.2010 tai 9.4.2010, miten haastatteluun osallistuville paremmin sopii. Kellonajasta voidaan sopia haastatteluun osallistuvien aikataulujen mukaan.

Tutkimuksessa on tarkoitus saada asiakkaiden ääni esille, jotta Mainiemen päihdekuntoutumiskeskus voisi kehittää toimintaansa paremmaksi asiakkaiden näkökulmasta. Haastatteluun voit ilmoittautua 26.3.2010 suoraan meille Mainiemi- kokouksessa tai kokouksen jälkeen ottamalla yhteyttä henkilökuntaan.

Toivottavasti kiinnostuit!

Keväisin terveisin Minna Ihalainen ja Hanna-Leena Heikkilä

Liite 5: Sisällönanalyysi

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
– Päähteettömyys motiivina	Sisäinen motivaatio
– Viihtyisä ympäristö – Harrastusmahdollisuudet	Ympäristön mielekkyys
– Kunnan huomiointi alussa – Kuljetus Mainiemeen – Viikkosuunnitelman laatimiseen osallistuminen – Mahdollisuus vaikuttaa kuntoutuksen sisältöön – Yksilöllisyyden huomioiminen	Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus
– Henkilökunta helposti lähestyttävissä – Henkilökunta tavoitettavissa – Henkilökunta ennakkoluulotonta – Henkilökunta ja yhteisö samalla tasolla – Tasa-arvoinen kohtelu – Ystävällinen henkilökunta – Henkilökunnan tuki	Henkilökunnan ammattitaito
– Asioista puhuminen niiden oikeilla nimillä – Kaikki samanarvoisia – Kaikilla samat lähtökohdat – Yhteisöllisyys – Yhteisön esittäytyminen alussa – Yhteisön avoin vastaanotto – Huumori yhteisössä	Hyvä ilmapiiri ja omaan yhteisöön mukaan pääseminen
– Riittävä perehdytys – Yhteisö perehdyttäjänä	Yhteisön tuki
– Oma-aloitteisuus – Osallistuminen toimintaan	Oma aktiivisuus

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> – Tieto vanhaa – Tiedon puute 	Väärä kuva kuntoutuksesta
<ul style="list-style-type: none"> – Yhteisö ei opastanut – Yhteisö ei neuvonut – Perehdytys puutteellista 	Ei tukea yhteisöltä
<ul style="list-style-type: none"> – Yhteisöön muodostunut sisäpiiri – Demokratia ei toteutunut – Kiusaaminen – Tyly vastaanotto – Yhteisössä päällepäsmäreitä 	Huono ilmapiiri
<ul style="list-style-type: none"> – Kuntoa ei huomioitu – Henkilökunnan neutraali suhtautuminen – Totuttu rakenne – Henkilökunta ei puuttunut – Henkilökunnan kiire 	Negatiiviset kokemukset henkilökunnasta

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> – Informaatiota enemmän yhteisökuntoutuksesta – Tietoa enemmän paikasta ja toiminnasta 	Enemmän tietoa
<ul style="list-style-type: none"> – Tiiviimmin alussa uuden kanssa – Enemmän tukea alussa – Kunnan huomioiminen alussa 	Uuden asiakkaan kanssa tiiviimmin alussa
<ul style="list-style-type: none"> – Yhteisön valmistaminen uuden tuloon – Hyvän ilmapiirin luominen 	Henkilökunta mukana enemmän yhteisön toiminnassa

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> – Sisäinen motivaatio – Ympäristön mielekkyys – Kuntoutuksen kokonaisvaltaisuus – Henkilökunnan ammattitaito – Hyvä ilmapiiri ja omaan yhteisöön mukaan pääseminen – Yhteisön tuki – Oma aktiivisuus 	Yhteisöön kiinnittymistä edistävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> – Väärä kuva kuntoutuksesta – Ei tukea yhteisöltä – Huono ilmapiiri – Negatiiviset kokemukset henkilökunnasta 	Yhteisöön kiinnittymistä estävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> – Enemmän tietoa – Uuden asiakkaan kanssa tiiviimmin alussa – Henkilökunta mukana enemmän yhteisön toiminnassa 	Asiakkaiden kehittämissuhteet

YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ TEKIJÄ
Yhteisöön kiinnittymistä edistävät tekijät	Asiakkaiden kokemuksia tulovaiheesta päihdekuntoutumiskeskuksesta
Yhteisöön kiinnittymistä estävät tekijät	
Asiakkaiden kehittämissuhteet	